

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE GESTIÓN Y ALTA DIRECCIÓN**



**CONFÍA SALUD: ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES**

**Proyecto Profesional presentado para obtener el título en profesional de Licenciado en
Gestión, con mención en Gestión Empresarial presentado por:**

CHAVEZ CUEVA, Margarita Betsy	20093148
EGOCHEAGA DE LA CRUZ, Cristina	20095292
OJEDA CUYA, Sandra Melissa	20080944
ORÉ SINFOROSO, María Estefany	20077095

Lima, 07 de marzo de 2016



El proyecto profesional

CONFÍA SALUD: ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

Ha sido aprobado.

Presidente de Jurado
Mgtr. María Elena Esparza Arana

Asesor del proyecto profesional
Mgtr. Juan Bertolotto Yecguanchuy

Tercer Jurado
Mgtr. Renato José Gandolfi Castagnola

A mi afectuosa familia: para mi hermosa luz, para mi protector y para nuestra calma. Gracias a la paciencia, el amor y la comprensión. Gracias también a las buenas amigas que me deja esta experiencia inolvidable.

Sandra Ojeda

Para mi amada familia: gracias por siempre protegerme, apoyarme y demostrarme su amor incondicional a corta o larga distancia. También agradezco a mis grandes amigas de la FGAD con las que concluyo una inolvidable etapa universitaria.

Margarita Chávez

Dedico este trabajo a mi familia y equipo de tesis por su dedicación y apoyo incondicional en la conclusión de mi carrera universitaria.

Cristina Egocheaga

Dedico el esfuerzo de esta tesis a mi familia por su apoyo fundamental a lo largo de mi etapa universitaria. Asimismo, gracias a todas las personas que me ayudaron en el proceso de elaboración de tesis, amigos y familiares.

María Oré

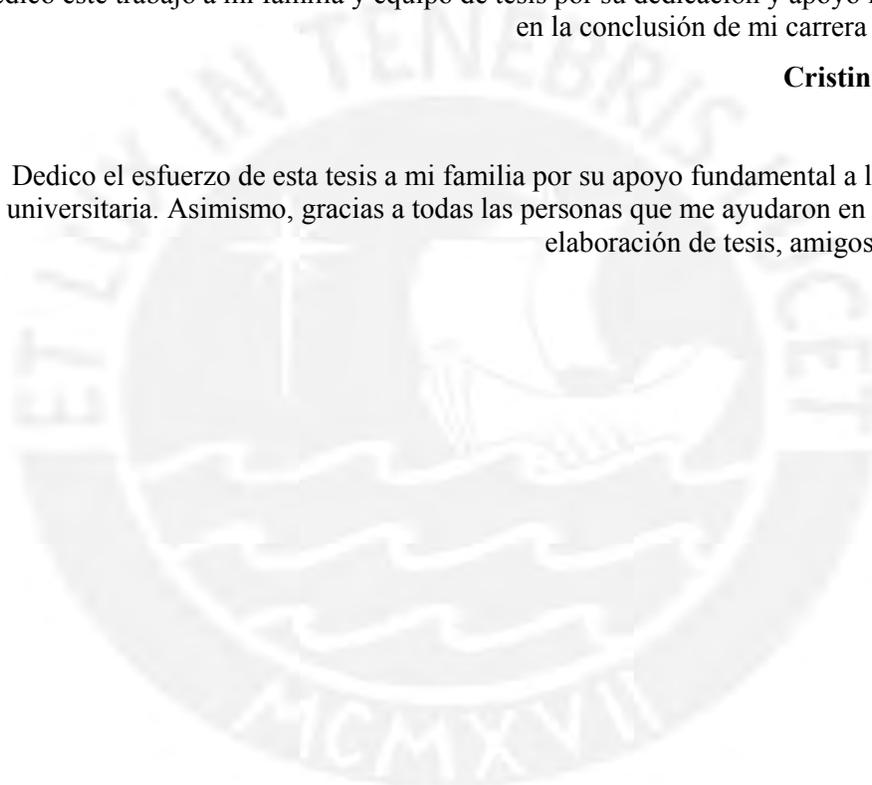


TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL	2
1. Marco Teórico	2
1.2. Atención Primaria en Salud del Adolescente y del Joven	2
1.3. Servicios amigables orientado a Adolescentes y Jóvenes.....	3
2. Marco Contextual.....	4
2.1. Sistema de Salud del Perú.....	4
2.2. Problemática del Capital Humano en el Sector Salud	5
2.3. Problemática de la Salud del Adolescente y el Joven.....	6
2.4. Presentación de la idea.....	7
2.5. SEPTÉ.....	8
2.6. Cinco Fuerzas de Porter.....	11
2.7. Benchmarking Internacional y Local.....	13
CAPÍTULO 2: ESTUDIO DE MERCADO.....	15
1. Metodología del estudio	15
2. Objetivos del estudio de mercado	17
3. Análisis de mercado a través de fuentes secundarias	17
4. Análisis de mercado a través de fuentes primarias.....	21
4.1. Investigación exploratoria inicial de demanda	21
4.2. Investigación exploratoria inicial de oferta.....	23
4.3. Investigación exploratoria cuantitativa	29
5. Investigación concluyente.....	30
5.1. Investigación concluyente inicial.....	30

5.2. Investigación concluyente cuantitativa	31
5.3. Investigación concluyente final	33
CAPÍTULO 3: ORGANIZACIÓN Y ESTRATEGIA	36
1. Misión	36
2. Visión	36
3. Valores	37
4. Estrategias	37
4.1. Modelo Delta	37
4.2. Modelo Estratégico Basado en Competencias de la Organización.....	38
4.3. Alianzas estratégicas.....	40
5. Objetivos Estratégicos del Negocio	42
CAPÍTULO 4: PLAN COMERCIAL	43
1. Determinación del Mercado Objetivo	43
1.1. Población Total.....	43
1.2. Mercado Potencial	43
1.3. Mercado Meta.....	44
1.4. Cuota de Mercado.....	45
2. Dimensionamiento de la Demanda y Metas Comerciales.....	45
3. Marketing Estratégico	47
3.1. Propuesta de Valor.....	47
3.2. Posicionamiento.....	48
3.3. Estrategia de Crecimiento	50
3.4. Brand Equity.....	50
4. Marketing Operativo	51
4.1. Producto/Servicio	51

4.2. Precio	53
4.3. Plaza o Distribución.....	54
4.4. Promoción.....	54
4.5. Presentación.....	55
4.6. Proceso.....	55
4.7. Persona.....	55
CAPÍTULO 5: PLAN DE OPERACIONES Y RECURSOS HUMANOS	56
1. Puntos Clave Para Plan Operativo y Recursos Humanos.....	56
1.1. Definición Paquete- Servicio	56
1.2. Contacto con el Cliente.....	57
1.3. Matriz del Servicio	57
2. Plan de Operaciones.....	57
2.2. Macroproceso	58
2.3. Cadena de Valor	59
2.4. Análisis del Flujo del Proceso	59
2.5. Ubicación.....	61
2.6. Planeación de la Capacidad	63
2.7. Administración de Inventarios.....	68
2.8. Logística Externa.....	69
2.9. Administración y Gestión de Calidad.....	70
3. Plan de Recursos Humanos.....	73
3.1. Modalidades de Contratación y Jornada de trabajo de colaboradores	73
3.2. Remuneración de los colaboradores bajo contrato o convenio.....	73
3.3. Estructura organizacional	74
3.4. Estrategia de Recursos Humanos.....	75

CAPÍTULO 6: PLAN FINANCIERO	78
1. Supuestos.....	78
2. Inversiones	80
2.1. Activos fijos y habilitación total del centro	80
2.2. Gastos pre-operativos	81
2.3. Capital de trabajo inicial.....	82
2.4. Crédito fiscal.....	82
3. Proyección de ingresos.....	83
3.1. Consultas.....	84
3.2. Laboratorio	85
3.3. Ecografías	87
3.4. Procedimientos Dentales.....	89
4. Estructura de Costos y gastos.....	90
4.1. Costos de ventas	90
4.2. Gastos de operación.....	92
4.3. Gastos Administrativos.....	93
4.4. Gastos de Marketing	94
5. Estado de Resultados.....	94
6. Flujos de Caja.....	95
7. Valor Terminal	96
8. Análisis de Rentabilidad.....	96
9. Análisis de Sensibilidad	97
10. Ganancias del Profesional de la Salud	97
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	99
REFERENCIAS	101

ANEXO A: Base de datos INEI	105
ANEXO B: Base de datos RENAES.....	106
ANEXO C: Niveles de atención y categorías de establecimientos de salud	107
ANEXO D: Entrevistas a personas de la población de estudio	108
ANEXO E: Entrevistas a expertos en el sector	109
ANEXO F: Mapa de Clúster.....	114
ANEXO G: Cuestionario de encuesta exploratoria	115
ANEXO H: Principales resultados encuesta exploratoria	118
ANEXO I: Entrevista a profesionales de salud.....	125
ANEXO J: Cuestionario de encuesta concluyente	126
ANEXO K: Principales resultados encuesta concluyente	128
ANEXO L: Entrevistas a Administradores y Expertos en Gestión.....	139
ANEXO M: Visión del Negocio	140
ANEXO N: Contrato de Asociación y Participaciones	141
ANEXO O: Cuadro de Mando Integral	142
ANEXO P: Determinación de la Población Total	143
ANEXO Q: Determinación del Mercado Potencial.....	145
ANEXO R: Base de datos SIGE	148
ANEXO S: Determinación del Mercado Meta	149
ANEXO T: Proceso Programación de Cita.....	153
ANEXO U: Proceso Consejería.....	154
ANEXO V: Proceso Apertura de Historia Clínica	155
ANEXO W: Proceso Triage	156
ANEXO X: Proceso Consulta	157
ANEXO Y: Proceso Toma de Exámenes de Ayuda Diagnóstico.....	160

ANEXO Z: Tarifario de Proveedores de Exámenes de Ayuda Diagnóstico.....	161
ANEXO AA: Manual de Funciones.....	162
ANEXO AB: Programas de Capacitación.....	165
ANEXO AC: Encuesta de satisfacción al cliente durante todo el proceso	166
ANEXO AD: Evaluación clima laboral	167
ANEXO AE: Plan Financiero	168



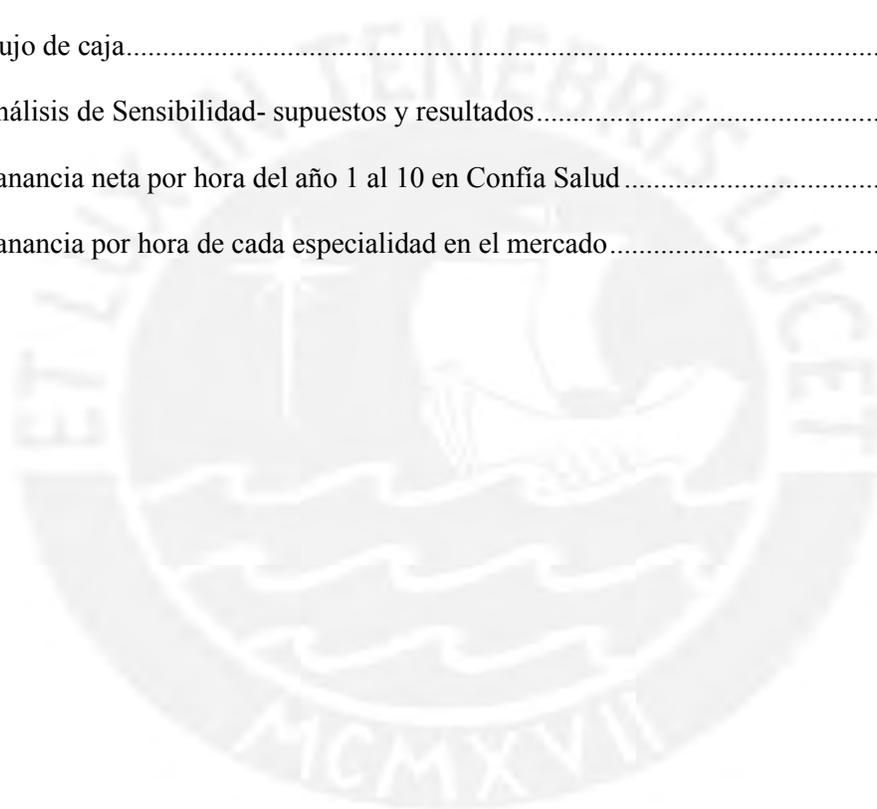
LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Componentes básicos de un servicio amigable.....	3
Tabla 2: Puntos por mejorar en el sistema de salud peruano	4
Tabla 3: N° de organizaciones de la salud por distrito.....	12
Tabla 4: N° de personas por organizaciones de salud en los distritos de SJM, VES y VMT	12
Tabla 5: Benchmarking Internacional.....	14
Tabla 6: Benchmarking Local.....	14
Tabla 7: Cuadro resumen de proceso metodológico.....	16
Tabla 8: Objetivos del Estudio de Mercado.....	17
Tabla 9: Porcentaje de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo por distrito	18
Tabla 10: Porcentaje de niveles socioeconómicos C y D para Zonas 8 y 9.....	18
Tabla 11: Oferta general establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo por institución y categoría en Lima Sur	20
Tabla 12: Porcentaje de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo por distrito	21
Tabla 13: Hallazgos de entrevista a población de estudio (hábitos)	22
Tabla 14: Hallazgos de entrevista a población de estudio (propuesta de valor)	23
Tabla 15: Servicios ofrecidos según distrito y tipo de establecimiento	24
Tabla 16: Establecimientos Mapeados de Acuerdo a Registro en RENAES.....	25
Tabla 17: Promedio de Precios de Acuerdo a Institución (Consultas).....	26
Tabla 18: Establecimientos con Servicios Diferenciados para Adolescentes	27
Tabla 19: Resumen de resultados de encuesta exploratoria.....	30
Tabla 20: Aportes de Entrevistas de Profesionales en Salud	31
Tabla 21: Resumen de resultados de encuesta concluyente.....	32
Tabla 22: Resumen de entrevistas realizadas a expertos del sector	34

Tabla 23:Valores de Confía Salud	37
Tabla 24:Modelo Delta – Confía Salud	38
Tabla 25:Número y tipo de profesionales de salud requerido.....	41
Tabla 26:Programas para forjar la relación con aliados estratégicos	41
Tabla 27:Tipos de Segmentación Aplicados.....	43
Tabla 28:Resumen Segmentación de Mercado	45
Tabla 29:Cuota de Mercado Horizonte de Evaluación	45
Tabla 30:Establecimientos Estudiados para Dimensionamiento de la Demanda	46
Tabla 31:Metas Comerciales en consultas por especialidad horizonte de evaluación.....	47
Tabla 32:Servicios Brindados por Confía Salud.....	51
Tabla 33:Diferenciadores del Servicio Confía Salud.....	52
Tabla 34:Brechas de Calidad del Servicio	52
Tabla 35:Servicios por especialidad	56
Tabla 36:Resumen del Macro Proceso (Confía Salud).....	59
Tabla 37:Cadena de valor (Confía Salud).....	59
Tabla 38:Variables Macro Localización	62
Tabla 39:Factores Ponderados Macro localización.....	62
Tabla 40:Variables Micro Localización.....	63
Tabla 41:Factores Ponderados Micro localización	63
Tabla 42:Mobiliario y equipo por ambiente	64
Tabla 43:Estacionalidad.....	65
Tabla 44:Horas de mayor afluencia semanal	65
Tabla 45:Aforo del local	66
Tabla 46:Tiempos de atención y capacidad diaria	66
Tabla 47:Capacidad instalada Año 1 – Año 10.....	67

Tabla 48:Resultados Simulación Software Arena	68
Tabla 49:Criterios de almacenamiento de muestras de laboratorio	69
Tabla 50:Matriz de contingencias	72
Tabla 51:Modalidades de Contratación y Jornada laboral de cada colaborador	73
Tabla 52:Remuneración mensual de cada colaborador.....	73
Tabla 53:Cantidad de colaboradores por puesto y por año	74
Tabla 54:Programas de capacitación.....	75
Tabla 55:Supuestos proyección financiera	78
Tabla 56:Tipo de inversiones.....	80
Tabla 57:Costo de activos totales.....	81
Tabla 58:Gastos pre-operativos	81
Tabla 59:IGV neto	83
Tabla 60:Tarifario de servicios Confía Salud	83
Tabla 61:Distribución ventas por especialidad	84
Tabla 62:Ingresos Consulta por año (sin IGV)	84
Tabla 63:Premisas para el cálculo de los ingresos – Especialidades que usan Laboratorio	85
Tabla 64:Premisas para el cálculo de los ingresos – Demanda de Pruebas de Laboratorio.....	86
Tabla 65:Premisas para el cálculo de los ingresos – Margen de ganancia Laboratorio.....	86
Tabla 66:Ingresos Laboratorio por año (sin IGV)	87
Tabla 67:Premisas para el cálculo de los ingresos – Especialidades que usan Ecografías	87
Tabla 68:Premisas para el cálculo de los ingresos – Demanda de Pruebas de Ecografías	88
Tabla 69:Premisas para el cálculo de los ingresos – Margen de ganancia Ecografías.....	88
Tabla 70:Ingresos Ecografía por año (sin IGV).....	89
Tabla 71:Ingresos Procedimientos Dentales por año (sin IGV).....	89
Tabla 72:Ventas generales anuales (sin IGV).....	90

Tabla 73:Costos laborales anuales de los colaboradores	91
Tabla 74:Costos laborales anuales del personal operativo del primer al quinto año	91
Tabla 75:Costos laborales anuales del personal operativo del sexto al décimo año	91
Tabla 76:Costos variables anuales (sin IGV).....	92
Tabla 77:Gasto de Administración	93
Tabla 78:Estado de Resultados	94
Tabla 79:Tasa de descuento	95
Tabla 80:Flujo de caja.....	96
Tabla 81:Análisis de Sensibilidad- supuestos y resultados.....	97
Tabla 82:Ganancia neta por hora del año 1 al 10 en Confía Salud.....	98
Tabla 83:Ganancia por hora de cada especialidad en el mercado.....	98



LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Competencias Organizacionales – Confía Salud	39
Figura 2: Zona de influencia Confía Salud	44
Figura 3: Proporción de visitas al año por Especialidad	46
Figura 4: Niveles de producto de Confía Salud.....	47
Figura 5: Marco de Referencia Competitivo.....	48
Figura 6: Matriz de Ansoff.....	50
Figura 7: Logo Confía Salud.....	50
Figura 8: Banda de precios.....	53
Figura 9: Matriz estrategia de precios	54
Figura 10: Procesos regulatorios para un establecimiento de salud	58
Figura 11: Proceso General de Atención	60
Figura 12: Layout Confía Salud	64
Figura 13: Línea de tiempo del proceso de derivación y recepción de análisis de laboratorio.....	70
Figura 14: “Diagrama de Ishikawa” o de posibles causas y problema	71
Figura 15: Organigrama de Confía Salud	74
Figura 16: Cronograma de trabajo - Trámites para la apertura del local	82

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio evalúa la viabilidad de un establecimiento de salud para adolescentes y jóvenes en los distritos de San Juan de Miraflores (SJM), Villa María del Triunfo (VMT) y Villa El Salvador (VES).

Para ello, se realizó el estudio de mercado que buscó validar la necesidad, conocer a la población de estudio y plantear la propuesta de valor para satisfacer su necesidad. El método de investigación utilizado fue mixto; en la primera etapa se usaron fuentes secundarias y en la segunda etapa fuentes primarias a través de las fases exploratoria y concluyente para obtener información cualitativa y cuantitativa.

El principal hallazgo del proceso de investigación fue la validación de la necesidad al concluir que existe una brecha entre la oferta actual y las necesidades de la población estudiada.

A razón de ello, se generó una propuesta de valor tentativa que fue mejorándose a lo largo del transcurso del estudio mediante las siguientes herramientas:

Entrevistas a profundidad al público objetivo, tuvo como finalidad conocer inicialmente a la demanda; cliente oculto, cuya finalidad fue conocer de manera inicial a la oferta actual; encuesta exploratoria, permitió cuantificar características generales de la demanda y la oferta; entrevistas a profundidad a profesionales de salud, con lo que se amplió el conocimiento especializado de los servicios; encuesta concluyente, a través del cual se cuantifico los comportamientos específicos de la población estudiada y entrevistas a profundidad a expertos del sector, con lo que se validó la propuesta de valor final y se amplió el conocimiento en cuanto a cómo implementar la propuesta.

Se determinó un mercado meta de 36,292 personas y se estableció como meta comercial, alcanzar una cuota de mercado de 6% al primer año. Para ello, se desarrollaron los planes funcionales de Comercial, Operaciones y Recursos Humanos, y Financiero.

Finalmente, al evaluar el proyecto, se obtuvo un periodo de recuperación de la inversión de 4.7 años, un VAN positivo de S/. 622,986 y una TIR de 33.23%. Con ello, se valida que el plan de negocios propuesto genera valor positivo para los socios y el público objetivo.

INTRODUCCIÓN

El presente plan aborda una temática poco tratada en la Facultad de Gestión y afines: los servicios de salud en el Perú. La salud resulta ser un factor trascendente para el desarrollo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2014): "La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país". Sin embargo, es posible afirmar que existe un desencuentro entre la oferta en salud actual y las necesidades de la población especialmente para quienes cuentan con bajos recursos.

Así, se identificó un segmento con estas características: adolescentes y jóvenes pertenecientes a los distritos de VES, VTM y SJM. El Plan Nacional Concertado de Salud enfatiza la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente y hay una norma técnica que esboza una estrategia de atención en el sector público; sin embargo, se comprobó que esto no se ve plasmado en la realidad y que la misma situación se da en el sector privado. Con estos antecedentes, se plantea la idea de negocio: Confía Salud, establecimiento de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.

La investigación para el presente plan se realizó en los distritos de VES, VMT y SJM durante los meses de julio 2014 y diciembre del 2015 y permitió formular y determinar la propuesta de valor. Para su implementación, se utiliza el Cuadro de Mando Integral para articular los siguientes planes: Plan Comercial, Plan de Operaciones y Recursos Humanos y Plan Financiero.

El Plan Comercial, aborda el proceso de selección del mercado meta, metas comerciales, propuesta de valor, posicionamiento, Marketing Mix y campañas de Marketing. El Plan de Operaciones, las actividades, procesos de los servicios, sistema de suministro, planeación de la capacidad y programación, los activos fijos y la administración y control de calidad. En Recursos Humanos, se describe los perfiles y puestos, planeación y ubicación de los colaboradores, y los procesos de integración, desarrollo y gestión de relaciones. Finalmente, el Plan Financiero expone las inversiones, los Estados Financieros, los ratios de evaluación y las sensibilizaciones.

Es relevante indicar que los aportes del estudio van desde la perspectiva social, pues se busca contribuir a la formulación de una propuesta de valor que genere valor económico y social susceptible de ser replicable; hasta la perspectiva del aporte a la investigación al brindar a futuras investigaciones una perspectiva de negocios con fines sociales y enfoque empresarial y, de esta manera, motivar a futuros gestores para que desarrollen negocios que generen mayor valor social.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

Este capítulo aborda conceptos clave relacionados con la idea de negocio y su contexto.

1. Marco Teórico

Para este proyecto se requiere conocer al público objetivo y los conceptos que están involucrados en la problemática y en la idea de negocio.

1.1. Adolescencia y juventud

Existe discrepancia entre académicos acerca de las delimitaciones de los rangos de edad entre las etapas de la adolescencia y la juventud. Para John Santrock, especialista en psicología escolar, la adolescencia se define como: “Período evolutivo de transición entre la infancia y la etapa adulta, que oscila entre los 10 y 12 años, hasta los 18 y 22 años de edad, que implica cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales” (Santrock, 2003 citado en Masías, 2006, p.350). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define de la siguiente manera:

El periodo de adolescencia es una etapa que comprende desde los 10 y 19 años de edad. Asimismo, se considera al periodo que va desde los 10 y 14 años como la adolescencia temprana y de 15 a 19 años como la adolescencia tardía. Esta organización, delimita el periodo de juventud entre los 15 y 25 años; por tanto, la primera fase de la adolescencia está vinculada con el inicio de la pubertad, mientras que la fase tardía está vinculada con el inicio de la juventud. Si consideramos los logros para alcanzar la madurez personal, según los criterios de la OMS, el final de la adolescencia coincide con el fin de la juventud, es decir ocurren a los 25 años de edad. (Perdomo, 1991, citado en Monroy, 2002, p.14).

Para este trabajo, se tomaron las delimitaciones de la OMS: adolescencia temprana (de 10 a 14 años), adolescencia tardía (de 15 a 19 años), y juventud (de 15 a 25 años).

1.2. Atención Primaria en Salud del Adolescente y del Joven

Permitirá conocer el alcance de los servicios. De acuerdo a la página oficial de la OMS:

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena

participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (OMS, 2016).

El objetivo básico de este tipo de atención es brindar “salud para todos”, y se debe resaltar:

No es una atención primitiva sino primordial y cuyo principal objetivo es cambiar los comportamientos relacionados con la salud en general como modo de prevenir la aparición de una enfermedad. De este modo centra su accionar en el cuidado del paciente (Méndez, 2004, p.1).

Así, esta atención se centra en la prevención y enfatiza la atención ambulatoria. En el caso de los adolescentes y jóvenes, según el Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria de la Salud de Colombia, la atención primaria debe caracterizarse por ser “amigable” debido a las características de este público que requiere de una atención empática y diferenciada.

1.3. Servicios amigables orientado a Adolescentes y Jóvenes

Este concepto nace a partir de la identificación de las necesidades del grupo en mención en cuanto a salud sexual y reproductiva, y trata de satisfacerlas a través de alternativas novedosas que sean capaces de adaptarse a su realidad. Para convertir un servicio tradicional en un servicio amigable, PROINAPSA-UIS (2008) recomiendan cinco componentes básicos:

Tabla 1: Componentes básicos de un servicio amigable

Componente	Descripción
Acceso a los servicios y oportunidad en su prestación	Garantizar a las y los usuarios potenciales accesibilidad física y una adecuada atención y disponibilidad traducida en horarios pertinentes.
Profesionales y personales de salud	Enfatizar la importancia de que todos los recursos humanos involucrados en el servicio desarrollen ciertas competencias, sean empáticos y estén capacitados para atender a este público determinado con la finalidad de generar confianza.
Procedimientos administrativos y de gestión	Todos los procesos administrativos y de gestión deben ser diseñados con el objetivo de lograr servicios integrales, eficaces y oportunos. La calidad se relaciona con la calidez del servicio y se debe asegurar que sea percibido por el público objetivo.
Disponibilidad de una amplia gama de servicios	Existen temas más allá de la oferta y uso de anticonceptivos y herramientas para prevenir enfermedades de transmisión sexual como el de género, toma de decisiones, psicología, sociocultural, etc. que influyen en el adecuado uso de los derechos sexuales y reproductivos y que están presentes en la realidad de los usuarios.
Participación juvenil, social y comunitaria	Este componente garantiza la clave del éxito del servicio, pues en la medida en que se involucren también a otros actores de la sociedad y cercanos al público objetivo, las probabilidades de sostenibilidad del servicio aumentan.

Adaptado de PROINAPSA-UIS (2008)

2. Marco Contextual

Abarca la descripción del sistema de salud del país, la investigación del mercado de Recursos Humanos en el Sector Salud, la problemática a trabajar por medio de la idea de negocio, el análisis del macro y micro entorno, y la identificación de buenas prácticas en el sector a nivel internacional y local.

2.1. Sistema de Salud del Perú

Sobre el sistema de salud del Perú, EsSalud, identifica quince puntos por mejorar¹; de los cuales, para materia del presente trabajo, destacan los siguientes:

Tabla 2: Puntos por mejorar en el sistema de salud peruano

Situación Actual	Detalle
El gasto en salud, en especial el público, es sumamente reducido.	Gasto en servicios de salud se ubica por debajo del promedio de América Latina (en torno al 6,6%). (EsSalud, 2013, p. 162). A 2011, el gasto anual per cápita del sector público es de S/. 461 nuevos soles.
El gasto de bolsillo es excesivo.	La principal fuente de financiamiento de los servicios de salud son los hogares que, en 2005, llegaron a financiar 34, 2%. (EsSalud, 2013, p. 162).
Una parte importante del gasto de bolsillo está destinada a la compra de medicamentos y servicios de diagnóstico.	En 2005, los gastos de los hogares en salud se distribuyeron en la compra de servicios a prestadores privados (43,3%), medicamentos (40,1%), atención en establecimientos públicos (11,6%) y el restante a la adquisición de pólizas de seguros privados (Ministerio de Salud [MINSA] 2010 citado en EsSalud, 2013)
Los recursos humanos y de infraestructura con que cuenta el sector parecen insuficientes y dispersos institucionalmente.	La mayoría de los hospitales o institutos de alta complejidad pertenecen al sector privado. Por otro lado, la disponibilidad de profesionales de la salud (MINSA y EsSalud) por cada 10 mil habitantes, durante 2007, fue de 6,4 en el caso de los médicos y 6,7 enfermeros. Además, los recursos humanos calificados, emigran a países con mejores condiciones laborales (EsSalud, 2013).
Se presentan importantes restricciones en el acceso a los servicios, por diversas causas.	En 2011, 40,5% consideró que no era necesario recibir atención; 27,9% utilizó remedios caseros o se auto medicó; 15,3% dijo no acudir a realizar una consulta o bien porque el establecimiento quedaba lejos o porque no tenía confianza en los médicos o por la demora en la atención; y 12,9% mencionó la falta de dinero. (EsSalud, 2013)
Las mayores deficiencias de cobertura de salud se registran en los sectores de ingresos medios.	Al 2011 las menores tasas de aseguramiento en salud se observan en los quintiles de ingreso per cápita familiar 3 (S/. 862,4) y 4 (S/. 1093,4). Los quintiles más pobres están concentrados en el SIS y el quintil más rico en EsSalud y otros seguros. (EsSalud, 2013)
Sistema se caracteriza por un elevado grado de fragmentación institucional, fuente de inequidades e ineficiencias.	La población sin cobertura se beneficia de un gasto promedio en salud (público y de la seguridad social) cercano a S/. 228, los beneficiarios del SIS un promedio de S/. 272 y los beneficiarios de EsSalud, S/. 947. (EsSalud, 2013)

Adaptado de EsSalud (2013)

¹ “El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva” (EsSalud, 2013).

El nivel de gasto público y las brechas en recursos e infraestructura, hacen que la calidad de los servicios prestados por el sector público sea percibida como deficiente. Esto, sumado a una población con una cultura en salud no preventiva y con tendencia a la automedicación acentúa las deficiencias en el sistema. Para los adolescentes y jóvenes de segmentos socioeconómicos C y D, la situación respecto al alto porcentaje de aporte promedio de los hogares (34,2%), las bajas tasas de aseguramiento de las familias en los quintiles 3 y 4 y el bajo monto de gasto público percibido en beneficio de la población sin cobertura (S/. 228), acentúa su vulnerabilidad.

Esta situación generó que en el 2013 el Estado inicie el proceso de llamado “Reforma de la Salud”; que, según el MINSA busca mejorar el estado de salud de los residentes en el país y garantizar la protección de la salud para todas las personas sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida (2013). A la fecha, los esfuerzos de la actual reforma dirigidos a los adolescentes y jóvenes se plasman en el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, para el Periodo 2013– 2021; y el Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Etapa de Vida Adolescente (2014). Finalmente, es importante resaltar que en el año 2012 se aprobó la Norma Técnica para la Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente.

2.2. Problemática del Capital Humano en el Sector Salud

La mayor parte de los profesionales de la salud trabajan para el Estado y por ende se tomó como referencia el último informe sobre “Recursos Humanos en Salud del Perú: segundo informe al país. Nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas”, realizado por el Dr. Juan Arroyo, Mag. Juliana Hartz, Mag. Milos Lau, especialistas del tema de la salud, y que abordan la problemática en el sector público (Arroyo, Juliana, & Lau, 2011).

En primer lugar, se tiene una insatisfacción laboral generalizada bajo las formas de vínculo laboral en el sector salud público, en especial en el grupo de trabajadores con vínculo laboral de Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (RECAS). Esto debido a que genera en una gran parte de profesionales, la percepción de que ganan menos de la mitad anualmente respecto de aquellos que se encuentran en otro régimen.

También se han presentado conflictos laborales plasmados en paros y huelgas por parte de los profesionales de salud, sobre todo en el MINSA, solicitando mejora de los salarios, demanda de nombramientos y mejoras de gestión. Según el estudio realizado, del 2005 al 2010, ha habido un incremento considerable de este problema dado que la conflictividad ha aumentado en 675% (de 4 a

627); y que, según los últimos reportes, las huelgas han continuado durante el gobierno de Ollanta Humala. Se puede llegar a la conclusión de que el profesional de salud en el sector público presenta problemas de satisfacción laboral y motivacional; y algunos optan por trabajar para el sector privado.

2.3. Problemática de la Salud del Adolescente y el Joven

Estudios esta materia resaltan que una de las áreas más críticas corresponde a la salud sexual y reproductiva. Sobre ello, el Banco Mundial indica que durante el 2014 en el Perú un 5% de mujeres entre 15 y 19 años tuvieron un parto. Mientras que en Japón, Canadá y Cuba tuvieron un 0.4%, 1% y 4.6% respectivamente (Banco Mundial, 2014). En cuanto a la prestación de servicios de salud, este público no se siente satisfecho con el tipo de atención brindada pues es insuficiente o inexistente el ofrecimiento de una atención diferenciada para jóvenes. Esta afirmación puede ejemplificarse con los siguientes testimonios referentes a la atención ginecológica recibida en un centro de salud:

“A una amiga le pusieron mala cara cuando pidió que le receten las pastillas...Que miedo ir allá, más fácil le pides a la señora de la farmacia que te de algo.” (Adolescente de 16 años y estudiante de secundaria de VMT).

“Los doctores me dan vergüenza, las doctoras te tratan mal...Piensan que eres una agrandada.” (Adolescente de 15 años y estudiante de secundaria de VMT).

Inclusive la Jefa de Servicios Gineco-Obstétricos Microred Leonor Saavedra a cargo de las estrategias de salud reconoce esta carencia:

“Lo ideal sería brindar atención diferenciada, pero esto no está contemplado por los lineamientos del MINSA” (comunicación personal, 20 de junio, 2015).

A partir de lo anterior, es posible afirmar que existe un desencuentro entre la oferta en salud actual y las necesidades de los adolescentes y jóvenes. Uno de los factores que origina esta problemática es que los profesionales de la salud no son formados adecuadamente para atender a este público. El tipo de atención primaria requerida debe enfocarse en la prevención en vez de la curación, pero esto aún no se da. Este problema no solo aqueja al Perú, de acuerdo a Ramón Castaño², los países latinoamericanos en general no están preparados para desarrollar una prestación de servicios de salud predominantemente preventiva (Castaño, 2012). Otro factor, es la inadecuada implementación de las

² Máster en Gestión y Política de la Salud de la Escuela de Salud Pública de Harvard.

políticas que velan por la salud en el Perú, por ejemplo, el artículo 4 de la Ley General de las Salud restringe la información que se le puede dar a un adolescente en los establecimientos de salud y no fomenta una educación de este tipo en las escuelas. Debido a esta carencia la población de adolescentes y jóvenes toma como opciones la “auto-información” (a través de medios como la web), la automedicación, etc. (EsSalud, 2013). Siendo la consecuencia de estas prácticas el riesgo de que esta población tome decisiones erradas.

Las organizaciones sin fines de lucro en Lima Metropolitana que abordan esta problemática, no tienen el alcance suficiente para atenderla a cabalidad³. Aunque se han producido esfuerzos por promover que los servicios públicos de salud respondan a las necesidades de los y las adolescentes y jóvenes vinculadas a la salud en general, y a la salud sexual y reproductiva en particular, aún falta un gran camino por recorrer, pues la oferta que se brinda desde dichos servicios todavía no logra adecuarse a las expectativas de los usuarios (Quintana & Hidalgo, 2003).

De lo descrito, se puede deducir que la situación de la salud de los adolescentes y jóvenes es compleja y relevante pues involucra a una población vulnerable que está viendo afectada su calidad de vida. La falta de información sobre los cuidados de la salud o los medios para conocerlo conlleva a que esta población tome con ligereza situaciones que podrían traer consecuencias negativas sobre su bienestar. Estas situaciones podrían prevenirse de diversas maneras. Una de ellas es con la existencia de establecimientos de salud cuyos servicios estén dirigidos a esta población.

2.4. Presentación de la idea

A base de esta problemática y los conceptos descritos, surge la idea de crear un establecimiento de Salud Amigable que preste servicios de salud primarios para enfermedades o dolencias de complejidad baja y media y con especial énfasis en la prevención por medio de consultas, exámenes de laboratorio, diagnóstico por imágenes, campañas acerca de la prevención de patologías y temas que apoyen la formación del grupo mencionado en materia de salud. Finalmente, estos servicios tendrán como base el enfoque en la calidad de los servicios por medio de profesionales empáticos y que permita al público sentirse seguro y cómodo.

³ Según Néride Sotomarino, Tesorera del Consejo Directivo de Apoyo a Programas de Población (APROPO), el crecimiento económico del Perú en los últimos años ha hecho que los organismos internacionales y del exterior disminuyan progresivamente sus donaciones y financiamiento a las organizaciones sin fines de lucro del país. Esto ha generado que estas organizaciones en general entren en una fase de transición y adecuación en el manejo de sus recursos, lo cual, a su vez, ha limitado el desarrollo de sus iniciativas.

2.5. SEPTE

A continuación, se mencionarán los factores que pueden influenciar en el desenvolvimiento de una organización en el sector salud, y ser una oportunidad o amenaza para su sostenibilidad.

2.5.1. Factores políticos y legales

La situación deficitaria del sector salud se evidencia cuando la reforma de la salud sigue formando parte de la agenda política mediante decretos legislativos, normas técnicas, lineamientos políticos, etc. Uno de las más resaltantes es, el Decreto Legislativo N° 1012 con el que se aprobó la Ley Marco de Asociaciones Público Privadas que busca “incorporar en los proyectos públicos, las eficiencias y las innovaciones tecnológicas del sector privado, sin comprometer en el corto plazo, los escasos recursos públicos destinados a financiar proyectos económicos y sociales”. (EsSalud, 2016). Cabe resaltar, que bajo esta modalidad ya hay inversionistas que están trabajando conjuntamente con el MINSA pues les atrae el tamaño del mercado y que sus exigencias no son satisfechas a cabalidad por el sector público (Querub⁴, 2014). Otra medida aprobada y que, en este caso, busca mejorar la calidad del servicio y adecuarlo a las características del adolescente y joven, es la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente (NTS N° 034 - MINSA DGSP-V.02).

A pesar de estas iniciativas, existen barreras para que este público pueda ejercer sus derechos en salud sexual. Una está en el artículo 27 de la Ley General de la Salud, que establece lo siguiente:

Los padres o tutores de los adolescentes son los principales responsables y encargados de ofrecer información y educación sobre salud sexual y reproductiva a sus hijos, hijas o adolescentes bajo su cuidado. Tratándose de niños y adolescentes embarazadas o de madres menores de catorce años, se diseñan y brindan programas de apoyo y asistencia especializada (Congreso de la República, 2005, p.9).

Sobre lo anterior, distintos actores sociales y autoridades en favor de los derechos de los niños y adolescentes buscan romper estas barreras. Por ejemplo, el MINSA se encuentra preparando un proyecto de ley que, amparado en lo estipulado en la Norma Técnica de Planificación Familiar: “Toda persona tiene derecho a tener acceso, en condiciones de igualdad, sin discriminación por edad, opción sexual, estado civil, entre otros, a los servicios de atención que incluyan la salud reproductiva y

⁴ Daniel Querud, Gerente General de IBT Group.

planificación familiar.”(MINSA, 2005, p. 20); busca permitir a los jóvenes menores de 15 años abrir su historial clínico sin la compañía de padres o apoderados.

En resumen, por el lado de los factores políticos y legales, hay un entorno favorable dado que el sector público busca mejorar y atraer la atención de inversionistas privados y, por otro lado, se están haciendo esfuerzos para ampliar el acceso de servicios a un público de menor rango de edad.

2.5.2. Factores sociales y culturales

Tomando como referencia el estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en noviembre de 2014:

En el Perú, existen 8 millones 283,188 de adolescentes y jóvenes entre 15 y 29 años con necesidades y demandas específicas en salud, salud sexual y reproductiva, educación y empleo (...) Asimismo, dos de cada tres jóvenes de Perú han sido víctimas de violencia física, psicológica o sexual. (UNFPA, 2014 citado en ONU, 2014).

Asimismo, la educación sexual en los adolescentes es un tema delicado en la sociedad peruana, debido a que esta se caracteriza por ser católica y conservadora. De acuerdo a un estudio realizado por el Ministerio de Educación en abril del 2008:

El 40% de tutores estiman que la principal limitación para el desarrollo de la educación sexual son los padres de familia, que se oponen a que esta sea impartida en la escuela; además, creen que el tema es un tabú en el hogar (MINEDU, 2008, p.16).

Por ello, los escolares prefieren conversar sobre sus problemas personales con amistades. Otra problemática social que va en aumento son los problemas nutricionales que en las personas mayores a 20 años son principalmente la deficiencia de micronutrientes, el sobrepeso y obesidad. En el 2005, el CENAN (ex instituto de nutrición) reportó un 34.4% de sobrepeso y un 18% de obesidad en las mujeres, y en los varones 30.8% y 10.3% respectivamente. Esto comparado un estudio de 1975, demuestra la tendencia del género femenino a tener mayores de incidencias de sobrepeso y obesidad (Pajuelo, 2012).

2.5.3. Factores económicos

Se abordará el crecimiento económico del sector público y privado y la capacidad adquisitiva de la población objeto del estudio, dado que los gastos en salud ocupan el quinto lugar de los gastos que más priorizan (Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados, 2015).

De acuerdo al Marco Macroeconómico Multianual Revisado 2016-2018, para el año 2016 se proyecta que el Perú podría experimentar un crecimiento del PBI de 4,3% porque el consumo privado ha mostrado resiliencia y la política fiscal será moderadamente expansiva y orientada a fortalecer la respuesta del Estado frente al Fenómeno El Niño y a maximizar su efecto en la economía, a través de una mayor inversión pública (MEF, 2015). Sobre la asignación presupuestal el informe resalta el incremento del presupuesto en el primer semestre del 2015 de 16,4%, en especial en sectores como Transporte y Comunicaciones, Educación y Salud⁵ (MEF, 2015). Finalmente, la demanda creciente del sector atrajo inversiones privadas de S\$ 400 millones en 2015, siendo la suma más alta después de 30 años. Asimismo, el representante de Total Market Solutions⁶, indicó lo siguiente:

En los últimos ocho años (del 2007 al 2014) el mercado de clínicas privadas de Lima Metropolitana creció 3 veces, triplicándose la facturación entre dicho periodo, hasta alcanzar una facturación estimada anual en el 2014 de S/. 2,300 millones de soles (Antara, 2015).

Esta consultora finaliza su análisis estimando que para el 2016 se dará un crecimiento del 20% anual y, por ello, este sector continuará siendo muy atractivo para potenciales inversionistas.

En cuanto a la capacidad adquisitiva de la población, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que en el 2014 el ingreso promedio mensual de la población ocupada entre 14 y 24 años de Lima Metropolitana fue de S/. 1018.2 soles, mientras que en el 2013 fue de S/. 1062.70, obteniéndose así una disminución de 4,4% respecto al año anterior. No obstante, entre los años 2004 y 2014 la tasa promedio de crecimiento anual es de 7,7%, lo cual indica que el sueldo promedio tiene tendencia positiva. Asimismo, la tasa de actividad de la población entre 14 y 24 años de Lima Metropolitana y el Callao fue de 46.9% en el 2014 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015a)

2.5.4. Factores tecnológicos

En el 2014, el gobierno peruano inauguró el Centro de Telemedicina, perteneciente a EsSalud, que hará posible una atención especializada y de calidad a distancia. Según la Presidenta Ejecutiva de Salud, la Dra. Virginia Baffigo, “La telemedicina nos permite acortar distancias, recorridos de horas de trayecto se convierten en segundos con un click en nuestras estaciones de trabajo” (ESSALUD, 2014). Por otro lado, en el 2013, se crea la Ley 30024⁷ que indica la creación

⁵ En el Marco Macroeconómico Multianual revisado 2016 – 2018, la última información con la que se cuenta sobre el presupuesto público es la del primer semestre 2015.

⁶ Consultora especializada en estimaciones de oferta y demanda en salud.

⁷ Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.

del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas con la cual se ha dado el primer paso para la creación de una base de datos cuyo titular será el Ministerio de Salud. Su desarrollo se prevé para el 2016 y se implementará en distintos centros; y su importancia radica en que reunirá toda la información de un paciente y podrá ser visualizado fácilmente por el área correspondiente de un centro de salud, ya sea público o privado (Contreras, 2014). Por lo tanto, los establecimientos de salud requieren evaluar el invertir en plataformas virtuales para así poder sostener, compartir y gestionar la base de datos en cooperación con el MINSA y ser una parte efectiva del sistema de salud peruano.

2.6. Cinco Fuerzas de Porter

Se describirá la interacción de Confía Salud con los componentes del sector.

2.6.1. Poder de negociación de los proveedores

a. Proveedores de equipos e insumos

Su poder de negociación es bajo; ya que, existen muchos proveedores de equipos médicos en el mercado peruano. Para 2015, hubo 178 proveedores de insumos y equipos que resaltan en el Diario Médico Peruano y de los cuáles destaca 3M Perú S.A. y Siemens Perú S.A.C. A nivel mundial, México y Brasil son los principales referentes. Esto le significa al país, facilidades en la importación de estos equipos.

b. Recursos Humanos

Los profesionales de la salud son de vital importancia por ser quienes interactúan más con los pacientes. Por ello, su poder de negociación es alto. Asimismo, se encuentran agrupados en diferentes colegios de profesionales y gremios sindicalizados (Ministerio de Salud, 2013).

c. Proveedor del Local

El local se convierte en el medio principal para tangibilizar el servicio. Así, se considera que el proveedor tiene un poder de negociación e interés alto. Mantener buenas relaciones es importante.

2.6.2. Poder de negociación de los compradores

Su poder es medio porque es sensible a los precios y está disperso geográficamente.

a. Sensibilidad a precios

Clientes de los NSE C y D son sensibles a las fluctuaciones en los precios, pues su gasto promedio mensual familiar se encuentra entre S/.2880 y S/.1952 (Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados, 2015); sin embargo, para el cuidado y conservación de su salud invierten en promedio 7% de sus gastos mensuale).

b. Dispersión geográfica

Los compradores de los NSE C y D de los distritos estudiados, se encuentran dispersos geográficamente (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2007). No obstante, existen medios de comunicación como el internet, que permite unificar a la población. Según APEIM (2015) la población de estos niveles C y D recurre a internet principalmente para buscar información (94.3% y 91.3% respectivamente) y para comunicarse vía e-mail, chat, entre otros (85.3% y 82.2% respectivamente).

2.6.3. Rivalidad entre los competidores existentes

El mapeo inicial de la competencia se realizó por medio del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES), el cual contiene todos los establecimientos registrados en los organismos del MINSA encargados de dicha gestión documentaria⁸. Al 2015, RENAES cuenta con el siguiente número organizaciones registradas en los distritos de SJM, VES y Villa María de Triunfo:

Tabla 3: N° de organizaciones de la salud por distrito

Distrito	N° Organizaciones de salud
San Juan de Miraflores	258
Villa El Salvador	98
Villa María de Triunfo	142
TOTAL	498

Asimismo, al calcular el número de establecimientos por persona, según la proyección poblacional por distrito de (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015b), se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 4: N° de personas por organizaciones de salud en los distritos de SJM, VES y VMT

Distrito	N° org. De Salud	Población (2015)	N° Personas por org.
San Juan de Miraflores	258	404001	1566
Villa El Salvador	98	463014	4725
Villa María de Triunfo	142	448545	3159
Total	498	1,315,560	2642

⁸ DISA y DIRESA

El resultado general arroja que cada 2642 personas hay un establecimiento de salud y que por distrito el mayor nivel de cobertura se encuentra en SJM (1566), seguido por VMT (3159) y VES (4725). Lo cual indica que hay menor competencia (en cuanto a cobertura) en VES. Además, se obtuvo que hay mayor rivalidad para los servicios de Odontología (305), Salud Sexual y Reproductiva (144) y Laboratorio (82). Finalmente, resalta la escasez de Servicios Diferenciados para Jóvenes y Adolescentes en las que RENAES indica que solo 3 establecimientos del MINSA (ubicados en SJM y VES) ofrecen este tipo de servicio. Por tanto, en servicios para este público, la rivalidad es mínima.

2.6.4. Amenaza de nuevos entrantes o competidores potenciales

Las barreras de entrada provocan que la amenaza de nuevos entrantes sea media. Estas están representadas por el activo fijo e inicial necesario. Otro factor, a considerar son los beneficios de escala por lado de la demanda, que en el caso de un centro médico, se ve representado en su reputación y en el efecto que tiene como barrera de entrada para los nuevos (Porter, 2008).

2.6.5. Amenaza de productos o servicios sustitutos

La salud sexual y reproductiva es una de las áreas de la salud en las que el joven y adolescente busca más sustitutos y fuentes de información. Según el estudio de “Sexo, Prevención y Riesgo: Adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú” (Ministerio de Salud, 2008), se tiene que en los temas de salud sexual y reproductiva, las fuentes de información más importantes del adolescente limeño son los profesores (43%), la madre (18%) y amigos o amigas (12%). Por lo tanto, se aprecia servicios sustitutos a las consultas en salud.

2.7. Benchmarking Internacional y Local

Para la Asociación Española para la Calidad (AEC), el benchmarking es un proceso continuo y sistemático de mejora continua a través del aprendizaje de las mejores prácticas identificadas dentro o fuera de un determinado sector, apuntando a que los servicios sean más competitivos. El benchmarking realizado es de manera externa (Monar & Latorre, 2007) y consistió en identificar y describir las mejores prácticas realizadas por los líderes de la industria en un marco internacional y local. En el benchmarking internacional, se identificaron las principales variables que garantizan los estándares de calidad del servicio de las organizaciones de salud con las mejores prácticas de la región. Los resultados de la investigación se resumen en la Tabla 5:

Tabla 5: Benchmarking Internacional

Variable de Calidad	Importancia	Caso de Aplicación
Capital Humano	Influye sustancialmente en la percepción de calidad.	La Clínica Alemana de Chile, segunda en el ranking según la revista América Económica, posee una facultad que garantiza la formación de sus profesionales en que tengan altas capacidades comunicativas, sólida formación científica y alto compromiso ético con la carrera y con el paciente.
Seguridad del paciente	Procesos y resultados que permiten minimizar los riesgos de cualquier consecuencia no deseada (MSC, 2007).	East Sussex Hospital de Reino Unido, posee un órgano de gestión dividido en cinco consejos que se encargan de la gestión de riesgos de cada aspecto en el hospital.
Prestigio y comunicación	El prestigio es una herramienta de difusión de la marca y un factor de atracción de más pacientes que; con una comunicación efectiva, hace que el rango de difusión de la marca sea mayor.	El hospital Israelita Albert Einstein, considerado el mejor hospital de Latinoamérica según América Económica, posee una intranet que permite a sus pacientes acceder a data de los médicos y revisar su información profesional. Esto se repite en la Clínica Alemana de Chile. También se utiliza para publicaciones médicas propias y hechos resaltantes de la organización y resultados de exámenes.

Por último, se tiene al centro “Punto Joven”, creado por una de las clínicas más prestigiosas de la región, Clínica Las Condes de Chile, dirigido a jóvenes de 11 a 24 años. Brinda servicio especializado con un equipo multidisciplinario que presta atención y asesoría en temas de interés, como salud mental, conducta de riesgo, trastornos alimenticios, patologías y el control sano de la salud. En el ámbito local, se destacan las siguientes prácticas descritas en la Tabla 6:

Tabla 6: Benchmarking Local

Organización	Práctica Destacable	Explicación
INPPARES⁹	Especialización en Jóvenes y Adolescentes en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva.	INPPARES identificó la necesidad de reducir las altas tasas de embarazos no deseados, violencia de género, ITS y VIH/SIDA en jóvenes y adolescentes de 10 a 25 años de edad a través de servicios diferenciados.
SISOL	Eficiencia en costos	Busca generar beneficios para la población brindando un servicio accesible y rentable. Esto lo consigue a través de alianzas públicas y privadas para contar con un financiamiento íntegramente basado en recursos propios.
Clínica Internacional¹⁰	Calidad de servicio	Destacan sus Unidades Médicas Empresariales (UMEs) que se encargan de categorizar y hacer seguimiento a las necesidades de sus clientes empresariales lo cual le otorga personalización, capacidad de respuesta y control del servicio.

⁹ Organización no gubernamental con 39 años impartiendo servicios destinados a la prevención sexual y reproductiva que cuenta con sedes en Lima, Arequipa, Chiclayo, Chimbote, Ica, Piura y Tacna.

¹⁰ Puesto nueve de Latinoamérica en calidad de servicio según la revista América Económica y primera en calidad de servicio de las clínicas y hospitales del Perú.

CAPÍTULO 2: ESTUDIO DE MERCADO

1. Metodología del estudio

La metodología del siguiente estudio abarca, en primer lugar, un análisis de mercado a través de fuentes secundarias. Esto con la finalidad de conocer las características del mercado de salud para jóvenes y adolescentes, ampliar el conocimiento acerca de la necesidad identificada y determinar la población de estudio. En segundo lugar, un análisis de mercado a través de fuentes primarias; que se compone de la investigación exploratoria y la investigación concluyente.

En la investigación exploratoria inicial de demanda, se recolecta información a través de entrevistas a profundidad realizadas a jóvenes y adolescentes pertenecientes a la población de estudio, con el fin de obtener información más amplia en relación a la necesidad, a su interacción con la oferta actual y su validación de la propuesta de valor tentativa planteada. Después, se aborda el estudio exploratorio inicial de la oferta, realizado a través de la herramienta cualitativa de Cliente oculto¹¹, a algunas organizaciones en marcha. La información recolectada, dio pie para continuar con el estudio exploratorio cuantitativo; el cual, recogió la información de la investigación a través de fuentes secundarias y de la etapa exploratoria inicial, para plantear un cuestionario. Esto con la finalidad de validar información recogida en etapas anteriores, cuantificar los comportamientos identificados del público con relación a la propuesta y validar la aceptación de la propuesta de valor inicial.

La etapa concluyente, empieza con la investigación concluyente inicial; la que, se basó en la realización de entrevistas a profundidad a profesionales que brindan servicios de salud mediante consultas, con la finalidad de contrastar su experiencia brindando el servicio con los resultados de la encuesta exploratoria. Con la información recolectada hasta esta fase, se reformula la propuesta de valor y se planteó un cuestionario de encuesta concluyente. Con este estudio se dio mayor forma a la propuesta y atributos adicionales para el negocio. Finalmente, se planteó una propuesta de valor final, la que se validó en la fase final de la investigación concluyente, donde se entrevistaron a profundidad a expertos en gestión, gestión de organizaciones de salud y actuales administradores de establecimientos de salud en marcha, localizados dentro de los distritos contemplados. A continuación, se presentará la siguiente tabla que resume el proceso metodológico del estudio abordado.

¹¹ Denominada también pseudocompra. Es una técnica de investigación que permite evaluar el nivel de servicio de una empresa.

Tabla 7: Cuadro resumen de proceso metodológico

Tema	Etapas	Fuente	Aplicación	Finalidad
Fase: Análisis Fuentes secundarias.				
Conocer la necesidad, características de la demanda y oferta de servicios de salud Determinar la población total.	Investigación documental	IPSOS, INEI, APEIM, RENAES y MINSA	Revisión de información secundaria relacionada a la necesidad identificada, de la demanda y oferta del mercado Delimitación de los filtros para la definición de la población total a estudiar.	Analizar comportamientos, identificar principales patrones y características del mercado en estudio. Determinar población total de estudio.
Fase: Análisis Fuentes primarias				
Estudio de la oferta y demanda de servicios de salud. Validación de la necesidad, definición del público objetivo. Validación de la propuesta de valor tentativa, inicial y preliminar.	Investigación exploratoria inicial demanda	Entrevistas a profundidad: población de estudio.	Entrevistar a personas pertenecientes a la demanda de mercado de las edades y distritos contemplados.	Recolectar más información de manera presencial acerca de la demanda del mercado, profundizar estudio de necesidad identificada, plantear y validar propuesta de valor tentativa.
	Investigación exploratoria inicial oferta	Cliente Oculto	Observación a través de cliente oculto a algunos de los establecimientos de salud de los distritos contemplados en el estudio.	Recolectar información de manera presencial acerca de la oferta del mercado en estudio, profundizar estudio de necesidad identificada y plantear propuesta de valor inicial.
	Investigación exploratoria cuantitativa	Encuesta exploratoria	403 encuestas a hombres y mujeres de 15 a 25 años de VES, SJM y VMT, estratificada por distrito y por rango de grupos quinquenales de edad.	Contrastar hallazgos con información ya recolectada, comportamientos observados patrones de conducta, validar existencia de la necesidad, definir público objetivo y validar propuesta de valor inicial.
Estudio del público objetivo y definición de propuesta de valor final.	Investigación concluyente inicial	Entrevistas a profundidad a profesionales de salud	Entrevistar a profesionales de salud que brindan servicios de salud mediante consultas	Contrastar y ampliar resultados de las etapas anteriores, reformular propuesta de valor inicial y plantear propuesta de valor preliminar.
	Investigación concluyente cuantitativa	Encuesta concluyente	Realización de 386 encuestas a hombres y mujeres de 15 a 25 años de VES, SJM y VMT, estratificada por distrito, edad y NSE.	Contrastar resultados de etapas anteriores y ampliar resultados encontrados con relación a la población estudiada. Validar propuesta de valor preliminar y formular propuesta de valor final.
	Investigación concluyente final	Entrevistas a profundidad a expertos en gestión y gestión de establecimientos de salud.	Entrevistar a expertos en gestión, gestión de organizaciones de salud y administradores de establecimientos de salud en funcionamiento de los distritos contemplados.	Ampliar conocimiento acerca de la puesta en marcha de un establecimiento de salud, dinámica del negocio, mayor información sobre el público objetivo y propuesta de valor. Validar propuesta de valor final.

2. Objetivos del estudio de mercado

En la siguiente tabla se resumen los objetivos del estudio por etapa:

Tabla 8: Objetivos del Estudio de Mercado

Etapa	Objetivo
Investigación documental	Delimitar población de estudio y conocer características del mercado de servicios de salud para jóvenes y adolescentes.
Investigación exploratoria Inicial	Conocer el mercado de manera presencial, conocer la necesidad y validar la propuesta de valor tentativa.
Investigación exploratoria cuantitativa	Obtener las primeras cifras del comportamiento de la población de estudio y validación de la necesidad y propuesta de valor inicial.
Investigación concluyente inicial	Ampliar lo obtenido en la etapa exploratoria y proponer la propuesta de valor preliminar.
Investigación concluyente cuantitativa	Información cuantitativa más específica de la población de estudio, validación de la propuesta de valor preliminar y formulación de propuesta de valor final.
Investigación concluyente final	Ampliar el conocimiento sobre el dinamismo del negocio y puntos clave sobre su puesta en marcha; asimismo, se realiza la última reformulación de propuesta de valor final

3. Análisis de mercado a través de fuentes secundarias

Se consultaron las bases de datos de INEI (Ver Anexo A en el CD adjunto) RENAES (Registro Nacional de Establecimientos de Salud) (Ver Anexo B en el CD adjunto) e informes de IPSOS. En lo referente a la demanda, se dimensionó la población de estudio que reside en SJM, VMT y VES, de 15 a 25 años y NSE C y D. En primera instancia, se consultó el estudio de perfiles del adolescente y joven de IPSOS del 2015, y se obtuvo que los adolescentes de entre 13 a 20 años representan el 14% de la población total de Lima Metropolitana y los jóvenes de 21 a 35 años representan un 26%, en conjunto representan cerca de 40% de la población de Lima. Dentro de ambos grupos, las NSE con mayor magnitud son las C y D, representando un 70% en el grupo de adolescentes de entre 13 a 20 años (IPSOS, 2015a) y un 68% en el grupo de jóvenes de entre 21 a 35 años (IPSOS, 2015b) lo que, representa una magnitud considerable de población. Como se hizo referencia en el primer capítulo, se tiene en consideración, para fines prácticos del presente estudio, que los adolescentes y jóvenes se encuentran entre 15 y 25 años. Asimismo, los distritos de Lima Sur contemplados en el estudio fueron delimitados en tres de ellos, SJM, VMT y VES, por su proximidad geográfica, tienen vías de comunicación y transporte considerables que atraviesan los tres distritos como lo son la Panamericana Sur y el tren eléctrico de Lima. Asimismo, las poblaciones juntas representan un aproximado de 13% del total de Lima (INEI, 2015d) y las poblaciones C y D que las conforman se encuentran entre 60% y 80% (APEIM, 2015) en cada uno de ellos.

Por lo tanto, tenemos filtros de distrito, edad y NSE para delimitar la población de estudio. Partiendo de ello, se hizo el cálculo de la magnitud de la población a estudiar, a través de la base de datos de INEI y su proyección poblacional para el año 2015. En primer lugar, se extrajo la información de población de cada uno de los distritos por grupos quinquenales.

Tabla 9: Porcentaje de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo por distrito

Distrito	Total Población por Distrito	Grupos Quinquenales de Edad por Distrito		
		15 - 19	20 - 24	25 - 29
San Juan de Miraflores	404,001	37,078	40,649	34,794
Villa El Salvador	463,014	43,613	46,768	40,194
Villa María del Triunfo	448,545	40,188	42,283	38,750

Adaptado de: INEI (2015)

A continuación se contrastó la proyección de edades por Lima Metropolitana de INEI para el 2015 en quinquenios y la información de población por edad de Lima Metropolitana. Esto arrojó la razón poblacional por cada una de las edades de los grupos quinquenales considerados. Obtenidas las poblaciones por edad en Lima Metropolitana se aplicó las razones sobre el total poblacional de cada uno de los distritos. Lo que, derivó en obtener la magnitud aproximada de la población de 15 a 25 años de los distritos de SJM, VMT y VES (Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, 2016).

Luego, se aplicó el último filtro según NSE; para ello, se consultó el informe de APEIM del año 2015. Dentro de esta fuente, se identificó que los distritos de VMT y VES se encuentran en la zona 9 y SJM en la zona 8, según la clasificación de APEIM. Lo que, arrojó el siguiente resultado:

Tabla 10: Porcentaje de niveles socioeconómicos C y D para Zonas 8 y 9

	NSE C	NSE D
Zona 8	40%	25%
Zona 9	42%	37%

Adaptado de: APEIM (2015)

La aplicación del ratio de NSE a la población de 15 a 25 años de los tres distritos contemplados, dio el total de la población a estudiar. Lo que, resultó en un total de 205,061 personas. Las cuales, representarán nuestro universo de estudio de ahora en adelante.

Por otro lado, con referencia al estudio documental sobre la necesidad identificada, se vio que existe una brecha en la manera en que se aborda el servicio en muchos países de Latinoamérica. Con relación a esto, se puede decir que el plan estratégico y plan de acción para jóvenes y adolescentes de

la Organización Panamericana de la Salud (OPS), postula que los países de la región incluyendo al Perú, propongan políticas, programas y servicios que aborden la atención en salud hacia este público de una manera orientada a problemas. Por ejemplo, en los casos de embarazo precoz, consumo de alcohol y drogas y problemas de conducta y de violencia, se aborda el caso de manera aislada en vez de abordar el problema a través de un modelo de atención integral (OPS, 2010). Los datos científicos postulan que los programas e iniciativas deben abordar los problemas de salud de una manera interrelacionada y reconocer comportamientos asociados con orígenes comunes. Otro factor importante es la participación de los adolescentes y jóvenes en el desarrollo y la implementación de los procesos, debido a la falta de participación de estos, se ha incurrido en un servicio de atención ineficiente a sus necesidades específicas en función de la edad, etapa de desarrollo, cultura y género. El acceso de esta población a servicios de salud todavía es insuficiente y esta situación se ve reforzada por los obstáculos jurídicos, financieros y el entorno hostil que se encuentra en la práctica de la atención hacia este público, lo que se refleja en la falta de confidencialidad, juicios de valor, desaprobación hacia el tema sexual y la discriminación (OPS, 2010). El modelo de atención primaria de salud requiere que la oferta responda eficazmente a las necesidades de las personas en todo ciclo de vida. Por lo tanto, se requiere el conocimiento de las necesidades específicas del joven y adolescente y los obstáculos que enfrentan; sin embargo, tanto en el Perú como en los países de la región se carece de la cantidad de oferta adecuada para la atención de un servicio diferenciado (OPS, 2010). Estudios en Latinoamérica apuntan que para acortar distancias entre los adolescentes y jóvenes con los servicios de salud es importante que los proveedores de salud reconozcan al joven y adolescente como eje principal en las decisiones que toma frente a su salud; dado esto, se reconoce su condición de persona capaz de tomar sus propias decisiones, con derechos y competencias suficientes para dirigir su salud (Quitana & Hidalgo, 2003). Cabe destacar que existen estudios realizados, que sostienen la importancia de los factores interpersonales de la atención del proveedor de salud al joven y adolescente como factor de decisión para adquirir el servicio; dado esto y el objetivo de lograr un mayor empoderamiento e independencia de este grupo en relación a su salud, se determina la importancia de dirigir la propuesta en salud exclusivamente al joven y adolescente (Senderowitz, 1999).

Sobre la oferta en el país, se identifica de los distritos contemplados; para ello, se consultó en RENAES, para obtener la información de los establecimientos de salud que conforman la oferta en los distritos de SJM, VMT y VES con los detalles por categoría del establecimiento (Público, Privado, Gobierno Regional y ESSALUD); por nivel del establecimiento (I-1, I-2 y I-3) y los servicios que se

brindan por establecimiento (Ver Anexo C). Se considera pertinente indicar los niveles de atención y categorías que utiliza el MINSA para organizar los establecimientos de salud. Así se podrá interpretar el alcance y nivel de complejidad de la oferta de servicios de salud estudiada: De la fuente del RENAES se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo por institución y categoría:

Tabla 11: Oferta general establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo por institución y categoría en Lima Sur

Distrito	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	Sin Cat.	Total
San Juan de Miraflores	73	55	22	2	1	1	1	1	102	258
Essalud			1							1
Gobierno local			2							2
Minsa		19	4	2				1		26
Otro									2	2
Privado	73	36	14		1	1	1		100	226
Sanidad del Ejército			1							1
Villa El Salvador	29	16	13	3	1				36	98
Essalud					1					1
Gobierno local			1							1
Minsa		9	1	3						13
Otro		1							1	2
Privado	29	6	11						35	81
Villa María Del Triunfo	52	44	14	6	1				25	142
Essalud			1						1	2
Gobierno local			2							2
Minsa		19	2	5					2	28
Otro	1								2	3
Privado	51	25	8	1	1				20	106
Sanidad de la PNP			1							1
Total	154	115	49	11	3	1	1	1	163	498

Adaptado de: MINSA (2011)

En la tabla se aprecia que, en todos los distritos en estudio, la oferta de servicios privados es superior a la del sector público (MINSA, Gobierno Local, etc.). Esto sería un indicio que haría notar que la preferencia por estos establecimientos es mayor en estos distritos. Asimismo, en los distritos de SJM, VES y VMT, la capacidad resolutoria predominante son los establecimientos con categoría I-1 (154) y I-2 (115), lo que abarca las consultas externas, brindadas por profesionales de la salud no médico y médico, farmacia y pruebas de laboratorio; detallar que las actividades de dichos establecimientos giran principalmente en torno a la desinfección y esterilización, la salud

ocupacional, la salud familiar y comunitaria, prevención y diagnóstico precoz del cáncer y las pruebas rápidas y toma de muestras. Adicionalmente, se ha obtenido que el número de establecimientos dirigidos al sector privado y al público por distrito; lo cual, se resume en lo siguiente:

Tabla 12: Porcentaje de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo por distrito

Distrito	Nº de Establecimientos	Nº de Establecimientos Privados	% De Establecimientos Privados	Nº de Establecimientos Públicos	% De Establecimientos Públicos
SJM	253	226	89%	27	11%
VES	95	81	85%	14	15%
VMT	136	106	78%	30	22%
Total	484	413	85%	71	16%

Adaptado de: MINSA (2011)

Como se puede apreciar, el mayor número de establecimientos están ubicados en el distrito de SJM (253); lo que, se considera que se puede atribuir a dos variables: densidad poblacional, y capacidad adquisitiva. En el caso de los establecimientos públicos, la mayor cantidad de ellos se ubican en el distrito de VMT (30), lo que corresponde al hecho que este distrito es el mayor en cantidad de habitantes; no obstante, es el segundo mayor en establecimientos privados y en total, con casi la mitad de establecimientos que SJM. Estos resultados pueden indicar que la población de VMT tiene una capacidad adquisitiva menor a la de los otros dos distritos contemplados; la densidad poblacional es baja, indicando que la dispersión geográfica entre pobladores sea mayor; y que la población opta por otros servicios para atenderse y absolver dudas relacionadas a la salud.

4. Análisis de mercado a través de fuentes primarias

Esta etapa tiene como finalidad verificar y mejorar la información recogida anteriormente.

4.1. Investigación exploratoria inicial de demanda

Se realizó entrevistas a profundidad a 12 personas que forman parte de la población de estudio; y se les hizo preguntas semi-estructuradas de validación de la necesidad de atención en salud diferenciada y validación de la propuesta de valor tentativa. En la primera parte, se resumen los principales hallazgos en torno a la atención, fuente de ingresos, razón por la que recurren a un centro de salud, cuáles fueron los servicios de salud que tomaron la última vez que fueron a un centro de

salud, si volverían o no al mismo establecimiento; y, por último, la necesidad de un servicio diferenciado (Ver Anexo D en el CD adjunto). Los resultados de esta parte, se resumen así:

Tabla 13: Hallazgos de entrevista a población de estudio (hábitos)

Resultados: Entrevista Aplicada a Población de Estudio	
Fuente de Ingresos	Casi todos los entrevistados mencionaron que estudian y que dependen de las propinas que sus padres les proveen.
Razón por la que recurren a un centro de salud	Todos los entrevistados mencionaron que acuden a un establecimiento de salud cuando presentan algún tipo de inconveniencia en salud; es decir, cuando sienten dolor, malestar, lesiones, accidentes o por algún tratamiento específico. Ninguno recurrió por un tema preventivo, validando así lo descrito por los expertos en tema de salud.
Servicios de salud	Los servicios que fueron tomados por los entrevistados y a los que recurrieron la última vez son dermatología, oftalmología, odontología, reumatología, nefrología, medicina general y servicios ginecológicos.
Volverían o no al mismo establecimiento de salud	La mayoría se trató en instituciones pertenecientes al sector público por los bajos precios. La otra parte se atendió en el sector privado, ya que asocian la calidad del servicio con los precios más altos y los buenos resultados. A la pregunta de si volverían o no al mismo establecimiento de salud, la mayor parte de los entrevistados mencionaron que no volverían debido a las siguientes razones: mala o inadecuada atención, análisis incompleto, desinterés por parte del personal en salud, insatisfacción por demoras en la programación de citas o colas y porque percibió que quisieron lucrar más tratando de ofrecerle otros servicios que no requería. Por otra parte, los que respondieron a que sí, volverían por la solución a los problemas que se les presentaban y a la buena atención.
Necesidad de servicio diferenciado	Todos los entrevistados respondieron que sí es necesaria una atención diferenciada para adolescentes y jóvenes. Las razones por las que creen, son debido a que sienten que es mejor encontrarse rodeados con personas de su edad, incomodidad por la presencia de adultos mayores, por la confianza y la interacción que tendrán con el personal del centro.

La segunda parte de la entrevista buscó validar la propuesta de valor y a recoger opiniones acerca de los atributos que valoran en ella. Los hallazgos giraron en torno a los siguientes puntos: opinión de la idea, los atributos más resaltantes, los servicios de salud potenciales, si es que se realizarían las pruebas de laboratorio o ecografías en Confía Salud; y, finalmente, la valoración de la idea. Se priorizó el tener entrevistas a profundidad, para plantear la propuesta tentativa; la cual, estuvo caracterizada por tomar en cuenta varios de los servicios tentativos a prestar. Asimismo, se mencionaron varias características tentativas del centro, del personal y del servicio. La propuesta de valor tentativa planteada fue la siguiente:

“Confía Salud es un centro conformado por profesionales de salud empáticos, amables, con experiencia y capacitados en la atención al joven y adolescente. Donde se brindan los servicios primarios y preventivos de ginecología, salud sexual y reproductiva, psicología, dermatología,

odontología, medicina interna, exámenes de ecografía y laboratorio. Se contará con un servicio complementario de consejería, con pocos tiempos de espera, con ambientes y atención amigables”.

La propuesta obtuvo una calificación positiva para el equipo de trabajo. Los resultados de esta segunda parte, se resumen en lo siguiente:

Tabla 14: Hallazgos de entrevista a población de estudio (propuesta de valor)

Resultados: Entrevista Aplicada a Población De Estudio	
Palabras asociadas a la propuesta	Llamativa, genial, importante, atractiva, innovadora, buena, preferencial y confianza.
Atributos resaltantes	Precios accesibles, servicio diferenciado, tiempos de atención rápidos, consejería, calidad de atención, horarios, diversidad de servicio, cercanía.
Servicios Potenciales	Medicina General, Salud Sexual y Reproductiva y/o Ginecología, Odontología, Dermatología, Psicología, Oftalmología.
Laboratorio o Ecografías en Confianza	Se los realizarían si es que los precios son competitivos o por debajo de lo establecido en otros lugares, si se les brinda una adecuada garantía en los resultados o si son por recomendación. Se lo realizarían en cualquier establecimiento porque son simples.
Valoración de la idea (1 es menos, 5 es más)	Cinco personas valoraron con nota 4; cuatro personas, con nota 5; y, tres personas, con 3.

4.2. Investigación exploratoria inicial de oferta

Se escogieron locales públicos y privados de los distritos contemplados para visitarlos y contrastar con lo registrado en RENAES; asimismo, se observó el proceso de prestación del servicio, los precios, horarios y si cuentan con servicios diferenciados.

4.2.1. Competidores

Se priorizó visitar los servicios que forman parte de la propuesta integral para los adolescentes y jóvenes según la Organización Panamericana de la Salud. Se obtuvo que la mayor oferta es en servicios de Odontología (en 305 establecimientos); Salud Sexual y Reproductiva (144); lo que, se encuentra conformado por las especialidades de Ginecología, Obstetricia y Planificación Familiar; por último, el servicio de Laboratorio (82). Por institución pública, sobresale la oferta de Salud Psicosocial (21) y en el sector privado, la oferta de Exámenes Médicos (Radiología y Ecografía), en la que se cuenta que es brindada por (28) establecimientos. Finalmente, resalta que solo 3 establecimientos de MINSA (ubicados en SJM y VES) ofrecen servicios diferenciados; con lo que se hace visible una oportunidad clara para brindar servicios especializados para este público.

Tabla 15: Servicios ofrecidos según distrito y tipo de establecimiento

Institución por Distrito	Serv. Diferenciados	Exámenes Med.	Nutrición	Laboratorio	Consejería	Odontología	Oftalmología	Serv. Sexual y Rep.	Serv. Psicosocial	Dermatología
San Juan de Miraflores	1	23	5	35	5	164	13	66	23	8
ESSALUD		1				1		1		
Gobierno Local		1		1	1	1	1	1	1	1
MINSA	1	6	4	8		25	1	24	11	
Otro				1		2		1		
Privado		15	1	25	3	134	11	38	11	6
Sanidad del Ejército					1	1		1		1
Villa El Salvador	2	12	9	22	10	56	9	27	8	5
ESSALUD		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Gobierno Local		1	1	1	1	1	1	1	1	1
MINSA	2	2		4	2	7		12	2	2
Otro						1			1	
Privado		8	7	16	6	46	7	13	3	1
Villa María Del Triunfo		17	1	25	9	85	5	51	15	3
ESSALUD		2		2	1	2	1	2		1
Gobierno Local		1	1	1	1	1	1	1	1	1
MINSA		5		8	1	22	2	24	8	
Otro						2		1	1	
Privado		9		14	6	58	1	23	5	1
Total	3	52	15	82	24	305	27	144	46	16

Adaptado de: RENAES (2016)

En una segunda etapa, se contrastó estos resultados con la realidad de la oferta; a través, de visitas realizadas a los centros más importantes del mapeo; para ello, se usaron estos criterios: Todos los establecimientos encontrados a 30 minutos a pie, que se encuentran en los alrededores de la ubicación tentativa del local de Confía Salud; y ubicados en avenidas principales o de fácil acceso mediante tren/bus/ moto taxi (distancias no mayores a 1.5 soles de tarifa de transporte). Asimismo, que cobran relevancia debido a su tamaño o diversidad en la oferta de sus servicios.

Cabe resaltar que, durante el trabajo de campo, hubo unos pocos casos de establecimientos considerados como “Activos” por RENAES, pero que no fue posible identificar (no se encontraron en dirección correspondiente o no fue posible identificarlos) y que fueron excluidos de este nivel de análisis. De la misma forma, también se identificó casos de establecimientos mapeados, que no se encontraron en el registro de RENAES (21 en total). Se presume que estos sean locales que se encuentran en proceso de regularización o que, de lo contrario, se encuentran operando de forma ilícita. En estos casos, los locales fueron adicionados a la lista y se mapeó la ubicación, más no se maneja información respecto a precios debido a la dificultad de acceso a ella.

Tabla 16: Establecimientos Mapeados de Acuerdo a Registro en RENAES

¿Registrado en RENAES?	Cantidad	Porcentaje
NO	21	25%
SI	64	75%
Total	85	100%

Adaptado de: MINSA (2011)

Se cuenta con un total de 85 locales mapeados, de los cuales el 25% no se encuentra registrado debidamente en RENAES. Esto, proporciona un indicio sobre el grado de informalidad de los servicios de salud en la zona estudiada. También se encontró el caso del policlínico “Medisol”, el cual, figura en RENAES como inactivo y con cierre definitivo, mientras que en el trabajo de campo se verificó que continuaba operando.

En cuanto al mapeo presencial de la oferta de precios; a continuación, se visualizará el análisis de precios según institución y servicio:

Tabla 17: Promedio de Precios de Acuerdo a Institución (Consultas)

	Institución	Cantidad	Precio	Conclusión
Servicios Diferenciados	Gobierno Local			Solo se identificaron 3 locales del MINSA que ofrecen servicios diferenciados para adolescentes. En todos los casos, el precio es gratuito. Se hace énfasis en charlas/talleres en fechas programadas, más no en consultas.
	Minsa	3	S/. 0	
	Privado			
	Total general	3	S/. 0	
Consejería	Gobierno Local	3	S/. 10	Se comprobó que en MINSA y en Gobierno Local (Hospital de la Humanidad) no hay locales que brinden el servicio de consejería como tal. El sector privado, la oferta está orientada a la planificación familiar y costo de consulta es menor (10 soles).
	Minsa			
	Privado	4	S/. 9	
	Total general	7	S/. 9	
Salud Sexual y Reproductiva	Gobierno Local	3	S/. 10	Este es el segundo servicio más ofrecido en los locales mapeados y se caracteriza por la alta preponderancia de consultores particulares pequeños. El precio promedio en el sector privado es bastante superior al del MINSA y Gobierno Local.
	Minsa	13	S/. 6	
	Privado	18	S/. 20	
	Total general	34	S/. 14	
Salud Psicosocial	Gobierno Local	3	S/. 10	En este servicio, la mayor cantidad de oferta es ofrecida por MINSA. El precio de MINSA es de 5 soles en promedio; por otro lado, el Gobierno Local y la oferta privada, manejan precios de 10 soles.
	Minsa	12	S/. 6	
	Privado	3	S/. 10	
	Total general	18	S/. 7	
Dermatología	Gobierno Local	3	S/. 10	Servicio poco ofrecido en los locales mapeados. Asimismo, se observa que el Gobierno Local brinda el servicio posicionándolo como "Dermatología Estética", mientras que las ofertas de MINSA y privada están orientadas a la curación de patologías.
	Minsa	1	S/. 10	
	Privado	3	S/. 22	
	Total general	7	S/. 15	
Odontología	Gobierno Local	3	S/. 10	Servicio más ofrecido de los locales mapeados. Esto debido a la mayor presencia de consultorios particulares pequeños. En algunos casos del sector privado, se ha observado que la consulta es gratuita.
	Minsa	13	S/. 5	
	Privado	25	S/. 13	
	Total general	41	S/. 10	
Nutrición	Gobierno Local	2	S/. 10	La oferta es de "evaluación nutricional".
	Minsa	3	S/. 5	
	Privado	2	S/. 10	
	Total general	7	S/. 8	
Laboratorio	Gobierno Local	3	S/. 10	El análisis de precios de este servicio se basa en el producto estándar de diagnóstico de embarazo; debido a que, es la prueba que se encontró mayor oferta En el caso del gobierno local y el MINSA el precio promedio es el mismo. Para el sector privado, el precio oscila dependiendo de la rapidez de la prueba.
	Minsa	9	S/. 10	
	Privado	12	S/. 18	
	Total general	24	S/. 14	
Exámenes Médicos	Gobierno Local	3	S/. 30	El análisis de precios se realizó en base al producto de ecografía transvaginal, debido a que es la prueba más costosa entre las pruebas de complejidad de primer nivel.
	Minsa	9	S/. 40	
	Privado	7	S/. 53	
	Total general	19	S/. 43	

Por último, al visitar los establecimientos con servicios diferenciados identificados en RENAES, se encontró que la implementación del servicio no se ejecuta de manera personalizada. Por esto, se puede decir los servicios de este tipo no son suficientes para cubrir la demanda potencial y

solo el sector público ofrece “servicios diferenciados”, pero en ninguno de los casos es por medio de consultas al usuario, sino se orientan a talleres y charlas que se dan periódicamente o en fechas programadas a una o más personas. A continuación, se muestra un resumen:

Tabla 18: Establecimientos con Servicios Diferenciados para Adolescentes

Distrito	Local	Comentario
Villa María del Triunfo	El Brillante - MINSA	Se identificó servicio diferenciado; no obstante, se encontraba solo en el servicio de psicología ("Paquete Integral para chic@s de 12 a 17a años) y totalmente gratuito. Se visualizó un pequeño panel donde se explicaba en que consiste este servicio: Evaluación de agudeza visual, auditivo, físico-psicosocial, evaluación del desarrollo social, consejería en salud mental, sexual y reproductiva, evaluación nutricional y odontológica. Sin embargo, la información recogida, no fue profundizada por un profesional del centro; ya que, solo se encontraban los de turno.
Villa El Salvador	Centro Materno Infantil Juan Pablo II - MINSA	Si bien, cuenta con un ambiente para servicio diferenciado, en la práctica no se le da mayor uso. Solo se planifican charlas/talleres para fechas especiales. Fue complicado el acceso a información; ya que, no todos los trabajadores del centro tenían conocimiento sobre este tipo de servicio.
Villa El Salvador	Centro Materno Infantil San José - MINSA	Todos los sábados se realizan charlas/talleres dirigidos a adolescentes y jóvenes. La inscripción es gratuita y semana a semana se van tratando diferentes temáticas. Para ello, se cuenta con un ambiente diferenciado y el servicio está a cargo de una asistente social, quien brinda la información y programa las actividades.

En Lima Metropolitana se han presentado esfuerzos por parte de organizaciones del sector privado o asociaciones público-privadas para brindar servicio diferenciados. Entre ellas, tenemos, a INPPARES, que se presenta como un establecimiento que se encuentra dirigido a adolescentes y jóvenes de escasos recursos. No obstante, se observó en el estudio de campo que tanto su ubicación (distrito de Jesús María) como su rango de precios (S/. 30 a S/. 40 soles por consulta) resultan de difícil acceso para el grupo estudiado; el cual, reside y trabaja en distritos ubicados en Lima Sur y cuya capacidad de gasto para consultas médicas oscila entre los S/. 15 a S/. 30 soles, según los precios analizados anteriormente. Por otra parte, mediante la entrevista realizada al Doctor Stuart Helí Oblitas Ramírez, actual psicólogo y ex coordinador de proyectos en INPPARES, se identificó que esta organización sin fines de lucro, ha realizado campañas gratuitas y proyectos que beneficiaban a los participantes; no obstante, como este recaló en la entrevista INPPARES tiene una naturaleza asistencialista más que lucrativa, por lo que sus iniciativas se limitaron al apoyo financiero que recibían de organismos internacionales y nacionales. Adicionalmente, se recaló en la entrevista que INPPARES ha cambiado de directiva actualmente, y las estrategias que viene siguiendo se orientan más a fines lucrativos, perdiendo la esencia anterior de esta organización (Ver anexo E).

Otra organización que tuvo el enfoque social y la congruencia teoría – práctica al ejecutar los servicios diferenciados fue SISOL Joven. Si bien, estuvo en funcionamiento durante varios meses y fue una organización creada especialmente para atender a adolescentes y jóvenes de cualquier sector socioeconómico durante la gestión de Susana Villarán, ex alcaldesa de Lima. Este tuvo que ser cerrada por coyunturas políticas. Por otra parte, el Gerente de SISOL, manifestó su preocupación hacia el déficit que existe en la atención de esta población y la importancia social que representa el cuidado de su salud; ya que, representan un sector importante para la generación de ingresos para el país en el futuro (Ver Anexo E). Por lo tanto, se puede decir que las organizaciones mencionadas no son consideradas como una competencia directa para Confía Salud; debido a que, en la práctica no se lleva a cabo la oferta del servicio diferenciado, resultan inaccesibles para el público estudiado o actualmente se encuentran cerradas o con directivas que han cambiado el rumbo de la organización.

4.2.2. Clústers

Se recorrieron avenidas y calles principales de los distritos de VMT y SJM, por un área de 1 Km, periféricos al local potencial de Confía Salud con la finalidad de mapear los establecimientos de salud públicos y privados cercanos, conocer la banda de precios, observar la concurrencia de público y, hallar los clúster formados donde se ofrezcan los mismos servicios de Confía Salud. En secciones anteriores ya se han abordado los resultados del mapeo realizado.

El primero de ellos, fue el clúster ubicado en el Hospital María Auxiliadora, en el cual se identificaron más de 10 establecimientos de salud y de apoyo (que ofrecen algunos servicios) y una gran presencia de boticas y farmacias a lo largo de la Av. Miguel Iglesias. Además, se pudo observar una gran afluencia de personas y gran variedad de medios de transporte por la zona; debido a que, a 5 minutos de la zona se encuentra la estación del tren eléctrico de Lima “María Auxiliadora”, esto sumado a la relevancia que tienen tres establecimientos en el distrito: el Hospital de la Humanidad, por la alta gama de servicios que ofrecen; el Centro Médico Asociado INPPARES, por el posicionamiento logrado en jóvenes; y el Hospital María Auxiliadora, de naturaleza pública.

El segundo clúster, se ubica a 5 minutos de distancia del Centro de Salud “Leonor Saavedra”, en la Av. Los Héroes. Se pudo observar más de 15 establecimientos de salud y de apoyo, entre los que se pueden resaltar locales ópticos, dentales, ginecológicos y de laboratorio. En la zona se encuentran dos grandes centros que se ubican en varios puntos de Lima y que se dedican a la realización de pruebas de laboratorio, ecografías, radiografías, entre otros: Doctor Luis Quito S.A.C. y Servan. Por otra parte, hay una alta competencia entre los locales que ofrecen servicios

ginecológicos y de laboratorio, pues durante el recorrido entre las cuadras 4 y 5 de la Av. Los Héroes, se observó la presencia de las denominadas “jaladoras”¹². Estas se encargaban de captar con determinación a personas que solo pasaban o aquellas que estaban cotizando precios en otros locales. Una anécdota, importante de mencionar, es que una de las integrantes del equipo, recibió propuestas no éticas e ilegales de práctica de aborto.

Por último, se recorrió el clúster ubicado cerca de la Estación Villa María; en la cual, hay varios establecimientos ubicados en la Av. Villa María y parte de la Av. Pachacutec. En estas zonas predominan los centros dentales y boticas. Asimismo, se pudo comprobar que más del 40% de los establecimientos mapeados en esta zona no se encuentran registrados en el RENAES. A pesar de ello, es un referente en cuanto a competencia, dado que había presencia de pacientes en algunos locales.

De esta manera, se concluye en este apartado que existe diversidad de oferta de salud en las zonas que se ubican en las áreas cercanas a la ubicación tentativa del local, y que dan lugar un entorno que genera oportunidades de negocio en dicho sector y ubicación (Ver Anexo F).

De acuerdo, a lo observado en la etapa exploratoria inicial de demanda y oferta, se pudo apreciar y conocer mejor el dinamismo de este mercado; así como, la práctica del servicio. Gracias a ello, se delimitó una propuesta de valor inicial:

“Confía Salud es un centro donde encontrarás médicos especialistas en la salud del joven y el adolescente que te brindarán un trato amigable en un ambiente cómodo y acogedor”

Esta propuesta se abordará en la encuesta exploratoria.

4.3. Investigación exploratoria cuantitativa

Una vez recogidos todos los hallazgos de las primeras etapas de la investigación cualitativa, se procedió a plantear una encuesta exploratoria que involucraba preguntas sobre comportamiento de compra, preferencias acerca de los servicios a brindar y sobre el personal que los brindará. Además, se hicieron las preguntas de validación de la necesidad y de la propuesta de valor inicial. Para el cálculo de la muestra de la encuesta exploratoria se aplicó la fórmula estadística para el cálculo de muestras de poblaciones infinitas; dado que, la población de estudio se conforma de aproximadamente 205,000 personas. Asimismo, la encuesta fue estratificada de acuerdo a las razones

¹² Personas que tienen como principales funciones la propagación oral y escrita de material informativo sobre servicios, descuentos, campañas y ofertas del establecimiento de salud para el cual trabajan.

de magnitud poblacional que representan cada distrito y cada edad contemplada. La realización de la encuesta, se llevó a cabo en lugares céntricos y de gran afluencia de público como parques, plazas, centros educativos, etc. Para revisar el cálculo de la muestra, ficha técnica de encuesta, cuestionario (ver Anexo G) y principales resultados de la encuesta (Ver Anexo H).

A continuación, se resumen los puntos más resaltantes respecto a la encuesta exploratoria:

Tabla 19: Resumen de resultados de encuesta exploratoria

Pregunta	Objetivo	Resultado
Tema: Hábitos en salud		
Acude a un establecimiento de salud para atender sus dudas y consultas	Estimar el ratio de prevención por género.	El 58 % de mujeres y el 42 % de hombres acuden a un centro de Salud.
Razones por las que no acuden a un establecimiento de salud	Estimar la magnitud de personas que no acuden y sus razones.	El 12% de las personas estudiadas optó por la razón " No me parece necesario", 12% por "Me informo a través de otros medios" y 9% " Me auto medicó".
Tema: Validación idea de la necesidad		
Grado de necesidad de un servicio diferenciado de acuerdo a edad	Estimar el número de personas de la muestra que ha presentado necesidad por un servicio diferenciado y la magnitud de esta.	El 50% de las personas siente "Algunas veces" la necesidad de servicio diferenciado y el 28% entre siempre/algunas veces.
Servicios preferidos	Estimar la magnitud de los servicios preferidos en un establecimiento de salud.	Los servicios preferidos por la población estudiada fueron: Salud Sexual y Reproductiva con 34%, Salud Psicosocial (31%) y Chequeos visuales, auditivos con (29%).
Tema: Propuesta de valor inicial		
Validación de propuesta de valor inicial	Estimar el nivel de aceptación de la propuesta valor inicial planteado en el estudio exploratorio cuantitativo.	56% de los encuestados estuvieron "Probablemente de acuerdo" con la propuesta de valor inicial y 40% estuvieron " Definitivamente de acuerdo" con la propuesta.

5. Investigación concluyente

Tiene como finalidad de obtener la propuesta final.

5.1. Investigación concluyente inicial

En esta etapa se tiene como objetivo obtener información cualitativa de profesionales de salud que actualmente brindan servicios de salud a jóvenes y adolescentes. Con la información recogida, se contrastará lo obtenido en etapas anteriores y se realizará la formulación de la propuesta de valor

preliminar. A continuación, se detallarán los puntos más resaltantes respecto a la prestación de servicios de salud recogidos en entrevistas a profesionales en campo (ver Anexo I en el CD adjunto).

Tabla 20: Aportes de Entrevistas de Profesionales en Salud

Profesional de la Salud	Especialidad	Aportes
Doctor Eberth Quijano Gomero	Dermatología	En base a sus experiencias en el campo, los servicios dermatológicos más frecuentes para Jóvenes y Adolescentes son el tratamiento de acné y el tratamiento de dermatofitosis. Brinda las características necesarias para el correcto desempeño de un consultorio dermatológico.
Licenciada en Psicología Magaly Vilca	Psicología	De acuerdo a sus experiencias en el campo, se brindó una aproximación más cercana al tratamiento psicosocial del paciente. Brindó recomendaciones acerca de los procedimientos a realizar, tratamientos a seguir, formas de diagnóstico y características del consultorio psicosocial para jóvenes y adolescentes adecuado.
Obstetra Edita Cuya- Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva de Micro red LS-VSL	Obstetricia	De acuerdo a su experiencia, brindó vital información acerca de los tiempos de atención manejados en un centro de salud puesto en marcha. Asimismo, brindó información acerca de la tasa de retorno que esperan los financiadores del proyecto como iniciativa social. Por otro lado, brindó información acerca de las preferencias del paciente joven y adolescente y prestó su opinión acerca del tratamiento de la necesidad encontrada; así como, de la escasez de la implementación de propuestas como la idea de negocio expuesta.

Producto de los resultados de la etapa exploratoria cuantitativa y esta etapa, se reformuló la propuesta de valor inicial a una preliminar que se buscará validar en la etapa concluyente cuantitativa. La propuesta de valor preliminar, se definió en lo siguiente:

“Establecimiento de salud privado enfocado en el cuidado de la salud de los adolescentes y jóvenes que brinda servicios tales como: Salud Sexual y Reproductiva, Psicología, Dermatología, Medicina General, entre otros; a precios razonables. Durante la consulta y el resto de la atención serán atendido por personal médico y de apoyo capacitado en el diagnóstico, la orientación y la enseñanza”.

5.2. Investigación concluyente cuantitativa

La encuesta concluyente contiene preguntas sobre hábitos y comportamientos en referencia al servicio planteado y se hicieron preguntas de validación de la propuesta de valor preliminar. El cálculo de la muestra, se realizó en base a la población de 15 a 25 años de NSE C y D, que comprenden los distritos SJM, VMT y VES. La encuesta fue estratificada y se realizó en centros de salud de los distritos contemplados, mediante cuotas de estratificación de acuerdo a distrito, edad y Nivel Socio-económico (Ver Anexos J y K). A continuación, los puntos resaltantes de la encuesta:

Tabla 21: Resumen de resultados de encuesta concluyente

Pregunta	Objetivo	Resultado
Tema: Hábitos en salud		
N° de veces que se ha sentido enfermo en el último año	Estimar necesidad real de servicios de salud	En general se enferman 2 veces (33,4%), 1 vez (21,9%) y 3 veces (15,7%) al año. En el caso de las mujeres, se enferman entre 2 (32,8%) y 3 (20,7%), mientras que los hombres entre 2 (34%) y 1 (33,5%) veces. Estos resultados permitirán estimar las diferencias entre la demanda real de servicios y la asistencia efectiva a establecimientos de salud.
Especialidades y servicios usados en el último año	Diseñar propuesta de valor focalizada en las necesidades del cliente y determinar público que hace uso efectivo de servicios de salud y frecuencia de visita.	Las tres especialidades más demandadas son Medicina General, Salud Sexual y Psicología. Estos nos permitirán afinar las estimaciones para la distribución del local acorde a la demanda general y por especialidad.
Tipo de establecimiento de salud más frecuentado	Identificar competencia directa frecuentada por el público objetivo para validar elementos diferenciadores de la propuesta de valor.	Los establecimientos de salud más frecuentados en los tres distritos son las postas o centros de salud: SJM: (16,5%), VES (23,4%) y VMT (19,8%). Lo cual, permite apreciar a qué tipo de calidad de servicio recibe el cliente potencial.
Gasto promedio por consulta	Estimar capacidad adquisitiva del público objetivo.	En general, 68,1% de los encuestados tiene gastos superiores a S/.15.00 soles por consulta. Lo cual da una referencia en cuanto a la capacidad de pago del cliente potencial.
Tema: Validación idea de negocio		
Conocimiento de idea de negocio similar	Validar propuesta de valor diferenciada.	Ninguno de los encuestados indicó conocer una idea similar.
Interés	Definir el mercado potencial.	De los 280 encuestados que indicaron haberse atendido por lo menos una vez, 59,6% indicó que “Definitivamente Sí” tomaría el servicio con lo cual obtiene uno de los principales filtros para determinar el mercado potencial y, por consiguiente, las metas comerciales.
Personal especializado	Validar elemento diferenciador clave de la propuesta para plantear estrategias de selección y capacitación de recursos humanos	95,8%, lo consideran Muy Importante. Esto refuerza la necesidad de contar con especialistas capacitados y que tengan remuneraciones superiores al promedio en el mercado.
Servicio de consejería	Validar elemento diferenciador clave de la propuesta para elaborar las estimaciones correspondientes en cuanto a cantidad, espacio y tiempos en el plan de operaciones.	92,8% Definitivamente Sí tomaría el servicio de consejería. Por lo tanto, se valida que la consejería debe formar parte del ciclo de atención.
Charlas y talleres gratuitos	Retroalimentar propuesta para plantearlo como estrategia de promoción.	91,0% de los encuestados que se atendieron por lo menos una vez definitivamente tomarían el servicio. Debe incluirse en la propuesta de valor a través de las iniciativas de Marketing.
Infraestructura parecida a un hogar	Retroalimentar propuesta de valor para realizar las inversiones correspondientes.	80,2% están Muy de acuerdo con que el ambiente sea acogedor.

Tabla 21: Resumen de resultados de encuesta concluyente (continuación)

Pregunta	Objetivo	Resultado
Orientación y consejería por Facebook y WhatsApp	Retroalimentar propuesta para plantearlo como estrategia de promoción.	16,2% y 35,9% estarían muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente. Lo cual se puede interpretar en que los interesados en el servicio prefieren que los servicios de consejería sean brindados de forma presencial.
Comunicación de promociones y campañas por Facebook	Determinar estrategias de comunicación acorde a las preferencias del cliente.	17,4% y 52,7% estarían muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente. Puede interpretarse que el público tiene mayor preferencia por recibir este tipo de información por otros medios.
Disposición de pago	Definir precio del servicio principal de consulta externa	92,8% estaría dispuesto a pagar montos superiores a S/. 15.00 soles por consulta. Esto indica que el público percibe que el servicio ofrecido es diferente y especializado.

El nivel de interés a la propuesta de valor consultada fue de 59. 6%, por lo que se contempló, complementarla con los resultados de la investigación concluyente final.

5.3. Investigación concluyente final

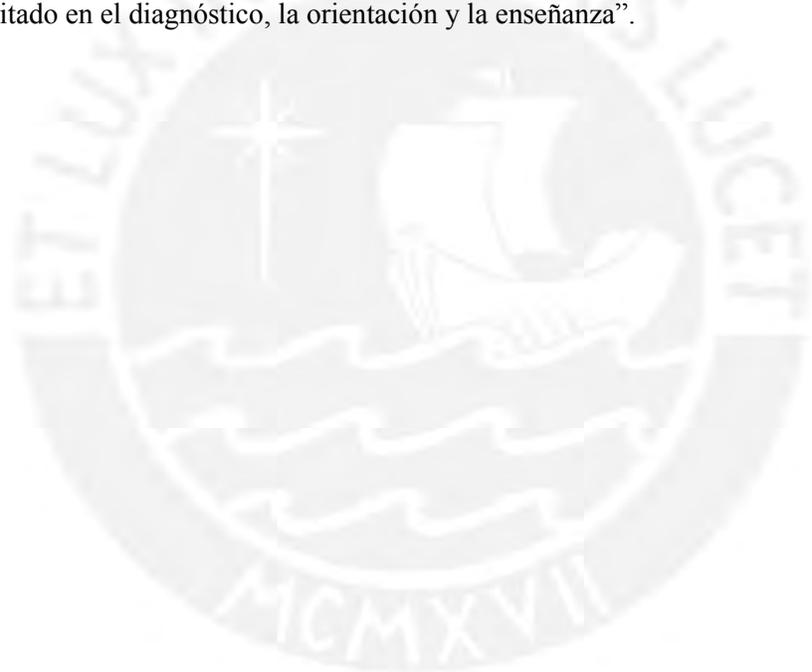
Se contactó a personas expertas en el mercado; ya sean administradores de los locales o miembros de la gestión en estos. Mediante el estudio de observación se detectaron los establecimientos que brindan servicios diferenciados a jóvenes y adolescentes; los que manejan menores precios; los que tienen mejores estándares de calidad y los que son más concurridos. De acuerdo a esto, se mapearon contactos de personas involucradas a estos establecimientos por el lado de la gestión y prestación de servicios (Ver Anexo L en CD adjunto).

Tabla 22: Resumen de entrevistas realizadas a expertos del sector

Establecimiento	Puntos resaltantes	Aporte al proyecto	Opinión/Consejos entorno a Confía Salud
Hospital de la Humanidad Sur	<ul style="list-style-type: none"> -72% de insatisfacción en salud pública. - 80% y 85% de la población femenina presenta problemas ginecológicos lo que deriva en consulta. -La población joven masculina acude por un problema de acné. El 85% alguna vez lo ha tenido. -Modelo de ganancias compartidas con los médicos. - En los tres años que viene desempeñándose ha visto que las consultas bajan en Julio y Diciembre en 5%-8%, después del mensaje presidencial y campañas navideñas. 	<ul style="list-style-type: none"> -La mejor atención es por orden de llegada en el caso de gran demanda. - Un médico general puede tratar temas de acné. Pero temas ginecológicos lo tiene que hacer una ginecóloga. -Si es que se trabajará con profesionales que han estado en el MINSA. Se debe capacitarlos para que el trato sea más amable, por ejemplo, a la hora de que expliquen la receta. 	<ul style="list-style-type: none"> -Las consejerías son importantes para la cultura en salud y la educación sanitaria. - Recomienda charlas por dolores pélvicos, flujos, problemas ginecológicos o dietéticos para mujeres; y problemas de acné para hombres. - Recomienda dar incentivos a los médicos para que se involucren.
Hospital de la Humanidad Centro	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo de asociación y participación de los médicos (médico empresario). - Médicos gestionan sus turnos, cuidado de equipos y el servicio en sí. Así se incentiva la competencia entre médicos. Capacitan al personal para atender adecuadamente al usuario del hospital con un trato amable, especial. -Estrategia de Marketing efectiva: Marketing boca a boca. -Tiempo de atención de consulta de 15 a 20 a minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Modelo de negocio en centros de salud privados: compartiendo ganancias y riesgos con los médicos. -Contribuyó a la definición del modelo de Confía Salud. - El mejor Marketing es la recomendación. -Conocimiento del tiempo de duración de la consulta promedio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sí podría tener éxito dado que hay un nicho que no está siendo adecuadamente atendido. -Si está en avenidas principales, las probabilidades de éxito aumentan. -Poner personal joven para que el público no se sienta intimidado. - Entre los servicios ofertados, el de la sexualidad es importante.
SISOL	<ul style="list-style-type: none"> - Se crea como sistema alternativo de primer nivel por déficits de los otros sistemas públicos. - SISOL no utiliza estrategias de marketing masivo, solo ponen a disposición su marca a los medios cuando lo solicitan. El mejor marketing es la boca a boca. El modelo de atención se basa en orientadores (personal de salud) que facilita la decisión sobre qué servicio tomar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reafirma que el Marketing más efectivo es el de boca a boca. - Enfatiza la importancia de que se implemente orientadores de los servicios de salud. - Indica que el servicio de Laboratorio es fundamental por el grado de demanda 	<ul style="list-style-type: none"> - Las consejerías son muy importantes para la cultura en salud y la educación sanitaria
Establecimiento ubicado en el clúster María Auxiliadora	<ul style="list-style-type: none"> . Especialidades más demandadas por los adolescentes y jóvenes son Dermatología, Pediatría y Psicología. En un mes de funcionamiento lograron 40 atenciones. Semanalmente, la demanda creció entre 15% y 20% 	<ul style="list-style-type: none"> -Refuerza la elección de los servicios elegidos a ofrecer y que se incluyen dentro de la encuesta concluyente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Opinión positiva respecto al nicho de mercado elegido.

Esta etapa de investigación sirvió como herramienta para corroborar la existencia de la necesidad en el sector; así como, ampliar el conocimiento de la validez de la propuesta de valor planteada y recibir características de los modelos de negocios en marcha en el sector. A raíz de ello, se presenta la propuesta de valor final:

“Confía Salud: Establecimiento de salud privado, que brinda servicios para el cuidado de la salud de adolescentes y jóvenes, tales como: Salud Sexual y Reproductiva, Psicología, Dermatología, Medicina General, entre otros. Manejará precios accesibles para el cliente. Su proceso de atención se caracterizará con una revisión general inicial mediante proceso de triaje y durante el tiempo de espera, previo a la consulta médica, se contará con la posibilidad de optar por el servicio de consejería gratuito, que cumple funciones de orientación y absolución de dudas frecuentes respecto al servicio y salud del cliente. Durante la consulta y el resto de la atención serás atendido por personal médico y de apoyo capacitado en el diagnóstico, la orientación y la enseñanza”.



CAPÍTULO 3: ORGANIZACIÓN Y ESTRATEGIA

En este capítulo se desarrollan los preceptos principales del Planeamiento Estratégico, así como las estrategias a implementar para alcanzar las metas organizacionales a corto y largo plazo.

1. Misión

“Creemos que cualquier oportunidad para ser parte de un cambio es valiosa. Trabajar por la salud de los jóvenes y adolescentes, etapas que definen el futuro del ser humano, es trabajar por el desarrollo sostenible de la sociedad. Todavía en el Perú se observa que los esfuerzos realizados son insuficientes para mejorar la calidad de vida del grupo social en mención, ya que este continúa en situación de riesgo por su falta de cultura en prevención en salud. Estamos convencidos de que la clave para lograr el cambio de esta situación es ofrecer un servicio basado en la confianza, el respeto, la empatía y calidez. Que se alcanzan gracias a la vocación de servicio de nuestros colaboradores.

Nuestros pacientes verán a nuestros colaboradores como amigos con quienes pueden expresar sus dudas e inquietudes plenamente. Nuestros colaboradores encontrarán en Confía Salud la oportunidad para desarrollarse como personas y profesionales. La comunidad será concientizada mediante nuestras iniciativas en educación y salud, lo que le permitirá empoderarse y tomar acciones para su propio bienestar. Nuestros socios encontrarán en Confía Salud el lugar que les permita alcanzar sus fines deseados y generar valor social. Es de esta manera que queremos transmitir nuestro compromiso con los adolescentes y jóvenes, y la sociedad en general”.

Lo anterior, se ve reflejado en el mantra: “Aportamos al desarrollo de la sociedad a través de servicios amigables inclusivos que forman y atienden a la juventud en el cuidado de su salud”.

2. Visión

“Lideraremos en el cuidado de la salud de la juventud peruana para que este alcance un desarrollo integral que le garantice calidad de vida al ser referente en el país en materia de Servicios Amigables en Salud orientados a adolescentes y jóvenes. Con asociaciones sólidas con organismos y proyectos nacionales e internacionales”. Esta visión está proyectada a 5 años (ver Anexo M).

3. Valores

La empresa se rige por principios, reglas y aspectos culturales que guían el comportamiento de sus miembros, que reflejan valores que representan los pilares fundamentales de su actuar en la organización:

Tabla 23: Valores de Confía Salud

Valor	Descripción	Medición
Confianza	Se promoverá un ambiente de confianza y calidez de la atención desde el momento que el adolescente y joven ingrese al centro.	¿Recomendaría el servicio de Confía Salud a mis amigos/familiares? o ¿Pude expresar mis dudas sin problemas?
Respeto	Reconocer al adolescente y joven como un ser humano y, por ende, tratarlo con justicia independientemente de sus ideas.	¿Me siento en libertad de expresar mis opiniones y emociones?
Vocación de servicio	Absoluta disposición para ayudar a los pacientes a resolver sus dudas y problemas, sin juzgar su condición de edad o género.	¿El personal se mostró dispuesto a escucharme y entender mis problemas?
Empatía y Calidez	Personal empático que se pone en el lugar del otro y lo comprende, siendo tolerante y considerado	¿El personal fue capaz de comprenderme y ponerse en mi lugar?

Las preguntas serán trasladadas a encuestas para medir el nivel de desarrollo de los valores mencionados. La encuesta tendrá como opciones Totalmente de acuerdo (TD), De acuerdo (D), En desacuerdo (ED), Totalmente en desacuerdo (TED). El objetivo para todos los indicadores será que las opciones TD y D representen el 70% de las respuestas.

4. Estrategias

4.1. Modelo Delta

Hax y Wilde (2003), creadores del Modelo Delta, sostienen que una empresa se debe a sus clientes y que por ello el centro de la estrategia debe ser el cliente). El modelo Delta facilita la elaboración de estas estrategias según el nivel de vinculación con el cliente al que se quiera llegar: Mejor Producto, Solución Integral para el cliente y Consolidación del sistema. Para el caso de Confía Salud, la tabla a continuación expone el desarrollo de la vinculación con el cliente según cada alternativa.

Tabla 24: Modelo Delta – Confía Salud

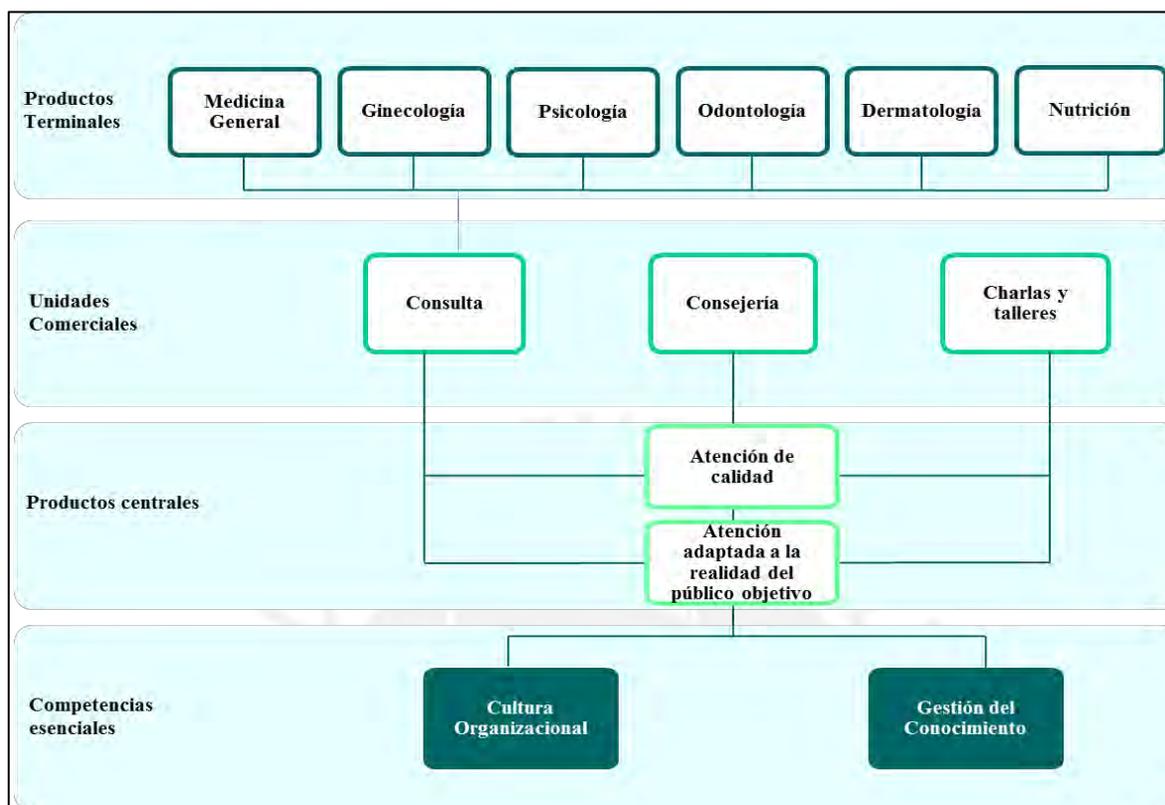
Arista	Objetivo	Iniciativas	Descripción
Mejor Producto	Mejorar los servicios ofertados actualmente al público objetivo	Enfatizar en las tres características de mayor interés: -Atención adecuada del personal -Cortos tiempos de espera -Precios accesibles.	-Atención adecuada del personal: Capacitaciones y evaluación de desempeño. -Cortos tiempos de espera: incentivar a que el cliente tome el paquete completo de servicio (triaje, consejería y consulta) para que aproveche mejor su tiempo en el establecimiento -Precios accesibles: precio por consulta de S/.19.00, ubicado en el medio del rango de precios del mercado.
Solución Integral con el Cliente	Que los clientes migren hacia un tipo de atención preventiva y periódica.	-Ampliar cobertura de servicios mediante la construcción de una base de datos -Formación de alianzas estratégicas	-Base de datos: brindar capacidad de respuesta y adaptabilidad del servicio a las necesidades del paciente. -Formación de alianzas: consolidar las que se tienen desde el inicio de operaciones y formar nuevas con organizaciones que complementen los servicios de Confía Salud
Consolidación del sistema	Fortalecer la solución integral para el Cliente	Optimización de la gestión del conocimiento y alianzas estratégicas	-Gestión del conocimiento: se alcanzará por medio de la formación continua del personal y de su cultura organizacional -Alianzas estratégicas: su fortalecimiento se logrará mediante la implementación de acuerdos que faciliten el acceso a servicios ofrecidos por otras organizaciones. Convirtiendo a Confía Salud en líder en servicios de salud en el nicho elegido.

Adaptado de: Hax y Wilde (2003)

4.2. Modelo Estratégico Basado en Competencias de la Organización

Las fuentes verdaderas de la ventaja se encuentran en la habilidad de la administración para consolidar las competencias a lo largo y ancho de la corporación; todo esto, para poder dotar de poder a los negocios individuales, y se logre adaptarse rápidamente a las oportunidades cambiantes del mercado (Prahalad y Hart, 1990, p. 70). A partir de lo mencionado, para Confía Salud se determinaron las siguientes competencias organizacionales:

Figura 1: Competencias Organizacionales – Confía Salud



Adaptado de: Prahalad y Hart (1990)

La gestión del conocimiento y la adopción de la cultura organizacional “amigable” son competencias organizacionales que el personal debe desarrollar e interiorizar para asegurar la adecuada provisión de todos los servicios. En cuanto a la gestión del conocimiento, se impulsará a que los especialistas en salud almacenen información importante a partir de las experiencias vividas a diario con el público objetivo. Se podrá generar conocimiento de la tendencia de las fechas con menor y mayor concurrencia, las razones por las que un paciente tiene una inadecuada salud preventiva, el conocimiento del perfil del paciente de Lima Sur, las principales motivaciones por las que un adolescente y joven acudiría a un establecimiento de Salud, entre otros. Así, se podrá realizar el Ciclo de Deming o mejora continua del servicio; es decir, el rediseño de los procesos de prestación del servicio para adaptarla a la realidad del adolescente y joven.

Entre las herramientas o medios para llevar a cabo la gestión del conocimiento se hará convocatoria de reuniones especiales de 1 a 2 veces al mes para que el personal intercambie sus

experiencias con los demás colaboradores, donde serán grabados. Con ello, se busca que los recursos humanos puedan intercambiar y trasladar conocimiento, pero, principalmente, almacenar este activo intangible y usarlo para futuros nuevos colaboradores de Confía Salud en el largo plazo.

Respecto a la cultura organizacional “amigable”, se buscará generar un clima laboral agradable que sean percibidos por todos los niveles de la organización. Para ello, se propiciará a que los colaboradores realicen sus actividades alineados con los valores de Confía Salud. Esto a través de los programas de capacitación y consecuentemente con sus respectivas evaluaciones de desempeño para medir su efectividad. Por otra parte, los especialistas deberán interiorizar que su opinión es importante para la toma de decisiones durante las reuniones de trabajo como parte de la gestión del conocimiento. Se profundizará más este tema en el plan de Recursos Humanos.

4.3. Alianzas estratégicas

4.3.1. Profesionales de la salud

Se mapeará a potenciales “socios” que buscan incursionar en el sector privado dada las limitaciones del tipo económico, operativo o motivacional del sector público, que ya se mencionaron en los capítulos 1 y 2. De acuerdo a las entrevistas realizadas, la forma en la que se trabaja con los médicos es a través de un contrato de asociación y participación de ganancias, Sr. Luis E. Rubio dice:

“Este acuerdo del médico empresario promueve la formación de grupos de médicos especialistas que adquieren sus propios equipos para que trabajen por producción en el espacio brindado por el centro (consultorio como ente de producción). Ellos gestionan sus turnos, cuidado de equipos y el servicio en sí. De esta manera se incentiva la competencia entre médicos” (comunicación personal, 23 de noviembre de 2015)¹³.

Tomando en cuenta que este modelo de negocio ha sido aplicado por establecimientos exitosos en la zona, se estableció trabajar con un modelo de ganancias compartidas en el que la proporción de ganancias por consulta será de 70% para el profesional. Confía Salud proveerá al profesional el espacio físico para las consultas, mobiliario, servicios básicos, mantenimiento y el apoyo de enfermeras y otros colaboradores para facilitar sus funciones diarias. Mientras tanto el

¹³ El Hospital de la Humanidad del Centro y Sur funciona bajo esta situación jurídica, principalmente, para incentivar la provisión adecuada de servicios de salud y compartir riesgos.

profesional de la salud se hará cargo de sus insumos. Los profesionales con los que se trabajará bajo esta modalidad y el número requerido son los siguientes:

Tabla 25: Número y tipo de profesionales de salud requerido

Año 1		Año 2 al 3		Año 4 al 10	
Cantidad	Profesional	Cantidad	Profesional	Cantidad	Profesional
2	Med. General	4	Med. General	4	Med. General
2	S. Sexual	2	S. Sexual	2	S. Sexual
2	Psicología	2	Psicología	2	Psicología
2	Odontología	2	Odontología	2	Odontología
				1	Nutrición
				1	Dermatología

En el caso del odontólogo, la repartición de ganancias será por procedimientos dentales; es decir, por curación de caries, profilaxis, entre otros, debido a que las consultas dentales en el mercado son gratuitas. Se estableció que la proporción de ganancias sea de 50%.por procedimiento dental. Todos los mencionados deberán firmar un acuerdo (Ver Anexo N en el CD adjunto). Para forjar la relación con estos aliados estratégicos se tienen preparados los siguientes programas:

Tabla 26: Programas para forjar la relación con aliados estratégicos

Programa	Descripción
Atracción	<ul style="list-style-type: none"> • Inicialmente se mapeará a los profesionales de la salud que laboran en la zona y que cumplen con el perfil que va de acuerdo a la propuesta de valor de Confía Salud. Luego se coordinarán entrevistas personales para invitarlos a ser parte del proyecto Confía Salud. Durante el proyecto se expondrán las metas comerciales y proyecciones, así como los beneficios de formar parte de la organización. Entre los beneficios se encuentran: • Flexibilidad para disponer de un horario de atención de acuerdo a su cronograma y disponibilidad de tiempo. • Ubicación estratégica en zona comercial que facilita la captación del público. • Infraestructura y mobiliario básico incluido. • Apoyo de un equipo de profesionales de soporte que le permitan enfocarse en su labor principal de atención de consultas. • Acceso a información procesada y estudios de mercado que le sirvan de guía para adaptar sus servicios a la demanda del sector. • Convenios con organizaciones en salud que le permitan participar en programas de capacitación.
Retención / Fidelización	<ul style="list-style-type: none"> • Se buscará que los profesionales de salud se integren y se identifiquen con los valores del Confía Salud. Para ello se les brindarán charlas, se evaluará su atención y se les dará el feedback correspondiente para mantener la calidad del servicio. Adicionalmente se buscará motivarlos con programas como: • Participar en actividades de integración de la empresa, felicitación por cumpleaños, almuerzos y fechas especiales, etc. Todo lo anterior con la finalidad de que sientan que forman parte de la familia Confía Salud.

4.3.2. Proveedores de Servicios de Apoyo

Confía Salud contará con un proveedor de servicios de análisis de pruebas de laboratorio (ServiLab) y un proveedor para diagnóstico por imágenes (Medical Rent), con ambos se estipularon tiempos de entrega de muestras y resultados, se acordaron tarifas y porcentajes de ganancias, así como tiempos de pago. La importancia de mantener esta alianza radica en ofrecer al público un servicio integral a precios accesibles. Para ello se dará especial énfasis en el cumplimiento de los acuerdos hechos por ambas partes.

5. Objetivos Estratégicos del Negocio

Los objetivos estratégicos son la manera específica, medible, realista, alcanzable y en factor tiempo, que Confía Salud tiene para expresar las metas que llevará a cumplir la visión y misión. Por esta razón, se ha formulado los siguientes objetivos estratégicos a 5 años:

- Establecer 5 alianzas que permitan desarrollar una cultura de salud preventiva en el público objetivo.
- Desarrollar las competencias organizacionales de gestión del conocimiento y cultura organizacional en 100%.

Para alinear todas las estrategias y objetivos de cada perspectiva clave para la sostenibilidad de la organización y el cumplimiento de la visión, se utilizó la herramienta de gestión del Cuadro de Mando Integral (ver Anexo O).

CAPÍTULO 4: PLAN COMERCIAL

1. Determinación del Mercado Objetivo

Para determinar el mercado objetivo se utilizaron los siguientes filtros y segmentación:

Tabla 27: Tipos de Segmentación Aplicados

Filtro de Segmentación	Tipo
Población que vive en SJM, VES y VMT	Geográfica
Edad 15 a 25 años	Demográfica
NSE C y D	Demográfica
Se atienden en establecimiento de salud	Conductual
Interés	Conductual
Disposición de Pago	Conductual
Accesibilidad	Geográfica y Conductual

1.1. Población Total

Jóvenes y adolescentes de 15 a 25 años y que residen en los distritos de SJM, VES y VMT. Tomando como referencia la población proyectada al 2015 por INEI¹⁴; se determinó que en estos distritos hay 274, 738 personas en el rango. Para el 2016, se estima que la población total aumente a 278 849, pues entre 2007 y 2015 la tasa promedio anual de crecimiento fue 1,5% (Ver Anexo P).

1.2. Mercado Potencial

Delimitado por el grupo de personas con capacidad de pago (1) y que según el estudio cuantitativo concluyente presentaron interés por su salud (2), un alto nivel de interés en la adquisición del servicio (3) y disposición de pago superior al precio seleccionado (4). En el caso de las personas con capacidad de pago, se determinó que las pertenecientes a los NSE C y D (208 129 personas) cuentan con la capacidad para acceder al servicio dado que el rango de precios del mercado dirigido a este público llega hasta los S/. 30.00 por consulta. En lo que respecta a interés por su salud 72,0% de los encuestados asistieron por lo menos una vez en el último año a un establecimiento de salud, lo

¹⁴ Información utilizada de INEI para el cálculo: “Perú: Población total al 30 de junio, por grupos quinquenales de edad, según departamento, provincia y distrito” y “Lima: estimaciones y proyecciones de la población total por años calendario y edades simples, 1995-2025”.

cual representa 149 810 personas. De ellos, 59.6% indicó que Definitivamente Sí tomaría el servicio propuesto por Confía Salud. Significa que hay 89 351 personas con interés en su salud y en el servicio. Finalmente, del 59,6% que mostró un alto interés en el servicio, 92,8% tuvo una disposición de pago superior a S/.15.00 soles. Por lo anterior, la población inicial se reduce a 82 931 (Ver Anexo Q).

1.3. Mercado Meta

Delimitado por la accesibilidad al establecimiento, en el caso de la población de la zona, se observó que la condicionante para acceder o dirigirse a un lugar depende del costo monetario. Ya que el medio de transporte más utilizado por la población de la zona es el público y a pie (Lima Cómo Vamos, 2014)¹⁵; se estableció el monto de S/. 1.50 como el costo máximo de transporte que estaría dispuesto a asumir. Así, se obtuvo la siguiente zona de influencia:

Figura 2: Zona de influencia Confía Salud



Fuente: Google Maps (2016)

La zona de influencia se encuentra delimitada por el Norte por la estación Atocongo del Metro, por el Sur por el cruce de las Av. Separadora Industrial con José Carlos Mariátegui, por el

¹⁵ La edición 2014 de Lima Como Vamos indica que los cinco medios de transporte más utilizados por la población de Lima Sur son Combi o coaster (33%), Bus (27%), A pie (10%), Automóvil propio (9%) y Metro de Lima (6%).

Oeste por la Panamericana Sur y finalmente por el Este por Lomas del Paraíso. Mediante el SIGE¹⁶ (ver Anexo R en CD adjunto), se obtuvo que 43,8% de la población objetivo reside dentro del área de influencia y se determinó que el Mercado Meta es de 36.292 personas para el 2016 (ver Anexo S):

Tabla 28: Resumen Segmentación de Mercado

Filtro	Descripción	N° Personas
Población Total	Jóvenes y adolescentes entre 15 y 25 años de edad y que residen en los distritos de SJM, VES y VMT.	274 849
Mercado Potencial	Jóvenes y adolescentes entre 15 y 25 años de edad y que residen en los distritos seleccionados que tienen interés en su salud y en la propuesta de valor	82 931
Mercado Meta	Jóvenes y adolescentes entre 15 y 25 años de edad y que residen en los distritos seleccionados con interés y que le es de fácil acceso el establecimiento	36 292

1.4. Cuota de Mercado

Teniendo como Mercado Meta a 36 292 personas, se establecieron las siguientes Cuotas:

Tabla 29: Cuota de Mercado Horizonte de Evaluación

Año	Cuota de Mercado	N° Personas
1	6%	2178
2	16%	5894
3	18%	6729
4	23%	8727
5	24%	9243
6	26%	10163
7	26%	10315
8	26%	10470
9	26%	10626
10	26%	10785

Se apunta para el primer año llegar a atender a 2178 personas. El crecimiento anual se justifica por la ubicación del precio en el medio del rango de precios del mercado, la propuesta de valor diferenciada, la ubicación estratégica del local y las distintas actividades de marketing.

2. Dimensionamiento de la Demanda y Metas Comerciales

Se inició estudiando las variables de ingreso (precio y cantidad de consultas) de las organizaciones en la zona. Luego, se pasó a en segundo filtro, revisando establecimientos que

¹⁶ El SIGE contiene datos demográficos del Censo Nacional 2007 realizado por INEI.

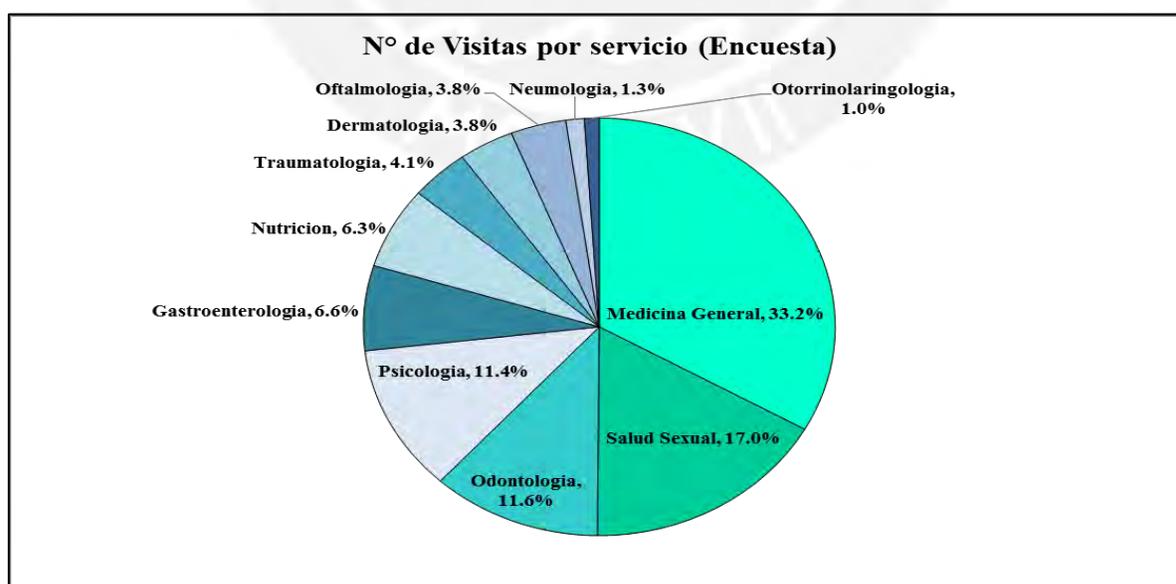
atiendan en zonas aledañas a la ubicación tentativa del local; y que además tengan dentro de su cartera de especialidades médicas a las especialidades contempladas por Confía Salud. Con ello se eligieron cuatro organizaciones que fueron estudiadas a detalle con el fin de tomarlas como referencia para la proyección de la demanda. Los hallazgos fueron los siguientes:

Tabla 30: Establecimientos Estudiados para Dimensionamiento de la Demanda

Nombre	Ubicación	Precio (S/.)	Consultas diarias	Cantidad Esp.	Comentarios Adicionales
Hospital de la Humanidad	SJM (Frente al Hospital María Auxiliadora)	10 -12	4000	30	
Policlínico Kirei	VMT (cerca a municipalidad y a ubicación tentativa)	30 -40	42	5	Consultas: 1000 al mes. Estacionalidad: Julio y Diciembre (-50%).
Policlínico Bazán	SJM (Frente al Hospital María Auxiliadora)	30	40	29	Las consultas se coordinan previa cita.
Establecimiento Ubicado en el Distrito de SJM	SJM (Frente al Hospital María Auxiliadora)	10	1	8	En su primer mes: 30 consultas. Proyección: 30 al mes.

Por otro lado, de acuerdo, al estudio cualitativo concluyente se presentó el resultado de los antecedentes de frecuencia de visita comunicados por las personas que al menos acudieron 1 vez a consulta en el último año. Los resultados obtenidos, se pueden apreciar en siguiente gráfico.

Figura 3: Proporción de visitas al año por Especialidad



A base de esta información, se detallan las metas comerciales en consultas por especialidad:

Tabla 31: Metas Comerciales en consultas por especialidad horizonte de evaluación

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Atenciones	6,010	16,266	18,573	24,088	25,511	28,050	28,470	28,896	29,328	29,767
*MG	2,724	7,373	8,419	9,591	10,158	11,169	11,336	11,506	11,678	11,853
*SS	1,393	3,771	4,306	4,905	5,195	5,712	5,798	5,885	5,973	6,062
*Odo.	957	2,589	2,956	3,368	3,567	3,922	3,981	4,040	4,101	4,162
*Psico.	936	2,533	2,892	3,295	3,489	3,837	3,894	3,952	4,011	4,071
*Nutri.				1,830	1,939	2,131	2,163	2,196	2,229	2,262
*Derma.				1,098	1,163	1,279	1,298	1,317	1,337	1,357

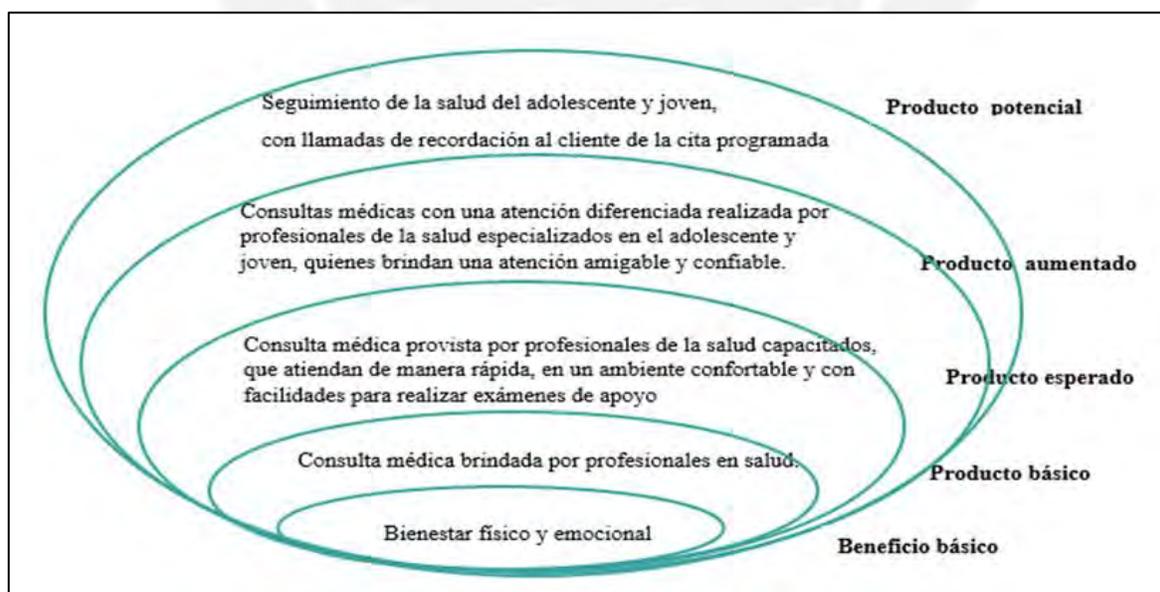
Se usaron las proyecciones al primer año del Establecimiento de SJM y el número de atenciones anuales de Kirei; también la proporción de demanda por servicio del estudio concluyente.

3. Marketing Estratégico

3.1. Propuesta de Valor

A continuación, se pueden ver los niveles de producto de la propuesta de valor:

Figura 4: Niveles de producto de Confía Salud



Adaptado de Kotler y Keller (2012)

De esta manera, la propuesta de valor de Confía Salud es la siguiente: Consultas médicas amigables y confiables a precios accesibles para el adolescente y joven.

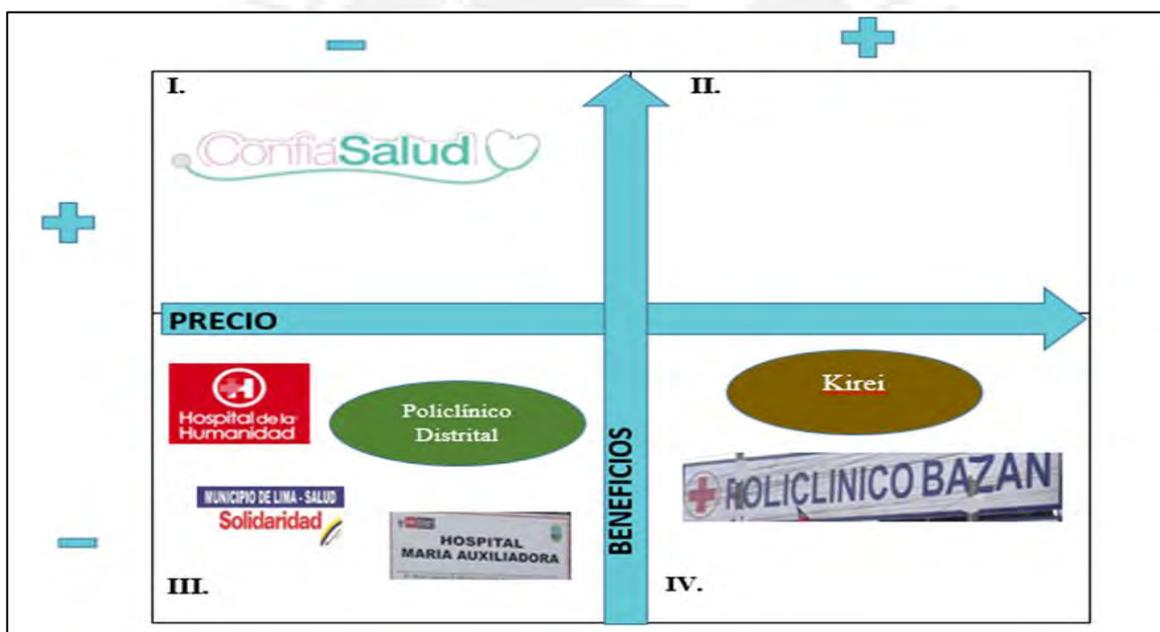
3.2. Posicionamiento

Según Kotler, “el posicionamiento no es lo que se hace con el producto, es lo que se construye en la mente de las personas. Es decir, se posiciona el producto en la mente del mercado meta” (Kotler, 2012, p. 311). Para definir cómo Confía Salud se va a posicionar en la mente de los adolescentes y jóvenes, es necesario tener un marco de referencia competitiva.

3.2.1. Marco de Referencia Competitivo

Se tomó a aquellos establecimientos que se encuentran dentro de la zona de influencia de Confía Salud y son los más representativos en cuanto a competencia.

Figura 5: Marco de Referencia Competitivo



Adaptado de: Kotler y Keller (2012)

El Hospital de la Humanidad, el Policlínico Distrital, el SISOL y el Hospital María Auxiliadora se encuentran en el cuadrante donde los precios y beneficios son menores, ya hay precios desde S/.10.00 y la atención es para el público en general; no existe una atención dirigida especialmente para el cliente adolescente y joven. Por otra parte, el Policlínico Bazán y Kirei se encuentran en el cuadrante de altos precios y beneficios menores, debido a que los precios no bajan

de S/.30.00 y tampoco brindan un servicio diferenciado al público en mención. A partir de ello, se ha establecido a Confía Salud en el primer cuadrante de altos beneficios y precios bajos, pues se ofrece un servicio dirigido a los adolescentes y jóvenes y a un precio menor (ver Anexo B).

3.2.2. Factores de Diferenciación y Similitud

Tomando como referencia los niveles de producto, los factores de similitud de todas las organizaciones son el bienestar físico y emocional (beneficio básico) y las consultas realizadas por los profesionales de salud (producto básico). Asimismo, los que están dentro del tercer cuadrante comparten con Confía Salud el factor similitud del precio. Por otra parte, de acuerdo al estudio de mercado, el Hospital de la Humanidad sería la única organización de la competencia que llegaría hasta el siguiente nivel: producto esperado dadas las adecuadas instalaciones y la rápida atención.

Por el contrario, los factores de diferenciación de Confía Salud y con los que marcaría distancia de la competencia son la atención amigable, cálida y confiable por parte de un personal capacitado y orientado al público adolescente y joven. Dichos atributos serán vinculados estrechamente con la marca Confía Salud, los cuales darán lugar a que el establecimiento se ubique en el primer cuadrante y alcance el nivel de producto aumentado.

3.2.3. Declaración de Posicionamiento

Como se mencionó en el Marco Teórico, la calidad en servicios de salud se traduce en la calidez de la atención durante la consulta. En base a esto y al marco de referencia competitivo, Confía Salud buscará posicionarse en la mente del mercado meta como un servicio de salud cálido realizado por médicos que te brindan la misma confianza que te puede brindar un amigo.

3.2.4. Estrategias de Diferenciación

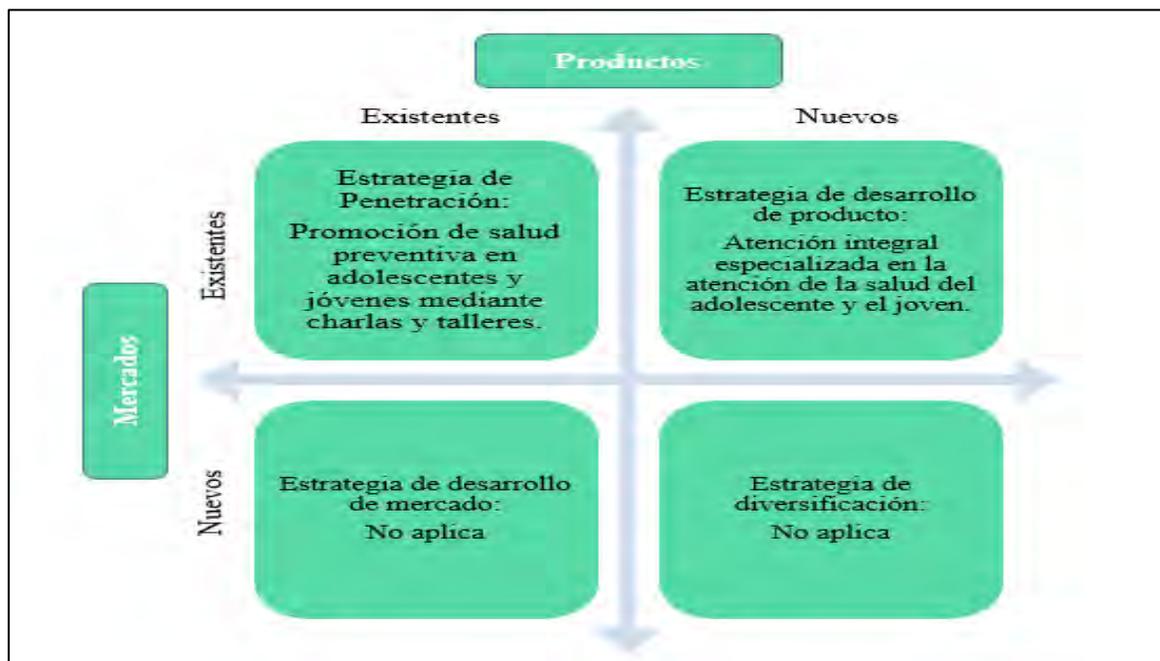
Las estrategias que se van a implementar serán por medio del Personal y del Servicio:

- Personal: Confía Salud estará conformado por personas empáticas, con experiencia y las cuales serán capacitadas en el trato y atención de jóvenes y adolescentes. Esto se garantizará a través de los planes de capacitación y evaluación de desempeño elaborados por el Gerente.
- Servicio: De acuerdo a los resultados de las encuestas, el mercado meta le da mucha importancia al tiempo de espera. Por lo tanto, se ha diseñado el flujo de atención agregando un servicio complementario de consejería en el espacio entre la llegada y la atención médica. De esta forma, se genera la percepción de que los tiempos de espera son menores o se aprovechan mejor. Todo lo anterior se detallará en el apartado de Marketing Operativo.

3.3. Estrategia de Crecimiento

Confía Salud adoptará dos estrategias de crecimiento de las propuestas por Ansoff (1988):

Figura 6: Matriz de Ansoff



Adaptado de: Ansoff (1988)

3.4. Brand Equity

De los niveles de significados descritos por Cavani¹⁷, el beneficio propuesto por la marca es generar la idea de que en el establecimiento se pueden encontrar profesionales de salud que les brinden la misma confianza que un amigo. En cuanto a valores, en Confía Salud se fomentará una cultura organizacional basada en la confidencialidad, empatía y servicio al cliente.

Figura 7: Logo Confía Salud



¹⁷ Según Cavani en Marketing en Organizaciones de Servicios de Salud, los niveles de significado de marca son los atributos, beneficios, valores, cultura, personalidad y usuario.

Asimismo, se consideró que la marca cumpla con los siguientes criterios de selección para diferenciarla frente a los competidores:

- Memorable: Fácil de recordar
- Significativo: La confianza por el servicio es una de las características principales por las que el centro busca diferenciarse y por ello se optó por adherirlo a la marca.
- Agradable: La marca busca ser verbal y visualmente atractivo en el mercado.

4. Marketing Operativo

En este apartado se abordará el Marketing Mix, que evalúa las diferentes herramientas de marketing de las que puede disponer la organización. Estas herramientas son el Producto, Precio, Plaza y Promoción, Ambiente, Proceso y Persona¹⁸.

4.1. Producto/Servicio

A continuación, se detallan los servicios ofrecidos por Confía Salud:

Tabla 32: Servicios Brindados por Confía Salud

Servicio	Detalle
Consulta Externa	Se ofrecen consultas en las siguientes especialidades: <ul style="list-style-type: none"> • Medicina General • Salud Sexual y Reproductiva • Psicología • Odontología • Nutrición (a partir del año 4) • Dermatología (a partir del año 4)
Consejería	Servicio brindado de manera gratuita. Cuando el paciente solicita Consulta Externa, se le ofrece aprovechar su tiempo de espera en Consejería (es opcional). La consejería busca orientar al paciente para que aproveche al máximo su tiempo en consulta con el profesional de la salud, absolver dudas sobre el servicio, y orientarlo en el cuidado de su salud.
Servicios de Apoyo	Se ofrecen los siguientes servicios de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de Laboratorio • Ecografías

De acuerdo a los lineamientos planteados por Kotler y Lane, y luego desarrollados por Cavani, los diferenciadores del servicio serían (Cavani, 2004, p. 109):

¹⁸ Para el desarrollo de estos puntos se tomó como referencia principal a Philip Kotler y Kevin Lane (2012), Cavani (2004).

Tabla 33: Diferenciadores del Servicio Confía Salud

Servicio	Detalle
Entrega	Énfasis en la experiencia del cliente durante el proceso, el Plan de Recursos Humanos velará para que los colaboradores generen una buena experiencia al cliente desde la llegada al local, hasta la salida de consulta.
Capacitación al cliente	El público objetivo le da especial importancia a la dedicación con la que el especialista explica el correcto uso de medicinas y cuidados personales. Por lo tanto, uno de los focos principales será capacitar al cliente para el seguimiento efectivo de indicaciones cuando se encuentre en su domicilio.
Servicio de asesoría	Comprende consejerías gratuitas y charlas/talleres programadas por la organización. Se busca educar al público objetivo para que tenga una mayor cultura de prevención de su salud.

Debido a la naturaleza intangible de los servicios de “Confía Salud”, también se ha hecho una evaluación de las “brechas” que podrían provocar el incumplimiento de calidad del servicio para el cliente (Kotler, 2012, p. 313):

Tabla 34: Brechas de Calidad del Servicio

Brecha	Acción
	Se realizó un estudio de mercado para detectar las principales necesidades del cliente: rapidez en atención, precios y empatía de colaboradores.
	El Plan de Operaciones ha delimitado los procesos para la atención, con sus respectivos indicadores y metas.
	El Plan de Recursos Humanos contempla la selección de colaboradores con las habilidades y la vocación de servicio para atender a los pacientes, y también la capacitación para que puedan cumplir con los estándares de atención.
	El Plan de Marketing contempla trabajar con el público objetivo para posicionar a la organización como el establecimiento de salud amigo de los adolescentes y jóvenes.
	Se realizará constante monitoreo mediante el uso de encuestas para evitar las distorsiones en la percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio y la entrega de valor.

Adaptado de: Kotler y Keller (2012)

Como se vio, la importancia de definir el Producto/Servicio radica en que esto permite definir acciones para garantizar la entrega del valor.

4.2. Precio

Para determinar el precio por consulta se utilizó la información obtenida en el estudio de mercado realizado. A continuación, se muestra la banda de precios, considerando a los principales competidores¹⁹ de “Confía Salud”:

Figura 8: Banda de precios

		Ubicación	Servicios
	Policlínico Kirei	500 mts. del local	Medicina General, Ginecología, Odontología, Psicología y Otorrinolaringología.
	Policlínico Bazán	1 km. del local	29 Especialidades (Medicina General, Ginecología, Odontología, etc).
	Confía Salud	-	-
	Policlínico Distrito SJM	1 km. del local	8 Especialidades (Medicina General, Ginecología, Odontología, Dermatología, etc).
	Hospital de la Humanidad	1 km. del local	30 Especialidades (Medicina General, Ginecología, Odontología, Dermatología, Psicología, etc).
	SISOL VTM	1 km. del local	30 Especialidades (Medicina General, Ginecología, Odontología, Dermatología, Psicología, etc).
	Hospital María Auxiliadora	1 km. del local	30 Especialidades (Medicina General, Ginecología, Odontología, Dermatología, Psicología, etc).

Si bien “Confía Salud” se ubica en la parte central de la banda de precios, cabe resaltar que la elección de estrategia de precio de “Confía Salud” busca posicionar a la organización en un cuadrante no ocupado por la competencia:

¹⁹ Se usa como referencia a los competidores que presentan características parecidas a la del presente proyecto, las cuales son las siguientes: Servicios prestados, capacidad del local y ubicación.

Figura 9: Matriz estrategia de precios

		Precio		
		Alto	Medio	Bajo
Calidad del Servicio	Alta	Estrategia Superior	Estrategia de Alto Valor	Estrategia de Valor Superior
				
	Media	Estrategia de Cobro en Exceso	Estrategia de Valor Medio	Estrategia de Valor Bueno
		 • Policlínico Kirei		  • Policlínico San Juan
	Baja	Estrategia de Ganancia Violenta	Estrategia de Economía Falsa	Estrategia de Economía
				

Adaptado de: Kotler y Keller (2012)

Se optó por una estrategia de “Alto Valor”, ofrecer la combinación correcta de calidad y buen servicio, manteniendo precios justos. Debido al Efecto del Valor Único (Cavani, 2004, p. 120), como la propuesta ofrecida por Confía Salud es diferenciada o exclusiva, el público objetivo será menos sensible al precio, con esto no será necesario mantener el precio en la parte inferior de la banda. Con esto se espera manejar un precio medio y accesible para el mercado meta, y a la vez conseguir la sostenibilidad económica necesaria para el mantenimiento y mejora de la propuesta de valor.

4.3. Plaza o Distribución

Para que los servicios sean accesibles al mercado meta, se estableció que el local en el que va a operar Confía Salud debe ubicarse en una zona céntrica de los distritos de VES, VMT y SJM. Por ello, el local en el que se va a operar Confía Salud será en Av. Pachacútec 1827 (VMT). Asimismo, se establece que el canal de venta es directo (nivel cero) porque no existen intermediarios. Esto permite tener mayor control en el aseguramiento de la entrega de la propuesta de valor.

4.4. Promoción

Se plantea la utilización intensiva de medios no convencionales o below the line (promoción de venta, eventos y experiencias, y merchandising). En línea con el objetivo de la organización de educar, se tiene previsto realizar charlas en las cuales se toquen temas de interés de los adolescentes

y jóvenes respecto a su salud. Como lo que se busca es hacer conocer a la organización, la ubicación de las charlas será itinerante, buscando llegar a los ubicados dentro del área de influencia. Para ello se coordinará con municipalidades, colegios e instituciones educativas. Durante los 6 primeros meses se tiene previsto realizar 2 charlas mensuales, y de ahí en adelante una charla al mes.

Para los 3 primeros años se tiene previsto realizar promoción de venta, entregando vales de atención gratuita entre los que acudan a las charlas. El objetivo de esto es conseguir la primera atención, que nos permita captar a los adolescentes y jóvenes para que prueben la calidad del servicio y que luego lo puedan recomendar. Adicionalmente, para la recordación de la marca, se entregará merchandising en las charlas y entre los clientes que acudan a atenderse.

4.5. Presentación

De acuerdo a Pérez, se debe contar con un ambiente amigable, que se diferencie de los establecimientos de salud tradicionales que por lo general suelen ser blancos o celestes, con mobiliario frío y de color metal (Pérez, 2013). Se buscará decorar los ambientes con murales informativos con figuras y colores llamativos; y el mobiliario deberá diferenciarse al emular una casa incluyendo sillones y espacios libres para compartir e interactuar dentro y fuera de los consultorios.

4.6. Proceso

Describen la manera en que los adolescentes y jóvenes adquirirán y recibirán el servicio. Estos estarán orientados a las necesidades de cliente y su ejecución efectiva en cuanto a tiempo, calidad y disponibilidad de recursos será clave para la satisfacción del mismo. Se buscará aprovechar los tiempos muertos de espera al pasar videos informativos y al ofrecer el servicio de Consejería antes de su Consulta. El detalle de los flujos se mencionará en el Plan Operativo.

4.7. Persona

Los colaboradores tendrán conciencia acerca de su misión como educadores y deberán estar preparados para absolver todo tipo de dudas y cubrir las necesidades y expectativas del cliente. Serán empáticos, amables y deberán inspirar confianza. Esto se detallará mejor en el Plan de Recursos Humanos.

CAPÍTULO 5: PLAN DE OPERACIONES Y RECURSOS HUMANOS

1. Puntos Clave Para Plan Operativo y Recursos Humanos

Tomando en cuenta que se trata de un servicio en el cual hay alto contacto con el cliente, y que el éxito depende de quienes proveen los servicios, se deben considerar estos puntos.

1.1. Definición Paquete- Servicio

La definición del servicio tratado, consta de estos tres elementos (Schroeder, 2011): el servicio tangible o explícito, los beneficios intangibles o psicológicos de servicio y los bienes físicos que acompañan a la provisión del servicio. El servicio tangible de Confía Salud, consta de la atención brindada por cada uno de los especialistas y colaboradores y sigue los lineamientos de la atención de los servicios de salud estándares para este público. A continuación, los servicios por especialidad:

Tabla 35: Servicios por especialidad

Especialidad	Servicio
Medicina General	Se atienden las enfermedades de baja complejidad y que el médico general está en capacidad de resolver, sin necesidad de que el paciente deba ser remitido al especialista.
Salud Sexual y Reproductiva	Servicio se diferencia por etapas. En la atención a premenarcas destaca el control de crecimiento y desarrollo; evaluación de niveles de estrógenos, desarrollo óseo y hábitos postulares; uso adecuado del tiempo libre y preparación para la higiene menstrual. En cuanto a postmenarcas, radica en descartar hipertensión e hipercolesterolemia; revisar historia familiar; promover el no uso de tabaco, alcohol y drogas; control del ciclo menstrual; descarte de hiperandrogenismo; detección de poliquistosis ovárica; métodos de anticoncepción; descarte de posible embarazo, ITS y SIDA (deberá derivarse en caso salga positivo).
Psicología	El periodo de diagnóstico del joven o adolescente puede proseguir con una entrevista con los padres para recolección de datos de antecedentes personales y familiares; evaluación por medio de exámenes psicosociales (tamizaje, evaluación de desarrollo psicosocial e identificación de factores de riesgo y protección) y tratamiento según lo estipulado por el especialista.
Odontología	Consulta de revisión de condición dental del paciente mediante la elaboración de odontograma. Atención preventiva por medio de la profilaxis dental y atención curativa por medio de la aplicación de sellantes para la formación de una barrera protectora contra la formación de caries y la desmineralización de los tejidos dentarios.
Dermatología	Diagnóstico y tratamiento del acné inflamatorio y no inflamatorio, y de la dermatofitosis.
Nutrición	Evaluación nutricional; valuación nutricional (Peso, talla, índice de masa corporal, porcentaje de grasa, perímetro de cintura, diagnóstico nutricional) y tratamiento según esquema de alimentación personalizados que se renovarán mensualmente en cada control.

Los servicios intangibles incluyen la manera en que el paciente percibe sensorialmente el servicio; el cuál, estará destinado a la atención personalizada y confiable. Por último, los bienes como equipo médico o mueblería que forman parte del paquete-servicio se mencionarán más adelante.

1.2. Contacto con el Cliente

Según Schroeder, el grado de contacto con el cliente se mide de acuerdo al ratio en porcentaje de tiempo que el cliente se encuentra en el sistema del total del tiempo que se necesita para producir el servicio (2011, p. 152). Confía Salud posee un nivel de contacto de 100% con el cliente; ya que, el cliente se encuentra en el sistema durante todo el proceso. Por ello es crucial que Confía Salud este habilitado para responder a gran variedad de demandas cambiantes; y los esfuerzos se enfocarán en garantizar que el personal posea la habilidad de orientar al cliente como competencia cardinal.

1.3. Matriz del Servicio

Schroeder plantea una “Matriz del Servicio” que cruza información de dos variables: grado de intensidad de mano de obra y grado de interacción y adaptación en los procesos del servicio (Schroeder, 2011). En el caso de Confía Salud, es posible clasificarlo dentro del cuadrante de “Taller de Servicios”²⁰, por la necesidad de adaptar los procesos de atención de acuerdo a los requerimientos del cliente. Debido a que el grado de intensidad de mano de obra es bajo, el servicio deberá estar altamente automatizado para evitar retrasos y a la vez debe existir un nivel suficiente de adaptación para satisfacer la gran variedad de necesidades. Por ejemplo, se debe poner especial énfasis en la definición de flujos para los diferentes escenarios que se presenten, de tal manera que se evite la incertidumbre y los retrasos en la atención.

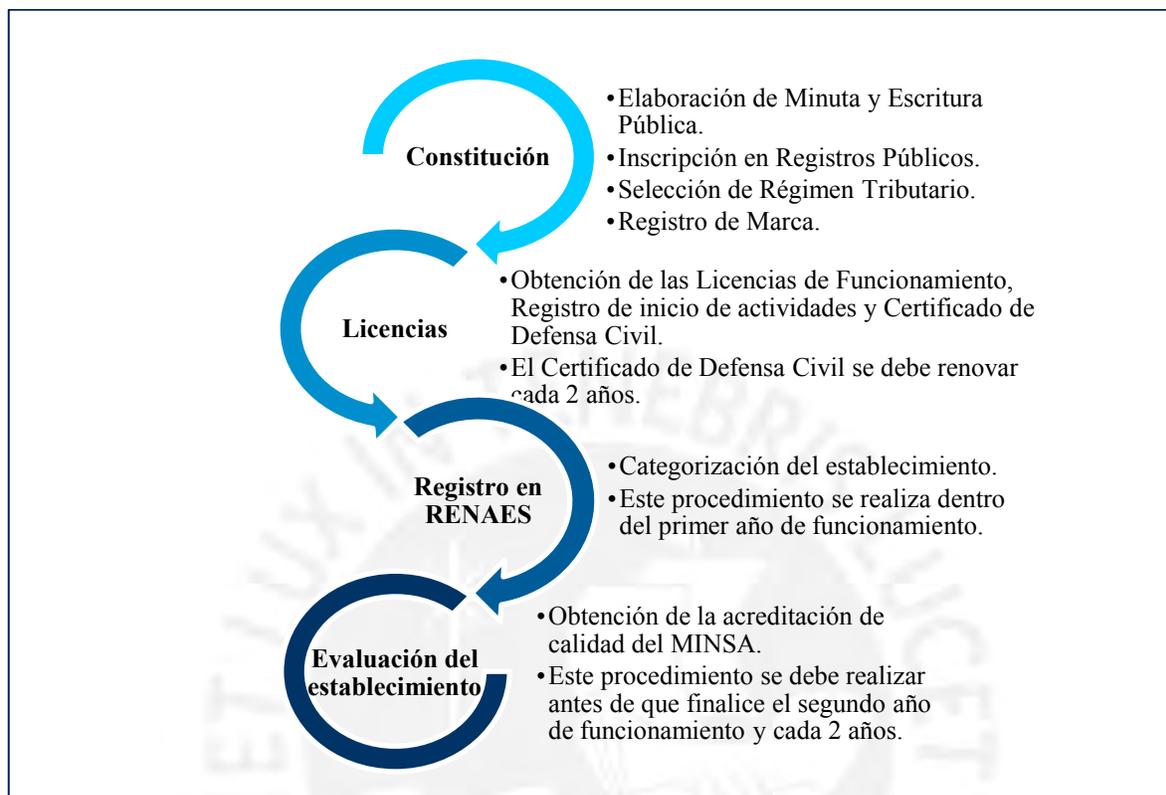
2. Plan de Operaciones

En este apartado se desarrollarán los flujos y todos los componentes de operaciones necesarios para que se gestione adecuadamente.

²⁰ Schroeder clasifica los servicios en 4 tipos: Fábrica de Servicios (intensidad de la mano de obra baja, e interacción y adaptación bajos); Taller de servicios (intensidad de la mano de obra baja, e interacción y adaptación durante el proceso altos); Servicio Masivo (intensidad de la mano de obra alta, e interacción y adaptación bajos); y, por último, Servicios Profesionales (intensidad de la mano de obra alta, e interacción y adaptación altas)

2.1. Procedimientos Regulatorios

Figura 10: Procesos regulatorios para un establecimiento de salud



Adaptado de RENAES (2016)

El artículo 39 de la Ley General de la Salud dispone que los establecimientos de salud deben ser categorizados por su nivel de complejidad. La Norma Técnica “Categorías de Establecimientos del Sector Salud” (Ministerio de Salud, 2011) también establece definiciones y características, funciones generales, actividades y capacidad resolutoria de los establecimientos de salud por categoría. A Confía Salud le correspondería pertenecer a la categoría I-3 y realizar:

Acciones ambulatorias de promoción de la salud, prevención de riesgos y detección de daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud, para lo cual cuenta como mínimo con las UPSS Consulta Externa y UPSS Patología Clínica. La UPSS Patología Clínica puede ser tercerizada (MINSA, 2011, p. 23).

2.2. Macroproceso

En el macroproceso se exponen las actividades operativas circunstanciales para la puesta en marcha y la operación de Confía Salud. Dichas actividades se resumen a continuación.

Tabla 36: Resumen del Macro Proceso (Confía Salud)

Inputs	Productos y servicios		Outputs
Necesidad de los jóvenes y adolescentes por cuidar de su salud	Proceso de abastecimiento	Adquisición del equipo, local y muebles.	Redefinición de la experiencia de visita al médico del joven y adolescente. Alianza estratégica con los profesionales de salud y proveedores
		Selección personal con vocación en la atención especializada al joven y adolescente.	
Personal empáticos y especializados	Procesos logísticos	Tercerización de los servicios de análisis de laboratorio y diagnóstico por imágenes.	
		Elaboración y mantenimiento de inventario.	
Oferta de servicios de salud enfocada en el joven y adolescente.	Procesos de atención	Speechs de atención al cliente estandarizados.	
		Atención personalizada al usuario y consejeros.	
Precios accesibles.	Proceso de innovación	Capacitaciones a todo el personal en atención.	
		Capacitaciones a profesionales de la salud sobre público, sector y modelo de negocio.	
	Proceso de marketing	Mejora por medio de encuestas de satisfacción.	
		Seguimiento de campañas promocionales.	
		Mantenimiento de base de datos y seguimiento de comportamientos del cliente.	

2.3. Cadena de Valor

Los procesos de cadena de valor de Confía Salud son los siguientes:

Tabla 37: Cadena de valor (Confía Salud)

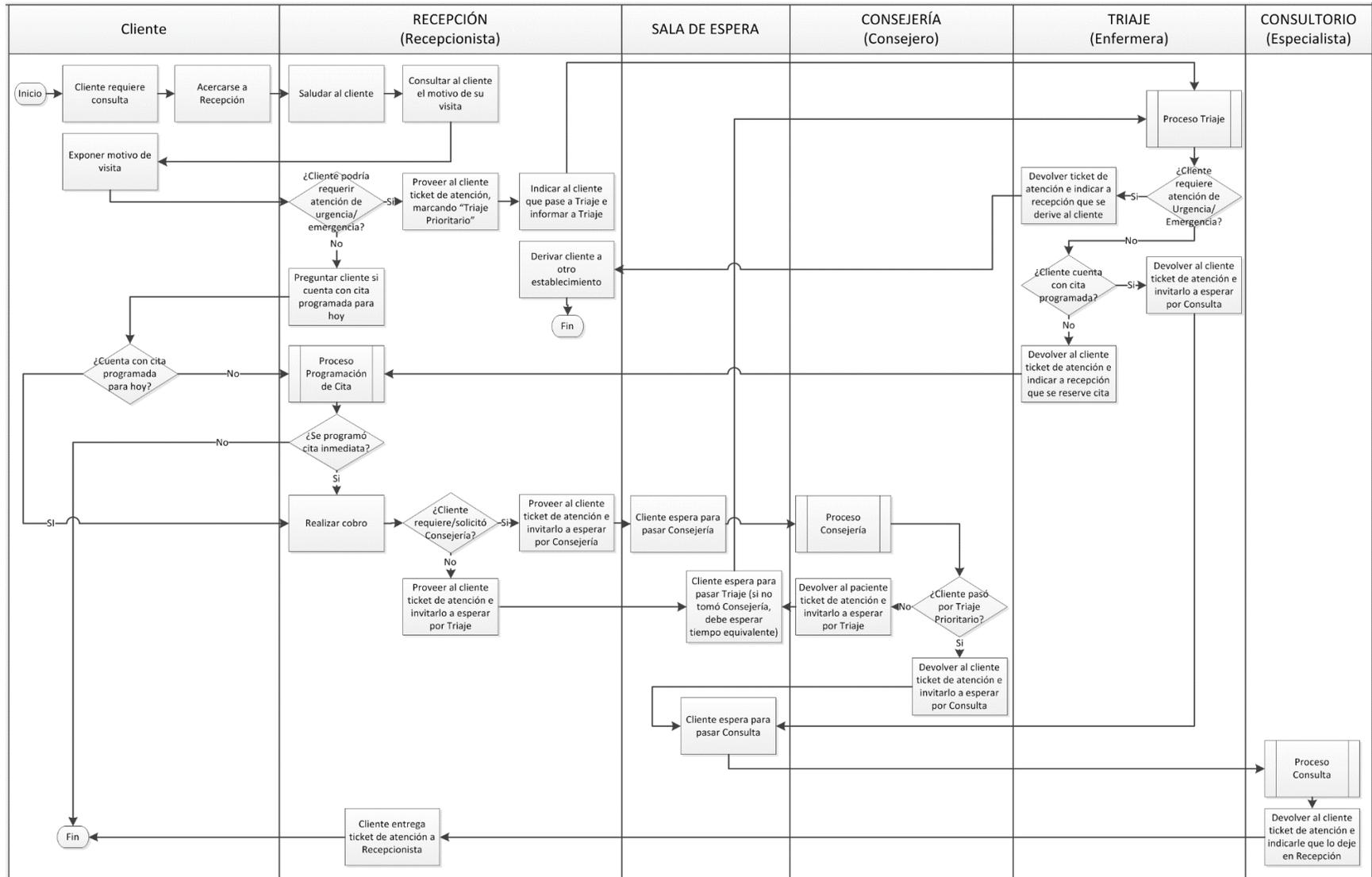
Infraestructura					Margen
Se contará con un local de un nivel con 120 m2 de área.					
Planificación, finanzas y control de calidad de las actividades a cargo de la administración.					
Sistema de comunicación e información interna.					
Desarrollo de tecnología					
Monitoreo de clientes a través de base de datos.					
Constante actualización de procesos de atención y de información para personal.					
Abastecimiento					
Selección y monitoreo del proveedor de servicios: médicos.					
Selección y monitoreo de proveedor de análisis de laboratorio y de diagnóstico por imágenes.					
Logística interna	Operaciones	Logística externa	Marketing y Ventas	Servicio Post-venta	
Reservas y citas	Atención dinámica y amigable	Entrega de muestras.	Charlas informativas	Monitoreo con encuestas.	
Horarios			Volanteo.		

2.4. Análisis del Flujo del Proceso

2.4.1. Proceso General de Atención

- Propósito: Lograr la eficacia y eficiencia de la programación de citas
- Alcance y tiempos: Recepción (3-5 min), Consejería o Sala de Espera (8-10 min), Triage (3-5 min) y Consulta (20-25 min).
- Responsable: Recepcionista, Consejero/a, Enfermero/a y Profesional de la Salud.

Figura 11: Proceso General de Atención



2.4.2. *Proceso de Programación de Cita*

- Propósito: Lograr la eficacia y eficiencia de la programación de citas
- Alcance y tiempos: Recepción (3-5 min)
- Responsable: Recepcionista (Ver nexos T).

2.4.3. *Proceso de Consejería*

- Propósito: Lograr la eficacia y eficiencia de la apertura de historias clínicas
- Alcance y tiempos: Consejería (8-10 min)
- Responsable: Consejero/a (Ver Anexo U). Adicionalmente, se cuenta con subproceso de Apertura de Historia Clínica (Ver Anexo V).

2.4.4. *Proceso de Triage*

- Propósito: Lograr la eficacia y eficiencia de la atención durante el proceso de triaje.
- Alcance y tiempos: Triage (3-5 min)
- Responsable: Enfermera (Ver Anexo W).

2.4.5. *Proceso de Consulta*

- Propósito: Lograr la eficacia y eficiencia de la atención durante la consulta.
- Alcance y tiempo: Consulta (20-25 min)
- Responsable: Profesional de la Salud (Ver Anexo X). Varía de acuerdo a la especialidad; y cuenta con subproceso de Toma de Exámenes de Ayuda Diagnóstico (Ver Anexo Y).

2.5. Ubicación

Para determinar la localización del establecimiento donde va a operar Confía Salud, se optó por utilizar una Matriz de preferencias, la cual permite fusionar los factores cuantitativos y cualitativos al asignar a cada factor una ponderación de importancia relativa y así calcular una puntuación ponderada para cada sitio (Krajewski L. J., 2008, p. 431). Asimismo, se ha determinado realizar el análisis para la localización a nivel macro y micro; siendo el objeto de estudio macro los distritos de VES, VMT y SJM y; el objeto de estudio micro, los locales disponibles en el distrito que obtuvo el mayor puntaje en el análisis macro. Finalmente, se utilizará una calificación del 1 al 4, representando 4 la calificación “Muy Bueno”; 3, “Bueno”; 2, “Malo; y 1, “Muy Malo”.

2.5.1. Macro Localización

En este análisis se consideraron las variables Cercanía a público objetivo (A), Disponibilidad de locales (B), Seguridad ciudadana (C), Factores ambientales (D) y Costo (E).

Tabla 38: Variables Macro Localización

Variable	Detalle
Cercanía a público objetivo (A)	De acuerdo a estadísticas del INEI el público objetivo reside principalmente en los distritos de VMT y VES ²¹ . Por ello, locales ubicados en estos distritos serán más valorados en la evaluación.
Disponibilidad de locales (B)	En general, se encontró una amplia oferta de locales comerciales. No obstante, dada la amplitud geográfica en la que se ubica el público objetivo, se priorizó la disponibilidad de locales cerca de medios de transporte masivo como el Metro de Lima lo que dio como resultado que los distritos con mayor oferta inmobiliaria con las condiciones mencionadas sean VES y VMT.
Seguridad ciudadana (C)	Según la “Segunda Encuesta Metropolitana de Victimización 2012”, SJM, VES y VMT se encuentran, de los 35 distritos evaluados, en los puestos 34, 32 y 31 respectivamente.
Factores ambientales (D)	Dado el giro del negocio, se preferirán los distritos que cuenten con un adecuado servicio de limpieza pública. No obstante, la situación en esta materia es similar en todos los distritos a excepción de VMT; el cual, según las “Estadísticas Ambientales a Diciembre del 2014” elaborada por INEI, presentó los niveles más altos de Material Particulado ²² .
Costo (E)	De acuerdo al estudio “Primer Informe de Desarrollo Inmobiliario 2014” ²³ , el precio promedio ponderado de los departamentos en los distritos seleccionados para el análisis de macro localización son los siguientes: SJM (\$ 66, 369 miles de dólares), VES (\$ 42, 482 miles de dólares) y, VMT (\$ 48, 433 miles de dólares).

Las calificaciones y puntaje obtenido por cada distrito se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 39: Factores Ponderados Macro localización

Factor	Peso	San Juan de Miraflores		Villa María del Triunfo		Villa el Salvador	
		Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje
(A)	24	2	48	4	96	3	72
(B)	18	3	54	4	72	1	18
(C)	23	1	23	3	69	2	46
(D)	15	3	45	1	15	2	30
(E)	20	2	40	3	60	4	80
Total	100		210		312		246

A base de la tabla anterior, se determinó que el distrito más adecuado para que Confía Salud realice sus operaciones es el distrito de VMT.

²¹ Información adaptada de la población estimada por el INEI para el 2015

²² Material que flota en el aire conteniendo amoníaco, sulfatos, carbón y polvo mayormente producidos por la construcción y las actividades industriales.

²³ Elaborado por la Cámara Peruano de Construcción (Capeco).

2.5.2. Micro Localización

Para el análisis de micro localización, se han considerado tres variables: Distribución del local (A), Costo (B) y Área del local (C). En el distrito de VMT, se identificaron 2 locales que cumplieran con la característica de estar ubicados cerca al medio de transporte masivo Metro de Lima. El primer local (1) tiene como dirección Av. Pachacútec 1827, como referencia, está a unos metros de Electra y de la estación VMT. El segundo local (2) se encuentra en la Av. Villa María 176, también está ubicado a unas cuadras de Electra y como referencia está junto a Scotiabank. En este caso el local está ubicado cerca de Salvador Allende. A continuación, se detalla el análisis de las variables:

Tabla 40: Variables Micro Localización

Variable	Detalle
Distribución del local (A)	Ambos distribuido en 2 pisos uniformemente. El local 1 recientemente fue remodelado para ser utilizado como Banco y cuenta con buenos acabados. El local 2 se encuentra en buen estado, pero requeriría mayor mantenimiento. Por ello, el mayor puntaje es para el local 1.
Costo (B)	El alquiler mensual del local 1 es de 1000 dólares, mientras el alquiler del local 2 es de 3000 soles. Por tanto, el local 2 tendrá mayor puntaje.
Área del local (C)	El local 1 cuenta con 135 m ² de área construida. En el caso del local 2, el área es de 90 m ² . A base de lo anterior, se valorará más el local 1.

Las calificaciones y puntaje obtenido por cada distrito se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 41: Factores Ponderados Micro localización

Factor	Peso	Local 1		Local 2	
		Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje
(A)	30	4	120	2	60
(B)	30	3	90	4	120
(C)	40	4	160	2	80
Total	100		370		270

Así se determinó al local 1 como el más adecuado para Confía Salud.

2.6. Planeación de la Capacidad

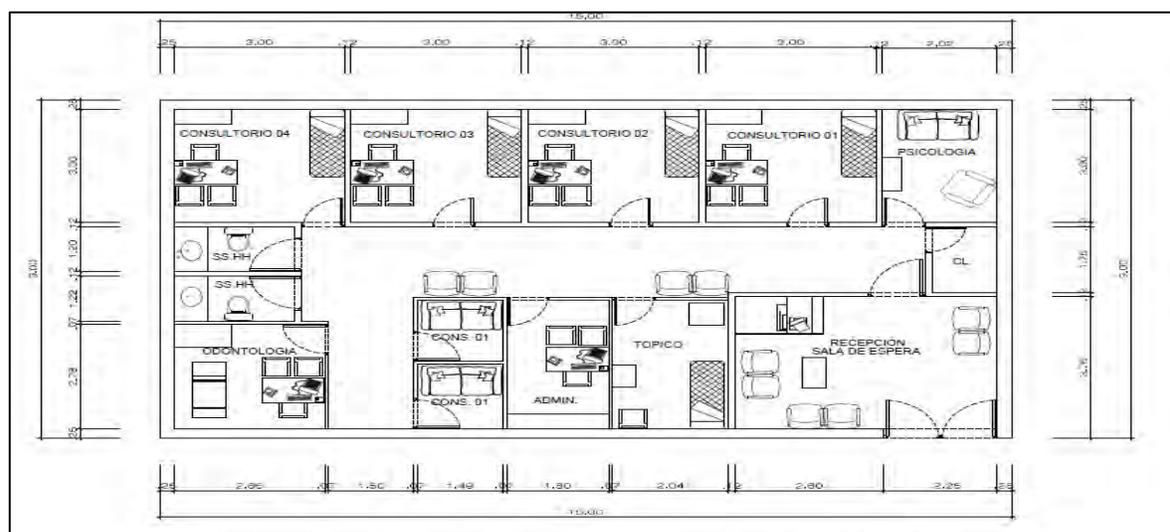
2.6.1. Distribución del local

El establecimiento contará con los siguientes ambientes: 6 consultorios de atención en salud,²⁴ 2 ambientes de consejería, 1 ambiente para Triage y Toma de Muestras, 1 ambiente para la Oficina

²⁴ Del año 1 al año 3 habrá 4 consultorios, se proyecta al inicio del año 4 la habilitación de 2 consultorios más.

administrativa, 2 baños y 1 cuarto de limpieza. A continuación, se mostrará el layout con la distribución del local:

Figura 12: Layout Confía Salud



Para cada ambiente se contará con el siguiente mobiliario y equipo:

Tabla 42: Mobiliario y equipo por ambiente

Ambiente	Mobiliario
Medicina General	1 computadora, 1 escritorio, 1 silla giratoria c/brazos, 2 sillas, 1 salubral a pedal de acero 1 vitrina de dos cuerpos, 1 camilla examen simple, 1 portasuero rodable, 1 biombo de 3 cuerpos, 1 escalinata de dos peldaños, 1 lámpara de cuello de ganso, 1 mesa de curaciones, 1 taburete giratorio, 4 tambores 15x15 cm, 2 riñoneras 26 x 14 cm, 1 equipo de curación.
Salud Sexual y Reproductiva	1 computadora, 1 escritorio, 1 silla giratoria c/brazos, 2 sillas, 1 salubral a pedal de acero 1 vitrina de dos cuerpos, 1 camilla ginecológica simple, 1 portasuero rodable, 1 biombo de 3 cuerpos, 1 escalinata de dos peldaños, 1 lámpara de cuello de ganso, 1 mesa de curaciones, 1 taburete giratorio, 4 tambores 15x15 cm, 2 riñoneras 26 x 14 cm, Histerómetro, 1 espejulo, 1 equipo de curación simple.
Odontología	1 computadora, 1 escritorio, 1 silla giratoria c/brazos, 1 salubral a pedal de acero, 1 vitrina de dos cuerpos, 1 taburete giratorio, 2 tambores 15x15 cm, 1 mesa de curaciones 1 unidad dental completa, 1 esterilizadora Tramet de 15-12 lt., 1 compresora silenciosa 1HP, 1 pieza de mano odontológica, 1 micromotor, 1 lámpara led.
Psicología	1 computadora, 1 escritorio, 1 silla giratoria c/brazos, 1 salubral a pedal de acero, 2 puffs
Dermatología y Nutrición	1 computadora, 1 escritorio, 1 silla giratoria c/brazos, 2 sillas, 1 salubral a pedal de acero, 1 vitrina de dos cuerpos, 2 Lupa Lente Profesional.
Consejería	4 puffs anatómicos pera.

La inversión para adquirir estos activos será compartida con los socios (ver Capítulo 6).

2.6.2. Estacionalidad

A través de las entrevistas se identificó que hay estacionalidad en la demanda de atenciones. La siguiente tabla expone la afluencia por mes:

Tabla 43: Estacionalidad

Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.

Mayor afluencia	
Media afluencia	
Menor afluencia	

Como se puede apreciar, la demanda de servicios es constante en la mayoría de meses a excepción de los meses de Julio y Diciembre, en los que se detecta una menor afluencia atribuible a las festividades que se dan en estos meses.

2.6.3. Horas punta

Según datos recogidos de la encuesta exploratoria y observación, los días con mayor afluencia de público son los viernes y sábados. Asimismo, en el caso de los viernes, las horas más demandadas son de 12:00 p.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 9:00 a 17:00 p.m. Así se obtiene la siguiente tabla:

Tabla 44: Horas de mayor afluencia semanal

Hora Inicio	Hora Fin	L	M	X	J	V	S
9:00	10:00						
10:00	11:00						
11:00	12:00						
12:00	13:00						
13:00	14:00						
14:00	15:00						
15:00	16:00						
16:00	17:00						
17:00	18:00						
18:00	19:00						
19:00	20:00						
20:00	21:00						

Mayor afluencia	
Media afluencia	
Menor afluencia	

2.6.4. Aforo

Con un área construida de 135m² el local cuenta con la capacidad para albergar hasta 41 personas. La capacidad de aforo por ambiente se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 45: Aforo del local

Ambiente	Área (m2)	Aforo	N° personal por ambiente	N° clientes por ambiente
Consultorio 01	9,0	2	1	1
Consultorio 02	9,0	2	1	1
Consultorio 03	9,0	2	1	1
Consultorio 04	9,0	2	1	1
Psicología	6,1	2	1	1
Odontología	7,4	1	1	1
Consejería 01	2,6	2	1	1
Consejería 02	2,6	2	1	1
Tópico	7,2	1	2	1
Oficina Administrativa	6,3	2	1	0
Recepción/ Sala de espera	17,1	21	2	19
Total	85,2	41	13	28

2.6.5. Planeación de la capacidad

Para planificar la capacidad del local se cuentan con los siguientes datos: La atención será de lunes a sábado de 9 am a 9 pm, el horario es corrido y no hay cierre por horario de refrigerio, y el el Proceso de Consulta Externa dura entre 20 y 25 minutos. Esta información fue recabada en el estudio de mercado por medio de observación y entrevistas a expertos en la zona. De esta forma, para los servicios en general se tienen los siguientes tiempos de atención y capacidad diaria:

Tabla 46: Tiempos de atención y capacidad diaria

Servicios	Tiempo de atención	Holgura	Tiempo Total	Atención por hora	Atención diaria
Consulta	20	5	25	2,4	28 ²⁵
Laboratorio	8	3	11	5,45	65

A través de las estimaciones expuestas en la tabla anterior, se tienen las siguientes proyecciones de capacidad instalada a pleno empleo y a 85% de capacidad para los 10 años de evaluación.

²⁵ Atención diaria por consultorio.

Tabla 47: Capacidad instalada Año 1 – Año 10

CAPACIDAD INSTALADA										
N° días laborados al año	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
N° horas atención diaria Consulta Externa	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
N° horas atención diaria Laboratorio	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Oferta Consulta Externa										
Capacidad Máxima Atención diaria	112	140	140	168	168	168	168	168	168	168
Capacidad Máxima Atención anual a Pleno Empleo	33600	42000	42000	50400	50400	50400	50400	50400	50400	50400
% de capacidad de atención	85,0%									
Oferta anual (a 85%)	28.560	28.560	28.560	42.840	42.840	42.840	42.840	42.840	42.840	42.840
Oferta Laboratorio										
Capacidad Máxima Atención diaria	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Capacidad Máxima Atención anual a Pleno Empleo	19.636	19.636	19.636	19.636	19.636	19.636	19.636	19.636	19.636	19.636
% de capacidad de atención	85,0%									
Oferta anual (a 85%)	16.691	16.691	16.691	16.691	16.691	16.691	16.691	16.691	16.691	16.691
CAPACIDAD USADA (Base 85% de capacidad)										
Consulta Externa	21%	46%	52%	56%	60%	65%	66%	67%	68%	69%
Laboratorio	16%	33%	39%	65%	69%	73%	77%	81%	86%	87%

De la tabla anterior, se puede apreciar que en el Año 2 y Año 4 se va a ampliar la capacidad del local por medio de la habilitación de 1 consultorio para cada uno de estos años. En el caso del Año 2, se habilitará un consultorio más de Medicina General dado que la demanda de esta especialidad representa alrededor del 30% de las atenciones. En el Año 4, el consultorio a habilitar será de Dermatología y Nutrición, por su importancia dentro de las necesidades del público objetivo.

2.6.6. Simulación de Escenarios de Arribos

Se realizaron simulaciones con el software Arena²⁶ para dimensionar la capacidad máxima del local; así como la necesidad y uso, de espacios y recursos. Para cada año de evaluación del proyecto se consideraron dos escenarios: un escenario con tiempo de arribo de pacientes de una hora

²⁶ Lenguaje de simulación usado actualmente en el mundo profesional y académico que sirve para representar procesos en un sistema, considerando tiempos de arribo y recursos.

promedio y un escenario con tiempo de arribo de una hora punta. De acuerdo a los resultados se realizaron ajustes y se formularon acciones para mantener la eficiencia del servicio y asegurar la satisfacción del cliente. A continuación, se detallan los resultados más significativos:

Tabla 48: Resultados Simulación Software Arena

Año	Espacios	Escenario	Arribos	Resultados
1	2 Consejerías 1 M. General 1 Salud Sexual 1 Odontología 1 Psicología	Hora promedio	Cada 20 min.	Consejería: cola de 0.26 personas (0.46 min)
		Hora punta	Cada 8 min.	Consejería: cola de 0.26 personas (4.33 min) M. General: cola de 5 personas (104 min)
2	2 Consejerías 2 M. General 1 Salud Sexual 1 Odontología 1 Psicología	Hora promedio	Cada 12 min.	Consejería: cola de 0.86 personas (2.13 min) M. General: cola de 0.77 personas (26.54 min)
		Hora punta	Cada 4.87 min.	Consejería: cola de 1 persona (12.54 min) M. General: cola de 6 personas (146 min) S. Sexual: cola de 2 personas (45 min)
4	2 Consejerías 2 M. General 1 Salud Sexual 1 Odontología 1 Psicología 1 Nutri+Derma	Hora promedio	Cada 8 min.	M. General: cola de 2 personas (105 min)
		Hora punta	Cada 3.29 min.	Colas de entre 1 y 7 personas en todos los servicios (9-187 min)

De acuerdo a lo anterior se formulan las siguientes acciones:

- Años 1 y 2: Puede mantenerse una Consejería abierta de manera permanente y que la otra opere solo en días/horas punta (3 recursos en total). En general, los consultorios se dan abasto para la atención, pero habría que dar opción para programar cita (considerando demanda de horas punta y disponibilidad del médico).
- Año 4: Se mantienen dos consejerías abiertas de manera permanente. A partir de aquí ya sería necesario programar citas siempre para evitar tiempos de espera excesivos, Adicionalmente es necesario habilitar línea de reserva de citas y una recepcionista adicional.

2.7. Administración de Inventarios

Se define al inventario como “una cantidad almacenada de materiales que se utilizan para facilitar la producción o para satisfacer las demandas del consumidor” (Schroeder, 2011). Debido a que los profesionales de la salud asumirán el costo de sus materiales para proveer el servicio, Confía Salud asumirá los costos de insumos que serán usados durante el Triage. Finalmente, según la Norma Técnica de Planificación Familiar, los establecimientos de salud deben contar con un

reabastecimiento mensual, y con un nivel de inventario mínimo y máximo de 2 a 4 meses de consumo promedio mensual respectivamente. A base de lo anterior se estima que Confía Salud tendrá los mismos criterios.

2.8. Logística Externa

Confía Salud contará con una cartera de proveedores que ofrezcan la relación costo/beneficio más óptimo y trabajará para tener una relación de confianza y mutuo beneficio. Entre ellos, se encuentra el proveedor de Laboratorio, el cual acudirá al centro para recibir las muestras y desplazarlas a su local para realizar los análisis e informes respectivos. Para este proveedor se manejarán tiempo máximos de espera para la preparación de muestras y que estas sean despachadas en los tiempos acordados, sin retrasar el proceso. El proceso de almacenamiento de muestras de sangre y orina/heces comprende los siguientes pasos (Deschka, 2014):

Tabla 49: Criterios de almacenamiento de muestras de laboratorio

Criterios	Extracción de la muestra
Almacenamiento de la muestra de sangre	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los tubos recolectados con una etiqueta o cinta adhesiva. • Antes de cerrarlo, limpiar la boquilla con alcohol. • Mantenerlas por lo menos 30 minutos en posición vertical para evitar una mala retracción del coágulo. • Agitar por inversión el tubo donde se recolectó la muestra 5 o 6 veces, para mezclar el anticoagulante. • Enviar al laboratorio 1 tubo en blanco por cada lote. • El traslado al laboratorio se debe realizar dentro de las 48 horas de realizada la muestra. • Se colocan en un recipiente térmico con hielo. Es necesario mantener las muestras en refrigeración, sin congelarse, hasta su análisis, a una temperatura de 4 a 7 °C.
Almacenamiento de la muestra de orina	<ul style="list-style-type: none"> • Se recibe el recipiente y se le coloca una cinta adhesiva o una etiqueta. • Se colocan en un recipiente térmico con hielo. Es necesario mantener las muestras en refrigeración, sin congelarse, hasta su análisis, a una temperatura de 5 a 8 °C. • El traslado al laboratorio se debe realizar dentro de las 24 horas de realizada la muestra.

2.8.1. Protocolo de derivación de muestras y entrega de resultados de análisis de laboratorio:

Para el manejo de entrega de muestras y resultados de análisis de muestras, se tiene pactado tratar con el proveedor de análisis de laboratorio, Servilab, con el siguiente protocolo:

- Confía Salud, deberá almacenar correctamente las muestras recolectadas y enviar diario las muestras. Este no deberá exceder las 48 horas después de realizada la extracción de la muestra de sangre y 24 horas después de realizada la extracción de la muestra de orina.

- Servilab, proveedor de análisis de muestras, deberá hacer entrega de los resultados dentro de las 24 horas de derivada la muestra para su análisis.
- En caso de urgencia el proveedor, Servilab, se aproximará al centro de Salud a recoger la muestra de forma inmediata.
- El pago al proveedor será diario por muestra analizada, según el tarifario negociado con el proveedor, para más detalles (Ver Anexo Z).

El proceso de logística externa con el proveedor de laboratorio seguirá la siguiente secuencia:

Figura 13: Línea de tiempo del proceso de derivación y recepción de análisis de laboratorio

Logística Externa (Confía Salud) - Laboratorio	
9 am	2 pm
7 pm	
Toma de muestras (1era Ronda)	Toma de muestras (2da Ronda)
Entrega de muestras al proveedor 1er Ronda (Confía Salud).	Entrega de muestras al proveedor 2er Ronda (Confía Salud).
Entrega de resultados a Confía Salud 2da Ronda de Muestras del día anterior (Proveedor).	Entrega de resultados a Confía Salud 1ra Ronda (Proveedor)

2.8.2. Protocolo de derivación de pacientes al proveedor de exámenes médicos:

Para el manejo de derivación de clientes para la toma de exámenes médicos, se tiene pactado tratar con el proveedor de diagnóstico por imágenes, Medical Rent S.A.C. con el siguiente protocolo:

- Se invitará al paciente a realizar el pago en Confía Salud; ya que, se contará con trato preferencial y tarifa preferencial si se canaliza la venta a través del centro.
- El pago al proveedor será diario por venta concluida (entrega de resultados al paciente), según el tarifario negociado con el proveedor (Ver Anexo Z).

2.9. Administración y Gestión de Calidad

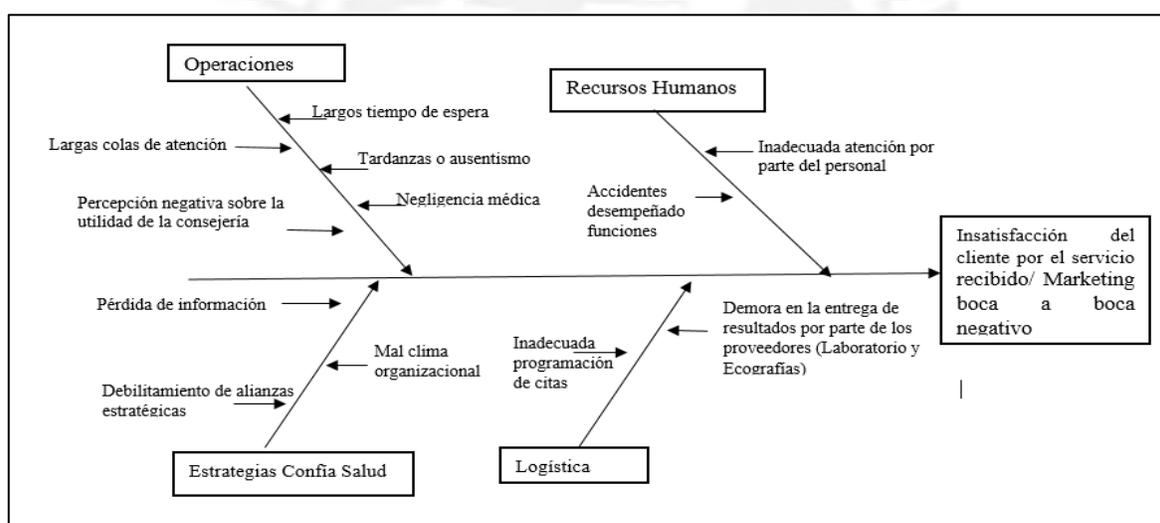
La calidad es generalmente conocida como “adecuación al uso”. Esto representa que el servicio o producto se adapta al cliente (Schroeder, 2011). La mejora continua se alimenta con conocimiento y resolución de problemas y debe ser en base a la mejor comprensión de las expectativas del cliente. Confía Salud realizará encuestas de satisfacción al cliente desde que se inicie las operaciones en el centro. Esto servirá para la consolidación de una base de datos, que se irá actualizando periódicamente. Por otra parte, se colocará un buzón de sugerencias abierto al cliente. De esta manera se podrá gestionar adecuadamente la calidad interna.

Asimismo, alineándose a la reglamentación en salud, se dispone de un proceso de acreditación para establecimientos de salud públicos y privados para garantizar que se cuente con las capacidades para brindar prestaciones de calidad. Esto se refiere a la gestión de la calidad externa. Confia Salud tiene como uno de sus objetivos operacionales, obtener la acreditación en el lapso de 1 año después de inicio de operaciones. De cumplirse con los procedimientos estipulados por entidades públicas, se obtendrá la acreditación de DIGESA y SUNASA.

2.9.1. Gestión de riesgos

La Organización Internacional de Normalización publicó una nueva norma (ISO 9001: 2015) que indica que para llevar a cabo una adecuada gestión de la calidad es necesario un enfoque de gestión de riesgos. Este consiste en “reconocer los riesgos dentro de una organización y llevar a cabo las actuaciones necesarias para evitar que se produzcan.” (Gonzales, 2015). Así, se usó el “Diagrama de Ishikawa”²⁷ que permite visualizar la relación entre el problema y las posibles causas.

Figura 14: “Diagrama de Ishikawa” o de posibles causas y problema



Adaptado de Ishikawa (1986).

2.9.2. Matriz de contingencias

A partir de la herramienta anterior, se puede anticipar las posibles eventualidades y, por ello, es necesario planificar una matriz de contingencias donde se expone la serie de acciones para gestionar los riesgos potenciales, ya sea evitándolos o mitigándolos.

²⁷ O “Diagrama de Causas y Efecto”.

Tabla 50: Matriz de contingencias

Causa identificada	Acciones preventivas	Acciones correctivas
Área de riesgo: Recursos Humanos		
Inadecuada atención por parte del personal	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación en la importancia de dar servicio de calidad. Feedbacks continuos al finalizar la evaluación de desempeño. Penalidad estipulada en los acuerdos comerciales o término de contratos fijos por continuo mal desempeño del colaborador. 	<ul style="list-style-type: none"> Se le deriva al cliente insatisfecho con el Gerente, mostrando interés en resolver su caso. Se le entrega, además, merchandising y vales de descuento para la toma de otros servicios.
Accidentes laborales	En la inducción se dará el manual de Seguridad y Salud en el Trabajo y se promoverá el cumplimiento de las normas.	El Gerente o consejero principal deberá transportar al accidentado a un centro de salud si es de complejidad.
Área de riesgo: Operaciones		
Largos tiempos de espera	Respetar los tiempos máximos de atención por paciente.	El Consejero invita al cliente a recibir consejería o le brinda material informativo para aprovechar su tiempo.
Largas colas de atención	Capacitar adecuadamente al personal en atención eficaz al público.	El Gerente o consejero de apoyo deberán apoyar en aquellas funciones en las que se genere cuello de botella.
Tardanzas o ausentismo	<ul style="list-style-type: none"> Adecuado clima laboral para evitar este tipo de problemas. Penalidad estipulada en los acuerdos comerciales. 	En caso de ausencia del profesional de la salud y personal de apoyo, se contactará con otro turno para su reemplazo.
Negligencia médica	<ul style="list-style-type: none"> Comunicar, promover y ejecutar política de derivación. En caso de urgencia/emergencia, recepcionistas y consejeros deben contar con la lista de teléfonos de ambulancias de la zona. 	El Gerente General deberán tener como contacto a un abogado especializado en el tema para las asesorías correspondientes.
Percepción negativa de la consejería	Los consejeros deben ser dinámicos y productivos y contar con material didáctico y actual en temas de interés para el público.	Buscar asesoría especializada para mejorar las consejerías y renovar material didáctico.
Área de riesgo: Logística		
Demora en entrega de resultados por los proveedores	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar con dos horas de anticipación los resultados vía email. Penalidad estipulada en los contratos con los proveedores. 	De no haber respuestas vía email o telefónica, se pedirá al consejero practicante dirigirse a Servilab SA para recoger los resultados.
Programación de citas inadecuada	Capacitar en programación de citas y manejo de base de datos.	Contactar al cliente para sugerirle reprogramación de cita en caso de por cruce.
Área de riesgo: Estrategias		
Pérdida de información	Se guardará mensualmente la base de datos actualizada en una nube gratuita que será gestionada por el Gerente.	Se contactará con un especialista en el tema para recuperar la información y se reforzará las medidas protectoras.
Mal clima organizacional	Seguimiento a la correcta ejecución del plan de motivación y práctica de los valores a través de entrevistas a profundidad y encuestas.	Se realizarán sesiones extraordinarias con todo el equipo para que desarrollen propuestas de mejora del clima laboral.
Debilitamiento de alianzas estratégicas	El Gerente general deberá mantener comunicación con los aliados estratégicos y trabajar en conjunto para mejorar la productividad.	Reforzar alianzas negociando o replanteando estrategias comunicativas y mapear potenciales aliados estratégicos.

3. Plan de Recursos Humanos

Se desarrollará la relación empleador-trabajador. Se tomó como referencia el Compendio de Derecho Laboral Peruano (Bustamante, 2011).

3.1. Modalidades de Contratación y Jornada de trabajo de colaboradores

Las modalidades de contratación y horario de trabajo son las siguientes:

Tabla 51: Modalidades de Contratación y Jornada laboral de cada colaborador

Trabajadores	Acuerdo Laboral	Jornada de Trabajo	Sustento Legal
Gerente General ²⁸	Contrato Indeterminado	El gerente está excluido de la jornada máxima.	Artículos 59° y 60° del Decreto Supremo N° 001-96-TR.
Enfermera	Contrato Fijo	9am - 3pm 3pm - 9pm	Decreto Supremo N° 004-2002-SA y Decreto Legislativo N° 728 ,Art. 54
Técnico(a) de Enfermería	Contrato Fijo	6 horas diarias o 36 semanales	Artículo 19, Ley N° 28456 y artículo 30, DS N° 012-2008 SA y Decreto Legislativo N° 728 ,Art. 54
Consejero (psicólogo)	Contrato Indeterminado	9 am - 6pm (1 hora de almuerzo)	Decreto Legislativo N° 728
Consejero practicante	Convenio de practicante pre-profesional	6 horas diarias 30 semanales	Artículo 12°, Ley N° 28518 y artículo 5°, DS. N°007-2005-TR.
Recepcionista-Cajera	Contrato Fijo	9 am - 3pm 3pm - 9pm	Decreto Legislativo N° 728,Art. 54

3.2. Remuneración de los colaboradores bajo contrato o convenio

En este cuadro está la remuneración mensual de los trabajadores en planilla y practicantes:

Tabla 52: Remuneración mensual de cada colaborador

Puesto	Remuneración Mensual
Gerente General-Coordenador de Servicios de Salud	S/. 4,500.00
Consejero	S/. 2,200.00
Consejero – Practicante	S/. 850.00
Enfermera	S/. 1,700.00
Técnica de Enfermería	S/. 1,100.00
Recepcionista-Cajera	S/. 900.00

Dichos montos fueron establecidos por encima del mercado laboral²⁹.

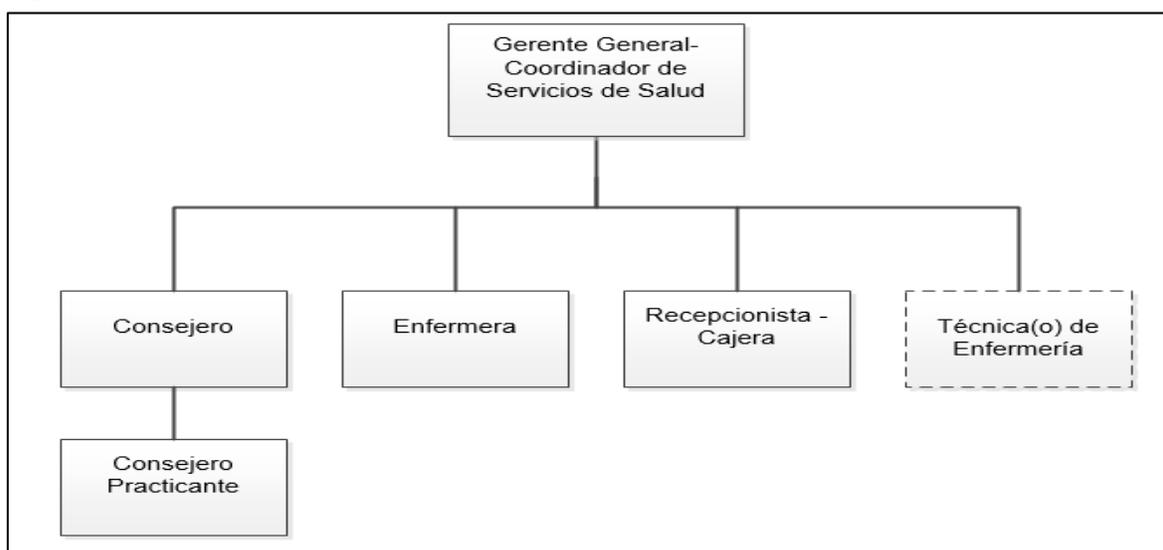
²⁸ El Gerente no tiene horario determinado, pues ocupa un puesto de dirección y confianza.

²⁹ Después de investigar el mercado (clínicas, estudios y entrevistas con profesionales de la salud).

3.3. Estructura organizacional

Según Henry Mintzberg, “la estructura de la organización puede definirse como el conjunto de todas las formas en que se divide el trabajo en tareas distintas, consiguiendo luego la coordinación de las mismas”. (2012, p.26). En este organigrama se considera a los trabajadores en planilla y a los practicantes. Además, se considera a uno de los socios como Gerente General. En el organigrama están los puestos desde el año 1; el puesto de técnica de enfermería se incorpora en el año 6.

Figura 15: Organigrama de Confía Salud



Dado que la demanda del servicio será menor en los primeros años y que irá aumentando con los años, habrá la necesidad de incorporar a más colaboradores. Esto se refleja en la siguiente tabla:

Tabla 53: Cantidad de colaboradores por puesto y por año

Puesto	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Gerente General	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Consejero	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Consejero – Practicante	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
Enfermera	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Técnica de Enfermería	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
Recepcionista-Cajera	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3

3.4. Estrategia de Recursos Humanos

3.4.1. Reclutamiento y Selección

Se usarán bolsas de trabajo como Computrabajo, Universidad Perú, Empleos Perú; y avisos que serán publicados en institutos o facultades de salud. De los CVs obtenidos, se reclutarán a aquellas personas que cumplan con el perfil descrito en los Manuales de Funciones (MOF) (Ver Anexo AA). Se seleccionará a las personas que hayan pasado las pruebas psicológicas, las pruebas de simulación, y sobre todo cuenten con las dos competencias cardinales: orientación al cliente y empatía. Cabe resaltar que el Gerente será el encargado de la selección de las enfermas y técnicas.

3.4.2. Inducción y socialización

Se realizará el proceso semanas antes de iniciar las operaciones; a cada uno de los trabajadores se le hará entrega de un manual de prácticas amigables y saludables para adolescentes y jóvenes y se hará presentación de todo el personal.

Tabla 54: Programas de capacitación

Programa	Finalidad	Actividades y temas de exposición
Conociendo Confía Salud	Motivar y comprometer a los colaboradores con la organización desde antes de iniciarse las operaciones en el centro.	<ul style="list-style-type: none">• Componentes del Cuadro de Mando Integral (Financiera, Cliente, Operativa y Aprendizaje).• -Presentación del equipo y especialidades del centro.• Estrategias de Confía Salud para posicionarse en el mercado meta.• Misión, visión, valores, objetivos y políticas de la organización.• Descripción de puestos y funciones.
La satisfacción del cliente	Explicarles la importancia de realizar encuestas de satisfacción al cliente y garantizar que los consejeros interioricen la importancia de esta herramienta.	<ul style="list-style-type: none">• La importancia de evaluar la consulta realizada por el profesional de salud y el feedback correspondiente.• Presentación de los formularios de encuestas y explicación de la evaluación.
Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo ³⁰	Promover una cultura de prevención de accidentes en el trabajo y enfermedades ocupacionales.	<ul style="list-style-type: none">• Distribución de manual de prácticas saludables y condiciones adecuadas en el trabajo.• Explicar en qué consisten estas prácticas y enfatizar que esto se estableció de acuerdo a Decreto Supremo.

³⁰ (Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo, 2005)

3.4.3. Capacitación y Desarrollo del Talento

Confía Salud implementará un Plan de Capacitación que tendrá como objetivos generar nuevos comportamientos y conocimientos que aporten a la sostenibilidad y al alcance de las metas organizacionales. La capacitación es una manera eficaz de agregar valor a las personas, a la organización y a los clientes. (Chiavenato, 2007). De acuerdo a ello, durante el primer año, de acuerdo a los resultados del análisis de la oferta laboral y a los requerimientos de personal en materia de conocimientos y competencias, el plan de capacitación consistirá en la ejecución de 4 programas respecto al alineamiento estratégico de la empresa y a la atención especializada en el público objetivo al primer año de operaciones (Ver Anexo AB). Además, se establecerán los siguientes lineamientos:

- El Gerente trabajará en conjunto con el Consejero Principal para la formulación, ejecución y evaluación del Plan Anual de Capacitación y sus programas.
- Las jornadas de capacitación se realizarán en las etapas pre-operativas y durante los primeros años, reforzando algunos temas prioritarios en años posteriores.
- Al finalizar cada capacitación, los participantes llenarán una encuesta de satisfacción que será evaluada por el Gerente y el Consejero Principal (Ver programas en Anexo AC).

3.4.1. Evaluación de desempeño

La evaluación de desempeño es una apreciación de cómo cada persona se desempeña en el cumplimiento de sus funciones y de su potencial de desarrollo futuro (Chiavenato, 2007). Esto no quiere decir que se restrinja a una opinión unilateral de un jefe o evaluador; más bien se le da mayor importancia al papel del evaluado, el mayor interesado en recibir retroalimentación. En Confía Salud se implementará un modelo de evaluación 360°, lo cual quiere decir una evaluación circular de todos los elementos que tienen alguna interacción con el evaluado.

Por un lado, el Gerente con apoyo del Consejero principal escogerá aleatoriamente clientes para llenar unas encuestas de satisfacción de todo el proceso de atención (donde todos los involucrados participan), en las que se harán afirmaciones sobre cada proceso y personal implicado, teniendo como escala de calificación de 1 (menos puntaje) a 8 (mayor puntaje). (Ver anexo AC). Adicionalmente, se realizará la evaluación de Clima Laboral para evaluar la motivación, liderazgo, comunicación y trato y grado de pertenencia con el trabajo. Esta ha sido diseñada para garantizar se esté desarrollando un clima alineado con los valores y estrategias de la organización (ver Anexo AD). Los resultados y el feedback, serán dados a cada colaborador mensualmente por parte del Gerente. Asimismo, se realizará seguimiento a la evolución anual de los indicadores.

3.4.2. Plan de motivación para el personal

Aparte de la práctica de los valores promovidos por Confía Salud, el clima laboral deberá caracterizarse por la reciprocidad, es decir, por la cultura de igualdad entre todos los colaboradores; por la recompensa, donde el esfuerzo y los objetivos logrados sean retribuidos de acuerdo a los logros alcanzados y sin diferenciar, por ejemplo, del profesional de la salud o recepcionista. Mientras haya un buen clima laboral, la productividad será mayor, ya que ambas son variables que tienen una relación directamente proporcional. Para garantizar un adecuado clima laboral se realizará la evaluación de cultura organizacional (Ver Anexo AC) basado del formulario de Rensis Likert (D. Alessio Ipinza, 2014, pp. 78-79). Existe una serie de incentivos para motivar al personal a mejorar su productividad y desempeño en la organización y comprometerse a alcanzar las metas trazadas. Estos incentivos pueden ser tanto monetarios como no monetarios:

a. Felicitaciones personalizadas por parte del Gerente cada tres meses

En el caso de las recepcionistas cajeras, enfermeras y consejeros, se tomará en cuenta nuevamente los resultados de las encuestas ya mencionadas y se escogerá a aquel que haya tenido una alta calificación. El Gerente hará una felicitación pública.

b. Arreglo del sitio por cumpleaños

Se adornará el sitio del cumpleaños con globos y pancartas y se entonará el cumpleaños feliz. Cada fin de mes se hará un pequeño compartir.

c. Almuerzos por cumpleaños o eventos especiales

Se organizarán almuerzos por cumpleaños. Todos los que acepten acudir al lugar deberán poner una cuota para que el festejado no pague su cuenta.

3.4.3. Comunicación

Se usarán distintas herramientas para lograr la comunicación efectiva entre la dirección y los colaboradores como, por ejemplo, correos electrónicos, paneles informativos, mensajes de texto (en caso de que la información deba realizarse urgentemente o en días festivos) y encuestas anónimas (para recibir feedback sobre el centro de salud). Se promoverá una comunicación horizontal entre los colaboradores y para ello es necesaria la integración de todos desde que se inicia las operaciones.

CAPÍTULO 6: PLAN FINANCIERO

A continuación, se detallarán los puntos principales que se tomaron en cuenta para la evaluación financiera, considerando los montos sin IGV en este apartado. Cabe resaltar que el modelo de negocio bajo el que trabaja Confía Salud es de ganancias compartidas. Esto es, que no se tiene a los médicos como empleados de la empresa, sino como socios estratégicos. Esto conlleva a que haya ciertas diferencias respecto a un negocio que trabaje en un esquema convencional, que serán abordadas en cada uno de los apartados correspondientes. Asimismo, al final del capítulo se expondrán las ganancias netas del especialista y se realizará una comparación frente al mercado.

1. Supuestos

Para las proyecciones del Plan Financiero, los principales supuestos son:

Tabla 55: Supuestos proyección financiera

SUPUESTOS	
Supuestos Proyección	
Inflación	Se asumen flujos en miles de soles constantes; por lo tanto, el efecto de la inflación se apreciará en la depreciación. Se asume así, una la tasa promedio anual de 3.07% producto del promedio de las tasas de inflación anuales de los últimos 10 años (2006 - 2015).
Tipo de Cambio	Se asume un tipo de cambio de S/. 3.60 soles por dólar americano. Este tipo de cambio varía al mismo ritmo que la inflación.
Supuestos Régimen Tributario y Laboral	
Régimen Tributario	Confía Salud aplicará al Régimen Especial a la Renta, ya que califica como MYPE y los ingresos anuales no superan los S/ 525, 000 soles. Bajo este régimen se tributa 1.5% de los Ingresos.
Depreciación	Los activos fijos se depreciarán de acuerdo al tiempo de vida útil que indique el Sistema de Administración Tributaria (SUNAT) por su naturaleza (mobiliario, equipo de cómputo, etc.)
Utilidades	El Decreto Legislativo N° 677, excluye de la obligación de repartir utilidades a aquellas empresas que cuentan con menos de 20 trabajadores. Por lo tanto, no se contempla en las proyecciones dicha repartición.
Régimen laboral	Al calificar como MYPE, el personal de Confía Salud está bajo el Régimen Laboral para MYPES, esto implica que las organizaciones asuman los costos correspondientes al Seguro SIS y al SCRT. (Decreto Legislativo N° 1086). Si bien Confía Salud no está en la obligación, se contempla darles media gratificación cada semestre.
Supuestos Ventas	
Cuota de Mercado Año 1	Se apunta a tener una cuota de mercado de 6% la cual está representada por 2178 personas dentro del Mercado Disponible.
Cuota de Mercado Año 1 - Año 10	A partir de la cuota de mercado de 2718 personas, con la ejecución de charlas y talleres y cupones promocionales se apunta a incrementar la cuota en 10% en el Año 2. Asimismo, se reflejará un mayor incremento en la participación de mercado en el Año 4 producto de la habilitación de 1 consultorio más para contar con mayor capacidad de atención.

Tabla 56: Supuestos proyección financiera (continuación)

SUPUESTOS	
Laboratorio	Producto del trabajo de campo, se obtuvo la siguiente demanda de pruebas por las siguientes especialidades: Medicina General (55%), Salud Sexual y Reproductiva (85%) y Nutrición (80%). A partir de esto se estima que del Año 1 al Año 3, en 65% de las consultas se prescribirán pruebas de Laboratorio. A partir del Año 4, por la implementación de la especialidad de Nutrición, se estima que en 67% de las consultas se prescribirán pruebas de Laboratorio.
Ecografías	Producto del trabajo de campo, se obtuvo la siguiente demanda de ecografías por las siguientes especialidades: Medicina General (25%), Salud Sexual y Reproductiva (45%) A partir de esto se estima que del Año 1 al Año 10, en 32% de las consultas se prescribirán Ecografías.
Procedimientos Dentales	Se tiene que 90% de los clientes para consulta en Odontología se realizan curaciones por caries y profilaxis y en promedio por paciente se realizan 2 curaciones. Este supuesto se mantendrá para todo el horizonte de evaluación.
Supuestos Proveedores	
Médicos Año 1 - Año 10	Se establece un régimen contractual en el que por consulta, los médicos reciban 70% de las ganancias y Confía Salud el 30% restante. Esto se basa en la información recopilada durante el trabajo de campo respecto a cómo otros establecimientos de la zona contratan a médicos y especialistas. Régimen contractual contempla que los médicos laboren un máximo de 6 horas diarias. En el caso del Odontólogo, la distribución de ganancias por procedimientos dentales será 50%.
Laboratorio Año 1 - Año 10	Se acuerda con el proveedor de procesamiento y análisis de muestras una tarifa fija por tipo de examen que llega a representar 48% de las ganancias a su favor. Con las tarifas establecidas a precio de mercado por Confía Salud para los clientes, a Confía Salud le corresponde el 52% de las ganancias en general.
Ecografías Año 1 - Año 10	Se acuerda con el proveedor una tarifa fija por tipo de examen que llega a representar 59% de las ganancias. Con las tarifas establecidas a precio de mercado por Confía Salud, le corresponde a Confía Salud 41% de las ganancias en general.
Supuestos Personal (Planilla)	
Etapas Pre - operativa	Estimada de 3 meses, se contempla sueldo del Gerente - Coordinador de Servicios de Salud.
Año 1 y 10	El primer año se iniciará con un personal conformado por 8 personas entre las cuales se encuentran el gerente, el consejero principal, 2 enfermeras, 2 recepcionistas y dos practicantes de Consejería. Como se mencionó en el apartado de Organigrama en Recursos Humanos, al año 10 el número de colaboradores ascenderá a 11, incorporándose a lo largo del proyecto, 1 técnico de enfermería, 1 recepcionista y 1 consejero practicante.
Horizonte de Evaluación total (Año 1 - Año 10)	El personal no contratado por medio de modalidad formativa laborará 48 horas semanales y 8 horas diarias como máximo ya sea en turno mañana o turno tarde. Los practicantes serán contratados bajo la modalidad formativa de prácticas pre - profesionales por lo que laborarán un máximo de 30 horas semanales y 6 horas diarias ya sea en turno mañana o turno tarde de acuerdo a su disponibilidad.
Supuestos Gastos Operativos	
Los gastos administrativos, el costo de alquiler y los servicios de limpieza y básicos se mantienen constantes en todo el horizonte de evaluación. Con respecto a los gastos de ropería, estos variarán de acuerdo a las ampliaciones de consultorio de y personal.	
Supuestos Insumos	
Los insumos representan los costos unitarios por paciente incurridos durante la prestación del servicio de triaje. Se mantendrá un stock de seguridad equivalente al promedio de atenciones brindadas en 2 meses.	

Tabla 56: Supuestos proyección financiera (continuación)

SUPUESTOS	
Supuestos Marketing	
Año 1	Durante el primer semestre se contempla realizar 2 charlas y talleres gratuitos por mes. A partir del segundo semestre la frecuencia va a ser una charla mensual. En cada evento se repartirá merchandising y cupones de consulta gratuita.
Año 2 - Año 3	Se contempla realizar una charla y taller gratuito por mes. Asimismo, en estas charlas se ofrecerá merchandising. Para cada evento se repartirán un aproximado de 16 cupones de consulta gratis que anualmente no excederán de los 200 cupones.
CTO	
A partir del año 2 se establece la política de tener 25 días de ventas en efectivo con un tope de S/. 20.000 soles.	
Estructura accionaria	
Escenario Principal	La estructura accionaria estará conformada por 4 personas y cada una aportará la misma suma de capital.
Escenario gerente-socio	Para fines de evaluación de la viabilidad del negocio se asume un segundo escenario en el cual un médico que va a brindar sus servicios a la empresa se suma a la sociedad bajo las siguientes condiciones: percibe 10% de las ganancias y no aporta capital.

2. Inversiones

La inversión inicial requerida para el centro es de S/. 272,230. El capital de trabajo inicial es el de mayor peso, ya que esta constituye 63% del total de inversión requerida y este asciende a S/. 171,060. Asimismo, se tiene a los activos fijos y habilitación del centro, cuyo monto es de S/. 40,840; los gastos pre-operativos que suman S/. 40, 840 y, finalmente, el crédito fiscal que es de S/.10, 278.

Tabla 56: Tipo de inversiones

INVERSIONES SIN IGV	Monto	%
Activos fijos y Habilitación Total del Centro	S/. 51,001	19%
Gastos pre-operativos	S/. 40,840	15%
Capital de Trabajo inicial	S/. 171,060	63%
Crédito Fiscal	S/. 10,278	4%
TOTAL INVERSIONES	S/. 272,230	100%

2.1. Activos fijos y habilitación total del centro

El costo de los activos fijos para abrir los cuatro primeros consultorios de Confía Salud y equipar las áreas administrativas y de servicios comunes suman inicialmente S/. 25,577 (sin IGV). En el año 2 se realiza una reinversión de S/. 2,731(sin IGV) para abrir un consultorio de Medicina General y en el año 4 se vuelve a invertir un monto de S/. 1,856 (sin IGV) para instalar el consultorio de Dermatología/Nutrición. Se reemplazarán las computadoras de cada consultorio y servicios comunes en el año 4 y 8, ya que estas se deprecian en cuatro años. Cada una de las computadoras requeridas tiene un costo de S/847,46 (sin IGV). A continuación, costo de los activos fijos:

Tabla 57: Costo de activos totales

Costeo de Activos	Año 0		Año 2		Año 4		Año 8	
	Con IGV	Sin IGV	Con IGV	Sin IGV	Con IGV	Sin IGV	Con IGV	Sin IGV
Triaje	S/.6,362	S/.5,392	-	-	S/.1,000	S/.847	S/.1,000	S/. 847
Administración.	S/.1,410	S/.1,195	-	-	S/.1,000	S/.847	S/.1,000	S/. 847
Recepción	S/.4,820	S/.4,085	-	-	S/.1,000	S/.847	S/.1,000	S/. 847
Consejería	S/.1,440	S/.1,220	-	-	-	-	S/.1,000	S/. 847
Áreas/servicios comunes	S/.14,032	S/.11,892	-	-	S/.3,000	S/.2,542	S/.4,000	S/.3,390
C. General	S/.3,222	S/.2,731	S/.3,222	S/.2,731	S/.2,000	S/.1695	S/.1,000	S/. 847
C. S. Sexual	S/.3,335	S/.2,826	-	-	S/.1,000	S/.847	S/.1,000	S/. 847
C. Psico.	S/.2,330	S/.1,975	-	-	S/.1,000	S/.847	S/.1,000	S/. 847
C. Odonto.	S/.7,262	S/.6,154	-	-	S/.1,000	S/.847	S/.1,000	S/. 847
C. Derma./Nutri.	-	-	-	-	S/.2,190	S/.1,856	S/.1,000	S/. 847
Consultorios	S/.16,149	S/.13,686	S/.3,222	S/.	S/.7,190	S/.6,093	S/.5,000	S/.4,237
Total activos	S/. 30,181	S/.25,577	S/.3,222	S/.	S/.10,190	S/.8,636	S/.9,000	S/.7,627

Se debe habilitar el centro antes de iniciarse las operaciones (año 0) y el costo para hacerlo asciende a S/. 25 424 (sin IGV). La habilitación consiste en instalación de Drywalls para separar ambientes; instalación de cableado eléctrico y gasfitería y acabados de todo el centro. Considerando montos sin IGV, la inversión en el año 0 asciende a S/ 51,001; en el segundo año, S/.2, 731; en el cuarto año, S/8,636; y, finalmente, en el octavo año, S/.7, 627.

2.2. Gastos pre-operativos

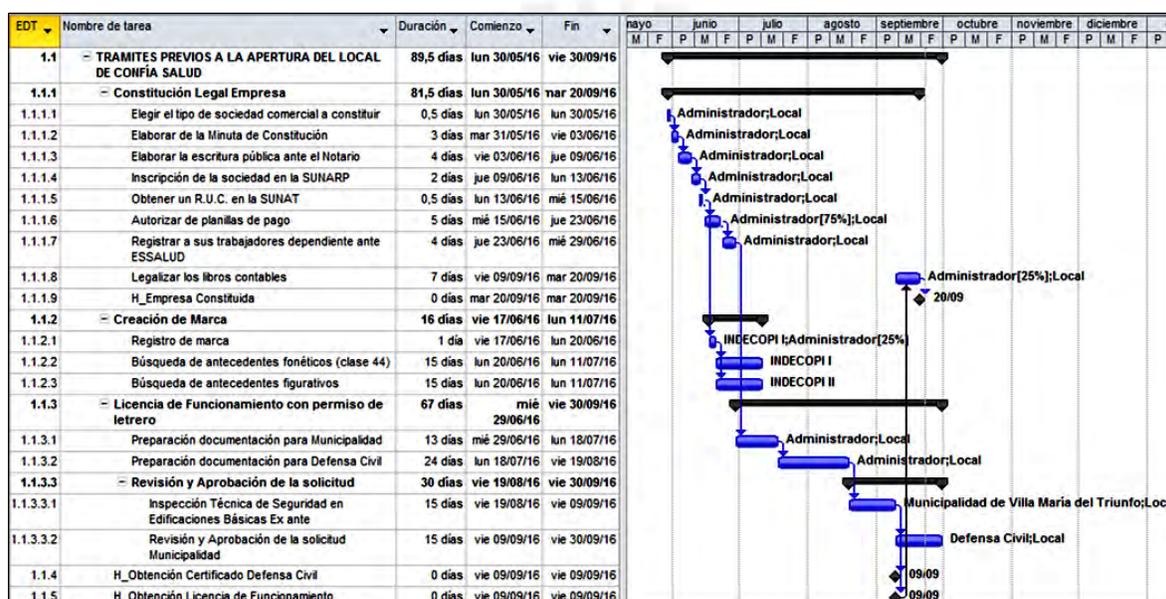
A continuación, se mostrará aquellos gastos que se encuentran en el rubro de inversiones:

Tabla 58: Gastos pre-operativos

GASTOS PRE-OPERATIVOS	Monto
Gerente - Coordinador de Servicios de Salud (3 meses de sueldo)	S/. 13,545
Constitución Legal Empresa	S/. 600
Licencias y Permisos	
*Licencia de Funcionamiento con permiso de letrado (2.24% UIT)	S/. 88
*Registro de inicio de actividades de establecimientos de salud (3.09% UIT)	S/. 122
*Certificado de Defensa Civil (10.6338% UIT)	S/. 420
Categorización de establecimientos (5.22% UIT)	S/. 206
Creación de Marca	
*Registro de marca	S/. 535
*Búsqueda de antecedentes fonéticos (clase 44)	S/. 31
*Búsqueda de antecedentes figurativos	S/. 39
Servicios	S/. 4,153
Ropería	S/. 854
Planilla (1/2 mes)	S/. 4.992
Alquiler (3 meses+2 de adelanto)	S/. 15,254
TOTAL PREOPERATIVOS	S/. 40,084

Los montos más representativos indicados en la tabla anterior: Gerente – Coordinador de Servicios de Salud y el Alquiler del local, se obtuvieron al estimar la necesidad en razón de esfuerzo y tiempo de contar con estos recursos para poder ejecutar todas las actividades pre- operativas relacionadas a la tramitación de certificados y permisos obligatorios para que se puedan iniciar operaciones. Consultando fuentes oficiales (INDECOPI, MINSA y la página oficial de la Municipalidad de VMT) se obtuvo que la duración de los trámites y los esfuerzos por parte del Gerente demandarían que esta fase tenga una duración de 3 meses como mínimo. En el siguiente gráfico se aprecia la estimación de tiempos realizada y los recursos para obtener los permisos:

Figura 16: Cronograma de trabajo - Trámites para la apertura del local



2.3. Capital de trabajo inicial

La inversión más alta es el capital de trabajo inicial. Con esta se cubrirá el déficit del flujo de caja en el año 1 y, además, se calculó la necesidad de tener en efectivo lo equivalente a un mes de planilla e inventario de dos meses. Este monto asciende a S/. 171,060.

2.4. Crédito fiscal

Dentro de inversiones, también se considera al IGV que se pagará por el alquiler y por las inversiones en activos fijos y habilitación del centro. Estas suman S/.10, 278.

Tabla 59: IGV neto

IGV GASTOS DE OPERACIÓN	Año 0
IGV Alquiler	S/. 1,098
IGV inversiones	S/. 9,180
IGV NETO	S/. 10, 278

3. Proyección de ingresos

El siguiente apartado describe los ingresos generados a partir de las metas comerciales establecidas en el Capítulo 3: Plan Comercial. Además, se consideran los ingresos generados a consecuencia de las consultas, que se relacionan con la prestación de otros servicios de salud, que para este trabajo son: Laboratorio, Ecografías y Procedimientos Dentales. A continuación, las tarifas:

Tabla 60: Tarifario de servicios Confía Salud

Servicio	Tarifa
Consulta	
Med. General	S/.19
Salud Sexual	S/.19
Odontología	S/.0
Psicología	S/.19
Nutrición	S/.19
Dermatología	S/.19
Laboratorio³¹	
Tolerancia a la Glucosa (4pbs)	S/.30
Examen Completo de Orina	S/.12
Urocultivo	S/.20
HCG subunidad beta cuantitativo	S/.20
HIV (elisa de 4ta generación)	S/.20
Ecografía³²	
Eco. Blanco y Negro	S/.30
Eco. Transvaginal	S/.70
Procedimientos dentales³³	
Curación de caries	S/.42

En los siguientes acápite se presentan las ventas por consulta, laboratorio, ecografía y procedimientos dentales.

³¹ En este caso se presentan las tarifas de los servicios más demandados de Laboratorio

³² En este caso se presentan las tarifas de los servicios más demandados de Ecografía

³³ En este caso se presentan la tarifa del servicio más demandado en Odontología.

3.1. Consultas

En el caso de las consultas, están directamente relacionadas con las metas establecidas para la demanda objetivo. La distribución de las ventas por especialidad proyectada se detalla a continuación, cabe resaltar que se presentan dos cuadros porque a partir del año 4 la cantidad de especialidades aumenta:

Tabla 61: Distribución ventas por especialidad

Demanda Especialidades (hasta año 3)		Demanda Especialidades (a partir de año 4)	
Especialidad	%	Especialidad	%
Med. General	45.3%	Med. General	39.8%
Salud Sexual	23.2%	Salud Sexual	20.4%
Odontología	15.9%	Odontología	14.0%
Psicología	15.6%	Psicología	13.7%
		Nutrición	7.6%
		Dermatología	4.6%
Total	100%	Total	100%

Las consultas de Odontología van a ser gratuitas para ir de acuerdo a la oferta de la zona.

Una vez distribuidas las ganancias entre los especialistas de salud (70%) y odontólogo (50%).

Los ingresos generados anualmente son los siguientes:

Tabla 62: Ingresos Consulta por año (sin IGV)

Año	Margen	Atenciones	Ventas en miles (no considera Odontología)
1	S/. 5	6010	S/. 24
2	S/. 5	16266	S/. 66
3	S/. 5	18573	S/. 75
4	S/. 5	24088	S/. 100
5	S/. 5	25511	S/. 106
6	S/. 5	28050	S/. 117
7	S/. 5	28470	S/. 118
8	S/. 5	28896	S/. 120
9	S/. 5	29328	S/. 122
10	S/. 5	29767	S/. 124

El mayor crecimiento ocurre del año 1 al 2, y se ve justificado por el cumplimiento de metas comerciales y la apertura de un consultorio adicional de medicina general. Lo anterior se apoya en el precio accesible y las actividades de marketing realizadas durante el primer año.

3.2. Laboratorio

Confía Salud se hará responsable de la Toma de Muestras. El análisis lo realizará ServiLab S.A.C, que cobrará un precio inferior al del mercado para que la repartición de las ganancias sea aproximadamente 50/50. Para el cálculo de los ingresos se consideraron las siguientes premisas:

Tabla 63: Premisas para el cálculo de los ingresos – Especialidades que usan Laboratorio

Premisas					
<ul style="list-style-type: none"> Se toma como referencia el % de especialidades más visitadas por el PO (dato de encuesta). Se calcula la nueva distribución de porcentajes considerando solo las especialidades a ofrecer. Dado que, el número de especialidades se incrementa en el año 4, la estimación de la distribución debe ser diferenciada por cada una de estas etapas. Por último, sumar el % de especialidades que usan laboratorio (med. general, salud sexual y nutrición). 					
Cálculo					
% Especialidades (encuesta)		Distribución (Hasta año 3)		Distribución (año 4 - 10)	
Especialidad	%	Especialidad	%	Especialidad	%
Med. General	33%	Med. General	45.3%	Med. General	39.8%
Salud Sexual	17%	Salud Sexual	23.2%	Salud Sexual	20.4%
Odonto.	12%	Odonto.	15.9%	Odonto.	14.0%
Psicología	11%	Psicología	15.6%	Psicología	13.7%
Gastro.	7%			Nutrición	7.6%
Nutrición	6%			Derma.	4.6%
Trauma.	4%				
Derma.	4%				
Ofta.	4%				
Neumo.	1%				
Otorrino.	1%				
Total	100%	Total	100%	Total	100%
		69% usan laboratorio		68% usan laboratorio	

Por lo tanto, hasta el año tres el 69% de consultas corresponden a especialidades que hacen uso de pruebas de laboratorio y a partir del año 4 el 68%.

Tabla 64: Premisas para el cálculo de los ingresos – Demanda de Pruebas de Laboratorio

Premisas				
<ul style="list-style-type: none"> Se toma como referencia el % de especialidades más visitadas por el PO (dato de encuesta). Se calcula la nueva distribución de porcentajes considerando solo las especialidades que hacen uso de pruebas de laboratorio. Se multiplican los % de especialidades que hacen uso de pruebas de laboratorio por la demanda particular de cada especialidad (este dato se obtuvo mediante entrevistas, e indica el % de consultas por especialidad que requieren que se haga una prueba de laboratorio). Sumar y obtener la demanda total de pruebas de laboratorio. Considerar que el cálculo diferencia etapas, pues desde el año 4 se implementa la especialidad de nutrición. 				
Cálculo				
Demanda de uso de Laboratorio (hasta año 3)				
Especialidades	% (encuesta)	% Esp. que usan Lab.	Demanda Particular	Demanda Total Lab.
Med. General	33%	66%	55%	36%
Salud Sexual	17%	34%	85%	29%
Nutrición				
TOTAL	50%	100%		65%
Demanda de uso de Laboratorio (desde año 4)				
Especialidades	% (encuesta)	% Esp. que usan Lab.	Demanda Particular	Demanda Total Lab.
Med. General	33%	59%	55%	32%
Salud Sexual	17%	30%	85%	26%
Nutrición	6%	11%	80%	9%
TOTAL	56%	100%		67%

Por lo tanto, del total de consultas en especialidades que hacen uso de ecografías, un 65% requiere efectivamente que se realice la prueba hasta el año 3, y un 67% del año 4 en adelante.

Tabla 65: Premisas para el cálculo de los ingresos – Margen de ganancia Laboratorio

Premisas				
<ul style="list-style-type: none"> Se toma como referencia la lista de servicios de laboratorio más demandados (dato de entrevista). Se calcula el margen por cada servicio, tomando como referencia la tarifa cobrada por Confía Salud al cliente y la tarifa cobrada por ServiLab a Confía Salud por cada prueba. Calcular y obtener el margen promedio. 				
Cálculo				
Servicios	Tarifa Confía Salud	Tarifa Proveedor	Ganancia	Porcentaje de Ganancia
Tolerancia a la Glucosa (4pbs)	S/.30	S/.20	S/.10	33%
Examen Completo de Orina	S/.12	S/.3	S/.9	75%
Urocultivo	S/.20	S/.10	S/.10	50%
HCG subunidad beta cuantitativo	S/.20	S/.10	S/.10	50%
HIV (elisa de 4ta generación)	S/.20	S/.10	S/.10	50%
Promedio	S/.20	S/.11	S/.10	52%

Por lo tanto, el margen promedio por pruebas de laboratorio es de 9.8 soles (incluido IGV).

Tabla 68: Premisas para el cálculo de los ingresos – Demanda de Pruebas de Ecografías

Premisas				
<ul style="list-style-type: none"> Se toma como referencia el % de especialidades más visitadas por el PO (dato de encuesta). Se calcula la nueva distribución de porcentajes considerando solo las especialidades que hacen uso de ecografías. Se multiplican los % de especialidades que hacen uso de ecografías por la demanda particular de cada especialidad (este dato se obtuvo mediante entrevistas, e indica el % de consultas por especialidad que requieren que se haga una ecografía). Sumar y obtener la demanda total de ecografías. Considerar que el cálculo no diferencia etapas, pues las especialidades se mantienen. 				
Cálculo				
Demanda de uso de Ecografías				
Especialidades	% (encuesta)	% Esp. que usan Eco.	Demanda Particular	Demanda Total Eco.
Med. General	45%	66%	25%	17%
Salud Sexual	23%	34%	45%	15%
TOTAL	68%	100%		32%

Por lo tanto, del total de consultas en especialidades que hacen uso de ecografías, un 32% requiere efectivamente que se realice la prueba.

Tabla 69: Premisas para el cálculo de los ingresos – Margen de ganancia Ecografías

Premisas				
<ul style="list-style-type: none"> En este caso se tienen dos especialidades con diferentes niveles de demanda de los tipos de ecografía más comunes. Por tanto, se toma como referencia el % de especialidades que usan ecografías y la demanda de cada tipo de ecografía por especialidad, y se multiplican para obtener la demanda de cada tipo de ecografía (general). En una segunda etapa se calcula el margen por cada servicio, tomando como referencia la tarifa cobrada por Confía Salud al cliente y la tarifa cobrada por ServiLab a Confía Salud por cada prueba. Multiplicar el margen de cada servicio por la demanda de cada tipo de examen y luego sumar, para obtener un margen ponderado. 				
Cálculo				
Especialidades	Proporción de Uso de Eco.	Tipos de Eco. Demandados x Esp.	Demanda x Tipo de Eco. Por Esp. (b)	Demanda x Tipo de Eco (a x b)
Med. General	66%	Eco. Blanco y Negro	100%	66%
Salud Sexual	34%	Eco. Transvaginal	90%	30%
Salud Sexual		Eco. Blanco y Negro	10%	3%
	100%			

Tarifa Confía Salud (c)	Tarifa Confía Salud Ponderada (a x b) x c	Tarifa Proveedor (d)	Tarifa Proveedor Ponderada (a x b) x d	Ganancia Ponderada	Margen Ponderado
S/.30	S/.20	S/.18	S/.12	S/.8	40%
S/.70	S/.21	S/.40	S/.12	S/.9	43%
S/.30	S/.1	S/.18	S/.1	S/.0	40%
					41%

Por lo tanto, el margen ponderado por ecografías es de 7.48 soles (incluido IGV).

En base a estos supuestos, se realizó el cálculo de ventas por ecografías.

Tabla 70: Ingresos Ecografía por año (sin IGV)

Año	Margen	Pruebas	Ventas en miles
1	S/. 15	1308	S/. 19
2	S/. 15	3540	S/. 52
3	S/. 15	4042	S/. 60
4	S/. 15	4605	S/. 68
5	S/. 15	4877	S/. 72
6	S/. 15	5362	S/. 79
7	S/. 15	5443	S/. 81
8	S/. 15	5524	S/. 82
9	S/. 15	5607	S/. 83
10	S/. 15	5691	S/. 84

3.4. Procedimientos Dentales

Finalmente, para los ingresos por procedimientos dentales se tomó como referencia el precio por la realización de los procedimientos más comunes y básicos: curación de caries, profilaxis y destartraje³⁴, cotizado en S/. 42,00 soles. La curación de las caries es realizada en promedio dos veces por paciente y es requerido por el 90% de los mismos. Asimismo, para este tipo de procedimiento se establece que las ganancias se dividan 50% a favor del especialista.

Tabla 71: Ingresos Procedimientos Dentales por año (sin IGV)

Año	Margen	Atenciones	Ventas en miles
1	S/.36	861	S/. 31
2	S/.36	2330	S/. 83
3	S/.36	2661	S/. 95
4	S/.36	3031	S/. 108
5	S/.36	3210	S/. 114
6	S/.36	3530	S/. 126
7	S/.36	3583	S/. 128
8	S/.36	3636	S/. 129
9	S/.36	3691	S/. 131
10	S/.36	3746	S/. 133

Con estos ingresos, se tiene las siguientes ventas anuales en total:

³⁴ Procedimiento para retirar el sarro pegado en los dientes.

Tabla 72: Ventas generales anuales (sin IGV)

Año	Ventas Consultas en miles	Ventas Laboratorio en miles	Ventas Ecografías en miles	Ventas Proc. Dentales en miles	Ventas Totales en miles
1	S/. 24	S/. 24	S/. 19	S/. 31	S/ 98
2	S/. 66	S/. 65	S/. 52	S/. 83	S/. 266
3	S/. 75	S/. 74	S/. 60	S/. 95	S/. 304
4	S/. 100	S/. 97	S/. 68	S/. 108	S/. 374
5	S/. 106	S/. 103	S/. 72	S/. 114	S/. 396
6	S/. 117	S/. 113	S/. 79	S/. 126	S/. 435
7	S/. 118	S/. 115	S/. 81	S/. 128	S/. 442
8	S/. 120	S/. 117	S/. 82	S/. 129	S/. 448
9	S/. 122	S/. 119	S/. 83	S/. 131	S/. 455
10	S/. 124	S/. 120	S/. 84	S/. 133	S/. 462

4. Estructura de Costos y gastos

En este apartado se presentará los diversos costos y gastos en los que incurrirá Confía Salud.

4.1. Costos de ventas

Los costos de ventas son aquellos costos directos en los que se incurren para proveer los servicios. Se tiene a los costos de los trabajadores y los insumos.

4.1.1. Costos operativos laborales

En lo que respecta a la estructura de costos, los más representativos en Confía Salud son los costos laborales directos del personal que estará bajo contrato o convenio.³⁵ Los costos laborales son los siguientes: la remuneración, el seguro de vida (SIS) y las medias gratificaciones de Fiestas Patrias y Navidad. En el caso de las enfermeras y técnicas de enfermería, se asumirá adicionalmente el costo por Seguro complementario de trabajo de riesgo (SCTR)³⁶. De acuerdo a EsSalud y SUNAT, la tasa de aportación de este seguro es de 0.63% de la remuneración base. Cada uno de los colaboradores contarán con el beneficio del SIS, para lo cual Confía Salud pagará S/.15.00 por afiliado (siendo el otro 50% asumido por el Estado) debido a que es una microempresa.

A continuación, se muestra el costo laboral de cada trabajador operativo y administrativo:

³⁵ Cabe resaltar que los profesionales encargados de brindar las consultas no son parte de los costos laborales por el modelo de ganancias compartidas mencionado anteriormente.

³⁶ Son las enfermeras y técnicas quienes tienen este beneficio adicional, dado que estas profesionales están en riesgo de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales dado que están expuestas a la hora de realizar la toma de muestras para llevar a laboratorio.

Tabla 73: Costos laborales anuales de los colaboradores

Puesto	Remuneración Mensual	Costos Laboral (SIS)	Costo Laboral SCTR	Costo Laboral Mensual	Gratificación	Costo Laboral Anual
Gerente General	S/. 4,500	S/. 15	S/. 0	S/. 4,515	S/. 4,500	S/.58,680
Consejero	S/. 2,200	S/. 15	S/. 0	S/. 2,215	S/. 2,200	S/.28,780
Consejero - Practicante	S/. 850	S/. 15	S/. 0	S/. 865	S/. 850	S/.11,230
Enfermera	S/. 1,700	S/. 15	S/. 11	S/. 1,726	S/. 1,700	S/.22,409
Técnica de Enfermería	S/. 1,100	S/. 15	S/. 7	S/. 1,122	S/. 1,100	S/.14,563
Recepcionista-Cajera	S/. 900	S/. 15	S/. 0	S/. 915	S/. 900	S/.11,880

En base a estos sueldos y la variación de colaboradores, los costos operativos son:

Tabla 74: Costos laborales anuales del personal operativo del primer al quinto año

Puesto	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Consejero	S/. 28,780	S/. 28,780	S/. 28,780	S/. 28,780	S/. 28,780
Consejero - Practicante	S/. 22,460	S/. 22,460	S/. 22,460	S/. 33,690	S/. 33,690
Enfermera	S/. 44,817	S/. 44,817	S/. 44,817	S/. 44,817	S/. 44,817
Técnica de Enfermería	-	-	-	-	-
Recepcionista-Cajera	S/. 23,760	S/. 23,760	S/. 23,760	S/. 35,640	S/. 35,640
TOTAL	S/. 119, 817	S/. 119,817	S/. 119, 817	S/. 142, 927	S/. 142, 927

Tabla 75: Costos laborales anuales del personal operativo del sexto al décimo año

Puesto	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Consejero	S/. 28,780				
Consejero - Practicante	S/. 33,690				
Enfermera	S/. 44,817				
Técnica de Enfermería	S/. 14,563				
Recepcionista-Cajera	S/. 35,640				
TOTAL	S/.157, 490	S/.157, 490	S/.157, 490	S/.157, 490	S/. 157, 490

Como se puede apreciar, los costos laborales del personal operativo varían en el año 4 debido a que se incorpora un consejero practicante y recepcionista, y en el año 6 una técnica de enfermería.

4.1.2. Costos variables (insumos)

Los insumos a usarse en el Triage son el algodón y el alcohol. El costo variable por paciente es de aproximadamente S/.0.10, el cual se calculó en base al contenido total y la proporción de uso por paciente. En la siguiente tabla se muestra los costos variables que varían de acuerdo a la demanda creciente por año:

Tabla 76: Costos variables anuales (sin IGV)

Año	Triajes anuales	Costo por paciente	Costo Variable Total
1	6010	0.10	S/. 530
2	12200	0.10	S/. 1,434
3	14446	0.10	S/. 1,637
4	24088	0.10	S/. 2,123
5	25511	0.10	S/. 2,248
6	26972	0.10	S/. 2,472
7	28470	0.10	S/. 2,509
8	30007	0.10	S/. 2,547
9	31584	0.10	S/. 2,585
10	32057	0.10	S/. 2,624

4.2. Gastos de operación

Son aquellos desembolsos que se realizan para que la organización desarrolle sus actividades. No están relacionados directamente con la producción o provisión de los servicios.

4.2.1. Alquiler y mantenimiento del local

Se contactó con la empresa REMAX REGAL para alquilar el local comercial y se acordó que mensualmente se pagaría hasta \$1000. Considerando que el tipo de cambio es de S/. 3.60, mensualmente se pagará S/. 3.051 y anualmente S/. 36.610. Ambos montos presentados sin IGV en los flujos financieros. Asimismo, se estableció que habrá gasto por mantenimiento para mantener el local en óptimas condiciones y este será un 8% respecto a la habilitación del centro; es decir, S/. 2,034 anualmente. Los gastos totales por este concepto del primer al décimo año serán de S/. 38,644.

4.2.2. Servicios de limpieza, lavandería y servicios básicos

Confía Salud incurrirá a gastos por diversos servicios para garantizar que el centro opere sin restricciones y en adecuadas condiciones. Por un lado, se tiene el gasto por servicio de limpieza, el cual será tercerizado y será una persona la encargada de mantener limpio el centro. El monto anual asciende a S/. 7,627. Por otra parte, los gastos por servicios básicos hacen referencia al pago de agua, luz y desagüe, que anualmente será de S/. 6,102.

En cuanto a la lavandería, se calculó que las sabanas y los juegos de ropa de profesionales de salud pesan aproximadamente 8 kilos y el costo de lavandería por kilo es de S/2, 54 (sin IGV), resultando S/. 20,33 por servicio. Se estableció que al año se requerirán 100 servicios, por lo que este gasto asciende a S/. 2,034 todos los años.

4.2.3. Arbitrios Municipales y Certificado de Defensa Civil

Según la Municipalidad de VMT, se estima que los arbitrios municipales por comercio (mantenimiento de parques, limpieza y seguridad) en la zona donde se desenvolverá Confía Salud son de aproximadamente S/1,000 anuales. Al mismo tiempo, se deberá hacer un gasto por trámite y obtención del Certificado de Defensa Civil que suma S/.420, el cual debe ser renovado cada dos años. Estos montos se presentan sin IGV por ser impuestos públicos.

4.2.4. Ropería

Debido a que Confía Salud tiene como giro la provisión de servicios de salud, es importante que el personal proyecte una imagen pulcra. Es por eso que se comprarán mandiles para los profesionales de salud; polos para los consejeros y recepcionistas; y, por último, sábanas para los distintos consultorios. El gasto se calculó en base al número de colaboradores, la de ropa por colaborador y la variación de personal operativo y administrativo. En el primer y segundo año se desembolsará S/.854; en el tercer y cuarto año, S/.1, 180; y a partir del quinto año, S/.1, 215.

4.3. Gastos Administrativos

Se consideran como gastos administrativos al pago que se realiza al Gerente, la suscripción del software (Paquete Office 365 Empresa) y los desembolsos por útiles de oficina. El pago del Gerente engloba a la remuneración, la gratificación y al pago del SIS. En la siguiente tabla se presenta estos gastos, manteniéndose constante desde el primer año:

Tabla 77: Gasto de Administración

Puesto	Remuneración Mensual	(SIS)	Costo Laboral Mensual	Gratificación	Costo Laboral Anual
Gerente General	S/. 4,500	S/. 15	S/. 4,515	S/. 4,500	S/. 58,680

Respecto al Software, la suscripción mensual por usuario es de \$8.25³⁷. Tomando en cuenta el total de colaboradores, desde el primer hasta el tercer año, el gasto por suscripción es de S/. 2114 anuales (sin IGV y con tipo de cambio de S/.3.60). Debido a que en el cuarto año se incorpora el nutricionista y dermatólogo, la cifra cambia a S/.2, 718 hasta el final del horizonte proyectado. Adicionalmente, se consideró un monto de S/. 1,017 por gastos anuales de útiles de oficina.

³⁷ En la página de Office se puede observar los planes y las tarifas para empresas.
<<https://products.office.com/es/home>>

4.4. Gastos de Marketing

Como ya se mencionó en el plan comercial, entre las actividades de Marketing se tiene a las charlas y talleres, sorteos de vales de consultas y distribución de merchandising para los clientes. En cuanto a las charlas y talleres, se consideró que una sesión realizada por una especialista cuesta aproximadamente S/. 200. Con la periodicidad descrita en el cuadro de supuestos se generaría hasta un gasto anual de S/. 3,400. Respecto a los vales de consultas, se planea repartir 200 vales al año entre público objetivo desde iniciadas las operaciones hasta el tercer año, por lo tanto, se hará un gasto anual de S/.2, 881 (sin IGV). Finalmente, se tendrá un presupuesto de S/.11, 180 (sin IGV) en el año 1 para la cantidad y los diversos tipos de Merchandising, monto que cambiará a S/.10, 108 en el año 2 y 3 y; finalmente a S/.7, 307; monto que se mantendrá durante todo el horizonte de proyección.

5. Estado de Resultados

A continuación, se muestra el resumen del Estado de Resultados:

Tabla 78: Estado de Resultados

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Venta	S/.98	S/.266	S/.304	S/.374	S/.396	S/.435	S/.442	S/.448	S/.455	S/.462
C. Venta	S/.120	S/.121	S/.122	S/.145	S/.145	S/.160	S/.160	S/.160	S/.160	S/.160
U. Bruta	S/.22	S/.145	S/.183	S/.229	S/.251	S/.275	S/.282	S/.288	S/.295	S/.302
G. Op.	S/.56	S/.57								
G. Adm.	S/.66	S/.66	S/.66	S/.67						
G. Mkt	S/.12	S/.11	S/.11	S/.7						
EBITDA	S/.156	S/.11	S/.49	S/.97	S/.120	S/.144	S/.151	S/.157	S/.164	S/.170
Dep.	S/.6	S/.5								
Amort.	S/.14	S/.14	S/.14							
U Op.	S/.176	S/.8	S/.30	S/.92	S/.113	S/.138	S/.145	S/.151	S/.158	S/.165
UAI	S/.176	S/.8	S/.30	S/.92	S/.113	S/.138	S/.145	S/.151	S/.158	S/.165
IR	-	-	-	-	S/.30	S/.36	S/.38	S/.39	S/.41	S/.43
U. Neta	S/.176	S/.8	S/.30	S/.92	S/.84	S/.102	S/.107	S/.112	S/.117	S/.122

Al proyectar los Estados Financieros se obtiene una Utilidad Bruta positiva a partir del segundo año con S/.145, 000, marcando así la eficiencia operativa desde este periodo de tiempo y una Utilidad Operativa positiva a partir del tercer año de S/.29, 600. Para ver el detalle del Estado de Resultados ver el Plan Financiero Digital (Anexo AE).

6. Flujos de Caja

Para las proyecciones, al no contemplarse deuda, la tasa de descuento sobre la cual se van a traer a valores presentes los flujos dentro del horizonte de evaluación, es el Costo de Capital o “Ke”. El Ke utilizado para el presente proyecto es el que contempla modificaciones al Capital Asset Pricing Model (CAPM) en la que diversos estudios de la firma Duff & Phelps indican que “el tamaño de una empresa es uno de los elementos de riesgo más importantes para considerar en el desarrollo de las estimaciones del costo de capital de una firma (Elola & Silva, 2013).

A partir de esto, la siguiente tabla resume la fórmula utilizada sus elementos:

Tabla 79: Tasa de descuento

Fórmula tasa de descuento			
$Ke = Rf + \beta\mu x (Rm - Rf) + RP + Prima\ por\ tamaño\ de\ empresa$			
Variable	Nombre	Descripción	Valor
Rf	Tasa libre de riesgo	Se promedió la tasa de rendimiento de los bonos americanos emitidos a 10 años entre el 05 de febrero del 2015 al 05 de febrero del 2016. Dicha información fue extraída de la página de la Reserva Federal de los Estados Unidos.	2,16%
$\beta\mu$	Beta desapalancado	La Beta desapalancada utilizada es de la industria "Hospitals/Healthcare Facilities" (Damodaran, 2016a).	0,44
(Rm - Rf)	Prima de riesgo Mercado	Se promediaron las primas de riesgo de mercado anual para las compañías estadounidenses entre los años 1960 al 2015 (Damodaran, 2016b).	5,29%
RP	Riesgo País	Se promedió el riesgo país diario entre el 05 de febrero del 2015 al 05 de febrero del 2016 (JP Morgan, 2016).	2,08%
Prima por tamaño de empresa	Prima de riesgo por tamaño de empresa	Según Elola & Silva (2013), la prima de riesgo por tamaño de empresa para las pequeñas empresas es de 6.10%	6,10%

Por medio de la formula anterior, se obtiene la siguiente tasa de descuento: **Ke = 2,16%+ 0,44 x (5,29%) + 2,08% + 6,10% = 12,66**

Los flujos de caja muestran las variaciones en efectivo que ha tenido la empresa desde el inicio de sus operaciones Los flujos descontados del proyecto se obtienen aplicando la tasa de descuento calculada anteriormente, tal como se muestra a continuación:

Tabla 80: Flujo de caja

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
U. N.	-	S/.176	S/.8	S/.30	S/.92	S/.84	S/.102	S/.107	S/.112	S/.117	S/.122
Dep.		S/.6	S/.6	S/.6	S/.6	S/.6	S/.6	S/.6	S/.6	S/.6	S/.5
Amort.		S/.14	S/.14	S/.14							
F. Op.	-	S/.157	S/.11	S/.49	S/.97	S/.90	S/.108	S/.113	S/.118	S/.123	S/.127
Inv.	S/.51	-	S/.3	-	S/.9	-	-	-	S/.8	-	-
G.P.O	S/.41	-						-			
CTO	S/.171	S/.156	S/.3	S/.3	S/.1	-	-	-	-	-	-
Cr. Fiscal	S/.10	S/.10	-			-	-	-	-	-	-
F. Eco	S/.273	S/.10	S/.5	S/.47	S/.90	S/.90	S/.108	S/.113	S/.110	S/.123	S/.114
Cok	12,66%										
F. Desc.	S/.273	S/.9	S/.4	S/.33	S/.56	S/.50	S/.53	S/49	S/.42	S/.42	S/.346

7. Valor Terminal

Se incluyó el valor presente de la perpetuidad sin tasa de crecimiento aplicada a partir del año 11, bajo el supuesto de negocio en marcha. Para ello, se simuló un año 11 promedio; el cual, contaba con montos de venta y gastos de un año promedio y un monto promedio de reinversiones. Al incluirlo en el año 10, se elevó el flujo de caja económico a S/. 1' 140, 000.

8. Análisis de Rentabilidad

Se obtuvo un VAN (valor presente neto) positivo de S/. 409, 974 soles, una TIR (tasa interna de retorno) de 27.29%, un PR (período de recuperación) de 5,29 años y un PRD (período de recuperación descontado) de 7.48 años. Estos resultados demuestran la viabilidad del proyecto y la recuperación de las inversiones en un plazo menor tiempo que el plazo de estudio (10 años).

Adicionalmente bajo el escenario de la incorporación del gerente – socio que percibe 10% de las ganancias se obtuvo un VAN positivo de S/. 341.458 soles, una TIR de 25,42%, un PR de 5,57 años y un PRD de 8,20 años. De esta manera, se demuestra que a pesar de este escenario el proyecto continúa siendo atractivo para los accionistas que van a asumir con las inversiones de capital.

9. Análisis de Sensibilidad

Se realizó el análisis de sensibilidad para las variables precio por consulta y cantidad ya que se consideran las más importantes para la rentabilidad del negocio. Así los resultados obtenidos del análisis y los supuestos asumidos se describen en la siguiente tabla:

Tabla 81: Análisis de Sensibilidad- supuestos y resultados

Variable	Descripción	VAN		TIR	
		Resultado	Var (%)	Resultado	Var (%)
Precio por consulta	Se asume una reducción en el precio por consulta de S/. 15 soles. Lo cual representa un margen de ganancia de S/. 4,3 soles.	S/. 344.843	15,9%	25,3%	7,4%
Cantidad de consulta	Se asume una reducción en la Cuota de Mercado a partir del Año 1 de 1%	S/. 297.727	27,4%	23,4%	14,4%

Se aprecia que los flujos tienen una mayor sensibilidad ante variaciones de la cantidad de consultas realizadas por lo que se debe prestar atención al cumplimiento de las metas comerciales. En lo que respecta a los precios, los flujos son menos sensibles a variaciones, por lo que se puede contemplar reducir los precios en momentos que se requiera captar más clientes. Finalmente, cabe resaltar que estos resultados en general, refuerzan la sostenibilidad financiera del negocio.

10. Ganancias del Profesional de la Salud

Anteriormente, se mencionó que el porcentaje de ganancia de los profesionales de la salud (a excepción del odontólogo) sería del 70% de los ingresos después de IGV. Para calcular la ganancia neta por hora de los especialistas, se tomó como referencia cuánto es la ganancia por especialidad, los costos variables asumidos por cada especialista, la cantidad de los mismos y la cantidad de horas que atenderán en el centro. Es así que se tiene el siguiente resultado:

Tabla 82: Ganancia neta por hora del año 1 al 10 en Confía Salud

* Med. General	S/.8	S/.11	S/.13	S/.15	S/.15	S/.17	S/.17	S/.17	S/.18	S/.18
* Salud Sexual	S/.4	S/.10	S/.12	S/.13	S/.14	S/.15	S/.16	S/.16	S/.16	S/.16
* Psicología	S/.3	S/.8	S/.9	S/.10	S/.11	S/.12	S/.12	S/.12	S/.13	S/.13
* Nutrición	S/.0	S/.0	S/.0	S/.11	S/.12	S/.13	S/.14	S/.14	S/.14	S/.14
* Dermatología	S/.0	S/.0	S/.0	S/.7	S/.7	S/.8	S/.8	S/.8	S/.8	S/.8

Cabe resaltar que, en el primer año, la política del centro será la programación de turnos de atención del especialista previa cita, puesto que la demanda será menor. A partir del segundo año, la política será que el especialista cumpla con un horario establecido (6 horas por día). Las ganancias netas se encuentran dentro del intervalo competitivo de ganancias (por encima del mínimo o cerca del promedio) que tiene un especialista en el mercado de acuerdo al MTPE (Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo) en el sector privado, y las cuales se muestran a continuación:

Tabla 83: Ganancia por hora de cada especialidad en el mercado

Especialidad	Mínimo	Máximo	Promedio
Med. General	S/.4	S/.25	S/.13
Salud Sexual	S/.4	S/.10	S/.7
Psicología	S/.5	S/.18	S/.10
Nutrición	S/.5	S/.15	S/.9
Dermatología	S/.5	S/.12	S/.8

Por otra parte, de acuerdo al Colegio Odontológico del Perú, hay un mayor aumento anual de odontólogos que amplía la oferta del servicio en el mercado, y la mayoría de nuevos colegiados no cuentan con consultorio propio. Esto permite que la repartición de ganancias con el odontólogo sea de 50% por procedimiento dental.

La propuesta de Confía Salud es atractiva para todos los especialistas, ya que asumen solo el costo de los materiales necesarios para llevar a cabo las consultas. Mientras que la organización asume los costos de alquiler, publicidad, activos, gastos administrativos, entre otros. En otras palabras, se le brinda al especialista la posibilidad de operar sin asumir una inversión inicial y únicamente responsabilizándose de sus propios costos de operación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

1.1. Contexto

- Los adolescentes y jóvenes no están satisfechos con la atención actual. La formación de los profesionales de la salud está diseñada para que atiendan al público en general; no tomando en cuenta las particularidades del mismo.
- Existen deficiencias en el sector que limitan la cobertura y provisión de servicios de salud de calidad en establecimientos dirigidos al público objetivo.
- Organismos validan que el concepto de “servicio amigable” es indispensable en la atención de personas de este público. Las iniciativas empresariales en el sector tienen un entorno favorable; no obstante, se debe estar alertas a las normativas y a la capacidad de reacción de los clientes y la sociedad en general.

1.2. Estudio de Mercado

- En 2016 la demanda objetivo estaba conformada por 278,849 jóvenes y adolescentes entre 15 y 25 años, de NSE C y D en los distritos de SJM, VES y VMT.
- La oferta de servicios privados es superior a la del sector público; la capacidad resolutive predominante son los establecimientos de Primer Nivel de Atención con categoría I-1 (154) y I-2 (115); y que la mayor oferta es de servicios de Odontología (305 establecimientos) y Salud Sexual y Reproductiva (144). Solo 3 establecimientos del MINSA indican ofrecer Servicios Diferenciados en el área. No obstante, en ninguno de los casos la oferta cubre las necesidades del público.
- 92,8% de los interesados en la propuesta de valor final estaría dispuesto a pagar montos superiores a S/. 15.00 soles por consulta.

1.3. Planes

1.3.1. Plan Comercial

- La propuesta de valor de Confía Salud es: “Consultas médicas amigables y confiables a precios accesibles para el adolescente y joven.”. Confía Salud buscará posicionarse

en la mente del mercado meta como un servicio de salud cálido realizado por profesionales que te brindan la misma confianza que te puede brindar un amigo.

- Se seleccionó la estrategia de precios “Alto Valor”, porque se ofrece la combinación correcta de calidad y buen servicio, manteniendo precios justos.
- La marca Confía Salud transmite el beneficio de que en el establecimiento se puede encontrar profesionales de salud que les brinda la misma confianza que un amigo; y los valores de confidencialidad, empatía y servicio al cliente.

1.3.2. Plan de Operaciones y Recursos Humanos

- Se formarán alianzas estratégicas con profesionales en salud bajo el acuerdo “médico empresario”. La proporción de repartición de ganancias por consulta será de 70% a favor del profesional de salud (a excepción del odontólogo que percibe 50%).
- Con una capacidad de uso máxima (85%) se obtuvo que el local cuenta con la capacidad para atender diariamente a 112 pacientes en el año 1; 140 entre el año 2 y 3; y hasta 168 del año 4 en adelante. No se prevé necesidad de ampliaciones al local.
- Las competencias cardinales son: orientación al cliente, conocimiento de la organización, habilidades comunicativas y persuasivas, empatía y proactividad.

1.3.3. Plan Financiero

- La inversión inicial representa S/. 272,230 soles y será financiera al 100% con capital propio y esta se recupera a finales del quinto año de operaciones.
- El costo más representativo es la remuneración del personal, que para el primer año asciende a S/ 178 500 soles.
- Los ingresos son más sensibles a variaciones en la Demanda proyectada, obteniéndose que por una disminución de 2% en la cuota de mercado a partir del Año 1, reduce al VPN en 39,3%. No obstante, el negocio sigue siendo rentable.

2. Recomendaciones

- Implementar la idea de negocio Confía Salud ya que es una propuesta diferenciada que aborda una necesidad desatendida tanto por el sector público como privado.
- Desarrollar iniciativas empresariales con enfoque social y dirigidas a segmentos específicos. En iniciativas empresariales de este tipo, desarrollar alianzas estratégicas con aportadores de valor en el servicio y mantenerlas a lo largo del tiempo.

REFERENCIAS

- Ansoff, I., & Mc Donnell, E. (1988). *The New Corporate Strategy*. New York: John Wiley & Sons.
- Antara, D. (2015, Febrero 9). Clínicas facturaron S/.2.300 millones (aprox. US\$ 800 millones) en el 2014. *Diario Médico*. Retrieved from <http://diariomedico.pe/?p=7824>
- Arroyo, J., Juliana, H., & Lau, M. (2011, Marzo). *Recursos Humanos en Salud de Perú: Segundo Informe al país. Nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas*. Ministerio de Salud. MINSA. Retrieved Noviembre 01, 2015
- Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados. (2015). *Niveles socioeconómicos 2015 [1-66]*. Lima, Perú.
- Aswath, D. (2016). *Betas by Sector (US)*. Retrieved from Damodaran online: http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/Betas.html
- Banco Mundial. (2014). *Datos: tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años de edad)*. Retrieved from El Banco Mundial: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>
- Bustamante, C. (2011). *Compendio de derecho laboral peruano*. Lima : Estudio Caballero Bustamante.
- Castaño, R. (2012). *Conexión ESAN*. Retrieved from ESAN Web site: <http://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2012/10/04/salud-preventiva/>
- Cavani, C. (2004). *Marketing en organizaciones de servicios de la salud*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos : el capital humano de la organizaciones*. México: McGraw-Hill.
- Contreras, C. (2014). *En el 2016 funcionará nuevo sistema de historias clínicas en todo el Perú*. Retrieved from LaRepública.pe: <http://larepublica.pe/04-05-2014/en-el-2016-funcionara-nuevo-sistema-de-historias-clinicas-en-todo-el-peru>
- D'Alessio Ipinza, F. A. (2014). *Planeamiento estratégico razonado : aspectos conceptuales y aplicados*. Lima: Pearson.
- Damodaran, A. (2016a). *Betas by Sector (US)*. Retrieved from Damodaran online: http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/Betas.html
- Damodaran, A. (2016b). *Annual Returns on Stock, T.Bonds and T.Bills: 1928 - Current*. Retrieved from Damodaran online: http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/histretSP.html
- de Habich, M. (2015). *MINSA*. Retrieved from Reforma en Salud: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/presentacionmdh.pdf>
- Deschka, M. (2014). La extracción de sangre en la práctica: Guía para extractores de sangre. *SARSTEDT*.
- Economic Research Federal Reserve Bank of St. Louis. (2016). *10-Year Treasury Constant Maturity Rate (DGS10)*. Retrieved from <https://research.stlouisfed.org/fred2/series/DGS10/downloaddata>

- Elola, I., & Silva, N. (2013). *IV Jornadas Académicas XV Jornadas de Coyuntura Económica*. Retrieved from Facultad de Ciencias Económicas y de Administración de la Universidad de la República de Uruguay: <http://eva.ccee.edu.uy/>
- ESSALUD. (2013). *El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Lima, Perú: Organización Internacional del Trabajo. Retrieved from International Labour Organization Web site: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_213905.pdf
- ESSALUD. (2014). *EsSalud inaugura Centro de Telemedicina*. Retrieved from EsSalud: Seguro Social de Salud: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-inaugura-centro-de-telemedicina/>
- ESSALUD. (2016). *Asociación Público Privada*. Retrieved from EsSalud Web site: <http://www.essalud.gob.pe/asociacion-publico-privada/>
- Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad. (2015, Diciembre 11). *FUNDIBEQ*. Retrieved Septiembre 20, 2015, from <http://www.fundibeq.org/>
- Gonzales, H. (2015, Agosto 10). *Calidad y Gestión*. Retrieved from <https://calidadgestion.wordpress.com/2015/08/10/iso-90012015-enfoque-basado-en-riesgos/>
- Hax, A., & Wilde, D. (2003). *El Modelo Delta: Un nuevo Marco Estratégico*. Retrieved from Tripod: <http://cirpq.tripod.com/consultoriaestrategica/modelodelta.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2007). *SIGE: Sistema de Información geográfica para emprendedores - Mapas*. Retrieved from INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática: <http://sige.inei.gob.pe/sige/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Retrieved from <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015a). *Estadísticas-Índice Temático-Empleo*. Retrieved from Instituto Nacional de Estadística e Informática: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/ocupacion-y-vivienda/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015b). *Estadísticas-Índice Temático-Población y Vivienda*. Retrieved from Instituto Nacional de Estadística e Informática: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015c). *Condiciones de vida en el Perú Octubre-Noviembre-Diciembre 2014-Informe Técnico N° 1 Marzo 2015*. Retrieved from Instituto Nacional de Estadística e Informática: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-n01_condiciones-vida_octnovdic14.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015d). *PERÚ: POBLACIÓN TOTAL AL 30 DE JUNIO, POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO*. Lima.
- Instituto PROINAPSA-UIS. (2008). *Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes*. Retrieved from United Nations Population Funds Web site: <http://www.unfpa.org.ni/wp-content/uploads/2014/10/Servicios-amigables-para-adol-y-jov.pdf>
- IPSOS. (2015a). *Perfil del adolescente y el joven - Lima Metropolitana*. Lima.

- IPSOS. (2015b). *Perfil del adulto joven (21 a 35 años), Generación "Y" o Millenials - Lima Metropolitana*. Lima.
- Ishikawa, K. (1986). *¿Qué es el control total de calidad?*
- JP Morgan. (2016). *PERU - Riesgo País (Embi+ elaborado por JP Morgan)*. Retrieved from [ambito.com: http://www.ambito.com/economia/mercados/riesgo-pais/info/?id=13](http://www.ambito.com/economia/mercados/riesgo-pais/info/?id=13)
- Kaplan, R., & Norton, D. (2000). *El cuadro de mando integral: the balance scorecard*. Barcelona: Gestión.
- Kotler, P. y. (2012). *Dirección de Marketing*. México D.F.: Pearson Educación.
- Krajewski, L. J. (2008). *Administración de Operaciones. Procesos y cadenas de valor*. México D.F.: Pearson Educación.
- Ley N° 26842. Ley General de la Salud. Congreso de la República (2005). (n.d.). Retrieved from ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf
- Ley N° 30024. Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas. Congreso de la República. (2013). (n.d.). Retrieved from http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_leyes/2013/22052013_LEY_30024.pdf
- Lima Cómo Vamos. (2014). *Encuesta Lima Cómo Vamos: Quinto Informe de Percepción sobre calidad de vida*. Lima: UNACEN.
- Masías, Y. (2006). Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de Lima. (Tesis para optar por el Grado de Magíster en Psicología Educativa). Lima, Perú.
- Mateus, E. (2013). La Saludable industria de los Dispositivos Médicos. *Meta Actual*, 68-72. Retrieved from http://www.metactual.com/revista/28/mercado_dispositivos.pdf
- Méndez, J. M. (2004). *El ginecólogo como médico de atención primaria de la salud: IntraMed*. Retrieved from <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=27852>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2015). *Marco Macroeconómico Multianual 2016-2018 Revisado*. Retrieved from <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Programa-Economico/mmm-2016-2018-agosto.pdf>
- Ministerio de Educación. (2008). *Lineamientos educativos u orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral*. ERBA Gráfica. Retrieved from http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1283_GOB523.pdf
- Ministerio de Salud. (2008). *Sexo, prevención y riesgo: Adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú*. Artprint.
- Ministerio de Salud. (2011). Norma Técnica de Salud N°021-MINSA/DGSP-V.03. *Categorías estalecimientos de Salud*.
- Ministerio de Salud. (2013). *Reforma del Sector Salud*. Retrieved from MINSa Web site: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/index.html>
- Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. (2005). *Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo/ Decreto Supremo N° 009-2015-TR*. Lima. Retrieved from MINTRA.

- Mintzberg, H. (2012). La estructuración de las organizaciones. In H. Mintzberg, *La estructuración de las organizaciones* (p. 26). Barcelona: Barcelona: Ariel, 2012.
- Monar, F., & Latorre, J. (2007). El Benchmarking cooperativo y la reducción de los costes de la calidad. *Revista Calidad*, 28-31.
- Monroy, A. (2002). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. México: Pax.
- Norma Técnica NT N° 032-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Planificación Familiar. MINSA (2005). (n.d.). Retrieved from http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/101_ntplanfam.pdf
- Norma Técnica NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. MINSA (2012). (n.d.). Retrieved from <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2012/Diciembre/09/RM-973-2012-MINSA.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2014). *UNFPA: Presentación del Informe Estado de la Población Mundial 2014*. Retrieved from Sistema de las Naciones Unidas Web site: <http://onu.org.pe/noticias/unfpa-presentacion-del-informe-estado-de-la-poblacion-mundial-2014/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Atención Primaria de salud: Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Estrategia y plan de acción regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010-2018*. Washington, D.C.
- Pajuelo, J. (2012, Setiembre). *Revista Diagnóstico*. Retrieved from <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2012/jul-set/134-138.html>
- Pérez, L. (2013). Las 7 p's en marketing en servicios de salud.
- Porter, M. (2008). *Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia*. Retrieved from Harvard Business Review: <https://hbr.org/2008/01/the-five-competitive-forces-that-shape-strategy/ar/1>
- Prahalad, C., & Hart, S. (1990). *The Core Competence of the Corporation*. Retrieved from Harvard Business Review: <https://hbr.org/1990/05/the-core-competence-of-the-corporation>
- Querub, D. (2014, Noviembre 24). *El Perú es el mercado más atractivo para IBT*. Retrieved from Diario Médico Web site: <http://diariomedico.pe/?p=7504>
- Quitana, A., & Hidalgo, C. (2003). *Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes. Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú*. Lima: Enrique Bracamonte Vera S.A.
- Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. (2016). Información detalle de establecimientos de salud al 08/03/2016. Lima.
- Sánchez - Moreno, F. (2014, Octubre/ Diciembre). El Sistema Nacional de Salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 747-753. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000400021&script=sci_arttext
- Schroeder, R. G. (2011). *Administración de Operaciones: conceptos y casos contemporáneos*. México: MacGraw Hill.
- Senderowitz, J. (1999). *Haciendo los servicios de salud reproductiva amigables para la juventud*. Washington D.C: FOCUS on Young Adults.

ANEXO A: Base de datos INEI

Se encuentra adjunto en anexo digital.



ANEXO B: Base de datos RENAES

Se encuentra adjunto en anexo digital.



ANEXO C: Niveles de atención y categorías de establecimientos de salud

Tabla C.1: Niveles de atención y categorías

Nivel de Atención	Tipo de Atención	Categoría	Tipo de Establecimiento
Primer Nivel de Atención	Establecimientos de salud de atención general	I-1	Posta de salud con profesional de la salud no médico Consultorio de profesional de la salud (no médico)
		I-2	Posta de salud con médico Consultorio médico (con médico, con o sin profesional de la salud)
		I-3	Centro de Salud Centro Médico Centro Médico especializado Policlínico
		I-4	Centro de Salud o Médico con camas de internamiento
Segundo Nivel de Atención	Establecimientos de salud de atención general	II-1	Hospitales y Clínicas de atención general
	Establecimientos de salud de atención especializada (campo clínico o grupo etario)	II-2	Hospitales y Clínicas de atención general (tienen como valor agregado de los establecimientos II- 1, las UPPS de Cuidados Intensivos y UPSS de Anatomía Patológica)
		II-E	Hospitales y Clínicas de atención especializada (mismas UPSS de los establecimientos II-2)
Tercer Nivel de Atención	Establecimientos de salud de atención general	III-1	Hospitales y Clínicas de atención general (tienen como valor agregado de los establecimientos de II-2, las UPPS Hemodiálisis obligatorio y UPSS Radioterapia y UPSS Medicina Nuclear como opcional)
	Establecimientos de salud de atención especializada (campo clínico o grupo etareo)	III-2	Institutos especializados (tienen como valor agregado de las establecimientos III-1, las UPP obligatorias de Docencia)
		III-E	Hospitales y Clínicas de atención especializada (tienen como valor agregado de los establecimientos II-E, las UPSS obligatorias de Hemodiálisis, Radioterapia y Medicina Nuclear)

Adaptado de: MINSA (2011)

ANEXO D: Entrevistas a personas de la población de estudio

VALIDACIÓN DE LA NECESIDAD	
Fuente de Ingresos	Casi todos los entrevistados mencionaron que estudian y dependen de las propinas que sus padres les proveen.
Razon por la que recurren a un centro de salud	Todos los entrevistados mencionaron que acuden a un establecimiento de salud cuando presentan algún tipo de malestar en salud; es decir, cuando sienten dolor, lesiones, accidentes o por algún tratamiento específico. Ninguno recurrió por un tema preventivo, validando así lo descrito por los expertos en tema de salud.
Servicios de salud	Los servicios que fueron tomados por los entrevistados y a los que recurrieron la última vez son dermatología, oftalmología, odontología, reumatología, nefrología, medicina general y servicios ginecológicos.
Volverían o no al mismo establecimiento de salud	La mayoría indicó que acude a instituciones pertenecientes al sector público por los bajos precios. La otra parte que se atendió en el sector privado, indicó que los frecuentan porque asocian la calidad del servicio con los precios más altos y los buenos resultados. A la pregunta de si volverían o no al mismo establecimiento de salud, la mayor parte de los entrevistados mencionan que no volverían debido a las siguientes razones: mala o inadecuada atención, análisis incompleto, desinterés por parte del personal en salud, insatisfacción por demoras en la programación de citas o colas y porque percibieron que quisieron lucrar más tratando de ofrecerle otros servicios que no requería. Por otra parte, los que indicaron que si volverían lo hicieron por la solución de sus problemas y a la buena atención.
Necesidad de servicio diferenciado	Todos los entrevistados respondieron que es necesaria una atención diferenciada para adolescentes y jóvenes, debido a que sienten que es mejor encontrarse rodeados con personas de su edad, ya que se sienten incómodos por la presencia de adultos mayores y por la confianza y la interacción que tendrán con el personal del centro.

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR	
Palabras asociadas a la propuesta	Llamativa, genial, importante, atractiva, innovadora, buena, preferencial, confianza.
Atributos resaltantes	Precios accesibles, servicio diferenciado, tiempos de atención rápido, consejería, calidad de atención, horarios, diversidad de servicio, cercanía.
Servicios Potenciales	Medicina General, Salud Sexual y Reproductiva y/o Ginecología, Odontología, Dermatología, Psicología, Oftalmología.
Laboratorio o Ecografías en Confía Salud	Se las realizarían si los precios son competitivos o por debajo de lo establecido en otros lugares o si se les brinda una adecuada garantía en los resultados o si son por recomendación.
	Se las realizarían en cualquier establecimiento porque son simples.
Valoración de la idea (1 es menos, 5 es más)	Cinco personas valoraron con nota 4; cuatro personas, con nota 5; y, tres personas, con 3.

ANEXO E: Entrevistas a expertos en el sector

Tabla E.1: Entrevista a doctor Stuart Heli Oblitas (Psiquiatra en INPPARES)

Aspectos de Entrevista	Información
Sobre INPPARES	Los jóvenes siempre fueron una población a atender para INPPARES. Existen las áreas de proyectos los cuales están destinados a una población adolescente.
Proyecto Futuro	Se abrió un centro Futuro, en el cual se otorgaron servicios de consejería, psicología y salud sexual y reproductiva. Se atrajo jóvenes como voluntarios y se les capacitaba para que estos, después realizaran actividades de salud como consejerías. Asimismo, se les capacitaba a los voluntarios en planificación familiar y otros temas relacionados con los servicios para que después este pudiera dar charlas.
Rentabilidad de INPPARES	INPPARES es una organización sin fines de lucro y tiene una función meramente asistencial.
Necesidad de los jóvenes y adolescentes	La necesidad de los jóvenes y adolescentes es alta y se crean organizaciones para satisfacerlas, entre ellas, INPPARES.
Promover la prevención en jóvenes y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • A través de campañas, INPPARES, siempre se caracterizó por proponer proyectos desde su área de operaciones. Siempre se ejecutan proyectos, convocando jóvenes, participando en charlas a colegios y universidades. Promoviendo la salud en general específicamente al salud sexual. • A raíz de la realización de estas actividades es donde se ha ido influyendo a la población juvenil a la prevención.

Tabla E.2: Entrevista a médico general en Hospital de la Solidaridad Sur

Aspecto de entrevista	Información
Sobre el sector	Aumentado de la inversión privada y existe una sobrepoblación de asegurados en ESSALUD. Además, la tasa de insatisfacción de los usuarios de ESSALUD es alta y por eso nacen proyectos como SISOL.
Hospital de la humanidad Sur	Las consultas diarias en el Hospital de la Humanidad Sur se encuentran en un rango de 2000 a 2500. Además, se les va llamando por orden de llegada y no cuentan con tickets de reservas. Las especialidades más demandas son medicina interna, geriatría, ginecología, otorrinolaringología, traumatología, reumatología y dermatología.
Proyecto para jóvenes	El público joven es volátil en su forma de pensar. Además, los hombres se dirigen de menor manera a los centros de salud.

Tabla E.3: Entrevista a Luis Enrique Rubio - Administrador del Hospital de la Humanidad

Centro

Aspecto de Entrevistas	Información
Organización y Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital atiende a un NSE medio bajo o menos, ofreciendo consultas de calidad a precios accesibles. • A octubre de 2015 cuenta con dos establecimientos (Lima Centro y Sur). Maneja 200 y 300 médicos entre las dos sedes y existen, aproximadamente, 24 empresas afiliadas. • Enfoque de base de la pirámide, trabaja a volúmenes: Involucrar a familias enteras, ya que la salud compromete a todos. • No hay seguros (no EPS, no ESSALUD) y no hay preferencias de atención (por orden de llegada). • Operaciones por abrir en Sullana, Chimbote y Cono Norte.
Modelo de la Organización, fuentes de ingreso	<ul style="list-style-type: none"> • Médico empresario: promueve la formación de grupos de médicos especialistas y que adquieran sus propios equipos para que trabajen por producción en el espacio brindado por el centro. Repartición de las ganancias 70/30 a favor del médico. Ellos gestionan sus turnos, cuidado de equipos y el servicio en sí. De esta manera se incentiva la competencia entre médicos. • Modelo se basa en asociación y participación de los médicos (tercerización), “Te permite crecer sin necesidad de que inviertas”.
Relación con los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitan al personal para atender al usuario con un trato amable, especial. • Desde el personal de limpieza e informes deben conocer sobre servicios de salud.
Sistema de salud actual	<ul style="list-style-type: none"> • La preparación de la carrera de Medicina en el Perú está desligada de una visión empresarial, y más bien está ligada a ser parte del sector público. • Sector privado está invirtiendo en el sector salud. Sin embargo, está fuera del alcance de los NSE más bajos, ya que los precios son altos.
Estrategias de Marketing	<ul style="list-style-type: none"> • Vender un hospital es difícil: uso de programas de TV y Radio, campañas de volanteo, perifoneo no significó la mejor estrategia. Funcionó la recomendación; es decir, el Marketing boca a boca (paciente bien atendido es potencial vendedor). • Se vende también como brindarle a la población la oportunidad de acceder a equipos de alta tecnología.
Gestión de Operaciones en servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Los especialistas en salud deben cumplir el horario de 8 am a 8 pm. • Médicos ponen los horarios, pero respetan las reglas de juego dado por el gerente y ponen 2 turnos completos, de 8am a 2pm y 3pm de a 8 pm. • La atención es por orden de llegada. • Distribución: tres primeros pisos, consultorios: primero y segundo; cajas, pensando en la eficiencia de tiempos. • Tiempo de atención de la consulta de 15 a 20 minutos.
Factores normativos	<ul style="list-style-type: none"> • Los componentes normativos son la Licencia municipal, Defensa Civil y DISA • DISA categoriza y brinda el código dependiendo de lo que se provea o el grado de complejidad.
Opinión sobre la Idea de Negocio	<ul style="list-style-type: none"> • Podría tener mucho éxito, pero es necesario que se ubique en avenidas principales. • Trabajar el tema de la sexualidad, podría ir bien. Existe un mercado que no es adecuadamente provisto. Asimismo, la oferta variada es sinónimo de buen servicio (percepción por parte de la gente de que no eres pequeño). • Poner gente joven en el establecimiento es adecuado para que el público elegido no se sienta intimidado. • En Lima Sur hay alta demanda, por eso el éxito de farmacias o centros pequeños.

Tabla E.3: Entrevista a Luis Enrique Rubio - Administrador del Hospital de la Humanidad Centro (continuación)

Aspecto de Entrevistas	Información
Recomendación para la Idea de negocio	<ul style="list-style-type: none"> • Un Médico General puede brindar un servicio orientado al adolescente (menor costo en el caso de contratarlo). • Negociar para que el médico se lleve por cada consulta un % y se compartan riesgos. • Plantearle al dueño del local la posibilidad de darle un % de las ganancias. • Si no se cuenta con la capacidad para atender a una persona por tener menor capacidad resolutive, igual hay que derivarle o asesorarle. • Incentivar primera atención, si es bueno volverá. • El mejor Marketing es la recomendación.

Tabla E.4: Entrevista a doctor Dante Nicho - Gerente de Servicios de Salud Sistema Metropolitano de la Solidaridad

Aspecto de Entrevista	Información
Organización y Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando fue creado, se concibió como un sistema alternativo de primer nivel por el déficit del sistema público. • Se caracteriza por ser un sistema de fácil accesibilidad, alta tecnología y bajos costos dirigido a aquellos sin acceso al MINSA, SIS y servicios privados.
Inclusión del adolescente y joven en el Plan Estratégico Institucional 2011-2015	Los jóvenes y adolescentes si bien son una población vulnerable, forman parte de la PEA (población económicamente activa) por lo que no los consideran dentro de los grupos etareos de mayor vulnerabilidad como son la población de primera infancia (0 a 5 años) y los de la tercera edad, que son hacia los que están dirigidos.
Tendencias en servicios de salud del público objetivo y planificación de servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Plantea un sistema completo en el que haya atención primaria y atención especializada; así, se consigue la completa satisfacción del usuario. • La atención primaria tiene que ser más orientada a la prevención, a la promoción de la salud y a la educación sanitaria. • El paciente, por cultura sanitaria, no llega a un centro médico porque quiere hacerse un chequeo o porque quiere educarse o tener una cultura de salud. Eso es utópico, sería lo ideal pero no es lo real en el país.
Limitaciones del público objetivo para acceder a servicios de salud y respuestas por parte de SISOL	<ul style="list-style-type: none"> • La principal limitación es el dinero. Por ello, SISOL apuesta por economías de escala, especialmente en el uso de las tecnologías, que son los productos que requieren de mayor inversión. • Como uno de los problemas del sistema de salud es la falta de financiamiento, SISOL optó por la autofinanciación con los mismos prestadores de servicios de salud. • Una segunda limitación es la accesibilidad geográfica. Dada la poca presencia de hospitales de mayor complejidad.
Estrategias de Marketing y diferenciación	<ul style="list-style-type: none"> • Dada la baja oferta de servicios accesibles y la alta demanda, no se realizan muchas campañas. Pero sí se apunta que al momento de brindar el servicio se dé a las personas lo que están buscando que es calidad de servicio, accesibilidad y rapidez. • SISOL en sus inicios y primeros años tuvo la ventaja de generar una marca basada en 4 pilares: accesibilidad, precios más baratos, especialistas y trato humano. El cumplimiento de esta propuesta y su identificación y asociación con la marca hizo que el marketing boca a boca sea efectivo.

Tabla E.4: Entrevista a doctor Dante Nicho - Gerente de Servicios de Salud Sistema Metropolitano de la Solidaridad (continuación)

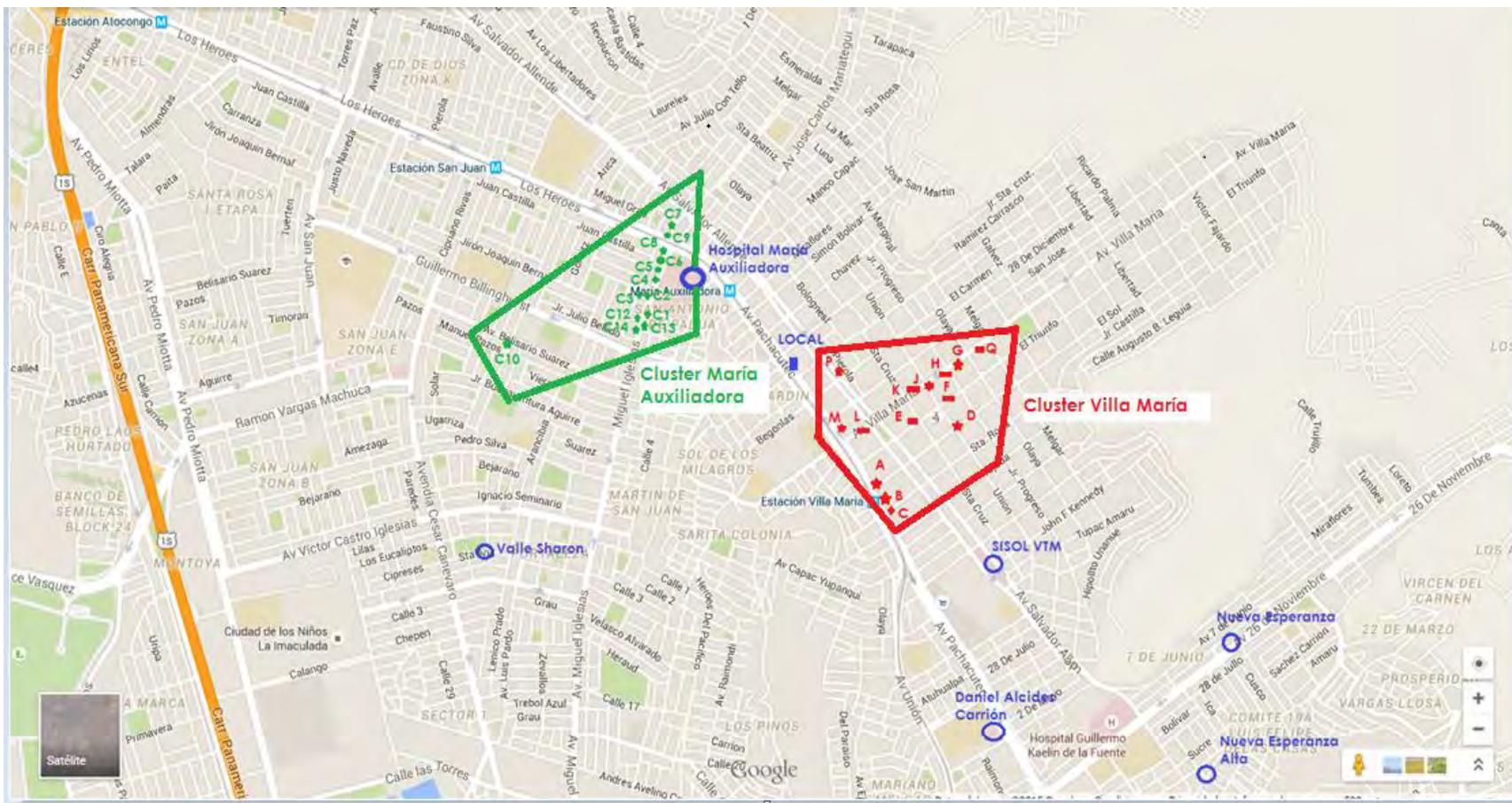
Aspecto de Entrevista	Información
Modelo de Atención	SISOL maneja el concepto que el público tiene derecho a escoger. Esto incentiva a su vez la competencia entre los proveedores de servicios, lo cual al final beneficia al paciente. Para complementar este concepto, está la implementación de orientadores, personal de salud que facilita la toma de decisiones al cliente.
Servicios de laboratorio y exámenes por imágenes.	En el caso de los servicios de Laboratorio este servicio genera más demanda porque un solo paciente normalmente requiere de más de un examen (5 pruebas en promedio por paciente). Aproximadamente 30% de los pacientes usa Laboratorio y Exámenes por Imágenes.
Recursos claves	<ul style="list-style-type: none"> • El recurso más importante es el humano. • El segundo recurso más importante es el económico, para poder contar con la tecnología, equipo e infraestructura. Por ello el utilizar el mecanismo del outsourcing que ha permitido que SISOL tenga una alta cobertura de atención. • Como último recurso, es la innovación. Es decir, contar con personas que pueda tener visión en el tiempo de los servicios de salud y salir del modelo clásico de servicios y buscar nuevas alternativas.
Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> • SISOL verifica que cumplan con todos los requisitos dados. En el caso de las tecnologías el requisito principal es su utilidad para la población y que ofrezca los precios más bajos. • SISOL se alinea con los estándares establecidos por SUSALUD.
Ingresos, egresos, precios	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor fuente de ingresos proviene de los exámenes auxiliares, pero, no se diferencian mucho de los generados por las consultas médicas. • El gasto principal son los RRHH. • Para establecer el precio se usa como referencia los establecidos por el sector público y que la persona que invierta no caiga en pérdidas. • Medio de pago: Efectivo, el público tiene poca cultura de uso de tarjetas.
Sector salud privado	Ha evolucionado favorablemente, es bueno que el sector privado pueda apostar en salud. No obstante, las iniciativas privadas deberían tener un formato similar al de SISOL de ofrecer precios accesibles ya que el principal problema de la salud en el país.
Opiniones y Recomendaciones para la idea de negocio	<ul style="list-style-type: none"> • El grupo etareo es sumamente importante dentro del sistema de salud público. El servicio debe estar orientado a prevenir que esta población este sana y cuidada ya que es la más altamente capacitada para genera ingresos al país. El adolescente y el adulto joven están realmente desprotegidos porque no se atienden. • Las consejerías son muy importantes para la cultura en salud y la educación sanitaria.

Tabla E.5: Néride Sotomarino (Tesorera de Directorio APROPO)

Aspectos de entrevista	Información
<p>Motivaciones para el trabajo con jóvenes y adolescentes e instituciones que las atienden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • APROPO, tiene como principal objetivo transmitir una idea de sexualidad responsable, una mentalidad de que tienes que tener cuidado contigo mismo y con tu pareja. Creo que los jóvenes no reciben salud de acuerdo a sus necesidades y el problema es que el joven en este tema se necesita de mayor privacidad. • Los servicios son muy demandados; recientemente ha aumentado la comunicación por vía internet y chat. • En el caso de INPPARES atiende al público en general y la mayoría de iniciativas también. Esto se debe a que están ligadas a una entidad internacional que ve temas de población. No obstante, esto no se da en APROPO, por lo cual tiene una iniciativa muy focalizada en promover un cambio de comportamiento. Actualmente hay bastante irresponsabilidad por parte de los jóvenes y APROPO busca incentivar la responsabilidad a través de la prevención. La situación general es la misma para las demás organizaciones. El apoyo internacional ha bajado mucho y todas están apuntando ahora a la auto-sostenibilidad.
<p>Opinión sobre proyecto Confía Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Me parece una buena idea un sitio en que los jóvenes puedan acudir, que se encuentren con jóvenes que no estén cruzándose con adultos. Profundizaría en la viabilidad, no solo desde el punto de vista financiero si no normativo. En lo normativo, no solo está la limitante de edad que hasta los 15 años los jóvenes deben ser acompañados; así, también los estándares en cuanto a infraestructura. La inclusión de un servicio de consejerías, me parece una buena idea porque hay algunas cosas sobre las que de repente pueden tener dudas y no están yendo necesariamente para ello y sin embargo con este servicio pueden acceder a información que también les interesa. • Me parece fundamental el tipo de trato. Debes tener gente bien especializada en jóvenes. Creo que hay personal preparado para ello porque hay organizaciones que tienen experiencia en trabajo con jóvenes y que incluso brindan capacitaciones. • Las alianzas también deben ir orientadas a personas que trabajan con jóvenes y que de alguna manera pueden orientar. • Yo creo que el servicio tiene que ser accesible, que los ambientes tienen que ser cálidos, atractivos y que es fundamental la capacitación en el trato con los jóvenes.

ANEXO F: Mapa de Clúster

Figura F.1: Mapa de Clústers



ANEXO G: Cuestionario de encuesta exploratoria

FORMULARIO PROYECTO PROFESIONAL

Buenos días/tardes, somos estudiantes de la PUCP, agradecemos tu colaboración al responder las siguientes preguntas que te tomarán un aproximado de 10 minutos. Por favor, marcar con un aspa o círculo donde sea necesario y completar manualmente las preguntas que no cuentan con alternativas u opciones múltiples.

1 ¿En qué distrito vives?

<input type="checkbox"/>	San Juan de Miraflores	<input type="checkbox"/>	Villa El Salvador
<input type="checkbox"/>	Villa María del Triunfo	<input type="checkbox"/>	Otro (MUCHAS GRACIAS, LA ENCUESTA HA TERMINADO, DEVOLVER EL CUESTIONARIO)

2 ¿Cuál es tu edad? _____ (NO ES DE 15 A 25 AÑOS, MUCHAS GRACIAS, LA ENCUESTA HA TERMINADO)

3 Género

<input type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer
--------------------------	--------	--------------------------	-------

A continuación, se tratarán preguntas sobre tus hábitos en cuanto al cuidado de tu salud

4 ¿Acudes a un centro de salud a atenderte o absolver dudas relacionadas a tu salud?

<input type="checkbox"/>	Sí (pasa a la pregunta 5)	<input type="checkbox"/>	No (pasa a la pregunta 9)
--------------------------	---------------------------	--------------------------	---------------------------

Solo responder esta sección si marcó SI en la pregunta 4

5 ¿Dónde acudes para recibir una consulta de este tipo?

<input type="checkbox"/>	Hospital - Entidad del estado	<input type="checkbox"/>	Posta o Centro de Salud
<input type="checkbox"/>	Clínica Privada	<input type="checkbox"/>	Farmacia
<input type="checkbox"/>	Consultorio Particular	<input type="checkbox"/>	Otros (Especificar) _____

6 ¿Desde hace cuánto tiempo acudes al MISMO especialista en salud?

<input type="checkbox"/>	1 mes	<input type="checkbox"/>	más de un año
<input type="checkbox"/>	6 meses	<input type="checkbox"/>	toda la vida
<input type="checkbox"/>	1 año		

7 Actualmente ¿Qué tan satisfecho estás con la atención de tu especialista?

<input type="checkbox"/>	Muy Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Insatisfecho
<input type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Muy Insatisfecho

8 Aproximadamente ¿Cuánto pagas por recibir una consulta?

_____ (VE A LA PREGUNTA 10)

Solo responde la pregunta 9 si marcaste NO en la pregunta 5

9 Si no vas ¿Cuál son las razones? (puedes marcar más de una opción)

<input type="checkbox"/>	No me parece necesario → ¿Por qué? _____
<input type="checkbox"/>	Me informo a través de otros medios (internet, amigos, tv, etc)
<input type="checkbox"/>	Me automedico
<input type="checkbox"/>	Me da vergüenza
<input type="checkbox"/>	Malas experiencias previas, mías o de personas que conozco
<input type="checkbox"/>	Otros _____

10 Como adolescente/joven ¿Alguna vez has sentido que requieres un servicio de salud de acuerdo a tu edad?

<input type="checkbox"/>	Siempre / Muchas veces	<input type="checkbox"/>	Pocas veces
<input type="checkbox"/>	Algunas veces	<input type="checkbox"/>	Nunca

11 ¿En cuáles de estos servicios te gustaría una atención diferenciada de acuerdo a tu edad?

Especialidad	No me interesa	Me interesa poco	Me interesa	Me interesa mucho
Medicina general (chequeos preventivos)				
Salud sexual y reproductiva				
Salud psicosocial (depresión, violencia familiar, identidad de género, manejo de estrés, etc)				
Salud física (trastornos posturales y nutrición)				
Chequeos visuales, auditivos y odontológicos				
Otros _____				
Otros _____				

12 Al visitar un centro de salud ¿En qué medida te gustan/gustarían los siguientes atributos?

Atributo	No me interesa	Me interesa poco	Me interesa	Me interesa mucho
Instalaciones cómodas				
Cortos tiempos de espera				
Información disponible (folletos, videos, etc)				
Farmacia				
Atención adecuada del personal médico				
Atención adecuada del personal no médico				
Precios accesibles				
Que me recuerden las fechas de mis próximas citas/chequeos/análisis				
Otros				
Otros				

13 ¿Durante la consulta, ¿influye la edad del médico?
 Sí No (VE A PREGUNTA 15)

14 Especifica la edad que debería tener el médico de tu preferencia

<input type="checkbox"/> Menos de 30	<input type="checkbox"/> 41-45
<input type="checkbox"/> 31-35	<input type="checkbox"/> 46-50
<input type="checkbox"/> 36-40	<input type="checkbox"/> Más de 50

15 ¿durante la consulta, ¿influye el género del especialista?
 Sí --> ¿Qué genero? Hombre Mujer
 No

16 Durante una consulta médica ¿En qué medida te gustan/gustarían los siguientes atributos?

Atributo	No me interesa	Me interesa poco	Me interesa	Me interesa mucho
Que el personal médico muestre interés en resolver mi caso				
Que el médico tenga experiencia				
Que le preocupe mi estado emocional/Que entienda mi realidad				
Que me explique mi diagnóstico a detalle				
Que sea discreto				
Qué el médico inspire confianza y sea empático				
Que me explique el uso de medicamentos/tratamiento				
Otros				
Otros				

17 ¿influye la edad del personal no médico (orientadores, recepcionista, enfermeros)?
 Sí No (VE A LA PREGUNTA 19)

18 Especifica la edad que debería tener el personal no médico.

<input type="checkbox"/> Menor de 30	<input type="checkbox"/> 41-45
<input type="checkbox"/> 31-35	<input type="checkbox"/> 46-50
<input type="checkbox"/> 36-40	<input type="checkbox"/> Mayor de 50

19 ¿Cómo te enteras sobre la existencia de este tipo de servicios?

<input type="checkbox"/> TV/Radio	<input type="checkbox"/> Por folletos
<input type="checkbox"/> Por un amigo	<input type="checkbox"/> Por campañas
<input type="checkbox"/> Por un familiar	<input type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/> Por Internet	

Si Confía Salud fuese un centro donde encontrarás médicos especialistas en la salud del joven y el adolescente que te brindarían un trato amigable en un ambiente cómodo y acogedor.

20 ¿Tomarías este servicio?
 Definitivamente sí Probablemente no
 Probablemente sí Definitivamente no (FIN DE LA ENCUESTA, GRACIAS !)

21 ¿Cada cuánto tiempo acudirías?

<input type="text"/>	Cada mes	<input type="text"/>	Una vez al año
<input type="text"/>	Cada tres meses	<input type="text"/>	Otros
<input type="text"/>	Cada 6 meses		

22 ¿Cuánto tiempo estás dispuesto a esperar para atenderte (en minutos)? _____

23 ¿Cuánto tiempo te gustaría que dure tu consulta (en minutos)? _____

24 ¿En qué días/horarios tendrías tiempo para atenderte?

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Mañana (de 8 am a 12 m)							
Tarde (de 12 m a 6 pm)							
Noche (de 6 pm a 9 pm)							

25 ¿Cuánto es lo mínimo que pagarías (en soles) por este servicio? _____

26 ¿Cuánto es lo máximo que pagarías (en soles) por este servicio? _____

¡MUCHAS GRACIAS!



ANEXO H: Principales resultados encuesta exploratoria

Los resultados trabajados en el presente Anexo están elaborados tomando como base inicial a los 403 encuestados del proceso cuantitativo exploratorio. Asimismo, los resultados se dividirán; de acuerdo, a como se distribuyeron las preguntas por tema en la encuesta exploratoria:

1. Cálculo de la muestra

El cálculo de la muestra se basó en la aplicación de la fórmula estadística de cálculo de la muestra para poblaciones infinitas, dado que el universo poblacional a estudiar consta de alrededor de 205,000 personas. Se contempla un nivel de error de 5%, por lo que el nivel de confianza se delimita en un 95% haciendo que el valor de Z sea 1.96. Asimismo, las hipótesis a comprobar, presentan un 50% de probabilidad. Aplicando la fórmula con las variables comentadas, resulta una muestra de 385.

Figura H.1: Cálculo de Muestra Encuesta Exploratoria

Población infinita		$n = \frac{Z^2 * P * Q}{E^2}$		
Fórmula				
Z	1.96	Muestra	384.16	
P	0.5			
Q	0.5			
e	5%			

2. Ficha técnica de encuesta

Tabla H.1: Ficha Técnica Encuesta Exploratoria

Ficha Técnica Encuesta Exploratoria	
Fecha de aplicación:	Del 2 de octubre al 17 de octubre 2014.
Grupo Objetivo:	Hombres y mujeres entre 15 y 25 años que residen en los distritos de SJM, VES y VMT.
Población	274,738 personas entre 15 y 25 años que residen en los distritos de SJM, VES y VMT.
Diseño Muestral:	Muestreo estratificado y proporcional
Muestra:	385 personas.
Margen de error:	5%
Metodología:	Entrevista cara a cara con validación de edad y distrito.
Zonas de aplicación:	Áreas públicas ubicadas en SJM, VES y VMT (Parques, plazas, afuerda de colegios, etc.)
Financiación:	Recursos propios.

3. Estratificación de encuesta exploratoria:

Tabla H.2: Estratificación Encuesta Exploratoria

DISTRITO/ EDAD	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
SAN JUAN DE MIRAFLORES	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
VILLA EL SALVADOR	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	3%	3%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%

4. Principales resultados de encuesta:

Los principales resultados obtenidos de la realización de la encuesta exploratoria, se detallan en los siguientes:

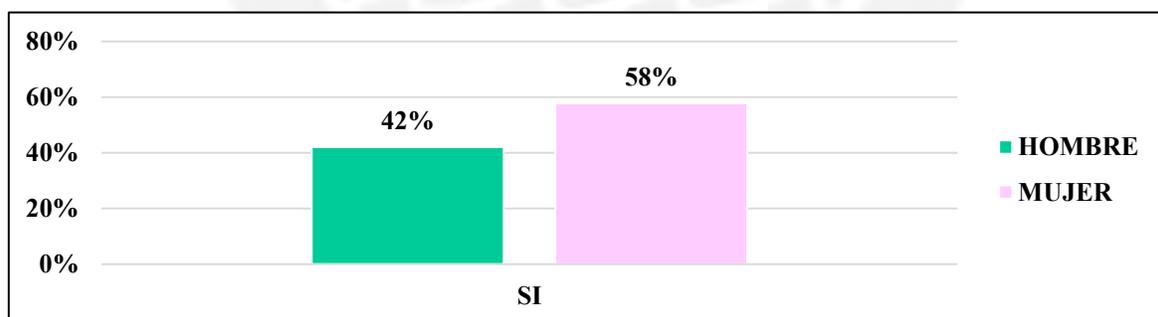
4.1. Hábitos de Salud:

Para conocer y determinar los hábitos en salud de la población objetivo se estudiaron las siguientes variables:

4.1.1. Grado en el que acude a un centro de salud (Por género)

Los resultados en este rubro, indicaron que las mujeres tienen tendencia a asistir a centros de salud para atender su salud, indicador que demuestra un mayor grado de cuidado de su salud por parte de este género.

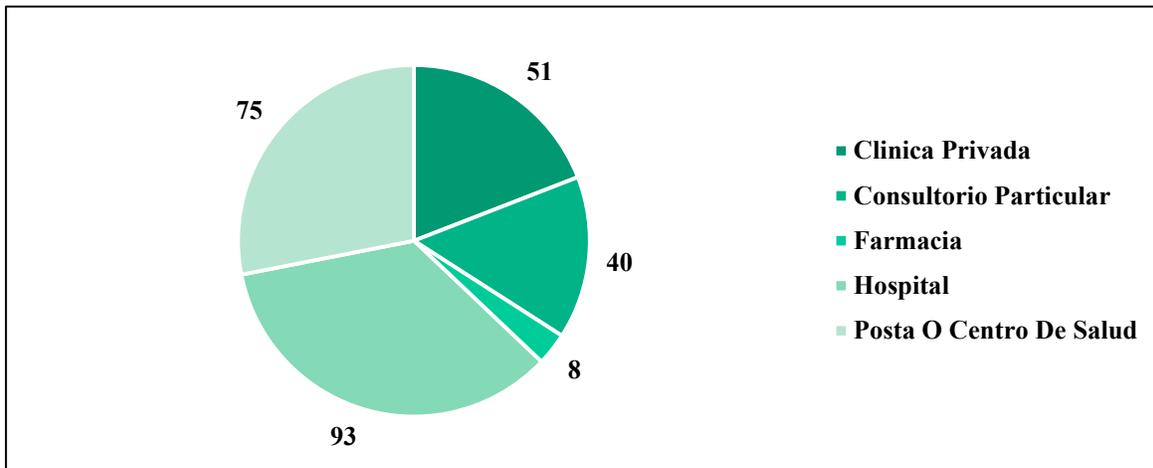
Figura H.2: Grado de asistencia a un centro de salud por género



4.1.2. Lugar al que acude actualmente a atender su salud

Con referencia a este apartado, se presenta que actualmente la población de estudio demuestra una mayor asistencia hacia centros públicos (63%) frente a privados (34%).

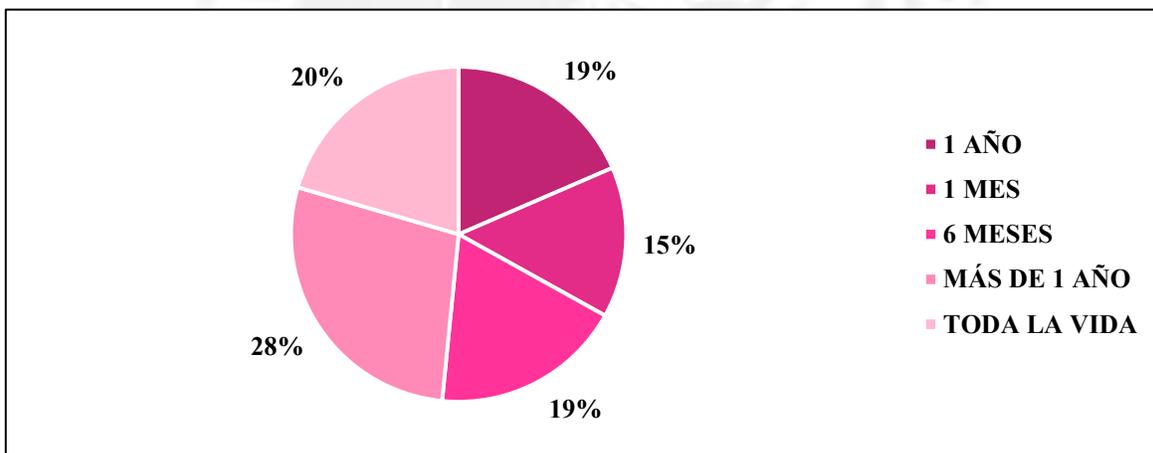
Figura H.3: Lugar al que acuden a atender su salud



4.1.3. Índice de cuidado de su salud en relación al tiempo

Con relación a los resultados obtenidos en este punto, se tiene que un (48%) de las personas estudiadas, demuestra tendencia de visitar centros de salud por el largo de su vida.

Figura H.4: Rango de tiempo en el que se han atendido salud



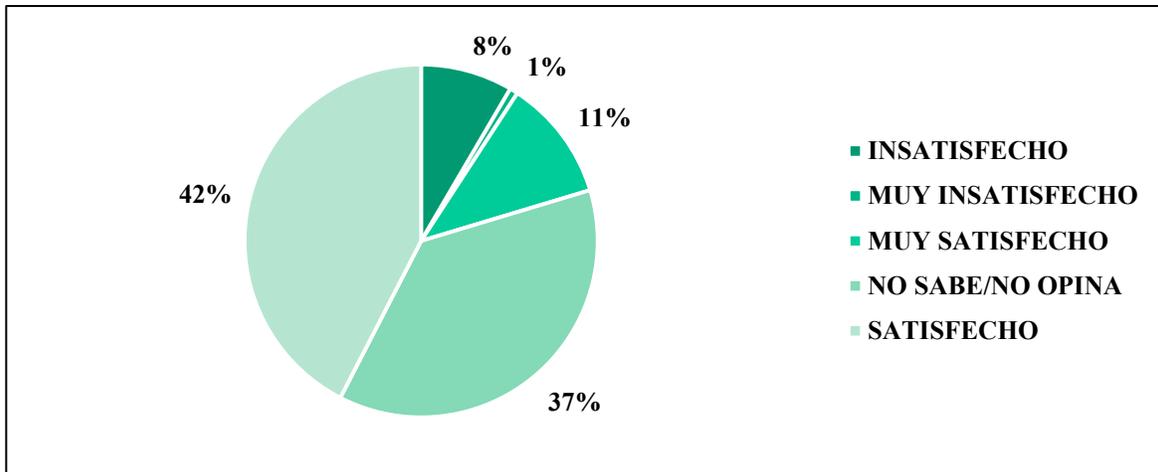
4.2. Necesidad:

Para conocer y determinar los índices de la necesidad de oferta diferenciada en salud, se estudiaron las siguientes variables:

4.2.1. Nivel de satisfacción con la oferta actual

En este punto, se observó que la población estudiada presenta un (11%) de calificación de “Muy Satisfecho” y (42%) de “Satisfecho”. No obstante, el (37%) no presentó una respuesta; por lo tanto, no se puede hablar de una mayoría.

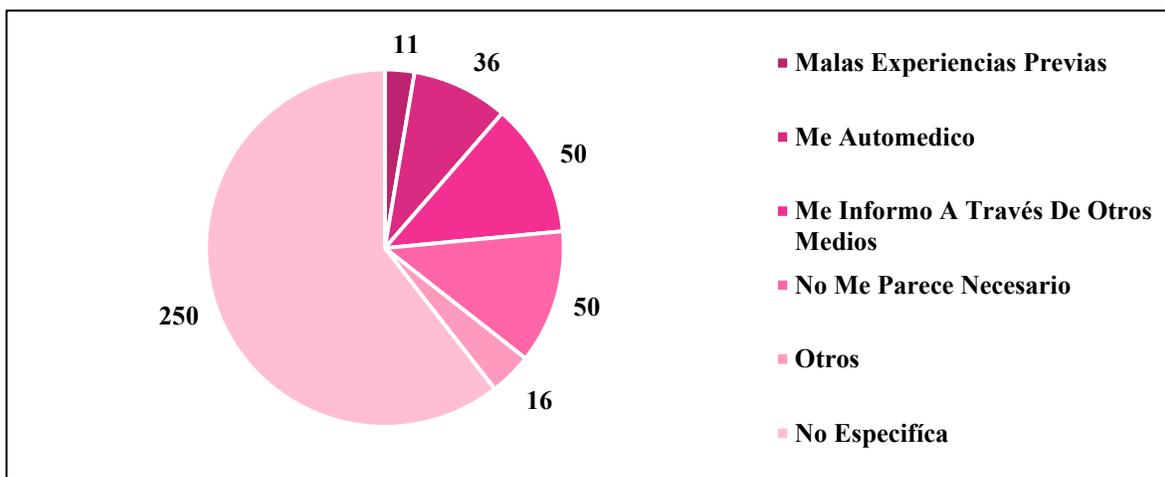
Figura H.5 Grado de satisfacción con la oferta actual



4.2.2. Razones por la que no acude a un centro de salud

En este punto, se obtuvo que las mayores razones de no asistencia recaen el “Me informo a través de otros medios” (12%), “No me parece Necesario” (12%) y “Me automedico” (9%); no obstante, hay una gran cantidad de personas que no especifican respuesta; por ende, no se puede hablar de una mayoría.

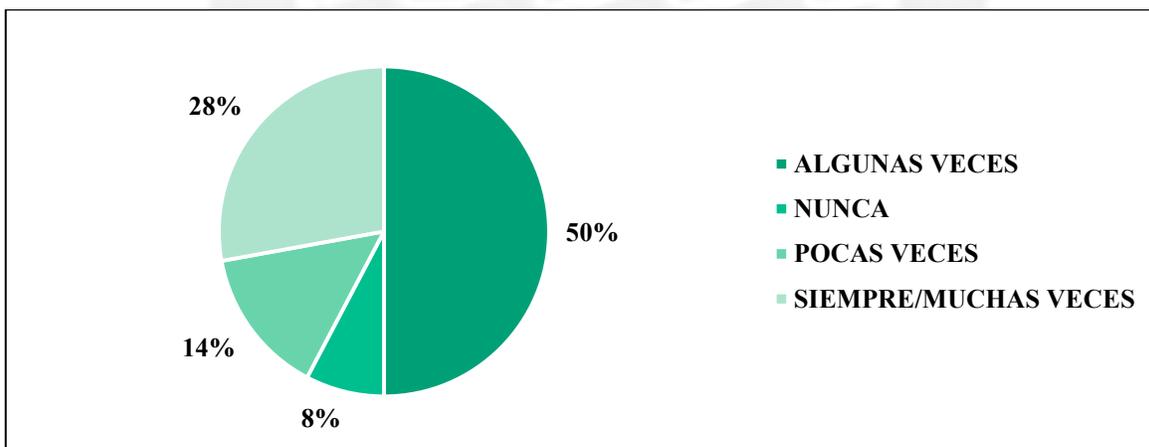
Figura H.6 Razones por las que no acude a un centro de salud



4.2.3. Validación de la necesidad

En esta consulta se buscó cuantificar la preferencia de las personas estudiadas hacia la propuesta de valor inicial. Se obtuvo que el (68%) presento la necesidad, 50% “Algunas Veces” y 28% “Siempre/Muchas veces”. Por lo tanto, se valida la existencia de la necesidad en parte de la población estudiada.

Figura H.7: Grado de satisfacción con la oferta actual



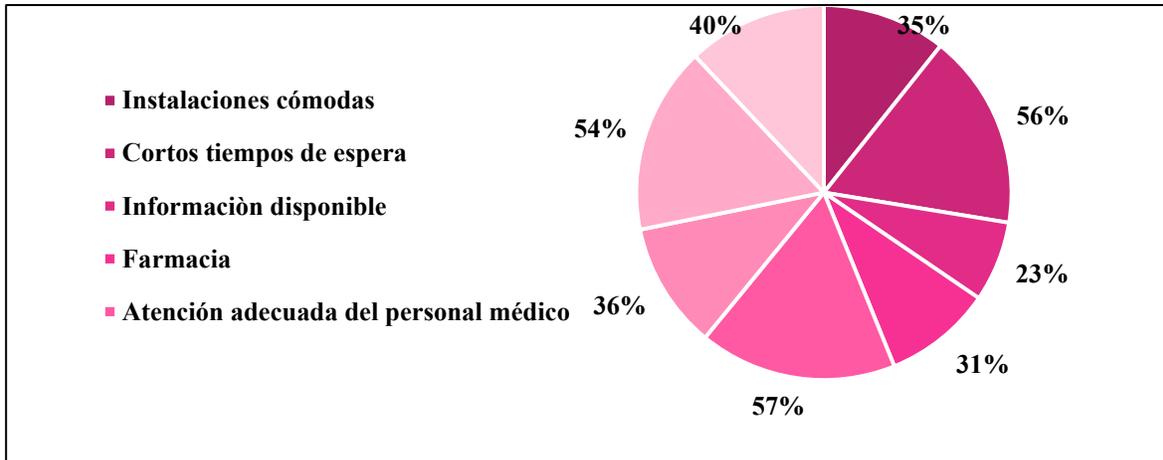
4.3. Propuesta de valor

Para conocer y determinar los resultados con relación a la propuesta de valor planteada, se estudiaron las siguientes variables:

4.3.1. Atributos más valorados

En este punto se consideraron las respuestas de “Me interesa mucho” de cada uno de los atributos consultados. Se observó que la atención del personal no médico (57%), los cortos tiempos de espera (56%) y los precios accesibles (54%) son los atributos más valorados.

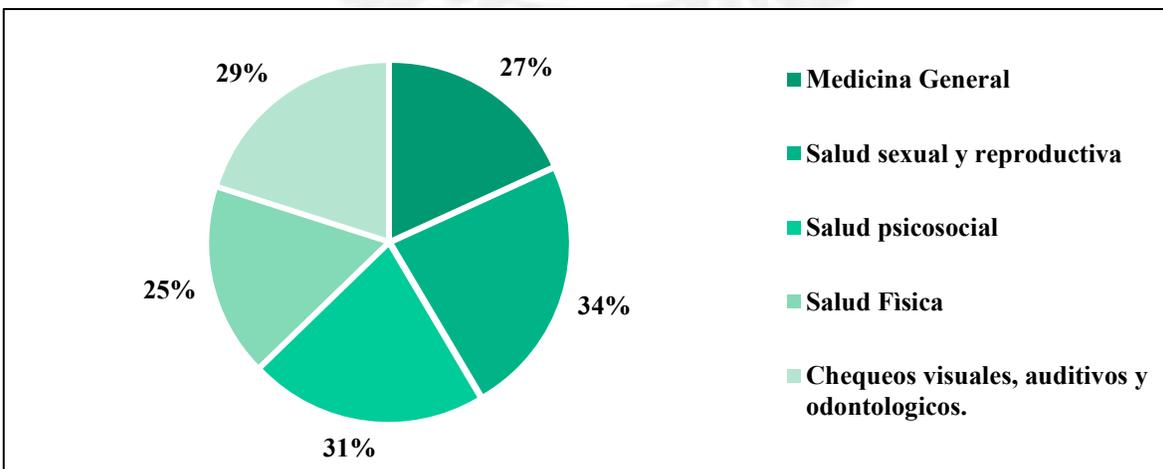
Figura H.8: Atributos Valorados



4.3.2. Servicios Preferidos:

Se consultaron sobre los servicios potenciales y se obtuvo resultados bastante homogéneos para los servicios consultados, teniendo como los más preferidos Salud Sexual y Reproductiva (34%) y Salud Psicosocial (31%)

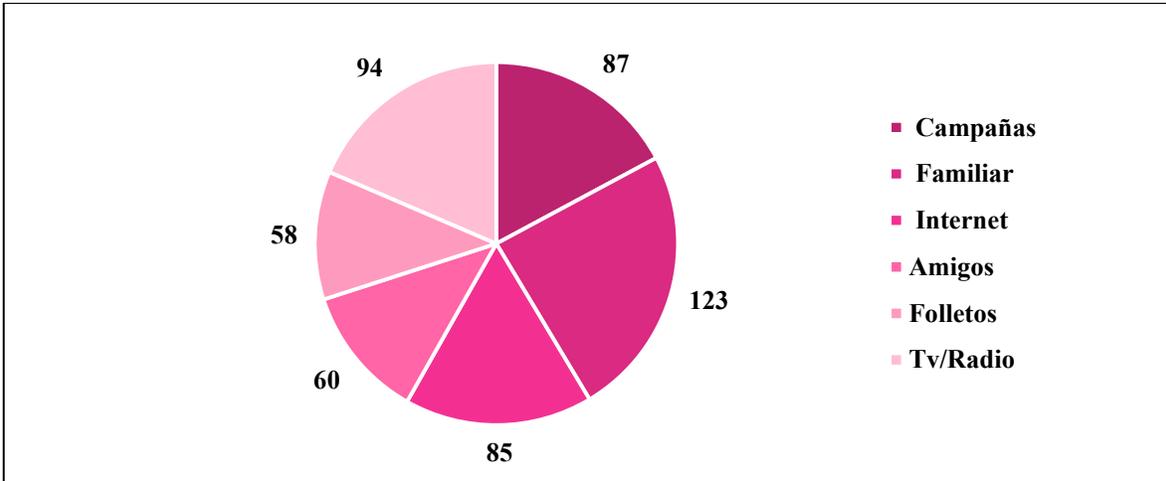
Figura H.9: Servicios Preferidos



4.3.3. Medios de comunicación más usados:

Se realizó la consulta sobre los medios de comunicación más usados para enterarse sobre servicios de salud, se obtuvo resultados bastante homogéneos, entre los medios con un mayor índice de uso se encuentra “Familiares” (24%), “Tv/Radio” (19%), Campañas e internet con (17%).

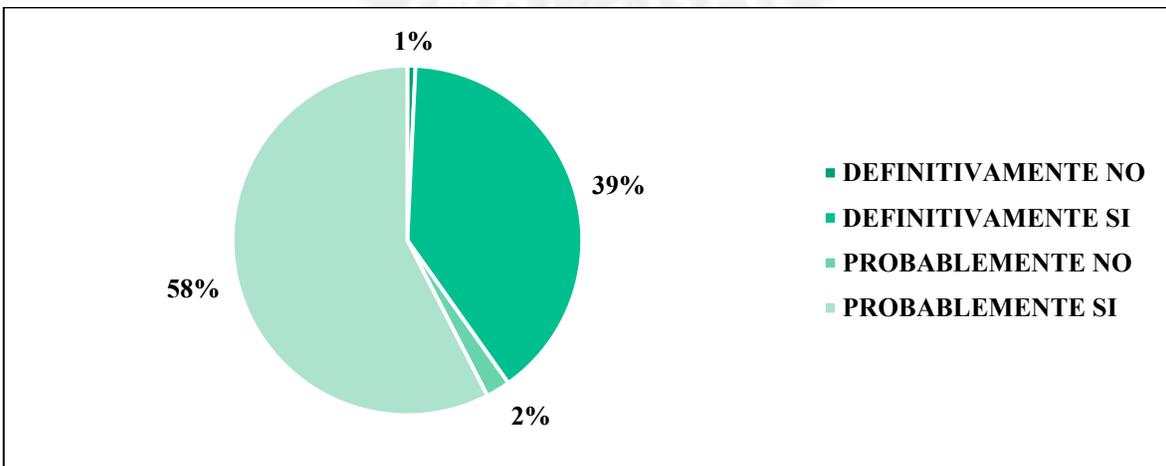
Figura H.10: Uso de Medios de Comunicación



4.3.4. Validación de la propuesta inicial:

Por último, se validó la propuesta inicial y se obtuvo un (39%) de respuestas totalmente favorables y un (58%) de potenciales respuestas favorables.

Figura H.11: Aceptación de Propuesta



ANEXO I: Entrevista a profesionales de salud

Se encuentra adjunto en anexo digital



ANEXO J: Cuestionario de encuesta concluyente

FORMULARIO PROYECTO PROFESIONAL																																																																
<p>Buenos días/tardes, somos estudiantes de la PUCP, agradecemos tu colaboración al responder la siguiente encuesta relacionada a tu salud. Por favor, marca con un aspa o círculo donde sea necesario y completa manualmente las preguntas abiertas que no cuentan con alternativas u opciones múltiples. La encuesta tiene una duración aproximada de 6 minutos.</p>																																																																
<p>A. DATOS GENERALES (llenado por el ENCUESTADOR)</p> <p>1. Distrito de residencia</p> <p><input type="checkbox"/> San Juan de Miraflores</p> <p><input type="checkbox"/> Villa Maria del Triunfo</p> <p><input type="checkbox"/> Villa El Salvador</p> <p>2. Edad _____ (De 15 a 25 años)</p> <p>3. Sexo</p> <p><input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino</p> <p>B. FILTRO: NIVEL SOCIECONOMICO APEIM (llenado por el ENCUESTADOR)</p> <p>Leerle al encuestado los siguientes conceptos:</p> <table border="1"> <tr> <td>Jefe de hogar : Aquella persona hombre o mujer de 15 años a más que aporta más económicamente en el hogar o toma las decisiones financieras de la familia y vive en el hogar.</td> </tr> <tr> <td>Hogar: Conjunto de personas que habitando en la misma vivienda preparan y consumen sus alimentos en común.</td> </tr> </table> <p>5. En su lugar tiene un servicio doméstico, es decir, a una persona que ayuda con las tareas del hogar y a la que se le paga? Mínimo que vaya a su casa una vez por semana (DE NO CUMPLIR, COLOCAR NO)</p> <p><input type="checkbox"/> SI (5) <input type="checkbox"/> NO (0)</p> <p>6. ¿Usted posee casa propia?</p> <p><input type="checkbox"/> SI (5) <input type="checkbox"/> NO (0)</p> <p>SUMA (realizada por el ENCUESTADOR)</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 puntos o menos</td> <td>NSE E</td> <td rowspan="2">} APLICAR ENCUESTA SOLO A QUIENES PERTENECEN A ESTOS DOS NIVELES SOCIECONOMICOS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>De 6 a 8 puntos</td> <td>NSE D</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>De 9 a 14 puntos</td> <td>NSE C</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>De 15 a 19 puntos</td> <td>NSE B2</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>De 20 a 25 puntos</td> <td>NSE B1</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>De 26 a 33 puntos</td> <td>NSE A2</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>De 34 a más</td> <td>NSE A1</td> <td></td> </tr> </table> <p>C. HABITOS EN SALUD (llenado por el ENCUESTADO)</p> <p>1. En el último año, ¿Cuál o cuáles de estos servicios ha requerido? (PUEDES MARCAR MÁS DE UNA ALTERNATIVA).</p> <p><input type="checkbox"/> Medicina General</p> <p><input type="checkbox"/> Salud sexual y reproductiva (Ginecología y planificación familiar)</p> <p><input type="checkbox"/> Psicología</p> <p><input type="checkbox"/> Traumatología</p> <p><input type="checkbox"/> Oftalmología</p> <p><input type="checkbox"/> Dermatología</p> <p><input type="checkbox"/> Odontología</p> <p><input type="checkbox"/> Nutrición</p> <p><input type="checkbox"/> Neumología</p> <p><input type="checkbox"/> Otorrinolaringología</p> <p><input type="checkbox"/> Gastroenterología</p> <p><input type="checkbox"/> Laboratorio (Toma de muestras)</p> <p><input type="checkbox"/> Exámenes Médicos (Ecógrafías y Rayos X)</p> <p>2. En el transcurso del último año ¿Cuántas veces te has enfermado o sentido mal (en relación a tu salud)?</p> <p>_____</p> <p>3. En el transcurso del último año ¿Cuántas veces has ido a un centro de salud (hospital, clínica o posta) para atenderte?</p> <p>_____</p> <p>4. En el transcurso del último año ¿En cual de estos lugares te has atendido mas frecuentemente? (MARCAR UNA OPCION)</p> <p><input type="checkbox"/> Posta o Centro</p> <p><input type="checkbox"/> Hospital</p> <p><input type="checkbox"/> Consultorio Particular o Clínica</p> <p>1. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción alcanzado por el jefe de hogar?</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sin educación/ Educación inicial</td> <td><input type="checkbox"/> 0</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria completa o incompleta/ Secundaria completa</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria completa/ Superior técnico incompleto</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Superior técnico completo</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Superior universitario incompleto</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Superior universitario completo</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Post - grado universitario</td> <td><input type="checkbox"/> 7</td> </tr> </table> <p>2. ¿Cuál de estos bienes tiene en su hogar que esté <u>funcionando</u>?</p> <table border="1"> <tr> <td>Computadora, laptop, tablet</td> <td><input type="checkbox"/> SI (2)</td> <td><input type="checkbox"/> NO (0)</td> </tr> <tr> <td>Lavadora</td> <td><input type="checkbox"/> SI (2)</td> <td><input type="checkbox"/> NO (0)</td> </tr> <tr> <td>Horno Microondas</td> <td><input type="checkbox"/> SI (2)</td> <td><input type="checkbox"/> NO (0)</td> </tr> <tr> <td>Refrigeradora/ congeladora</td> <td><input type="checkbox"/> SI (2)</td> <td><input type="checkbox"/> NO (0)</td> </tr> </table> <p>SUMA TOTAL: _____</p> <p>3. ¿El jefe de su hogar está afiliado a algún sistema de prestaciones de salud que aparecen a continuación?</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> No está afiliado a ningún seguro/Seguro Integral de Salud (SIS)</td> <td><input type="checkbox"/> 0</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ESSALUD</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Seguro Salud FFAA o Policiales</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Entidad prestadora de salud (EPS)/ Seguro Privado de Salud</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> </table> <p>4. Algún miembro de su hogar tiene algún auto o camioneta propio (no entregado por la empresa, ni que lo use para taxi).</p> <p><input type="checkbox"/> SI (5) <input type="checkbox"/> NO (0)</p> <p>POR FAVOR PASA A LA SIGUIENTE PÁGINA</p>		Jefe de hogar : Aquella persona hombre o mujer de 15 años a más que aporta más económicamente en el hogar o toma las decisiones financieras de la familia y vive en el hogar.	Hogar : Conjunto de personas que habitando en la misma vivienda preparan y consumen sus alimentos en común.	<input type="checkbox"/>	6 puntos o menos	NSE E	} APLICAR ENCUESTA SOLO A QUIENES PERTENECEN A ESTOS DOS NIVELES SOCIECONOMICOS	<input type="checkbox"/>	De 6 a 8 puntos	NSE D	<input type="checkbox"/>	De 9 a 14 puntos	NSE C		<input type="checkbox"/>	De 15 a 19 puntos	NSE B2		<input type="checkbox"/>	De 20 a 25 puntos	NSE B1		<input type="checkbox"/>	De 26 a 33 puntos	NSE A2		<input type="checkbox"/>	De 34 a más	NSE A1		<input type="checkbox"/> Sin educación/ Educación inicial	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> Primaria completa o incompleta/ Secundaria completa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Secundaria completa/ Superior técnico incompleto	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Superior técnico completo	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Superior universitario incompleto	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Superior universitario completo	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Post - grado universitario	<input type="checkbox"/> 7	Computadora, laptop, tablet	<input type="checkbox"/> SI (2)	<input type="checkbox"/> NO (0)	Lavadora	<input type="checkbox"/> SI (2)	<input type="checkbox"/> NO (0)	Horno Microondas	<input type="checkbox"/> SI (2)	<input type="checkbox"/> NO (0)	Refrigeradora/ congeladora	<input type="checkbox"/> SI (2)	<input type="checkbox"/> NO (0)	<input type="checkbox"/> No está afiliado a ningún seguro/Seguro Integral de Salud (SIS)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> ESSALUD	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Seguro Salud FFAA o Policiales	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Entidad prestadora de salud (EPS)/ Seguro Privado de Salud	<input type="checkbox"/> 6
Jefe de hogar : Aquella persona hombre o mujer de 15 años a más que aporta más económicamente en el hogar o toma las decisiones financieras de la familia y vive en el hogar.																																																																
Hogar : Conjunto de personas que habitando en la misma vivienda preparan y consumen sus alimentos en común.																																																																
<input type="checkbox"/>	6 puntos o menos	NSE E	} APLICAR ENCUESTA SOLO A QUIENES PERTENECEN A ESTOS DOS NIVELES SOCIECONOMICOS																																																													
<input type="checkbox"/>	De 6 a 8 puntos	NSE D																																																														
<input type="checkbox"/>	De 9 a 14 puntos	NSE C																																																														
<input type="checkbox"/>	De 15 a 19 puntos	NSE B2																																																														
<input type="checkbox"/>	De 20 a 25 puntos	NSE B1																																																														
<input type="checkbox"/>	De 26 a 33 puntos	NSE A2																																																														
<input type="checkbox"/>	De 34 a más	NSE A1																																																														
<input type="checkbox"/> Sin educación/ Educación inicial	<input type="checkbox"/> 0																																																															
<input type="checkbox"/> Primaria completa o incompleta/ Secundaria completa	<input type="checkbox"/> 1																																																															
<input type="checkbox"/> Secundaria completa/ Superior técnico incompleto	<input type="checkbox"/> 2																																																															
<input type="checkbox"/> Superior técnico completo	<input type="checkbox"/> 3																																																															
<input type="checkbox"/> Superior universitario incompleto	<input type="checkbox"/> 4																																																															
<input type="checkbox"/> Superior universitario completo	<input type="checkbox"/> 5																																																															
<input type="checkbox"/> Post - grado universitario	<input type="checkbox"/> 7																																																															
Computadora, laptop, tablet	<input type="checkbox"/> SI (2)	<input type="checkbox"/> NO (0)																																																														
Lavadora	<input type="checkbox"/> SI (2)	<input type="checkbox"/> NO (0)																																																														
Horno Microondas	<input type="checkbox"/> SI (2)	<input type="checkbox"/> NO (0)																																																														
Refrigeradora/ congeladora	<input type="checkbox"/> SI (2)	<input type="checkbox"/> NO (0)																																																														
<input type="checkbox"/> No está afiliado a ningún seguro/Seguro Integral de Salud (SIS)	<input type="checkbox"/> 0																																																															
<input type="checkbox"/> ESSALUD	<input type="checkbox"/> 2																																																															
<input type="checkbox"/> Seguro Salud FFAA o Policiales	<input type="checkbox"/> 4																																																															
<input type="checkbox"/> Entidad prestadora de salud (EPS)/ Seguro Privado de Salud	<input type="checkbox"/> 6																																																															

CONTINUACIÓN

5. En el transcurso del último año ¿Cuánto has gastado en promedio por consulta?

- 0 a 5 soles
- 6 a 10 soles
- 11 a 15 soles
- 16 a 20 soles
- 21 a 25 soles
- 26 a 30 soles
- 31 a más soles

D.

VALIDACIÓN IDEA DE NEGOCIO (llenado por el ENCUESTADO)

A continuación voy a leerle un concepto, preste mucha atención:

Imagina un establecimiento de salud privado enfocado en el cuidado de la salud de los adolescentes y jóvenes que brinde servicios tales como: Salud Sexual y Reproductiva, Psicología, Dermatología, Medicina General, entre otros; a precios razonables. El proceso de atención en este establecimiento iniciará con una revisión general (triaje). En el tiempo de espera previo a la consulta, puedes optar por tomar un servicio de consejería gratuito que buscará orientarte y absolver tus dudas respecto al servicio. Durante la consulta y el resto de la atención serás atendido por personal médico y de apoyo capacitado en el diagnóstico, la orientación y la enseñanza.

1. ¿Acudiría?

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Probablemente no
- Definitivamente no

2. ¿Qué tan importante sería para ti ser atendido por personal especializado en jóvenes y adolescentes?

- Muy importante
- Importante
- Poco importante
- Nada importante

3. ¿Estarías dispuesto a recibir un servicio de consejería, durante el tiempo de espera previo a la consulta, en donde se te oriente sobre el servicio que deseas tomar?

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Probablemente no
- Definitivamente no

4. ¿Estarías de acuerdo en recibir charlas/talleres gratuitos que te orienten sobre los problemas de salud que afectan al adolescente y joven?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

5. ¿Qué opinas sobre contar con una infraestructura que sea distinta a la de un hospital tradicional y sea más parecida a la de un hogar?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

6. ¿Qué opinas sobre recibir orientación y consejería a través de facebook y whastaspp?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

7. ¿Qué opinas sobre enterarte de promociones, campañas y descuentos a través de facebook?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

8. ¿De requerirlo, te tomarías las ecografías o placas de rayos x en el establecimiento?

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Probablemente no
- Nunca

9. ¿De requerirlo, te tomarías los exámenes de laboratorio en el establecimiento?

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Probablemente no
- Definitivamente no

10. ¿Cuánto pagarías por tomar este servicio?

- 10 a 14 soles
- 15 a 19 soles
- 20 a 24 soles
- 25 a 29 soles
- 30 a 34 soles
- 35 a más

FIN DE LA ENCUESTA. GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

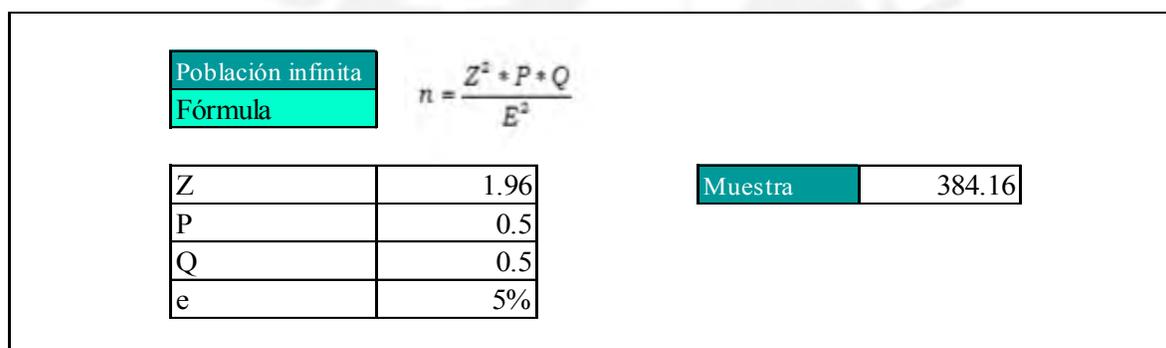
ANEXO K: Principales resultados encuesta concluyente

Los resultados trabajados en el presente Anexo están elaborados tomando como base inicial a los 389 encuestados del proceso cuantitativo exploratorio. Asimismo, los resultados se dividirán; de acuerdo, a como se distribuyeron las preguntas por tema en la encuesta exploratoria:

1. Cálculo de la muestra:

El cálculo de la muestra se basó en la aplicación de la fórmula estadística de cálculo de la muestra para poblaciones infinitas, dado que el universo poblacional a estudiar consta de alrededor de 205,000 personas. Se contempla un nivel de error de 5%, por lo que el nivel de confianza se delimita en un 95% haciendo que el valor de Z sea 1.96. Asimismo, las hipótesis a comprobar, presentan un 50% de probabilidad. Aplicando la fórmula con las variables comentadas, resulta una muestra de 385.

Figura K.1: Cálculo de Muestra Encuesta Concluyente



2. Ficha técnica de encuesta:

Tabla K.1: Ficha Técnica Encuesta Concluyente

Ficha Técnica Encuesta Concluyente	
Fecha de aplicación:	Del 9 de octubre al 17 de noviembre 2015.
Grupo Objetivo:	Hombres y mujeres entre 15 y 25 años de los NSE C y D y que residen en los distritos de SJM, VES y VMT.
Población Objetivo:	205, 061 personas entre 15 y 25 años de los NSE C y D y que residen en los distritos de SJM, VES y VMT.
Diseño Muestral:	Muestreo estratificado y proporcional
Muestra:	389 personas.
Margen de error:	5%
Metodología:	Entrevista cara a cara con validación de edad, distrito y NSE según APEIM.
Zonas de aplicación:	Establecimientos de salud ubicados en SJM, VES y VMT.
Financiación:	Recursos propios.

3. Hábitos en salud:

Para conocer y determinar los hábitos en salud de la población objetivo se estudiaron las siguientes variables:

- Grado en el que acude a un centro de salud (Por género).
- Preferencias del lugar al que acude actualmente para atenderse en lo referente a salud.
- Tipo de establecimiento de salud más frecuentado.
- Gasto promedio por consulta.

En el rubro de 'Hábitos en salud' se usó como primer filtro para determinar el Mercado Potencial, la cuenta del total de encuestados que por lo menos se atendieron una vez en alguna de las especialidades contemplada en la variable de estudio: Especialidades y servicios usados en el último año³⁸.

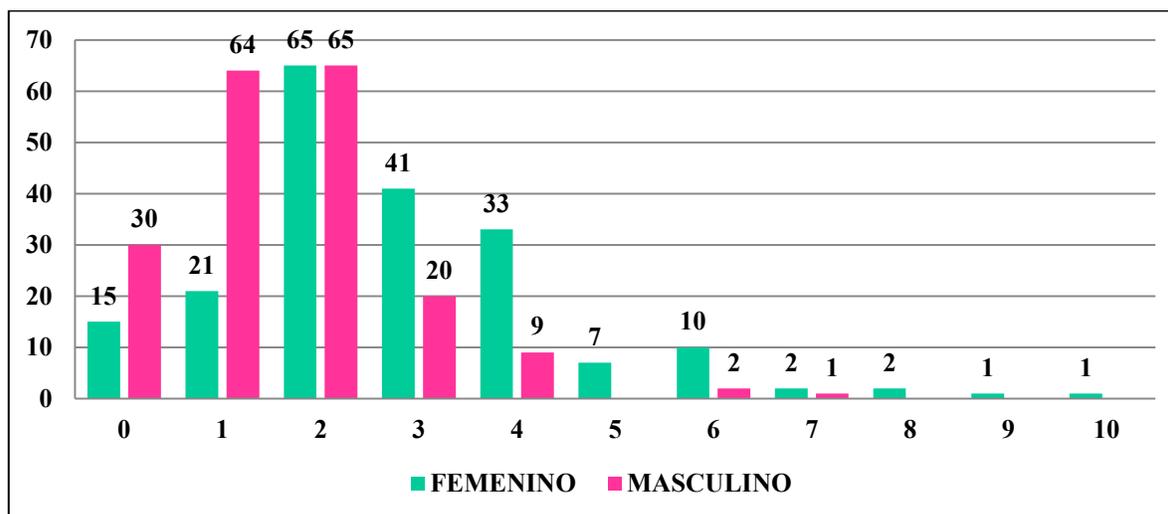
A continuación, se describen los resultados obtenidos de cada una de las variables listadas.

3.1. Número de veces que se han enfermado en el año:

De los 389 encuestados, en general se enferman 2 veces (33,4%), 1 vez (21,9%) y 3 veces (15,7%) al año y; por género, las mujeres tienden a enfermarse más que los hombres. En el caso de las mujeres, se obtuvo que mayormente se enferman entre 2 (32,8%) y 3 (20,7%), mientras que los hombres se enferman entre 2 (34%) y 1 (33,5%) veces.

³⁸ La variable: Especialidades y servicios usados en el último año, es la primera pregunta filtro para determinar el Mercado Potencial que se obtiene de la encuesta concluyente y la segunda pregunta filtro utilizada en todo el proceso de determinación del Mercado Potencial. Siendo el primer filtro de todo el proceso el total de jóvenes y adolescentes de NSE C y D de los tres distritos seleccionados.

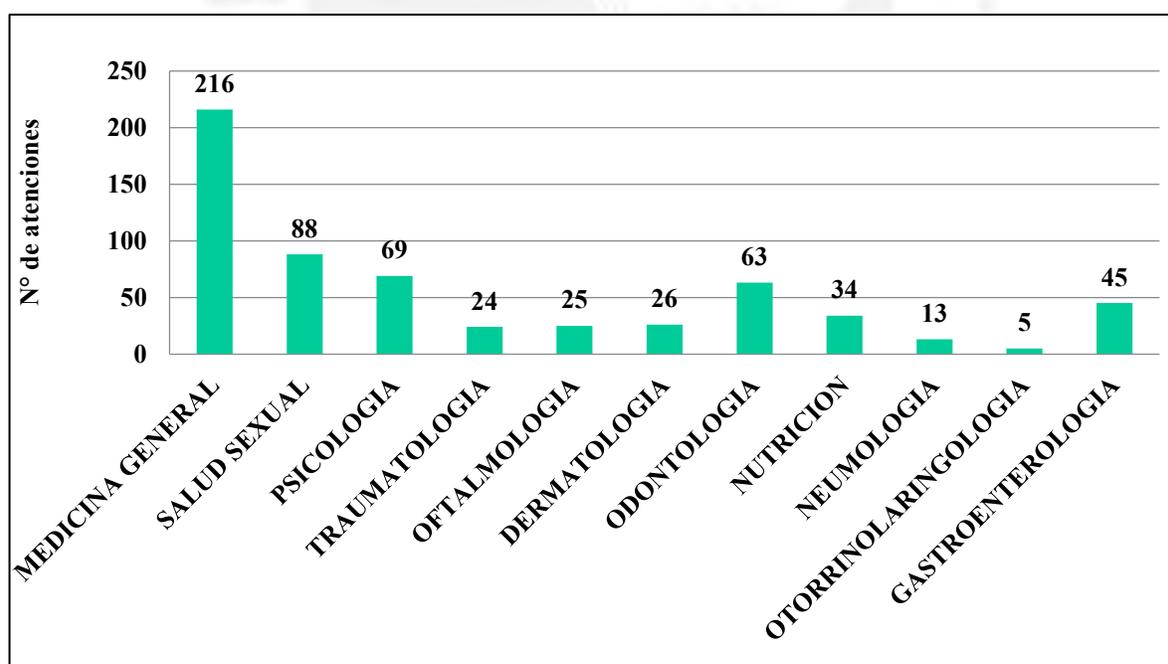
Figura K.2: N° de veces que se han enfermado



3.2. Especialidades y servicios usados en el último año

En cuanto a las especialidades y servicios usados en el último año así como su demanda, se obtuvo lo plasmado en el siguiente gráfico de los 389 encuestados:

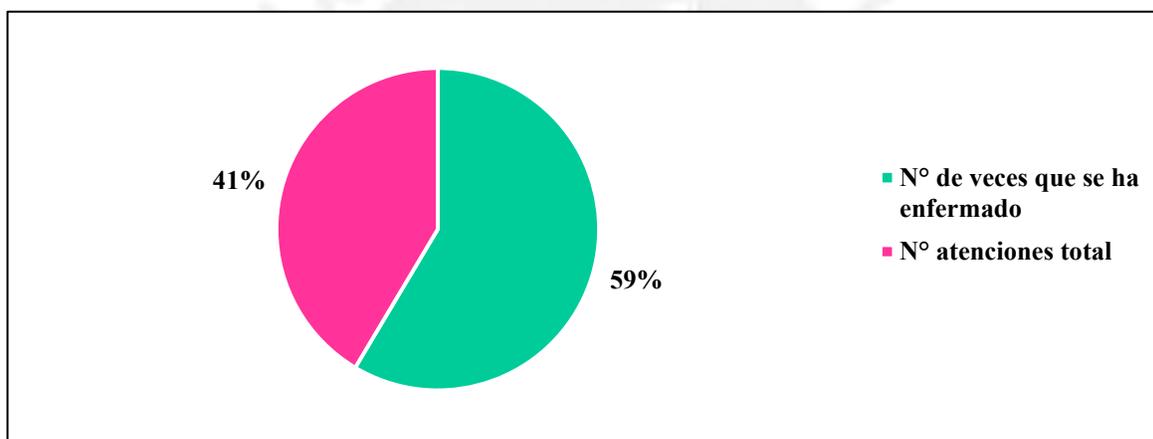
Figura K.3: N° de atenciones por especialidad médica



La especialidad más demandada es Medicina General, llegando a representar 35,5% del total de consultas demandadas por los encuestados en el último año; seguida de Salud Sexual (14,5%), Psicología (11,3%) y Odontología (10,4%).

Asimismo, comparando los resultados de la suma del número de veces que se han enfermado con la suma del número de atenciones general para determinar el potencial de atenciones de este público, se obtuvo que el número de atenciones efectivo podría incrementarse en 29% ya que del 29% de las veces que se enferman, el público no asiste a un establecimiento de salud.

Figura K.4: Comparación N° de veces que se han enfermado vs N° de atenciones por especialidad médica



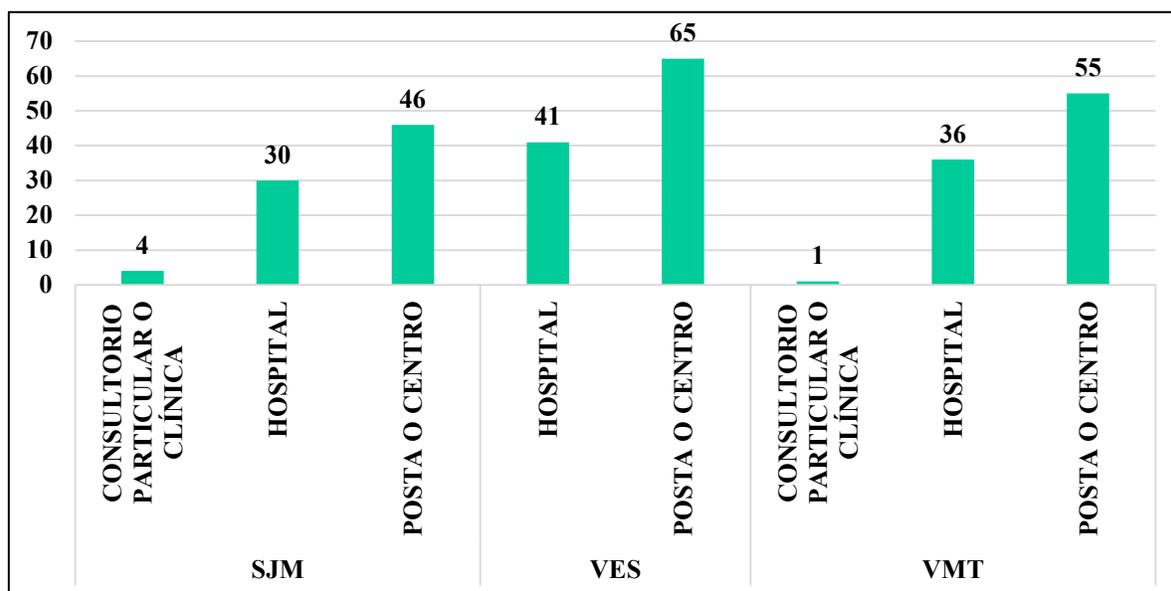
A partir de la demanda de servicios por especialidad, se obtuvo que de los 389 encuestados, 280 indicaron haber tomado por lo menos una vez algún servicio. De esta forma, a partir de este resultado, el resto del análisis se realizará a partir de esta base de 280 encuestados hasta que se llegué al siguiente filtro para determinar el Mercado Potencial.

3.3. Tipo de establecimiento de salud más frecuentado

De los 280 encuestados que indicaron haberse atendido por lo menos una vez, 278 indicaron utilizar algún tipo de establecimiento de salud. A base de esto, se obtuvo que en los tres distritos los establecimientos de salud más frecuentados son las postas o centros, llegando a representar en

conjunto 59,7%., seguidas por los hospitales que llegan a representar a su vez 38,5%. En el caso de las postas o centros para cada distrito se obtuvo 16,5% (SJM), 23,4% (VES) y 19,8% (VMT).

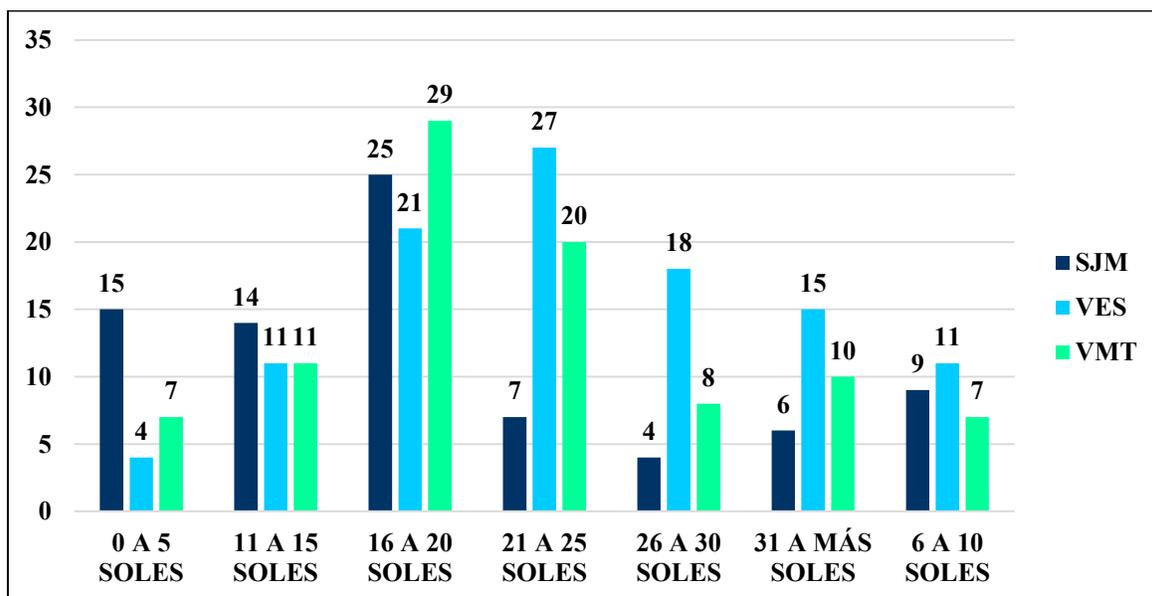
Figura K.5: Tipo de establecimientos de salud más utilizados



3.4. Gasto promedio por consulta

De los 280 encuestados, se obtuvo que en general 68,1% tiene gastos superiores a S/.15.00 soles por consulta. Estos gastos superiores a S/.15.00 soles representan por distrito 52,5% (SJM), 75,7% (VES) y 72,8% (VMT).

Figura K.6: Gasto Promedio en consulta externa por distrito



4. Validación idea de negocio

Para determinar la propuesta de valor final se estudiaron las siguientes variables:

- Conocimiento de idea de negocio similar.
- Interés por la propuesta de valor.
- Valoración de elementos específicos de la propuesta de valor.
- Disposición de pago.

En este rubro se utilizaron como filtros para determinar el Mercado Potencial las variables ‘Interés por la propuesta de valor’ y ‘Disposición de pago’ en el orden en el que se listaron.

A continuación, se describen los resultados obtenidos de las variables contempladas en ‘Validación idea de negocio’:

4.1. Conocimiento de idea de negocio similar

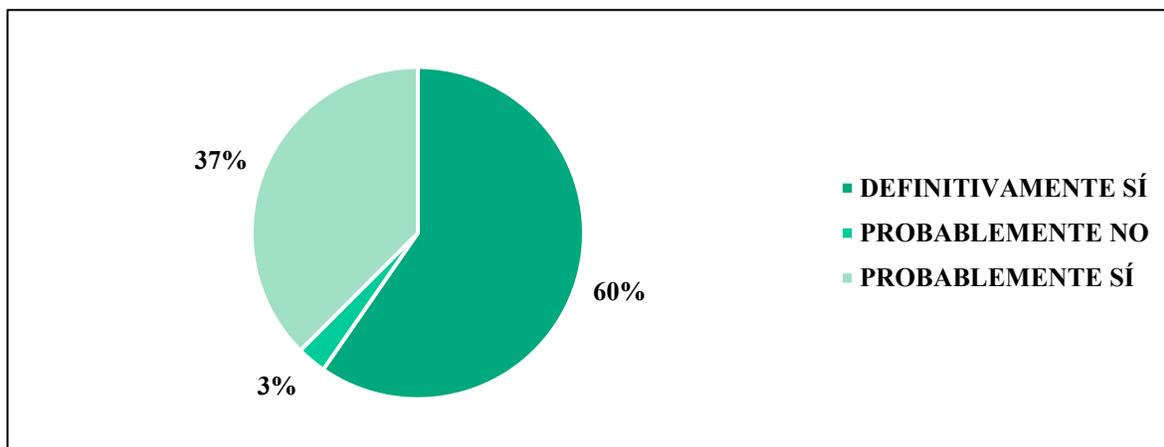
Sobre el conocimiento de una idea de negocio que brinde servicios de salud especializada en jóvenes y adolescentes, **ninguno de los 389 encuestados indico conocer una.**

4.2. Interés por la propuesta de valor

De los 280 encuestados que indicaron haberse atendido por lo menos una vez, 59,6% indico que “Definitivamente Sí” tomaría el servicio de un establecimiento de salud privado enfocado en el

cuidado de la salud de los adolescentes y jóvenes que brinde servicios tales como: Salud Sexual y Reproductiva, Psicología, Dermatología, Medicina General, entre otros; a precios razonables con un proceso de atención que contemple triaje, un servicio de consejería que buscará orientarte y absolver tus dudas respecto al servicio y la consulta en sí por personal médico y de apoyo capacitado en el diagnóstico, la orientación y la enseñanza.

Figura K.7: Interés en el servicio

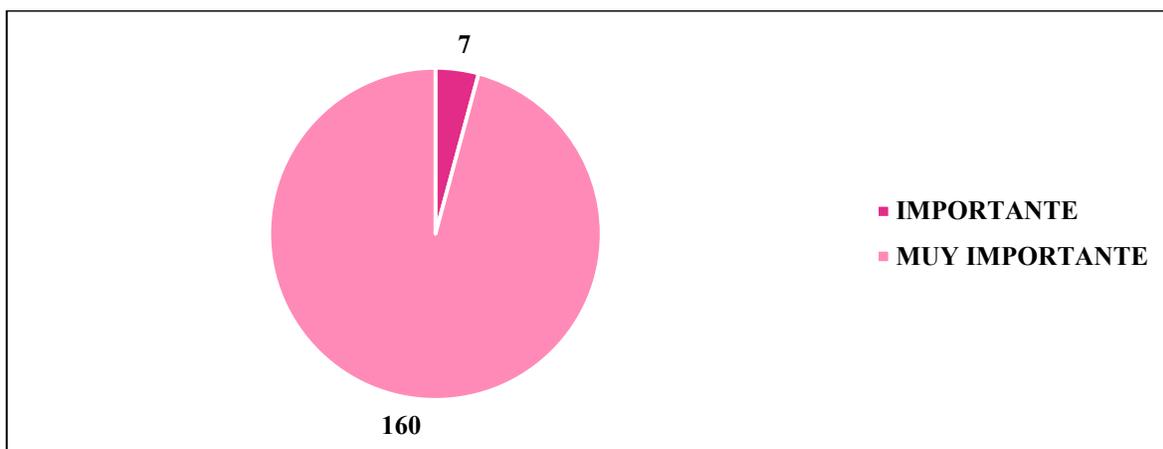


4.3. Valoración de elementos específicos de la propuesta de valor

Se estudió la valoración de los siguientes componentes de la propuesta de valor: Personal especializado, servicio de consejería, charlas y talleres gratuitos, Ambiente acogedor, orientación y consejería por redes sociales y comunicación de promociones a través de las mismas. Los resultados descritos a continuación se han obtenido a partir de los encuestados que indicaron atenderse por lo menos una vez y que definitivamente tomarían el servicio (167 personas)

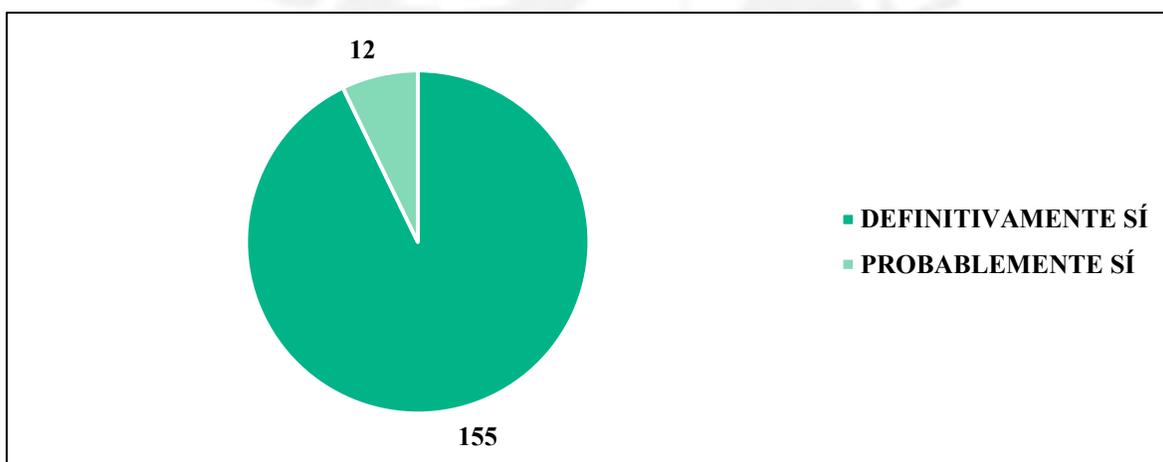
La valoración de los encuestados, que cumplen con estas características, sobre recibir atención de personal especializado fue muy positiva en 95,8%, pues indicaron que lo consideran Muy Importante.

Figura K.8: Valoración personal especializado



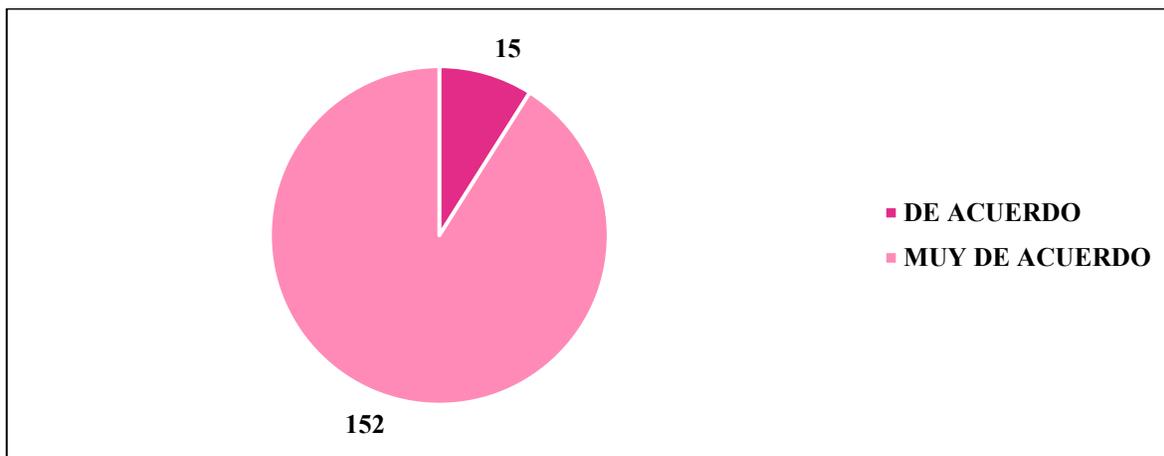
Para el servicio de consejería antes de la consulta, se obtuvo que 92,8% Definitivamente Sí tomarían este servicio complementario.

Figura K.9: Valoración servicio de consejería



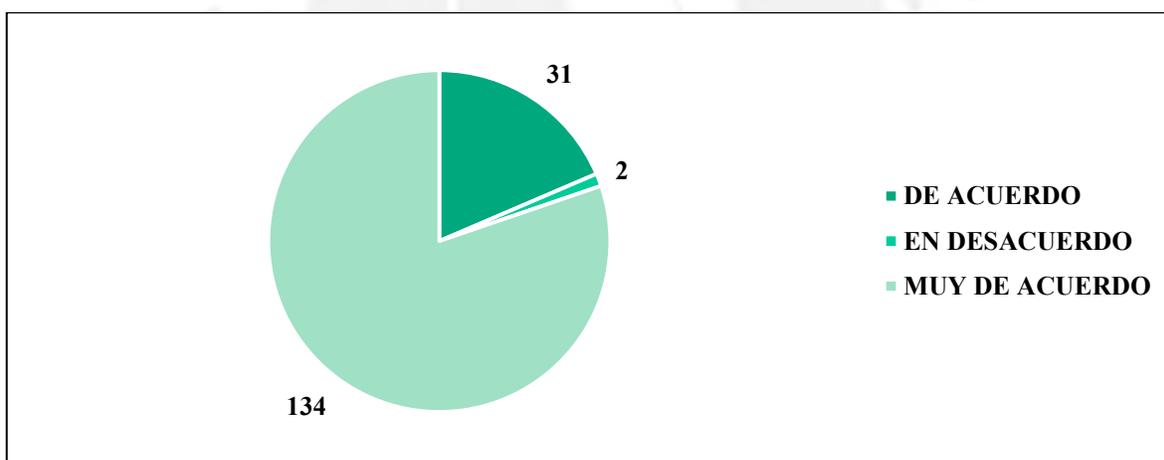
En las charlas y talleres, se mostraron Muy de acuerdo con la propuesta 91,0% de los encuestados que se atendieron por lo menos una vez definitivamente tomarían el servicio.

Figura K.10: Valoración charlas y talleres



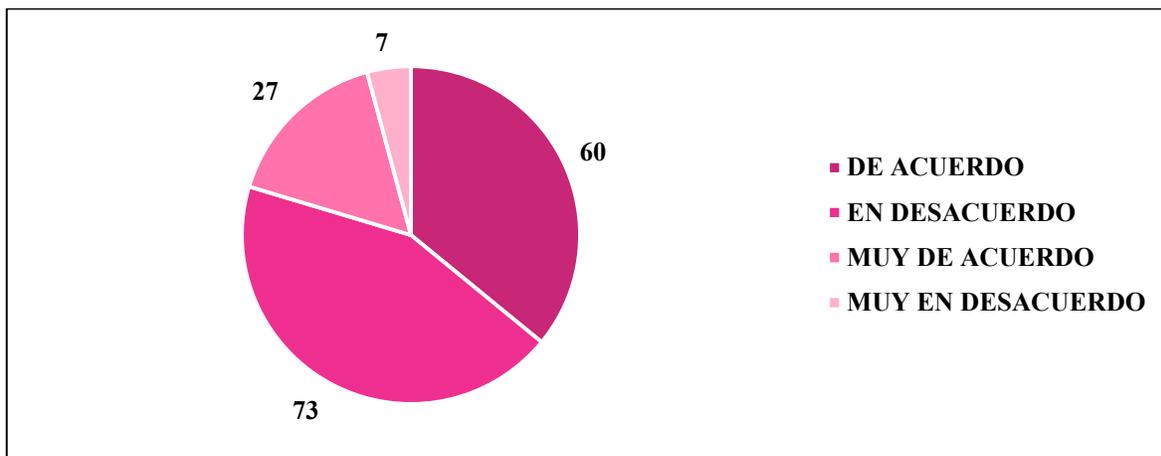
En cuanto a Infraestructura, se buscó determinar la valoración que daría el público a recibir el servicio en un ambiente más parecido a un hogar, es decir, acogedor y amigable y se obtuvo que el 80,2% están Muy de acuerdo con que el ambiente sea así.

Figura K.11: Valoración infraestructura parecida a un hogar



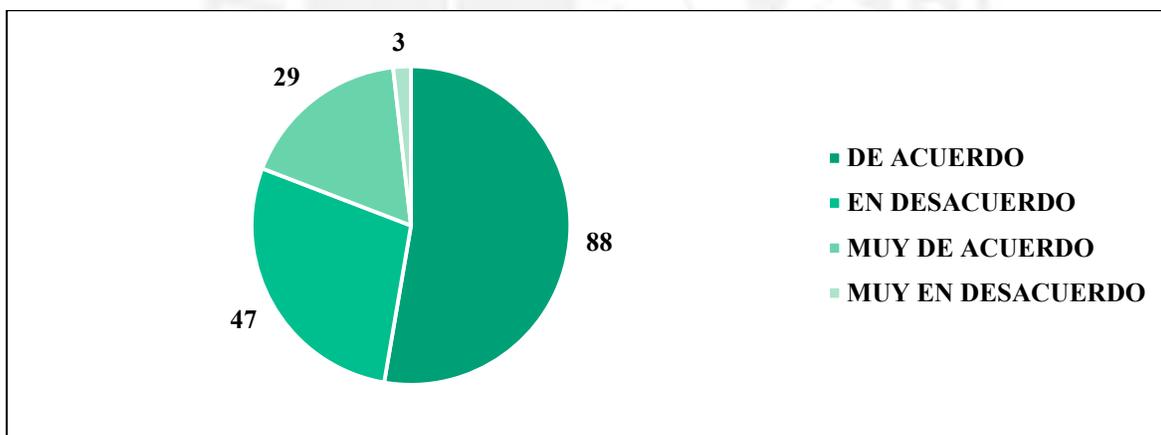
Sobre recibir orientación y consejería a través de Facebook y Whatsapp, 52,1% se mostró Muy de acuerdo (16,2%) y De acuerdo (35,9%).

Figura K.12: Valoración de recibir orientación y consejería por Facebook y Whatsapp



En cuanto a recibir información de promociones, campañas y descuentos a través de Facebook 17,4% y 52,7% estarían Muy de acuerdo y De acuerdo respectivamente en recibir información por estos medios.

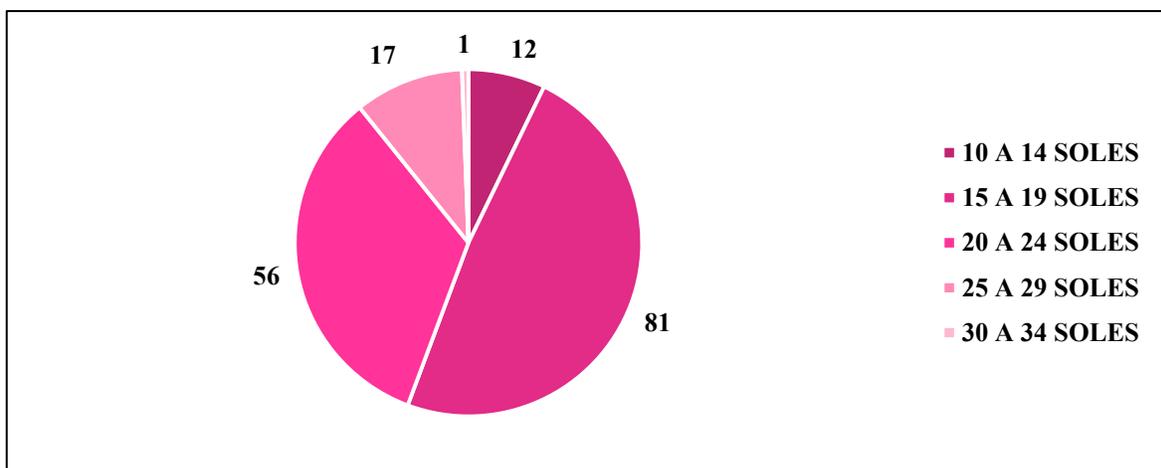
Figura K.13: Valoración envió de información de promociones y campañas por Facebook



4.4. Disposición de pago

De aquellos encuestados que Definitivamente tomarían el servicio y han acudido por lo menos una vez en el último año a un establecimiento de salud, se obtuvo que 92,8% estaría dispuesto a pagar montos superiores a S/. 15.00 soles por consulta. El detalle para cada rango de precio a partir de S/. 15.00 soles es el siguiente: 48,5%, (S/. 15.00 y S/.19.00), 33,5% (S/.20.00 y S/.24.00 soles) y 10,2% (S/.25.00 y S/.29.00 soles).

Figura K.14: Disposición de pago – Encuestados que Definitivamente tomarían el servicio y han acudido por lo menos una vez a un establecimiento.



ANEXO L: Entrevistas a Administradores y Expertos en Gestión

Adjunto en anexo digital.



ANEXO M: Visión del Negocio

Tabla M.1: Visión del Negocio

Años	Visión del negocio	Indicadores de desempeño	Metas
En 20 años	Ser referente en el Perú en materia de Servicios Amigables en Salud orientados a adolescentes y jóvenes. Con asociaciones sólidas con organismos y proyectos nacionales e internacionales.	<ul style="list-style-type: none"> • # de socios. • # de proyectos en los que se participa. • Nivel de Recordación. 	<ul style="list-style-type: none"> • 15 socios. • 5 proyectos. • 75% de recordación en Primera Mención.³⁹
En 5 años	Ser referente principal en Lima Metropolitana en cuanto a Servicios Amigables en Salud orientados a adolescentes y jóvenes.	<ul style="list-style-type: none"> • # de socios. • # de proyectos en los que se participa. • Nivel de Recordación. 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 socios. • 2 proyecto. • 90% de recordación en Primera Mención.
En 3 años	Ser un Centro de Salud con proyecciones de crecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de mercado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alcanzar una participación superior al 12%.
En 1 año	Ser una organización con una cultura organizacional alineada y enfocada en la captación de clientes por medio de la calidad del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de mercado. • Desempeño de campañas de charlas y talleres gratuitos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener una participación superior a 5%. • Bridar charlas a más de 50 jóvenes y adolescentes por charla/taller.

³⁹ Es el porcentaje de personas que frente a la pregunta ¿Qué establecimiento de salud para adolescentes y jóvenes conoce? responden Confía Salud.

ANEXO N: Contrato de Asociación y Participaciones

Se encuentra adjunto en anexo digital.



ANEXO O: Cuadro de Mando Integral

Tabla O.1: Cuadro de Mando Integral

MAPA ESTRATÉGICO		OBJETIVO	INDICADOR Y META	INICIATIVAS ESTRATÉGICAS
Financiera	Negocio sostenible	Valor actual neto positivo.	$VAN \geq 0$	Control, seguimiento y evaluación de iniciativas funcionales.
	Recuperar inversión en menos de 5 años	Recuperar inversión inicial en menos de 5 años.	$PR \leq 6$	Evaluar decisiones de inversión para la obtención de activos fijos.
Cliente	Desarrollar socios estratégicos	Todos los profesionales de la salud obtienen calificación superior a 16.	$(N^{\circ} \text{ colaboradores calificación} > 16 / \text{Total}) * 100 = (77\% - 83\%)$	Implementar programas de retención y fidelización.
	Atraer socios estratégicos	Tener 8 a más profesionales de la salud en el año 1.	$N^{\circ} \text{ de socios} \geq 8$	Participación en eventos del sector.
	Alcanzar meta de participación	Participación no menor a 6% en el año 1.	$(N^{\circ} \text{ atenciones} / N^{\circ} \text{ demanda disponible}) * 100 \geq 6\%$	Ejecutar charlas/talleres gratuitos
	Aumento visitas y atenciones	Frecuencia de visita sea superior a 2,5	$(N^{\circ} \text{ atenciones} / N^{\circ} \text{ pacientes}) > 2,5$	Promover el uso de otros servicios a través de los consejeros.
Proceso Interno	Cortos tiempos de espera	Alcanzar tiempos de espera de 0 a 10 minutos en el año 1.	$T. \text{ espera promedio por paciente} / T. \text{ espera mín.}) * 100 \leq 100$	Implementar sistema de programación de citas.
	Reducir esperas en horas pico	Mantener en cola de espera a no más de 8 clientes y un tiempo de espera no mayor a 40 minutos en horas pico.	$(N^{\circ} \text{ personas promedio en cola mensual}^{40} / N^{\circ} \text{ personas en cola máximo}) * 100 \leq 100$	Realizar simulaciones de flujos de procesos.
	Obtener acreditaciones	Obtener acreditación DIGESA y SUNASA en el año 1.	$T. \text{ obtención acreditación en años} / 1 \text{ año} \leq 100$	Solicitar asistencia técnica.
Aprendizaje y Crecimiento	Alcanzar altos niveles de desempeño	80% del personal con calificación de desempeño superior a 16 en el año 1.	$(N^{\circ} \text{ colaboradores con calificación} > 16 / \text{Total}) * 100 = (77\% - 83\%)$	Alinear iniciativas de desarrollo al modelo de evaluación 360°
	Garantizar motivación del personal	El personal se siente identificado con los valores de Confía Salud al año 1.	$(N^{\circ} \text{ colaboradores identificados con los valores} / \text{Total}) * 100 = 100\%$	Implementar plan de motivación del personal.
	Proceso de capacitación efectivo	El personal está capacitado en el alineamiento estratégico y la atención especializada para el año 1.	$(N^{\circ} \text{ colaboradores capacitados} / \text{Total}) * 100 = 100\%$	Programas de Inducción y Capacitación acorde a las funciones, valores y estrategias institucionales
	Proceso de selección efectivo	Tener 100% del personal proyectado incorporado antes de la apertura.	$(N^{\circ} \text{ puestos ocupados} / N^{\circ} \text{ puestos requeridos}) * 100 = 100\%$	Selección de canales de atracción de acuerdo al puesto.

Adaptado de: Kaplan y Norton (2000)

⁴⁰ Horas pico

ANEXO P: Determinación de la Población Total

Como primer paso para determinar la población dentro del rango de edad de 15 a 25 años, se extrajo de INEI la información correspondiente a la población de Lima Metropolitana por grupos quinquenales y por edades simples 2015⁴¹. Para cada edad, se determinó un peso respecto al quintil:

Tabla P.1: Población Lima Metropolitana 2015: Porcentaje de edades simples para cada grupo quinquenal

	POBLACIÓN LIMA POR EDAD		
	EDAD	POBLACION	%
GRUPO QUINQUENAL 15 A 19 AÑOS	10 AÑOS	158,626	19.7%
	11 AÑOS	158,661	19.7%
	12 AÑOS	159,651	19.8%
	13 AÑOS	162,032	20.1%
	14 AÑOS	165,345	20.6%
	TOTAL	804,315	100%
GRUPO QUINQUENAL 15 A 19 AÑOS	15 AÑOS	168,389	19.2%
	16 AÑOS	171,036	19.5%
	17 AÑOS	174,386	19.9%
	18 AÑOS	178,744	20.4%
	19 AÑOS	183,399	20.9%
	TOTAL	875,954	100%
GRUPO QUINQUENAL 20 A 24 AÑOS	20 AÑOS	187,787	19.8%
	21 AÑOS	192,569	20.4%
	22 AÑOS	193,836	20.5%
	23 AÑOS	189,756	20.1%
	24 AÑOS	182,310	19.3%
	TOTAL	946,258	100%
GRUPO QUINQUENAL 25 A 29 AÑOS	25 AÑOS	175,149	21.2%
	26 AÑOS	167,353	20.3%
	27 AÑOS	161,697	19.6%
	28 AÑOS	159,877	19.4%
	29 AÑOS	160,499	19.5%
	TOTAL	824,575	100%

Fuente: Adaptado de INEI (2015)

⁴¹ Se decidió utilizar los datos poblacionales de Lima Metropolitana porque son la única fuente que brinda esta información por edades simples.

Una vez hallados estos porcentajes, se procedió a determinar la población entre 15 a 25 años de los distritos de San Juan de Miraflores (SJM), Villa el Salvador (VES) y Villa María del Triunfo (VMT); manteniendo las proporciones del cuadro anterior:

Tabla P.2: Población San Juan de Miraflores Villa El Salvador y Villa María del Triunfo de 15 a 25 años

DISTRITO	POBLACIÓN EN DISTRITOS POR EDAD					
	15 - 19	15	16	17	18	19
SJM	37,078	7,128	7,240	7,382	7,566	7,763
VES	43,613	8,384	8,516	8,683	8,900	9,131
VMT	40,188	7,726	7,847	8,001	8,201	8,414
TOTAL	120,879	23,237	23,602	24,065	24,666	25,309
DISTRITO	POBLACIÓN EN DISTRITOS POR EDAD					
	20 – 24	20	21	22	23	24
SJM	40,649	8,067	8,272	8,327	8,151	7,832
VES	46,768	9,281	9,518	9,580	9,379	9,011
VMT	42,283	8,391	8,605	8,661	8,479	8,146
TOTAL	129,700	25,739	26,395	26,568	26,009	24,989
DISTRITO	POBLACIÓN EN DISTRITOS POR EDAD					
	25 – 29	25				
SJM	34,794	7,391				
VES	40,194	8,538				
VMT	38,750	8,231				
TOTAL		24,159				

Fuente: Adaptado de INEI

La suma total de las edades de 15 a 25 años da como resultado 274, 738 personas, que incrementándose en 1,5% pasa a ser 278 849.

ANEXO Q: Determinación del Mercado Potencial

Para la determinación del Mercado Potencial se van a utilizar los siguientes criterios descritos en el Capítulo 3: Plan Comercial:

- Capacidad de pago.
- Interés por el servicio ofrecido.
- Interés en el cuidado de su salud.
- Disposición de pago por el servicio ofrecido.

En cuanto a su capacidad de pago, se determinó que aquellos pertenecientes a los NSE C y D cuentan con la capacidad para acceder al servicio. De esta manera, para determinar el porcentaje de esta población que pertenece a los segmentos socioeconómicos C y D, se utilizó los datos provistos por APEIM en 2015 sobre los segmentos socioeconómicos por zonas:

Tabla Q.1: Niveles socioeconómicos por zonas de Lima Metropolitana 2015

ZONA	NIVELES SOCIOECONÓMICOS					
	TOTAL	NSE A	NSE B	NSE C	NSE D	NSE E
Zona 8 (Surquillo, Barranco, Chorrillos, SJM)	100	4.8	22.1	40.1	24.6	8.5
Zona 9 (Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Lurín, Pachacamac)	100	0.0	10.0	42.2	36.9	11.0

Fuente: APEIM (2015)

Una vez extraídos los porcentajes de los niveles socioeconómicos C y D para las zonas 8 y 9, se obtiene los siguientes resultados por los grupos de edad de 15 a 19 y de 20 a 25 años:

Tabla Q.2: Población NSE C y D por distrito y por grupos de edad de 15 a 19 años y de 20 a 25 años

GRUPO 15 A 19 AÑOS	DISTRITO	NSE		TOTAL
		C	D	
	SJM	14,868	9,121	23,989
	VES	18,405	16,093	34,498
	VMT	16,959	14,829	31,789
GRUPO 20 A 25 AÑOS	DISTRITO	NSE		TOTAL
		C	D	
	SJM	19,264	11,818	31,082
	VES	23,339	20,408	43,747
	VMT	21,317	18,640	39,957
TOTAL C Y D				205,061

Así, se obtiene que en 2015 hay 205, 061 personas entre 15 y 25 años de nivel socioeconómico C y D y con la capacidad de pago correspondiente. Para el 2016 las 205, 061 personas incrementan a 208, 129. El resto de los criterios utilizados para determinar el Mercado Potencial se obtuvieron a través de la encuesta concluyente cuyos principales resultados puede visualizar en el Anexo K. En la siguiente tabla, se describen los criterios y resultados obtenidos para cada uno.

Tabla Q.3: Determinación Mercado Potencial: variables interés y disposición de pago

Variable	Descripción	Cálculo	Resultado	Determinación Mercado Potencial
Mercado Potencial: Capacidad de pago - NSE C y D				208.129
Interés en el cuidado de su salud	Se preguntó a qué servicios habían recurrido en el último año y cuantas veces. 280 de los 389 encuestados dieron respuesta afirmativa.	280/389	72.0%	149.810
Interés por el servicio ofrecido	Se preguntó si acudirían a Confía Salud, establecimiento de salud especializado en jóvenes y adolescentes. De los 389 encuestados 167 indicaron que Definitivamente Sí tomarían el servicio. Este resultado se mantiene al evaluar el total de respuestas afirmativas sobre los que indicaron que por lo menos una vez asistieron a un establecimiento de salud.	167/280	59.6%	89.351
Disposición de pago por el servicio ofrecido	De los 167 que expresaron un alto interés en el servicio, 155 tuvieron disposición de pago superior a S/.15 soles.	155/167	92.8%	82.931
Mercado Potencial final				82.931

Este Mercado Potencial de 82 931 personas, representa el total de personas con capacidad, interés y disposición de pago entre 15 y 25 años y residente en los distritos de SJM, VES y VMT.



ANEXO R: Base de datos SIGE

Se encuentra adjunto en anexo digital.



ANEXO S: Determinación del Mercado Meta

El Mercado Meta se determinó a través de la herramienta SIGE que provee información sobre el número de personas según el Censo Nacional 2007 y por los siguientes rangos de edades:

Tabla S.1: Rango de edades SIGE

RANGO DE EDADES					
Primera Infancia (0-5)	Niño (6-11)	Adolescente (12-17)	Joven (18-29)	Adulto (30-59)	Adulto mayor (60 a más)

Fuente: SIGE (2007)

Por medio del SIGE, se obtuvo que para el año 2007, en el área de influencia (Ver Figura 2) había 54, 956 Adolescentes (12 – 17 años) y 120, 437 Jóvenes (18 a 29 años)⁴².

Así, para extraer la información del número de personas que pertenecen al rango de edad de interés y al año 2015, se halló primero el peso de cada edad para los grupos quinquenales de 10 a 29 años en los 2007 y 2015 de Lima Metropolitana. Una vez obtenidos estos porcentajes se aplicaron a los grupos quinquenales de los distritos de SJM, VES y VMT de para los años 2007 y 2015. A continuación, se expone cuadros comparativos del tamaño de la población para los años mencionados:

⁴² Para visualizar la información generada por el SIGE ir a la carpeta ‘SIGE’ en CD adjunto.

Tabla S.2: Población SJM, VES y VMT por edades simples y grupos quinquenales 2007 y 2015

		POBLACIÓN POR EDAD 2007							POBLACIÓN POR EDAD 2015				
		EDAD	SJM	VES	VMT	Total			EDAD	SJM	VES	VMT	Total
GRUPO QUINQUENAL 15 A 19 AÑOS	10 AÑOS	7.091	8.115	7.653	22.859	GRUPO QUINQUENAL 15 A 19 AÑOS	10 AÑOS	6.607	8.357	7.656	22.620		
	11 AÑOS	7.182	8.220	7.751	23.154		11 AÑOS	6.608	8.359	7.657	22.625		
	12 AÑOS	7.241	8.288	7.815	23.344		12 AÑOS	6.650	8.411	7.705	22.766		
	13 AÑOS	7.246	8.293	7.820	23.359		13 AÑOS	6.749	8.537	7.820	23.106		
	14 AÑOS	7.216	8.259	7.788	23.263		14 AÑOS	6.887	8.711	7.980	23.578		
	TOTAL	35.977	41.175	38.827	115.979		TOTAL	33.501	42.376	38.818	114.695		
GRUPO QUINQUENAL 15 A 19 AÑOS	15 AÑOS	7.272	7.739	7.341	22.352	GRUPO QUINQUENAL 15 A 19 AÑOS	15 AÑOS	7.128	8.384	7.726	23.237		
	16 AÑOS	7.245	7.710	7.314	22.269		16 AÑOS	7.240	8.516	7.847	23.602		
	17 AÑOS	7.230	7.694	7.299	22.223		17 AÑOS	7.382	8.683	8.001	24.065		
	18 AÑOS	7.238	7.703	7.307	22.248		18 AÑOS	7.566	8.900	8.201	24.666		
	19 AÑOS	7.260	7.727	7.329	22.316		19 AÑOS	7.763	9.131	8.414	25.309		
	TOTAL	36.245	38.573	36.589	111.407		TOTAL	37.078	43.613	40.188	120.879		
GRUPO QUINQUENAL 20 A 24 AÑOS	20 AÑOS	7.373	7.674	7.142	22.189	GRUPO QUINQUENAL 20 A 24 AÑOS	20 AÑOS	8.067	9.281	8.391	25.739		
	21 AÑOS	7.366	7.668	7.137	22.171		21 AÑOS	8.272	9.518	8.605	26.395		
	22 AÑOS	7.377	7.679	7.147	22.204		22 AÑOS	8.327	9.580	8.661	26.568		
	23 AÑOS	7.416	7.720	7.185	22.321		23 AÑOS	8.151	9.379	8.479	26.009		
	24 AÑOS	7.464	7.770	7.231	22.465		24 AÑOS	7.832	9.011	8.146	24.989		
	TOTAL	36.997	38.511	35.842	111.350		TOTAL	40.649	46.768	42.283	129.700		
GRUPO QUINQUENAL 25 A 29 AÑOS	25 AÑOS	7.336	7.667	7.609	22.613	GRUPO QUINQUENAL 25 A 29 AÑOS	25 AÑOS	7.391	8.538	8.231	24.159		
	26 AÑOS	7.372	7.705	7.646	22.723		26 AÑOS	7.062	8.158	7.865	23.084		
	27 AÑOS	7.337	7.668	7.610	22.614		27 AÑOS	6.823	7.882	7.599	22.304		
	28 AÑOS	7.196	7.520	7.463	22.180		28 AÑOS	6.746	7.793	7.513	22.053		
	29 AÑOS	6.985	7.300	7.244	21.529		29 AÑOS	6.772	7.824	7.542	22.138		
	TOTAL	36.225	37.860	37.573	111.658		TOTAL	34.794	40.194	38.750	113.738		

Fuente: Adaptado de INEI

Con la data anterior recabada se obtuvo los siguientes porcentajes de crecimiento entre el año 2007 y 2015 para los distritos en general:

Tabla S.3: Peso de cada edad para los grupos de edad “Adolescente” y “Joven” y Variación población de SJM, VES y VMT año 2007 a 2015 por edades simples

AÑO 2007				AÑO 2015				VARIACIÓN 2007 - 2015
EDAD	Nº	ACUM	% SEGÚN ACUM.	EDAD	Nº	ACUM	% SEGÚN ACUM.	
10 AÑOS	22.859		0	10 AÑOS	22.620			-1.05%
11 AÑOS	23.154		0	11 AÑOS	22.625			-2.28%
12 AÑOS	23.344	136.810	17,06%	12 AÑOS	22.766	140.354	16,22%	-2.48%
13 AÑOS	23.359		17,07%	13 AÑOS	23.106		16,46%	-1.08%
14 AÑOS	23.263		17,00%	14 AÑOS	23.578		16,80%	1.36%
15 AÑOS	22.352		16,34%	15 AÑOS	23.237		16,56%	3.96%
16 AÑOS	22.269		16,28%	16 AÑOS	23.602		16,82%	5.99%
17 AÑOS	22.223		16,24%	17 AÑOS	24.065		17,15%	8.29%
18 AÑOS	22.248		8,31%	18 AÑOS	24.666		8,41%	10.87%
19 AÑOS	22.316	8,34%	19 AÑOS	25.309	8,63%	13.41%		
20 AÑOS	22.189	8,29%	20 AÑOS	25.739	8,77%	16.00%		
21 AÑOS	22.171	8,29%	21 AÑOS	26.395	9,00%	19.05%		
22 AÑOS	22.204	8,30%	22 AÑOS	26.568	9,05%	19.66%		
23 AÑOS	22.321	8,34%	23 AÑOS	26.009	8,86%	16.52%		
24 AÑOS	22.465	8,40%	24 AÑOS	24.989	8,52%	11.23%		
25 AÑOS	22.613	8,45%	25 AÑOS	24.159	8,23%	6.84%		
26 AÑOS	22.723	8,49%	26 AÑOS	23.084	7,87%	1.59%		
27 AÑOS	22.614	8,45%	27 AÑOS	22.304	7,60%	-1.37%		
28 AÑOS	22.180	8,29%	28 AÑOS	22.053	7,52%	-0.57%		
29 AÑOS	21.529	8,05%	29 AÑOS	22.138	7,55%	2.83%		

Usando estos porcentajes y agregándolos al dato arrojado por SIGE (Adolescentes de 12-17 en área de influencia: 54956/Jóvenes de 18 a 29 en área de influencia: 120437) se obtuvo que de los grupos de edad según SIGE los jóvenes y adolescentes de 15 a 25 años dentro el área de influencia estaría conformados por 120, 230 personas al 2015.

Tabla S.4: Población Objetivo en área de Influencia (2007 y 2015)

Población Objetivo en Área de Influencia al 2007		Población Objetivo en Área de Influencia al 2015	
15 AÑOS	8,979	15 AÑOS	9,334
16 AÑOS	8,945	16 AÑOS	9,481
17 AÑOS	8,927	17 AÑOS	9,667
18 AÑOS	10,014	18 AÑOS	11,103
19 AÑOS	10,045	19 AÑOS	11,392
20 AÑOS	9,988	20 AÑOS	11,586
21 AÑOS	9,979	21 AÑOS	11,881
22 AÑOS	9,994	22 AÑOS	11,959
23 AÑOS	10,047	23 AÑOS	11,707
24 AÑOS	10,112	24 AÑOS	11,248
25 AÑOS	10,178	25 AÑOS	10,874
TOTAL	107,207	TOTAL	120,230

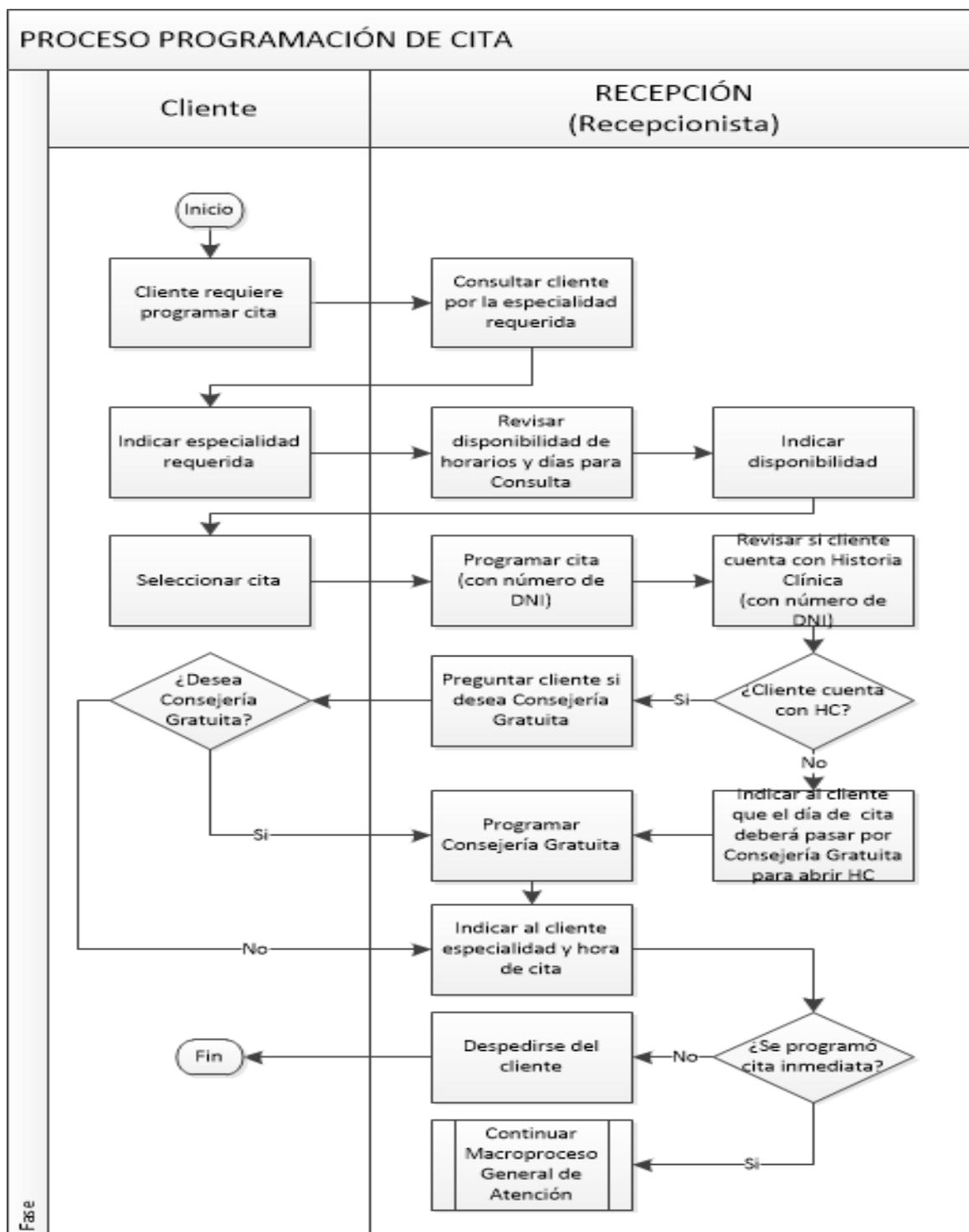
Esto representa el 43,8% de la población total de los distritos de SJM, VES y VMT dentro del rango de edad de 15 a 25 años (274, 738 personas). Tomando este porcentaje como referencia, se determina el Mercado Meta mediante el cálculo expuesto en la siguiente figura:

Figura S.1: Determinación Mercado Meta



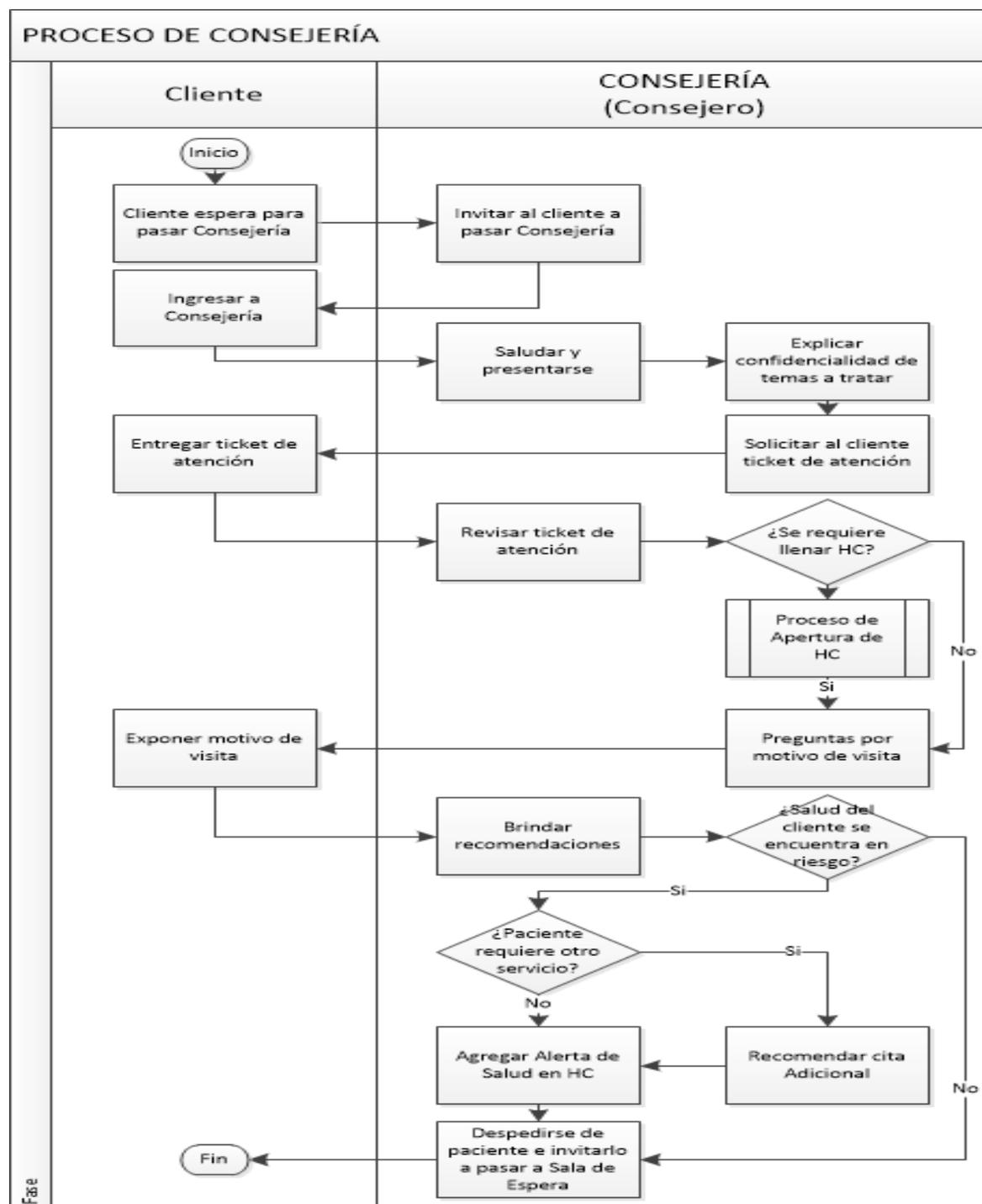
ANEXO T: Proceso Programación de Cita

Figura T.1: Programación de Cita



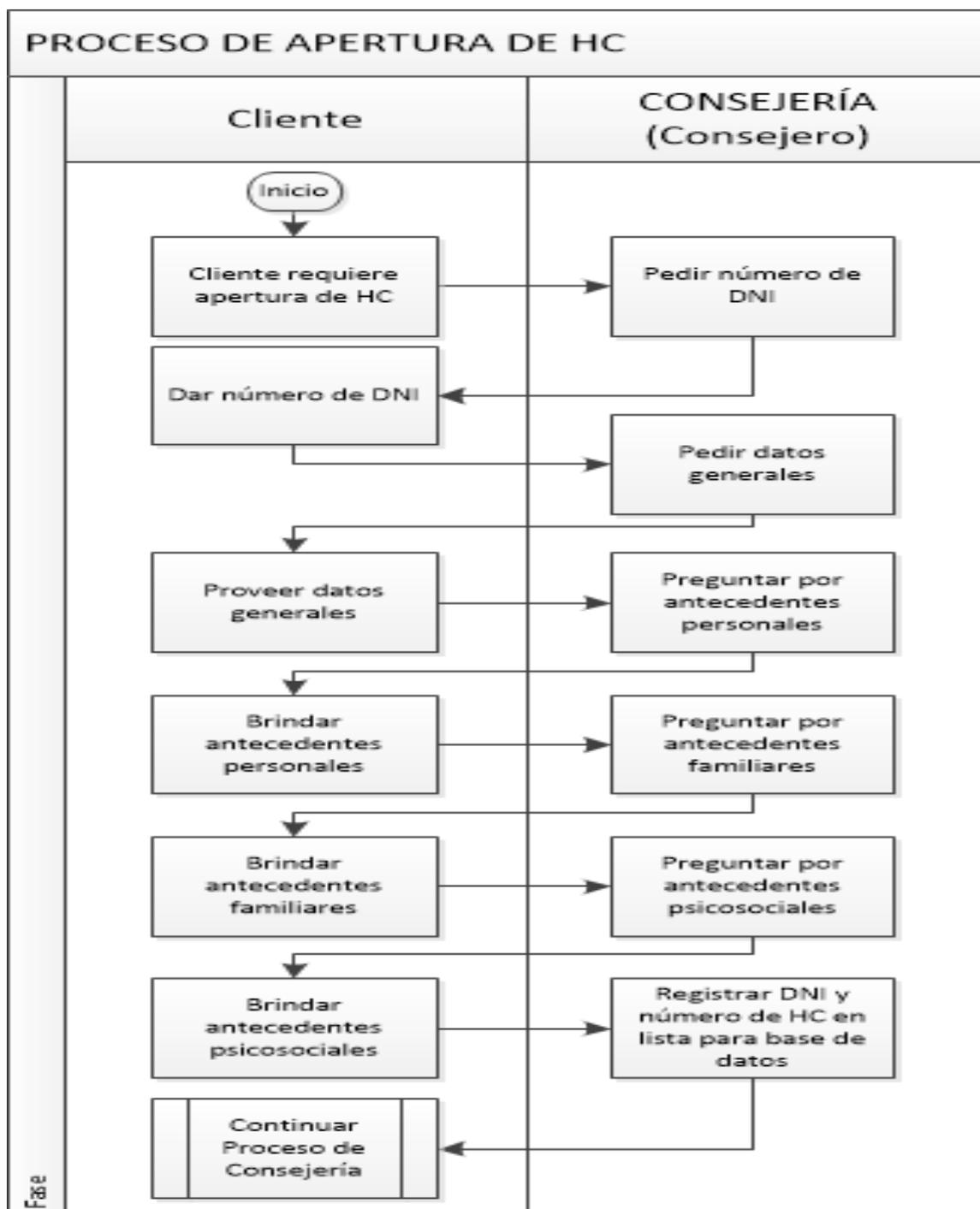
ANEXO U: Proceso Consejería

Figura U.1: Consejería



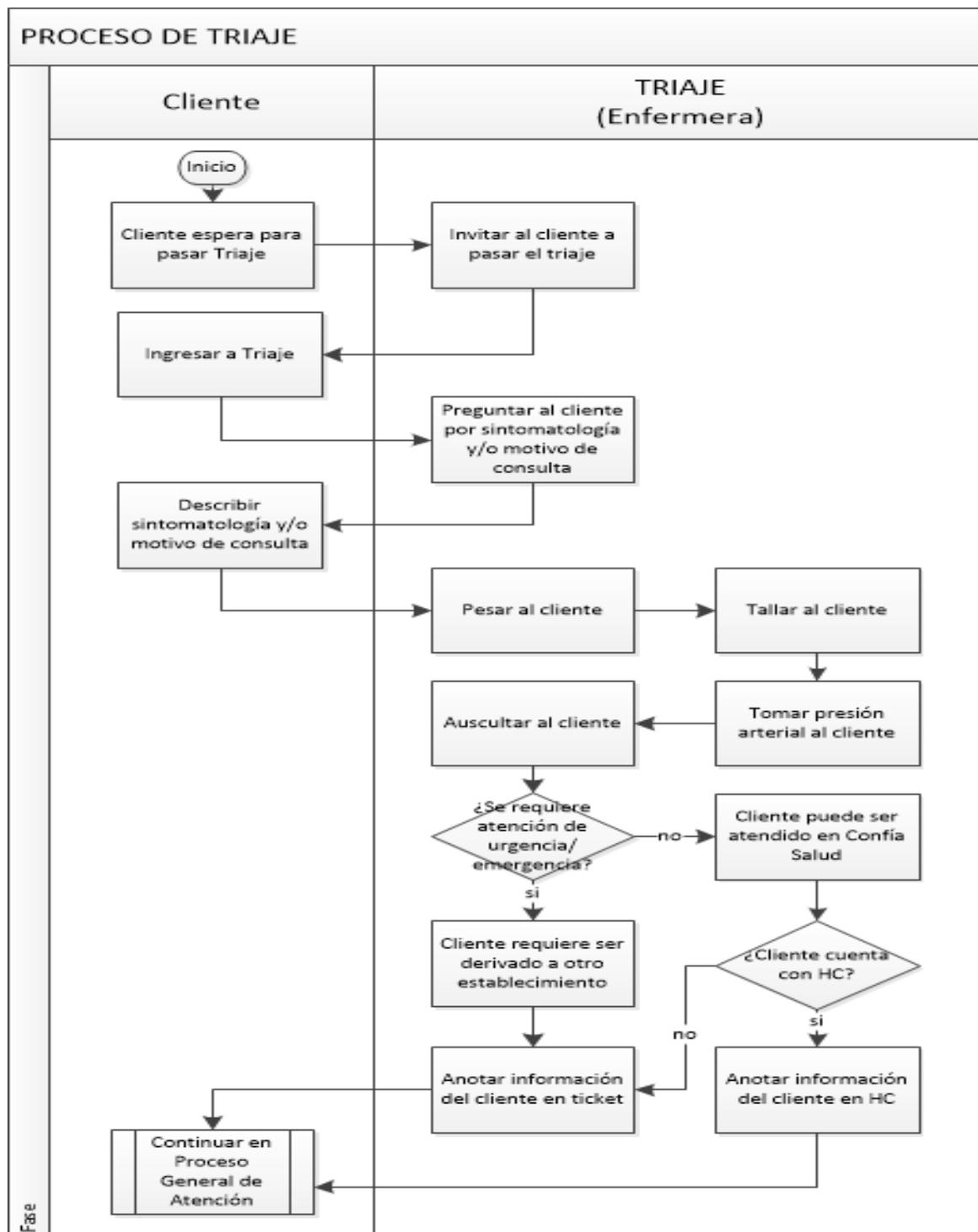
ANEXO V: Proceso Apertura de Historia Clínica

Figura V.1: Aperuta Historia Clínica



ANEXO W: Proceso Triaje

Figura W.1: Triaje



ANEXO X: Proceso Consulta

Figura X.1: Consulta 1

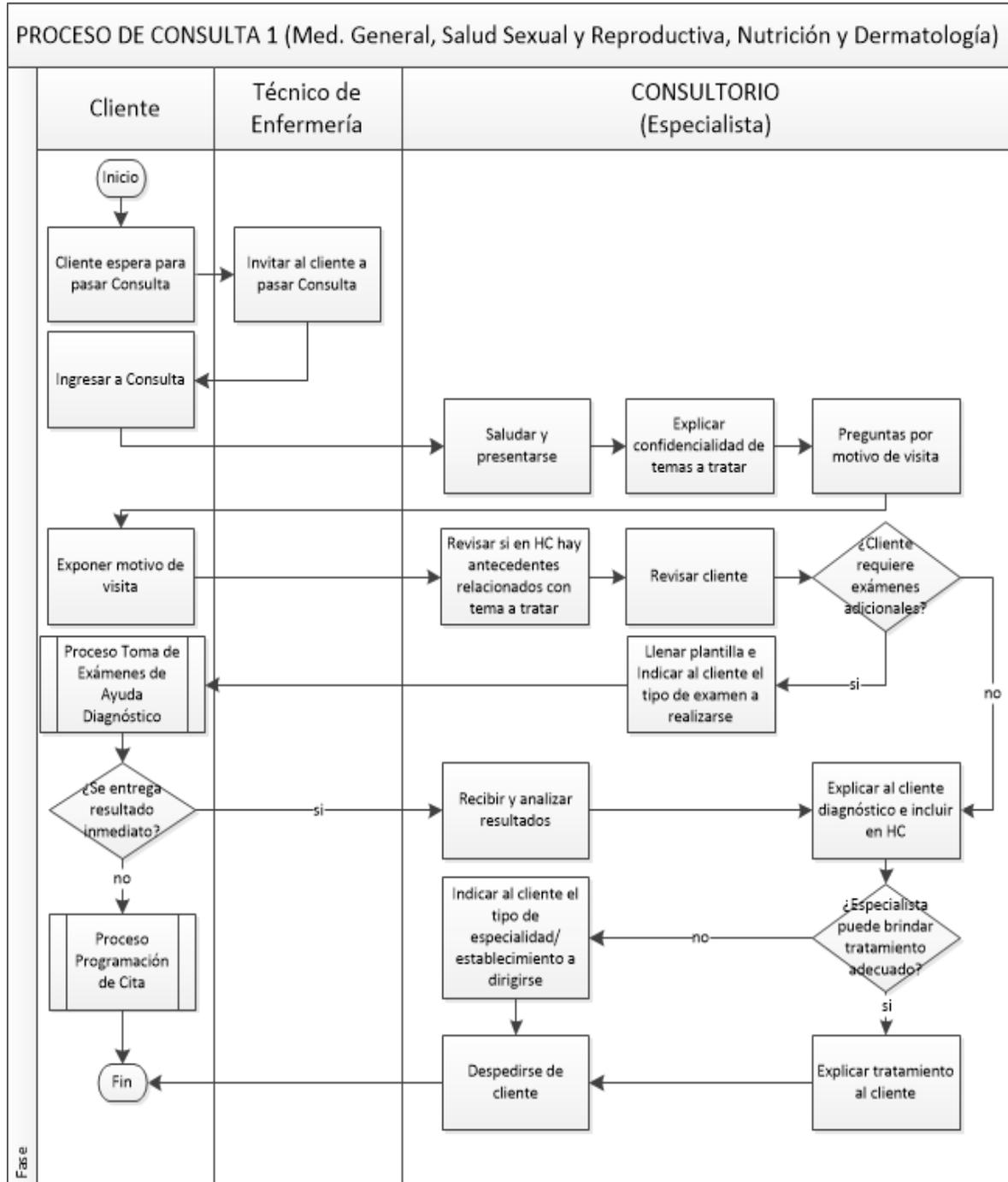


Figura X.2: Consulta 2

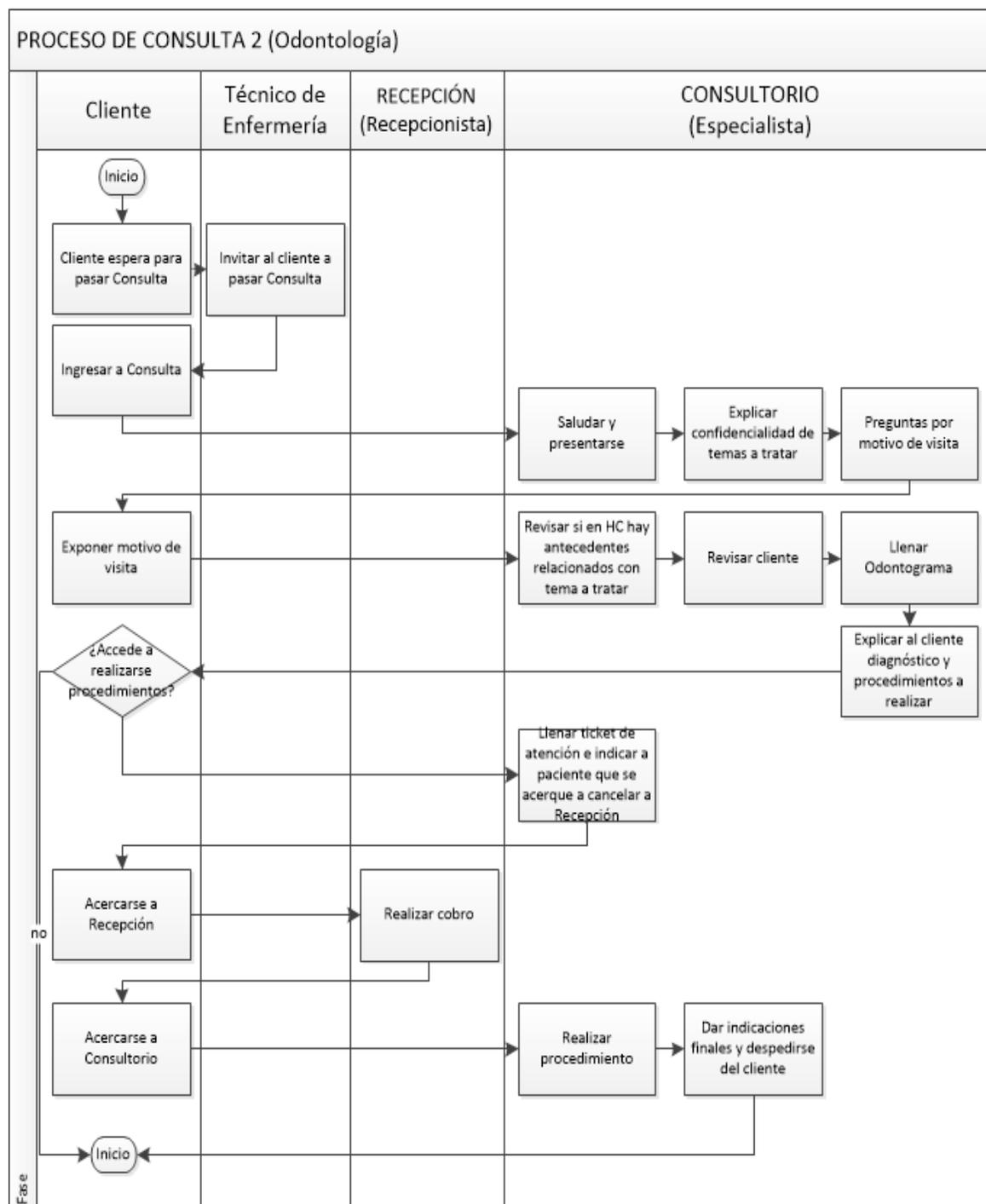
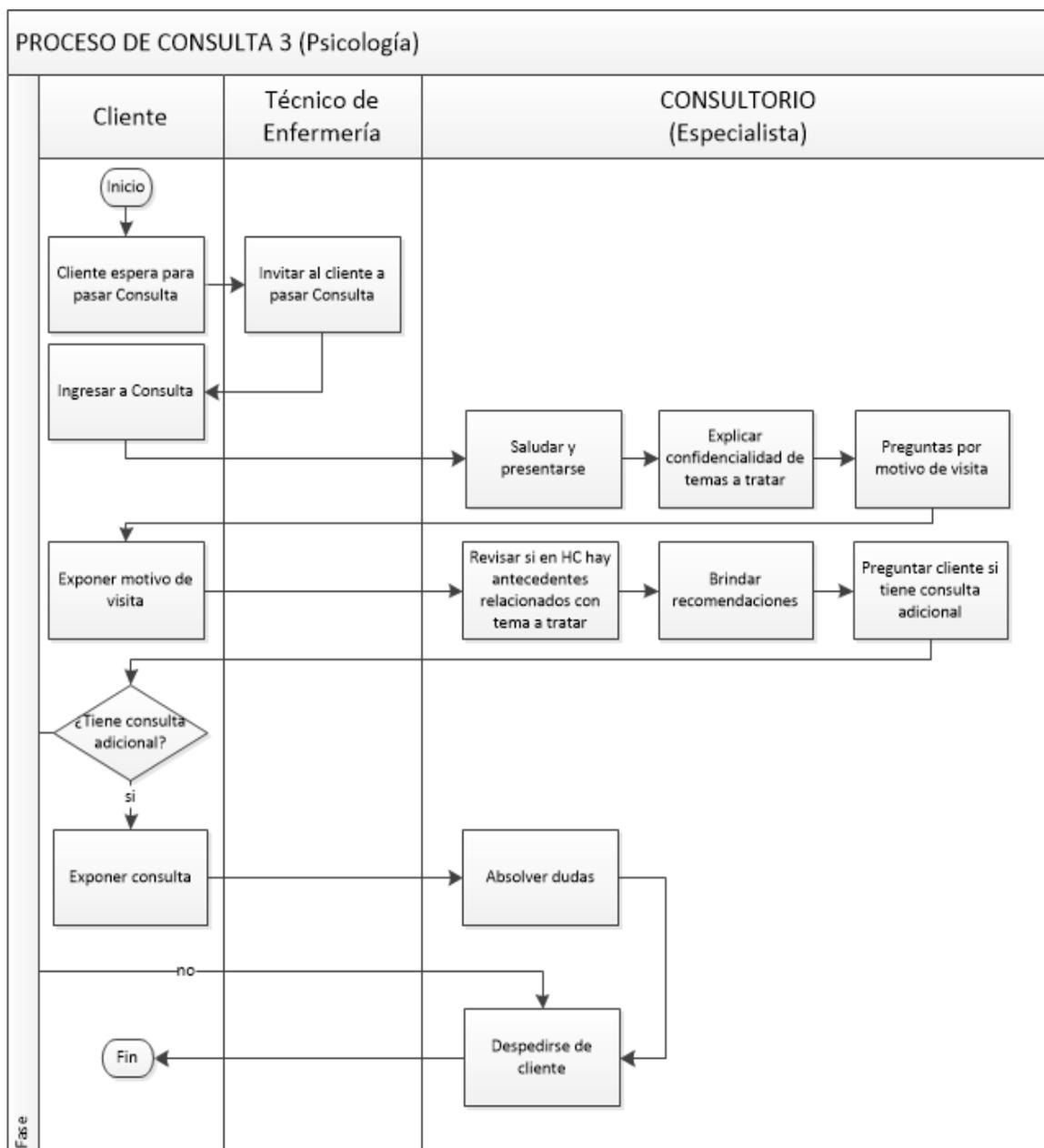
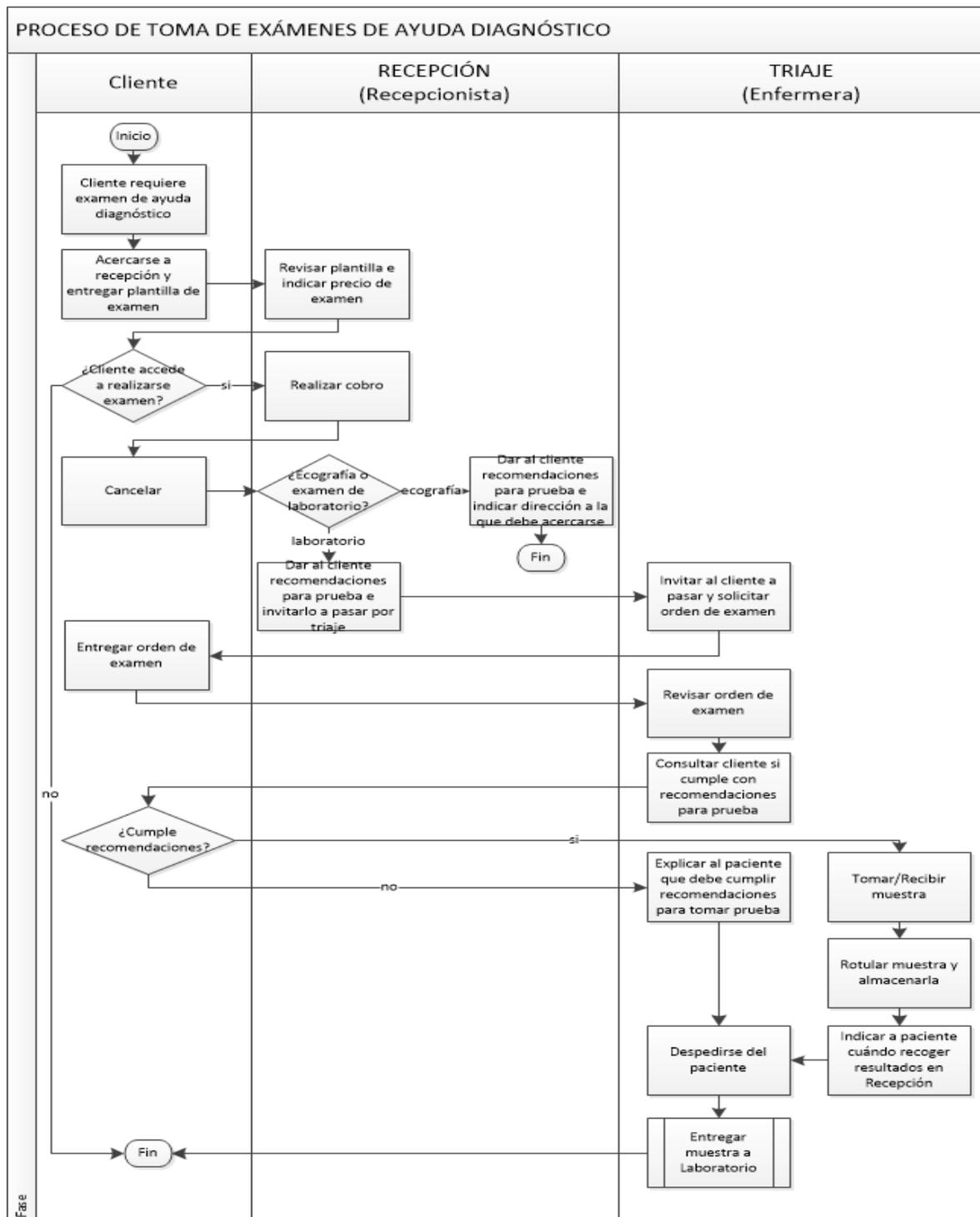


Figura X.3: Consulta 3



ANEXO Y: Proceso Toma de Exámenes de Ayuda Diagnóstico

Figura Y.1: Toma de Exámenes de Ayuda Diagnóstico



ANEXO Z: Tarifario de Proveedores de Exámenes de Ayuda Diagnóstico

Se encuentra adjunto en anexo digital.



ANEXO AA: Manual de Funciones

Tabla AA.1: MOF Gerente General

Nombre y Ubicación del cargo	
Nombre del cargo :	Gerente
Funciones generales del cargo	
-Planeación, implementación, seguimiento y evaluación permanentemente del proceso de entrega de servicios de salud, garantizando que se realicen de manera diferenciada y cálida por parte de los profesionales de la salud y colaboradores administrativos. -Reclutamiento, selección, inducción, motivación de los colaboradores. -Control del presupuesto y seguimiento de indicadores financieros de Confía Salud.	
Requisitos	
Formación Básica	Egresado de Administración o Ing. Industrial
	2 años mínimos en cargos similares
	De preferencia, haber tenido experiencia en organizaciones del sector salud privado o tener especialización en gestión de instituciones de salud.
Formación Complementaria	Microsoft Avanzado
Género	Indistinto
Competencias	
Cardinales:	Orientación al cliente y empatía.
Ordinales:	- Liderazgo - Comunicación efectiva - Capacidad motivacional e influencia - Habilidades interpersonales

Tabla AA.2: MOF Consejero Principal

Nombre y Ubicación del cargo	
Nombre del cargo :	Consejero principal
Funciones generales del cargo	
-Coordinar y gestionar adecuadamente los procedimientos de consejería (guía de preguntas, temas a tratar, tiempo de duración, etc.). -Capacitar, motivar y evaluar a los consejeros practicantes para que realicen de manera adecuada la consejería al público objetivo. -Atender de manera cálida y orientar a los adolescentes y jóvenes que pasen por consejería entorno a los servicios de la organización y la importancia de la salud preventiva. - Brindar apoyo al Gerente en la evaluación, capacitaciones y motivación de los profesionales de salud.	
Requisitos	
Formación Básica	Egresado o Bachiller de la carrera de Psicología
	Experiencia en psicología organizacional
Formación Complementaria	Manejo de Microsoft Office
Género	Indistinto
Competencias	
Cardinales:	Orientación al cliente y empatía
Ordinales:	- Comunicación efectiva e influyente - Proactividad y predisposición - Trabajo en equipo y coordinación con el personal a cargo

Tabla AA.3: MOF Consejero Practicante

Nombre y Ubicación del cargo	
Nombre del cargo :	Consejero practicante
Funciones generales del cargo	
-Realizar adecuadamente los procedimientos de consejería impartidos por el consejero principal. -Brindar apoyo al Gerente en caso de que el consejero principal no se encuentre en la organización. -Atender de manera cálida y orientar a los adolescentes y jóvenes que pasen por consejería entorno a los servicios de la organización y la importancia de la salud preventiva. -Promover los servicios de Confía Salud. - Apoyar en la evaluación de los profesionales de la salud.	
Requisitos	
Formación Básica	Estudiante de los últimos ciclos de la carrera de Psicología.
Formación Complementaria	Experiencia (No indispensable)
Género	Manejo de Microsoft Office
	Indistinto
Competencias	
Cardinales:	Orientación al cliente y empatía
Ordinales:	- Comunicación efectiva e influyente -Proactividad y predisposición -Trabajo en equipo y coordinación

Tabla AA.4: MOF Enfermera

Nombre y Ubicación del cargo	
Nombre del cargo:	Enfermera
Funciones generales del cargo	
-Encargada de la realización del triaje y toma de muestras. -Brindar soporte a los profesionales de salud. -Atender adecuadamente a los clientes y absolver dudas respecto a la atención o procedimientos. -Distribución y almacenamiento de historias clínicas	
Requisitos	
Formación Básica	Licenciada en enfermería.
	1 año mínimo en cargos similares.
Formación Complementaria	Manejo de Microsoft Office
Género	Indistinto
Competencias	
Cardinales:	Orientación al cliente y empatía
Ordinales:	-Habilidad para el control y mantenimiento de recursos asignados -Capacidad comunicativa -Compromiso -Analítica y hábil para el diagnóstico en el triaje

Tabla AA.5: MOF Técnica de Enfermería

Nombre y Ubicación del cargo	
Nombre del cargo:	Técnica en enfermería
Funciones generales del cargo	
-Responsable de mantener los consultorios médicos de su responsabilidad en adecuadas condiciones de limpieza y con la dotación completa de materiales e insumos necesarios para la atención médica ambulatoria.	
-Distribución y almacenamiento de historias clínicas	
Requisitos	
Formación Básica	Egresada de la carrera técnica de enfermería. Cursos de enfermería diversos.
Formación Complementaria	6 meses mínimo de experiencia en cargos similares. Manejo de Microsoft Office
Género	Indistinto
Competencias	
Cardinales:	Orientación al cliente y empatía
Ordinales:	-Habilidad para el Control y mantenimiento de recursos asignados -Responsable y puntual -Analítico(a) y hábil para el diagnóstico en el triaje -Proactivo(a)

Tabla AA.6: MOF Recepcionista y Cajero

Nombre y Ubicación del cargo	
Nombre del cargo :	Recepcionista y Cajero
Funciones generales del cargo	
-Responsable de brindar orientación y atención oportuna y adecuada a los pacientes que acudan al establecimiento.	
-Responsable de realizar los cobros por consultas, servicios de laboratorio y exámenes médicos en el horario de caja.	
Requisitos	
Formación Básica	Educación secundaria completa. Experiencia de 6 meses en cargos similares.
Formación Complementaria	Manejo de Microsoft Office
Competencias	
Cardinales:	Orientación al cliente y empatía
Ordinales:	- Capacidad numérica - Negociación - Buen desenvolvimiento y trato - Puntual y ordenado (a)

ANEXO AB: Programas de Capacitación

Tabla AB.1: Programas de Capacitación

Programa	Finalidad	Participantes	Actividades y temas de exposición	Frecuencia	
La atención al paciente joven y adolescente	Lograr que los colaboradores interioricen la importancia de ofrecer un servicio de calidad.	Todo el personal	<ul style="list-style-type: none"> -La problemática entorno a la salud de los adolescentes y jóvenes. -La calidad de un servicio de salud se traduce en la calidez del mismo. - El servicio de salud basado en los valores esenciales de la organización: orientación al cliente, empatía y confianza. -¿Por qué se llama Confía Salud? 	Etapa pre-operativa	Año 1 al 10
				Dos semanas antes de la apertura	<ul style="list-style-type: none"> Tres veces al año -El primer mes desde la apertura -El tercer mes de apertura -El sexto mes de apertura
La importancia de las consejerías	Capacitar al consejero para orientar adecuadamente a los adolescentes y jóvenes y promover los servicios de salud.	Consejero principal y consejero practicante	<ul style="list-style-type: none"> -Las consejerías como espacio estratégico para generar confianza en los clientes y aprovechamiento del tiempo durante el flujo de atención. -Actualización de las principales problemáticas entorno al adolescente y joven. -El rol del consejero dentro del proceso de evaluación. 	Una semana antes de la apertura	<ul style="list-style-type: none"> Dos veces al año -Sexto mes -Final del año <p>(en el sexto año deberá capacitarse al nuevo consejero practicante)</p>
Servicio al cliente en organizaciones prestadoras de servicios de salud y Marketing boca a boca	Explicar la importancia de ofrecer un buen servicio desde que el cliente ingresa hasta que sale del centro	<ul style="list-style-type: none"> -Recepcionistas -cajeras -Enfermera -Consejeros practicantes - Técnica de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de atención en otras organizaciones de salud y sus consecuencias. -La recomendación como Marketing efectivo. - Políticas de derivación de clientes en casos complejos. 	Un mes antes de la apertura	<ul style="list-style-type: none"> Dos veces al año - Sexto mes -Final del año

ANEXO AC: Encuesta de satisfacción al cliente durante todo el proceso

Tabla AC.1: Encuesta de satisfacción al cliente

Encuesta de satisfacción del servicio					
<i>Estamos trabajando para mejorar la calidad de nuestros servicios</i>					
Marcar el tipo de consulta recibida: <input type="checkbox"/> Medicina General <input type="checkbox"/> Ginecología		<input type="checkbox"/> Psicología <input type="checkbox"/> Odontología		<input type="checkbox"/> Dermatología <input type="checkbox"/> Nutrición	
Por favor, responder las siguientes afirmaciones según la siguiente escala: 1= Muy en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= De acuerdo, 4= Muy de acuerdo ¡Muchas gracias!					
N°	Opiniones	1	2	3	4
1	Me sentí en confianza desde que ingresé al centro				
2	La recepcionista me atendió amablemente y resolvió mis dudas				
3	El Triage fue realizado adecuadamente por la enfermera				
4	La consejería me ayudó a conocer más sobre el servicio de salud que requiero				
5	El consejero resolvió mis dudas y sentí que se preocupada por mí				
6	El profesional de salud me explicó las posibles razones de mi problema o duda de salud				
7	El profesional de salud me atendió amablemente, inspirándome confianza				
8	Recomendaría Confía Salud a mis amigos o conocidos				

ANEXO AD: Evaluación clima laboral

Tabla AD.1: Evaluación Clima Laboral

EVALUACIÓN 360° Y CLIMA LABORAL					
<i>Es importante para nosotros escuchar tu opinión y trabajar en conjunto para lograr tu mejor desempeño en Confía Salud. Por lo que te pedimos marcar el cuadro que más se acerque a tu opinión.</i>					
¿En qué nivel estás de acuerdo con estas afirmaciones?					
Motivación	1. Confía salud me inspira confianza para poder cumplir con mis metas personales	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
	2. Confía Salud me permite desarrollar mis labores de la manera que más me parece pertinente	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
	3. En Confía Salud puedo mejorar otras habilidades que no necesariamente están relacionadas con mis labores diarias	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
Liderazgo	4. Me siento inspirado(a) y en confianza con el líder	Rara vez	Algunas veces	Usualmente	Siempre
	5. ¿Qué tan libres te sientes de hablar con tus superiores sobre el trabajo?	No del todo	No mucho	Bastante libres	Completamente libres
	6. ¿Qué tan bien los líderes conocen los problemas que encaran los subordinados?	Conocen muy poco	Algunos conocimientos	Bastante bien	Muy bien
Comunicación y trato	8. ¿Cómo percibo la comunicación descendente?	Con recelo	Posiblemente con recelo	Con precaución	Con mente amplia
	9. ¿Cómo percibo la comunicación ascendente?	Generalmente errada	Censurada por los jefes	Precisión limitada	Precisa
	10. ¿Siento que el trato para todos es equitativo y sin distinción de género?	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
Grado de pertenencia/	11. ¿Me siento parte de un equipo e involucrado(a) en los objetivos propuestos?	Rara vez	Algunas veces	Usualmente	Siempre
	12. Siento la confianza para poder expresar mis ideas frente a mi equipo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
	13. ¿Me siento identificado con los valores impartidos por Confía Salud?	No me siento identificado	Me siento poco identificado	Me identifico	Me siento identificada

Adaptado de R. Likert, 1967

ANEXO AE: Plan Financiero

Se encuentra adjunto en anexo digital.

