

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



Business Consulting – Clínica del Sur

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN FINANZAS
CORPORATIVAS Y RIESGO FINANCIERO OTORGADO POR LA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

PRESENTADA POR

NILTON CARLOS MATA VALVERDE, DNI: 46540974

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA DE EMPRESAS OTORGADO
POR LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

PRESENTADA POR

ROMÁN BENJAMÍN MENDOZA CHÁVEZ, DNI: 72220662

OSCAR MANUEL CASTILLO GONZALES, DNI: 04642983

JURADOS

LOZA GELDRES, IGOR LEOPOLDO

LÓPEZ ORCHAD, SERGIO ANDRÉS

ASESOR

VÉLIZ PALOMINO, JOSÉ CARLOS DNI: 40596497

ORCID: 0000-0002-1157-0653

SURCO, DICIEMBRE 2023

Declaración Jurada de Autenticidad

Yo, José Carlos Veliz Palomino, docente del Departamento Académico de Posgrado en Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado: Business Consulting de la Clínica Sur, de los(as) autores(as):

Nilton Carlos Mata Valverde, DNI: 46540974,

Román Benjamín Mendoza Chávez, DNI: 72220662,


Oscar Manuel Castillo Gonzales, DNI: 04642983,

dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 18%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 24.11.23
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Lima, 24 de noviembre del 2023

Apellidos y nombres del asesor: Veliz Palomino, José Carlos	
DNI: 40596497	Firma 
ORCID: 0000-0002-1157-0653	

Resumen

El objetivo del presente trabajo de investigación y consultoría es hacer un análisis de la situación actual de la empresa Clínica Sur y a través de la propuesta de solución a la problemática principal conseguir un incremento en sus ingresos del 13 % donde incluye el crecimiento orgánico más la estrategia propuesta en el primer año. Clínica Sur es una empresa dedicada a brindar servicios de salud en la ciudad de Tacna y que desde el 2017 aspira a convertirse en todo un referente en salud y medicina en el sur del Perú y el norte de Chile (Arica).

Sin embargo, factores como la pandemia de COVID-19, la guerra en Ucrania y la falta de inversión en el país hacen que la recuperación económica del Perú sea lenta y tortuosa haciendo mella en los ingresos de muchas empresas privadas, así como en las del sector salud sector duramente golpeado y criticado durante la pandemia.

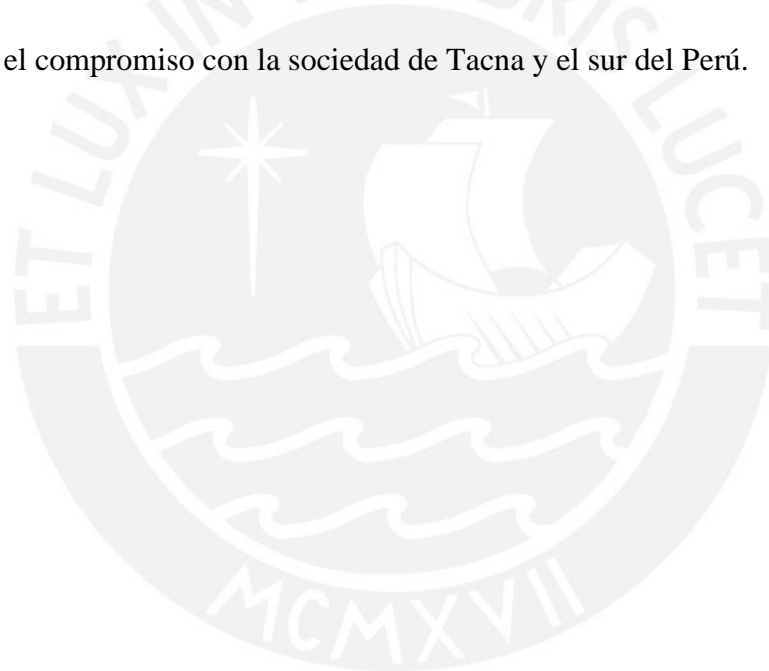
A pesar de los muchos esfuerzos realizados con la finalidad de convertirse en el referente que aspira, su capacidad para captar clientes se ha visto disminuida, Aun así y con la finalidad de mantenerse en el mercado se ha visto obligada a orientar la captación de clientes a otros estratos socioeconómicos que inicialmente no estaban contemplados en el proyecto de factibilidad de la empresa, pero, que sin embargo, ha servido de prueba para identificar las debilidades y oportunidades de mejora en un entorno altamente cambiante.

De esta forma se ha podido identificar que el principal problema y el más factible de resolver radica en la baja percepción de la calidad del servicio ofrecido por la clínica lo que contraviene con los intereses de la empresa y el corporativo al cual pertenece y pone en desventaja su situación frente a otros competidores emergentes que ha surgido últimamente en el mercado y relativos al sector salud.

Por ello, la propuesta de solución ofrecida está orientada a mejorar la satisfacción del cliente antes, durante y después del servicio recibido para ello se ha desarrollado una

estrategia que consiste en trabajar en los diversos puntos de contacto entre cliente y empresa y mejorar las condiciones internas de la clínica tales como, el clima laboral a través de un cambio de cultura a nivel institucional, el pago puntual a proveedores y actualización en la deudas atrasadas, capacitación continua al personal en el trato al cliente y manejo de situaciones, apoyo social a familiares de los médicos propios de la clínica y del personal administrativo. De esta forma, y con una inversión de S/. 581.640 se espera lograr un cumplimiento de las metas planteadas en un 8 % para el primer año.

De esta manera y según las proyecciones obtenidas se logrará obtener un VAN de S/. 2.382.622 con una tasa interna de retorno del 111.36 % lo cual se traduce en mejores beneficios para la clínica y el compromiso con la sociedad de Tacna y el sur del Perú.



Abstract

The objective of this research and consulting work is to analyze the current situation of the company Clínica Sur and, through the proposed solution to the main problem, achieve an increase in income of 13 % where it includes organic growth plus the strategy proposed in the first year. Clínica Sur is a company dedicated to providing health services in the city of Tacna and that since 2017 aspires to become a benchmark in health and medicine in the south of Peru and the north of Chile (Arica).

However, factors such as the COVID-19 pandemic, the war in Ukraine and the lack of investment in the country make Peru's economic recovery slow and tortuous, impacting the income of many private companies, as well as those in the sector. Health sector was hard hit and criticized during the pandemic.

Despite the many efforts made in order to become the reference it aspires to, its ability to attract clients has been diminished. Even so, and in order to remain in the market, it has been forced to direct client acquisition to other socioeconomic strata that were not initially contemplated in the company's feasibility project, but which, however, has served as evidence to identify weaknesses and opportunities for improvement in a highly changing environment.

In this way, it has been possible to identify that the main problem and the most feasible to solve lies in the low perception of the quality of the service offered by the clinic, which contravenes the interests of the company and the corporation to which it belongs and puts it at a disadvantage. Its situation compared to other emerging competitors that have recently emerged in the market and related to the health sector.

For this reason, the proposed solution offered is aimed at improving customer satisfaction before, during and after the service received. For this purpose, a strategy has been developed that consists of working at the various points of contact between customer and

company and improving internal conditions. of the clinic such as, the work environment through a change in culture at the institutional level, punctual payment to suppliers and updating on overdue debts, continuous training of staff in customer treatment and situation management, social support for family members of the clinic's own doctors and administrative staff. In this way, and with an investment of S/. 581.640, it is expected to achieve 8 % compliance with the goals set for the first year.

In this way and according to the projections obtained, it will be possible to obtain a van of S/. 2.382.662 with an internal rate of return of 111.36 %, which translates into better benefits for the clinic and the commitment to the society of Tacna and southern Peru.



Dedicatoria

Me gustaría dedicar esta tesis primeramente a mi madre que fue mi soporte emocional en todo momento, más aún en los quise abandonar todo intento de lucha y caer en la desesperanza, a mi querida y amada esposa, amiga y compañera fiel que durante estos casi tres años supo resistir a la falta de dedicación y tiempo que le quité por tener que cumplir con mis obligaciones y finalmente a mi pequeña y querida hija la cual siempre será mi sonrisa e ilusión. Gracias

Oscar Castillo

Dedico este trabajo a quienes me apoyaron en esta época de mi vida, contra todo pronóstico, he llegado a titularme, en mi casa, en el trabajo, amigos y pareja. Sin embargo, en sobremanera a Dios, quien me sostiene y me ha rescatado desde lo más profundo.

Benjamin Mendoza

A mis padres, mis hermanos y mi pareja, por la confianza depositada en mí, por acompañarme en cada momento, por su comprensión en esta etapa de estudio que siempre fue una meta que quise lograr y a Dios por darme salud y bienestar.

Nilton Mata

Tabla de Contenido

1	Capítulo I: Situación General de la Empresa.....	15
1.1	Presentación de la Empresa.....	15
1.1.1	Organigrama de la institución.....	18
1.2	Modelo de Negocio.....	19
1.3	Análisis del Sector Industrial.....	20
1.3.1	Generalidades.....	20
1.3.2	Situación Actual.....	21
1.3.3	Demanda del servicio de salud.....	23
1.4	Análisis del Contexto Externo de la Empresa (Oportunidades y Amenazas).....	24
1.4.1	Político.....	24
1.4.2	Social.....	25
1.4.3	Económico.....	26
1.4.4	Demanda de Atención Médica Extranjera.....	28
1.4.5	Tecnológico.....	28
1.4.6	Ambiental.....	29
1.4.7	Legal.....	30
1.5	Análisis del Contexto Interno de la Empresa (Fortalezas y Debilidades).....	30
1.5.1	Administración, gerencia y dirección médica.....	31
1.5.2	Marketing y comunicación.....	31
1.5.3	Logística.....	32
1.5.4	Finanzas y Contabilidad.....	34
1.5.5	Análisis Vertical u horizontal.....	38
1.5.6	Recursos Humanos.....	43
1.5.7	Sistema de Información y TI.....	44

2	Capítulo II: Diagnóstico Empresarial y Problema Principal.....	45
2.1	Metodología de Trabajo	45
2.1.1	Revisión de la literatura asociada al entorno empresarial.....	45
2.1.2	Entrevista con los principales miembros del directorio de la empresa, gerente general y administrador de la empresa.	47
2.1.3	Aplicación de instrumentos de medición sobre los beneficios de los cuatros últimos trimestres consecutivos	47
2.1.4	Propuesta de innovación al problema principal con base en la matriz complejidad versus beneficios.....	47
2.2	Lista de Problemas	47
2.2.1	Problema 1: Escasez de médicos especialistas	48
2.2.2	Problema 2: Restricción de turismo médico de la población chilena	50
2.2.3	Problema 3: La prohibición de realizar publicidad del servicio de odontología ..	52
2.2.4	Problema 4: Escasez en capacitación al personal y en las nuevas tecnologías.....	52
2.2.5	Problema 5: Deterioro de la imagen institucional por baja calidad percibida	52
2.2.6	Problema 6: Daño de la imagen institucional por mala praxis	53
2.3	Matriz de Complejidad versus Beneficio.....	54
2.4	Problema Principal	56
2.5	Conclusiones del Capítulo	57
3	Capítulo III: Determinación de Causas del Problema Principal	58
3.1	Causas Identificadas	58
3.1.1	Personas	59
3.1.2	Operaciones.....	60
3.1.3	Marketing.....	60
3.1.4	Administración.....	61

	10
3.1.5 Entorno.....	61
3.1.6 Finanzas	62
3.2 Matriz Priorización Causa-Raíz	66
3.3 Conclusiones del Capítulo	68
4 Capítulo IV: Alternativas de Solución.....	69
4.1 Alternativas de Solución Identificadas	70
4.1.1 Alternativa de Solución 1.....	70
4.1.2 Alternativa de Solución 2.....	72
4.1.3 Alternativa de Solución 3.....	77
4.1.4 Alternativa de Solución 4.....	80
4.2 Evaluación de las Alternativas de Solución.....	83
4.3 Solución Propuesta.....	88
4.3.1 Recursos Humanos (Trabajadores). ¿Qué Hacer por Ellos?.....	89
4.3.2 Médicos Cirujanos Internos. ¿Qué se Puede Hacer por Ellos?.....	89
4.3.3 Servicios Tercerizados. ¿Qué se Puede Hacer por Ellos?.....	89
4.3.4 Accionistas ¿Qué se Puede Hacer por Ellos?.....	90
4.4 Conclusiones del Capítulo	90
5 Capítulo V: Plan de Implementación y factores clave de éxito.....	91
5.1 Definiciones Clave.....	91
5.1.1 Perfil del Cliente / Paciente.....	91
5.1.2 Calidad y Calidad Asistencial	100
5.2 Cuadro de Mando Integral - Balanced Scorecard	102
5.2.1 Personas	102
5.2.2 Procesos Internos	103
5.2.3 Clientes / Stakeholders.....	103

5.2.4 Finanzas	104
5.3 Plan de Implementación (Gantt) y Presupuesto	106
5.3.1 Recursos Humanos.....	111
5.3.2 Staff de Médicos Cirujanos.....	114
5.3.3 Staff de Servicios Tercerizados.....	115
5.4 Factores Clave de Éxito	120
5.4.1 Habilitadores	120
5.4.2 Riesgos	120
5.5 Conclusiones del Capítulo	123
6 Capítulo VI: Resultados Esperados	124
6.1 Resultados Esperados del Plan de Implementación.....	124
6.2 Recuperación de la Inversión.....	124
6.3 Conclusiones del Capítulo	132
7 Capítulo VII: Conclusiones y Recomendaciones	134
7.1 Conclusiones	134
7.2 Recomendaciones.....	137
Referencias.....	139

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Ventajas y desventajas del organigrama de Clínica Sur.</i>	18
Tabla 2 <i>Ingreso mensual por unidades de negocio – Clínica Sur</i>	20
Tabla 3 <i>Estado de resultados de Clínica Sur Tacna entre los años 2018 a 2022</i>	35
Tabla 4 <i>Estado de situación financiera</i>	37
Tabla 5 <i>Análisis porcentual vertical y Horizontal del estado de resultados de Clínica Sur Tacna 2018- 2022</i>	40
Tabla 6 <i>Ratios financieras de Clínica Sur Tacna 2018 – 2022</i>	43
Tabla 7 <i>Arribo de turistas nacionales y extranjeros a hospedajes por mes;</i> Error! Marcador no definido.	
Tabla 8 <i>Tabla Complejidad vs Beneficios para realizar el análisis de los problemas principales.</i>	55
Tabla 9 <i>Matriz de causas</i>	63
Tabla 10 <i>Matriz causa-raíz.</i>	67
Tabla 11 <i>Deuda atrasada de servicios tercerizados y médicos de la clínica</i>	73
Tabla 12 <i>Cronograma de préstamo comercial corporativo – Clínica Sur</i>	74
Tabla 13 <i>Estructura salarial promedio actual de la clínica</i>	75
Tabla 14 <i>Valorización principal mensual según el MINSA al 2022.</i>	76
Tabla 15 <i>Plan de marketing</i>	81
Tabla 16 <i>Método de priorización de Pugh.</i>	85
Tabla 17 <i>Mapa Experiencia del Cliente</i>	99
Tabla 18 <i>Cuadro de Mando Integral - Balanced Scorecard – Clínica Sur Tacna.</i>	105
Tabla 19 <i>Encuesta de satisfacción al cliente de la Clínica Sur Tacna S. A. C. 2023.</i>	108
Tabla 20 <i>Resultados de la encuesta de satisfacción al cliente de la Clínica Sur, Tacna, 2023</i>	109

Tabla 21 <i>Cálculo de Indicador de NPS</i>	110
Tabla 22 <i>Gantt de desarrollo para la capacitación en atención al cliente durante un año - Clínica Sur</i>	112
Tabla 23 <i>Escala salarial actual y propuesta de incremento por departamento y función</i> ...	113
Tabla 24 <i>Escala salarial por departamento e incremento salarial</i>	113
Tabla 25 <i>Estructura de Costos para la implementación de la UCI</i>	115
Tabla 26 <i>Presupuesto consolidado del plan de implementación de la mejora de servicio de calidad de la Clínica Sur, Tacna</i>	118
Tabla 27 <i>Estructura de incremento salarial y deuda vencida con los servicios tercerizados de la Clínica Sur, Tacna, 2023</i>	119
Tabla 28 <i>El presupuesto de Inversión Inicial del plan de implementación – Clínica Sur</i>	119
Tabla 29 <i>Evaluación de riesgos causa-riesgo-impacto</i>	121
Tabla 30 <i>Matriz para la determinación de la severidad del riesgo</i>	122
Tabla 31 <i>Plan de acción para el control de riesgos</i>	122
Tabla 32 <i>Conceptos para el análisis y elaboración del flujo de caja libre - 2023</i>	125
Tabla 33 <i>Cantidad de turnos programados de los servicios de la clínica, julio 2023</i>	126
Tabla 34 <i>Datos para la proyección de flujo de caja libre de Clínica Sur 2024 - 2028</i>	128
Tabla 35 <i>Flujo de caja libre proyectado con la implementación venta cero 2024-2028. Escenario 1</i>	129
Tabla 36 <i>Flujo de caja libre proyectada Total 2024-2028. Escenario 2</i>	130
Tabla 37 <i>Flujo de caja libre proyectado únicamente de la implementación 2024-2028. Escenario 3</i>	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 38 <i>Datos para el cálculo del COK</i>	131
Tabla 39 <i>Determinación de COK</i>	131
Tabla 40 <i>Determinación de VAN, TIR Y PAYBAK en los tres escenarios</i>	132

Tabla 41 *Relación entre la solución planteada y los objetivos establecidos en el CMI.....* 136

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Las clínicas más reconocidas por los peruanos.....</i>	16
Figura 2 <i>Principales Servicio médicos de la Clínica Sur Tacna SAC</i>	17
Figura 3 <i>Organigrama de clínica Sur Tacna SAC.....</i>	19
Figura 4 <i>Sistema de salud peruano.....</i>	22
Figura 5 <i>Crecimiento de la población 1940-2017</i>	25
Figura 6 <i>Acceso a agua potable por departamento.....</i>	26
Figura 7 <i>Comparación entre países PBI sector salud</i>	27
Figura 8 <i>Presupuesto para salud 2007-2017.....</i>	27
Figura 12 <i>Indicador: médicos por cada mil habitantes.....</i>	49
Figura 13 <i>Médicos especialistas del Colegio Médico del Perú.....</i>	49
Figura 14 <i>Matriz Complejidad vs Beneficios para determinar el problema principal</i>	55
Figura 15 <i>Diagrama de Ishikawa</i>	65
Figura 16 <i>Representación de la estructura de esta norma internacional con el ciclo PHVA</i>	79
Figura 17 <i>Las clínicas más reconocidas por los peruanos.....</i>	80
Figura 18 <i>Perfil del cliente</i>	94
Figura 19 <i>Mapa de Valor.....</i>	98
Figura 20 <i>Aspectos considerados en el modelo para evaluar la calidad percibida.....</i>	101
Figura 21 <i>Modelo SERVQUAL</i>	101
Figura 22 <i>Representación gráfica de encuesta de satisfacción del cliente de la Clínica Sur 2023.....</i>	111

Capítulo I: Situación General de la Empresa

En el presente capítulo se detalla la situación general y los aspectos más importantes de la empresa tales como, el modelo de negocio, la situación actual, el papel de la clínica dentro del sistema de salud peruano, el contexto externo de la empresa, así como una rápida revisión de los principales indicadores financieros empresariales. Así mismo, y gracias a las entrevistas con los principales directivos de la empresa se analizan las principales fortalezas y debilidades de la empresa para luego trabajar en las estrategias y mejoras que conllevarán a la creación de un servicio de salud de calidad para los pacientes de la ciudad de Tacna y el sur del Perú el cual además impactará positivamente en la generación de beneficios para la empresa en el corto plazo y mediano plazo.

1.1 Presentación de la Empresa

Clínica Sur Tacna S. A. C., es una empresa familiar creada a inicios del año 2017 en la ciudad de Tacna, Perú, y que forma parte del Grupo Empresarial Sur, red de clínicas a nivel nacional que tiene como actividad empresarial los servicios de salud humana de categoría II-1 tal como lo establece la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRISA) – Tacna, del Ministerio de Salud. La información financiera de la clínica está presentada según las normas internacionales de información financiera (NIIF), NIIF 10 y que consideran a este tipo de entidades como subsidiaria, ya que está controlada por el grupo empresarial Sur.

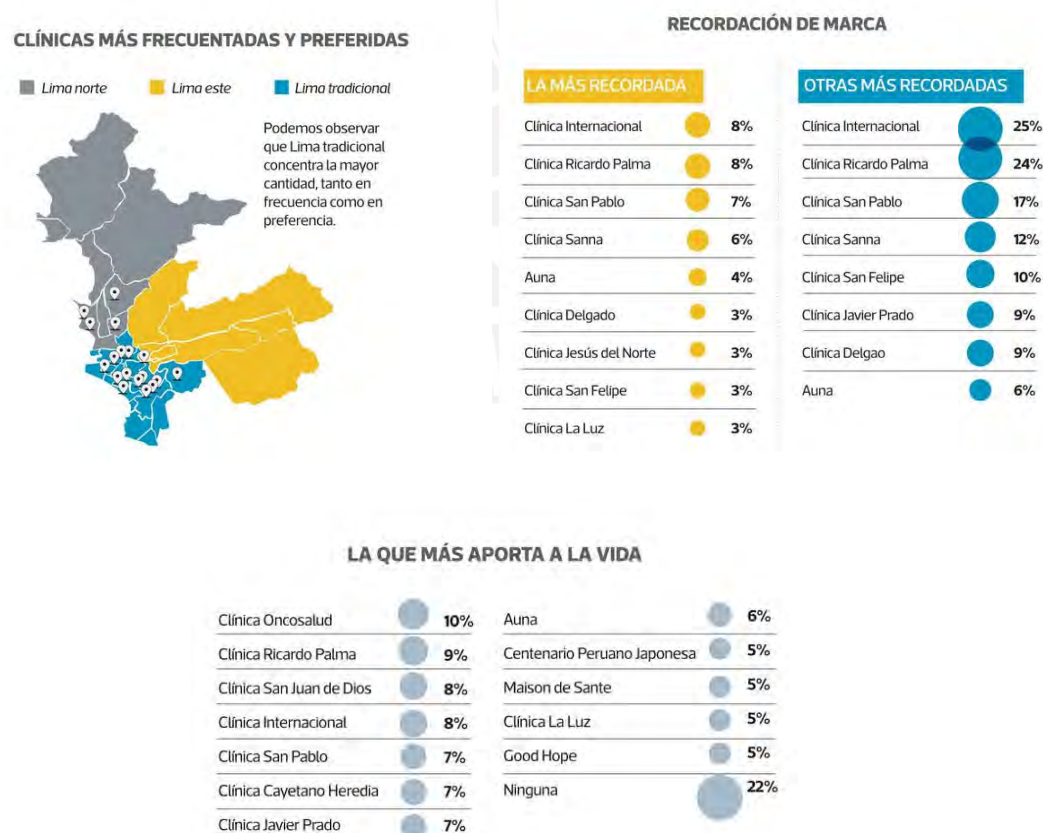
La empresa cuenta con una infraestructura moderna, única en la región sur y en la ciudad de Tacna. En la actualidad, y según los informes de situación financiera y económica proporcionada por la empresa, el 75 % de sus ingresos proviene de sus servicios de atención médica ambulatoria independiente, es decir que los pacientes pagan al contado y generalmente las atenciones son en especialidades como consultas médicas, hospitalización, cirugías generales, emergencia, oftalmología y demás servicios.

Por otro lado, el 25 % restante de los ingresos proviene de las contrataciones con seguros privados y convenios con aseguradoras reconocidas a nivel nacional, ONG, organizaciones sociales, culturales y el municipio provincial de Tacna. Uno de los servicios más reconocidos es el servicio de oftalmología el cual representa alrededor del 45 % de los ingresos totales y se ha convertido en el negocio principal de la empresa y cuyo reconocimiento ha sido por tener un servicio completo en especialidades y subespecialidades y por su tecnología de vanguardia (ver Figura 2).

Según una encuesta realizada en mayo del 2021 por el Comercio/Arellano, la clínica Sur estuvo posicionada en el noveno lugar del ranking de clínicas más reconocidas a nivel nacional (ver Figura 1).

Figura 1

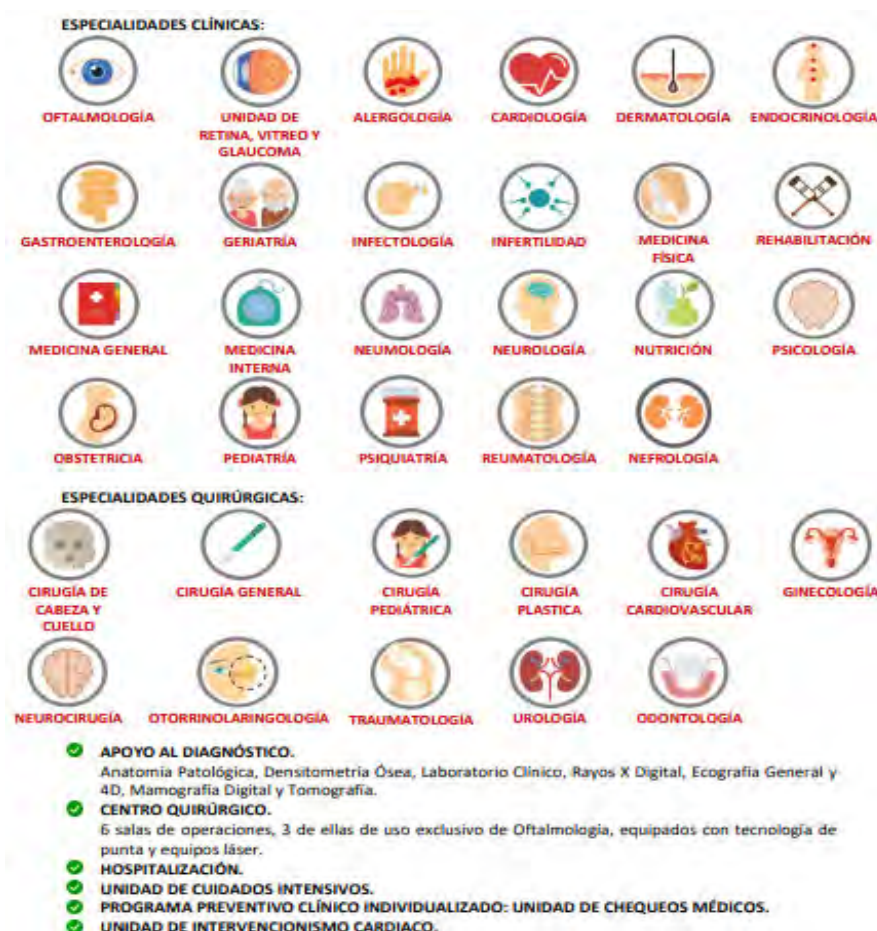
Las clínicas más reconocidas por los peruanos



Nota. Fuente diario *El Comercio/Arellano*.

Figura 2

Principales Servicio médicos de la Clínica Sur Tacna SAC



Nota. Tomado de la Clínica Sur Tacna, 2022.

La estructura organizacional de la Clínica Sur está compuesta por la gerencia general, director médico y la gerencia administrativa y financiera, y la línea ejecutora, esta estructuración según Robins, Stepher P. y Coulter, Mary. (2018), permite una representación visual organizacional que dispone formalmente los puestos de trabajo dentro de la organización, a la vez que estructuralmente se fortalece por el órgano corporativo, la estructura permite el mayor manejo de la operatividad en la compañía, con puestos claros, procesos operativos, respetando jerarquías, y permitiendo que la comunicación fluya de manera correcta y oportuna.

1.1.1 Organigrama de la institución

El organigrama permite conocer los puntos de contacto, la responsabilidad de cada puesto de trabajo, “de no haber el organigrama de la empresa no se podría resolver las situaciones de los pacientes, se perdería la información ya que no habría áreas o personas responsables, como los médicos tratantes y las enfermeras, en su especialidad”, como menciona el gerente general de la empresa. La Tabla 1 muestra dicha estructura con sus ventajas y desventajas.

Tabla 1

Ventajas y desventajas del organigrama de Clínica Sur.

Estructura Lineal	Ventajas	Desventajas
La autoridad se concentra en un solo personal	Las decisiones se toman más rápidas.	La organización depende de una persona
La gerencia delega funciones a través de las jefaturas	La información fluye de una forma más eficiente	No hay descentralización
La responsabilidad se transmite por una sola persona	No hay conflicto de intereses	Lata carga laboral para los directivos y jefes.
	El orden y disciplina es más fácil de mantener u orientar	
	Es útil en pequeñas empresas	

Nota. Elaboración propia basada en Münch (2005)

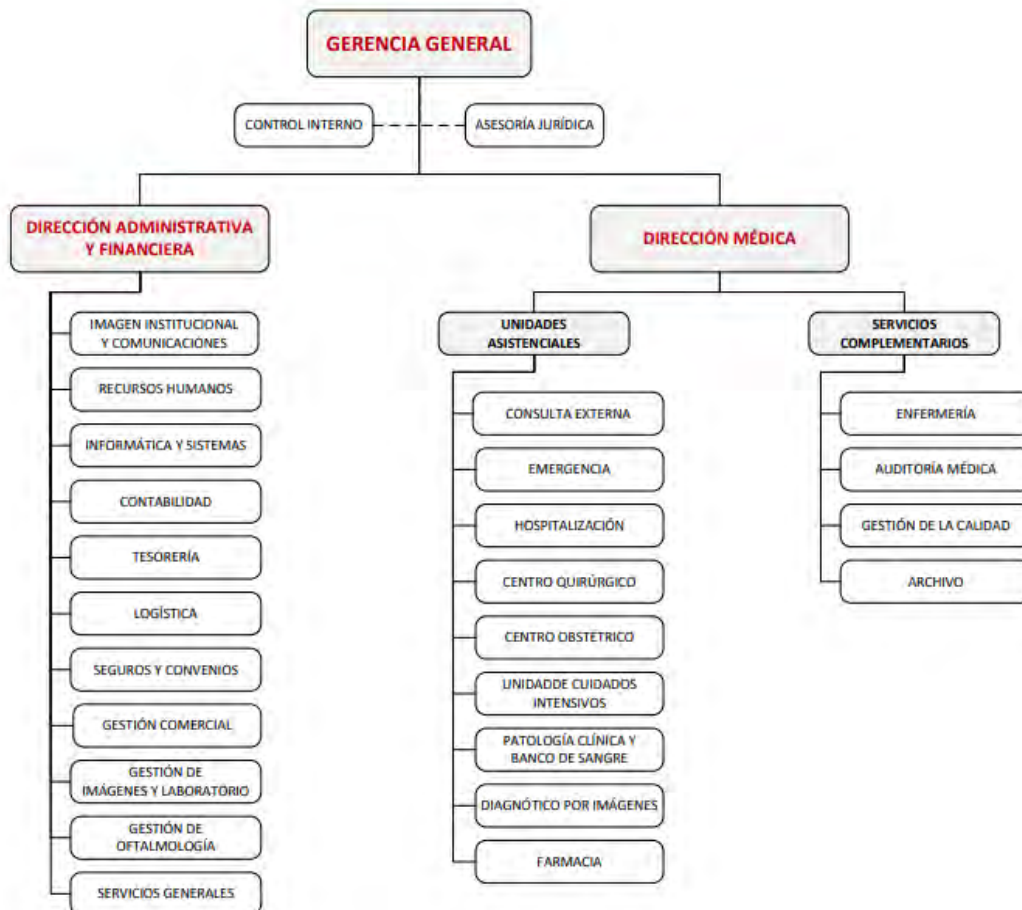
Esto implica que, un organigrama adecuado influye en la calidad del servicio prestado a los pacientes y un manejo óptimo de la organización. El organigrama actual de la empresa es mostrado en la Figura 3.

El objetivo de la empresa es brindar atención de salud de primer nivel a los pacientes y generar una relación de confianza y satisfacción, por lo que se constituye como una

alternativa de solución a las necesidades de salud de la región mediante un servicio oportuno, especializado y de calidad (Clínica Sur, 2022).

Figura 3

Organigrama de clínica Sur Tacna SAC



Nota. Tomado de la Clínica Sur Tacna, 2022.

1.2 Modelo de Negocio

El modelo de negocio de la empresa es un modelo basado en contratos de asociación en participación con recursos propios, es decir que hay servicios que se encuentran tercerizados y que son brindados por empresas privadas locales, médicos independientes o especialistas particulares asociados con la clínica, los cuales brindan dichos servicios con su propio *staff* de médicos y recursos propios, pero cuyos ingresos se encuentran centralizados

en una caja o recaudación única la cual a su vez es administrada por la Clínica Sur, de esta manera la clínica asume los riesgos tanto internos como externos sin distinguir a la empresa involucrada dentro del servicio.

Según lo revisado en el informe trimestral corporativo de las ventas, se puede señalar que estos contratos por asociación en participación (Servicios tercerizados), representan alrededor del 40 % de todos los servicios brindados, mientras que el 60 % son servicios propios, tal como se aprecia en la Tabla 2.

Tabla 2

Ingreso mensual por unidades de negocio – Clínica Sur

Periodo	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Ingreso - Servicios tercerizados	436,702	408,969	523,736	441,111	475,758	517,577	2,803,853
Ingreso - Servicios propios	659,162	635,652	780,712	657,547	709,193	771,531	4,213,797
Total, Ingreso Mensual	1,095,864	1,044,621	1,304,448	1,098,658	1,184,951	1,289,108	7,017,650

Nota. Elaborado a partir del Informe Trimestral – Clínica Sur Tacna 2023

1.3 Análisis del Sector Industrial

1.3.1 Generalidades

El sistema de salud moderno del Perú tiene su fundamento en el marco internacional de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, promulgada en la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1948, considerados en el artículo 22 sobre derecho a la seguridad social, y el artículo 25 sobre derecho a un nivel de vida adecuado y a la salud de todo individuo desde su concepción. Perú es miembro de la Organización de las Naciones Unidas desde 1945, pero desde 1949 se incorporó activamente al órgano directivo designado para las acciones sanitarias (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1958).

No obstante, a pesar de pertenecer a otros organismos como la Organización Panamericana de la Salud - OPS desde 1926 (OPS, s.f.), y haber sido pionero en el establecimiento de un sistema de salud en Latinoamérica en 1975 (Sánchez, 2014), El Perú siempre mostró deficiencias y vaivenes en sus políticas destinadas a garantizar un adecuado sistema de salud para los peruanos; en ese sentido, reformas como las de 1978, 1994, 2003, inclusive la de 2013, muestran que aún no se ha logrado la madurez institucional en el sistema sanitario (Velásquez et al., 2016).

1.3.2 Situación Actual

Actualmente, el sistema de salud se concibe bajo la normativa de la Ley General de Salud, Ley 26842 de 1997, y se define como un sistema fragmentado y segmentado en donde coexisten dos grandes subsectores: el público y el privado, teniendo como máximo ente rector al Ministerio de Salud – MINSA (Cevallos, 2016). Igualmente, la fragmentación deviene de las diversas instituciones que lideran (aseguran y proveen) al sector público y privado siendo el MINSA, Es Salud y los gobiernos regionales los proveedores principales de la oferta de la red de establecimientos públicos para más del 93 % de la población.

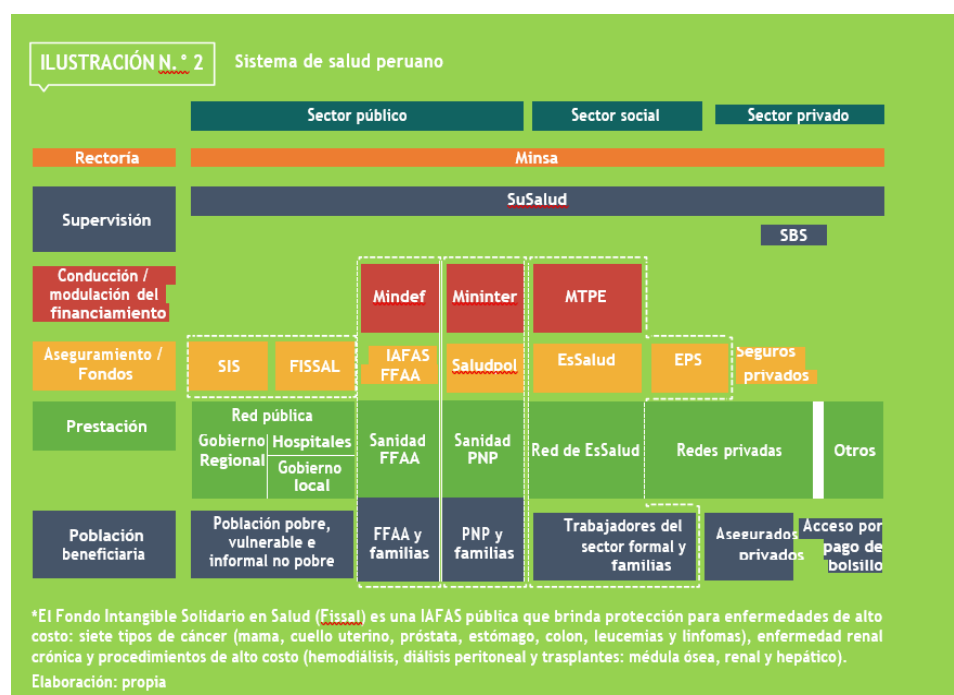
Cabe precisar que mediante la ley de aseguramiento universal del 2009 (Velásquez et al., 2016) y la creación del Seguro Integral de Salud - SIS en el 2002, más del 65 % de la población se ha visto favorecida al integrarse de manera automática al sistema de salud. Por otra parte, el subsector público también atiende la demanda de la población militar y policial, a través de la red de hospitales del Ministerio de Defensa y el Ministerio del Interior. Asimismo, en el sector privado se encuentran el 7 % de la población asistida en la red de hospitales y clínicas privadas (Liza, 2022).

En tanto, la segmentación del sistema hace referencia a los diversos agentes que permiten el financiamiento del complejo sistema de salud (Velásquez et al., 2016), el cual, a

su vez, se subdivide en tres tipos: contributivo directo, contributivo indirecto y régimen privado, y se denominan instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud – IAFAS, conocidas comúnmente como aseguradoras de salud, y que brindan algún tipo de seguro de salud. Estos seguros permiten la atención en las instituciones prestadoras de salud – IPRESS, de acuerdo al régimen en que se encuentre el asegurado (ver Figura 4).

Figura 4

Sistema de salud peruano



Nota. Tomado de “Sistema de Salud en el Perú”, por Videnza, 2020, Videnza.

Dentro de las principales IAFAS se halla el SIS, el Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL, las IAFAS de las fuerzas armadas, de la policía nacional - Saludpol, EsSALUD y las entidades prestadoras de servicios tanto públicas como privadas. De igual modo, el sistema de salud cuenta con diversos órganos supervisores que garantizan el cumplimiento de las normativas en cuestiones de salud, así como la calidad de los recursos y servicios; en este nivel se encuentra la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) y la

Superintendencia de Banca y Seguros (SBS) para el control y la supervisión de las contrataciones de seguros y servicios de aseguradoras.

Ahora bien, la pandemia del COVID-19 puso en evidencia las grandes debilidades del sistema de salud peruano, mostrando la carencia estructural y la baja capacidad de gestión, que ya era visible mucho antes del inicio de la pandemia con las largas filas que se formaban desde tempranas horas en hospitales que se hallan en mal estado, lo que era cotidiano y aceptado dentro de dichos nosocomios. Sin embargo, pese a que la OMS declaró el fin de la pandemia, el país continuaba en estado de emergencia sin mayores cambios ni avances significativos hasta el momento. No se han realizado esfuerzos efectivos para cerrar la brecha en infraestructura, equipamiento ni recursos humanos en el sector público; prueba de ello es la deficiente gestión para combatir la epidemia del dengue que viene cobrando la vida de más de 86 peruanos en el presente año (Sociedad de Comercio Exterior del Perú [ComexPerú], 2022).

1.3.3 Demanda del servicio de salud

A pesar de todo y a raíz de las medidas adoptadas por la pandemia del COVID-19, el sector privado ha visto una oportunidad y la necesidad de contribuir en la reducción de la brecha en atención y calidad del servicio sanitario. Según el INEI (2022), en el tercer trimestre del 2022, el 44,1 % de la población con alguna afección a la salud requirió asistencia médica para atender su dolencia, lo que significó un incremento de 8,8 puntos porcentuales respecto al 2021, mientras que un 20 % buscó atención en alguna farmacia o botica para atender un problema relacionado a su salud. De la misma manera, se reportó en este mismo trimestre que el 40,6 % de la población sufría de algún problema crónico de salud, lo que significó un incremento de más de 3 puntos porcentuales respecto al mismo periodo del año anterior.

1.4 Análisis del Contexto Externo de la Empresa (Oportunidades y Amenazas)

Para realizar un análisis externo del entorno de Clínica Sur Tacna, se ha utilizado como estructura el modelo PESTEL, acrónimo de las palabras Político, Económico, Social, Tecnológico, Ambiental y Legal, que permite analizar objetivamente cada uno de estos ejes, con el fin de describir el círculo en el que se desenvuelve la actividad económica de la empresa:

1.4.1 Político

En el año 2009 se aprobó el programa de Aseguramiento de la Salud Universal, el cual presentaba políticas que buscaban que el 100 % de peruanos cuenten con algún seguro de salud, debido a que, el 58 % de peruanos no contaba con ningún tipo de protección a la salud en ese momento. Empero, se vive una situación política inestable, los partidos políticos no tienen ejes de trabajo y surgen como desaparecen; de tal manera, este programa se aprueba, pero no tiene orden para su desarrollo, ni tampoco un sistema de financiamiento real, por lo que se plantea hacer una revisión cada 2 años, pero no se ha realizado ni una vez hasta el momento (Ponce de León, 2021).

Además, la cantidad de hospitales con capacidad instalada inadecuada a nivel nacional se mantiene en valores mayores al 90 %, cuando la meta del año 2022 era llegar al 41 %, lo cual refleja la lentitud de los gobiernos regionales y nacional para la ejecución de obras y la implementación de equipamiento necesario en cada hospital, incluyendo los 02 únicos hospitales de la región Tacna (Ministerio de Salud, 2022).

La inacción y lentitud del gobierno nacional genera una oportunidad para el sector privado, debido a que los servicios que no son cubiertos, dado el alcance de las políticas de prevención de salud y atención a enfermedades por parte del estado, pueden ser fácilmente cubiertas por la clínica Sur, ya que posee amplia experiencia en servicios especializados

como oftalmológica y con una inmejorable calidad de atención al cliente, debido a su infraestructura de alta calidad y ubicación geográfica en el límite fronterizo con Chile.

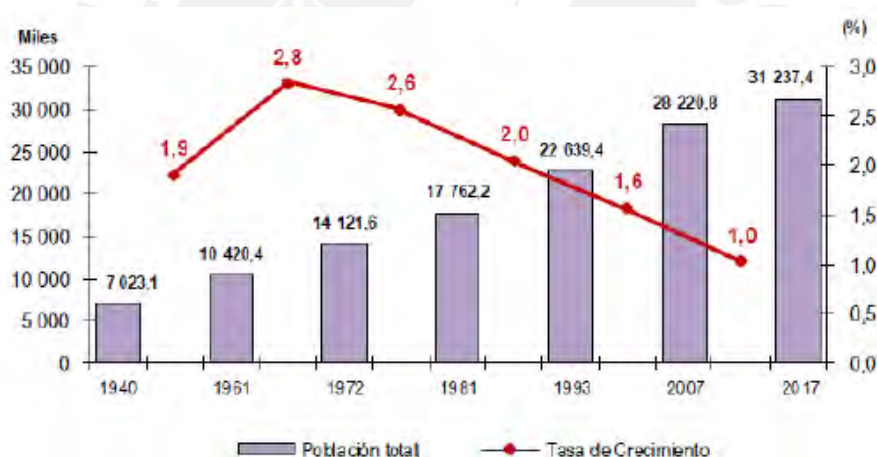
1.4.2 Social

En el aspecto social, la cantidad de personas y el servicio de salud que reciben es un factor importante por considerar, pues actualmente el Perú, al igual que en Europa, está envejeciendo, teniendo cada vez menor cantidad de nacimientos que defunciones.

A continuación, en la Figura 5, se puede evidenciar cómo hasta el año 2017 se ha mantenido en crecimiento de la población, aunque la tasa de crecimiento se ha reducido casi a la mitad.

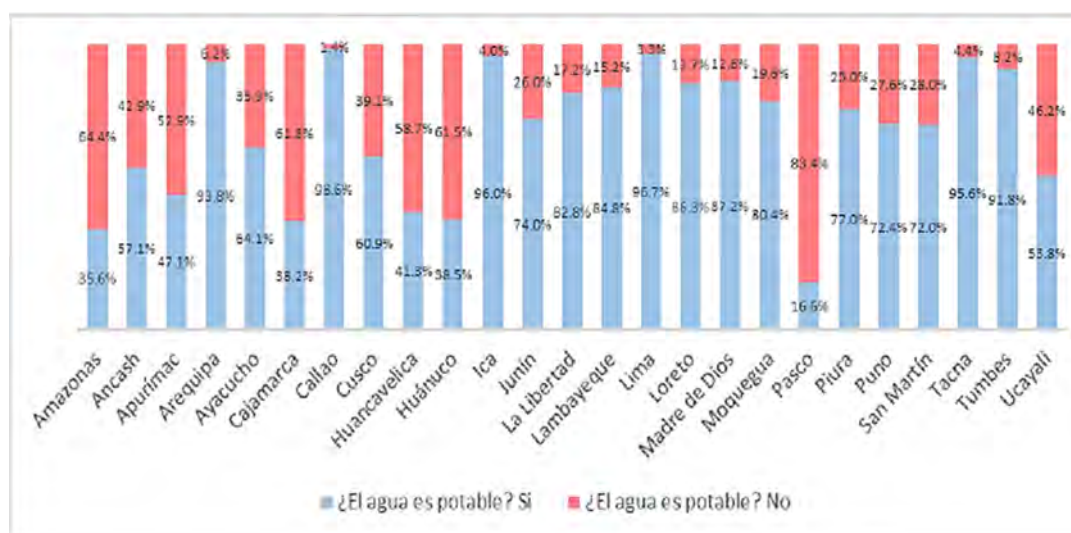
Figura 5

Crecimiento de la población 1940-2017



Nota. Tomado de Encuesta Nacional de Hogares -ENAHO del 2018

Por otro lado, el acceso al agua potable y saneamiento a los hogares es reducido en muchas regiones como se observa en la Figura 6, donde resalta la provincia de Pasco en la que un 83 % de la población no cuenta con acceso a agua potable en sus hogares; no obstante, en otras regiones este valor es pequeño, notando a la Región Tacna, en donde se desenvuelve la Clínica Sur, con solo un 4,4 % de hogares sin acceso a este recurso. (Encuesta Nacional de Hogares [ENAHO], 2018).

Figura 6*Acceso a agua potable por departamento*

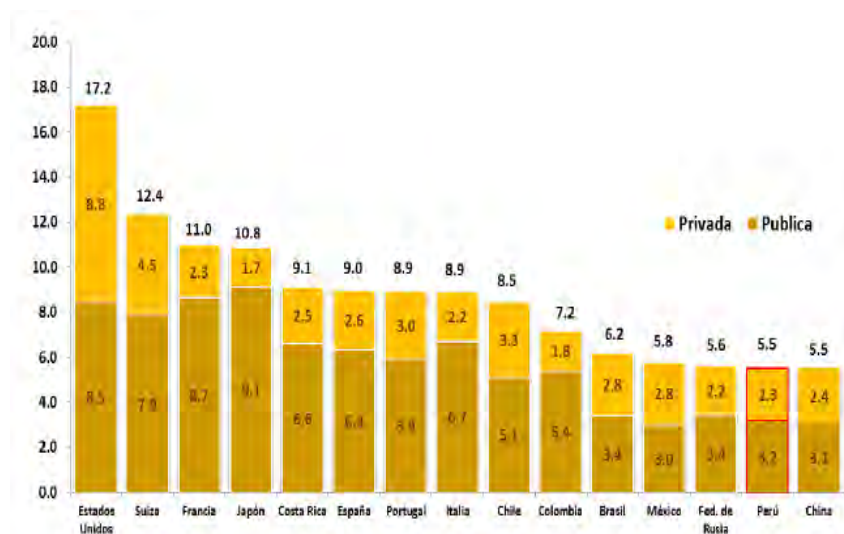
Nota. Tomado del resultado de la Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO de 2018.

1.4.3 Económico

En cuanto al aspecto económico, se muestra una participación del PIB en el sector salud del 2,3 % y 3,2 % relativamente equiparado; no obstante, como se evidencia en la Figura 7, es comparativamente pequeño con respecto a otros países, incluyendo países del primer, segundo y tercer mundo.

Figura 7

Comparación entre países PBI sector salud

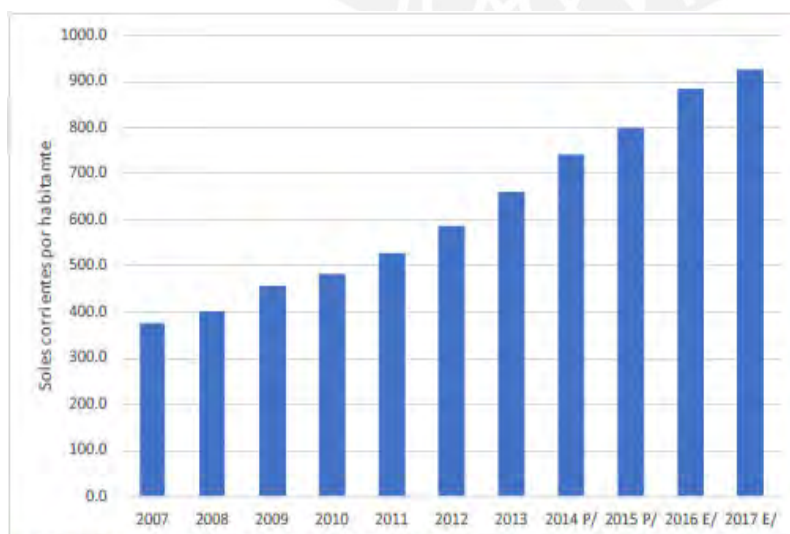


Nota. Tomado del Ministerio de Económica y Finanzas, 2023.

Sin embargo, como se observa en la Figura 8, el presupuesto destinado al sector salud ha ido creciendo desde el 2007, duplicando su valor desde 2007 hasta 2017, los pliegos presupuestales en los tres niveles de gobierno ascienden a 24,769 millones de soles, y según publicó el MEF, el incremento para el año 2024 será de un 9 %, ascendiendo a 29,474 millones de soles.

Figura 8

Presupuesto para salud 2007-2017



Nota : P/ información parcial. E/ información estimada.

Fuente: Elaborado por la Unidad de Análisis de Situación de Salud, CDC, con base a la información del INEI, Gasto Destinado al Sector Salud, 2007-2017.

1.4.4 *Demanda de Atención Médica Extranjera*

En este punto, se debe resaltar que la demanda de atención médica chilena es importante. Una encuesta de FONDECYT del año 2017 (ver Tabla 2) revela que un 39 % del total de chilenos que cruzan la frontera de Arica y Tacna lo hacen para recibir atenciones médicas (Liberona et al., 2017).

Tabla 2

Motivos de cruce de chilenos entre Arica y Tacna

Motivo del cruce	Número de Personas	Porcentaje de Personas
Turismo medico	36	39.60 %
Turismo general	33	36.30 %
Turismo de compra	9	9.90 %
Trabajo	2	2.20 %
Asunto personal	10	11.00 %
Comercio	1	1.10 %
Total	91	100 %

Nota. Tomado de “Movilidad por salud entre Arica y Tacna: análisis de una demanda no satisfecha y de una oferta atractiva del otro lado de la frontera” (p. 264), por N. Liberona, M. Tapia y. Contreras, 2017, Geopolíticas, 8(2).

Además, las especialidades de mayor demanda de las visitas del turista chileno se centran en atenciones médicas a nivel oftalmológico, odontológico y de medicina general.

1.4.5 *Tecnológico*

La incorporación de la telemedicina en los últimos años ha sido un factor clave para dar mejores servicios en lugares alejados a nivel mundial; en Perú, la Norma Técnica en

Telesalud aprobada en 2008 estableció los criterios de calidad necesarios para implementar soluciones de telemedicina.

Paralelo a ello, con mayor impulso después de la pandemia del COVID-19 en 2020, diferentes instituciones públicas y privadas han hecho posible crear programas de aprendizaje y de desarrollo como telesalud, *e-learning*, estandarización e interoperabilidad de los sistemas de salud que han sido adscritos por el MINSA a la Dirección General de Telesalud, pero no han tenido un crecimiento y un impacto importante en el mejoramiento del sistema de salud en el Perú.

Además, Oscar Huayapa, jefe corporativo del grupo San Pablo, indica que hay un incremento de la atención médica de manera remota, y que se ha estabilizado en 5 % de toda la demanda de atención médica en las distintas clínicas a nivel nacional y se espera llegar a un 8 % en los próximos años (Tuesta, 2022). Aunque en el caso de Clínica Sur no se ha desarrollado dicho tipo de atención, en líneas generales en la región Tacna la atención de telemedicina es muy escasa.

1.4.6 Ambiental

La información indica que más del 60 % de las infecciones respiratorias están vinculadas con la exposición a la contaminación ambiental del aire por dióxido de azufre, ozono, óxido nítrico, monóxido de carbono y compuestos orgánicos volátiles provienen, sobre todo, de las emisiones de automotores y centrales eléctricas, de la quema al aire libre de desechos sólidos y del sector de la construcción y actividades relacionadas. Sin dejar de lado el consumo de tabaco en interiores, y el tabaquismo materno gestacional, que está asociado a un 10 % de la mortalidad perinatal y al incremento de la muerte súbita del lactante. Por último, la exposición a agua contaminada, metales pesados y plaguicidas ha incrementado el

número de enfermedades estomacales, intoxicaciones, deterioro en el desarrollo cognitivo y retraso mental (Ponce de León, 2021).

1.4.7 Legal

El marco legal, viene dado desde la constitución política del Perú, donde se presenta como un derecho del habitante peruano el tener derecho a la salud. Donde la Ley 26842, Ley general de Salud, establece los mecanismos para el acceso a la salud del sistema público y privado, todos regidos por el MINSA. Además, también, es importante mencionar la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de la Salud donde si bien se busca que todo peruano acceda a un seguro de salud, como ya se mencionó previamente, no se dan los mecanismos ni financiamiento adecuado para el cumplimiento de esta.

Finalmente, debido a la pandemia y al estado de emergencia, en mayo del presente año, se está debatiendo un proyecto de ley que propone la intervención del MINSA en la regulación de las tarifas de las clínicas privadas, ante un estado de emergencia sanitaria declarada en el país. La iniciativa propone modificar el artículo 82 de la Ley 26842, Ley General de Salud, al señalar que “el Ministerio de Salud queda facultado para disponer la utilización de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado existentes en las zonas afectadas y en las colindantes” (Marticorena, 2023, párr. 2).

1.5 Análisis del Contexto Interno de la Empresa (Fortalezas y Debilidades)

En el análisis interno se hace énfasis en identificar las fortalezas y debilidades de la Clínica Sur, mediante la investigación de las competencias y la evaluación del desempeño de los distintos órganos de la gestión operativa de la empresa y, para ello, se utiliza la herramienta AMOFHIT, en donde estarán involucradas directamente las áreas funcionales de administración, gerencia y dirección médica, marketing y comunicaciones, logística, recursos

humanos, finanzas y sistema de información y tecnología. Para lograr estos objetivos, se llevan a cabo entrevistas con las fuentes involucradas de cada área en mención.

1.5.1 Administración, gerencia y dirección médica.

La gerencia general es la que toma decisiones operativas, médicas y administrativas juntamente con la administración y dirección médica; asimismo, la gerencia dirige, plantea estrategias y controla la operatividad de la empresa. El perfil profesional del gerente general se destaca por la amplia experiencia en gestión y en el campo de la medicina, cuenta con un grado académico en medicina y una especialización en auditoría médica, así como con una maestría en gestión de salud, con más de 25 años en el rubro de la medicina ha estado trabajando desde el inicio de las operaciones de la empresa. La gerencia general, paga, cobra, firma cheques y no depende de otras empresas.

La dirección administrativa y financiera es la encargada de las finanzas y tiene independencia financiera e independencia logística. Sin embargo, tiene dependencia legal y contable con el corporativo de la empresa. Para el caso de grandes proyectos estos deben ser avalados por la matriz del corporativo.

Por otra parte, la dirección médica responde directamente a las situaciones médicas de los pacientes y médicos, suministrando todos los recursos que necesita para la operatividad.

1.5.2 Marketing y comunicación

El área de marketing y comunicación de la Clínica Sur, según la confirmación de la propia gerencia de marketing y comunicación, se encuentra posicionada en las radios más escuchadas de la región sur, y cuenta con paneles publicitarios tipo led en la ciudad norteña de Arica (Chile), así como convenios con la asociación de taxistas en la ciudad de Tacna, que brindan facilidades de traslado de los pacientes a sus respectivos domicilios o viceversa. Además, está la generación de contenido digital con la asistencia del personal médico de la

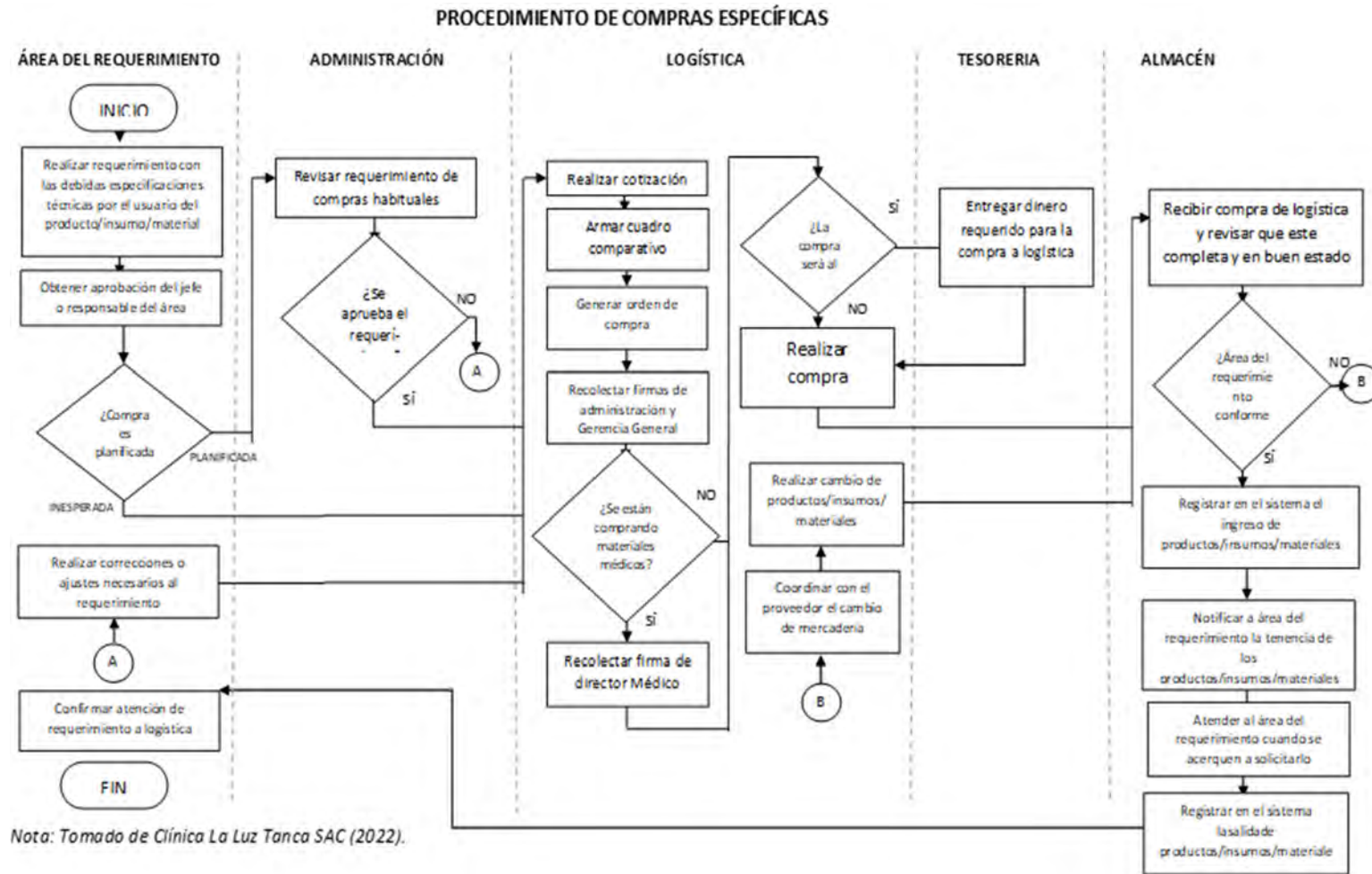
clínica, mediante la explicación a detalle del o los diversos servicios que ofrece la clínica y en concordancia con las políticas del corporativo. Por otro lado, también se difunden charlas educativas para los pacientes y visitantes médicos por convenio.

1.5.3 Logística.

En cuanto a la actividad operativa del área de logística de la Clínica Sur, pilar fundamental para el servicio de salud, la función principal se centra en el abastecimiento de los materiales e insumos médicos requeridos, principalmente para sala de operaciones y hospitalización. La actividad inicia con el requerimiento por parte de los usuarios o áreas específicas de la empresa, el responsable cotiza los productos y posteriormente son revisadas y aprobadas por la gerencia de logística, administración y gerencia general; luego de ello, se procede con la emisión de la orden de compra respectiva. A continuación, y según corresponda, se reciben los productos y se almacenan en las áreas designadas para tal propósito; finalmente, el responsable de almacén gestiona y realiza la entrega de los materiales o insumos a los usuarios finales. Para un mejor análisis, se puede revisar el flujograma de proceso de compra en general (ver Figura 9). Proporcionado por el departamento de logística de la empresa el cual funciona eficientemente ya que los insumos para las intervenciones y medicamentos a la farmacia no tienen altos inventarios y además llegan a tiempo para su utilización o venta.

Figura 09

Flujograma proceso de compra



Nota. Tomado de Clínica Sur Tacna SAC (2022).

1.5.4 Finanzas y Contabilidad

Sobre la situación económica y financiera, se puede indicar que el servicio de salud, como actividad y servicio en el país, es escaso y que la brecha entre la oferta y la demanda es amplia. De acuerdo con los datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística (INEI) para la vigencia 2022 “en el Perú “83 de cada 100 personas no son atendidas en servicios de salud públicos ni privados” (Rodríguez, 2022, párr. 2).

En el Proyecto de Ley de Presupuesto para el periodo 2023 elaborado por el Gobierno del Perú (2023) se informa que “el monto asignado en la función de salud, en pliegos presupuestales de los tres niveles de gobierno, asciende a S/24 769 millones (11.80 % del presupuesto total del país)” (p. 1). De manera adicional, con relación al mismo rubro de la salud, se explica que el presupuesto ajustado representa un 16.4 % del presupuesto total del país (Ministerio de Economía y Finanzas, 2022).

La información disponible en los estados financieros, de la empresa Clínica Sur deja ver que desde sus inicios tuvo un crecimiento económico positivo promediado en más del 15 %, en comparación con los años anteriores, manteniéndose este crecimiento durante los cinco primeros años hasta la llegada de la pandemia del COVID-19 (SRAS-CoV-2) en 2020, cuando se produjo una situación atípica de decrecimiento de casi -25 % en comparación con el año anterior. Sin embargo, se obtuvo un mejor resultado el año 2021 logrando recuperar y rebasar los ingresos y la utilidad operativa de los años anteriores, debido a mayores ingresos por la realización de pruebas COVID-19 (SRAS-CoV-2).

Por otro lado, la información financiera desde 2018 en adelante muestra que el capital de trabajo se está manejando adecuadamente y sin intensificar el financiamiento, generando beneficios con recursos propios; además, se evidencia que el crecimiento de

su patrimonio creció en un 51 % desde los años 2018 y 2022, como se aprecia en la Tabla 3 y Figura 10.

Tabla 3

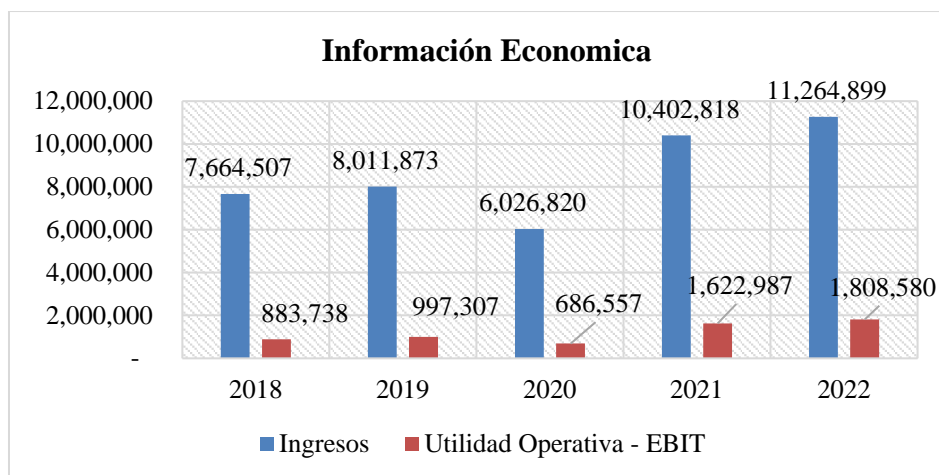
Estado de resultados de Clínica Sur Tacna entre los años 2018 a 2022

Estado de Resultados	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>
Ventas Netas (ingresos operacionales)	7,664,507	8,011,873	6,026,820	10,402,818	11,264,899
(-) Costo de Servicio	5,659,973	5,813,319	4,425,363	-7,395,496	-7,872,905
Utilidad Bruta	2,004,534	2,198,554	1,601,457	3,007,322	3,391,994
Gastos de Administración	-614,344	-796,679	-632,404	-899,145	-1,005,243
Gastos de Ventas y Distribución	-506,453	-404,569	-282,496	-485,189	-578,171
Utilidad Operativa – EBIT	883,738	997,307	686,557	1,622,987	1,808,580
Otros Ingresos / Gastos	-33,291	-95,789	-56,439	-207,911	-182,551
Resultados Antes Impuestos - UAI	850,447	901,518	630,118	1,415,076	1,626,029
Impuesto a la Renta	-255,134	-270,455	-189,035	-424,523	-487,809
Resultados Netos - UN	595,313	631,063	441,083	990,553	1,138,220

Nota. Tomado de los estados financieros de la Clínica Sur, 2023.

Figura 10

Información económica tendencia de las ventas y la utilidad operativa de Clínica Sur - 2018-2022.



Nota. Tomado de los *Estados financieros* de Clínica Sur 2018-2022

Con base en la información que la empresa proporcionó sobre sus estados financieros, el 80 % de las ventas son al contado y el 20 % son a crédito, tal como se puede constatar en la Tabla 4. Esto conlleva a que se produzca un importante retraso en la cadena de pagos al personal médico de la clínica.

Tabla 4*Estado de situación financiera*

Estado de Situación Financiera	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>
ACTIVO					
Total, Activo Corriente	1,935,830	1,522,789	1,719,217	2,221,305	3,370,461
Total, Activo No Corriente	6,390,490	5,501,178	5,576,083	5,758,995	5,088,737
Total, Activo	<u>8,326,320</u>	<u>7,023,966</u>	<u>7,295,300</u>	<u>7,980,300</u>	<u>8,459,199</u>
PATRIMONIO Y PASIVO					
Total, Pasivo Corriente	1,629,603	1,208,103	1,698,106	2,014,244	3,048,552
Total, Pasivo No Corriente	3,037,193	2,281,235	1,951,359	1,640,513	793,698
Total, Pasivo	<u>7,703,989</u>	<u>5,770,573</u>	<u>5,600,824</u>	<u>5,295,270</u>	<u>4,635,949</u>
Total, Patrimonio	622,331	1,253,394	1,694,476	2,685,030	3,823,250
Total, Pasivo Y Patrimonio	<u>8,326,320</u>	<u>7,023,966</u>	<u>7,295,300</u>	<u>7,980,300</u>	<u>8,459,199</u>

Nota: Adaptado de “Estado de situación financiera” de Clínica Sur Tacna 2018, 2019, 2020, 2021, 2022

1.5.5 Análisis Vertical y horizontal

La información que se presenta, a continuación, en la Tabla 5 muestra la variación, en términos porcentuales, que presentaron año a año cada uno de los indicadores que son medidos y reportados en el estado de resultados de la empresa, en un marco de tiempo de cinco años (2018-2022).

En el análisis vertical se observa que los costos de ventas y gastos representaron el 70 % y 14 % respectivamente en el año 2022. La utilidad operativa representaba un 16 % antes de los gastos financieros que se reportaron con un gasto menor del 2 %, lo cual es un indicador del apalancamiento por parte de la clínica y que a su vez implica de la cobertura con la que cuenta para financiar un proyecto de corto y largo plazo.

En cuanto al análisis horizontal se muestra una variación muy volátil en las ventas totales entre un año y otro, lo cual se debió básicamente a la situación de pandemia ocasionada por la propagación del COVID-19 a finales del 2019. Para la vigencia 2020 se produjo una reducción importante del 25 % respecto de las ventas del año anterior, principalmente por la inoperatividad de los varios sectores económicos y las restricciones que trajeron consigo las normas emitidas en materia de salud pública a nivel nacional. En el año 2021 se experimentó una recuperación exponencial, por lo que la variación de las mismas lo que se puede calificar como periodos atípicos por la crisis sanitaria, de otro lado pues en el año 2022, cuando comenzó a regularse nuevamente la economía, el crecimiento fue más orgánico y en menor porcentaje, con un 8 % entre los años 2021-2022.

Con respecto a la variación del costo de venta se observó que esta se comportó de manera análoga a las ventas, al igual que lo hicieron los gastos operativos, lo cual influyó directamente en el EBIT.

En consecuencia, se evidencia, asimismo, un crecimiento de ventas coherente en los dos primeros años, las cuales se redujeron posteriormente de manera significativa en el año 2020, debido a la crisis sanitaria y a las políticas y medidas restrictivas decretadas por el Gobierno central para contener la propagación del virus. No obstante, en el 2021 se advierte un crecimiento importante debido a que para este año se logró superar las condiciones críticas generadas por la pandemia ocasionada por el COVID-19, este crecimiento fue de un total de 2 000 000, dado que para el año 2019 las ventas se reportaron en 8 000 000 y para el 2021 ascendieron a los 10 000 000. Este comportamiento de las ventas, basado en la información revisada que se muestra en el estado de resultados, se debió a las pruebas de PCR que se usaron como diagnósticas para confirmar o descartar la presencia de COVID-19 en el organismo luego de haber superado la pandemia (ver Tabla 5).

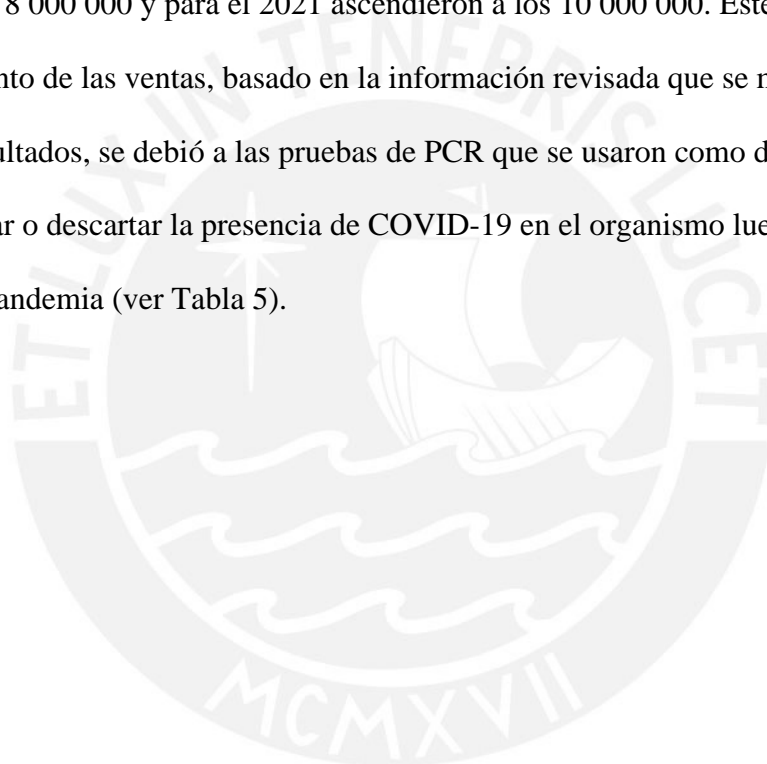


Tabla 5

Análisis porcentual vertical y Horizontal del estado de resultados de Clínica Sur Tacna 2018- 2022

Estado de Resultados	Vertical					Horizontal			
	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>	<u>2018 - 2019</u>	<u>2019 - 2020</u>	<u>2020 - 2021</u>	<u>2021 - 2022</u>
Ventas Netas (ingresos operacionales)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	5 %	-25 %	73 %	8 %
(-) Costo de Servicio	-74 %	-73 %	-73 %	-71 %	-70 %	3 %	-24 %	67 %	6 %
Utilidad Bruta	26 %	27 %	27 %	29 %	30 %	10 %	-27 %	88 %	13 %
Gastos de Administración	-8 %	-10 %	-10 %	-9 %	-9 %	30 %	-21 %	42 %	12 %
Gastos de Ventas y Distribución	-7 %	-5 %	-5 %	-5 %	-5 %	-20 %	-30 %	72 %	19 %
Utilidad Operativa – EBIT	12 %	12 %	11 %	16 %	16 %	13 %	-31 %	136 %	11 %
Otros Ingresos / Gastos	0 %	-1 %	-1 %	-2 %	-2 %	188 %	-41 %	268 %	-12 %
Resultados Antes Impuestos - UAI	11 %	11 %	10 %	14 %	14 %	6 %	-30 %	125 %	15 %
Impuesto a la Renta	-3 %	-3 %	-3 %	-4 %	-4 %	6 %	-30 %	125 %	15 %
Resultados Netos – UN	8 %	8 %	7 %	10 %	10 %	6 %	-30 %	125 %	15 %

Nota: Adaptado del “Estado de Resultado” de Clínica Sur Tacna -2018, 2019, 2020, 2021, 2022.

En el análisis vertical del estado de situación financiera que se muestra en la Tabla 5 se pueden visualizar el total de activos corrientes y no corrientes de la clínica. Según la información presentada la clínica tuvo un total de activos corriente del 40 % y un total de activos no corrientes del 60 % al año 2022. Con respecto al total de pasivos de la clínica para el mismo año y del patrimonio que tenía para la misma vigencia se reportó que ambas cifras ascendieron a un 55 % y un 45 % respectivamente.

Tabla 5

Análisis porcentual vertical y horizontal del estado de situación financiera de la Clínica Sur 2018-2022

Estado de situación financiera	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Activo									
Total, activo corriente	23 %	22 %	24 %	28 %	40 %	-21 %	13 %	29 %	52 %
Total, activo no corriente	77 %	78 %	76 %	72 %	60 %	-14 %	1 %	3 %	-12 %
Total, activo	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	-16 %	4 %	9 %	6 %
Patrimonio y pasivo									
Total, pasivo corriente	20 %	17 %	23 %	25 %	36 %	-26 %	41 %	19 %	51 %
Total, pasivo no corriente	36 %	32 %	27 %	21 %	9 %	-25 %	-14 %	-16 %	-52 %
Total, pasivo	93 %	82 %	77 %	66 %	55 %	-25 %	-3 %	-5 %	-12 %
Total, patrimonio	7 %	18 %	23 %	34 %	45 %	101 %	35 %	58 %	42 %
Total, pasivo y patrimonio	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	-16 %	4 %	9 %	6 %

Nota: Adaptado de “Estado de situación financiera” de Clínica Sur 2018, 2019, 2020, 2021, 2022.

Ratios Financieros. En la Tabla 6 se muestran algunas ratios financieras que ayudan a entender las partidas financieras actuales para el periodo comprendido entre los años 2018 al 2022. Para el cálculo de EBITDA se evidenció que la depreciación en los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022 fue de 428.848.00, 440.050.00, 495.585.00, 493.866.00 y 483.844.00 respectivamente.

Es importante mencionar que en el análisis de la situación financiera se muestra un capital de trabajo positivo y constante, excepto en el periodo 2020, por el periodo de recuperación a causa de la pandemia, recuperando las cifras prepandémicas en el año 2021-2022. No obstante, los márgenes se mantuvieron a pesar de los estragos ocasionados por la pandemia en el año 2019 (COVID-19) y la deuda entre patrimonio mostró una disminución, lo cual se debió a la mejora de los resultados acumulados y al decrecimiento de la deuda del largo plazo.

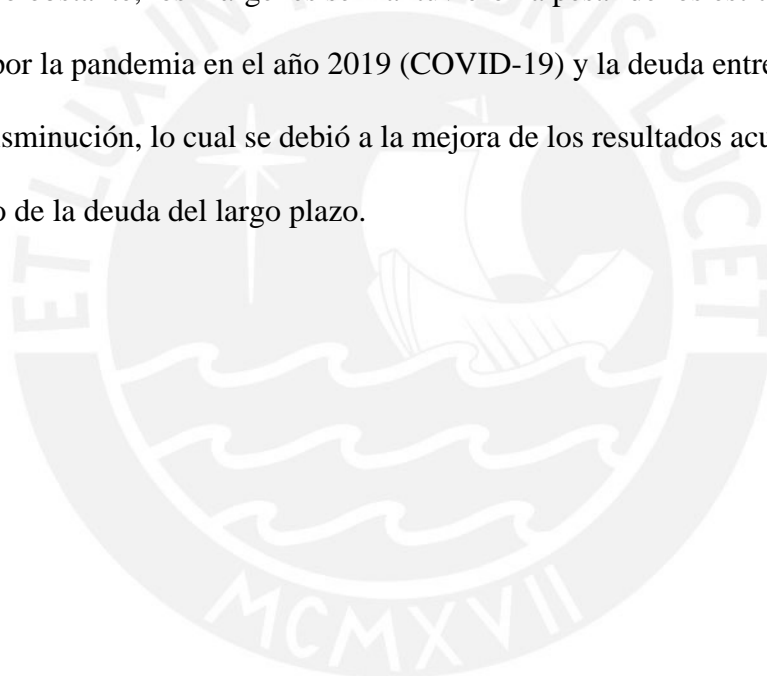


Tabla 6*Ratios financieras de Clínica Sur Tacna 2018 – 2022*

Ratios Financieros	2018	2019	2020	2021	2022
Capital de trabajo	306,227	314,686	21,111	207,061	321,909
Razón deuda / patrimonio	12.38	4.60	3.31	1.97	1.21
Razón deuda / total activos	93 %	82 %	77 %	66 %	55 %
ROA – Rentabilidad del activo	7 %	9 %	6 %	12 %	13 %
ROE - Rentabilidad patrimonial	96 %	50 %	26 %	37 %	30 %
EBITDA	1,309,586	1,437,357	1,182,142	2,116,853	2,292,424
Margen EBIT	12 %	12 %	11 %	16 %	16 %
Margen Neto	8 %	8 %	7 %	10 %	10 %

Nota. Adaptado de “*Estado de situación financiera*” de Clínica Sur 2018, 2019, 2020, 2021, 2022.

1.5.6 Recursos Humanos

El recurso humano en la Clínica Sur está conformado por profesionales médicos, enfermeros(as), optómetras, técnicos(as), tecnólogos(as), licenciadas médicas y personal administrativo y de dirección, siendo el 80 % del total del grupo humano personal asistencial y el 20 % personal administrativo y de dirección, según la planilla proporcionada por la empresa, la clínica prioriza la política de contratación local, teniendo en cuenta que el personal preferentemente sea de la región, fomentando con ello el desarrollo y su responsabilidad social con la comunidad. Debido a la ubicación geográfica y situación demográfica de la región, la empresa se enfrenta a problemas de escasez de profesionales calificados y especialistas en salud, por lo que se ve obligada a contratar a profesionales de la ciudad de Lima y a extranjeros que tienen la posibilidad de trabajar y permanecer en la ciudad de Tacna, representando un costo mayor en contraste con la contratación de profesionales propios de la región.

Es relevante mencionar que la clínica puede mejorar la capacitación continua del personal asistencial, y generar un servicio de calidad, ante los distintos tipos de pacientes que llegan al establecimiento, en la prevención de la salud y el bienestar de los mismos. Así mismo los trabajadores cuentan con todos los derechos laborales correspondientes y lineamientos que se aplican según las normas de SUNAFIL, que es la supervisora del ministerio de trabajo MTPE.

1.5.7 Sistema de Información y TI

La clínica cuenta con un sistema de información denominado DYALIMA de elaboración propia y desarrollada a medida para el sector salud, donde fluye la información de las historias clínicas, data de los pacientes, facturación, cobranza, logística, contabilidad y finanzas. El ERP está elaborado a medida y de acuerdo con los lineamientos que exige la norma técnica para la gestión de salud NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, dispuesta por el Ministerio de Salud.

Por otra parte, se observó que el área de recursos humanos y de logística está gestionando con otro sistema concatenado con el sistema principal DYALIMA; por tal motivo, la dirección ha aprobado la inversión para la adquisición de un nuevo sistema ERP que le permita gestionar en línea y ser más eficiente y en lo asistencial y la gestión de apoyo. El sistema que se está desarrollando es el SAP Busisnes One (ERP) para integrar todos los departamentos de gestión administrativa y de dirección, según la información brindada por la compañía estaría en funcionamiento marzo 2024.

Capítulo II: Diagnóstico Empresarial y Problema Principal

En el presente capítulo se busca exponer los problemas más importantes derivados del análisis realizado hasta el momento basados en el uso establecido de las herramientas de planificación y análisis estratégico como son PESTEL y AMOFHIT, asimismo, dichos problemas se fundamentaron en entrevistas realizadas a la gerencia general y encuestas de satisfacción a clientes y usuarios así como una revisión rápida de la literatura disponible sobre el tema de investigación para finalmente, y con la ayuda de la matriz de complejidad versus beneficios, definir el principal problema que atañe a la empresa.

2.1 Metodología de Trabajo

Para poder comprender mejor la problemática de Clínica Sur se han considerado las siguientes actividades de investigación:

2.1.1 *Revisión de la literatura asociada al entorno empresarial*

Para la revisión de literatura se estableció la pregunta documental; ¿Qué estrategia de negocio es la óptima en un entorno de servicio de salud privado? Y ¿cuáles son las principales problemáticas que diferencian al servicio de salud privado del público? Para ello se recurrió a las fuentes de información de las plataformas de investigación en línea conocidas como base de datos bibliográficas tales como Scopus, Ebsco, Redalyc, Dialnet y Springer. Así mismo, se utilizaron las siguientes palabras claves para la búsqueda bibliográfica respectiva: Problemática en los servicios de salud, Administración y sanidad, Administración y sanitaria, Clínicas y hospitales, y calidad de los servicios de salud.

De esta manera, y haciendo una revisión rápida de los resultados de cada búsqueda en particular, se pudo determinar que existe un alto grado de congruencia en las definiciones mencionadas por los autores más destacado de dicha investigación, resaltando como principales problemas a la gestión de salud, a la escasez de recursos humanos, a la falta de una infraestructura adecuada y a un déficit presupuestal que no les permite brindar, tanto a centros privados como públicos, un servicio oportuno y de calidad. Esta problemática también es muy similar dentro de los diversos países de Latinoamérica y se ha podido observar que es muy dinámica y compleja de afrontar. Sin embargo, algunos autores refuerzan el hecho de aplicar diseños específicos a cada realidad haciendo uso de modelos disruptivos con apoyo de la tecnología para facilitar un mejor acceso a este servicio.

De otro lado, se evidencia que el entorno económico local es un factor importante en el acrecentamiento de los problemas en el sector de la salud. De acuerdo con el Informe de Actualización de Proyecciones Macroeconómicas 2023-2026 elaborado por el Ministerio de Economía y Finanzas (2023), la economía peruana proyectaba un crecimiento de un 2.5 % para el año 2023, cifra que se situó por debajo de los crecimientos reportados en los años anteriores, debido a diversos factores climáticos y a la proyección del PBI que alcanzaría una tasa de crecimiento promedio del 3.3 % en el año 2024 y del 3 % en el año 2026 en una situación optimista. De acuerdo con lo informado por el diario El Peruano (2023) el crecimiento anual en el año 2023 sería de un 1.10 % o quizás por debajo de 1% mucho menos de lo estimado; además se proyecta un crecimiento del presupuesto en salud en un 9 % para el año 2024.

2.1.2 Entrevista con los principales miembros del directorio de la empresa, gerente general y administrador de la empresa.

Para complementar la definición de la problemática de la clínica Sur se llevaron a cabo dos entrevistas, de distinta agenda, sostenidas con el gerente general de la empresa y la Administradora de esta, las cuales expresaron los diversos problemas que han sido estructurados y que se muestran en la sección 2.2.

2.1.3 Aplicación de instrumentos de medición sobre los beneficios de los cuatros últimos trimestres consecutivos

Los principales problemas también se analizaron desde el aspecto financiero, para ello se hizo uso de las herramientas o ratios financieros para mostrar los beneficios que se podrían obtener una vez optado por el desarrollo de la propuesta de solución.

2.1.4 Propuesta de innovación al problema principal con base en la matriz complejidad versus beneficios

Los principales problemas son analizados en esta sección los cuales se valúan a través de la herramienta de priorización conocida como matriz de complejidad vs beneficios que a su vez evalúa cuanto valor agrega y cuan difíciles son de implementar desde el punto de vista de su resolución, y con ello se determina el problema principal el cual es estudiado con mayor detalle en el capítulo 3 junto a la solución propuesta.

2.2 Lista de Problemas

Después de haber realizado una revisión general de la literatura en las diferentes bases de datos para conocer la realidad de los problemas en el sector salud y entrevistado al gerente general y a la administradora de la empresa, así como hecha una

investigación de campo sobre la percepción general de la clínica y sus servicios a través de dos encuestas de satisfacción tanto a clientes como usuarios se ha podido reconocer los siguientes problemas:

2.2.1 Problema 1: Escasez de médicos especialistas

En la actualidad existe solo un médico cardiovascular, dos médicos intensivistas, otorrinolaringólogos, oftalmólogos, etc. Según la entrevista realizada a la gerencia de la empresa, “el problema principal de nuestra región es la falta de médicos especializados y sus respectivas subespecialidades tanto en oftalmología, cardiología, cirugía cardiovascular, otorrinolaringología, médicos internistas, pediatras, etc.”. En la actualidad, esta carencia se soluciona parcialmente con el apoyo de terceros que se envían desde la ciudad de Lima generando un alto costo por el servicio para el nivel de mercado que ofrece la clínica, por ello no están cubierto todos los turnos como deberían estar en una situación normal tal como los demás servicios que sí tienen médicos de turno completo.

Según el indicador del Sistema Nacional de Información Ambiental [SINIA] (2016), el departamento de Tacna tiene un factor de 3,01 médicos por cada 1000 habitantes. Las figuras 12 y 13 muestran en cifras esta realidad tanto a nivel nacional como a nivel de la región Tacna.

Figura 9

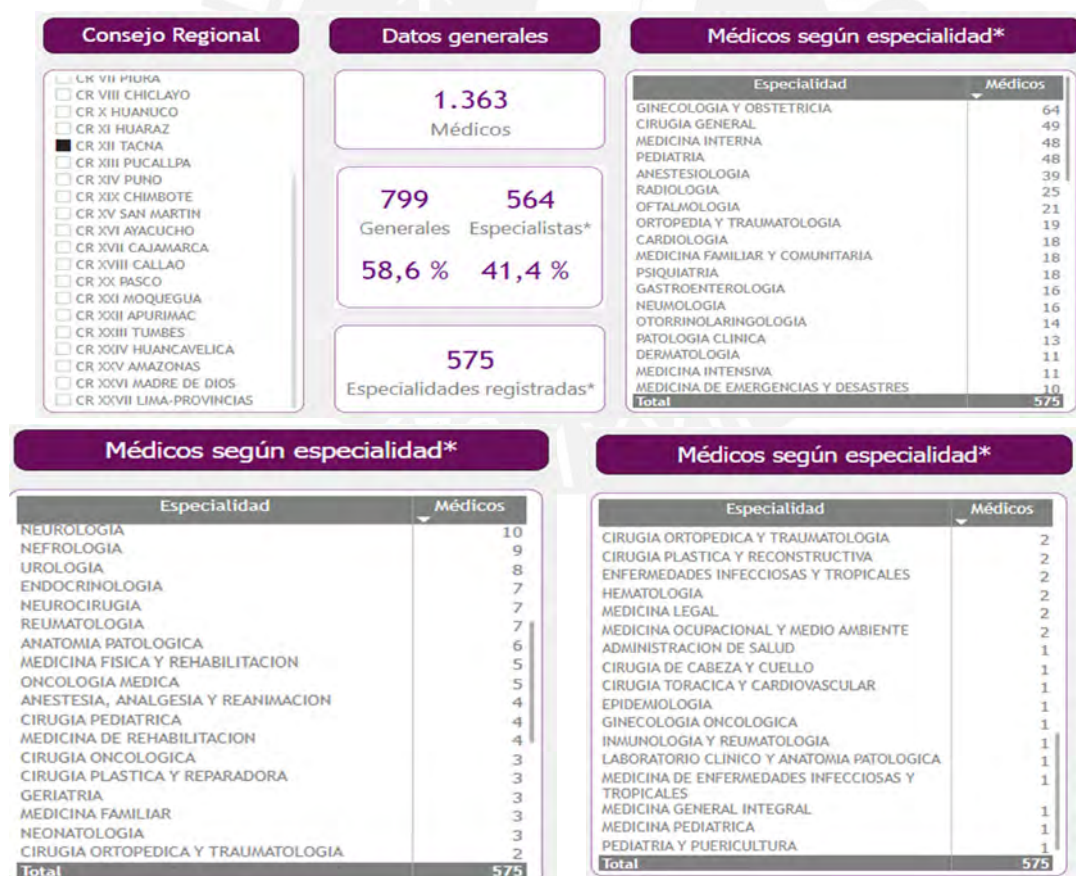
Indicador: médicos por cada mil habitantes



Nota. Tomado de *Indicador: Médicos por cada mil habitantes*, por el Sistema Nacional de Información Ambiental [SINIA], 2016 (<https://sinia.minam.gob.pe/indicador/982>)

Figura 10

Médicos especialistas del Colegio Médico del Perú



Nota. Tomado de *Médicos Especialistas del CMP*, por el Colegio Médico del Perú, 2020 (<https://www.cmp.org.pe/medicos-especialistas-del-cmp/>)

2.2.2 Problema 2: Restricción de turismo médico de la población chilena

Debido a las restricciones migratorias por COVID-19 y la consecuente inflación, desde junio del 2020 el turismo internacional se vio reducido a cero (Sociedad de Comercio Exterior del Perú [ComexPerú], 2022), razón por la cual las autoridades colocaron restricciones específicas para el tránsito de turistas en todo nivel. En mayo de 2022 se abrieron las fronteras con Chile, con pruebas para la detección del COVID-19; recientemente, desde el 1 de enero de 2023 se retiran las restricciones a nivel Sanitario, para el ingreso a Chile. Sin embargo, en el puesto de control peruano se mantiene la solicitud de carné de vacunación o prueba PCR. Ver Tabla 7.



Tabla 7*Arribo de turistas nacionales y extranjeros a hospedajes por mes*

Tacna: arribo de turista nacional y extranjero a establecimientos de hospedaje, por mes, 2017-2021												
Turista	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
2017	72 293	79 289	57 296	55 292	47 955	52 468	63 286	58 526	54 128	53 847	54 196	53 828
Nacional	41 861	36 118	35 233	33 196	30 712	32 710	32 093	35 954	35 218	35 358	36 872	34 854
Extranjero	30 432	43 171	22 063	22 096	17 243	19 758	31 193	22 572	18 910	18 489	17 324	18 974
2018	72 840	81 129	60 239	50 870	50 381	45 590	58 291	57 104	51 109	54 570	59 203	51 360
Nacional	34 687	36 096	33 228	29 643	28 471	27 254	30 935	33 822	28 640	30 425	32 668	31 442
Extranjero	38 153	45 033	27 011	21 227	22 010	18 336	27 356	23 282	22 469	24 145	26 535	19 918
2019	65 655	66 758	48 016	41 877	47 539	46 483	55 454	47 734	47 110	45 157	48 462	46 051
Nacional	33 638	31 268	28 341	26 325	31 115	28 361	30 985	31 579	27 631	30 541	31 797	32 572
Extranjero	32 017	35 490	19 675	15 552	16 424	18 122	24 469	16 155	19 479	14 616	16 665	13 479
2020	43 896	49 284	16 973	79	785	1449	4193	4968	6700	12 201	16 571	19 206
Nacional	24 834	27 255	11 876	76	784	1449	4129	4754	6647	11 972	16 451	18 835
Extranjero	19 062	22 029	5 097	3	1	-	64	214	53	229	120	371
2021	25 417	24 187	31 891	18 372	18 174	19 142	24 549	22 241	21 490	24 635	23 040	27 441
Nacional	25 118	23 661	31 604	18 018	17 735	18 647	23 556	21 613	20 349	23 351	22 178	26 335
Extranjero	299	526	287	354	439	495	993	628	1141	1284	862	1106

Nota. Tomado de Tacna. *Compendio Estadístico 2022* (p. 267), por el INEI, 2022, INEI.

2.2.3 Problema 3: La prohibición de realizar publicidad del servicio de odontología

El Código de Ética del Colegio de Odontólogos del Perú (2009), en el artículo 88, indica lo siguiente:

“No es ético el anuncio del ejercicio profesional por avisos luminosos, radio, televisión, internet o por otros medios de publicidad de forma que atenten contra el decoro de la profesión. La medida disciplinaria correspondiente a la infracción a esta norma se sanciona desde multa hasta suspensión de seis (6) meses.”

Lo anterior es aplicable a profesionales independientes y extensible a instituciones públicas y privadas, como es el caso de la Clínica Sur; por tanto, está limitada a la publicidad para este servicio. A diferencia del medio informal, que inclusive utilizan “jaladores”, como personas encargadas de atraer clientes a los distintos consultorios, actividad que también está prohibida en la región.

2.2.4 Problema 4: Escasez en capacitación al personal y en las nuevas tecnologías

La edición del genoma, la biología sintética y la inteligencia artificial son nuevas tecnologías que van tomando fuerza en el sector salud. Con ellas se pueden prevenir a tiempo enfermedades y salvar muchas vidas. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido nuevos comités asesores para capacitar a los profesionales en el uso de estas herramientas de Salud Digital. Este ambicioso proyecto planea llegar a más de 10 millones de especialistas sanitarios en todo el mundo para el 2023.

(Conexión ESAN, 2022, párr. 12)

2.2.5 Problema 5: Deterioro de la imagen institucional por baja calidad percibida

En su trabajo Lages (2021) destacó la importancia de la calidad en los sistemas sanitarios definidos como “una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida

en diversas medidas”. Esa propiedad puede definirse como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en dónde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes”. En consonancia con las encuestas realizadas a pacientes de la clínica (Mamani, 2019), se muestra cierto nivel de insatisfacción en la calidad del servicio, habiendo una clara desconfianza en la calidad del servicio recibido, además de lentitud en los procesos de atención a los usuarios. En cuanto a la situación actual de la empresa, se puede afirmar que en el departamento de atención al cliente no hay una estrategia de capacitación continua de los canales de venta y puntos de contacto, si bien es cierto cumple con todos los requisitos aprobados por la Dirección regional de Tacna - Diresa Tacna, carece de una buena calidad de atención al cliente, por diferentes áreas y puntos de contacto.

2.2.6 Problema 6: Daño de la imagen institucional por mala praxis

Según el diario Prensa Regional (2022), la Fiscalía de Tacna viene investigando el deceso de la Dra. Aymee Irigoyen, quien falleció luego de una operación de banda gástrica, el 30 de diciembre del 2021, después de trasladarse al Hospital Hipólito Unanue donde se produjo el deceso. Por ende, se investiga el “presunto delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la modalidad de homicidio culposo” (Prensa Regional, 2022, párr. 1), por mala praxis. Por otro lado, se ha vinculado a la clínica Sur con un hecho de cohecho en el que el dueño de la clínica habría ofrecido dinero, a través de un intermediario al expresidente Pedro Castillo, a cambio de favorecer con la elección de un funcionario en una empresa pública, sin embargo, el caso aún está en investigación, y mucha de los clientes que acuden a la clínica no consideran este hecho como limitantes para continuar recibiendo atención médica en este centro.

2.3 Matriz de Complejidad versus Beneficio

Para analizar los problemas encontrados y al mismo tiempo determinar el problema principal de la empresa se optó por tomar en consideración la valoración entregada por la gerencia general efectuando un análisis cualitativo basado en las experiencias previas de los mismo y respaldada por los indicadores de gestión de calidad obtenidos dentro de la empresa (ver Figura 14). De esta manera, se prioriza cada problema como una función de su complejidad y de su potencial de generación de valor dentro de la gestión de la empresa. Los criterios utilizados para el potencial de valor o generación de beneficio fueron definidos mediante la asignación de una puntuación entre 1 y 3 en donde al valor 3 se consideró como la máxima puntuación y se denominó nivel alto, 2 como nivel medio y 1 para el nivel bajo entendiéndose con ello un mayor potencial de generación de beneficios para el nivel alto. En el caso del criterio para la complejidad este se determinó en base a la asignación de una puntuación entre 1 y 3 en donde el nivel 3 se consideró como de máxima complejidad refiriéndose a la complejidad en la determinación de su solución, 2 como valor la una media complejidad y 1 para una complejidad baja (ver Tabla 8).

Tabla 8

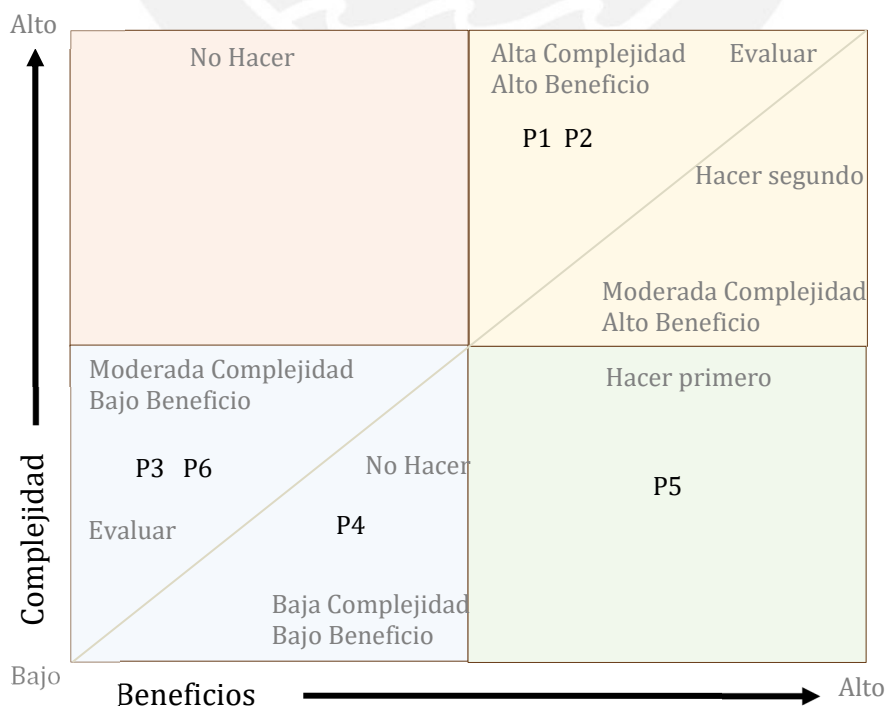
Tabla Complejidad vs Beneficios para realizar el análisis de los problemas principales

Indicativo	Descripción del Problema	Complejidad	Beneficio
P1	Escasez de personal médico especializado y subespecialidad en toda región Tacna.	3	2
P2	Restricción de turismo médico de la población chilena, después de las restricciones migratorias por COVID-19 y la consecuente inflación.	3	2
P3	No se puede hacer publicidad del servicio de odontología, está prohibido por el Colegio Profesionales de Odontólogos de Tacna.	2	1
P4	Capacitación en las nuevas tecnologías.	1	1
P5	Percepción de la calidad del servicio dañada, con base en la confianza del servicio brindado y la rapidez en este.	1.5	3
P6	Daño en su imagen institucional, luego del deceso de una paciente después de una operación en 2022.	2	1

Nota. Elaboración propia

Figura 11

Matriz Complejidad vs Beneficios para determinar el problema principal



2.4 Problema Principal

Tal como se observa en la Figura 14, en la matriz de complejidad vs. beneficios se ubicaron los problemas identificados con P y el número respectivo para cada problema desde P1 hasta P5. Los problemas P1 y P2 se ubicaron en el cuadrante superior derecho con una alta complejidad y alto beneficio, los cuales, al ser evaluados, muestran que tanto la restricción de médicos como de turistas chilenos son factores externos de la clínica y que, si bien tienen altos beneficios, no se analizan en este estudio debido que el alcance de este trabajo se limita a los factores internos de la clínica.

Los problemas P3, P4 y P6 se ubican en el cuadrante inferior izquierdo de la matriz con una moderada o baja complejidad, pero con bajos beneficios. Estos se presentan principalmente con relación a la capacitación en el uso de nuevas tecnologías, cuya implementación, si bien no es compleja, puede tener efectos transitorios y poco sostenibles en el tiempo debido a que el personal tiene alta rotación, lo cual puede llevar a que la aplicación de la tecnología se realice con incorrecciones. De la misma manera, los efectos de incrementar la publicidad pueden ser similares, en la medida en que pueden tener un costo de implementación no muy alto, pero pueden tener un bajo impacto debido a que si no se brinda un servicio de calidad y/o completo la publicidad pasa a un segundo plano.

Finalmente, la percepción de ofrecer un servicio que no es ágil ni confiable tiene un alto impacto en la captación y fidelización de los clientes. Este problema se considera el principal debido a que a pesar de ser de complejidad moderada para mejorar el servicio, esta no llega a ser alta respecto al nivel de beneficios que puede obtenerse.

2.5 Conclusiones

Con base en la revisión de la literatura hecha y el análisis de la información recopilada por la gerencia, se identificaron cinco problemáticas relevantes en el negocio de la clínica para su posterior evaluación. De manera posterior, con la matriz de complejidad vs. beneficio que se construyó fue posible ordenar y priorizar los problemas encontrados, y se escogió finalmente trabajar en el mejoramiento de la calidad del servicio debido a su impacto y factibilidad de ejecución.



Capítulo III: Determinación de Causas del Problema Principal

En el presente capítulo se determinarán las principales causas que derivan en el problema principal encontrado en el capítulo anterior, así como también un análisis cualitativo y cuantitativo de las causas raíz a través de la matriz de priorización de causa – raíz y la matriz de causa efecto o diagrama de espina de pescado que se corresponde con el problema principal.

3.1 Causas Identificadas

Para identificar las causas del problema principal, se aplicó el análisis interno de cada punto de contacto de AMOFHIT y, en especial, con método de lluvia de ideas de los principales usuarios de gestión de la empresa, gerentes, administradores, clientes, y usuarios, con el objetivo de optimizar la calidad de servicio. Finalmente se recurrió al marco conceptual de las siete herramientas de calidad, Cuatrecasas Arbos, L. (2020), en donde se encuentra la herramienta de calidad diagrama causa efecto o diagrama de Ishikawa, también conocida como espina de pez, la cual analiza de forma sistemática y organizada los factores, las causas y las causas de estas causas y así sucesivamente y que de manera iterativa permite determinar la generatriz del problema o problemas en función de los efectos producidos.

A continuación, se detalla las principales causas encontradas luego del análisis individual de las causas del problema principal en las áreas de las Personas, las operaciones, la administración, el marketing, el entorno y las finanzas.

3.1.1 *Personas*

- **Escala remunerativa inadecuada por departamento y nivel de educación.**

Según la gerencia general, en la empresa no hay una política remunerativa por las funciones que realizan, pues una trabajadora de limpieza puede percibir tanto como una enfermera en un mismo horario de trabajo.

La empresa es una empresa familiar, y hay dos personas con relaciones familiares con los dueños, con una preparación insuficiente para el puesto en que ejerce, pero percibe ingresos más altos que un profesional calificado externo.

- **Política de retención de talento humano inadecuada.**

La empresa no gestiona que a los mejores profesionales o empleados se les den incentivos de tipo económico, ascensos a puestos en que se puedan desarrollar y donde puedan aportar con mayor eficiencia; asimismo, de una capacitación continua en su línea profesional, para poder sumar con nuevas ideas y proyectos.

- **Capacitación del personal en puntos de contacto deficiente.**

Un aspecto importante que se mencionó en la entrevista que se le realizó a la gerencia es la falta de capacitación continua en los puntos de contacto, los cuales abarcan desde el momento en que el paciente ingresa a la clínica hasta que sale del establecimiento. Estos puntos de contacto son: el personal de seguridad, centro de información (atención al cliente), caja, sala de operaciones, atención al paciente, laboratorio e imágenes, farmacia, entrega de resultado, hospitalización, diagnóstico y personal administrativo.

3.1.2 Operaciones

- **Deficiencia en la distribución de insumos, materiales médicos y medicamentos a los departamentos de prestación de servicio**

No cuentan con un flujograma de distribución de productos médicos para la prestación de servicio, de modo que no hay un control adecuado en línea y en tiempo real de los *stocks* del almacén; dentro ello es posible evidenciar que las empresas relacionadas entregan productos y no se valorizan como una compra, ingresan como préstamo y con el tiempo se regulariza.

- **Control de activos fijos débil.**

Se realiza inventario de los activos fijos de forma anual, corriendo el riesgo de extravíos o pérdidas y que las empresas puedan utilizar sin ninguna contraprestación económica o viceversa.

3.1.3 Marketing

- **Inversión en el departamento de marketing desordenada**

El departamento de marketing y comunicación no cuenta con suficiente presupuesto para gestionar publicidad en la ciudad de Tacna y en Arica, Chile. En general, la empresa realiza publicidad en radios de la zona, volantes y convenios con radiotaxi, que está dirigido a la población de Tacna, mas no a los pacientes potenciales de la región sur como tal.

Por otro lado, la publicidad digital, que la empresa realiza en las plataformas de Facebook e Instagram, con una inversión mensual 200 soles en promedio, no está independizada de la página web del corporativo, la cual está vinculada a la marca del corporativo. La inversión actual en el departamento de marketing es alrededor de 1 % de los ingresos.

3.1.4 Administración

Proceso administrativo o, de dirección y gestión inadecuados: En este aspecto se observa que para que la clínica tenga una gestión eficiente se requiere que en todas las gestiones administrativas y de dirección se tenga una comunicación más eficiente. De igual manera es importante que todo el personal tenga la capacidad solucionar y gestionar los problemas que se presentan en este aspecto en cualquier punto de contacto con los pacientes y otros.

Capacitación y sistematización en atención al cliente deficiente: Es fundamental que el personal administrativo y asistencial reciba capacitación sobre los procesos, los cuales funcionarán técnicamente y mucho mejor al contar con un personal capacitado y con un sistema de gestión.

Inexistencia de un sistema (ERP) de gestión eficiente: El apoyo tecnológico es necesario para que la información fluya y los resultados sean más eficientes y oportunos, en ausencia de estas condiciones aumenta el riesgo médico y del personal administrativo.

3.1.5 Entorno

La situación nacional es uno de los factores que ha golpeado a la economía y la canasta básica de las familias, de los cuales resaltan las protestas por situación política nacional con el cambio de gobierno por la vacancia presidencial, el fenómeno del niño, la crisis migratoria en la frontera que ocasionó cierre de frontera con Chile, el constante crecimiento de inflación desde abril 2021 hasta el primer trimestre de este año, llegando a ser 8,40 %.

En cuanto a la situación global, la inflación global y el incremento de la tasa de interés afectan directamente al mercado peruano.

La infraestructura construida se desarrolló para los tipos de clientes A, B y C; no obstante, la mayor parte de la población corresponde a los tipos de cliente C, D y E.

Con base en la entrevista realizada a la gerencia esto se debe al hecho de que al momento de entrar a la región no se realizó un estudio de mercado adecuado, por eso la infraestructura está hecha para un mercado A, B y C; a pesar de que la mayor parte de la población tacneña es de estrato socioeconómico C, D y E, como lo reportó el INEI (2017) como se citó en Neyra (2020).

3.1.6 Finanzas

- **Deficiencia en crédito y cobranza.**

Se observa carencias en el personal por no utilizar herramientas sistemáticas que ayuden a agilizar la operatividad de cobranza.

- **Alto costo de mantenimiento del edificio.**

La capacidad instalada ocupada es del 75 %, sin embargo, el mantenimiento interno y sobre todo externo debe realizarse trimestralmente debido a las condiciones climáticas (ventarrones y lloviznas) que deterioran y dan mal vista de la construcción. El costo de dicho mantenimiento asciende a 20,000 soles.

- **Indicadores básicos financieros y control de activos sin seguimiento**

No existen indicadores de procesos y control de flujos de caja tampoco se cuenta con indicadores para cada tipo de servicio ofrecido ni un control adecuado sobre la rentabilidad de estos, por ejemplo, la rentabilidad del servicio de emergencia es negativo y sin embargo se mantiene así dado que es requisito indispensable para el funcionamiento de la clínica como establecimiento de salud.

- **Altos costos y gastos impuestos por el corporativo.**

Debido a que el financiamiento inicial para la construcción del edificio fue soportado por una de las principales empresas del corporativo, se ha ejecutado un plan desde el mismo corporativo para que la clínica pueda pagar mensualmente dicha inversión, que ascendía a los 12 millones de soles en un inicio. La clínica, a través del pago por el concepto de alquiler, viene desembolsando mensualmente la cantidad de 216,000 soles por dicho concepto lo cual implica un costo que asume sin retribución alguna. Por otro lado, hay un costo mensual adicional que asume la clínica de 6,000 dólares inducido por el corporativo por la adquisición de un equipo médico para otra empresa del grupo y compartido con el fin de recuperar la inversión lo más pronto posible.

- Falta política de retorno de inversión y dividendo a los accionistas.
- No se cuenta con una política establecida formalmente sobre el pago, de dividendos de los accionistas.

Finalmente, dichas causas son mostradas en la Tabla 9 y el diagrama de Ishikawa en la Figura 15.

Tabla 9

Matriz de causas

Aspectos	Causas
Personas	<p>Escala remunerativa inadecuada por departamento y nivel de educación.</p> <p>Política de retención de talento humano inadecuada</p> <p>Capacitación del personal en puntos de contacto deficiente.</p>
Operaciones	<p>Deficiencia en la distribución de insumos, materiales médicos y medicamentos a los departamentos de prestación de servicio</p> <p>Control de activos fijos débil.</p>
Marketing	<p>Inversión en el departamento de marketing desordenada</p>

Administración	Proceso administrativo, de dirección y gestión inadecuados. Capacitación y sistematización en atención al cliente deficiente Inexistencia de un sistema (ERP) de gestión eficiente
Entorno	Situación política económica nacional. La infraestructura construida, se desarrolló para los tipos de clientes A, B y C, pero la mayoría de la población es de C, D y E
Finanzas	Deficiencia en crédito y cobranza Alto costo de mantenimiento del edificio. Indicadores básicos financieros y control de activos sin seguimiento Altos costos y gastos impuestos por el corporativo.

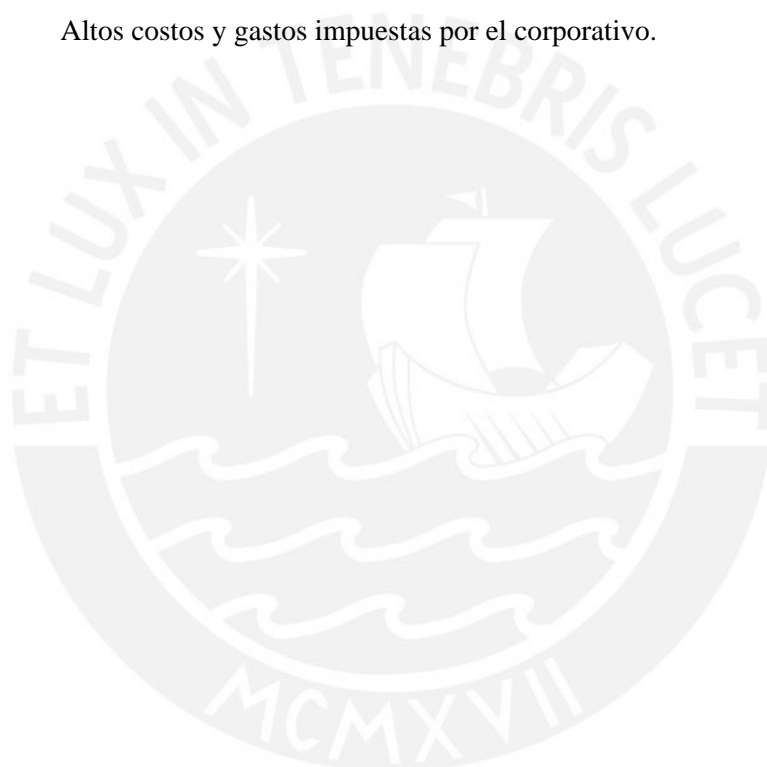
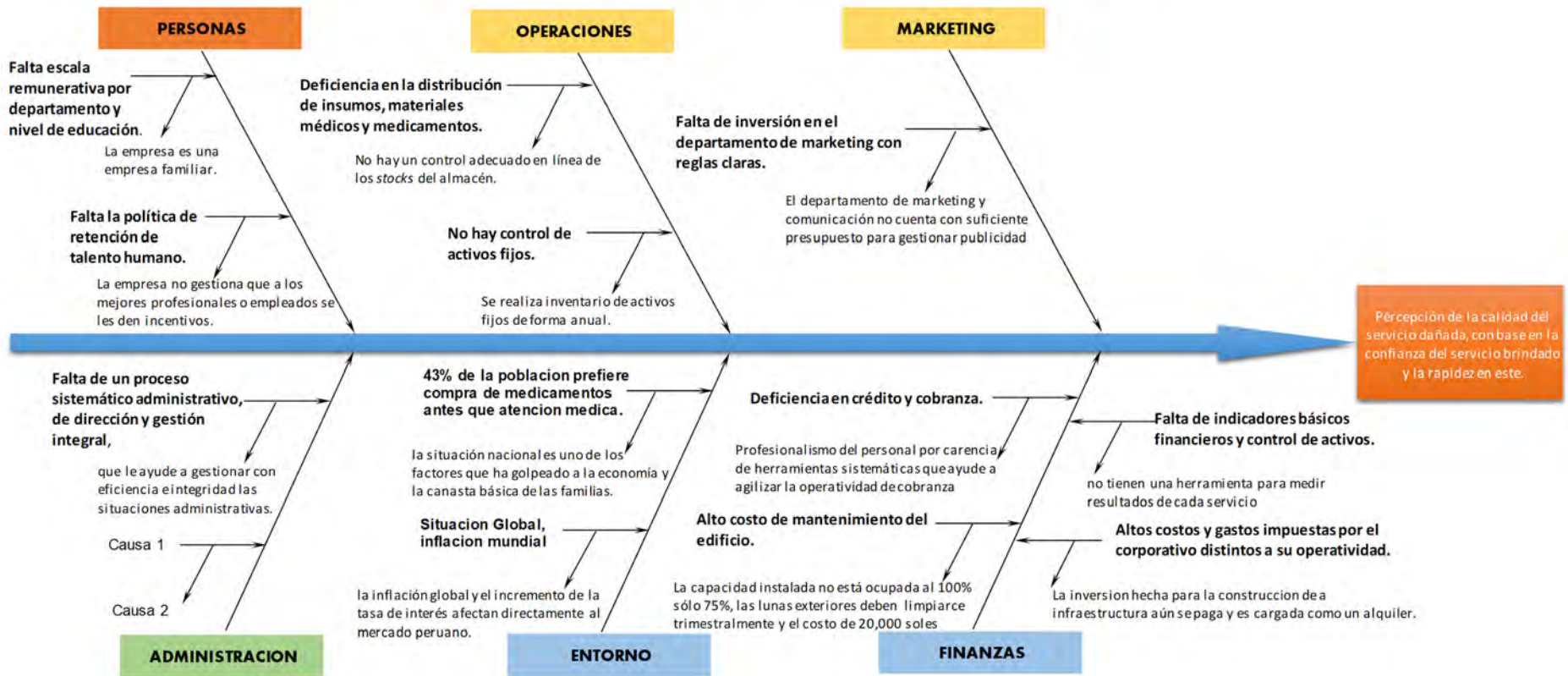


Figura 12

Diagrama de Ishikawa

Diagrama de Ishikawa, Principales causas por sectores



Nota. Adaptado del Manual de organización e ingeniería de la producción y gestión de operaciones, por L. Cuatrecasas, 2020, Profit Editorial.

3.2 Matriz Priorización Causa-Raíz

Para analizar las causas encontradas, se ha trabajado en la priorización de cada una de ellas mediante la valoración de dos criterios básicos de factibilidad y beneficio. Esta valoración permitirá comprender mejor, a través del producto aritmético entre ambos criterios, el potencial de ser atendida en el corto plazo (factibilidad) y el poder obtener de su resolución el mayor beneficio posible (beneficio).

En consecuencia, esta priorización permitirá además de trabajar de manera ordenada proyectar al mismo tiempo la ejecución de estas según la prioridad obtenida. La Tabla 10 resume de manera clara lo explicado anteriormente y muestra que para la factibilidad se ha trabajado con valores desde el 1 al 3 en donde 3 implica que la causa es de fácil resolución y se puede realizar en el corto plazo, 2 es para una causa que posee una factibilidad de dificultad media en su ejecución y que su solución debe realizarse en el mediano plazo, mientras que 1 es para las causas que tienen una dificultad elevada y que su resolución se debe realizar en el largo plazo.

Para el caso del beneficio, la valoración se realizó utilizando los valores de 1 al 3 estableciendo el valor 3 para las causas cuya resolución implica el mayor beneficio posible, el valor 2 es para las causas que producen un beneficio medio, mientras que 1 se corresponde con las causas que implican un beneficio bajo de concretarse su solución.

Tabla 10

Matriz causa-raíz

Aspectos	Causas	Criterios		
		Factibilidad	Beneficios	Resultado
Problema Principal	Percepción de la calidad del servicio dañada, con base en la confianza del servicio brindado y la rapidez en este			
Personas	Falta escala remunerativa por departamento y nivel de educación de todo el personal.	2	3	6
	Falta la política de retención de talento humano	2	2	4
	Falta de capacitación del personal en puntos de contacto.	3	3	9
Operaciones	Deficiencia en la distribución de insumos, materiales médicos y medicamentos a los departamentos de prestación de servicio	2	2	4
	Falta de control de activos fijos y existencias en un sistema integrado.	3	2	6
Marketing.	Falta de inversión en el departamento de marketing con estrategias claras.	3	3	9
Administración	Falta de (procedimientos) un proceso sistemático administrativo, de dirección y gestión integral	2	3	6
	Falta de capacitación y sistematización en atención al cliente	3	3	9
	Inexistencia de un ERP integrado de gestión	2	3	6
Entorno	Situación política económica nacional.	1	2	2
	La infraestructura construida, se desarrolló para los tipos de clientes A, B y C, aunque la mayoría de la población es de C, D y E	2	3	6

Finanzas	Deficiencia en crédito y cobranza	3	1	3
	Alto costo de mantenimiento del edificio	2	2	4
	Falta de indicadores básicos financieros y control	3	2	6
	Altos costos y gastos impuestos por el corporativo distinto a su operatividad.	3	2	6
	Falta política de retorno de inversión y dividendo a los accionistas.	2	2	4

Nota. Para la Factibilidad la puntuación para el Nivel Alto = 1, Nivel Medio = 2, Nivel Bajo = 3. Para el Beneficio la puntuación para el Nivel Alto = 3, Nivel Medio = 2, Nivel Bajo = 1.

3.3 Conclusiones

Con la determinación de las principales causas referidas al problema principal, y el análisis de causa raíz de la tabla 10, se pudo identificar que las causas principales subyacen en los campos de personas, administración y finanzas como factores internos y marketing como causa de factores externos. De esta forma, los aspectos personas y marketing se conducen con una adecuada atención al cliente, los aspectos administrativos y financieros están directamente relacionados con una mejor integración de la información proveniente de los procesos administrativos y asistenciales para una posterior y adecuada toma de decisiones. Así con estos factores analizados se puede definir que estas causas son las responsables de la baja calidad del servicio brindado actualmente por la clínica.

Capítulo IV: Alternativas de Solución

En este capítulo se presentan posibles soluciones al problema seleccionado, después de indagar varias alternativas de solución, considerando las causas identificadas en el capítulo precedente. Al desarrollar varias alternativas se genera la oportunidad de entregar el mejor resultado a la empresa como parte de la consultoría realizada, lo cual implica hacer una selección metódica que permite seleccionar la solución más adecuada.

Para redefinir de forma apropiada la propuesta de valor se optó por utilizar el círculo dorado, modelo creado por el especialista en liderazgo Simon Sinek (2010), quien propuso “start with why” con el fin de crear y desarrollar la propuesta de valor de una nueva idea, negocio o campaña con éxito. De esta forma la idea de solución se puede analizar de la siguiente manera:

- ¿Por qué?: Se quiere que la Clínica Sur ofrezca un servicio de excelente calidad a sus pacientes.
- ¿Cómo?: Mejorando la calidad de los servicios entregados por los colaboradores asistenciales y administrativos en lo que respecta al tiempo y la tecnología adecuada de la clínica.
- ¿Qué?: Se ofrecen servicios de atención médica, cobranza, farmacia, laboratorio, etc.

De acuerdo con Murillo y Saurina (2013) cuando se trata de la atención primaria los factores clave para la satisfacción del cliente en el sector de la salud son: generar la sensación de estar en buenas manos, brindar la información solicitada, el trato recibido por parte del personal médico y de enfermería, la disposición que tiene el personal para escuchar, el tiempo dedicado por el médico y la limpieza de las instalaciones.

También se consideró el hecho de que el público objetivo de la clínica está integrado mayoritariamente por turistas chilenos, dado que el sistema privado de salud cuenta con mejores instalaciones, tiempos de espera más cortos y mejor atención médica con respecto al

sector público. No obstante, cabe resaltar que actualmente el sistema de salud privado se encuentra en una difícil situación financiera que lo puede llevar a la quiebra (Malinowski y Thomson, 2023).

4.1 Alternativas de Solución Identificadas

4.1.1 Alternativa de Solución 1

4.1.1.1 Capacitación a personal en atención al cliente.

Con base en lo observado en el capítulo anterior se sabe que una de las causas del problema está relacionada con la capacitación del personal asistencial de la clínica. Ello se evidencia mayoritariamente en la experiencia del cliente al visitar las instalaciones, desde el momento donde se les recibe en la recepción o por vía telefónica para programar una cita médica hasta el momento en que se retiran de la clínica. Sin embargo, también se ha observado en la atención médica, dado que una menor proporción de pacientes ha reportado quejas de inconformidad por la atención recibida, resaltando la cantidad de tiempo que deben esperar para recibir la atención médica o realizar algunos procedimientos.

En este punto del estudio cabe destacar las conclusiones a las que llegó Pacherras (2017) en su tesis sobre la *Capacitación de los trabajadores y la productividad en las empresas del rubro de servicios logístico del distrito de SMP-2017* donde mencionó que en el marco de la investigación:

“Se cumplió con determinar la influencia entre capacitación de los trabajadores y la productividad en las empresas del rubro de servicios logísticos del distrito de SMP2017. Ya que esta remarca significativamente en la productividad de las empresas, mientras más capacitados estén los trabajadores, mayor serán los resultados en la productividad. Y el desempeño de estas será más eficiente y podrán desarrollar mayor sus habilidades obtenidas en las capacitaciones. (p. 58)”

Por su parte, Medina y León (2018) mencionaron, con relación al nivel de capacitación respecto a la calidad en cada proceso de administración de un establecimiento de salud en Lima, que los procesos financieros y los de atención al cliente mantienen una correlación parcial y relativa entre el nivel de capacitación y la calidad de estos, y que cuando el personal no cuenta con los recursos necesarios para desarrollar sus actividades el nivel de capacitación queda en un segundo plano.

Por otro lado, en un estudio realizado en el Hospital Regional de Trujillo en el año 2017 se evidenció cómo el nivel de capacitación del personal no se correlaciona de forma directa con la calidad del servicio brindado. Además, se encontró que la seguridad en la atención médica y la capacidad de respuesta de los trabajadores son factores que influyen en la calidad del servicio (García, 2017).

En contraposición, en una investigación desarrollada en el Servicio de Cirugía del Hospital III Chimbote (EsSalud) en el año 2017, con una muestra de 53 trabajadores, Pullido encuentra que existe una correlación directa alta ($p < 0.01$) entre el nivel de capacitación del trabajador y la calidad de servicio entregada al usuario final.

Por tanto, se concluye que sí es viable implementar un programa de capacitación de incorporación a la empresa, y un ciclo de capacitaciones constantes al personal administrativo y médico de la clínica, que mejorará el nivel de calidad de servicio, maximizando así el uso de la infraestructura de primera calidad construida específicamente para la clínica, sin embargo, no es el único factor influyente en la percepción final de la calidad de servicio al usuario final, y podría no ser suficiente para dar solución al problema principal.

4.1.2 *Alternativa de Solución 2*

Fidelización de los Stakeholders Internos de la Empresa

Con el objetivo de que la empresa solucione los problemas que presenta y permanezca en el tiempo es importante prestar atención al cliente interno (recursos humanos) y a su satisfacción laboral y profesional. De acuerdo con lo mencionado por Matuleviciene y Stravinskiene (2015) como se citó en Cerrón et al. (2013), los *stakeholders* poseen los recursos necesarios para la organización y mejoran el buen servicio y la reputación corporativa, logrando aumentar así la relación que existe entre los *stakeholders* externos y la organización, facilitando procesos comerciales y mejorando el servicio de calidad.

Otro pilar del crecimiento de las empresas es la responsabilidad social corporativa. En este aspecto cabe resaltar que la empresa Great Place to Work (Perú) ayuda a que los centros laborales se mantengan en lugares óptimos para realizar el trabajo y en mejorar la cultura de los *stakeholders* internos (Great Place To Work, 2003 como se citó en Chang, 2020). Para el año 2019 se empiezan a promover en la organización las buenas prácticas de responsabilidad social corporativa con respecto al cliente interno, lo cual se reflejó en el buen ambiente laboral y la fidelización del empleado que se logró en ese periodo (Great Place to Work 2019, como se citó en Chang, 2020).

Por otro lado, es importante mirar, además del ambiente donde se presta el servicio, cómo se prestan servicios los médicos y cuáles son las técnicas de enfermería que se usan o quién es el personal de apoyo. Asimismo, es relevante el hecho de que el personal reciba una buena remuneración económica y se valore tanto el trabajo realizado como los años de estudio, el año de experiencia y su esfuerzo por capacitarse.

Todo ello da cuenta de la importancia de invertir en el personal. Así lo expresó también el profesor Ramos (s.f.) al comentar que “es evidente que la empresa que invierte en sus trabajadores de esta manera recibirá de vuelta un mayor esfuerzo, mayor productividad,

mayor alineamiento con los objetivos de la compañía y mayor lealtad” (p. 5). Y en esa misma línea Cappelli y Singh (1992) como se citó en Ordiz y Avella (2002) subrayaron la importancia de los recursos humanos en la generación de rentas a partir de la creación de habilidades específicas en la empresa.

Para resolver el problema interno, al igual que con los trabajadores, también se puede ver que el confort de la empresa y los ambientes adecuados, según la entrevista aplicada al gerente, indica que la empresa cuenta con todos los requisitos que exige el agente fiscalizador de salud (SUSALUD) y el INDECI para garantizar la seguridad de los pacientes y los trabajadores. Por lo tanto, el cumplimiento con el pago puntual de los trabajadores, el personal médico, los terceros (empresas), las personas naturales con negocio, los médicos independientes y dependientes, que en este momento no se cumple, se tiene retraso en el pago más 3 meses en promedio a pesar de que en el contrato estipula que el pago se efectuará entre 15 a 30 días. Cabe anotar que esta afirmación se basa en los datos reportados en el informe financiero proporcionado por la empresa a los terceros, médicos y proveedores internos (ver Tabla 11).

Tabla 11

Deuda atrasada de servicios tercerizados y médicos de la clínica

Detalle	Deuda > de 1 mes	Deuda > de 2 meses	Deuda > de 3 meses	Total, deuda
Servicios tercerizados	71.155.00	240.150.00	276.290.00	587.595.00
Médicos independientes	22.275.00	69.100.00	18.750.00	110.125.00
Médicos cirujanos	32.700.00	14.180.00	10.800.00	57.680.00

Nota. Tomado de Informe Clínica (agosto 2023)

El objetivo es cumplir con el contrato, para lo cual, según la evaluación realizada, se requiere un presupuesto de S/587.595.00 para los servicios tercerizados S/110.125.00 para los médicos independientes y S/57.680.00 para los médicos cirujanos. Este presupuesto fue conversado con el gerente financiero corporativo del grupo para un préstamo entre empresas

relacionadas del 80 % de S/755.400.00, que representa un monto de S/604.320.00, con una tasa de interés anual (TEA) del 6.5 % por un periodo de 36 meses, amortizado mensualmente (ver Tabla 12).

Tabla 12

Cronograma de préstamo comercial corporativo – Clínica Sur

N.º	Saldo	Interés	Amortización	Otros	Cuota
0	604,320	-			
1	589,029	3,179.75	15,291		18,471
2	573,658	3,099.29	15,371		18,471
3	558,205	3,018.41	15,452		18,471
4	542,672	2,937.11	15,534		18,471
5	527,056	2,855.37	15,615		18,471
6	511,359	2,773.21	15,697		18,471
7	495,579	2,690.61	15,780		18,471
8	479,716	2,607.58	15,863		18,471
9	463,769	2,524.12	15,947		18,471
10	447,739	2,440.21	16,030		18,471
11	431,624	2,355.86	16,115		18,471
12	415,424	2,271.07	16,200		18,471
13	399,139	2,185.84	16,285		18,471
14	382,769	2,100.15	16,371		18,471
15	366,312	2,014.01	16,457		18,471
16	349,769	1,927.42	16,543		18,471
17	333,139	1,840.38	16,630		18,471
18	316,421	1,752.87	16,718		18,471
19	299,615	1,664.91	16,806		18,471
20	282,721	1,576.48	16,894		18,471
21	265,738	1,487.59	16,983		18,471
22	248,665	1,398.23	17,072		18,471
23	231,503	1,308.40	17,162		18,471
24	214,250	1,218.10	17,253		18,471
25	196,907	1,127.32	17,343		18,471
26	179,472	1,036.06	17,435		18,471
27	161,946	944.33	17,526		18,471
28	144,327	852.11	17,619		18,471
29	126,616	759.41	17,711		18,471
30	108,812	666.21	17,804		18,471
31	90,913	572.53	17,898		18,471
32	72,921	478.36	17,992		18,471
33	54,834	383.69	18,087		18,471
34	36,652	288.52	18,182		18,471
35	18,374	192.85	18,278		18,471
36	-	96.68	18,374		18,471

Nota. Elaboración propia.

Cabe mencionar que la tasa de interés acordada es más baja que la del mercado, pues, según el Banco Central de Reserva del Perú (2023) a agosto del 2023 la tasa referencial del préstamo bancario comercial era de 7.75 %. Por otro lado, según el portal de la SBS, a agosto del 2023 esta era de 14.58 % para las medianas empresas en moneda nacional (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, 2023).

También es importante mencionar que en el informe proporcionado por el Departamento de Recursos Humanos se reportó que el sueldo promedio es de S/6.360.00, S/2500 y S/3250 para la dirección, el personal administrativo y el personal asistencial respectivamente (ver Tabla 13).

Tabla 13

Estructura salarial promedio actual de la clínica

Número de empleados	Detalle	Remuneración promedio mensual
3	Dirección	6.360.00
43	Administrativo	3.250.00
68	Asistencial	2.500.00

Nota. Dirección (gerente general, administradora y jefaturas), Administración, (asistentes, auxiliares, encargados, cajas, atención al cliente, etc.) y Asistencial (todo el personal de salud con excepción de médicos, cirujanos y dirección médica). Adaptado, del Informe de Recursos Humanos de la Clínica (agosto 2023).

Tal y como puede verse en el cuadro proporcionado por la empresa, se evidenció que la mayoría de los empleados es personal asistencial, quienes están directamente involucrados en el servicio o con el punto de contacto principal que tienen los pacientes con la clínica. Por ello es tan relevante que la institución procure que su personal asistencial esté contento, satisfecho y comprometido con los pacientes, dado que el principal interés de los pacientes es que el personal médico pueda ayudarlos a resolver sus problemas de salud, que este los escuche y pueda dar un diagnóstico certero y confiable.

Un concepto que también se puede mencionar es el que introdujo Danabedin (1996) como se citó en Vargas et al. (2013), quien fue pionero en el estudio de la definición y la evaluación de la calidad de la atención en salud. Ahora bien, “para que sea definida la actitud hacia la calidad por parte de todos los integrantes del equipo institucional es menester que la calidad sea definida como algo tangible y no como un valor abstracto y filosófico” (Malangón, 1999 como se citó en Vargas et al., 2013, p. 665).

Evaluando la realidad nacional sobre la escala remunerativa o la valoración mensual, según el Decreto Supremo N.º 035-202 MEF, la contraprestación que se les reconoce a los profesionales de la salud, al personal técnico y auxiliar asistencial de la salud a los cuales se refiere el Decreto Legislativo N.º 1153 que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, se corresponde con los siguientes valores remunerativos (ver Tabla 14).

Tabla 14

Valorización principal mensual según el MINSA al 2022

Categoría	Montos en soles
a) Médico cirujano	5.831.00 – 7.901.00
b) Cirujano dentista	3.782.00 – 5.175.00
c) Químico farmacéutico	3.782.00 – 5.175.00
d) Obstetra	3.782.00 – 5.175.00
e) Enfermera(o)	3.782.00 – 5.175.00
f) Tecnólogo médico	3.782.00 – 5.175.00
g) Ingeniero sanitario, médico veterinario, biólogo, psicólogo, nutricionista y asistente social	3.782.00 – 5.175.00
h) Químico	3.782.00 – 5.175.00
i) Laboratoristas clínicos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales del IPSS	2.529.00 – 2.564.00
j) Fisioterapeutas y laboratoristas clínicos del Instituto de Trujillo y Chan	2.450 .00- 2.556.00
k) Técnicos especializados en rayos x, laboratorio y fisioterapia	2.425.00 – 2.465.00
l) Personal de la salud técnico y auxiliar asistencial	2.193.00 - 2.556.00

Nota. Adaptado de Decreto Supremo N° 035-2022-EF

Haciendo un comparativo, el personal asistencial de la Clínica Sur recibe en promedio de S/2.500.0 mensuales. Sin embargo, de acuerdo con la tabla de Valorización principal mensual del MINSA para el año 2022 el rango salarial del personal asistencial, de enfermería

y técnico y auxiliar asistencial oscila entre los S/5.175.00 hasta los S/2.556.00 mensuales, siendo el promedio de la remuneración de S/3.472.00 mensuales. Por lo tanto, se puede concluir que la remuneración de este personal se encuentra por debajo de lo otorgado por el sector salud del Estado. Ello permite explicar lo comentado por el gerente general en entrevista, y es que “cuando hay convocatoria del sector salud la mayoría que se postula y consigue un cupo y deja prestar servicio en la clínica, ya que tienen mayores ingresos y con un horario cómodo”.

4.1.3 Alternativa de Solución 3

Implementación de ISO 9001 Sistemas de Gestión de la Calidad

Durante la revisión y la entrevista que se aplicó a la gerencia general y al gerente financiero del corporativo se tuvo conocimiento de que la empresa principal del grupo cuenta con la aprobación y certificación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) IOS 9001:2015, lo cual permitió firmar contratos con nuevas empresas aseguradoras, implementar procesos y herramientas de gestión, y diseñar nuevas políticas de gestión. Estos elementos apoyan el proceso que se hizo para ordenar la calidad de la atención a los pacientes, por lo que se considera que esta, entre otras características, constituye el principal problema que presenta la Clínica Sur Tacna y, por tanto, resulta conveniente implementar y conseguir la certificación ISO 9001.

La implementación la norma del SGC, según la ISO 9001:2015, implica adoptar un SGC como una decisión estratégica para la organización, la cual le puede ayudar a mejorar su desempeño global y proporcionar una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible que éste lleve a cabo. No obstante, en el estudio se evidenció que la empresa no cuenta con un certificado de un SGC y, por ende, no tiene procesos a través de los cuales poder gestionar la atención oportunamente a los pacientes con normas claras, formatos óptimos y una

estructura de gestión que le permita crecer en el tiempo. Al adoptar la ISO 9001:2015 se obtendrían beneficios potenciales como los que se mencionan:

- La capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente, tanto los legales como los reglamentarios que son aplicables.
- Facilitar oportunidades de aumentar la satisfacción del cliente.
- Abordar los riesgos y las oportunidades asociadas con su contexto y sus objetivos.
- La capacidad de demostrar la conformidad con requisitos del SGC especificados.

Esta norma se puede utilizar en partes internas y externas, según la necesidad de la compañía. No se trata de uniformizar y mucho menos de imponer reglas; más bien, de lo que se trata es de adoptar las buenas prácticas para el crecimiento continuo y la mejora de la eficiencia.

En el estudio se tuvo como objetivo que la empresa y los usuarios elaboraran el SGC a implementar de acuerdo con los requisitos de la norma u otros documentos normativos, con el fin de evidenciar el desarrollo de acciones de mejora continua. Para ello, el proceso debía incluir: auditorías internas y su revisión por parte de la dirección, la revisión de las acciones tomadas sobre las no conformidades, el tratamiento de las quejas, la eficacia del sistema de gestión en relación con el logro de los objetivos y los resultados previstos del sistema, el progreso de las actividades planificadas dirigidas a la mejora continua, la elaboración del control operacional, y la utilización de marcas y/o cualquier otra referencia para la certificación. Tratándose de una evaluación interna es recomendable que el alcance necesario abarque lo siguiente:

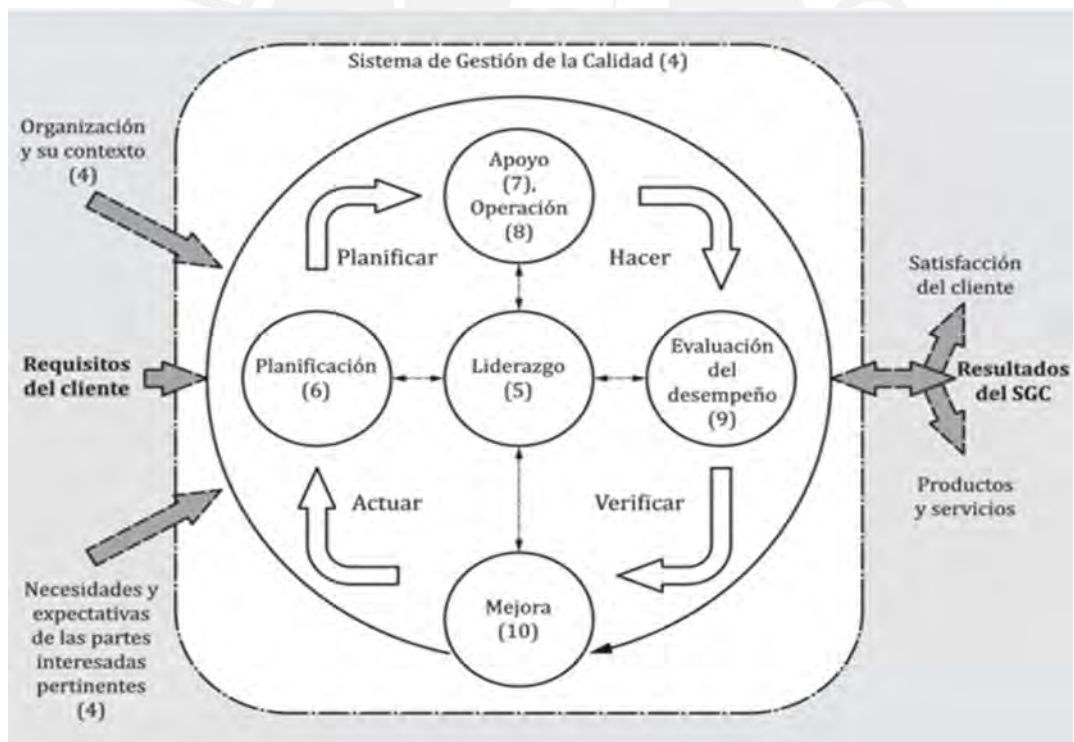
- Gestión de la calidad / Gestión de la Dirección
- Dirección Médica (asistencial)
- Dirección Logística
- Servicios no clínicos (servicio de mantenimiento de equipos biomédicos)

- Servicios no clínicos (servicio de mantenimiento de infraestructura)
- Servicios no clínicos (servicio de mantenimiento de limpieza)
- Recursos Humanos (RR.HH.)
- Seguridad y vigilancia requisitos

Según la norma ISO 9001:2015, el ciclo “planificar – hacer – verificar – actuar” se puede aplicar en cualquier proceso de implementación del SGC. En la siguiente figura se puede ver una clara representación del ciclo, en ella se indica cuál es el proceso de gestión que debe seguirse para garantizar la calidad del servicio y para que, consecuentemente, la empresa pueda mejorar y ser sostenible en el tiempo (ver Figura 16).

Figura 13

Representación de la estructura de esta norma internacional con el ciclo PHVA



Nota. Tomado de ISO 9001:2015(es)

4.1.4 Alternativa de Solución 4

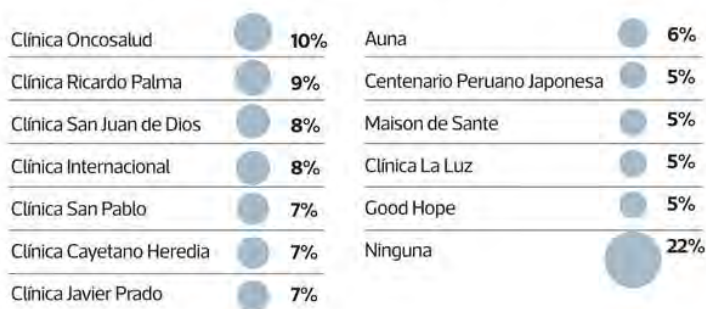
Esta alternativa se basa en un plan de marketing masivo (TV, radio, paneles, redes sociales, web/plataforma web/tecnología) con Tacna, Arica, Arequipa, Moquegua y Puno; y en el desarrollo de una aplicación de citas. Esto es relevante porque, según el informe de recordación de marcas de la consultora Arellano (ver Figura 17) en el 2021 las clínicas más reconocidas en Lima fueron la Clínica Internacional y la Clínica Ricardo Palma, mientras que a nivel nacional se situaban la Clínica San Pablo, Auna y la Clínica Sanna debido a la alta afluencia de pacientes y a la variedad de servicios que aportan, de acuerdo con lo referido por la especialista en temas de investigación de mercado para el desarrollo de empresas. En este escenario es importante destacar la presencia de la Clínica Sur en el ranking, aunque obtuvo una menor proporción, puesto que, por una parte, ello da cuenta del reconocimiento y el respaldo que tiene por parte de la población, siendo también un aspecto importante el mejoramiento de la calidad en los servicios brindados.

Figura 14

Las clínicas más reconocidas por los peruanos



LA QUE MÁS APORTA A LA VIDA



Nota. Tomado de *Las marcas que no dejaron de brillar*, por Arellano Consultoria, 2021, [https://www.arellano.pe/wp-](https://www.arellano.pe/wp-content/uploads/2021/06/Estudio_de_marcas_2021_Dia1_comp.pdf)

[content/uploads/2021/06/Estudio_de_marcas_2021_Dia1_comp.pdf](https://www.arellano.pe/wp-content/uploads/2021/06/Estudio_de_marcas_2021_Dia1_comp.pdf)

En ese sentido se ha propuesto el desarrollo de un plan de acción para ayudar a la empresa a contar con una mayor aceptación y reconocimiento por parte de la población regional. Este plan consiste en aplicar diversas estrategias de marketing que permitan una mejor difusión de la marca tanto a nivel local como en las regiones circundantes de Tacna (Moquegua, Arequipa, Puno y Arica-Chile). Para el desarrollo de las principales actividades del plan de marketing se ha utilizado la metodología del marco lógico.

A continuación, se muestra un resumen de las acciones e indicadores a seguir para el cumplimiento de los objetivos de marketing orientados a "asegurar un incremento en el número de consultas mensual de la clínica". Con el fin de lograr lo propuesto se han formulado cuatro objetivos generales, cuatro específicos y nueve actividades (ver Tabla 15).

Tabla 15

Plan de marketing

Implementación de un Plan de Marketing para Clínica Sur, sede Tacna				
	Objetivos	Indicadores	Fuentes de verificación	Hipótesis
Fin	Asegurar un incremento en el número de consultas mensuales de la clínica.			
Objetivos generales	<ul style="list-style-type: none"> Dar a conocer la marca entre el público objetivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar el porcentaje (5 %) en la recordación de la marca en el público objetivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Pruebas de usabilidad de la página web y encuestas de satisfacción de los clientes. Monitoreo del mercado 	El logro de las metas se obtendrá si los usuarios (pacientes) se

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentar la captación de tráfico en la página web de la empresa. ▪ Introducir a la empresa en nuevos mercados a nivel internacional y local. ▪ Fidelizar a los clientes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambio en los procedimientos para las citas médicas. ▪ Modificación de las fuentes presupuestarias y montos asignados para el marketing de la empresa. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación final 	<p>encuentran satisfechos con la información brindada en el sitio web de la empresa.</p>
Objetivos específicos	<p>Aumentar una mayor penetración en el mercado local y macro regional. Diseñar una estrategia de penetración de mercado en el área de turismo médico.</p> <p>Posicionamiento SEO Alcanzar las primeras posiciones en los principales motores de búsqueda de internet como Google y Bing.</p> <p>Gestión de redes sociales La población objetivo recibe información oportuna y adecuada en sus distintas redes sociales.</p> <p>Creación de contenido de valor La población objetivo recibe información sobre los cuidados y tratamientos relativos a sus afecciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollar alianzas estratégicas con hostales u hoteles locales para promover los servicios de la empresa. ▪ Asegurar la visibilidad en la nube a través de la optimización de los motores de búsqueda, aumentando el volumen de tráfico orgánico. ▪ Asegurar la creación de un área encargada de la gestión de redes sociales. ▪ Satisfacción de los beneficiarios con el proceso de sanación y alternativas a sus afecciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formularios resumen de los registros y pacientes potenciales solicitando información sobre la clínica. ▪ Informes estadísticos sobre el rendimiento de las búsquedas. ▪ Informes de sistema de retroalimentación/quejas . ▪ Monitoreo posterior a la distribución del contenido de valor. 	<p>Las nuevas tendencias de marketing orientado a datos e información digital permitirán un mejor acercamiento a la población objetivo.</p> <p>El cumplimiento de los objetivos específicos permitirá que los clientes cuenten con mejor información y de mayor alcance para que se fidelicen y recomienden a la clínica.</p>
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación del desempeño de la página web 2. Reclutamiento y formación del personal y voluntarios en la gestión de redes. 3. Mejoramiento del sitio web. 4. Aumentar la interacción en redes sociales como Facebook. 5. Realizar campaña en Google Ads. 6. Realizar publicidad en carteles. 7. Publicidad en radios locales. 8. Elaborar y publicar pódcast con temas médicos y fomentando la salud. 9. Flyers para publicitar y promocionar los paquetes especiales a clientes. 10. Evaluación final del proyecto 			

4.2 Evaluación de las Alternativas de Solución

Con base en las alternativas de solución propuestas se han determinado varios criterios para llegar a una solución posible en una matriz de decisión. Según el análisis, las alternativas van por el mismo camino de lograr un servicio de calidad para los pacientes, lo cual requiere: contar con las herramientas adecuadas, limitar los plazos a tiempos que sean pertinentes, vincular a personal calificado en cada especialidad, brindar un confort adecuado en el establecimiento de salud, que los *stakeholders* internos de la empresa estén comprometidos con el servicio que brindan a los pacientes, adquirir la tecnología adecuada, mantener la reputación adecuada y ser competitivos en el mercado de salud. Además, es necesario garantizar la calidad del servicio de salud, la cual tiene como parámetros los siguientes aspectos mencionados por Malagón (1999) como se citó en Vargas et al. (2013):

- Puntualidad
- Presentación personal
- Prontitud en la atención
- Trato humano con cortesía, amabilidad y respeto
- Diligencia para utilizar medios de diagnóstico
- Agilidad para identificar el problema, destreza y habilidad para solucionarlo
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y su familia
- Interpretación del estado de ánimo de los usuarios
- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones

Estos conceptos y datos se determinaron con base en las entrevistas, encuestas y recomendaciones de la planta gerencial de la clínica, entre los cuales se optó por elegir solo cuatro alternativas de solución y priorizarlas con base en la matriz de decisión desarrollada por Stuart Pugh de la Universidad de Strathclyde en Glasgow, Escocia. Para la evaluación de las cuatro alternativas seleccionadas, según la indagación en la que participaron los directivos y las conclusiones a las que se llegó en consenso con el grupo, se desarrolló el método de priorización de Pugh para solucionar los problemas relacionados con la calidad de la organización (ver Tabla 16).



Tabla 16

Método de priorización de Pugh

Criterios	Importancia	Puntuación				Breve justificación de la puntuación	Puntuación ponderada			
		Respuesta Alternativa 1	Respuesta Alternativa 2	Respuesta Alternativa 3	Respuesta Alternativa 4		Respuesta Alternativa 3	Respuesta Alternativa 2	Respuesta Alternativa 3	Respuesta Alternativa 4
Gestión de procesos										
Los procesos integrados más eficientes para el personal asistencial y administrativo.	2	4	4	4	2	Actualmente la clínica tiene procesos básicos para la gestión médica y administrativa, por eso una capacitación adecuada, un compromiso de los <i>stakeholders</i> y la implementación mejorará la gestión de la empresa.	8	8	8	4
Mejora en tiempos de espera										
El tiempo de espera máximo es de 45 minutos, desde la recepción del documento entregado en la caja.	3	2	5	2	1	Si hay compromiso de los médicos y/o el personal está comprometido con los pacientes será más rápida la atención y mejor la calidad.	6	15	6	3
Capacidad resolutive del medico										
Los médicos comprometidos y calificados brindan atención con amabilidad y escuchan las dudas del paciente, posteriormente explican posibles soluciones a su problema de salud.	3	4	5	3	1	Principalmente los médicos competentes tienen vocación de servicio, y como tal merecen mejor trato donde laboran y mayor capacitación con subespecialidades. Eso caracteriza a la Clínica Sur.	12	15	9	3

Capacitación del personal de puntos de contacto

El personal debe tener empatía, demostrar el profesionalismo, escuchar y guiar según la necesidad del paciente.

3 4 4 3 1

Los puntos de contacto son muy importantes para los pacientes, desde el personal de seguridad hasta el médico, dado que les permiten salir satisfechos por atenderse correctamente. Por tal motivo, el personal debe tener la competencia y el compromiso con su trabajo.

12 12 9 3

Difusión al mercado

Los servicios de la empresa tienen que conocer al paciente, los familiares y potenciales clientes

2 2 2 3 5

Actualmente la clínica tiene un presupuesto muy bajo en marketing y publicidad, por eso se debe hacer una difusión masiva y sostenible.

4 4 6 10

Plazos

La implementación de buenas prácticas y ponerlas en marcha.

2 3 4 5 3

La implementación de un SGC requiere mayor tiempo. En entrevista con la gerencia financiera corporativa se indicó que toma en promedio hasta 6 meses el otorgamiento del certificado.

6 8 10 6

Fluidez de información

La información médica como historia clínica en tiempo real y eficiente.

3 4 4 4 2

Mientras el personal esté capacitado, conoce sus funciones, hay normas y procesos y compromiso con su trabajo, la información de cualquier índole es eficaz y eficiente.

12 12 12 6

Viabilidad financiera

La empresa es viable financieramente para la implementación.

2 3 5 4 4

Según la información financiera trimestral, tiene suficiente liquidez, soporte de la empresa

6 10 8 8

						matriz y el mercado financiero.				
Mitigación de riesgo										
Las buenas prácticas, el cumplimiento de los protocolos según lo indica el Ministerio de Salud.	3	5	5	4	2	Los procesos adecuados, el personal calificado y capacitado, y la infraestructura, disminuyen los riesgos en la empresa.	15	15	12	6
Infraestructura										
Adecuada infraestructura donde el paciente tenga acceso a todos los servicios y al confort que brinda la clínica.	3	2	5	4	4	La infraestructura es adecuada para su categoría, según lo exigen los entes rectores y cumple con todas las normas.	6	15	12	12
Accesibilidad										
Los precios son acordes al poder adquisitivo de los pacientes.	3	2	3	2	5	Como políticas de la marca, los precios son accesibles para el mercado de Tacna y la región sur, por ser un mercado ambulatorio en mayor porcentaje.	6	9	6	15
Oferta completa										
El paciente encuentre todos los servicios que necesite.	3	2	4	3	5	Por la categoría, y por imagen de la clínica, siempre debe tener la oferta completa, según la necesidad del paciente.	6	12	9	15
Otros criterios										
	Puntuación total	37	50	41	35	Puntuación total ponderada	99	135	107	91

Nota. La importancia de la alternativa se mide en la siguiente escala: 1 = poco importante, 2 = importante y 3 = muy importante. Adaptado de

Design-Integrated Methods for Successful Product Engineering, por S. Pugh, 1991, Addison Wesley Publishing Company.

La puntuación ponderada se mide según lo siguiente: 1 cumple criterios del 0 % al 20 %, 2 cumple criterios del 20 % al 40 %, 3 cumple criterios del 40 % al 60 %, 4 cumple criterios del 60 % al 80 % y 5 cumple criterios de 80 % a 100 %.

En la Tabla 16, para la selección de alternativa óptima, se sectorizo por las situaciones actuales como organización, operación, tecnología, inversiones, estructura de la empresa, financieras, precios, y la seguridad en la gestión de la clínica, evaluando con un puntaje del 1 al 3, donde el puntaje mayor corresponde al número 3, y por otra parte la puntuación de 1 al 5 en correlación porcentual del 0 a 100 %.

Finalmente, después de la evaluación correspondiente, el mayor puntaje lo tiene la alternativa nro. 2 con 50 puntos, solución que atribuye mejorar las condiciones de trabajo con los stakeholders internos para salir al mercado con una estructura operativa sólida, con capital humano satisfecho, comprometido y con una oferta completa para poder brindar un servicio de calidad a los pacientes.

4.3 Solución Propuesta

Según la evaluación realizada, en general, las cuatro alternativas están concatenadas y tienen características similares para dar una solución más acertada con respecto a la problemática que presenta el servicio de calidad, lo cual aporta una mirada interna sobre esta en un contexto más amplio, a través de la cual busca entregar un servicio de calidad para los pacientes que representan el entorno externo y quienes constituyen el pilar para el crecimiento sostenible de la organización en el tiempo. Después de evaluar las alternativas, su importancia y su puntuación se tuvo que la mejor ponderación según la matriz de Pugh es la alternativa 2, debido a que se atribuye a la fidelización de los *stakeholders* internos que son:

- Recursos humanos (trabajadores)
- Médicos cirujanos
- Servicios tercerizados
- Accionistas

Para llevar a cabo la alternativa propuesta se mencionan, a continuación, varios mecanismos y puntos a considerar, con el objetivo de mejorar el ambiente interno y que este esté ordenado con un adecuado confort, un personal comprometido y capacitado que cuente con puntos de contacto eficientes tenga capacidad resolutive correcta, desarrollo procesos óptimos y una capacidad de mitigación del riesgo eficiente, y se mantenga al margen de las normas de salud.

4.3.1 Recursos Humanos (Trabajadores). ¿Qué Hacer por Ellos?

- Capacitación continua en el proceso de atención al cliente.
- Incrementar y evaluar la escala salarial por el tipo de función que se desempeña, los años de trabajo, el nivel de educación y el área de trabajo.
- Actividad de integración trimestral y programa desarrollo de líneas de carrera profesional.
- Programa de apoyo social para el trabajador y los familiares.

4.3.2 Médicos Cirujanos Internos. ¿Qué se Puede Hacer por Ellos?

- Pago puntual y política de comisiones
- Clínica de cirugía abierta
- Apertura e implementación de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

4.3.3 *Servicios Tercerizados. ¿Qué se Puede Hacer por Ellos?*

- Pago puntual y en la fecha según el contrato
- Tarifas atractivas y demanda completa
- Infraestructura adecuada

4.3.4 *Accionistas ¿Qué se Puede Hacer por Ellos?*

- Crecimiento continuo
- Rentabilidad exigida

4.4 Conclusiones

En este capítulo se ha seleccionado una alternativa de solución óptima, alcanzable, posible y realizable, con el propósito de dar solución al problema principal que se ha identificado que es mejorar el servicio de calidad para los pacientes. Para ello, con ayuda de la gerencia, se propusieron inicialmente varias alternativas de solución que influyen directamente en el problema principal.

Con el fin de seleccionar la mejor alternativa se realizó una matriz de priorización de Pugh. A partir de la elaboración de esta matriz se encontró que la mejor solución corresponde a las siguientes acciones: la fidelización de los *stakeholders* internos de la empresa, el refuerzo del talento humano y los socios estratégicos, la entrega de un confort adecuado y la oferta completa de servicios, la entrega de todas las herramientas necesarias para el buen desempeño de la empresa, y dar a los colaboradores la posibilidad de tener más y mejores oportunidades de crecimiento profesional y a nivel empresarial. Siguiendo estas acciones se considera que se podrá generar más ingresos y una mayor rentabilidad para los accionistas.

Capítulo V: Plan de Implementación y factores clave de éxito

Este capítulo describe el plan de trabajo que se realizó para implementar la solución propuesta. En la primera parte se describen los conceptos y expresiones clave del desarrollo del capítulo. Luego, en la segunda sección se presentan los resultados del cuadro de mando integral (CMI) que se elaboró en el marco del estudio. En la tercera parte se explica el plan de implementación propiamente dicho, se presenta el diagrama de Gantt y el presupuesto desarrollado de manera individual por cada uno de los actores involucrados en la propuesta de solución. Finalmente, en la última sección del capítulo se definen los factores claves y obstaculizadores que influyen en la implementación de la propuesta a corto plazo.

5.1 Definiciones Clave

5.1.1 Perfil del Cliente / Paciente

Como insumo para la elaboración de la propuesta se delineó el perfil del cliente mediante la matriz meta-usuario, la cual se desarrolló con base en las entrevistas sostenidas con los facultativos de la clínica y las encuestas de satisfacción del cliente realizadas por la empresa durante el año 2022. En la Figura 18, donde se puede ver el perfil del usuario típico de la empresa, se ha definido el perfil de María, una madre de familia y dueña de una pequeña empresa que le gusta pasar tiempo con su familia y que desea garantizar una buena salud tanto para ella como para los suyos.

María, como muchos de los clientes de la clínica, percibe un ingreso medio mensual que oscila entre los S/3000 y los S/5000, además, es económicamente dependiente e independiente. Su familia nuclear está constituida por tres hijos en edad escolar y su esposo, quien trabaja junto a María en la venta de electrodomésticos en un conocido centro comercial de la ciudad de Tacna. Entre los problemas que más

preocupan a María, con respecto a la atención recibida en los centros médicos, se ha identificado que esta está relacionada en mayor medida con el tiempo que se le dedica a cada consulta, el cual es para María demasiado extenso, dado que ella tiene otras obligaciones que atender debido a su condición en sus entornos familiar y laboral; por otro lado, María considera que el trato recibido dentro de la clínica, tanto por los pacientes como por los usuarios de alguno de los servicios del centro médico, suele ser poco cordial y amable por parte del personal de recepción y el personal administrativo que no les ayudan en sus reclamos.

Debido al perfil delineado, con la finalidad de tener una mejor comprensión de la experiencia a la que se enfrentan los pacientes de la clínica se elaboró un mapa de experiencia del usuario teniendo en cuenta el contexto en el que María, en calidad de paciente ideal, se desenvuelve. La elaboración del mapa se ha dividido en tres fases, cada una de las cuales se divide en dos etapas que corresponden a las etapas discernibles desde el momento en que el paciente busca los servicios médicos en la clínica hasta que finalmente recibe un tratamiento para la cura de su mal. En la Figura 18, que muestra gráficamente el mapa de experiencia del paciente, se puede observar cada fase con sus respectivas etapas, puntos de contacto, las acciones del paciente, los puntos de dolor y la solución potencial para cada fase.

En las líneas subsiguientes se describen las tres fases (visita previa, visita, después de la visita) con sus respectivas etapas, por las cuales María debe pasar para poder solicitar un servicio de atención médica en la clínica.

Fase 1: Visita Previa

- Investigación:

La experiencia del paciente comienza con una fase que se caracteriza por la preocupación, la búsqueda y el aprendizaje, dado que para solicitar un servicio de

atención médica los pacientes primeramente reconocen una necesidad o desarrollan una inquietud relacionada con un problema de salud. En este punto María, por ejemplo, empieza a buscar opciones para el tratamiento de una de sus afecciones, recurriendo por lo general a sus amigos y familiares para obtener una recomendación por parte de estos sobre el trabajo de un médico especialista y de un centro hospitalario donde se pueda atender.

- **Consideración:**

Cuando los pacientes poseen cierto conocimiento sobre las opciones y los puntos donde están ubicados los centros de atención más recomendados empiezan a evaluarlas cuidadosamente, enfocándose en cuestiones como la descripción del servicio, el precio, las referencias en línea, la disponibilidad de citas e incluso la competencia, entre otros factores. Lo anterior, con la finalidad de tomar una decisión que resulte lo más satisfactoria posible para su demanda.

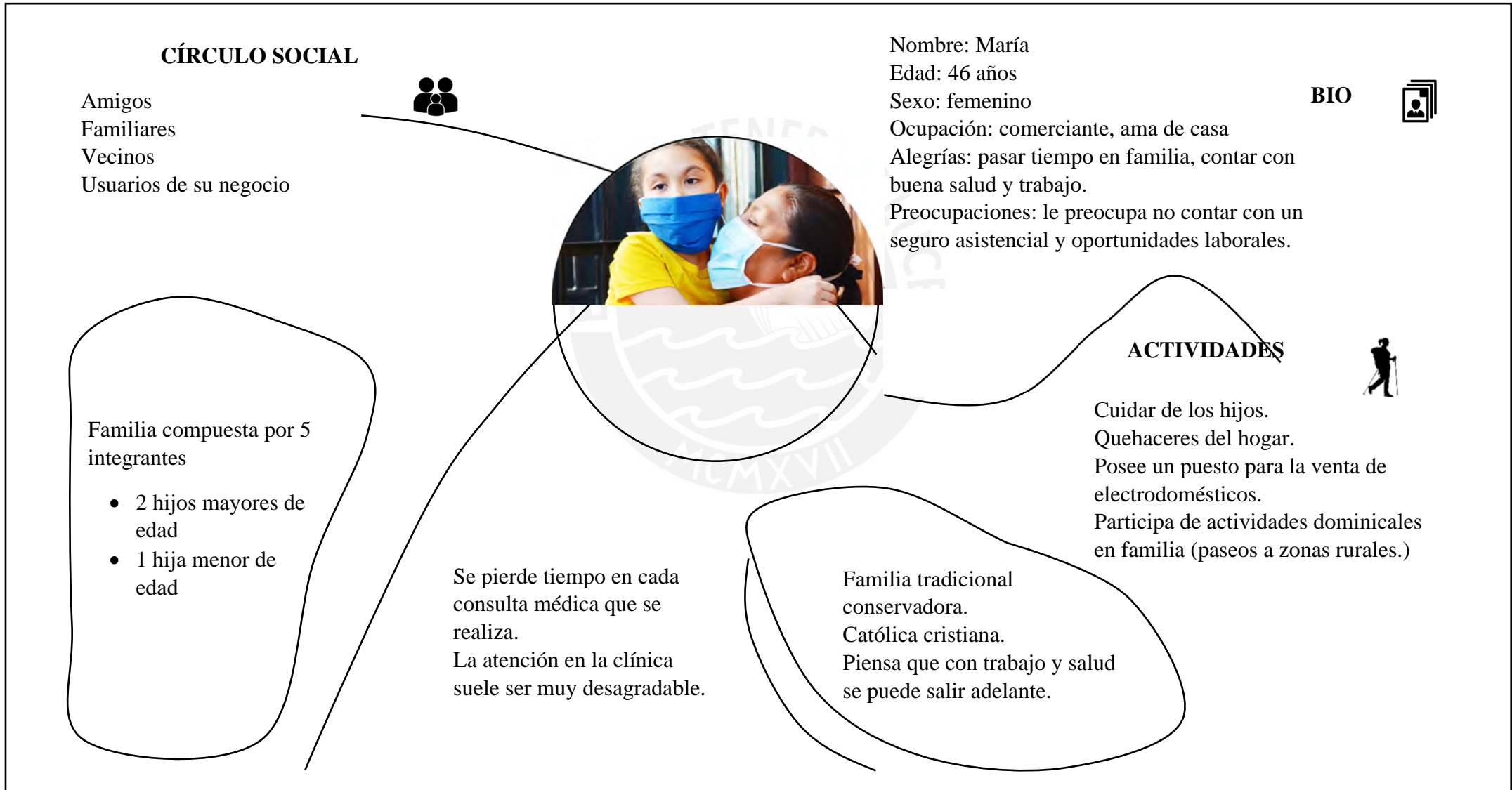
Fase 2: Visita

- **Cita y compromiso:**

Con la información necesaria y suficiente que ya han adquirido los pacientes potenciales para satisfacer sus expectativas estos toman una decisión y eligen el servicio que les parece más idóneo. En esta etapa se produce el primer contacto con el centro de salud, el cual se puede dar de forma personal, por teléfono, mediante chat, correo electrónico u otros medios de los que disponga cada paciente. Aquí es donde María agenda su cita y, a su vez, la empresa demuestra que tiene habilidades comunicativas efectivas y proactivas con el cliente para mantener la aceptación y el deseo de este de continuar a la siguiente fase.

Figura 15

Perfil del cliente



- Prestación del servicio:

En esta etapa María y la empresa interactúan físicamente por primera vez, teniendo ambos un interés con respecto al otro: mientras el paciente busca el mejor servicio, el centro médico encuentra en la prestación del servicio una posibilidad de crecer y obtener mayores ingresos. Esta prestación abarca múltiples micro momentos, en los cuales cada interacción importa, por ello la empresa debe procurar una atención integral desde la recepción del paciente, cuidando los tiempos de espera, y mantenerla durante el paso del usuario al servicio central hasta el momento en que egresa del lugar, siendo despedido y felicitado por el personal por la decisión tomada.

Fase 3: Después de la visita

- Retención:

La empresa debe enfocar su atención en esta etapa de retención del paciente para poder promover su regreso. Para ello es importante que el centro médico desarrolle estrategias que permitan a la dirección conocer la percepción y la experiencia que tienen los pacientes durante su estancia en las instalaciones médicas y también durante su cita con el médico tratante, puesto que ello permitirá diseñar programas de fidelización para que los pacientes regresen a la clínica en busca de futuros servicios.

- Recomendación:

En esta última etapa la experiencia vivida por el paciente es difundida por él mismo a las personas que hacen parte de su entorno. En caso particular de María, ella contará cuán buena o mala le ha parecido la atención, y comentará qué detalles le causaron mayor impresión durante su estancia en el centro médico. Por eso, es importante que en esta fase la empresa preste atención a cualquier comentario negativo que sea emitido de forma directa o indirecta por parte de María, para así poder resolver

los problemas que hayan surgido o considerar la aplicación de las recomendaciones hechas para mejorar los aspectos desfavorables de la empresa y el servicio prestado.

Con base en el perfil obtenido del paciente y el mapa de experiencia del usuario, se ha podido construir un modelo de propuesta de valor que permitirá a María disfrutar de un mejor servicio y de mayor calidad. En la Figura 19 y la Tabla 17 se puede visualizar el modelo construido, cada punto del mapa de valor y del perfil del cliente se describe como sigue:

Perfil del cliente

Trabajos del paciente. Dentro de los trabajos identificados para contar con un servicio de salud de calidad están:

- Buscar referencias que le permitan tomar una adecuada decisión al momento de elegir el centro de salud a su medida.
- Buscar un servicio médico que se acomode a su tiempo y que sea rápido y confiable.

Alegrías. El paciente se siente satisfecho si el servicio cumple con las siguientes condiciones:

- El servicio que le brindan es de calidad (ver enfoque de calidad en el apartado 5.1.2) y le transmite confianza y seguridad en la atención.
- El servicio ofrecido le permite mantener a su familia protegida en todas las especialidades (cobertura médica familiar).

Frustraciones. Al paciente le causan frustración los siguientes aspectos:

- Que la atención tome demasiado tiempo, ya sea por la demora del médico o por la extensión de una consulta con el paciente anterior.

- Que el personal asistente y administrativo no muestre cordialidad, amabilidad y profesionalidad en las pautas a seguir para la absolución de consultas.
- Que el centro médico no cuente con todas las especialidades y deba dividir su tiempo y posibilidad de trasladarse para encontrar el servicio que requiere.

Mapa de valor:

Servicio propuesto. La propuesta de la Clínica Sur se ha centrado en el siguiente punto:

- Un servicio de calidad basado en el excelente trato a sus clientes/paciente y *stakeholders* producto de la capacitación y entrenamiento a todo su personal con programas sociales que incluye a familiares del personal asistencial de la clínica.

Generador de alegrías:

- La infraestructura de la clínica es moderna y acogedora.
- Cuenta con algunos de los mejores especialistas de la ciudad.

Aliviadores de frustraciones:

- Contar con un nuevo sistema de gestión ERP para mejorar los tiempos de espera y los tiempos en la atención a los pacientes.
- Encuestas de satisfacción periódicas a pacientes y empleados, y apertura de canales de comunicación para atender sugerencias y quejas.
- Capacitaciones en el servicio al cliente a todo el personal.

Figura 16

Mapa de Valor

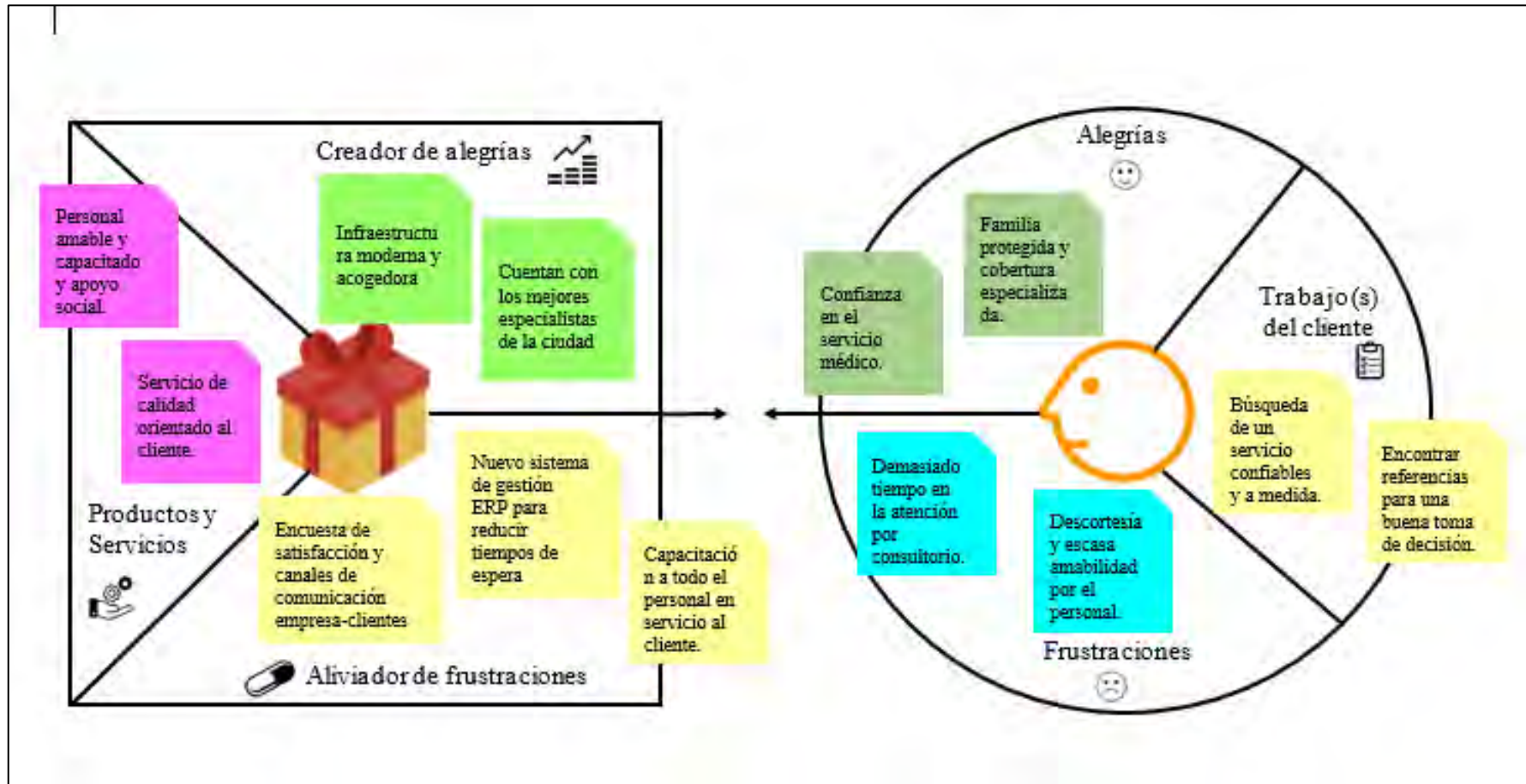














Tabla 17

Mapa Experiencia del Cliente

	Fase 1		Fase 2		Fase 3	
	Investigación 	Consideración 	Cita y compromiso 	Prestación del servicio 	Retención 	Recomendación 
Punto de contacto	Redes sociales, amigos, familiares.	Comunicación previa con la clínica.	Registro de cita.	Calidad del servicio y cuidado del paciente.	Retroalimentación del paciente, encuestas.	Retroalimentación de otros pacientes.
Qué espera el usuario	Información disponible en redes sociales o páginas web. Líneas telefónicas disponibles y menor tiempo de espera.	Interactuar con la clínica a través de teléfono o correo electrónico. Absolución de dudas.	Trato amable. Información oportuna y precisa. Flexibilidad.	Trato amable. Cortesía y calidad en el cuidado del paciente y medidas de bioseguridad.	Contactos por teléfono o por redes sociales.	La satisfacción de que futuros pacientes estén de acuerdo y comprueben la calidad del servicio de la clínica.
Qué recibe el usuario	Acceso fácil. Acceso rápido. Preocupaciones acerca de la calidad del servicio y la experiencia en la atención.	Poca asesoría en línea para la absolución de consultas.	Atención oportuna y precisa.	Preocupación acerca de errores médicos, contagios o riesgos.	Falta de seguimiento o acciones tomadas por la clínica como parte del <i>feedback</i> entregado.	Otros pacientes se encuentran no muy satisfechos con la atención brindada por la clínica.
Experiencia	 Curiosidad	Duda 	Emocionado 	Decepción 	Confusión 	Perplejo 

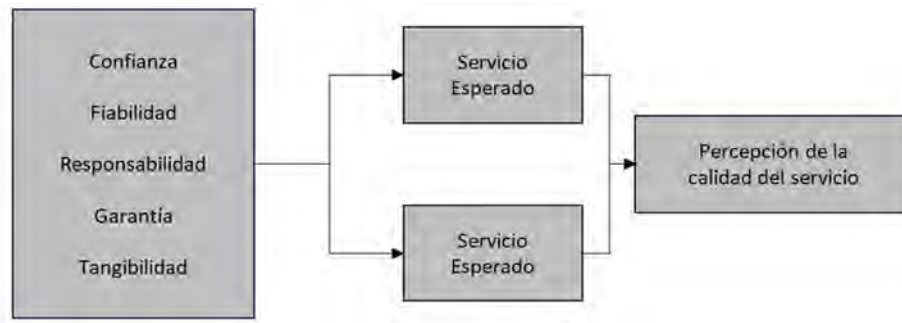
5.1.2 *Calidad y Calidad Asistencial*

En el apartado anterior se evidenció que los principales desafíos que enfrenta la Clínica Sur para mejorar la percepción de sus clientes respecto al servicio que presta son la calidad del trato que se le brinda al cliente y la calidad del servicio. Son muchos los autores que están de acuerdo con que el término calidad es difícil de definir, por ello conceptualizan que la calidad posee dos vertientes, una objetiva y otra subjetiva. La calidad objetiva básicamente está relacionada con la perspectiva del productor, mientras que la subjetiva se asocia a la perspectiva del consumidor (Duque, 2005).

Dentro del marco de este trabajo de consultoría, la calidad se ha definido desde el punto de vista de las cualidades intrínsecas que un servicio puede presentar para la satisfacción de las expectativas y necesidades de los potenciales clientes de una empresa, quienes, en este caso, son los pacientes de la Clínica Sur. A partir de esta definición, según lo apuntado por Duque (2005), se entiende que la calidad es percibida y que, por tanto, supone un alto nivel de subjetividad y abstracción por parte del usuario que la experimenta. Y, en ese sentido, la calidad es relativa en comparación con otros servicios que el usuario puede tomar como sustitutos.

Los modelos planteados para la medición de la calidad del servicio implican el establecimiento de diferentes dimensiones. De acuerdo con Zeithmal et al., citados por Duque (2005), estas se aproximan en el modelo SERVQUAL, el cual contempla la confianza, la fiabilidad, la responsabilidad, la garantía y la intangibilidad para evaluar la calidad percibida como consecuencia de la diferencia que se produce entre aquello que se esperaba y lo percibido. El modelo empleado en este estudio se centra en los aspectos presentados en la Figura 20.

Figura 17 Aspectos considerados en el modelo para evaluar la calidad percibida

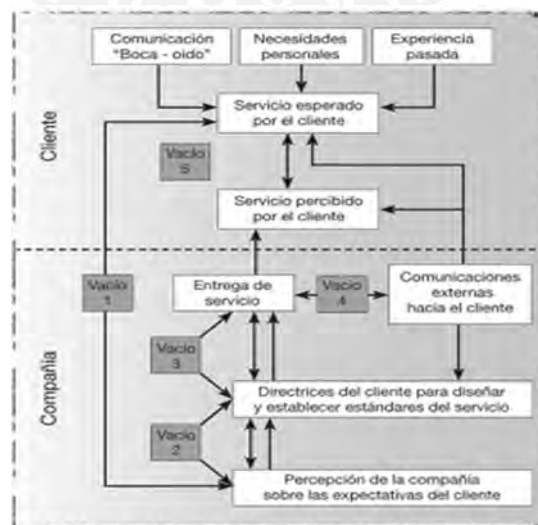


Nota. Tomado de Duque (2005),

Al profundizar en el modelo SERVQUAL, con el objeto de mejorar la percepción de la calidad del servicio, se puede considerar la diferencia (vacíos) que existe entre la percepción de la calidad del servicio que tienen los ejecutivos y las tareas asociadas al servicio presentadas a los clientes. Asimismo, es posible trabajar en ellas e implementar nuevas políticas de calidad dentro de la organización, identificando de esta manera posibles fallos que imposibiliten o dificulten la oferta del servicio que sea percibido como de calidad. En la Figura 21 se puede ver cómo se hizo la profundización del modelo SERVQUAL.

Figura 18

Modelo SERVQUAL



Nota. Tomado de Duque (2005).

5.2 Cuadro de Mando Integral - Balanced Scorecard

Para poder realizar la toma de decisiones de manera ágil y estratégica, y poder poner en marcha la solución propuesta, se ha desarrollado el CMI propuesto por Robert Kaplan y David Norton para monitorear el alcance de la visión estratégica de las empresas, y con ello guiar a la clínica y sus empleados hacia el alcance de las metas establecidas. El CMI se estructura desde las perspectivas que aportan cuatro enfoques de gestión importantes, cada uno de los cuales formula una pregunta referente al potencial de mejora y al planteamiento de las metas e indicadores que se deben cumplir para el logro de los objetivos. Dentro de las perspectivas que se encuentran en un CMI clásico están: las personas, los procesos internos, los clientes/*stakeholders* y las finanzas.

5.2.1 *Personas*

Esta perspectiva se encuentra enfocada al crecimiento y al desarrollo del capital humano (Bastida y Verdugo, 2023). Los principales indicadores se centran en la capacitación y el desarrollo de las habilidades y competencias que se necesitan para el buen desempeño de sus funciones. Desde la Clínica Sur se han impulsado cuatro objetivos estratégicos mediante los cuales se pretende lograr:

1. La capacitación continua en materia de atención al cliente, a través del establecimiento de un programa de cursos mensuales y charlas motivacionales a todo el personal, donde se enfatice la práctica de situaciones reales y cotidianas con la propuesta de soluciones a diversas situaciones que se presentan en escenarios tanto positivos como negativos.
2. El incremento y la evaluación de la escala salarial a todo el personal por el tipo de función que desempeña, los años de trabajo, el nivel de educación y el área de

trabajo, así como la actualización en su ficha personal de las nuevas competencias logradas.

3. Una actividad de integración trimestral y un programa desarrollo de líneas de carrera profesional.
4. Un programa de apoyo social para el trabajador y sus familiares. A través de la actualización de la ficha personal de cada colaborador se podrá conocer el número de personas dependientes de cada uno, y de esa manera establecer programas de apoyo social como campaña de atención médica con descuento para trabajadores y familiares directos.

5.2.2 *Procesos Internos*

Desde esta perspectiva se abordan las nuevas políticas para cada una de las actividades que se realizan en la clínica, así como para la alineación de estas con las mejores prácticas y estándares de calidad aplicados a los servicios de atención médica. En ese sentido, la Clínica Sur ya ha hecho algunos avances mediante la adquisición de un nuevo sistema de gestión ERP, con el propósito de completar la integración de los procesos que se encontraban fuera del sistema principal actual como el manejo de planillas y la programación de citas. De esa manera, la Clínica Sur ha logrado enfocarse en la optimización de los procesos internos e interactuar positivamente con la dimensión de las personas.

5.2.3 *Clientes / Stakeholders*

En la Tabla 18 se puede observar el CMI con las perspectivas vistas hasta este punto (personas, procesos internos y clientes/*stakeholders*), las cuales están orientadas de manera concatenada, principalmente, hacia el cliente de tal forma que lo convierten en el centro del modelo. En consecuencia, se han definido cinco objetivos orientados a

garantizar la calidad del servicio, y a satisfacer las necesidades de todos los clientes de la clínica que se pueden observar en la perspectiva del cliente del CMI elaborado. De otro lado, con base en las entrevistas desarrolladas con los directivos de la clínica, la empresa ha identificado al *staff* de médicos cirujanos internos y a los proveedores de servicios tercerizados como los principales socios estratégicos y ha impulsado tres objetivos determinantes para cada uno de ellos con el fin de consolidar la fidelización de estos.

Los objetivos para el *staff* de médicos cirujanos internos versan sobre los siguientes puntos:

- Pago puntual y política de comisiones (perspectiva financiera)
- Programas de subespecialización (perspectiva personal)
- Clínica cirugía abierta (perspectiva financiera)

Los objetivos para los proveedores de servicios tercerizados versan sobre los aspectos mencionados a continuación:

- Pago puntual a proveedores en la fecha establecida y según el contrato (perspectiva financiera)
- Tarifas atractivas y demanda completa (perspectiva financiera)
- Mejoramiento de la infraestructura (perspectiva de procesos internos)

5.2.4 Finanzas

Los indicadores financieros siguen siendo la mejor alternativa y la más confiable para poder visualizar las consecuencias económicas resultantes de las medidas de actuación de la empresa, además, indican si la estrategia, la puesta en práctica de esta y su ejecución han sido o serán viables en el tiempo. Desde esta perspectiva del CMI se identificó que para la Clínica Sur sigue siendo vital mantener valores óptimos en la

rentabilidad del capital, el nivel de solvencia y, sobre todo, el control de los costos asociados.

Tabla 18

Cuadro de Mando Integral - Balanced Scorecard – Clínica Sur.

Indicadores	Factor crítico de éxito	Objetivos	Perspectiva
Variación del ROE	Rentabilidad de capital	Incrementar el ROE	Financiera
Variación de los costes fijos			
Variación de la participación de mercado.	Retorno de la inversión	Mejorar el rendimiento de la inversión realizada	
Variación de ROI por proyecto			
Variación de cartera de clientes.	Captación de clientes	Atraer nuevos clientes.	Clientes <i>stakeholders</i>
Cientes satisfechos.	Relación con clientes	Satisfacción del cliente	
Cientes con más de una visita a la clínica.	Retención de clientes	Identificar diferenciación frente a la competencia.	
Encuesta a clientes y proveedores.	Visibilidad de la empresa	Imagen socialmente responsable	
Número de visitas a página web y redes sociales.		Mejor imagen.	
Cantidad de trabajos terminados a tiempo frente al total de trabajos programados.	Eficiencia de las actividades	Aumento de productividad.	Procesos internos
Cantidad de operaciones estandarizadas con la calidad exigida (procedimientos).	Calidad de procedimientos	Garantizar cantidad de operaciones.	
Cantidad de costes incurridos por mal retraso de la información.		Comunicación efectiva.	
Inversión monetaria destinada a formación.	Recursos destinados a capacitación	Ventaja competitiva sobre la competencia.	Personas
Incrementar y evaluar la escala salarial por tipo de función.	Sistema de compensación e incentivos	Monitorear el cumplimiento de objetivos por reparto de incentivos.	
Actividad de integración y programa desarrollo de línea profesional.	Satisfacción laboral	Incrementar satisfacción laboral.	
Programa de apoyo social para el trabajador y familiares.	Empoderamiento, participativo y acceso	Mayor involucramiento de los empleados y mejoras emocionales.	

Nota. Adaptado de Estrategia, por R. Bastida y P. Verdugo, 2023, <https://www.harvard->

[deusto.com/ramon-bastida](https://www.harvard-deusto.com/ramon-bastida)

5.3 Plan de Implementación (Gantt) y Presupuesto

Con el objetivo de planificar la implementación de la fidelización de los *stakeholders* internos de la Clínica Sur, y a través de ello generar un servicio de calidad para los clientes que sea sostenible en el tiempo, a continuación, se describen los principales alcances generales en materia de recursos humanos, médicos cirujanos y servicios tercerizados que son los pilares de la gestión del servicio de salud. Para ello es importante partir de la definición de la calidad en salud que dio la OMS, como se citó en Vargas et al. (2013), la cual es entendida:

[Como] el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimiento del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso. (p. 665)

Los determinantes de la calidad de salud, como se documentó en el estudio desarrollado por los autores Parasuraman et al. (1988), citados por Vargas et al. (2013), son los siguientes:

[...] instalaciones, equipos biomédicos, materiales de comunicación e información, fiabilidad de resultados que sean confiables los resultados, capacidad de respuesta: voluntad que el personal se dispone a prestar el servicio, en forma oportuna; seguridad, seguridad; implica los conocimientos y habilidades mostrados por el personal de manera tal que inspire confianza y credibilidad al usuario; y empatía, la cual aborda aspectos tales como cortesía, accesibilidad, información oportuna, comprensión al usuario. (p. 668)

Luego de definir estos conceptos es necesario enfatizar que la calidad de los servicios prestados en materia de salud a usuarios y pacientes de centros médicos no solo debe tener en cuenta la percepción que estos tienen sobre el servicio en general y el confort de las instalaciones, lo cual, si bien es muy importante, no es suficiente para decir que la calidad del servicio es buena. También se debe considerar que el personal asistencial y administrativo que labora en cada punto de contacto con el usuario y que el médico tratante no sea apático, además, se requiere contar con un buen equipo tecnológico.

De esa manera, tomando en cuenta todos estos aspectos, se pueden ver mejoras en los resultados y hacer que estos sean oportunos. Por ello se valoró lo dicho por la gerencia, así como la evaluación hecha por el equipo de trabajo de esta consultoría, dado que la fidelización de los *stakeholders* es la medida más cercana con la cuenta la empresa para generar valor y lograr que sus clientes se sientan satisfechos con el servicio prestado.

Ahora bien, debido a que no se cuenta con antecedentes directos o similares que demuestren que lo anterior aporta un beneficio a la calidad del servicio de salud, se optó por hacer un trabajo de campo mediante la aplicación de un cuestionario de administración oral directa, el cual fue contestado por pacientes nuevos y continuadores. En la encuesta participaron 59 pacientes. Las preguntas que contenía el cuestionario fueron concisas, sencillas y cerradas, lo cual permitió conocer el nivel de satisfacción de los pacientes con respecto al servicio de calidad de la clínica.

A partir de las indagaciones y las entrevistas realizadas, luego de recopilar y sistematizar los datos de la empresa, se determinó que el principal problema que presenta la clínica está relacionado con la mejora del servicio de calidad brindado a los

pacientes. Las preguntas que se hicieron en la encuesta indagaron por los siguientes puntos:

1. ¿Resolvieron sus dudas los médicos que lo(a) atendieron?
2. ¿Cree usted que el tiempo que esperó para ser atendido(a) fue el adecuado?
3. ¿El médico y la técnica de consultorio fueron amables al momento de atenderlo(a)?
4. ¿Cree usted que las instalaciones de la clínica son buenas?
5. ¿Le parece adecuado la relación entre la calidad de atención y el precio?
6. En general, ¿está satisfecho(a) con el servicio brindado?
7. ¿Usted recomendaría nuestros servicios?

A cada pregunta el participante (paciente) de la encuesta debía responder afirmativamente con un “sí” en caso de estar de acuerdo con el enunciado o negativamente con un “no” en caso de no estar de acuerdo con lo formulado en la pregunta. Además, se les dio la opción de dar su apreciación positiva o negativa frente a cada interrogante, expresando si consideraban “bueno” o “malo” los aspectos en los que dijeron estar de acuerdo con el “sí” y en los que no estaban de acuerdo al responder “no” respectivamente, para efectos de hacer una evaluación cualitativa. En la siguiente tabla se puede observar la encuesta que se aplicó (ver Tabla 19).

Tabla 19

Encuesta de satisfacción al cliente de la Clínica Sur S. A. C. 2023

N.º	Descripción	Opciones	
		Sí	No
1	¿Resolvieron sus dudas los médicos que lo(a) atendieron?	X	
2	¿Cree usted que el tiempo que esperó para ser atendido(a) fue el adecuado?	X	
3	¿El médico y la técnica de consultorio fueron amables al momento de atenderlo(a)?	X	

4	¿Cree usted que las instalaciones de la clínica son buenas?	X
5	¿Le parece adecuada la relación entre la calidad de atención y el precio?	X
6	En general, ¿está satisfecho(a) con el servicio brindado?	X
7	¿Usted recomendaría nuestros servicios?	X

Nota. Las respuestas debían ser marcadas con una “X” donde correspondiera.

A continuación, en la siguiente tabla se pueden observar los resultados de la encuesta aplicada (ver Tabla 20).

Tabla 20

Resultados de la encuesta de satisfacción al cliente de la Clínica Sur, Tacna, 2023

Pregunta	Sí	No	Total	Sí (%)	No (%)
1. ¿Resolvieron sus dudas los médicos que lo(a) atendieron?	46	14	60	77 %	23 %
2. ¿Cree usted que el tiempo que esperó para ser atendido(a) fue el adecuado?	30	30	60	50 %	50 %
3. ¿El médico y la técnica de consultorio fueron amables al momento de atenderlo(a)?	32	28	60	53 %	47 %
4. ¿Cree usted que las instalaciones de la clínica son buenas?	44	16	60	73 %	27 %
5. ¿Le parece adecuada la relación entre la calidad de atención y el precio?	46	14	60	77 %	23 %
6. En general, ¿está satisfecho(a) con el servicio brindado?	39	21	60	65 %	35 %
7. ¿Usted recomendaría nuestros servicios?	50	10	60	83 %	17 %

Nota. Sí = bueno, muy bueno. No = malo, muy malo.

Tal y como se observa en la tabla anterior, el promedio de pacientes que dio una respuesta afirmativa representó el 68 % de la muestra encuestada, mientras que el promedio de pacientes que respondió que “no” a las preguntas realizadas fue el 32 % de la muestra, lo cual indica que el nivel de insatisfacción de los pacientes es alto.

A esta encuesta se le aplicó el indicador NPS (por sus siglas en inglés: *net promoter score*), el cual mide la fidelización del cliente para saber cuál es la probabilidad de que este recomiende o no el servicio. Este indicador es aplicado por la firma NICE Satmetrix como una métrica que mide la experiencia del cliente y predice el

crecimiento empresarial. En la encuesta realizada el indicador NPS fue de un 67 %, como se observa en la Tabla 21 (NICE Satmetrix, 2021).

Tabla 21

Cálculo de Indicador de NPS

Cálculo de Indicador de NPS	Encuestados	%
Promotores	50	83 %
Detractores	10	17 %
NPS	60	67 %

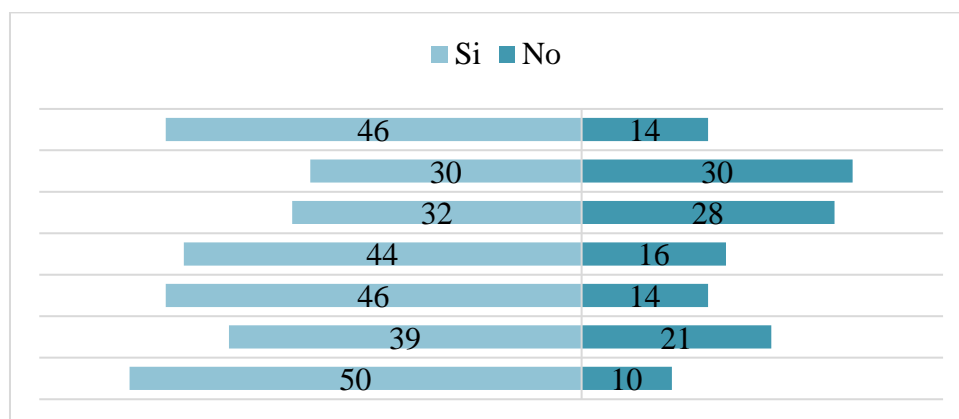
Nota. Elaboración propia

El porcentaje más alto de respuestas negativas que se reportaron sobre las preguntas del servicio de calidad se reflejó en los ítems 2 y 3, con un 50 % y 47 % respectivamente. Estos dos ítems están directamente relacionados con el tiempo de espera y la calidad de la atención brindada por el personal médico, de enfermería, técnico y auxiliar médico, es decir, el personal asistencial que, de acuerdo con la información aportada por la empresa, es la de mayor importancia con respecto a los pacientes.

Cabe mencionar que los demás ítems, si bien tuvieron un porcentaje de respuesta negativa bajo, el hecho de que este porcentaje supere el 10 % indica que es necesario implementar medidas de mejora integral del cliente interno (*stakeholders*). Para dar un análisis integral de la encuesta se presenta, a continuación, una representación gráfica de las respuestas obtenidas (ver Figura 22).

Figura 19

Representación gráfica de encuesta de satisfacción del cliente de la Clínica Sur 2023



A partir de los resultados obtenidos de la encuesta y el análisis de la información brindada por la empresa se realizó el diseño del plan de implementación relacionado con los aspectos que se desglosan en los siguientes numerales de este apartado.

5.3.1 Recursos Humanos

El factor humano en una empresa es un pilar muy importante, sobre todo en el sector de la salud, dado que este tiene un contacto directo con los pacientes, además, son la base del funcionamiento de los procesos que se llevan a cabo en materia de atención en salud, pues la tecnología por sí misma no es nada sin el análisis del ser humano. Por ello uno de los puntos álgidos debe ser mirar con mayor énfasis y plantear alternativas de mejora interna cuyo fin sea comprometer más al personal de la clínica con la calidad del servicio, además de requerir mayor conocimiento, crecimiento profesional, valoración de la labor y el fomento de un clima laboral óptimo.

5.3.1.1 Capacitación en Atención al Cliente en Puntos de Contacto.

El desarrollo de este apartado se enfoca en la empresa consultora en talento humano y especializada en atención al cliente, específicamente en los puntos de contacto. Para ello se cotizaron los servicios de dos empresas postulantes en el mercado.

El equipo conformado por dos personas especializadas en atención al cliente presentó un programa de 6 meses y un plan de trabajo mensual por áreas o departamentos de la empresa. El plan consiste en una capacitación de 3 horas semanales en la cual se prioriza la atención al paciente en los principales puntos de contacto, aspecto que se consideró ameritaba desarrollarse en los primeros 2 meses (ver Tabla 22).

Tabla 22

Gantt de desarrollo para la capacitación en atención al cliente durante un año -Clínica Sur

Ítem	Actividades	Meses					
		1	2	3	4	5	6
1	Capacitación del área de cajas e informes	X	X				
2	Capacitación del personal de mantenimiento, seguridad y limpieza			X			
3	Capacitación del personal asistencial (enfermeras, técnicas, tecnólogos, médicos)				X		
4	Capacitación del personal de comunicación y marketing					X	
5	Capacitación el personal administrativo y de dirección						X

5.3.1.2 Desarrollo de Escala Salarial por Área y Funciones, Nivel

Educativo

En este apartado se realizó una evaluación del incremento salarial, tomando en cuenta el departamento de la empresa, el nivel educativo del personal y la productividad; con base en la evaluación realizada con el equipo directivo conformado

por la jefatura de recursos humanos, el gerente general y la gerencia administrativa. Los resultados se pueden ver en las tablas 23 y 24.

Tabla 23

Escala salarial actual y propuesta de incremento por departamento y función

Departamento	Profesión	Remuneración mensual promedio actual	Incremento porcentual	Incremento	Total
Dirección	Gerencia y jefaturas	6.360.00	0.10	636.00	6.996.00
Administrativos y Ventas	Asistentes, cajeros(a) y mantenimiento	3.250.00	0.15	487.50	3.737.50
	Químico farmacéutico	2.200.00	0.20	440.00	2.640.00
Asistencial	Enfermera(o)	2.500.00	0.20	500.00	3.000.00
	Tecnólogo médico	1.850.00	0.20	370.00	2.220.00
	Químico	2.000.00	0.20	400.00	2.400.00
	Laboratoristas clínicos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales del IPSS	2.000.00	0.20	400.00	2.400.00
	Técnicos especializados en rayos x, laboratorio y fisioterapia	1.800.00	0.20	360.00	2.160.00
	Personal de la salud técnico y auxiliar asistencial	1.250.00	0.20	250.00	1.500.00

Nota. Elaboración propia, datos sacados del Informe de recursos humanos de la Clínica Sur, agosto 2023.

Tabla 24

Escala salarial por departamento e incremento salarial

Departamento	Remuneración mensual promedio actual	Incremento porcentual	Incremento mensual	Total anual
Dirección	34.551.00	10 %	3.455.00	38.006.00
Administrativos y Ventas	45.178.00	15 %	6.770.00	51.954.00
Asistencial	84.995.00	20 %	16.999.00	101.994.00
	164.724.00		27.230.80	191.954.00

Nota. Elaboración propia, datos sacados de informe de recursos humanos – Clínica Sur agosto 2023.

Con base en la información anterior se decidió incrementar el porcentaje del personal asistencial para impulsar la productividad y generar compromiso y acometividad con el mercado, dado que según la encuesta realizada este es uno de los

puntos más importantes a considerar con respecto al personal asistencial. Si bien el incremento generará un costo adicional que debe ser asumido por la empresa, ello también representará un aumento en las ventas como se muestra en la tabla.

5.3.2 Staff de Médicos Cirujanos

El *staff* de médicos cirujanos, principalmente en la unidad de negocio de las salas de operaciones y hospitalización, es el motor principal debido a que genera tráfico de pacientes.

5.3.2.1 Regularización de Deuda y Política de Pago Puntual

Este apartado hace referencia a la propuesta de fomentar una política de comisiones y la regularización de la deuda actual, dado que, según la entrevista y el informe entregado por el departamento financiero, hay una deuda considerable para su regularización por un monto de S/57.680.00. Esta deuda de un conglomerado de médicos cirujanos se encuentran vencidas por un promedio de 4 meses, los cuales se pagarán en 3 meses de manera conjunta con el periodo correspondiente.

A partir de la información recopilada mediante la encuesta se pudo corroborar que el pago puntual de los honorarios es importante para generar confianza y compromiso con los médicos cirujanos. Por tal motivo se acordó con el directivo en plantear la política de pago puntual al *staff* de médicos.

5.3.2.2 Implementación de Clínica Cirugía Abierta y Unidad de cuidado Intensivo (UCI).

Esta alternativa, aprobada por la gerencia que busca la implementación de una clínica quirúrgica abierta, consiste en ofertar la sala de operaciones de la clínica para todo tipo de cirugías durante las 24 horas. Allí el cirujano puede utilizar todos los

equipos biomédicos y el espacio clínico, contar con el personal asistencial y los insumos necesarios que serán otorgados por la clínica. Además, el paciente y el cirujano a cargo comparten los riesgos.

El precio será cobrado por la clínica y al cirujano se le cancelará el mismo día el 60 % del total del costo de la cirugía. De esa manera se pretende incrementar el uso de la sala a un 13 % más en los próximos 5 años en promedio, que es el periodo de evaluación. De acuerdo con la información brindada por la gerencia administrativa esta sala tiene una capacidad de uso del 65 %, y con estas medidas se estima crecer en 14 % más de manera en los próximos 5 años.

Por otro lado, la implementación de Unidad de cuidados intensivos se observa que la infraestructura que existe es adecuada, necesitando adquirir el equipamiento mostrado en la tabla 25.

Tabla 25

Estructura de Costos para la implementación de la UCI

Cantidad	Descripción	Precio Unitario S/	Total, en S/
1	Ventiladores	272,500.00	272,500.00
1	Monitores	55,750.00	55,750.00
1	Camillas	25,000.00	25,000.00
1	NEBULIZADOR	15,500.00	15,500.00
1	Bombas de infusión	14,750.00	14,750.00
1	Desfibrilador	9,800.00	9,800.00
-	Muebles	55,800.00	55,800.00
-	Equipos menores	56,400.00	56,400.00
-	Accesorios	25,440.00	25,440.00
		530,940.00	530,940.00

Nota: Adaptado “informe gerencial” de Clínica Sur.

5.3.3 *Staff de Servicios Tercerizados*

En este apartado se presenta el análisis de los servicios tercerizados que son los servicios especializados que tiene *staff* de médicos y el personal. Estos solo utilizan los

muebles y el establecimiento de la clínica, dado que los demás materiales, insumos y recursos humanos son asumidos por el servicio tercerizado.

Con base en las indagaciones realizadas con la gerencia, se acordó analizar varias alternativas al respecto, entre las cuales se consideraron dos puntos importantes que son los que se desarrollan en los siguientes numerales del apartado.

5.3.3.1 Creación de Imagen Profesional de los Servicios

Según la encuesta realizada una de las mejoras a realizar para lograr la fidelización y un mayor compromiso por parte de los socios estratégicos (servicios tercerizados) es enfatizar en la necesidad de crear una imagen de los mejores servicios, médicos y resultados. De esa forma se considera que la clínica puede fomentar la calidad del servicio que presta.

5.3.3.2 Regularización de Deuda y Posterior Pago Puntual

Con el objetivo de fidelizar y llegar a un acuerdo con los socios estratégicos de la empresa con respecto a la deuda atrasada que esta tiene actualmente por el financiamiento obtenido del corporativo, como se mencionó en el capítulo IV (ver Tabla 10), se cancelará en su totalidad y se asumirá el compromiso de que los pagos posteriores se realicen antes de la fecha de vencimiento, en los días calendarios después de la recepción del comprobante de pago, según lo indica la gerencia.

Los servicios tercerizados se comprometen bajo contrato de mutuos a cumplir los turnos completos, con el objeto de incrementar las ventas y la calidad del servicio prestado a los pacientes, según la información brindada por la gerencia administrativa. Los turnos programados están en un 65 % en promedio, por las deudas que se mantienen con los servicios tercerizados, por lo que estos optan por ir a otras clínicas

donde sí se paga al contado y no mantienen deudas con ellos. Por lo tanto, el objetivo es realizar el pago puntual en adelante.

A partir de lo anterior se desarrolló el plan de implementación a través de la estructura de costos y presupuestos en los que se va a incurrir en el primer año de aplicación para la mejora del servicio de calidad de la clínica (ver Tabla 26)



Tabla 26

Presupuesto consolidado del plan de implementación de la mejora de servicio de calidad de la Clínica Sur, Tacna

Actividad	Acción	Duración	Costo por mes	Total (S/)
a) Recursos humanos				
Capacitación en atención al cliente en puntos de contacto.				
Honorarios de consultoría	Capacitación mensual	4 meses	7.500.00	30.000.00
Material y otros gastos incurridos			1.850.00	7.500.00
Desarrollo de escala salarial por área y funciones, nivel educativo.				
Dirección	Incremento y monitoreo de resultados		0	0
Administrativos y Ventas			0	0
Asistencial			0	0
b) Staff de médicos cirujanos.				
Regularización de deuda y política de pago puntual.				
Médicos independientes	Pago		0	0
Médicos cirujanos			0	0
Implementación de clínica cirugía abierta.			0	0
Implementación de UCI	Implementación	4 meses	135.735	530.640
c) Staff de servicios tercerizados.				
Creación de imagen profesional de los servicios.				
Marketing tradicional.	Mayor énfasis en lanzamiento	4 meses	2.000.00	8.000.00
Marketing digital			1.300.00	5.200.00
Regularización de deuda y posterior pago puntual.				
Deuda vencida	Pago		0	0
			149.535.00	581.640.00

Tal y como se evidencia en la tabla anterior, para un mejor análisis y diferenciación de los costos y los gastos los que se incurrirá con la implementación estimada durante los 6 meses cabe mencionar que la inversión inicial es de S/581.640. La política de incremento salarial, el cumplimiento de la deuda atrasada con los servicios tercerizados y los médicos cirujanos (externos y/o internos) no califican como inversión, dado que se trata de una deuda y de gastos incurridos de un periodo anterior, por lo tanto, ya se rentabilizó ese costo de venta y en el caso de la escala salarial se califica como incremento mensual durante la proyección de los 5 años. En la Tabla 27 se muestra un resumen de desembolso adicional para la fidelización de los *stakeholders*.

Tabla 27

Estructura de incremento salarial y deuda vencida con los servicios tercerizados de la Clínica Sur, Tacna, 2023.

Actividad	Importe
Escala salarial (costo)	
Dirección	3.455.00
Administrativos y Ventas	6.776.00
Asistencial	16.999.00
Deudas (desembolso)	
Deuda vencida de médicos cirujanos	167.805.00
Deuda vencida de servicio tercerizado	587.595.00

Como se muestra en la Tabla 28, la escala salarial se incluirá en los costos de incremento de las ventas, y el desembolso de la deuda vencida como flujo de capital de trabajo, pero no califica como inversión inicial.

Tabla 28

El presupuesto de Inversión Inicial del plan de implementación – Clínica Sur

Actividad	Acción	Total (S/)
a) Recursos Humanos		
Honorarios de consultoría	Capacitación	30.000.00
Material y otros gastos incurridos		7.500.00
Dirección		-
Administrativos y ventas	Escala salarial (costo)	-
Asistencial		-
b) Staff de Médicos cirujanos.		
Médicos independientes	Pago	

Médicos cirujanos	Pago	
Implementación de clínica cirugía	Toma de decisión	530.940.00
abierta.		
c) Staff de servicios tercerizados.		
Marketing tradicional		8.000.00
Marketing digital	Difusión de los servicios tercerizados	5.200.00
Deuda vencida		
		581.640.00

Como se puede ver en la Tabla 28, el presupuesto se basa en la inversión en el personal y en los servicios tercerizados, por cuestión de la imagen del *staff* de médicos especializados, no solo en la región de la ciudad de Tacna, sino en todo el país. Por otro lado, en la implementación de la clínica quirúrgica abierta no se considera un presupuesto inicial, dado que la inversión solamente es parte de la toma de decisiones del corporativo y de la gerencia general.

5.4 Factores Clave de Éxito

5.4.1 *Habilitadores*

- Clima laboral
- Calidad de servicio
- Imagen institucional
- Beneficios netos

5.4.2 *Riesgos*

Para planificar la gestión de los riesgos se identificaron los riesgos relevantes, luego se ponderaron para poder priorizarlos y, posteriormente, se definieron las acciones correspondientes siguiendo las estrategias de evitar, mitigar, transferir y/o aceptar (de forma activa o pasiva). Con el propósito de identificar los riesgos del proyecto se tomó como base el libro PMBOK. Allí, con respecto al proceso de

identificación, se sugiere una determinada forma de registrar los riesgos de manera estructurada para asegurar que la información se entienda y que se puedan distinguir los riesgos de sus causas y sus efectos. Se propone utilizar el formato que se muestra en la Tabla 29.


Tabla 29

Evaluación de riesgos causa-riesgo-impacto

	Causa	Riesgo	Impacto
A	No comprometer al directorio corporativo	No tener compromiso y participación del directorio corporativo	No poder iniciar y/o culminar el proyecto
B	No asegurar los recursos antes de iniciar la implementación	No poder culminar la ejecución del plan de implementación en su totalidad	Gasto de dinero sin beneficios evidentes
C	Falta de regulación de beneficios sin evaluación de resultados	Desviación de comportamiento en el personal interno después de recibir beneficios	Decaimiento de la calidad de servicio en el tiempo
D	Posible desviación de la política de pagos en empresas terceras	Desviación en el comportamiento del personal por parte de empresas terceras	Decaimiento del servicio de calidad en el tiempo

Posterior a la definición de los riesgos, en una reunión con la gerencia se realizó un análisis cualitativo en el cual se procedió a evaluar cada riesgo según su probabilidad de ocurrencia y el impacto que tendrían los efectos que estos pudieran ocasionar. Para ello se estableció una matriz que facilita la determinación de la severidad del riesgo (ver Tabla 30).

Tabla 30*Matriz para la determinación de la severidad del riesgo*

		Impacto					
		1	2	3	4	5	
Probabilidad	5	5	10	15	20	25	
	4	4	8	12	16	20	
	3	3	6	9	12	15	
	2	2	4	6	8	10	
	1	1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		Impacto					

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Severidad
A	3	5	15
B	3	3	9
C	4	3	12
D	4	4	16

Todos los riesgos que se muestran en la tabla anterior pueden clasificarse como riesgos medio, los demás se clasifican en tipos de riesgos medio-alto. Por lo tanto, para los riesgos A, C y D se requiere tomar una acción como parte del proceso de planificar las respuestas a dichos riesgos que se muestran en la Tabla 31.

Tabla 31*Plan de acción para el control de riesgos*

Riesgo	Estrategia	Acción	Etapas
A	Mitigar	Se debe buscar un aliado en el directorio del grupo corporativo y gestionar el desarrollo de la iniciativa con la influencia permanente en el directorio del grupo y la gerencia de la empresa.	Planeación
B	Transferir	El control y la entrega de recursos para el proyecto pueden tercerizarse con el control correspondiente.	Fase inicial
C	Mitigar	Es necesario hacer una evaluación constante de la respuesta del personal médico y asistencial, para medir y regular el presupuesto asignado constantemente y motivar el buen trato al cliente.	Permanente

D	Mitigar	Es necesario evaluar la manera como se realizan los pagos al personal que apoya a la empresa de manera tercera, haciendo controles directos y estableciendo compromisos en los contratos para su pago a tiempo.	Permanente
---	---------	---	------------

5.5 Conclusiones

En este capítulo se han explicado las definiciones más importantes del proyecto a partir del problema encontrado y la solución propuesta, tópicos que se abordaron en los capítulos 3 y 4 respectivamente.

De otro lado, se delineó el perfil del paciente y el proceso que realiza desde el momento en que requiere la atención médica hasta conseguir una consulta. Este conocimiento permitió ver que se podía trabajar en una versión mejorada del servicio ofrecido, lo cual se vio reflejado en la creación de nueva propuesta de valor ajustada al cliente, donde la calidad del servicio brindado se convierte en una prioridad para toda la organización. De esa forma, se busca implementar una estrategia que permita incrementar el grado de satisfacción del cliente/paciente, a través de una gestión de fidelización de los *stakeholders* internos de la clínica.

A partir de lo anterior se elaboró un cronograma de acción y un presupuesto individualizado para el recurso humano, el *staff* de médicos cirujanos y el *staff* de servicios tercerizados. Y, finalmente, se analizaron los factores clave que permiten que el proyecto se desarrolle sin dificultades en el corto plazo.

Capítulo VI: Resultados Esperados

6.1 Resultados Esperados del Plan de Implementación

La implementación del plan de fidelización de los *stakeholders*, por consenso con la gerencia general, iniciaría en enero del 2024, y tendría una duración de 6 meses para su puesta en marcha. La capacitación del personal, la escala salarial y la difusión de los servicios tercerizados (imagen profesional) se atribuyen directamente al incremento y al beneficio orgánico de la empresa, dado que el personal se capacita para la mejora continua en su trabajo y en lograr una mayor motivación y compromiso en su labor con respecto a los pacientes y al trato que se les brinda, la cual será monitoreada con la productividad por áreas y unidades de negocio cada 6 mes.

Por otro lado, la implementación de la clínica quirúrgica abierta se relaciona como un incremento directo de las ventas al ser una nueva unidad de negocio. Dado que no necesita una inversión inicial, el incremento de la cantidad de cirugías mensuales que se realicen será una medida para monitorear el funcionamiento de esta implementación, y la cancelación de las deudas será monitoreada con el presupuesto y el incremento de la programación de turnos por cada servicio tercerizado.

6.2 Recuperación de la Inversión

A continuación, en este apartado se detalla la elaboración del flujo de caja libre, teniendo en cuenta la solución propuesta y la implementación de cada uno de esos conceptos. Dichos conceptos se han clasificado en tres puntos para cuantificar y hacer la proyección del presupuesto de los próximos 5 años, atribuidos directamente a las ventas, el costo de venta y la rentabilidad esperada del proyecto.

Para un mejor entendimiento del análisis de flujo de caja libre es importante definir algunos conceptos cualitativos que se utilizan en la evaluación económica y financiera del plan de implementación (ver Tabla 32).

Tabla 32

Conceptos para el análisis y elaboración del flujo de caja libre - 2023

Conceptos	Gestión de implementación para fidelización de stakeholders	Beneficio
Ingresos operacionales (crecimiento orgánico)	1. Capacitación de capital humano en atención al cliente con mejora continua 2. Regularización de deuda vencida	Trabajo eficiente, disminución de riesgo de error, mayor compromiso etc. Mayor compromiso, innovación, confianza y acometividad con la competencia.
Ingresos por incremento de nuevos servicios y turnos (servicios tercerizados)	Oferta completa	Aumento de capacidad de instalaciones y equipos biomédicos
Ingresos por clínica quirúrgica abierta y apertura de UCI (ampliación de negocio)	Capacidad de uso de sala de operaciones y UCI	Incremento de capacidad de uso de sala de operaciones (SOP), incremento de camas hospitalarias, incremento los servicios transversales (laboratorio e imágenes y farmacia) y apertura de UCI de una cama.

De acuerdo con la información proporcionada por la empresa y el análisis financiero realizado en el capítulo 1 (ver Tabla 3), el crecimiento estimado para El año 2022 fue del 8 % y para el periodo del 2023 los ingresos (ventas) y costos de ventas se promedian en un 5.85 %. En cuanto a la situación actual, la cantidad de turnos promedio al mes por especialidad es el 70 % de la capacidad total y el precio de consulta promedio es de S/40; y la programación de cirugías para la sala de operaciones al mes es el 60 % de su capacidad total y el precio promedio de uso de sala de operaciones es de S/1.500.00.

Con una propuesta de valor alcanzable se planteó incrementar en un 19.16 % los turnos con las mismas empresas tercerizadas o con nuevos servicios para cuya oferta no se requiere inversión alguna. La información actualizada que proporcionó la empresa

(ver Tabla 33) indica que el promedio mensual es de 1566, y cuando se consultó a la dirección médica la cantidad de turnos que no se están realizando esta sostuvo que para la oferta completa razonable se dan 300 turnos adicionales mensuales entre todos los servicios que no tienen turnos completos representando un incremento mensual de entre 18 % a 20 %.

Tabla 33

Cantidad de turnos programados de los servicios de la clínica, julio 2023

N.º	Especialidad tercerizada	N.º turnos programados - mensual
1	Anestesiología	55
2	Cardiología	128
3	Cirugía cardiovascular	44
4	Cirugía cardiovascular y tórax	31
5	Cirugía de cabeza y cuello	20
6	Cirugía general	50
7	Cirugía plástica y reparadora	38
8	Cosmiatría	68
9	Dermatología	48
10	Dietética y nutrición	71
11	Ecografía	5
12	Endocrinología	36
13	Gastroenterología	112
14	Ginecología	50
15	Ginecología - Obstétrica	47
16	Hematología	4
17	Medicina de emergencias y desastres	70
18	Medicina física y rehabilitación	35
19	Medicina general	8
20	Medicina interna	89
21	Nefrología	14
22	Neumología	99
23	Neurocirugía	15
24	Neurología	51
25	Odontología	43
26	Oncología médica	4
27	Otorrinolaringología	50
28	Pediatría	42
29	Podología	19
30	Psicología	15
31	Psiquiatría	26

32	Radiología	11
33	Reumatología	50
34	Tomografía	5
35	Traumatología	66
36	Urología	47

1566

Nota: Adaptado de “*información administrativa*” de la clínica, agosto 2023.

Por otra parte, la implementación de la clínica quirúrgica abierta conlleva a un incremento de las cirugías en un 30 %, según la información proporcionada por la empresa. Esto generaría otros ingresos como el incremento del servicio de hospitalización que es un servicio transversal directo de la sala de operaciones, además, hay que tomar en cuenta que, según la información actualizada que proporcionó la empresa, el 20 % de los pacientes operados se hospitalizan pagando un precio promedio de S/350 por paciente.

En el caso de las unidades UCI, y al ser una nueva línea de negocio se ha estimado una demanda de estas unidades en la ciudad de Tacna de cinco días al mes por cada unidad que tienen en el mercado un precio diario de 5,500 nuevos soles por cada unidad.

Para elaborar el flujo de caja libre se tomó en cuenta el informe del crecimiento del PBI del sector elaborado por el Ministerio de Economía y Finanzas (2023) que, en las principales proyecciones macroeconómicas recogidas en los Cuadros estadísticos del Marco Macroeconómico Multianual MMM 2024-2027, reportó que el promedio estimado de crecimiento del sector será de 3.01 %, 3.10 %, 3.20 % y 3.3 % para los años comprendidos en el periodo 2024 al 2028. El crecimiento del PBI nacional será de 1.10 % en el periodo 2023, por la inflación mundial y los fenómenos naturales que afectan económicamente a la población, por lo que la gerencia de la Clínica Sur, estima cerrar el año con un incremento de 6.95 % en las ventas, siendo el mínimo histórico

desde su apertura, descartando el año 2020. Mostrado en la tabla 34, junto a otros datos utilizados para la proyección de caja libre de la clínica.

Con las implementaciones que generen sinergias de incremento en las ventas que se realicen, se estima que la empresa crezca en un 8 %, en el primer año y o los demás años en promedio similar del mercado en una situación conservadora, según la evaluación del grupo empresarial de clínica sur.

Tomando en cuenta los indicadores externos e internos el crecimiento estimado para los años 2024, 2025, 2026, 2027 y 2028 será del 13.01 %, 8.20 %, 8.40 %, 8.60 % y 8.26 % respectivamente (ver Tabla 34).

Tabla 34

Datos para la proyección de flujo de caja libre de Clínica Sur 2024 - 2028

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Crecimiento Orgánico	5.85 %	2.00 %	2.00 %	2.00 %	2.00 %	2.00 %
Crecimiento PBI sector	1.10 %	3.01 %	3.10 %	3.20 %	3.30 %	3.13 %
Crecimiento sin la implementación de estrategias % (a)	6.95 %	5.01 %	5.10 %	5.20 %	5.30 %	5.13 %
Crecimiento con la implementación Plan estratégico (con sinergias) (b)	0.00 %	8.00 %	3.10 %	3.20 %	3.30 %	3.13 %
Crecimiento Integral % (a + b)	6.95 %	13.01 %	8.20 %	8.40 %	8.60 %	8.26 %
Incremento en ventas con la implementación de 2023-2024	26 %					
Ventas cierre a 2023	12,047,450					

Nota: elaboración propia.

Tabla 35

Flujo de caja libre proyectado sin la implementación sugerida 2024-2028. Escenario A

	0	2024	2025	2026	2027	2028
Ingresos de actividades ordinarias		12,651,027	13,296,230	13,987,634	14,728,978	15,484,575
Ingreso total		12,651,027	13,296,230	13,987,634	14,728,978	15,484,575
(-) Costo de venta		-8,968,164	-9,703,553	-10,518,652	-11,423,256	-
Ganancia (pérdida) bruta		3,682,863	3,592,676	3,468,982	3,305,722	3,117,758
Gastos de ventas y distribución		-1,128,937	-1,221,509	-1,324,116	-1,437,990	-1,556,768
Gastos de administración		-649,314	-702,558	-761,573	-827,068	-895,384
Ganancia operativa (EBIT - Earnings before interest and taxes)		1,904,613	1,668,609	1,383,293	1,040,664	665,606
(-) impuesto a la renta		-561,861	-492,240	-408,071	-306,996	-196,354
NOPAT (Net Operating Profit After Taxes)		1,342,752	1,176,370	975,222	733,668	469,252
(+/-) Depreciación y amortización		286,440	286,440	286,440	286,440	286,440
(-) Cambio en el capital de trabajo - CAPEX		-	-	-	-	-
(-) Inversiones en difusión de los servicios tercerizados (marketing) y Capacitación		-	-	-	-	-
(-) Inversiones (deuda)		-	-	-	-	-
Flujo de caja libre - A		1,629,192	1,462,810	1,261,662	1,020,108	755,692

Tabla 36

Flujo de caja libre proyectada con la implementación sugerida 2024-2028. Escenario B.

	0	2024	2025	2026	2027	2028
Ingresos de actividades ordinarias		13,614,823	14,731,239	15,968,663	17,341,968	18,774,414
Ingresos de incremento de turnos		144,000	155,808	168,896	183,421	198,571
Cantidad de turnos implementadas		3,600	3,895	4,222	4,586	4,964
Precio por turno		40	40	40	40	40
Ingresos clínica quirúrgica abierta.		1,080,000	1,113,480	1,149,111	1,187,032	1,224,186
Cantidad de cirugías		720	742	766	791	816
Precio		1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
Ingresos hospitalización		50,400	51,962	53,625	55,395	57,129
Hospitalización		144	148	153	158	163
Precio		350	350	350	350	350
Ingresos por UCI		330,000	340,230	351,117	362,704	374,057
UCI (por cama y días durante un mes)		60	62	64	66	68
Precio		5,500	5,500	5,500	5,500	5,500
Ingreso total		15,219,223	16,392,719	17,691,413	19,130,520	20,628,358
(-) Costo de venta		-10,788,728	-11,673,403	-12,653,969	-13,742,211	-14,877,317
Ganancia (pérdida) bruta		4,430,496	4,719,316	5,037,443	5,388,309	5,751,040
Gastos de ventas y distribución		-1,358,114	-1,469,479	-1,592,916	-1,729,906	-1,872,797
Gastos de administración		-781,127	-845,179	-916,174	-994,965	-1,077,149
Ganancia operativa (EBIT - Earnings before interest and taxes)		2,291,255	2,404,657	2,528,354	2,663,438	2,801,095
(-) impuesto a la renta		-675,920	-709,374	-745,864	-785,714	-826,323
NOPAT (Net Operating Profit After Taxes)		1,615,335	1,695,284	1,782,489	1,877,724	1,974,772
(+/-) Depreciación y amortización		486,440	458,461	435,466	408,449	410,846
(-) Cambio en el capital de trabajo - CAPEX						
(-) Inversiones en difusión de los servicios tercerizados		-50,700				
		-530,940				
Flujo de caja libre -B		-581,640	2,101,775	2,153,745	2,217,955	2,385,618

Ahora, para la determinación del VAN se procede a la determinación de la tasa de descuento Costo de Oportunidad de Capital, (COK.), para el cálculo del coeficiente, se utiliza datos del mercado internacional que están ligados al sector salud, según se muestra en la tabla 38.

Tabla 37

Datos para el cálculo del COK

Datos	
Rf: Tasa libre de Riesgo	4.50 %
Rm: Riesgo de mercado	18.82 %
Beta:	0.72
Rp: Riesgo país.	1.67 %

Nota: Tomado de Estadísticas BCRP 2023

Tabla 38

Determinación de COK.

Determinación del COK	
Formula: $COK = R_f + \beta (R_m - R_f) + R_p$	
COK = CAPM+ Rp	
CAPM	14.85 %
COK	16.52 %

Nota: elaboración propia.

En la Tabla 36 se observa que el flujo de caja libre es positivo desde el primer año después de la implementación de la estrategia, ya que la empresa está en marcha, viendo los resultados con las estrategias implementadas, donde se considera la posibilidad de invertir en la calidad de servicio, mejorando las condiciones del cliente interno de la clínica.

Para el análisis de los resultados de la implementación del proyecto, se evalúa el impacto de la inversión en los flujos de caja libre, así se está tomando la diferencia entre el flujo de caja libre (A) de la tabla 35 y el flujo de caja libre (B) de la tabla 36, como se muestra en la tabla 40, los resultados del VAN, TIR y PAYBAK, con una inversión inicial de 581.640 y un TIR Y VAN de 111.36 % y S/. 2.352.662 respectivamente.

Tabla 39*Determinación de VAN, TIR Y PAYBAK.*

Flujo de caja libre Neto (A - B)	-581.640	472,583	690,935	956,294	1,266,064	1,629,925
---	----------	---------	---------	---------	-----------	-----------

Indicadores	Resultado (a-b)
Tasa de retorno	16.52 %
VAN	S/2.382.662
TIR	111.36 %
PAYBAK	1 año y 3 meses

Nota: elaboración propia.

Los datos representan el impacto de la solución propuesta como las capacitaciones, la cancelación de deudas, la difusión de los servicios tercerizados, la implementación de la oferta completa con los turnos completos y la clínica quirúrgica abierta, lo cual por la naturaleza del negocio abre los servicios transversales como hospitalización. Siendo este último muy demandado, lo cual genera ingresos adicionales en el servicio, con el objetivo de fidelizar a los clientes internos mediante la disposición completa de las instalaciones de la clínica.

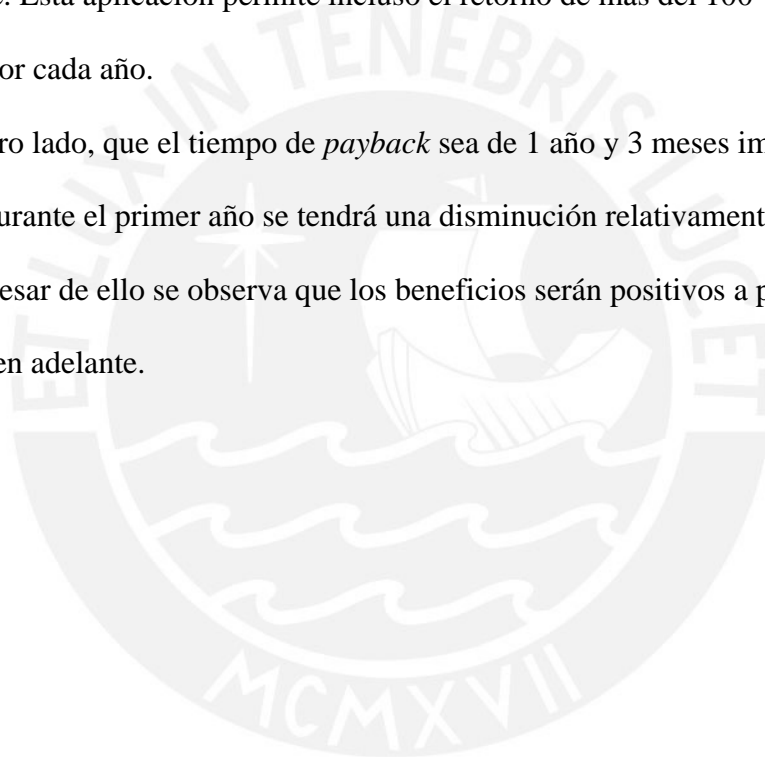
6.3 Conclusiones

En este capítulo se calcularon los resultados esperados luego de implementar la alternativa de solución, para la cual se estimó una inversión de S/581.640.00. También se mostraron los presupuestos asignados, la proyección del mercado con el PBI del sector, el crecimiento histórico de la empresa durante su trayectoria, y las sinergias que puede generar una estructura sólida y el incremento de la eficiencia de la capacidad instalada con más turnos, más cirugías y un mayor uso de la sala de operaciones y hospitalización.

Al conocer el flujo de caja libre, el cual muestra los flujos futuros que generará la empresa, se identificó que el VAN es mayor que 0, lo que indica que el retorno de la inversión es positivo, además, supera los S/2 millones en beneficio de los accionistas de la empresa. Por lo tanto, se considera que es viable la alternativa seleccionada.

Una TIR de un 111.36 % mayor que la tasa descuento (COK), la cual fue del 16.52 %, calculada con base en la estructura financiera de la empresa y del mercado, indica que la implementación de la solución propuesta también es financieramente recomendable. Esta aplicación permite incluso el retorno de más del 100 % del valor de la inversión por cada año.

Por otro lado, que el tiempo de *payback* sea de 1 año y 3 meses implica que únicamente durante el primer año se tendrá una disminución relativamente menor de la esperada. A pesar de ello se observa que los beneficios serán positivos a partir del segundo año en adelante.



Capítulo VII: Conclusiones y Recomendaciones

En este capítulo se presentan las principales conclusiones a las que se llegó luego de finalizar el presente trabajo de consultoría. En él también se enmarca la recapitulación de los hallazgos más importantes a partir de los cuales se determinan las pautas a seguir para lograr el crecimiento sustentable de la empresa. Finalmente, el capítulo culmina con las recomendaciones resultantes del análisis realizado que la empresa puede considerar aplicar.

7.1 Conclusiones

El sistema de salud en el Perú está compuesto por dos sectores, el público y el privado, teniendo el público mayor cobertura de la población (95 %). A raíz de la pandemia ocasionada por el coronavirus se desvelaron muchas deficiencias en el sistema sanitario a nivel nacional, lo cual acentuó y posicionó tristemente al Perú como el primer país con más muertes por millón de habitantes en toda Sudamérica. No obstante, se han hecho importantes avances en temas sanitarios en las últimas décadas, lo que se ha visto reflejado en un incremento de la esperanza de vida promedio del peruano que supera los 74 años (1).

La Clínica Sur se constituyó en el año 2017 como parte de la iniciativa empresarial peruana y se fundó con el objetivo de ser un referente en salud en toda la macro región sur, con una inversión inicial de casi 20 millones de soles. La clínica nació para hacerle frente a los desafíos sanitarios de los sectores socioeconómicos A y B de la población tacneña, sin embargo, por la pandemia ocasionada por el coronavirus y los problemas estudiados en el capítulo 2, se ha tenido que enfocar en segmentos más amplios como el C, D y E.

Dentro de las fortalezas de la clínica se encuentran su modelo de negocio, el cual está basado en contratos de asociación y participación propia, con una caja de recaudación propia que asume los riesgos internos y externos de la clínica, donde el 40 % son contratos por asociación y el 60 % son servicios propios. Otro aspecto importante en el que resalta la Clínica Sur es su *staff* de médicos, el cual cuenta con una reconocida trayectoria en el campo de la oftalmología y la odontología, así como su liderazgo en medicina interna.

La debilidad principal que debe enfrentar la clínica es la falta de especialistas en los campos de la cirugía y cardiología, entre otras especialidades. No obstante, estas vacancias han sido suplidas con el aprovisionamiento de médicos especialistas de la capital y/o desde las distintas sedes a nivel nacional.

A través de las herramientas de análisis PESTEL y AMOFITH se ha podido determinar el potencial de desarrollo y crecimiento sustentable que posee la clínica, a pesar del entorno complejo y cambiante en el que se desenvuelve. No obstante, al tratarse de un servicio de atención al cliente es importante mencionar que los esfuerzos realizados deben estar orientados a la completa satisfacción de los pacientes y futuros pacientes con los que la clínica cuenta.

Como problema principal, de acuerdo con el análisis de complejidad vs. beneficios desarrollado en el capítulo 3, se ha determinado que tanto los problemas secundarios como el problema principal convergen en la baja percepción de la calidad entregada en los diferentes puntos de contacto por los que el paciente debe atravesar hasta recibir la atención médica. Según el mapa de experiencia del usuario, las principales debilidades que subyacen en el problema principal son la demora en la atención al paciente, la falta de cordialidad por parte del personal administrativo y la baja empatía por parte del personal facultativo. De otro lado, el diagrama de causa-

efecto muestra que urgen políticas y herramientas para mejorar la gestión del recurso humano, así como una optimización e integración de todos los procesos que se llevan a cabo dentro de la clínica.

Por ello, como parte de la solución al problema principal, se ha determinado que a corto plazo es beneficioso y de fácil implementación trabajar en el talento humano y en general con el grupo humano administrativo, el *staff* de médicos cirujanos y los proveedores de servicios tercerizados, esto en concordancia con lo requerido por los accionistas de la empresa. En la tabla siguiente se muestra un resumen de la relación existente entre la solución planteada y los objetivos establecidos en el CMI (ver Tabla 37).

Tabla 40

Relación entre la solución planteada y los objetivos establecidos en el CMI

<i>Stakeholders</i>	<i>Medidas a corto plazo</i>	<i>Objetivos</i>
Recursos humanos (trabajadores)	*Capacitación continua en procesos de atención al cliente	Satisfacción del cliente
	*Incrementar y evaluar la escala salarial, por tipo de función	Aumento de productividad
	*Actividad de integración y programas de desarrollo profesional	Incrementar satisfacción laboral
	*Programa de apoyo social para el trabajador y familiares	Monitorear el cumplimiento de objetivos por reparto de incentivos
Médicos cirujanos internos	*Pago puntual y política de comisiones	Mejor imagen
	*Clínica cirugía abierta	Garantizar cantidad de operaciones
	*Programas de subespecialización	Comunicación efectiva
Servicios tercerizados	*Pago puntual y en la fecha según el contrato	Imagen socialmente responsable
	*Tarifas atractivas y demanda completa	Ventaja competitiva sobre la competencia
	*Infraestructura adecuada	Identificar diferenciación frente a la competencia
Accionistas	*Crecimiento continuo	Mejorar el rendimiento de la inversión realizada
	*Rentabilidad exigida	Incrementar el ROE

Los resultados esperados de la diferencia de los flujos de caja proyectados a 5 años indican que se tendrá un VAN de S/2.382.662.00, una TIR de 111.36 % y un periodo de recuperación de 1 año y 3 meses. Estos datos permiten conocer el resultado neto de la inversión de la implementación de estrategias como la fidelización de los *stakeholders*, la cual implica un buen trato al personal, la oferta de nuevos servicios y el incremento de la capacidad de atención.

7.2 Recomendaciones

A partir del trabajo realizado, se recomienda que para la mejora integral de los resultados empresariales de la Clínica Sur se sigan las acciones que se sugieren a continuación:

1. Implementar la alternativa de solución propuesta en el presente trabajo y mejorar la calidad del servicio ofrecido por la Clínica Sur, la cual debe estar soportada con acciones concretas como brindar a todo el personal capacitaciones periódicas y reentrenamientos en el servicio y en la asistencia al cliente. Estas acciones redundarán en que la experiencia de los clientes (pacientes) sea lo suficientemente satisfactoria y grata. No obstante, ello no resuelve la necesidad de trabajar a la par en políticas de incentivos dirigidas tanto al personal administrativo como al *staff* de médicos, las cuales pueden ir desde programas de apoyo social a familiares del personal y crecimiento profesional.
2. Optimizar las políticas salariales para todo el personal a través de una evaluación y reestructuración de la escala salarial. Estas políticas deben estar orientadas a la satisfacción económica de todo el personal que colabora en la clínica, y las promociones e incentivos deben mantenerse vigentes y públicas de tal forma que

con ello se fomente la competitividad y la eficiencia dentro de la clínica y quede implementado como un aspecto de la cultura organizacional.

3. Trabajar en una fuerte campaña de marketing como consecuencia de las mejoras operativas y administrativas de la empresa, dado que lo bueno se comparte y los cambios deben ser visibles y conocidos por los potenciales clientes. Esta recomendación se orienta a mejorar la imagen de la clínica y a impregnar la marca dentro de la comunidad médica y la sociedad circundante con alcance regional e internacional.
4. Mejorar las condiciones del *staff* de médicos cirujanos, dado que al ser el corazón de la unidad de negocio es importante mantener buenas relaciones subyacentes en la confianza y la responsabilidad entre la empresa y el *staff*. Para ello es importante regularizar las deudas y el pago puntual por sus servicios, lo que supone establecer una política para mejorar esta condición. Por otra parte, es importante implementar el programa de clínica abierta, lo cual permitirá mantener operativa la sala de operaciones e incrementar la confianza del personal médico hacia la clínica (INEI, s.f.).
5. ¿Cumplir con las fechas de pago de sus socios estratégicos, médicos generales y médicos cirujanos?

Referencias

- Alloza, Á., Carreras, E., & Carreras, A. (2013). *Reputación corporativa*. Almuzara.
- Arellano Consultoria. (2021). *Las marcas que no dejaron de brillar*.
https://www.arellano.pe/wp-content/uploads/2021/06/Estudio_de_marcas_2021_Dia1_comp.pdf
- Asamblea General de las Naciones Unidas . (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Naciones Unidas.
- Banco Central de Reserva del Perú. (2023). *BCRP mantuvo la tasa de interés de referencia en 7,75%*. <https://n9.cl/hk33c>
- Bastida, R., & Verdugo, P. (2023). *Estrategia* . Business Review: <https://www.harvard-deusto.com/ramon-bastida>
- Cerrón, C., Cervantes, V., & Chávez, X. (2013). *Estudio de la relación entre la reputación corporativa de un banco peruano, la satisfacción y la fidelización del cliente: estudio del caso BBVA continental*. Pontificia Universidad Católica del Perú:
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13218/CERRON%20C%20BAQUERIZO_CERVANTES_CAHUA_CHAVEZ_MALDONADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cevallos, J. A. (2016). *Informe de Investigación 27/2016-2017. La Infraestructura Hospitalaria Pública en el Perú*. Congreso de la República.
- Chang, G. (2020). *Gestión de la Responsabilidad Social Corporativa interna para el beneficio de la reputación e imagen empresarial*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas [UPC]:

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653882/Chang_PG.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Clínica Sur. (2022). *Informe*. Clínica Sur Tacna.

Colegio Médico del Perú [CMP]. (2020). *Médicos Especialistas del CMP*.

<https://www.cmp.org.pe/medicos-especialistas-del-cmp/>

Colegio Odontológico del Perú. (2009). *Código de Ética y Deontología*. Consejo Nacional del Colegio Odontológico del Perú.

Conexión ESAN. (10 de agosto de 2022). *Principales desafíos de la atención médica en el futuro inmediato*. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/principales-desafios-de-la-atencion-medica-en-el-futuro-inmediato>

de la Peña, M. (2012). La reputación corporativa y la gestión de recursos humanos. *Harvard Deusto Business Review*, (208), 62-67.

Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>.

El Peruano. (2023). Presupuesto del 2024 prioriza salud, educación y agricultura. *El Peruano | Economía*. <https://www.elperuano.pe/noticia/221252-presupuesto-del-2024-prioriza-salud-educacion-y-agricultura>

García, R. (2019). *La capacitación y su relación con el desempeño laboral del personal administrativo en la calidad del servicio al usuario, en el hospital belén de trujillo año 2017*. Universidad Señor de Sipán: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5548>

Gobierno del Perú. (2023). *Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023*.

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/sectr_publico/proye_2023/EM_PL_Presupuesto_SP_2023.pdf

INEI. (s.f.). *Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018). *Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO*. INEI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2022). *Nota de prensa N° 201. El 44,1% de la población del país con algún problema de salud*. INEGI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2022). *Tacna. Compendio Estadístico 2022*. INEI.

ISO. (2015). *ISO 9001:2015(es)*. <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es>

Ley 26842 de 1997. Ley General de Salud. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. 15 de julio de 1997.

Ley 29344 de 2009. Ley Marco de Aseguramiento Universal de la Salud, Ley que establece el marco normativo del aseguramiento universal en salud, el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento. 9 de abril.

Liberona, N., Tapia, M. A., & Contreras, Y. (2017). Movilidad por salud entre Arica y Tacna: análisis de una demanda no satisfecha y de una oferta atractiva del otro lado de la frontera. *Geopolítica(s) Revista de estudios sobre espacio y poder*, 8(2), 253-278. doi:<http://dx.doi.org/10.5209/GEOP.56122>

- Liza, V. (7 de diciembre de 2022). *La salud peruana después de la pandemia*.
<https://idehpucp.pucp.edu.pe/revista-memoria/reportaje/la-salud-peruana-despues-de-la-pandemia/>
- López, D., Thompson, M. R., Brito, L., & López, M. L. (2014). Los convenios como herramienta para fomentar el desarrollo institucional en materia de investigación en salud. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, (2), 216-221.
- Malinowski, M., & Thomson, E. (2023). *El sistema de salud privado de Chile está al borde del colapso*. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2023-03-10/el-sistema-de-salud-privado-de-chile-esta-al-borde-del-colapso#xj4y7vzkg>
- Mamani, E. L. (2019). *Calidad de Servicio y su Influencia con la Satisfacción del Paciente en la Clínica Sur, Tacna 2019 [tesis de grado]*. Universidad Privada de Tacna. <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1252>
- Marticorena, J. A. (25 de mayo de 2023). *Perú Bicentenario propone que el Minsa intervenga en las tarifas de clínicas privadas durante un estado de emergencia*. <https://comunicaciones.congreso.gob.pe/damos-cuenta/peru-bicentenario-propone-que-el-minsa-intervenga-en-las-tarifas-de-clinicas-privadas-durante-un-estado-de-emergencia/>
- Medina, E., & León, D. (2018). *Influencia de la Capacitación al Personal Asistencial para Optimizar la Gestión de Información del P.S. Magdalena Nueva - Chimbote 2018*. Universidad César Vallejo:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28666/Medina_VE-M-Le%c3%b3n_VDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2023). *Cuadros estadísticos MMM 2024-2027*.
https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100869&lang=es-ES&view=article&id=3731

Ministerio de Economía y Finanzas. (2022). *Gobierno sustenta el proyecto de Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2023 ante el Congreso de la República*. MEF | Comunicados, Entrevistas y Notas de Prensa :

[https://www.mef.gob.pe/en/?option=com_content&language=en-](https://www.mef.gob.pe/en/?option=com_content&language=en-GB&Itemid=101108&view=article&catid=100&id=7496&lang=en-GB)

[GB&Itemid=101108&view=article&catid=100&id=7496&lang=en-GB](https://www.mef.gob.pe/en/?option=com_content&language=en-GB&Itemid=101108&view=article&catid=100&id=7496&lang=en-GB)

Ministerio de Economía y Finanzas. (2023). *Informe de Actualización de Proyecciones Macroeconómicas 2023-2026*.

https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/marco_macro/IAPM_2023_2026.pdf

Ministerio de Salud. (2022). *Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud*.

<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

Murillo, C., & Saurina, C. (2013). Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 304-309. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.015>.

Neyra, C. (2020). *Caracterización de la región Tacna 2020*. Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (Sineace). <https://repositorio.sineace.gob.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12982/6225/Caracterizaci%C3%B3n%20Regional%20Tacna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

NICE Satmetrix. (2021). *Net Promoter Score: Una métrica de los expertos*. Satmetrix: <https://www.satmetrix.com/nps-score-model/>

NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia.

Ordenanza Regional N° 003-2020-GR-LL/CR. Ordenanza regional que autoriza la contratación directa de médicos peruanos y extranjeros durante el periodo de emergencia sanitaria dispuesto a nivel nacional mediante el Decreto de Urgencia n° 029-2020 como medida.

Ordiz, M., & Avella, L. (2002). Gestión estratégica de los recursos humanos: una síntesis teórica. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 8(3), 59-78. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/634176.pdf>.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1958). *Los Diez primeros años de la Organización Mundial de la Salud*. OMS.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *Personal sanitario*. Obtenido de who.int/es/health-topics/health-workforce

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s.f.). *Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/quienes-somos/planificacion-finanzas-rendicion-cuentas/estados-miembros-organizacion-panamericana>

Pacherres, J. (2017). *la Capacitación de los trabajadores y la productividad en las empresas del rubro de servicios logístico del distrito de SMP-2017*.

Universidad César Vallejo:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14477>

Ponce de León, Z. (2021). *Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19*. Pontificia Universidad Católica del Perú.

<http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/176598>

Prensa Regional. (12 de enero de 2022). *Fiscalía apertura investigación a clínica "Sur" tras muerte de doctora moqueguana*. <https://prensaregional.pe/fiscalia-apertura-investigacion-a-clinica-la-luz-tras-muerte-de-doctora-moqueguana/>

Pugh, S. (1991). *Total Design-Integrated Methods for Successful Product Engineering*.

1st edition. Addison-Wesley Publishing Company.

Quispe, C. U. (2021). Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 32(2), 1-22.

https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1676/pdf_90

Ramos, J. (s.f.). *La Empresa y sus grupos de interés*. Universidad de Chile:

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138862/La-empresa-y-sus-grupos-de-inter%C3%A9s.pdf?sequence=1>

Rodríguez, J. (2022). *Salud en las regiones: Panorama del 2023 al 2026*. Conexión

ESAN: [https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/salud-en-las-regiones-](https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/salud-en-las-regiones-panorama-del-2023-al-2026#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%2083%20de,Inform%C3%A1tica%20(INEI)%20al%202022)

[panorama-del-2023-al-](https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/salud-en-las-regiones-panorama-del-2023-al-2026#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%2083%20de,Inform%C3%A1tica%20(INEI)%20al%202022)

[2026#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%2083%20de,Inform%C3%A1tica%20\(INEI\)%20al%202022](https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/salud-en-las-regiones-panorama-del-2023-al-2026#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%2083%20de,Inform%C3%A1tica%20(INEI)%20al%202022).

Sánchez, F. (2014). El sistema nacional de salud en el Perú. *Revista Peruana de*

Medicina Experimental y Salud Pública, 31(4), 747-753.

Sistema Nacional de Información Ambiental [SINIA]. (2016). *Indicador: Médicos por*

cada mil habitantes. <https://sinia.minam.gob.pe/indicador/982>

Sociedad de Comercio Exterior del Perú [ComexPerú]. (2022). *Situación actual del*

mercado de salud peruano. Videnza.

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. (2023). *Tasa de interés promedio del*

sistema bancario.

<https://www.sbs.gob.pe/app/pp/EstadisticasSAEEPPortal/Paginas/TIActivaTipoCreditoEmpresa.aspx?tip=B>

Taype, Á., Torres, J. S., Herrera, P., Alva, C., Brañez, A., & Moscoso, M. G. (2017).

Ingresos económicos en médicos peruanos según especialidad: un análisis transversal de la ENSUSALUD 2015. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), 183-191.

doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2517>

Vargas, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XIX(4), 663-671.

Velásquez, A., Suárez, D., & Nepo-Linares, E. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 546-555. doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2338>

Videnza. (2020). *Sistema de Salud en el Perú*. Videnza.

World Bank Group. (2023). *Metadata Glossary*.

<https://databank.worldbank.org/metadataglossary/health-nutrition-and-population-statistics/series/SH.MED.PHYS.ZS>

Apéndices

Apéndice A: Guía de Entrevistas.

1. ¿Cuál es su política de negocio de la compañía que dirige?
2. ¿Cuáles son los principales servicios, o unidad de negocio que genera más ingresos?
3. ¿Cuál es la estructura organizacional en la compañía, y que importancia es?
4. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de tener un organigrama adecuado según la necesidad de la empresa?
5. ¿Qué sector de la población es tu mercado principal?
6. ¿El turismo médico chileno que porcentaje de pacientes representa?
7. ¿Usted tiene independencia financiera, administrativa, dirección médica y de gestión?
8. ¿Qué Estrategia de negocio es la óptima en un entorno de servicio de salud privado?
9. ¿Cuáles son las principales problemáticas que diferencian al servicio de salud privado del público?
10. ¿Cómo es la oferta de médicos especialistas y generales en la región?
11. ¿Tienen impacto negativo con la restricción del cierre de fronteras con el vecino país de Chile, por la migración masiva de la población venezolana?
12. ¿Por qué está prohibido hacer publicidad del servicio de odontología?
13. ¿En su empresa realizan capacitación continua al personal?
14. ¿Cómo mide la calidad de servicio que brinda a los pacientes?
15. ¿Tiene impacto en las ventas las marchas en contra del gobierno?
16. ¿Tienen vinculación directa e indirecta con el gobierno de turno?
17. ¿Cuál es el riesgo más alto que tiene la clínica?

18. ¿Cuál es el medio de comunicación más escuchado en la ciudad de Tacna?
19. ¿Cómo enfrenta la escasez de médicos en la región?
20. ¿Usted cree que la remuneración pagada al personal asistencia es adecuado?
21. ¿Cómo se diferencia de sus competencias?
22. ¿Habrá algún mecanismo para incrementar la capacidad de uso de los establecimientos?
23. ¿La tecnología es diferencial para las otras clínicas que brindan los mismos servicios?
24. ¿Cómo se diferencia la Clínica Sur, a comparación de la competencia directa?
25. ¿Están comprometidos sus trabajadores y los médicos con la clínica?
26. ¿Cómo su relación con sus socios estratégicos, que principalmente son los servicios tercerizados?
27. ¿Cuánto invierte en publicidad y es suficiente para captar más pacientes?
28. ¿Qué servicios claves es necesario mejorar?
29. ¿Sus empleados tienen capacitación en atención al clientes y puntos de contactos?
30. ¿El edificio es alquilado o es propiedad de la empresa?
31. ¿Tienen implementado el sistema de la gestión de calidad (ISO)?
32. ¿El confort de la clínica es única en su región? Y ¿Por qué?
33. ¿Usted utiliza indicadores financieros y de gestión, lo cual le puede ayudar en toma de decisiones?
34. ¿En su compañía realizan encuesta a satisfacción al cliente?
35. ¿Resolvieron sus dudas los médicos que lo(a) atendieron?
36. ¿Cree usted que el tiempo que esperó para ser atendido(a) fue el adecuado?

37. ¿El médico y la técnica de consultorio fueron amables al momento de atenderlo(a)?
38. ¿Cree usted que las instalaciones de la clínica son buenas?
39. ¿Le parece adecuada la relación entre la calidad de atención y el precio?
40. En general, ¿está satisfecho(a) con el servicio brindado?
41. ¿Usted recomendaría nuestros servicios?

