

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**CENTRUM PUCP**  
**BUSINESS SCHOOL**

**Planeamiento Estratégico para la Clínica Maison de Santé del Perú**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER EN**

**ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS**

**OTORGADO POR LA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**PRESENTADA POR**

**Zaida Nieves Cuadros Falcón**

**Ivonne Miriam Rodríguez Riojas**

**Asesor: Carlos Armando Bazán Tejada**

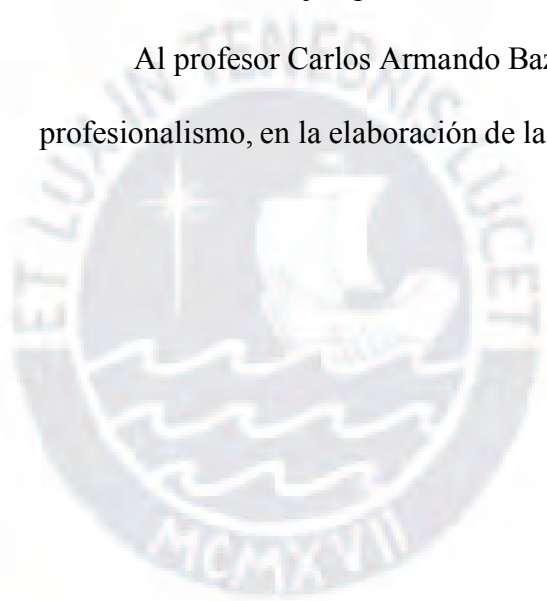
**Surco, octubre 2019**

## Agradecimientos

Expresamos nuestra gratitud a DIOS por guiarnos a lo largo de nuestro camino en la vida, por ser siempre el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A nuestros padres quienes con su amor, esfuerzo y orientación lograron establecer compromisos y metas en nuestras vidas para llegar a cumplir hoy un sueño más, al inculcarnos ejemplo de esfuerzo y valentía.

Al profesor Carlos Armando Bazán Tejada quien nos apoyó con su experiencia y profesionalismo, en la elaboración de la tesis.



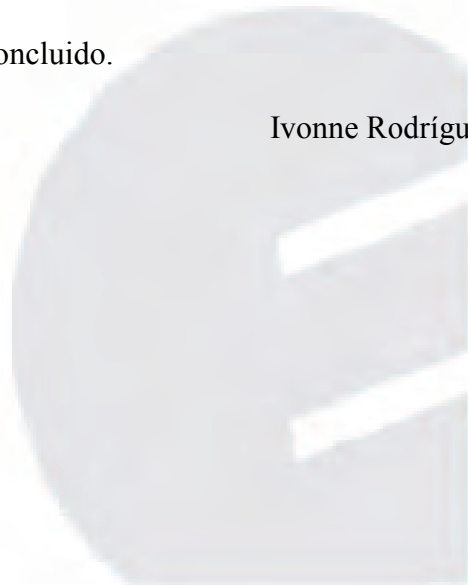
## **Dedicatorias**

A mis padres quienes inculcaron reglas en mi formación con valores morales y cristianos que motivaron el esfuerzo para alcanzar mis anhelos. Una mención especial a mi madre quien siempre estimuló con sus consejos el logro de mis objetivos.

Zaida Cuadros

A mis padres quienes han sido ejemplo vital de mi formación, con incondicional amor, comprensión y motivación. Muchos de mis logros se los debo a ellos entre los que se incluyen este nuevo proyecto profesional concluido.

Ivonne Rodríguez



## Resumen Ejecutivo

El presente documento se basa en la elaboración del *“Plan Estratégico en la Clínica Maison de Santé del Perú”*, con una propuesta de cinco años (2020 – 2025), estableciendo mejoras en su competitividad, para posicionarla entre los dos primeros lugares de las clínicas del Perú de su categoría, con mayor participación en especialidades, además permitirá mejorar el ambiente de trabajo, en beneficio de sus colaboradores y de la empresa.

Se considera que la empresa obtendrá una mejora sustancial en la prestación de los servicios de salud y gestión de sus actividades económicas. El plan a ejecutar se desarrolla utilizando el Modelo Secuencial de Planeamiento Estratégico elaborado por el Profesor Fernando D’Alessio.

Los cinco objetivos de largo plazo alineados en la visión de la clínica son: (a) contar con cincuenta (50) especialidades médicas, (b) ampliar por lo menos en 50% la infraestructura de las áreas de emergencia, hospitalización y consulta ambulatoria (c) obtener 80 puntos en los factores seguridad y dignidad, experiencia del paciente y capital humano, en el Ranking de América Economía Intelligence (d) reducir la siniestralidad de los planes de salud a 60%, y (e) alcanzar 20,000 consultas mensuales en el servicio de consulta ambulatoria.

El cumplimiento de estos objetivos a largo plazo (OLP) será a través de la realización de 16 subobjetivos a corto plazo (OCP).

Los resultados obtenidos indican que, a pesar de las adversidades del entorno, la Clínica Maison de Santé cuenta con el suficiente potencial para ser una empresa bastante competitiva y capaz de brindar bienestar a un segmento del mercado limeño en sus tres sedes de atención. Para ello, requiere seguir un proceso estratégico que agregará valor a sus ventajas comparativas, transformándolas en ventajas competitivas.

## Abstract

This document is based on the elaboration of the “*Strategic Plan at the Maison de Santé del Perú Clinic*”, with a five-year proposal (2020 - 2025), establishing improvements in its competitiveness, to place at the two first places of the clinics of Peru of its category, with a greater participation in medical specialties, it will also improve the work environment for the benefit of its employees and the company.

It is considered, that the company will obtain a substantial improvement in the provision of health services and management of its economic activities. The plan to be executed is developed using the Sequential Strategic Planning Model prepared by Professor Fernando D’Alessio.

The five long-term objectives aligned with the vision of the clinic are: (a) have fifty (50) medical specialties, (b) expand the infrastructure of emergency areas, hospitalization and outpatient consultation at least 50% (c) obtain eighty (80) points in the factors security and dignity, patient experience and human capital, in the Ranking of América Economic Intelligence (d) reduce the accident rate of health plans to 60%, and (e) reach twenty thousand (20,000) monthly consultations in the outpatient consultation service.

The fulfillment of these long-term objectives (LTO) will be through the realization of sixteen (16) short-term sub-objectives (STSO).

The results obtained indicate that, despite the adversities of the environment, the *Maison de Santé Clinic* has enough potential to be a competitive company and capable of providing well-being to a segment of the Lima market in its three service centers. To do this, it requires following a strategic process that will add value to its comparative advantages, transforming them into competitive advantages.

## Tabla de Contenidos

<b>Lista de Tablas .....</b>	<b>vii</b>
<b>Lista de Figuras .....</b>	<b>x</b>
<b>El Proceso Estratégico: Una Visión General.....</b>	<b>xii</b>
<b>Capítulo I: Situación General de la Clínica Maison de Santé .....</b>	<b>1</b>
1.1 Situación General del Sector Salud Peruano y de la Clínica Maison de Santé .....	2
1.2. Conclusiones.....	13
<b>Capítulo II: Visión, Misión, Valores, y Código de Ética.....</b>	<b>15</b>
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Visión.....	15
2.3. Misión.....	18
2.4. Valores.....	19
2.5. Código de Ética.....	20
2.6. Conclusiones.....	21
<b>Capítulo III: Evaluación Externa .....</b>	<b>22</b>
3.1. Análisis Tridimensional de las Naciones.....	22
3.1.1. Intereses nacionales. Matriz de Intereses Nacionales (MIN).....	22
3.1.2. Potencial nacional .....	27
3.1.3. Principios cardinales .....	33
3.1.4. Influencia del análisis en la Clínica Maison de Santé.....	35
3.2. Análisis Competitivo del País.....	36
3.2.1. Condiciones de los factores.....	38
3.2.2. Condiciones de la demanda.....	39
3.2.3. Estrategia, estructura, y rivalidad de las empresas.....	42
3.2.4. Sectores relacionados y de apoyo .....	43

3.2.5. Influencia del análisis en las Clínicas Maison de Santé.....	43
3.3. Análisis del Entorno PESTE.....	44
3.3.1. Fuerzas políticas, gubernamentales, y legales (P).....	44
3.3.2. Fuerzas económicas y financieras (E).....	45
3.3.4. Fuerzas tecnológicas y científicas (T).....	47
3.3.5. Fuerzas ecológicas y ambientales (E).....	48
3.4. Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE).....	49
3.5. La Clínica Maison de Santé y sus Competidores.....	52
3.5.1. Poder de negociación de los proveedores.....	52
3.5.2. Poder de negociación de los compradores.....	54
3.5.3. Amenaza de los sustitutos.....	56
3.5.4. Amenaza de los entrantes.....	56
3.5.5. Rivalidad de los competidores.....	57
3.6. Maison de Santé y sus Referentes.....	57
3.7. Matriz Perfil Competitivo (MPC) y Matriz Perfil Referencial (MPR).....	58
3.8. Conclusiones.....	60
<b>Capítulo IV: Evaluación Interna.....</b>	<b>62</b>
4.1. Análisis Interno AMOFHIT.....	62
4.1.1. Administración y gerencia (A).....	62
4.1.2. Marketing y ventas (M).....	64
4.1.3. Operaciones y logística Infraestructura (O).....	65
4.1.4. Finanzas y contabilidad (F).....	67
4.1.5. Recursos humanos (H).....	68
4.1.6. Sistemas de información y comunicaciones (I).....	70
4.1.7. Tecnología e investigación y desarrollo (T).....	71

4.2. Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI) .....	72
4.3. Conclusiones.....	74
<b>Capítulo V: Intereses de Maison de Santé y Objetivos de Largo Plazo .....</b>	<b>75</b>
5.1. Intereses de Maison de Santé.....	75
5.2. Potencial de Clínica Maison de Santé.....	75
5.3. Principios Cardinales de Maison de Santé.....	75
5.4. Matriz de Intereses de Maison de Santé (MIO) .....	77
5.5. Objetivos de Largo Plazo.....	78
5.6. Conclusiones.....	83
<b>Capítulo VI: El Proceso Estratégico .....</b>	<b>84</b>
6.1. Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA) .....	84
6.2. Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de Acción (MPEYEA) .....	86
6.3. Matriz Boston Consulting Group (MBCG) .....	92
6.4. Matriz Interna Externa (MIE) .....	94
6.5. Matriz gran Estrategia (MGE) .....	96
6.6. Matriz de Decisión Estratégica (MDE) .....	98
6.7. Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE) .....	100
6.8. Matriz de Rumelt (MR) .....	102
6.9. Matriz de Ética (ME) .....	104
6.10. Estrategias Retenidas y de Contingencia .....	106
6.11. Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo .....	107
6.12. Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos	110
6.13. Conclusiones.....	110
<b>Capítulo VII: Implementación Estratégica .....</b>	<b>111</b>
7.1. Objetivos de Corto Plazo .....	111



7.2. Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo .....	115
7.3. Políticas de cada Estrategia.....	117
7.4. Estructura Organizacional de Maison de Santé .....	118
7.5. Medio Ambiente, Ecología y Responsabilidad Social.....	119
7.6. Recursos Humanos y Motivación .....	120
7.7. Gestión del Cambio .....	121
7.8. Conclusiones.....	122
<b>Capítulo VIII: Evaluación Estratégica .....</b>	<b>124</b>
8.1. Perspectivas de Control .....	124
8.1.1. Aprendizaje interno.....	124
8.1.2. Procesos .....	125
8.1.3. Clientes.....	126
8.1.4. Financiera.....	127
8.2. Tablero de Control Balanceado ( <i>Balanced Scorecard</i> ) .....	129
8.3. Conclusiones.....	129
<b>Capítulo IX: Competitividad de Maison de Santé.....</b>	<b>130</b>
9.1. Análisis Competitivo de Maison de Santé.....	130
9.2. Identificación de las Ventajas Competitivas de Maison de Santé .....	130
9.3. Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres de Maison de Santé .....	135
9.4. Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres .....	136
9.5. Conclusiones.....	137
<b>Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones .....</b>	<b>138</b>
10.1. Plan Estratégico Integral (PEI) .....	138
10.2. Conclusiones.....	140
10.3. Recomendaciones Finales.....	147

10.4. Futuro de Cínicas Maison de Santé .....148

**Referencias .....149**



### Lista de Tablas

Tabla 1	<i>Detalle de coberturas sistema de Salud en el Perú según IAFAS.....</i>	03
Tabla 2	<i>Directorio de clínicas privadas y centros médicos acreditados por SUSALUD 2016.....</i>	07
Tabla 3	<i>Resumen de actos médicos finales por tipo de paciente cuadro año 2015.....</i>	11
Tabla 4	<i>Atenciones realizadas por filiales Clínica Maison de Santé cuadro año 2015.....</i>	12
Tabla 5	<i>Atenciones realizadas por filiales Servicio de consulta externa Clínica Maison de Santé cuadro año 2015 .....</i>	13
Tabla 6	<i>Tabulación de la Visión Institucional Actual.....</i>	16
Tabla 7	<i>Clínicas de Lima consideradas en el Ránking de las mejores Clínicas y Hospitales de Latinoamérica 2018.....</i>	17
Tabla 8	<i>Análisis de los Nueve Componentes de Pearce en la Misión Actual.....</i>	19
Tabla 9	<i>Matriz de Intereses Nacionales (MIN).....</i>	26
Tabla 10	<i>Estimación demográfica del Perú y afiliación al SIS 2001- 2016.....</i>	29
Tabla 11	<i>Gasto en investigación y desarrollo (% del PIB).....</i>	31
Tabla 12	<i>Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE).....</i>	50
Tabla 13	<i>Matriz de Perfil Competitivo Maison de Santé.....</i>	58
Tabla 14	<i>Matriz de Perfil Referencial Maison de Santé.....</i>	60
Tabla 15	<i>Matriz de evaluación de factores internos (MEFI).....</i>	73
Tabla 16	<i>Matriz de Intereses Organizacionales (MIO) de la clínica Maison de Santé.....</i>	77
Tabla 17	<i>Matriz FODA.....</i>	85
Tabla 18	<i>Factores estratégicos Externos.....</i>	88

Tabla 19	<i>Factores estratégicos Internos</i> .....	89
Tabla 20	<i>Matriz de Evaluación de Factores Externos e Internos</i> .....	95
Tabla 21	<i>Determinación de la tasa de crecimiento del mercado y la cuota de mercado relativa Maison de Santé – Número de atenciones en consulta</i>	97
Tabla 22	<i>Matriz de decisión Estratégica Clínica Maison de Santé</i> .....	99
Tabla 23	<i>Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico</i> .....	101
Tabla 24	<i>Matriz de Rumelt Clínica Maison de Santé</i> .....	103
Tabla 25	<i>Matriz ética ME de la Clínica Maison de Santé</i> .....	105
Tabla 26	<i>Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo</i> .....	108
Tabla 27	<i>Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos</i> .....	109
Tabla 28	<i>Objetivos de Corto Plazo Asociados al OLP 1 de la Clínica Maison de Santé</i> .....	112
Tabla 29	<i>Objetivos de Corto Plazo Asociados al OLP 2 de la Clínica Maison de Santé</i> .....	113
Tabla 30	<i>Objetivos de Corto Plazo Asociados al OLP 3 de Clínica Maison de Santé</i> .....	113
Tabla 31	<i>Objetivos de Corto Plazo Asociados al OLP 4 de Clínica Maison de Santé</i> .....	114
Tabla 32	<i>Objetivos de Corto Plazo Asociados al OLP 5 de la Clínica Maison de Santé</i> .....	115
Tabla 33	<i>Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo</i> .....	116
Tabla 34	<i>Políticas Asociadas a Cada Estrategia de la Clínica Maison de Santé</i>	118
Tabla 35	<i>Perspectiva de Aprendizaje Interno de la Clínica Maison de Santé</i> .....	125
Tabla 36	<i>Perspectiva del proceso de la Clínica Maison de Santé</i> .....	125

Tabla 37	<i>Perspectiva del Cliente de la Clínica Maison de Santé</i> .....	127
Tabla 38	<i>Perspectiva financiera de la Clínica Maison de Santé</i> .....	128
Tabla 39	<i>Plan estratégico integral de Clínica Maison de Santé</i> .....	139



## Lista de Figuras

<i>Figura 0.</i>	Modelo secuencial del proceso estratégico. ....	xii
<i>Figura 1.</i>	Mapa Sectorizado Maison de Santé 2019.....	01
<i>Figura 2.</i>	Instituciones del Sistema de Salud en el Perú y su trabajo con clínicas particulares adaptado por el grupo de investigación.....	05
<i>Figura 3.</i>	Consultas y consultantes en las IPRESS vinculadas a la IAFAS ESSALUD segundo trimestre del 2015 al segundo trimestre 2016.....	09
<i>Figura 4.</i>	Detalle de Políticas del Estado de acuerdo con el Plan Bicentenario el Perú hacia el 2021. ....	23
<i>Figura 5.</i>	Evolución de la línea de pobreza extrema 2007-2017 canasta básica de alimentos per cápita mensual.....	28
<i>Figura 6.</i>	Atenciones por zona Lima Metropolitana I-Semestre 2017.....	30
<i>Figura 7.</i>	Diamante de competitividad Nacional de Porter aplicado a las clínicas privadas en el Perú.....	37
<i>Figura 8.</i>	Demanda interna y PBI: 2011-2020.....	40
<i>Figura 9.</i>	Categorías de establecimientos de salud por niveles de atención.....	43
<i>Figura 10.</i>	Dinamismo de la inversión privada 2009 - 2019 Variación porcentual anual. ....	46
<i>Figura 11.</i>	Evolución de Afiliados por Seguro de Salud 2015-2018.....	55
<i>Figura 12.</i>	Estructura Organizacional general Clínica Maison de Santé 2019.....	62
<i>Figura 13.</i>	Estructura Organizacional Gerencia general Clínica Maison de Santé 2019.....	63
<i>Figura 14.</i>	Estructura Organizacional Dirección Médica Clínica Maison de Santé 2019.....	64

<i>Figura 15.</i>	Estructura Organizacional Gerencia Comercial Clínica Maison de Santé 2019.....	65
<i>Figura 16.</i>	Estructura Organizacional Gerencia de Administración Clínica Maison de Santé 2019.....	67
<i>Figura 17.</i>	Estructura Organizacional Gerencia de Finanzas Clínica Maison de Santé 2019.....	68
<i>Figura 18.</i>	Estructura Organizacional Gerencia de Gestión del Talento Clínica Maison de Santé 2019.....	69
<i>Figura 19.</i>	Estructura Organizacional Gerencia Legal Clínica Maison de Santé 2019.....	70
<i>Figura 20.</i>	Estructura Organizacional Gerencia de Sistemas Clínica Maison de Santé 2019.....	71
<i>Figura 21.</i>	Estructura Organizacional Gerencia de Planeamiento Riesgos Implementación y Control Clínica Maison de Santé 2019.....	72
<i>Figura 22.</i>	Estructura de la Matriz de posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA).....	87
<i>Figura 23.</i>	Polígono de la Matriz de posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA). .....	90
<i>Figura 24.</i>	MBCG de Clínica Maison de Santé.....	92
<i>Figura 25.</i>	Matriz Interna Externa (MIE) .....	96
<i>Figura 26.</i>	Matriz de la gran Estrategia.....	98
<i>Figura 27.</i>	Estructura Organizacional Maison de Santé.....	119
<i>Figura 28.</i>	Determinantes de la ventaja competitiva de Porter Clínica Maison de Santé.....	131
<i>Figura 29.</i>	Inicio de Formación Clúster Clínica Maison de Santé.....	135

## El Proceso Estratégico: Una Visión General

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

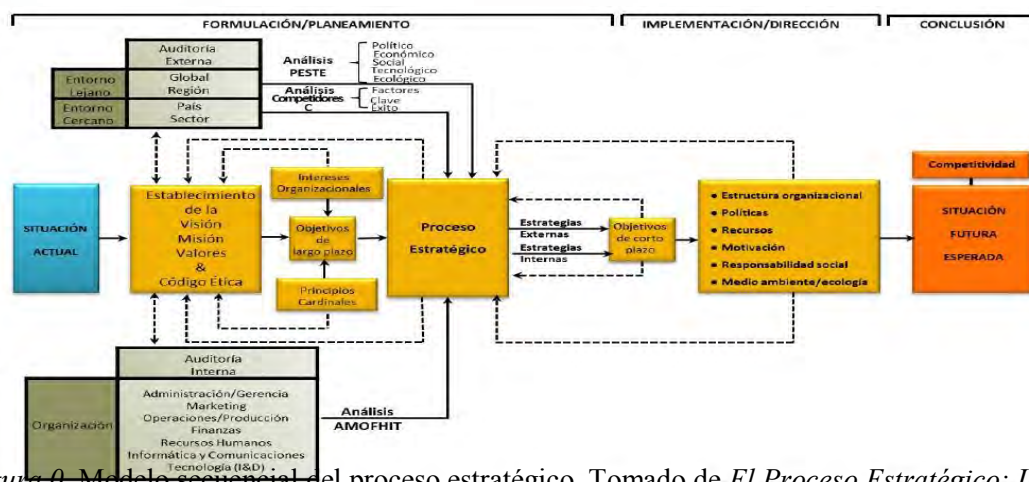


Figura 0. Modelo secuencial del proceso estratégico. Tomado de *El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia* (3a ed. Rev., p. 11), por P. A. D'Alessio, 2015, Lima, Perú: Pearson.



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

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

y cultura, Informática y comunicaciones, y Tecnología), del cual surge la Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI). Esta matriz permite evaluar las principales fortalezas y debilidades de las áreas funcionales de una organización, así como también identificar y evaluar las relaciones entre dichas áreas. Un análisis exhaustivo externo e interno es requerido y crucial para continuar el proceso con mayores probabilidades de éxito.

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

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

La Fase 3, al final de la formulación estratégica, viene dada por la elección de las estrategias, la cual representa el Proceso Estratégico en sí mismo. De las matrices anteriores resultan una serie de estrategias de integración, intensivas, de diversificación,

y defensivas que son escogidas mediante la Matriz de Decisión Estratégica (MDE), las cuales son específicas y no alternativas, y cuya atractividad se determina en la Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico (MCPE). Por último, se desarrollan la Matriz de Rumelt (MR) y la Matriz de Ética (ME) para culminar con las estrategias retenidas y de contingencia. Después de ello comienza la segunda etapa del plan estratégico, la implementación. Sobre la base de esa selección se elabora la Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo (MEOLP), la cual sirve para verificar si con las estrategias retenidas se podrán alcanzar los OLP, y la Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos (MEPCS) que ayuda a determinar qué tanto estos competidores serán capaces de hacerle frente a las estrategias retenidas por la organización. La integración de la intuición con el análisis se hace indispensable, ya que favorece a la selección de las estrategias.

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

La preocupación por el respeto y la preservación del medio ambiente, por el crecimiento social y económico sostenible, utilizando principios éticos y la cooperación con la comunidad vinculada (stakeholders), forman parte de la Responsabilidad Social Organizacional (RSO). Los tomadores de decisiones y quienes, directa o

indirectamente, formen parte de la organización, deben comprometerse voluntariamente a contribuir con el desarrollo sostenible, buscando el beneficio compartido con todos sus stakeholders. Esto implica que las estrategias orientadas a la acción estén basadas en un conjunto de políticas, prácticas, y programas que se encuentran integrados en sus operaciones.

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

## Capítulo I: Situación General de la Clínica Maison de Santé

Las Clínicas Maison de Santé son una institución de origen francés instalada en el Perú desde el 15 de agosto de 1867 cuyos servicios principales en su origen estaban orientados a la atención de personas discapacitadas y las que requerían un periodo de convalecencia, además de brindar servicios como un pequeño sanatorio de servicios médicos. Conforme pasaron los años la demanda de los servicios de salud motivaron la creación de la primera Casa de Salud o Maison de Santé evolucionando de una clínica a un hospital docente promotor de escuelas de medicina.

Las Clínicas Maison de Santé pertenecen al rubro de servicios de salud, con razón social “CSALUD S.A” con inicio de actividades tributarias desde el 16 de noviembre de 1982 registrada con el número de ruc 20101165389. Es catalogada en la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) como “Institución Prestadora de Servicios de Salud” (IPRESS), y como una “Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud” (IAFAS) brindando servicios de atención en sus sedes ubicadas en los distritos de Chorrillos, Surco y Lima centro, como se muestra en la Figura 1.

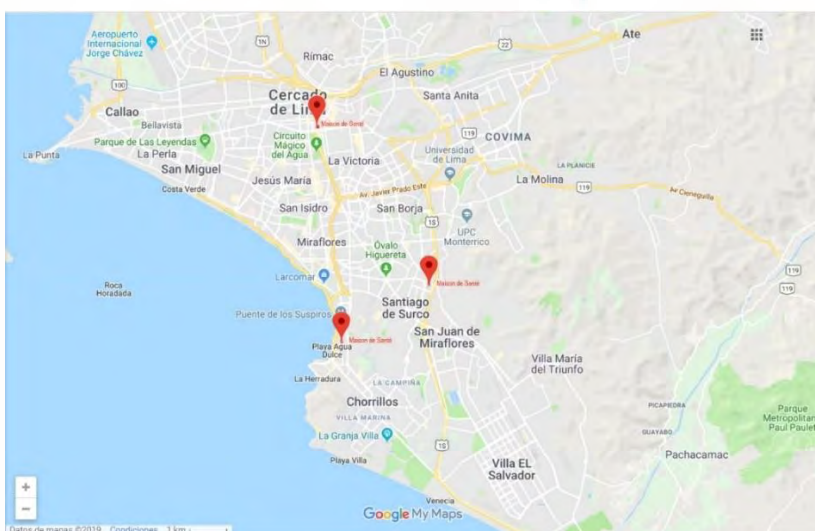


Figura 1. Mapa Sectorizado Maison de Santé 2019.

Recuperado de: <https://www.google.com.pe/maps/search/clinica+Maison+de+Santé>

Los servicios de salud brindados por las Clínicas Maison de Santé se otorgan a pacientes particulares de EPS, de compañías de seguro, de empresas asociadas con la institución y a los afiliados del Club de la Salud (sistema de aseguramiento propio).

El presente capítulo describe la situación general del sector salud en las clínicas privadas, IPRESS y IAFAS inscritas en la institución reguladora del sistema de salud, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

### **1.1 Situación General del Sector Salud Peruano y de la Clínica Maison de Santé**

Los servicios de salud se encuentran alineados al marco de aseguramiento universal en Salud (Ley 29344, 2009) que garantiza que toda persona residente en el territorio nacional tenga un seguro de salud, que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación, en condiciones que aseguren eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad.

Mediante esta ley se creó el Plan esencial de aseguramiento en salud PEAS, listado de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo deben contener todos los planes ofertados en el marco del aseguramiento universal en salud.

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) están encargadas de administrar los fondos destinados a las atenciones de salud, ofertando coberturas de riesgos a sus afiliados. Las IAFAS actualmente se distribuyen de la siguiente manera:

(a) Seguro Integral de Salud (SIS), (b) Seguro Social de Salud (ESSALUD), (c) Sanidades de las Fuerzas Armadas, (d) Sanidad de la Policía Nacional del Perú, (e) Entidades prestadoras de salud (EPS), (f) Compañías de seguros privados de salud, (g) Entidades de salud que ofrecen servicios de salud pre pagadas, (h) otras modalidades de aseguramiento públicos, privados, o mixtos distintos a las señaladas anteriormente.

El Ministerio de Salud (MINSA) dentro del marco de sus competencias se encarga de formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Según Lazo et al. (2016), de acuerdo con la Tabla 1, dentro de este nuevo esquema, las EPS concentraron el 2.8% del total de la población que es atendida por las IAFAS, mientras que el SIS y ESSALUD acumularon una participación de 59.8% y 30.9%.

Tabla 1

*Detalle de coberturas sistema de Salud en el Perú según IAFAS*

TIPO	NOMBRE	POBLACIÓN
IAFAS Seguro Social (35.3%)	Seguro Integral de Salud (SIS)	59.8
	ESSALUD	30.9
	Entidades prestadoras de salud (EPS)	2.8
	IAFAS del Ejército (FOSPEME)	0.1
	IAFAS de la Fuerza Aérea (FOSFAP)	0.1
IAFAS Públicas (59.8%)	IAFAS de la Marina (FOSMAR)	0.1
	IAFAS de la Policía Nacional (SALUDPOL)	0.3
	Empresas de seguros	2.4
IAFAS Privadas (4.7%)	Prepagas	2.1
	Auto seguros	0.2

*Nota.* Tomado de “El Sistema de Salud en Perú: Situación y Desafíos,” por O. Lazo, J. alcalde, y O. Espinosa, 2016, p. 17. Lima, Perú: Colegio Médico del Perú, REP

El sector Salud de acuerdo con Ley N.º 26842 y la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDS) Ley No 27813, establecen a los actores principales del estado en referencia a la programación, planeamiento, monitoreo, evaluación, supervisión y prestación de servicios de salud en el siguiente orden:

- El Ministerio de Salud (MINSA), que comprende al Seguro Integral de Salud (SIS) como un asegurador público con autonomía, trabajando a su vez como rector, regulador y prestador de los servicios de Salud en apoyo del Seguro Social de Salud (EsSalud).

El ministerio de salud coordina además con la Sanidad de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército) y con la Policía Nacional del Perú (PNP).

- Los Gobiernos Regionales, también son considerados colaboradores en el rubro salud, supeditados a la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales en Salud (GORES) Ley N° 27867, la cual encarga sus funciones de supervisar y ejecutar acciones frente a situaciones de crisis de salud como las heladas, la lucha contra la anemia, la desnutrición infantil, e incluso, están facultados para la construcción de hospitales. Es importante mencionar que también presentan responsabilidades relacionadas con la supervisión y fiscalización de servicios públicos y privados en salud.

- Los Gobiernos Locales, Municipales y Provinciales, el sector de gobernabilidad local, tienen funciones y obligaciones referentes a la salud detalladas a continuación:

Gestionar la atención primaria de salud. Que corresponde a las atenciones sanitarias, facilitando servicios a un costo asequible para la prevención y control de epidemias, emergencias, desastres, medicamentos, insumos y drogas.

Desarrollar y mantener la infraestructura en salud; como construir y equipar postas médicas, y puestos de salud en los centros poblados, en coordinación con los organismos regionales y nacionales pertinentes y entre los gobiernos provinciales y distritales.

Realizar campañas de medicina preventiva, primeros auxilios, y educación sanitaria.

- ESSALUD, como entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, destaca dentro de sus 24 funciones la de inscribir a los asegurados y



entidades empleadoras, así como la de promover la afiliación de la población económicamente activa (PEA) no asegurada.

La Clínica Maison de Santé en su condición de IPRESS (establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo que ofrece atenciones de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de salud) brinda sus servicios a las IAFAS públicas (se cita por ejemplo el convenio con la Sanidad de la Policía Nacional SALUDPOL) y IAFAS privadas. Es así que mantiene convenios de larga trayectoria con todas las EPS y Compañías de Seguros.

El esquema del sistema de salud presentado en la Figura 2, nos muestra la interacción de las instituciones públicas en el país y su relación con las clínicas privadas:



*Figura 2.* Instituciones del Sistema de Salud en el Perú y su trabajo con clínicas particulares adaptado por el grupo de investigación.

Ipanaqué (2015), en el artículo “Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana”, utilizó el modelo propuesto por Ronald M. clasificando el uso de los servicios de salud en 3 niveles de necesidad por parte de los usuarios:

- Los factores predisponentes; clasificados a su vez en los factores demográficos (ej. edad, sexo, tamaño familiar); la estructura social (ej. clase social, educación,

ocupación), y las creencias en salud (Religión, Medicina tradicional, Medicina folclórica).

- Los factores mediadores que facilitan o impiden; los vinculados a la persona y la familia (ej. ingresos familiares, cobertura del seguro), los vinculados a la comunidad (ej. ruralidad, distancia al establecimiento de salud).
- Las necesidades de salud; percepción de enfermedad, riesgo o gravedad como los determinantes más proximales que desencadenan el uso de los servicios de salud.

Por otro lado, considerando el sector privado de salud, podemos distinguir dos grupos:

- El primero de IAFAS conformado por las EPS, las aseguradoras privadas, las aseguradoras públicas, etc. y como IPRESS, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, los consultorios médicos, los laboratorios, los servicios de ayuda diagnóstica.
- El segundo conformado por asociaciones civiles sin fines de lucro, que pueden recibir recursos externos, donaciones internas (gobierno y hogares), destacan entre ellas los organismos no gubernamentales (ONG), la Cruz Roja Peruana, las organizaciones de acción social y atención médica de algunas iglesias cristianas (CARITAS, ADRA).

De acuerdo con la Tabla 2, en el periodo 2016 se encontraron 46 clínicas acreditadas en Lima, conforme lo señala el directorio de clínicas y centros médicos acreditados por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

De las cuales, cinco clínicas contaban con sucursales: Clínica Angloamericana, Clínica Internacional, Clínica Limatambo, Clínica Maison de Santé y Clínica San Felipe.

Tabla 2

*Directorio de clínicas privadas y centros médicos acreditados por SUSALUD 2016.*

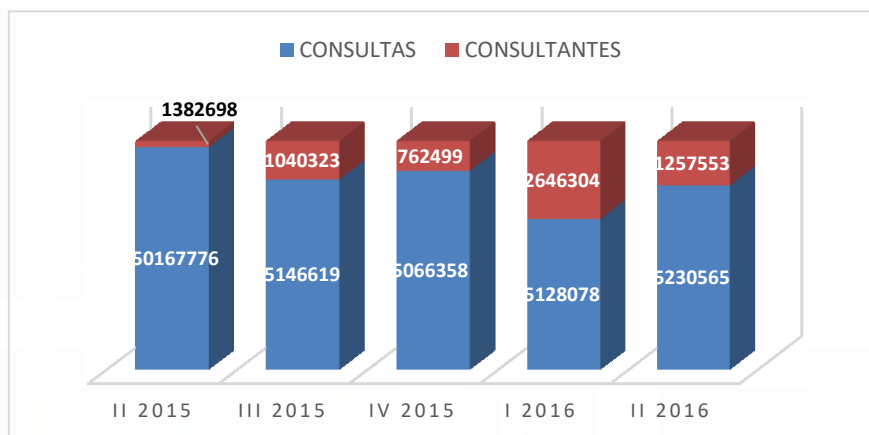
	ACRED. SUSALUD	RUC	NOMBRE COMERCIAL	DISTRITO
1	13021131	20101165389	CLINICA CAYETANO HEREDIA SEDE SMP	SAN MARTIN DE PORRES
2	10251	20101165389	CLINICA MAISON DE SANTE CHORRILLOS	CHORRILLOS
3	1301455	20512065849	CM RICARDO PALMA PLAZA LIMA SUR	CHORRILLOS
4	1304665	20512867741	CLINICA VERSALLES	COMAS
5	080947C	20517738701	CLINICA JESUS DEL NORTE	INDEPENDENCIA
6	980005C	20100162742	CLINICA SAN FELIPE SEDE JESUS MARIA	JESUS MARIA
7	010348C	20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE LA MOLINA	LA MOLINA
8	1405542	20461665820	CLINICA MONTEFIORI	LA MOLINA
9	060870C	20100162742	2 CLINICA SAN FELIPE SEDE CAMACHO	LA MOLINA
10	1405561	20507264108	SANNA CENTRO CLINICO LA MOLINA	LA MOLINA
11	980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	LIMA
12	8281	20101165389	CLINICA MAISON DE SANTE SEDE LIMA	LIMA
13	1301300	20509876712	CLINICA MUNDO SALUD	LOS OLIVOS
14	19030	20563648202	FESALUD - LOS OLIVOS	LOS OLIVOS
15	020540C	20339979490	CLÍNICA MIRAFLORES (LIMA)	MIRAFLORES
16	990011C	20101849831	EMETAC E.I.R.L.	MIRAFLORES
17	990086C	20337889167	CLINICA GOOD HOPE	MIRAFLORES M
18	980013C	20428080671	CLINICA STELLA MARIS	PUEBLO LIBRE
19	000176C	20263805021	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	SAN BORJA
20	990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	SAN BORJA
21	980016C	20100375061	CLINICA SANTA ISABEL	SAN BORJA
22	980018C	20100178401	CLINICA VESALIO	SAN BORJA
23	990005C	20100176964	SANNA CLINICA SAN BORJA	SAN BORJA
24	980010C	20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE SAN ISIDRO	SAN ISIDRO
25	990002C	20100122368	CLINICA JAVIER PRADO	SAN ISIDRO
26	980017C	20101098681	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	SAN ISIDRO
27	980008C	20100121809	CLINICA RICARDO PALMA	SAN ISIDRO
28	000259C	20301806664	DPI DEL PERÚ	SAN ISIDRO
29	1406690	20549045848	INTEGRAMEDICA PERÚ S.A.	SAN ISIDRO
30	050801C	20507264108	SANNA CLINICA EL GOLF	SAN ISIDRO
31	1304000	20101098681	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN JUAN	SAN JUAN DE LURIGANCHO
32	060861C	20508790971	CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	SAN JUAN DE LURIGANCHO
33	080975C	20261267111	CLINICA SAN MIGUEL ARCANGEL	SAN JUAN DE LURIGANCHO
34	20737	20563648202	FESALUD - SAN JUAN DE LURIGANCHO	SAN JUAN DE LURIGANCHO
35	080945C	20517737560	CLINICA SANTA MARIA DEL SUR	SAN JUAN DE MIRAFLORES
36	1200083	20144442629	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS	SAN LUIS
37	1100029	20477983708	CLINICA PROVIDENCIA	SAN MIGUEL
38	030616C	20505018509	CLINICA SAN GABRIEL	SAN MIGUEL
39	980020C	20175508610	CLINICA SAN JUDAS TADEO	SAN MIGUEL
40	1407196	20550793742	CLINICA INTERNACIONAL MEDICENTRO SANTA ANITA	SANTA ANITA
41	24299	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	SANTIAGO DE SURCO
42	15118	20101165389	CLINICA MAISON DE SANTE SEDE SURCO	SANTIAGO DE SURCO
43	980012C	20110168803	CLINICA MONTESUR	SANTIAGO DE SURCO
44	980009C	20117357113	CLINICA PADRE LUIS TEZZA	SANTIAGO DE SURCO
45	980021C	20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE SURCO	SANTIAGO DE SURCO
46	070926C	20512164073	CM JOCKEY SALUD	SANTIAGO DE SURCO

*Nota.* Tomado de "Directorio de Clínicas privadas y centros médicos acreditados por SUSALUD-2016" Por Directorio de clínicas privadas lima. Recuperado de: <https://www.spsd.org.pe/wp-content/uploads/2016/09/DIRECTORIO-DE-CL%C3%8DNICAS-PRIVADAS-Y-CENTROS-M%C3%89DICOS.pdf>

García. (2018), en el último informe del ranking de hospitales y clínicas mejor equipados de países de Latinoamérica por la Global Health Intelligence [Inteligencia de salud global], denominado “HospiRank 2018”, consideró para Perú, en sus categorías y segmento de clínicas lo siguiente:

- Mejor equipados para atender recién nacidos, Clínica Delgado destacando con 44 equipos de maternidad.
- Mayor cantidad de equipos para tratar el cáncer, Clínica Delgado con 5 equipos oncológicos, Clínica Golf con 4 equipos oncológicos y la Clínica Ricardo Palma también con 4 equipos oncológicos.
- Mayor cantidad de equipos quirúrgicos, Clínica San Borja con 45 equipos quirúrgicos.
- Mejor infraestructura con alto volumen de procedimientos médicos, Clínica Delgado con 10 salas generales de operación.
- Mayor cantidad de equipos para la salud cardiovascular, Clínica San Juan de Dios con 13 equipos y la Clínica Good Hope con 12 equipos para atender problemas cardiovasculares.
- Mayor cantidad de equipos para el diagnóstico por imagen, Clínica Delgado con 12 equipos para el diagnóstico por imagen.

Respecto a la cantidad de actos médicos de consultas, en la Figura 3, podemos observar la relación de consultas y consultantes en las IPRESS vinculadas a la IAFAS ESSALUD presentado del segundo trimestre del 2015 al segundo trimestre del 2016. Podemos observar que en el periodo 2016 se ha logrado un éxito significativo 2,646, 304 consultantes considerado como el pico más alto.



*Figura 3.* Consultas y consultantes en las IPRESS vinculadas a la IAFAS ESSALUD segundo trimestre del 2015 al segundo trimestre del 2016. Tomado de “Es Salud en cifras – Estadísticas institucionales”. (<http://portal.susalud.gob.pe/blog/consultas-y-consultantes-en-consulta-externa/>)

En cuanto a los actos médicos finales brindados por la Clínica Maison de Santé a los diferentes tipos de pacientes (de sus Programas de Salud, de compañías aseguradoras, EPS, particulares, etc.), en la Tabla 3 se muestran los servicios específicos brindados por la Clínica Maison de Santé. En cuanto a sus programas de salud, a través de la IAFAS CSALUD S.A. en la actualidad promociona 4 modalidades de afiliación para la atención de sus pacientes en el Club de la Salud:

#### Cobertura del Programa Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)

considerado un plan básico de servicios de salud acorde con la ley de aseguramiento universal en salud. Bajo este esquema se otorga a los afiliados el acceso a los servicios de Emergencias, Consulta Externa, Hospitalización, Exámenes de ayuda diagnóstica, Farmacia, Enfermedades de Preexistencias crónicas, congénitas; Odontología, Partos. Cabe destacar que se ofrecen coberturas del 100% con el PEAS en los servicios específicos de: Emergencias Accidentales siempre y cuando esté dentro de las 48 horas de ocurrido el accidente, Consulta de Odontología, Fluorización niños menores de 12 años, Psicoprofilaxis Obstétrica (todo tipo de partos).

Cobertura del Programa Tarjeta Clásica, Dentro de los beneficios se encuentra la cobertura al 100% en el servicio de emergencia y del 70% en los servicios de Hospitalización, procedimientos ambulatorios, exámenes básicos de ayuda diagnóstica y partos. Las coberturas parciales corresponden a Exámenes de ayuda diagnóstico Lista 2, medicinas, actos médicos y procedimientos de mayor complejidad (neurocirugía y cardiología intervencionista).

Cobertura del Programa Tarjeta Dorada, Presenta una cobertura de mayor alcance porcentual brindando un máximo de 80% en los servicios de hospitalización, procedimientos médicos y ayuda diagnóstica básica. Asimismo, en los servicios de ayuda diagnóstica especial, medicamentos, y procedimientos de alta complejidad ofrece una cobertura parcial. Este plan brinda mayor cobertura que Tarjeta Clásica.

Finalmente tenemos el Programa Tarjeta Diamante, Es la afiliación de mayor cobertura de las Clínicas Maison de Santé, entre las características referenciales de cobertura es el 90% en procedimientos ambulatorios, y hospitalización con un 10% de mayor cobertura que la Tarjeta Dorada. También se consideraron exámenes de ayuda diagnóstica Lista 1 al 100% de cobertura, y Lista 2 60% de cobertura; en examen de ayuda diagnóstica, Hospitalización y medicinas para dolencias preexistentes 50%. En el servicio de Odontología la cobertura por Consulta, fluorización para niños menores de 12 años 100%; en referencia a los partos los Gastos de Clínica, honorarios médicos, hospitalización cobertura del 90%. En los tres programas de salud, se aplica el rango de edad del afiliado para determinar sus coberturas, asimismo existen periodos de carencia hasta alcanzar las coberturas máximas.

Convenios, Comprende los convenios con las compañías de seguros y EPS, realizados con las aseguradoras de mayor prestigio a nivel nacional, como las aseguradoras Rímac, Mapfre, Pacífico Seguros. También se consideran los convenios

directos con instituciones privadas y públicas como el Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima (SEDAPAL), Poder Judicial, Fondo de prestaciones asistenciales y servicios funerarios de los trabajadores (FOPASEF), Colegio médico, entre otros.

Institucionales, Corresponde a los pacientes que solicitan atención en la clínica y no pertenecen a ningún plan de aseguramiento o convenio.

Otros, Pacientes que tienen la tarjeta de descuento “Santé Card” la misma que tiene un precio único y otorga descuentos sobre la tarifa institucional.

Como se observa en el Tipo de paciente afiliado en los servicios de consultas externas, los pacientes de tarjeta dorada tienen mayor nivel de atenciones con 84,708 en los resultados de actos médicos atendidos a finales del periodo 2015. Es importante destacar que, de todos los servicios brindados, la Consulta Externa es el de mayor número de atenciones a nivel general con 242,100 al año.

Tabla 3

*Resumen de actos médicos finales por tipo de paciente cuadro año 2015*

RESUMEN DE ACTOS MÉDICOS FINALES POR TIPO DE PACIENTE CUADRO AÑO 2015						
Tipo de paciente	Consultas externas	Hospitalizaciones (egresos)	Emergencias	Intervenciones Quirúrgicas	Partos	Total
<b>Tarjeta Dorada</b>	84,708	1,842	20,374	954	258	108,136
<b>Tarjeta Clásica</b>	75,410	1,296	18,444	743	301	96,194
<b>CIA. de Seguros</b>	33,208	1,092	17,807	323	147	52,577
<b>Tarjeta Diamante</b>	15,662	356	2,965	158	22	19,163
<b>Institucionales</b>	12,819	406	8,154	278	26	21,683
<b>Madre niño</b>	11,593	1,121	1,362	713	1,022	15,811
<b>Convenios</b>	3,339	122	773	268	41	4,543
<b>Tarjeta Platino</b>	1,607	24	383			2,014
<b>AFIL: Colectiva Fam (*)</b>	1,485	20	310	4	1	1,820
<b>Otros (**)</b>	2,269	238	230	313	8	3,058
<b>TOTALES</b>	242,100	6,517	70,802	3,754	1,826	324,999

(\*) Afil Fam: Afiliados Familiares.

(\*\*) Otros: Santé Card

De acuerdo con la información revelada podemos observar que las mayores atenciones de la institución se realizan en su sede Lima con el servicio de consultas externas detallando un total de 101,931 al cierre del año 2015, cabe precisar que la sede ubicada en Lima Este representa el segundo lugar de atenciones en consulta externa con un total de 70,198 atenciones realizadas en el año. En cuanto a los servicios de Emergencias podemos observar una cifra representativa en las atenciones realizadas en Lima Sur con 25,037 atenciones superior al resto de servicios, también cabe destacar que esta diferencia promedio de 3,000 servicios al año es superior a las sedes de Lima Centro y Lima Este.

Es importante hacer el alcance que los pacientes de programas son los que más acuden a la clínica, y los pacientes de la Tarjeta Dorada son los que tienen mayor número de consultas por tratarse de un programa con más personas adultas.

En relación a la Tabla 4, podemos comentar que en el distrito de San isidro se estableció un centro de promoción y consultas, donde se brindaban atenciones para facilitar a los pacientes del distrito, hasta que por razones de rentabilidad se decidió cerrar.

Tabla 4

*Atenciones realizadas por filiales Clínica Maison de Santé cuadro año 2015*

<b>RESUMEN DE ACTOS MÉDICOS FINALES POR SEDES AÑO 2015</b>										
	Consultas Externas		Hospitalizaciones (egresos)		Emergencias		Intervenciones Quirúrgicas		Partos	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>CMS</b>										
<b>LIMA</b>	101,931	42.1	2,598	39.9	22,685	32	1,357	36.1	945	51.8
<b>SUR</b>	64,713	26.7	1,815	27.9	25,037	35.4	953	25.4	282	15.4
<b>ESTE</b>	70,198	29	2,104	32.3	23,080	32.6	1,444	38.5	599	32.8
<b>SAN ISIDRO</b>	5,258	2.2								
<b>TOTALES</b>	242,100	100	6,517	100	70,802	100	3,754	100	1,826	100



Considerando la información que se muestra en la Tabla 5, del año 2015 se puede observar el mayor número de atenciones en el mes de enero.

Tabla 5

*Atenciones realizadas por filiales Servicio de consulta externa Clínica Maison de Santé cuadro año 2015*

SEDES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Lima	10,485	9,503	10,054	8,291	7,982	8,093	
Sur	5,998	5,772	6,304	5,707	5,463	5,271	
Este	6,196	5,713	6,479	5,621	5,517	5,790	
San isidro	804	760	788	587	427	344	
Total	23,483	21,748	23,625	20,206	19,389	19,498	

SEDES	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Lima	8,350	8,632	8,343	7,969	7,707	6,521	101,931
Sur	5,281	5,545	5,290	4,996	4,807	4,279	64,713
Este	5,978	6,107	6,279	5,740	5,769	5,009	70,198
San Isidro	310	259	270	256	250	203	5,258
Total	19,919	20,543	20,182	18,961	18,533	16,012	242,100

Estos datos permiten rescatar una secuencia porcentual de atenciones para considerar un histórico referencial de las sedes. El mayor número de atenciones en consultas externas se brindaron en la sede de Lima centro, rescatando el mayor número de atenciones en los meses de enero, y marzo con un aproximado de 10,000 atenciones realizadas, en la sede “Lima centro”, se ha dado un total de 101,931 atenciones en lo que va del año. En segundo lugar, se encuentra la “Sede Este”, con 6,479 en el mes de marzo y 6,279 en el mes de setiembre. En la sede Lima Este se realizaron un total de 70, 198 atenciones por los servicios de consulta externa.

## 1.2. Conclusiones

El presente capítulo señaló la situación general del sector salud peruano bajo los lineamientos del MINSA y SUSALUD, como entes reguladores a nivel nacional; los

que se apoyan en los municipios, gobiernos regionales y locales e instituciones privadas que ofrecen servicios de salud.

Existen 46 entidades de salud acreditadas por SUSALUD en Lima Metropolitana clasificadas como IPRESS e IAFAS consideradas como la competencia directa de las Clínicas Maison de Santé.

El sector salud en cuanto a su estructura por instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud se compone de lo siguiente : : (a) Seguro Integral de Salud (SIS); (b) Seguro Social de Salud (ESSALUD); (c) Sanidad de las Fuerzas Armadas; (d) Sanidad de la Policía Nacional del Perú; (e) EPS; (f) compañías de seguros privados de salud; (g) entidades de salud que ofrecen servicios de salud prepagadas; (h) autoseguros y fondos de salud entre otras modalidades permitidas a nivel nacional.

En cuanto a las instituciones prestadoras de servicios de salud, se dividen en públicas y privadas y en categorías (I, II, III).

De acuerdo con la última evaluación realizada por la Global Health Intelligence, las clínicas mejor equipadas son Clínica Delgado, Clínica el Golf, Clínica Ricardo Palma, Clínica San Borja, Clínica Good Hope. En cuanto al Ranking de la Revista America Economía, en el Perú tenemos 3 clínicas en dicho ranking: Clínica Internacional, Clínica San Pablo y Clínica Ricardo Palma. Estos referentes permitirán a Maison de Santé elaborar una matriz competitiva y referencial que sugiera cambios en sus planes a largo plazo.

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

### 2.1. Antecedentes

La clínica Maison de Santé es una institución de origen francés fundada desde el 15 de agosto de 1967, nace como un pequeño dispensario que empezó a brindar atención médica a pacientes franceses y a los que no lo eran. Con el transcurso de las atenciones se proyectó la idea de convertirlo en un hospital y así se construyó la primera Casa de Salud o Maison de Santé.

En un momento tenía la proyección de ser una institución subvencionada sin fines de lucro, pero no se podía autosostener y desarrollar, es por ello por lo que se propone convertirla en clínica, evolucionando a corto plazo para convertirse en un hospital docente. Maison de Santé ha sido a través de la historia forjador de nuevas escuelas de medicina, que ha permitido mucho prestigio internacional en aporte de la medicina moderna sumado a la responsabilidad social de sus servicios.

La Maison de Santé tiene como objetivo primordial brindar el servicio de Salud, buscando la accesibilidad a todos los pacientes con un perfil de vocación de servicio y trato humanizado.

### 2.2. Visión

La visión propuesta por la Clínica Maison de Santé describe:

“Ser la red privada de salud más importante del Perú, reconocida por la calidad de sus servicios y por la satisfacción plena de nuestros pacientes lo cual permitirá mantener el liderazgo en la prestación de Programas de Salud y consolidar nuestra labor de beneficencia y de auxilio mutuo.” (Maison de Santé, 2019).

La elaboración de la visión de una empresa implica entender la naturaleza del negocio teniendo a largo plazo un horizonte estratégico preciso relacionado con la situación actual y futura de la institución. Para elaborar la visión comenta D’Alessio en

su libro “El Proceso estratégico un enfoque de gerencia”, que la institución debe asegurar un futuro exacto como reto y tener la capacidad de difundirlo (D’Alessio, 2015).

En la Tabla 6, podemos observar los nueve criterios para la evaluación de la Visión propuesta por D’Alessio (2015), desarrollados en función a su realidad actual que deben contener objetivos en un parámetro de tiempo, con un alcance geográfico, y una descripción conocida por el entorno que demuestra una necesidad de urgencia organizacional. D’Alessio (2015). En la visión presentada no se ha presentado un plazo de desarrollo en el tiempo generando un horizonte incierto; además no establece una posición o ranking de distinción diferencial. En ella, se describen los elementos de la visión carentes de elementos cuantitativos según la descripción de D’Alessio (2015).

Tabla 6

*Tabulación de la Visión Institucional Actual*

ELEMENTOS DE LA VISIÓN	RESULTADOS DEL ANÁLISIS
Ideología Central (Carácter)	Sí
Visión de futuro	No
Simple, clara y comprensible	Sí
Ambiciosa, convincente y realista	No
Definida en horizonte de tiempo	No
Alcance geográfico	No
Conocida por todos	No
Sentido de urgencia	No
Idea clara de a dónde se desea ir	No

El America Economy Intelligence (**AEI**) en su Ranking de Clínicas y Hospitales del año 2018 a nivel mundial, clasificó a las clínicas: Internacional (con un índice de calidad del 74.27%), Clínica Ricardo Palma (con un índice de calidad de 70.74%), y la Clínica San Pablo (con un índice de calidad de 64.63%), en los puestos 14, 17 y 32 respectivamente como se demuestra en la Tabla 7. Asimismo, dos de las clínicas peruanas que se incluyen en este ranking a nivel internacional poseen la certificación Joint

Commission International (Clínica Internacional y Clínica San Pablo). Se muestran a continuación los resultados de **AEI** en los 7 elementos presentados por este ranking:

Tabla 7

*Clínicas de Lima consideradas en el Ranking de las mejores Clínicas y Hospitales de Latinoamérica 2018*

	Seguridad	Dignidad y experiencia del paciente	Capital humano	Gestión del conocimiento	Capacidad	Eficiencia	Prestigio	Índice de Calidad
Clínica Internacional	77	66.2	92.2	61.3	66.4	96.9	40.4	74.27
Clínica Ricardo Palma	78.9	55.4	93.4	61.3	52.1	96.8	32	70.74
Clínica San Pablo	74.4	62.9	75.5	45.3	47.3	92.9	48.2	64.63
	Puesto 2018	Puesto 2017	Nº egresos	Nº médicos a tiempo completo	Nº de camas	Papers ISI*	Años con acreditación Joint Commission	
Clínica Internacional	14	13	15232	405	189	9	4	
Clínica Ricardo Palma	17	15	10212	323	193	11	0	
Clínica San Pablo	32	42	7253	155	136	2	2	

\* ISI: *Internation Scientific Indexing*

Nota. Recuperado de: <https://clustersalud.americaeconomia.com/gestion-hospitalaria/ranking-de-clinicas-y-hospitales-2018-estos-son-los-mejores-de-latinoamerica>

Elaboración Propia.

La nueva visión propuesta para la Clínica Maison de Santé es:

“Para el año 2025, posicionarse como la red privada de salud con mayor participación en especialidades para la provincia de Lima, ubicándose entre los dos primeros lugares entre clínicas de su categoría (II-2), de acuerdo con la clasificación de SUSALUD logrando la satisfacción plena de sus pacientes y afiliados, mediante colaboradores capacitados y en un ambiente laboral responsable”.

Como observamos la nueva visión tiene preciso un periodo de logros para la construcción de objetivos a largo plazo, además se establecerá un posicionamiento entre los dos primeros lugares de categoría II-2 por SUSALUD.

### 2.3. Misión

Maison de Santé presenta como misión:

“Valorar la vida humana en todas sus etapas, brindando servicios de salud accesibles a nuestros pacientes, con tecnología de avanzada y calidad de excelencia”.

Para poder hacer la validación de la misión se debe describir en unidades, tiempo y porcentajes con naturaleza cuantitativa, medible, realista los objetivos a corto plazo para lograr su misión.

Valorar la vida humana en todas sus etapas, El objetivo a corto plazo no manifiesta una referencia una explicación medible o específica. Establecemos programas de salud con planes de atención estratégicos de acuerdo con el perfil de salud y edad de nuestros pacientes.

Brindar servicios de salud accesibles a nuestros pacientes, Se observa un objetivo muy genérico, se establecerán planes de acuerdo con el perfil de salud, economía y edad de nuestros pacientes.

Usar tecnología de avanzada, Este objetivo no tiene un referente a corto plazo de acción inmediata, además no es específico en su presentación. Proponemos a corto plazo implementar equipos de última tecnología en los servicios cardiovasculares, además de la implementación de mejores equipos de control de la salud para el área de hospitalización.

Calidad de excelencia, El objetivo es general y no muestra una clara evaluación cualitativa ni un referente de excelencia que pueda ser medido. Se establecerá la auditoría de calidad y la implementación de factores de calidad que permitan viabilizar una certificación.

Se han considerado diversas observaciones con respecto a lo que D'Alessio (2014) indicó, debido a que la empresa y sus servicios no se define exponiéndola a colaboradores y terceros, tampoco se genera una diferenciación con respecto a otras empresas similares, y, además, una clara definición (aunque general) de cómo va a servir a los grupos de interés descritos.

En la misión es importante considerar como factor importante un equipo humano comprometido.

Analizando la misión planteada en base a los nueve componentes de Pearce (D'Alessio 2008), se puede observar que la misión institucional de la Clínica Maison de Santé según la Tabla 8, se encuentra pendiente de actualizar el punto de objetivos de la organización.

Tabla 8

*Análisis de los Nueve Componentes de Pearce en la Misión Actual*

COMPONENTES DE PEARCE	RESULTADOS DEL ANÁLISIS
Clientes	Sí
Productos: Bienes o Servicios	No
Mercados	Sí
Tecnologías	No
Objetivos de la organización: supervivencia, crecimiento y rentabilidad	No
Filosofía de la organización	No
Autoconcepto de la organización	No
Preocupación por la imagen pública	Sí
Preocupación por los empleados	No

*Nota.* Adaptado de “el progreso estratégico: un enfoque de gerencia,” por F.A. D'Alessio, 2008. México D. F. México.

En la nueva misión se han establecido los objetivos que permitirán llegar a la visión institucional que a su vez generará lineamientos a corto plazo:

“Cubrir los servicios de salud en todas las etapas de la vida, brindando planes de salud accesibles y servicios médicos con tecnología de avanzada y un equipo de profesionales médicos de prestigio”.

#### **2.4. Valores**

Los valores que rigen la actividad de la Clínica Maison de Santé en el Perú son:

Compromiso Social, estamos comprometidos con la razón de ser de la Sociedad Francesa de Beneficencia, que es procurar ayuda asistencial a las personas de escasos

recursos, a quienes atendemos con la misma eficiencia y dedicación que brindamos a nuestros pacientes.

Eficiencia, como entidad sin fines de lucro (Sociedad Francesa de Beneficencia), cuidamos la economía de nuestra institución, conservando en buen estado su infraestructura, administrando de manera eficiente los recursos, siendo cuidadosos y creativos con los gastos e inversiones que realizamos en el desarrollo de nuestro trabajo.

Excelencia en el servicio, nos distinguimos por nuestra vocación de servicio, una cualidad que se basa en superar las expectativas de nuestros usuarios, quienes definen nuestros logros, metas y objetivos, sensibilizándonos y comprometidos con sus necesidades y preocupaciones.

Integridad, honestidad, ética y transparencia son características de cada uno de nosotros, esenciales para construir un ambiente de confianza.

Lealtad, estamos plenamente identificados y comprometidos con nuestra institución, esmerándonos en el cumplimiento de las políticas, objetivos y metas establecidas, para alcanzar el éxito en beneficio de nuestros pacientes.

Trabajo en equipo, apoyarnos mutuamente de forma organizada y desinteresada, con entusiasmo, dedicación y compromiso, forman parte del espíritu de nuestra institución.

## **2.5. Código de Ética**

La Clínica Maison de Santé se encuentra alineada a un marco basado en el respeto por los principios éticos, las personas, la comunidad, y el medioambiente, reflejados en su propio desarrollo. A lo largo de su gestión se han venido desarrollando políticas que respeten los lineamientos de responsabilidad social, respeto a la ley, seguridad laboral, estabilidad laboral, transparencia en la contratación, adquisiciones.



El código de ética usado en la Clínica Maison de Santé, a la fecha se encuentra pendiente de aprobación, cabe resaltar que los médicos que conforman el equipo médico de Maison de Santé se encuentran alineados al Código de Ética del Colegio Médico del Perú.

## **2.6. Conclusiones**

Para establecer un planeamiento estratégico desde la situación general de la Clínica Maison de Santé, se deben reconocer las actividades de la organización como ideologías centrales de gestión medibles y las proyecciones tangibles de la organización.

El cambio en la visión y misión va a permitir que, para el año 2025, la Clínica Maison de Santé será reconocida a nivel de Lima como un nosocomio destacado por su posicionamiento con mayor participación en especialidades complementados por colaboradores capacitados y en un ambiente laboral responsable lo cual permitirá obtener el mejor lugar en el ranking de acuerdo con la categoría (II-2) de acuerdo a SUSALUD.

## Capítulo III: Evaluación Externa

### 3.1. Análisis Tridimensional de las Naciones

En el presente capítulo se busca evaluar a nivel nacional e internacional los factores que influyen de manera circunstancial al sector salud y de forma específica a las clínicas particulares para alinear el horizonte propuesto de cinco años para el plan estratégico aplicado a la Clínica Maison de Santé. Se considerarán análisis de factores externos nacionales e internacionales para tener una visión objetiva como sustento al estudio.

Según Hartmann (1957/1983), El potencial o poder nacional son las fortalezas que un país puede usar para alcanzar sus intereses y considera como ejes estratégicos: la estructura de la población o el perfil demográfico, el perfil geográfico territorial, el perfil económico, el perfil tecnológico-científico, el perfil histórico-psicológico-sociológico; el perfil histórico psicológico-sociológico y el perfil militar.

Para el uso correcto de la teoría Tridimensional de las Naciones de Hartmann, se ha considerado desarrollar las 3 dimensiones descritas: (a) los intereses nacionales, (b) el potencial nacional, y (c) los principios cardinales (D'Alessio, 2015).

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

Aquí se evaluarán los intereses nacionales utilizando como fuentes las referencias del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN, 2011), que formuló el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional denominado Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021 en un proceso eminentemente participativo, en el que intervinieron entre otros, representantes de entidades del gobierno nacional, gobiernos regionales, entidades privadas y organismos no gubernamentales.

En la Figura 4, podemos resumir el detalle de las políticas de estado que serán consideradas en la matriz de intereses nacionales como estrategia en base a los 5 ejes de las políticas del estado peruano: Integridad y lucha contra la corrupción, fortalecimiento

institucional para la gobernabilidad, crecimiento económico equitativo competitivo y sostenible, desarrollo social y bienestar de la población, y descentralización efectiva para el desarrollo. Es importante destacar que en la matriz de intereses nacionales se realizará el seguimiento de las acciones del estado peruano en función a sus objetivos con el sector salud establecidos para el 2021 como un “servicio integral universal” independiente de la condición socioeconómica, ubicación geográfica, interculturalidad, enfoques de género o derechos de salud.



Figura 4. Detalle de Políticas del Estado de acuerdo con el Plan Bicentenario el Perú hacia el 2021. Recuperado de: <https://elperuano.pe/noticia-cinco-ejes-guiaran-politica-del-gobierno-al-bicentenario-66623.aspx>

Integridad y lucha contra la corrupción. Involucra dos objetivos: Eliminar la corrupción, y asegurar la transparencia en todas las entidades gubernamentales. La lucha contra la corrupción permite la libre competencia en los concursos públicos sin favoritismos políticos que perjudiquen a la institución. Monzón, 2017, nos hace presente recordar que se han generado cambios importantes en la proyección comercial de las empresas a nivel nacional, recordando que en la actualidad se redujeron los riesgos de temor empresarial a grupos como Sendero Luminoso (SL), MRTA.

Fortalecimiento institucional para la gobernabilidad. Comprende como lineamientos: Construir consensos políticos y sociales y fortalecer las capacidades del Estado para atender efectivamente las necesidades ciudadanas.

Crecimiento económico equitativo, competitivo y sostenible. Contiene como lineamientos específicos: La recuperación de la recaudación fiscal, mejorar la inversión pública y privada descentralizada y sostenible, acelerar la mejora en reconstrucción preventiva y fomentar la competitividad asegurando el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales y del patrimonio cultural, finalmente reducir la pobreza y pobreza extrema fomentando la generación de empleo formal y de calidad, con énfasis en los jóvenes.

Desarrollo social y bienestar de la población, esta política contiene lineamientos específicos basados en: Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención, brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutive y con enfoque territorial, mejorar los niveles de logros de aprendizaje de los estudiantes con énfasis en los grupos con mayores brechas, aumentar la cobertura sostenible de servicios de agua y saneamiento, mejorar la seguridad ciudadana, con énfasis en la delincuencia común y organizada, promover la igualdad y no discriminación entre hombres y mujeres, así como garantizar la protección de la niñez, la adolescencia y las mujeres frente a todo tipo de violencia.

- Convenio de Seguridad Social Perú – España
- Acuerdo bilateral de salud entre Perú y Ecuador
- Acuerdo interinstitucional de colaboración entre el ministerio de salud del Perú y el ministerio de salud de Cuba Programa de Intercambio Tecnológico Perú – Corea (PKTEC).
- TLC Perú India permitirá a peruanos adquirir medicinas con precios más accesibles

Descentralización efectiva para el desarrollo, contiene como lineamientos específicos el involucramiento de políticas de articulación regional y alianzas estratégicas de desarrollo sostenible entre los distintos ámbitos territoriales. La descentralización establecerá la transferencia de funciones a los gobiernos regionales y locales por encontrarse en contacto directo con los ciudadanos, con la finalidad de identificar sus necesidades de forma presencial y mejorar los servicios públicos.

Se puede apreciar la Matriz de Intereses Nacionales en la Tabla 9, donde se validan los acuerdos y tratados de cooperación entre países a nivel nacional e internacional como Brasil, México, Chile, Ecuador, Colombia estableciendo el vínculo entre las 5 políticas de gobierno nacional y su relación con la intensidad de interés por los países de su entorno, tomando en consideración la actual situación negativa en la categoría periférica de Venezuela por la disociación de intereses y convenios con la soberanía del Perú.

De acuerdo con lo mostrado, podemos considerar en la fila Interés Nacional de Integridad y Lucha Contra la Corrupción y en la columna de Intensidad de interés vital se muestra el país de Estados Unidos ratificando su apoyo al Perú en la lucha contra la corrupción estableciendo acuerdos en favor de la lucha contra el crimen transnacional por lo que Washington seguirá trabajando muy de cerca con el Gobierno peruano. (Velarde, 2018).

Maison de Santé considera como un factor vital de las relaciones del Perú con Estados Unidos, la perspectiva de un tratado de libre comercio que facilita el ingreso de medicamentos e instrumental clínico a menor precio, incluso se ha proyectado una disminución de un 50% en precios de productos farmacéuticos, y el de proporcionar una certificación a las empresas exportadoras de su país con validación de la Agencia de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA por su sigla en inglés).

Tabla 9

*Matriz de Intereses Nacionales (MIN)*

<b>MATRIZ DE INTERESES NACIONALES (MIN)</b>				
<b>Interés nacional</b>	<b>INTENSIDAD DEL INTERÉS</b>			
	<b>SUPERVIVENCIA (Crítico)</b>	<b>VITAL (Peligroso)</b>	<b>IMPORTANTE (Serio)</b>	<b>PERIFÉRICO (Molesto)</b>
			Alemania (+)	
			España (+)	
<b>Integridad y lucha contra la corrupción</b>		EE. UU (+)	Chile (+)	
			Brasil (+)	
<b>Fortalecimiento institucional para la gobernabilidad</b>			Ecuador (+)	
			Colombia (+)	Venezuela (-)
<b>Crecimiento económico equitativo, competitivo y sostenible</b>			Italia (+)	
				Venezuela (-)
<b>Desarrollo social y bienestar de la población</b>			España (+)	
			Ecuador (+)	Venezuela (-)
<b>Descentralización efectiva para el desarrollo</b>			Brasil (+)	
			Ecuador (+)	Venezuela (-)

*Nota.* (+) = Intereses comunes; (-) = Intereses opuestos. Adaptado de “Objetivos del Acuerdo Nacional,” por el Acuerdo Nacional, 2016 – 2021.

De acuerdo con lo mostrado, podemos considerar como Intensidad de Interés Importante, el acuerdo de Integridad y Lucha contra la corrupción realizado entre Perú y Chile, con la finalidad de potenciar y unir fuerzas, entre ambos países. Esta colaboración ha sido considerada como una Intensidad de interés vital, con el fin de lograr el objetivo de un estado sin corrupción con vigencia de un año renovable por un periodo similar. En referencia a Maison de Santé estos acuerdos facilitan la viabilidad del estado en cumplir con legalidad, los compromisos y códigos éticos de importación de medicamentos, inversión chilena y tranquilidad por la transparencia fiscalizada en su gestión

Así como, la conferencia internacional Modelos de Integridad Pública y Compliance para Fortalecer la Integridad y la Lucha contra la Corrupción 2018 - 2021, en la que participaron expertos y más de quinientos funcionarios públicos y privados de Perú, Alemania, España, Chile y Brasil enfocados en el concepto de legalidad, compromisos y códigos éticos en la parte preventiva del país con la implementación de canales de denuncias,

aplicación de sanciones, supervisión y monitoreo desde un enfoque punitivo que conduzcan a mejorar la gestión del Estado desde sus diversas organizaciones. La participación de estos países se considera como una interesante referencia del interés nacional integridad y lucha contra la corrupción, con un nivel de intensidad Importante. (Andina,2019).

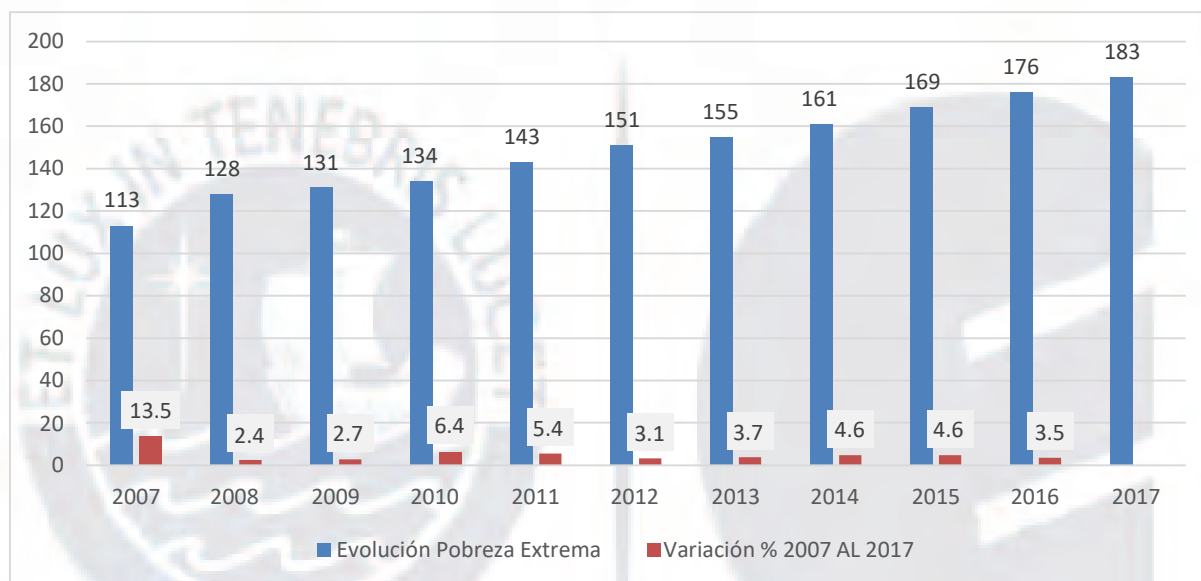
### **3.1.2. Potencial nacional**

Para desarrollar los factores del potencial nacional, se consideraron las fortalezas y debilidades del país correspondiente al análisis interno respondiendo la pregunta: ¿en que es fuerte?, ¿en que es débil? (D'Alessio, 2015). En las consideraciones del potencial nacional se considerarán elementos (a) demográfico, (b) geográfico, (c) económico, (d) tecnológico-científico, (e) histórico-psicológico, (f) organizacional-administrativo, y (g) militar.

Dominio Demográfico, de acuerdo con el último informe del Instituto nacional de estadística e informática (INEI, 2018), la Población del Perú totalizó 31 millones 237 mil 385 personas, de las cuales 14 millones 450 mil 757 son hombres (49,2%) y 14 millones 931 mil 127 son mujeres (50,8%); lo que reveló que en nuestro país existen 480 mil 370 mujeres más que hombres. En la última década los mayores de 60 años han aumentado en casi 3% pero disminuyeron los niños (De 0-14 años) en más de 4%. Se demostró una marcada centralización del país con mayor población en el dpto. de Lima totalizando 9 millones 485 mil 405 habitantes; del cual, la provincia de Lima (43 distritos) tiene 8 millones 574 mil 974 habitantes; y la Región Lima 910 mil 431 (conformada por las otras 9 provincias del dpto. De Lima).

Es importante destacar que, del total de distritos de la provincia de Lima, el distrito de San Juan de Lurigancho continúa siendo el más poblado, al totalizar 1 millón 38 mil 495 habitantes, le siguen San Martín de Porres, Ate, Comas, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo.

La Figura 5 referencia que entre los años 2016 y 2017, la línea de pobreza extrema presenta un crecimiento de 3,5%, pasando de S/. 176 soles a S/. 183 soles mensuales por cada persona que conforma un hogar, es decir es el valor de los alimentos de una canasta socialmente aceptada, necesaria para cubrir un mínimo de requerimiento de energía. Es un indicador que permite considerar un porcentaje del crecimiento económico de la población para promocionar la cobertura de campañas médicas en estos sectores.



*Figura 5.* Evolución de la línea de pobreza extrema 2007-2017 canasta básica de alimentos per cápita mensual. Recuperado de: [https://www.inei.gov.pe/media/cifras\\_de\\_pobreza/informe\\_tecnico\\_pobreza\\_monetaria\\_2007-2017.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/cifras_de_pobreza/informe_tecnico_pobreza_monetaria_2007-2017.pdf)

Otro indicador importante para validar el dominio demográfico son la composición de los hogares y niños a cargo según la condición de pobreza, en el año 2017 sustentan que en el 75,8% de los hogares pobres del país existen al menos una niña/niño o una/un adolescente menor de 18 años, mientras que en los hogares no pobres fue en el 53,7%. En cambio, en el 46,3% de los hogares no pobres sus miembros tienen 18 años o más, mientras que en los hogares pobres presentan esta característica el 24,2%.

Las referencias de segmentos con limitada condición económica permitirán que la Clínica Maison de Santé pueda realizar un estudio de prevención y atención de riesgo en salud comunes.



Dominio Geográfico, de acuerdo con el análisis de territorios y suelos publicado por el INEI, la superficie total del Perú es de aproximadamente 1,285,215.6 km<sup>2</sup>. La densidad poblacional en el país es de 23,7 hab./km<sup>2</sup>; siendo mucho mayor en la Provincia Constitucional del Callao (6 686,6 hab./km<sup>2</sup>) y en los departamentos ubicados en la Costa del país. El departamento de Lima debido al incremento de la población con una densidad poblacional de 274,19 hab./km<sup>2</sup>, es decir, que por cada kilómetro cuadrado de superficie existen 274 habitantes en la provincia capital central del Perú.

El segmento geográfico permite a la institución Maison de Santé, reconocer la densidad poblacional ubicada en cada espacio geográfico para proyectar programas de prevención por distrito y establecer herramientas estadísticas de nacimientos, atención al adulto mayor entre otros programas específicos de la clínica que fortalecen su proyección en planes de salud a nivel nacional.

De acuerdo a la Tabla 10, podemos establecer un indicador promedio del crecimiento demográfico poblacional al sistema integral de salud Referenciado por la Oficina General de Tecnología de la información del Minsa. (OGTI, 2017), en relación con el crecimiento demográfico en el Perú:

Tabla 10

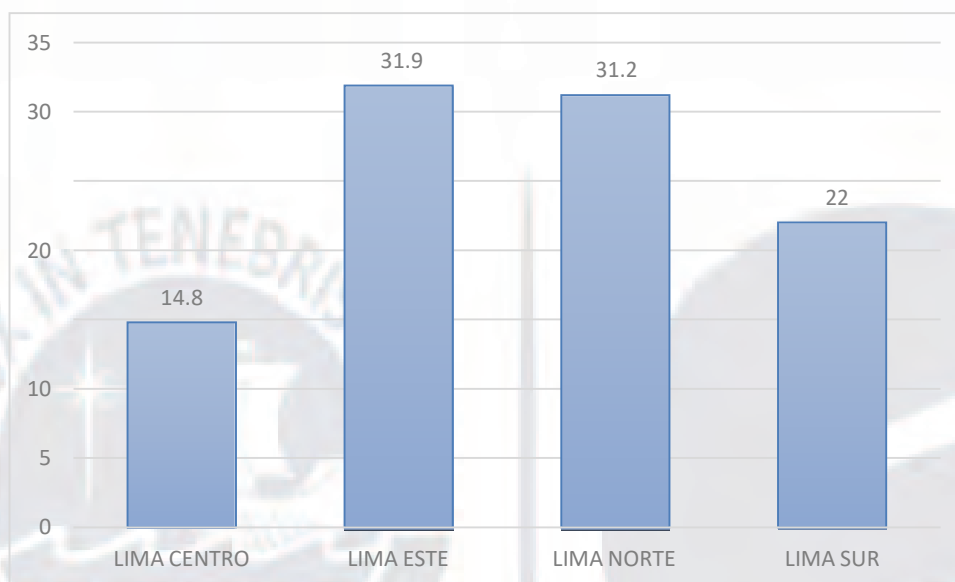
*Estimación demográfica del Perú y afiliación al SIS 2001- 2016*

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Población asegurada al SIS	12,760,504.00	11,353,562.00	13,725,247.00	15,754,305.00	16,773,115.00	17,092,691.00	16,614,845.00
Demográfica del Perú	29,797,694.00	30,135,875.00	30,475,144.00	30,814,175.00	31,151,643.00	31,488,625.00	31,826,018.00
Porcentaje de Afiliados al SIS	42.8	37.7	45	51.1	53.8	54.3	52.2

Como se puede observar conforme al crecimiento demográfico aumenta el número de la población asegurada al SIS desde el año 2011 al 2017, y es alarmante que a pesar del rápido crecimiento demográfico solo se nota un aumento del 9,4% (periodo de 7 años). En referencia a este indicador Maison de Santé puede establecer alianzas estratégicas con el

sector público y directamente con EsSalud para establecer campañas preventivas en representación del SIS.

De acuerdo con la Figura 6, podemos validar que otro referente de gran importancia es la evaluación de la población afiliada al SIS en los distintos distritos de Lima al primer semestre 2017:



*Figura 6.* Atenciones por zona Lima Metropolitana I- Semestre 2017. Recuperado de: [http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/archivos/boletines/ResumenEjecutivo\\_2017\\_01\\_AL\\_06.pdf](http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/archivos/boletines/ResumenEjecutivo_2017_01_AL_06.pdf)

Como se observa el distrito de mayor población afiliada al sistema integral de salud es Lima este, como referente importante para un proyecto de expansión demográfica e instalación de una nueva sucursal de Maison de Santé en Lima.

**Dominio Económico**, según el último reporte de inflación brindado por el BCRP, el cierre del PBI 5.3% (2018), a diferencia del 4.0% (2016) estuvo estimulado por incremento en las exportaciones, principalmente por la venta de minerales y una mayor contribución de productos no tradicionales, además del crecimiento del empleo público de 1,3 millones a 1,4 millones de personas entre los periodos 2013 y 2017 que incrementaron el consumo.

Es importante hacer hincapié que en el Perú la designación del PBI recaudado al sector salud es el 3.5% y que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un

promedio del 6%, en referencia a ello tenemos a los países de Cuba y Uruguay con el 10% y 7% establecidos en sus políticas de gobierno. El factor Dominio Económico permite que la institución Clínica Maison de Santé, pueda establecer el incremento de precios en sus planes, y proyectar sus finanzas a nivel de empresa.

**Dominio Tecnológico-Científico**, en la actualidad se han establecido en la agenda política temas de ciencia, tecnología e innovación donde la biotecnología tendrá mucho realce en la agricultura y la salud. El último mes de agosto se publicó y evidenció el financiamiento de más de S/ 16 millones por parte del Consejo nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica (CONCYTEC) para financiar programas de doctorado en todo el país, asimismo el Fondo Nacional de Desarrollo Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica (FONDECYT), logró obtener financiamiento de 100,000 nuevos soles con el banco mundial para los diferentes proyectos innovadores.

El porcentaje del PIB destinado a la investigación y desarrollo, en el Perú para el año 2015 como referente alarmante, fue sólo del 0.12%. La más baja inversión entre los países de la región en temas de investigación y desarrollo, como se observa en la Tabla 11 con una diferencia significativa respecto a los países de Latinoamérica considerados. Por ejemplo, el pasado 2016 China invirtió 2.11% y Estados Unidos 2.74%, porcentajes reveladores en acorde al crecimiento de sus PIBs. (BID, 2016).

Tabla 11

*Gasto en investigación y desarrollo (% del PIB)*

PAÍS	PORCENTAJE PERIODO 2016
Argentina	0.53
Brasil	1.27
Bolivia	0.16
Colombia	0.24
Chile	0.38
Ecuador	0.36
Paraguay	0.13
Perú	0.12

El Perú invierte lo mínimo en Investigación y desarrollo a diferencia de los países latinoamericanos referenciados.

Es importante destacar que en el sector de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC's) el Perú, obtuvo ganancias superiores a los 4,700 millones de dólares, de los cuales más del 50% se consiguieron a través de empresas pertenecientes a las comunicaciones (Gómez, 2018).

**Dominio Histórico-Psicológico-Sociológico**, la herencia histórica de gobernabilidad en el Perú ha sido el referente para el desarrollo futuro, tanto en un contexto ancestral como reciente, debido a que moldea las costumbres y tendencias actuales de los peruanos en diferentes facetas. Considerando al Perú desde su desarrollo cultural incaico, con referentes históricas de arte, costumbres, e infraestructuras; actuales atractivos turísticos con una carta de presentación al mundo desde Machu Picchu como ícono nacional.

Es importante valorar la gran diversidad cultural entre departamentos, con sus costumbres y mezcla de culturas fusionadas en varios niveles, y destacando estilos gastronómicos que deslumbra al Perú frente al mundo.

El perfil emprendedor del peruano con las bondades gastronómicas en su mayoría lo han convertido en el país con una tasa de 24,6% de emprendimiento ubicándolo en el tercer lugar a nivel mundial según el último informe de agosto 2018 Ecuador (29.6%), seguido de Guatemala (24.8%).

Según este resultado uno de cada cuatro peruanos mayores de edad, se encuentra involucrado en la puesta en marcha de un negocio o ya es dueño de uno, con menos de 3.5 años de funcionamiento.

**Dominio Organizacional-administrativo**, involucra la estructura del gobierno con la finalidad de validar la responsabilidad y gestión oportuna, el estado peruano está conformado

por 3 poderes: (a) El Ejecutivo, dirigido por el Presidente de la República, (b) El Poder Legislativo, cuyo poder central se encuentra en el Congreso de la República, compuesto por 130 integrantes elegidos a votación, a la par que el Presidente, cuya función principal es la de crear y aprobar leyes dentro de sus poderes, así como fiscalizar al equipo de ministros elegidos por el Ejecutivo, y (c) El Poder Judicial, a cargo de la administración de la justicia a nivel nacional. La sede central de estos poderes se encuentra en la capital de la ciudad, reforzando el sentimiento de centralismo actual que afecta al país.

Por otro lado, los últimos acontecimientos del pasado mes de setiembre del 2018 aprobó la instalación de 130 diputados y una cámara de 50 senadores elegidos por un periodo de cinco años para el periodo 2021 restituyendo el sistema bicameral y convirtiéndose la denominación del Congreso a Parlamento Nacional.

**Dominio Militar**, las fuerzas del orden en el Perú están compuestas por 3 fuerzas armadas: (a) Fuerza Aérea, (b) Marina de Guerra del Perú, y (c) el Ejército del Perú. El pasado periodo 2017 se destinaron 7, 513 millones priorizando partidas para el mantenimiento de aeronaves y vehículos de las Fuerzas Armadas, además se culminó el proceso de fabricación y ensamblaje de aeronaves de instrucción y se aprobó la Política de Seguridad y Defensa Nacional que permitirá responder como Estado más eficiente y eficazmente a las amenazas que afectan a la seguridad y defensa nacional, en 2018, el presupuesto de Defensa de apertura fue de 7,513.245 millones de soles proyectando un incremento en el presupuesto a 7,861.5 millones de soles para el año 2019.

### **3.1.3. Principios cardinales**

Según D'Alessio (2015), los principios cardinales brindan una visión del entorno basada en amenazas y oportunidades, lo cual permite tener una imagen de la situación actual para planes a futuro.

Influencia de las terceras partes, en el contexto del sector salud, las economías en desarrollo, como Perú, son altamente susceptibles a las crisis que puedan afectar a las economías desarrolladas como Estados Unidos, La Unión Europea o China. Un claro ejemplo ha sido la crisis internacional inmobiliaria del 2008, que afectó las exportaciones primarias en el Perú y estacionó la curva de crecimiento del PBI.

Otro factor importante como influencia de terceras partes son los tratados de libre comercio y convenios entre Perú y China, Singapur, Canadá, Corea del Sur, Japón, Tailandia, Panamá, México, Estados Unidos, Chile, Cuba, y Uruguay que han permitido la importación de medicamentos y tecnología en favor de los servicios de salud particulares y públicos demostrado en la reducción porcentual en índices de enfermedades en el Perú.

La disminución es notoria en enfermedades transmisibles, Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) que disminuyeron en un 3.5% y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en un 17.6%.

Lazos pasados y presentes, la Maison de Santé ha tenido fuerte competencia con las instituciones ubicadas en su entorno, que a pesar de ser menos antiguas cuentan con mayor capital financiero, capacidad económica, tecnología, personal calificado y equipos de atención en salud.

Las referencias de la crisis europea han generado mayor visibilidad de los países de Latinoamérica atraídas por sus mercados, de nivel regular en competencia y exigencia comercial en crecimiento.

Por otro lado, los altos mandos ejecutivos de las empresas líderes han recibido bonificaciones académicas para especializar su desempeño en maestrías logrando desarrollar innovadores proyectos de mejora absorbiendo en muchos casos empresas para consolidar grandes empresas.

Contra balance de los intereses, solo se tiene una controversia en la denominación del Pisco Perú – Chile frente a las exportaciones a mercados extranjeros. Chile presentó una propuesta al Perú de reconocer el aguardiente como pisco, posición que fue rechazada respaldada en la normativa peruana.

Estos intereses son competitivos en las exportaciones, referencias de la Asociación de Exportadores (ADEX, 2016) sostienen que las exportaciones de pisco peruano llegaron a 44 países y obtuvieron réditos por poco más de US\$8 millones, y el aguardiente autodenominado pisco chileno vendió cerca de US\$2,9 millones.

Conservación de los enemigos, es importante en esta variable aprovechar la estrategia de convertir a un enemigo en un aliado, siendo mejor conseguir aliados estratégicos para competir comercialmente con mercados internacionales. En la actualidad no tenemos relación de enemistad con ningún país.

Los rivales que tiene la empresa actualmente son todas las clínicas a nivel lima centro, que participan en servicios de salud con IPRESS Y IAFAS, teniendo como principales a la Clínica Good Hope, Clínica Javier Prado, Clínica Internacional, Clínica Ricardo Palma; las cuales tienen claro el manejo de sus costos de producción, limitaciones financieras, disponibilidad tecnológica, como referencia para realizar mejoras que permitan hacer más competitiva la Clínica Maison de Santé.

#### **3.1.4. Influencia del análisis en la Clínica Maison de Santé**

Considerando los diversos factores que afectaron al sector Salud y específicamente a las clínicas particulares del país, se localizaron intereses nacionales, enfocados en una formalización y desarrollo de la sociedad civil del país, y en el trabajo en equipo con el sector empresarial, que favorecieron a la clínica a proyectarse en cifras de atención e inversión en infraestructura, entregando a los clientes una mejor gestión de servicios de salud.

Del mismo modo, el análisis de avances en los servicios de educación generaría una cartera de talentos más atractiva para la formación de colaboradores médicos destacados, permitiendo mejores estrategias y resultados a mediano y largo plazo, impulsando a la Clínica Maison de Santé, a mejorar sus planes de sucesión y retención de profesionales médicos. Sin embargo, en el corto plazo, la situación actual del país aún sugiere cautela en la inversión y la medición del riesgo.

En la zona norte de Lima Metropolitana se ubican los distritos de: (a) Carabayllo, (b) Puente Piedra, (c) San Martín de Porres, (d) Comas, (e) Independencia, (f) Los Olivos, (g) Ancón y (h) Santa Rosa. Durante los últimos años, estos distritos se han caracterizado por una constante expansión en población y en poder adquisitivo, alcanzando notoriedad dado su incremento económico.

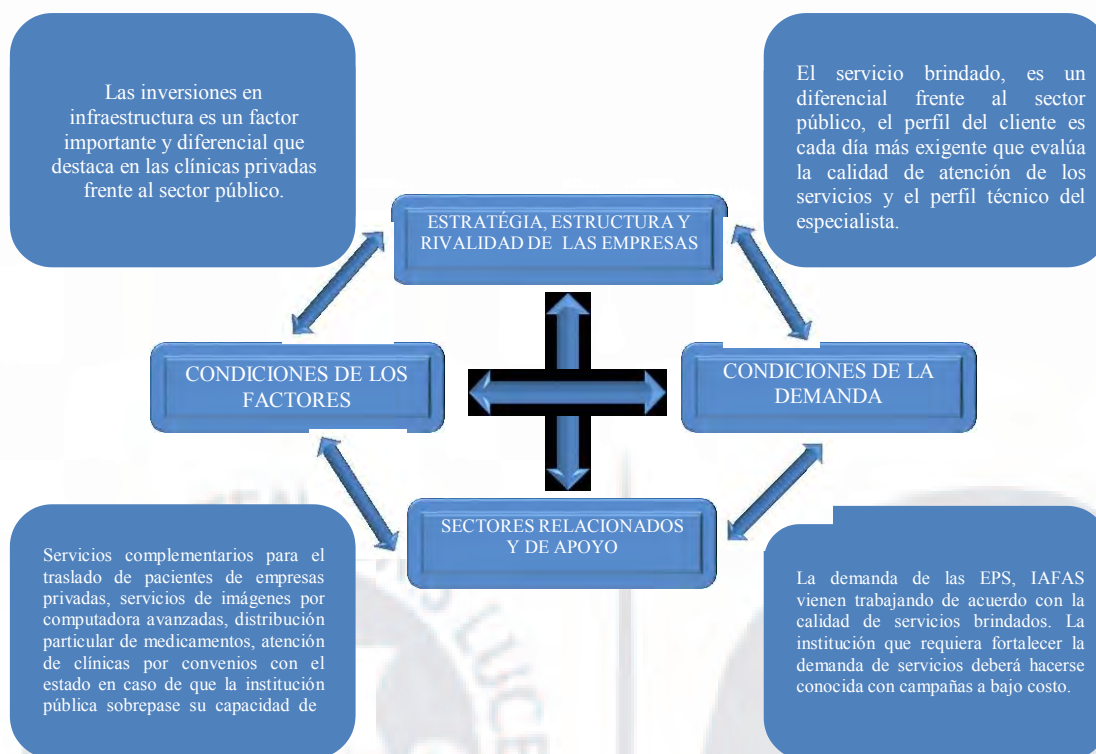
### **3.2. Análisis Competitivo del País**

Para reconocer los factores competitivos del país se consideró como herramienta el Diamante de Porter relacionándolo con los resultados del último Foro de Competitividad Global o World Economic Forum (WEF, 2018).

Se establecieron 4 fortalezas de Porter a nivel nacional: (a) las condiciones de los factores, (b) las condiciones de la demanda, (c) la estrategia, estructura y rivalidad de las empresas, (d) sectores relacionados y de apoyo.

Como se puede observar en la Figura 7, Diamante de Porter estos cuatro elementos permitirán que la Clínica Maison de Santé genere ventajas para competir. Se referencia el análisis continental, nacional, de la región, o del estado; junto a ellos también son parte importante el azar y el Gobierno (D'Alessio, 2015).





*Figura 7.* Diamante de competitividad Nacional de Porter aplicado a las clínicas privadas en el Perú.

WEF. 2018, evaluó los impulsores de la productividad, principal determinante del crecimiento económico a largo plazo y habilitador crítico del bienestar en 140 países.

Los doce pilares de la competitividad están ahora agrupados en cuatro categorías: Entorno habilitante, Capital humano, Mercados y Ecosistemas e Innovación.

Así el Perú ocupa la posición 63 entre 140 economías, 4to lugar en Sud América y 6to en Latinoamérica y el Caribe.

Siendo su principal fortaleza, la Estabilidad Macroeconómica y manteniendo como principales debilidades, indicadores de los pilares: Instituciones e Infraestructura.

En el sector salud, la evaluación de competitividad considera indicadores asociados a las condiciones de vida, utilizando datos referentes de movilidad, mortalidad y desnutrición infantil, así como los indicadores de oferta y cobertura médica según lo indica la Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2019).

### 3.2.1. Condiciones de los factores

Las condiciones se relacionan a la producción de cada país referente a sus ventajas competitivas y no comparativas, entre ellos tenemos a los recursos humanos especializados o a una plataforma científica debidamente elaborada. Están referidos al contexto de los factores de producción de un país como recursos, infraestructura, y demás bienes o servicios requeridos para la competencia en sectores determinados (D'Alessio, 2015). Actualmente el Perú goza de estabilidad económica lo cual permite mayores inversiones extranjeras, el sector salud, presenta desventajas en la investigación médica en lo que a ciencia se refiere, y en la práctica médica, así como a la fabricación y creación de instrumental médico. Según la Organización Mundial de la salud (OMC, 2017). Cuba invierte más del 10% de su PBI en salud, seguido por Estados Unidos, con algo más del 8%; Uruguay logra alcanzar el objetivo del 6%, seguido muy de cerca por Panamá, que no obstante no logra cumplir con la recomendación de la OMS.

Entre los países más riesgosos se encuentran Guatemala, Argentina, República Dominicana, México, Perú, Brasil y Chile con una inversión entre el 2 y el 4% del PIB. Por otro lado, los países de América Latina que menos invierten en salud son Haití y Venezuela, con menos del 2% de su PIB.

La evaluación de este factor tiene mucha influencia para el desarrollo de investigaciones que permitan la prevención, y reducción de enfermedades que son de mayor riesgo por desconocimiento.

Actualmente estudios internacionales demuestran que la promoción de actividades deportivas a la población facilita la reducción de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, obesidad, cáncer de colon, cáncer de mama, ansiedad, depresión, deterioro cognitivo. Las recomendaciones incluyen de 20-30 minutos de actividad aeróbica como caminatas y trotes, entre 3 y 5 días por semana; ejercicios para mantener o incrementar la masa muscular, que deben incluir

entrenamiento con pesas; ejercicios de calistenia con pesas o ejercicios de resistencia, y actividades que ejercitan el equilibrio, recomendadas para mejorar la estabilidad y prevenir las caídas y problemas relacionados. Por otro lado, los ejercicios de balance dinámico, tal como el taichi, son los más accesibles y no necesitan estricta supervisión, (Aliaga, 2016).

En la Clínica Maison de Santé, se presentó el Centro del Corazón y Terapia con Células Madre (CENCOR), con la finalidad de obtener el máximo nivel científico y tecnológico las especialidades de Cardiología Clínica (no invasiva), Cardiología Invasiva (servicios de hemodinámica y tratamiento endovascular), Cirugía Torácica y Cardiovascular y Electrofisiología, así como en Terapia de Transfusión de Células Autólogas (Células Madre). La implementación de la terapia celular permitirá la salvación de muchas vidas con un correcto tratamiento. (MAISON DE SANTE, 2018).

Además se proyecta establecer 10 especialidades médicas especializadas y modernas tales como Alergología (alergias), Medicina del deporte (deportistas), Proctología (colon, recto y ano), Traumatología pediátrica, Cardiología pediátrica, Cirugía cardiovascular pediátrica, Endocrinología pediátrica y genética, Gastroenterología pediátrica, Nefrología pediátrica, Cirugía bariátrica; incrementando para ello el honorario por consulta externa a los médicos especialistas con horarios diferenciados para las especialidades de mayor complejidad.

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

De acuerdo con lo reportado por el BCRP (2018), la recaudación fiscal supone un impulso ponderado expansivo para 2018 y contractivo para los siguientes años, en línea con la consolidación fiscal. El déficit fiscal en términos anuales descendió a 2,3 por ciento del PBI en noviembre de 2018, desde 3,1 por ciento del PBI en 2017.

El incremento en los ingresos corrientes del gobierno general impulsó la mejora en el resultado fiscal. Las expectativas de inflación, desde marzo de 2017 se vienen manteniendo dentro del rango meta, ubicándose en 2,5 por ciento en noviembre.

En la Figura 8, podemos observar que para el periodo 2019 se proyecta un crecimiento del 4,0 por ciento del PBI, impulsado por un mayor dinamismo de las exportaciones de bienes y servicios (de 2,1 por ciento en 2018 a 4,7 por ciento en 2019), lo que a su vez se asocia a la recuperación de las exportaciones de cobre.

La solidez en los datos de crecimiento de empleo y la disponibilidad de financiamiento sostienen el crecimiento del consumo privado de 3,7 por ciento, en tanto que se aceleraría la inversión privada a 6,5 por ciento. Por su parte, se prevé una desaceleración de la inversión pública como resultado del inicio del periodo de gestión en los nuevos gobiernos subnacionales.

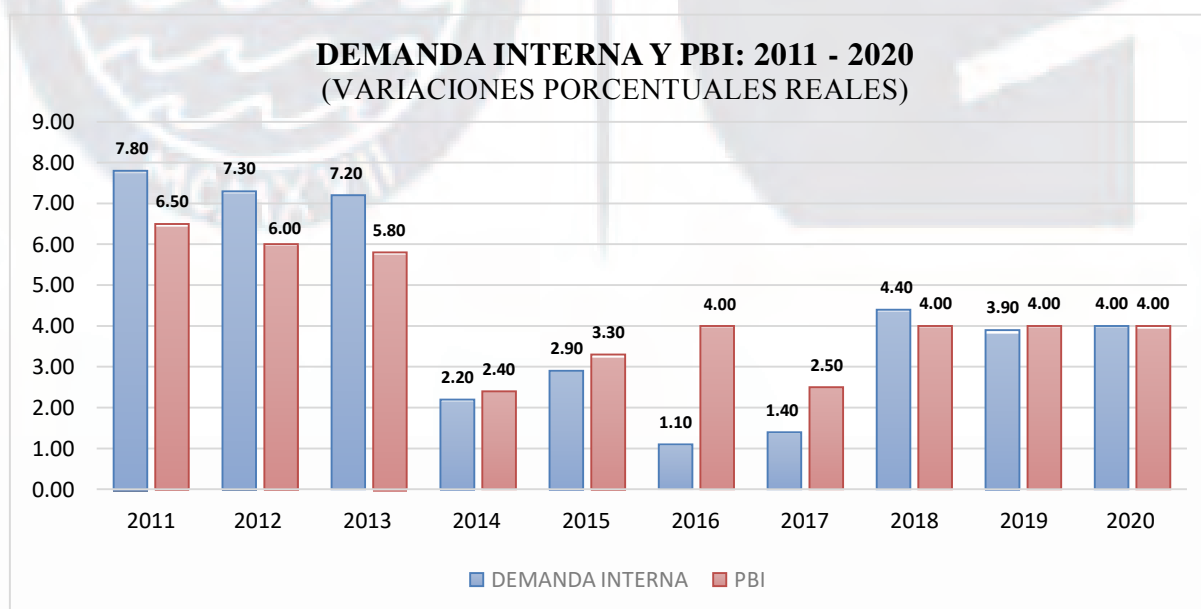


Figura 8. Demanda interna y PBI: 2011-2020. (variaciones porcentuales reales). Recuperado de: <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2018/diciembre/reportede-inflacion-diciembre-2018.pdf>

Otro referente importante es el nivel de atenciones brindadas por el Seguro Integral de Salud (SIS) quien brindó más de 72 millones de atenciones (72'544,221) durante el año 2018 y, de esta cifra, 23'396,959 corresponde a niños de cero a cuatro años de edad por ser el grupo

poblacional que más atenciones recibe, según datos del Ministerio de Salud (Minsa), además entre las causas más frecuentes en consulta externa, están las de índole respiratorio (faringitis aguda, resfrío común y amigdalitis) y la atención de casos de anemia infantil por deficiencia de hierro.

El segundo grupo de edad que más atenciones de salud recibió gracias a este seguro son las personas adultas de 30 a 59 años, en esta población se han realizado 16 329 293 atenciones, (LITUMA, 2018).

Otro referente importante es el ranking de las enfermedades que más afectaron a los peruanos de acuerdo con cifras que corresponden a las atenciones realizadas en establecimientos de salud del Minsa, la estadística elaborada por la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) del ente de salud brindó las siguientes indicaciones:

- En promedio de 5 millones de pacientes presentaron infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.
- En promedio 5 millones de pacientes presentaron infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.
- En promedio 3.7 millones fueron los pacientes atendidos por enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares.
- En promedio 759 mil mujeres y 256 mil varones fueron atendidos en obesidad y otros de hiperalimentación.
- En promedio más de 900 mil pacientes más mujeres presentaron problemas de las dermatopatías (trastornos de disco cervical, intervertebral dorsal, dorsolumbar y lumbosacro, además de dorsalgia).
- Un aproximado de 869 mil atenciones, presentaron enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno. (HUERTA, 2018).

En referencia a las condiciones de la demanda en el periodo 2018, Maison de Santé puede realizar el planeamiento estratégico de especialistas que integrarán el plantel médico que permita satisfacer las necesidades de atención en salud de la población, basándose en indicadores estadísticos de años anteriores.

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

En la última década, el crecimiento económico del país ha generado reestructuración de los servicios de salud, por los controles de calidad a través de SUSSALUD con una alta diversidad de participantes en el mercado, y una alta diferenciación acorde a las necesidades y particularidades del cliente peruano, segmentándose no solo por sectores, sino por tipo de productos y servicios de salud para su control.

En términos generales, los servicios de salud en el Perú brindados por clínicas particulares se clasifican en 2 unidades de atención:

Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención Directa, donde se realizan las prestaciones finales a los usuarios. Son las siguientes: UPSS Consulta Externa, UPSS Hospitalización, UPSS Enfermería, UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Centro Obstétrico, UPSS Unidad de Cuidados Intensivos.

Unidades Productoras de Servicios de Salud de Apoyo, donde se realizan las prestaciones que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos quirúrgicos de usuarios que acuden a las UPSS de atención Directa. Ellas son: UPSS patología Clínica, UPSS Anatomía Patológica, UPSS Medicina de Rehabilitación, UPSS Hemodiálisis, UPSS Centro de Hemoterapia, UPSS Central de Esterilización, UPSS Diagnóstico por imágenes, UPSS Farmacia, UPSS Nutrición y Dietética, UPSS Radioterapia y UPSS Medicina Nuclear.

Según la Figura 9, podemos validar las categorías de establecimientos de salud por niveles de atención, consideradas en la norma técnica de salud, ubicándose la Clínica Maison Santé en el Segundo Nivel de Atención en la Categoría II-2:

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		Categoría I – 1
		Categoría I – 2
		Categoría I – 3
		Categoría I – 4
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	Establecimientos de salud de Atención General	Categoría II – 1
	Establecimientos de Salud de Atención Especializada	Categoría II – 2
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	Establecimiento de salud de Atención General	Categoría II – E
	Establecimiento de salud de Atención Especializada	Categoría II – 1
		Categoría III – E
		Categoría III – 2

Figura 9. Categorías de establecimientos de salud por niveles de atención. Recuperado de: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS\\_Farmacia.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS_Farmacia.pdf)

#### 3.2.4. Sectores relacionados y de apoyo

La supervisión del trabajo realizado en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS) contribuye positivamente en el correcto funcionamiento de esta y busca garantizar la calidad de la asistencia brindada. Entre los actores de supervisión que regulan la actividad de los servicios de salud tenemos SUSALUD, Minsa, en coordinación con las instituciones comunes de supervisión como Indecopi, Sunat, Municipalidad del distrito, Ministerio de trabajo, entre otros.

#### 3.2.5. Influencia del análisis en las Clínicas Maison de Santé

En este análisis, se tiene una visión más cercana del sector en el que la Clínica Maison de Santé del Perú desarrolla sus actividades, a fin de poder identificar los factores que generan un impacto directo en los resultados de la clínica. En relación con los efectos de la demanda

insatisfecha en servicios de salud, se puede proyectar un aumento en las atenciones médicas, localizando oportunidades y necesidades específicas de los pacientes.

A niveles de rivalidad, la Clínica Maison de Santé se encuentra en una posición estable pero no sólida debido al crecimiento acelerado en infraestructura, tecnología y personal prestigioso de su competencia directa. Finalmente, los sectores de apoyo continúan asegurando un buen entorno para sus operaciones, brindando una regulación adecuada que no interfiere en los objetivos de la clínica.

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

#### **3.3.1. Fuerzas políticas, gubernamentales, y legales (P)**

El Perú se ha encontrado en una posición promedio en el ranking de transparencia internacional de corrupción, entre los años 2012 al 2014 se ubicó en el puesto 38, sin embargo, entre los años 2015 al 2016 bajó al puesto 36 y 35 respectivamente; estas referencias sustentan un índice negativo por corrupción debido a hechos referenciales tales como una pérdida de S/12,600 millones sustentadas por la Comisión Presidencial de Integridad según referencias de la Contraloría General de la República.

Otro hecho, es el indulto que exarcó al expresidente Alberto Fujimori en la última semana de 2017. Entre los años 2017 al 2018 se ubicó en el puesto 35, cabe reconocer que el año 2018 ha sido el año que marcó a Perú con más escándalos de corrupción que el resto de los periodos.

Revelándose casos de extrema corrupción como el caso de magistrados y empresarios a quienes se les investiga por incluso negociar la liberación de violadores sexuales de menores involucrando poderes del estado como el “Consejo Nacional de la Magistratura”, y el más reconocido de los últimos tiempos “Sobornos reconocidos por la empresa Odebrecht que ha hecho temblar el rumbo político de muchos partidos en el Perú.



De acuerdo con el último informe de la Procuraduría Pública de la Contraloría en el tercer trimestre del 2016 se han generado 137 procesos penales contra funcionarios por actos de corrupción involucrando a 992 personas con un perjuicio al estado de S/419'113,710.38.

Los funcionarios denunciados penalmente por la contraloría de la república a diciembre del 2016 ascendieron a 5,920 de los cuales se distribuyen 1,043 del gobierno nacional, 1,156 de gobiernos regionales y 3,721 de municipalidades.

En comparación con los otros países de América Latina, el Perú obtiene el mismo puntaje que Brasil, Colombia y Panamá. Está por encima de Bolivia (33), Ecuador (32) y México (29). Venezuela es el país con peor desempeño en la región (18) ubicándose en el puesto 169 del ranking, sólo por encima de Corea del Norte.

Policías, jueces, alcaldes, gobernadores e, incluso, presidentes de la República han sido incluidos en la larga lista de funcionarios que han caído en actos de corrupción en los últimos años en el país. La décima encuesta nacional demostró que el 71% de peruanos cree que la corrupción aumentó en los últimos 5 años.

Aunque la cifra es menor que la registrada en el 2015 (78%), la percepción sobre la corrupción aún es alta. Un 24% de los entrevistados considera que el nivel de corrupción sigue igual que en los últimos 5 años, mientras que solo un 4% cree que ha disminuido.

### **3.3.2. Fuerzas económicas y financieras (E)**

En lo que va de los últimos 10 años, podemos constatar perspectivas positivas con la economía promovidas por el consumo privado, y la ejecución de proyectos de inversión privados y públicos.

De acuerdo con el Fondo Monetario Internacional, el Perú es una "estrella en ascenso", y se constituye como un mercado emergente; que destaca por su sólido crecimiento y baja vulnerabilidad. En el periodo 2014 al 2017 el PBI alcanzó una tasa promedio de 3.05% y de 4.0% en el 2018 y una estimación de 4.2% para el 2019.

Como se observa en la Figura 10, en el año 2017 la inversión privada alcanzó una cifra cercana a los US\$ 37,000 millones y la inversión extranjera representó aproximadamente el 18.29% (US\$ 6,769 millones). El BCR estima para el 2019 que la inversión privada alcance algo más de US\$ 43,000 millones.

Según el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) el 2017 la inversión retoma el crecimiento luego de 3 años consecutivos de baja por los siguientes factores:

Aumento de la inversión en infraestructura por el reinicio de los proyectos vinculados a empresas brasileñas.

Comienzo de la ejecución de los proyectos la Longitudinal de la Sierra Tramo 4, el ferrocarril Huancayo-Huancavelica y Enlace 500 Kv Mantaro-Nueva Yanango Carapongo). Mayor dinamización del sector minero, reflejo del contexto mundial de mejores precios y de las medidas adoptadas por el Gobierno como el simplificar los permisos y procedimientos en fase de exploración y ejecución, la resolución anticipada de conflictos sociales, a través de la creación del Fondo de Adelanto Social (FAS) y del Viceministerio de Gobernanza Territorial”.



Figura 10. Dinamismo de la inversión privada 2009 - 2019 Variación porcentual anual.

Agencia de Promoción de la Inversión Privada junio 2018. Recuperado de:

<https://www.investinperu.pe/modulos/JER/PlantillaStandard.aspx?are=0&prf=0&jer=5651&>

En el norte de Lima Metropolitana se encuentra el Cono Norte (Lima Norte) constituido por 8 distritos de mayor crecimiento económico y demográfico: (a) Carabayllo, (b) Puente Piedra, (c) San Martín de Porres, (d) Comas, (e) Independencia, (f) Los Olivos, (g) Ancón y (h) Santa Rosa. Durante los últimos años, estos distritos se han caracterizado por una constante expansión en población y en poder adquisitivo, crecimiento se refleja en la gran cantidad de negocios que se han desarrollado en los alrededores del centro comercial Mega Plaza, considerado uno de los más grandes y prósperos de Lima. También se ubica en Lima Norte el mall Plaza Norte, el más grande construido en el Perú y uno de los más grandes de Latinoamérica.

#### **3.3.4. Fuerzas tecnológicas y científicas (T)**

En relación a nuevos avances tecnológicos y científicos que podemos citar en el sector salud tenemos:

Obtención de células madre En 2007 a partir de células de piel humana, genetistas japoneses, encabezados por el profesor Shinya Yamanaka de la Universidad de Kioto Con ayuda de un virus, los investigadores integraron en el ADN de la piel las proteínas que regulan la actividad de los genes y determinan el cambio de tipo de célula obteniendo las células madre.

Primera vacuna contra el Parkinson, la empresa austriaca “Affiris AG”, probó la vacuna PD01A, no para aliviar los síntomas como antes, sino a curar la enfermedad. El fármaco obliga al organismo a destruir la proteína tóxica alfa-sinucleína que se acumula en el cerebro y que causa la muerte del sistema nervioso.

Cura contra la gripe, biólogos del Instituto de Investigación Scripps, en California, lograron el anticuerpo CR9114 para luchar contra los virus del tipo A y B aplicada como vacuna universal contra todo tipo de gripe. El descubrimiento ayudará a luchar eficazmente

contra el virus y puede prevenir epidemias como la del virus de la gripe porcina que en 2009 se cobró 17.000 vidas.

Exoesqueleto Elegs, en 2012 la compañía californiana Berkeley Bionics presentó su primer exoesqueleto Elegs, diseñado para ayudar a las personas con parálisis en las piernas que, gracias a este implante, no sólo podrán mantenerse en pie, sino que también recuperarán su capacidad motriz

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

La generación de residuos sólidos siempre ha tenido un impacto en el ambiente y en la salud de las personas, validando que el problema radica en la gestión de residuos con transporte y la disposición final.

En lo que respecta únicamente a la contaminación del aire, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Lima es una de las ciudades con mayor índice de partículas contaminantes suspendidas en el aire de toda América Latina, y el 70% de esa contaminación es causada por un parque vehicular obsoleto y por la baja calidad de los combustibles, mientras que el otro 30% tiene como origen a la población (malas prácticas ciudadanas) y a la informalidad en actividades comerciales”.

El ministerio del ambiente es el principal regulador que supervisa los lineamientos para lograr el desarrollo sostenible.

Otra entidad supervisora de la Gestión y manejo de Residuos Sólidos es el Ministerio de Salud (MINS) y la Dirección General de Salud (DIGESA).

Según la Ley General de Residuos Sólidos No 27314, contemplada en Decreto Legislativo No 1278 establece como obligación de los gobiernos locales, la orientación a los pobladores hacia buenas prácticas en el manejo de residuos.

Cada año los hospitales y clínicas de Lima Metropolitana generan más de 23,000 toneladas de desechos biológicos y químicos contaminantes, y menos del 3% es tratado y

eliminado conforme a normas sanitarias y ambientales vigentes, considerándose un problema para el medio ambiente y la salud pública.

Las clínicas particulares y públicas no son ajenas a estos lineamientos, reconociendo que son los que generan más de 56,000 toneladas de residuos al año considerando que aproximadamente el 15% y 20% de estos residuos van a rellenos sanitarios, mientras que el resto son arrojados a ríos, quemados al aire libre o reciclados de manera informal.

Es importante destacar que en Lima metropolitana se instaló una planta de tratamiento donde se eliminarán totalmente las características de peligrosidad biológica y química de los residuos contaminantes generados por hospitales, clínicas, o consultorios, así como de los medicamentos vencidos o en mal estado.

Esta planta tiene la capacidad de 10,000 toneladas anuales de residuos peligrosos de los más de 23,000 toneladas de desechos biológicos y químicos contaminantes proyectados en Lima. Es responsabilidad de las autoridades, exigir a los hospitales y clínicas fiscalizar el adecuado tratamiento de esos residuos, la empresa con certificaciones y respaldo se llama Kanay Seche Group, empresa especializada en soluciones ambientales sostenibles para la gestión integral de residuos peligrosos.

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

La elaboración de una matriz de factores externos MEFE, permitirá resumir y evaluar la información económica, social, cultural, demográfica, política, tecnológica y competitiva de Maison de Santé en relación al sector.

Teniendo en consideración las oportunidades y amenazas externas de la Clínica Maison de Santé, se establecieron doce elementos para la organización descritas en la Tabla 12, al cual se asignaron valores con un peso asignado por el área gerencial de la institución.

Tabla 12

*Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE)*

	MEFE	PESO	VALOR	PONDERACIÓN
<b>OPORTUNIDADES</b>				
1	Servicios de Salud pública ineficiente y riesgosa.	0.16	2	0.32
2	Crecimiento del PBI en 4.5% de la mano con la población económicamente activa (PEA) del 57% al 62% los últimos 10 años.	0.11	3	0.33
3	Poca oferta de planes de salud en el mercado para mayores de 60 años.	0.09	2	0.18
4	Existe una tendencia creciente en la población de aceptar que la salud es una inversión de prioridad.	0.09	2	0.18
5	Aumento en el desarrollo de tecnologías en los servicios de Salud.	0.08	3	0.24
6	Crecimiento de oferta de productos farmacéuticos con un incremento de 12.5% 2017 al 2018.	0.06	1	0.06
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>0.59</b>		<b>1.31</b>
<b>AMENAZAS</b>				
1	Desastres naturales que pueden afectar la infraestructura y capacidad de atención de las instituciones de Salud en Lima.	0.03	3	0.09
2	Alto nivel de informalidad en servicios de salud y farmacéuticos a menor precio causando disminución de la demanda.	0.06	1	0.06
3	Insuficiente oferta de profesionales médicos en algunas especialidades médicas.	0.12	3	0.36
4	Cambios constantes en las políticas gubernamentales de fiscalización al sector clínicas privadas.	0.12	3	0.36
5	Aparición de nuevos inversionistas internacionales en clínicas de la competencia formando grupos empresariales más fuertes e integrándose vertical u horizontalmente.	0.04	4	0.16
6	Mejoras en la calidad de atención brindada en la red de salud pública. En algunos casos deriva de una asociación con la empresa privada pudiendo ser la tendencia a futuro.	0.04	4	0.16
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>0.41</b>		<b>1.19</b>
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>		<b>2.50</b>

Al evaluar las oportunidades de Maison de Santé podemos observar que tiene mayores oportunidades con una ponderación total de 0.59 frente a un ponderado de amenazas equivalente a 0.41. Las oportunidades se clasificaron en potenciales de peso relacionadas con el sector salud, el mercado y el desempeño de la economía del país.

Los resultados de mayor referencial en las Oportunidades se encuentran en el desempeño de la economía en general, así como una oferta pública de servicios de salud que se percibe ineficiente y la poca oferta de planes de salud en el mercado para mayores de 60 años; a nivel de Lima metropolitana las instituciones con mayor oferta en esos planes son la clínica Maison de Santé y la clínica Ricardo Palma. Cabe destacar que el resto de las

instituciones de la competencia directa no considera establecer planes de salud para el adulto mayor por considerarse un segmento de alta demanda de servicios (prestaciones).

Por otro lado, existe una tendencia creciente en la población de aceptar que la salud es una inversión de prioridad., considerándolo en el cuadro MEFE con un peso de 0.09 en crecimiento. La nueva generación también ha establecido un cambio en los hábitos de alimentación, deporte y cuidados personales.

Otro indicador es la esperanza de vida en el Perú se encuentra en promedio por encima de los 75 años según el último informe del MINSA (2018), sin embargo según un estudio publicado por la revista científica The Lancet sobre una investigación de la Universidad de Washington (Seattle, EE. UU.), que mide la expectativa de vida y las principales causas de muerte de las personas que viven en Perú y en otros 194 países; la población del Perú aumentará su expectativa de vida promedio a 82,6 años en el 2040.

Asimismo, podemos validar en las oportunidades con calificación 3, por encima del promedio, que sustentaron el crecimiento del PBI en 4.5% de la mano con la población económicamente activa (PEA) del 57% al 62% los últimos 10 años. Esto ha permitido el incremento de los servicios de salud por incremento del gasto del gobierno y del gasto de las familias al tener mayor capacidad adquisitiva.

En referencia a las amenazas, podemos describir que Maison de Santé considera con mayor peso la insuficiente oferta de profesionales en algunas especialidades médicas. En referencia se describe la prioridad de atenciones de otras clínicas en las especialidades de dermatología, cardiología pediátrica, gastroenterología pediátrica, nefrología, oncología.

En Maison de Santé también se consideró como amenaza con más alto peso los cambios constantes en las políticas gubernamentales de fiscalización al sector clínicas privadas. Los cambios constantes para la obtención de permisos municipales vienen de la mano con los requisitos de SUSALUD para todos los grandes procesos de la institución

(prestacionales, económicos, de reclamos, de planes de salud). Los nuevos lineamientos públicos generan inversión a corto plazo no planificada en el presupuesto de Maison de Santé, considerándose un perjuicio.

### **3.5. La Clínica Maison de Santé y sus Competidores**

Con la evaluación y aplicación del diamante de Porter como estrategia, donde se debe buscar una posición en la cual pueda influenciar las fuerzas a su favor o defenderse de ellas si son adversas (D'Alessio, 2008).

La Clínica Maison de Santé es, de acuerdo con la clasificación rectora del Ministerio de Salud, una Institución Prestadora de Servicios de salud. (IPRESS). A la vez, CSALUD S.A. es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).

Es necesario destacar que en el ámbito de IPRESS, Maison de Santé compite con todas las instituciones de salud privadas ubicadas en la ciudad de Lima, según su nivel de resolución y según la cartera de servicios que ofrece. Vale decir que sus competidores pueden ser Clínicas de su categoría (II-2) o centros de atención médica que sin tener el mismo nivel de resolución ofrecen algunos de los servicios que se brindan en Maison de Santé (consultas, ayuda diagnóstica, etc.). Respecto al ámbito de las IAFAS, CSALUD S.A. compite con aseguradoras, empresas prestadoras de salud (EPS), etc.

En ambos espacios de competencia, Maison de Santé debe presentar sus mejores propuestas tanto para sus servicios de salud, como para sus planes de aseguramiento en salud.

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

La red de proveedores en el Perú para la Clínica Maison de Santé está conformada por todas las empresas que facilitan productos o servicios que intervienen en sus procesos de atención como droguerías, laboratorios farmacéuticos, cadenas de farmacias, empresas que realizan exámenes auxiliares (análisis de laboratorios clínicos, imágenes), proveedores de



material y equipamiento médico, así como instituciones que brindan servicios complementarios (seguridad, limpieza, infraestructura, dietas).

Tal como se presenta en empresas del rubro, Maison de Santé cuenta con una red de proveedores con quienes tiene relaciones largas y en quienes se apoya para el desarrollo de sus operaciones, no obstante, el poder de negociación de sus proveedores está determinado por las características de las negociaciones con Maison de Santé es decir por los volúmenes de compra, los precios acordados y los cumplimientos de pago. Esta situación es claramente observada especialmente con los proveedores de productos farmacéuticos y material médico. Es importante resaltar que, en el caso específico de medicinas, estas representan un gran porcentaje de la facturación emitida a pacientes hospitalizados.

Entre los proveedores de servicios de laboratorio complementarios tenemos a laboratorios ROE; Medlab; Blufstein y Medex (E. Rodríguez-Frías, comunicación personal, 23 de junio, 2012). Estos laboratorios compiten fuertemente entre ellos para celebrar contratos a largo plazo con las clínicas, reduciendo así su poder de negociación con las clínicas.

Ahora bien, en cuanto a los servicios médicos proporcionados por todos los profesionales médicos y de la salud (médicos generales y especialistas, enfermeras), cabe destacar la importancia y preponderancia que tienen en la materialización de los servicios ofrecidos por un centro de atención médica especialmente en Clínicas privadas. Su participación en la entrega del servicio es vital para ofrecer un servicio de calidad. Existen en la actualidad en Maison de Santé, médicos que presentan un alto poder de negociación, por su prestigio, experiencia reconocida y alta aceptación por parte de los pacientes, notándose un alto poder de negociación frente a otros médicos, este segmento logra siempre condiciones especiales de contratación en sus servicios.

De acuerdo con el estudio de la consultora Total Market Solutions (TMS) de julio de 2018, tener buenos médicos y calidad de servicio son los primeros atributos que buscan los usuarios de Clínicas. (Gestión, 2019).

Según el Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud (Minsa, 2018) el Perú tiene 12.8 médicos por cada 10,000 habitantes considerado muy por debajo del promedio de atenciones propuesto por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Además, en el Perú se necesitan más de 16,000 médicos especialistas según cifras proporcionadas por el Colegio Médico del Perú del año 2016, para cubrir la demanda de más de 30 millones de peruanos. (Gestión, 2016).

Lo descrito anteriormente nos lleva a la conclusión que los médicos y profesionales de la salud tienen un alto poder de negociación.

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

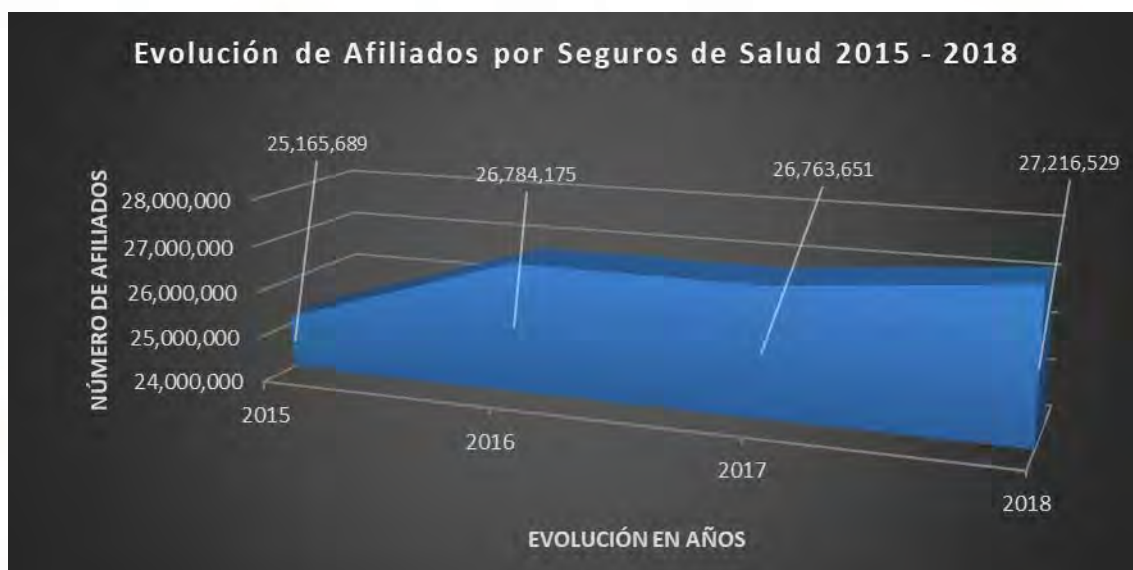
La actual oferta de servicios de salud en la capital del Perú, en el segmento de los servicios ofrecidos por Clínica Maison de Santé consideran a los potenciales clientes particulares de las Clínicas privadas y a los clientes de las instituciones que tienen propuestas privadas de aseguramiento.

Vale decir entonces que en Maison de Santé los compradores son todas aquellas personas que no tienen ningún plan de aseguramiento (denominados pacientes particulares), los que tienen planes de aseguramiento (principalmente privados) y los afiliados de sus propios planes de salud.

En el caso de los pacientes particulares, es claro que su poder de negociación es alto en el sentido que disponen de una amplia cartera de clínicas y centros médicos y deben seleccionar en cual se atenderán en función a los elementos de decisión que posean, siendo conocido que la trayectoria del médico y la calidad de la atención van a predominar en su elección.

En cuanto a los pacientes o clientes que derivan de las IAFAS privadas (Compañías de seguros, EPS, etc.), tienen la opción de elegir entre varias alternativas similares o no similares por lo que el poder de negociación de los compradores es de mediano a alto.

En la Figura 11, podemos observar que la evolución de Afiliados a algún Seguro de Salud ha ido en crecimiento considerándose al cierre del 2018 un total de 27,216,529 asegurados. Podemos inferir que en los últimos 4 años se ha logrado un crecimiento de 2,050,840 afiliados comparando los años 2015 – 2018.



*Figura 11.* Evolución de Afiliados por Seguro de Salud 2015-2018. Recuperado de [http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/file-susalud/registro-afiliados/nacionales/2018/Afiliados\\_01072018.pdf](http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/file-susalud/registro-afiliados/nacionales/2018/Afiliados_01072018.pdf)

Pese a la variada oferta de servicios de salud, se considera a los compradores individuales (personas naturales que requieren contar con prestaciones médicas), con una influencia media en la fijación de precios.

A nivel de todo el mercado, los compradores en el ámbito de las IAFAS públicas tienen un poder de negociación relativamente bajo ya que su elección es limitada, en cambio en el sector privado es más alto su poder de negociación por la elección entre varias alternativas que pueden realizar.

En el segmento IPRESS también es importante destacar que las aseguradoras ejercen un poder de negociación porque si bien es cierto no son los usuarios finales, si poseen el

poder de manejar la celebración de los convenios con las IPRESS y negociar los acuerdos tarifarios.

### **3.5.3. Amenaza de los sustitutos**

En nuestro país, uno de los más notorios sustitutos del servicio de salud lo constituyen las farmacias y boticas a donde acuden los pacientes para solicitar recomendación a sus problemas de salud, generando servicios de automedicación riesgosa. Según el INEI (s.f.-g), en el primer trimestre de 2012, 16.8% de las personas que presentaban algún padecimiento acudió a una farmacia o botica para tratar su afección. Según la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2015 (SUSALUD 2015), el 54,8% de los usuarios de farmacias y boticas compra los medicamentos sin receta médica, lo cual puede atribuirse a que no han acudido a un centro de atención o lo han hecho anteriormente y recompran en mismo medicamento indicado. Bajo esta perspectiva es necesario tener en cuenta que en esta actitud intervienen varios factores; el escaso presupuesto para acudir a una consulta médica, la falta de tiempo para asistir a una consulta y la minimización de los riesgos de la automedicación.

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

El crecimiento de la economía, la proporción de población no asegurada que es el 24% al 2017 (según encuesta de hogares del INEI), las debilidades en la calidad del servicio de centros de atención público y privado generan un alto atractivo para posibles nuevos competidores. No obstante, también existen barreras para la entrada que están dadas por el alto nivel de inversión que se requiere en infraestructura y tecnología, así como en la identificación y atracción de los profesionales médicos. Asimismo, constituye una barrera la incorporación de grupos extranjeros y la integración y unión que se ha presentado en los últimos años, que ha devenido en que el mercado de servicios de salud privada se compone de grandes grupos económicos cuya trayectoria es larga en nuestro país ofreciendo servicios

médicos y/o planes de salud. Estas empresas iniciaron un proceso de integración vertical respaldadas por la referencia directa de las empresas aseguradoras y grupos económicos internacionales que vienen invirtiendo o presentan proyectos de inversión en clínicas privadas en Lima.

Las EPS vienen liderando el control de las clínicas afiliadas al sistema IAFAS clasificando las atenciones y el porcentaje de pago de acuerdo a las características que referencian sus evaluaciones de infraestructura, perfil médico, tecnología y servicios complementarios de Salud.

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

Los principales competidores de la Clínica Maison de Santé son en primer lugar las Clínicas de la categoría II-2 (Clínica San Pablo, Clínica Good Hope, etc.) y también aquellas que sin ser de su categoría pueden ofrecer alguno de los servicios médicos (centros médicos ambulatorios, consultorios particulares, etc.). Asimismo, son competencia los hospitales que brindan servicios médicos como parte de la seguridad social (MINSALUD, EsSalud) y Hospitales de las Fuerzas Armadas. En cuanto a propuestas a nivel interinstitucional, Maison de Santé compite para obtener contratos de entidades públicas como ESSALUD (para desembalse de actos médicos en lista de espera) con todas las Clínicas y similares que presentan sus ofertas.

Asimismo, Maison de Santé-CSALUD S.A. como IAFAS cuenta entre sus competidores a las Clínicas que ofrecen planes de Salud (Clínica San Pablo, Clínica Ricardo Palma) y a las compañías de seguros que ofrecen propuestas de aseguramiento.

### **3.6. Maison de Santé y sus Referentes**

La Clínica Maison de Santé cuenta entre sus referentes a:  
Clínicas privadas de su categoría II-2 o de categoría III dentro de estas podemos citar a las más destacadas del medio que además cuentan con acreditaciones que dan evidencia del trabajo que vienen realizando para brindar un servicio de calidad:

La Clínica Delgado, que destaca por su infraestructura, sus equipos médicos, y su staff de médicos. Está considerada como una de las mejores Clínicas del Perú posee la Acreditación Platino de ACI Acreditación Internacional Canadiense que es un organismo no gubernamental con 50 años que regula los estándares en calidad y seguridad en servicios de salud.

La Clínica Ricardo Palma, Clínica Internacional, Clínica San Pablo que están incluidas en el Ranking de hospitales y clínicas realizado por la Global Health Intelligence.

A nivel internacional podemos citar a la Clínica Alemana de Chile que se ubica en el segundo lugar del mismo ranking para el año 2018.

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

**Matriz Perfil Competitivo (MPC).** Es considerada una herramienta que identifica los principales competidores de Maison de Santé y los compara a través del uso de los factores críticos de éxito del sector salud donde compete. El análisis también revela las oportunidades de mejora en contraposición a sus competidores directos.

En el caso de Maison de Santé se considerarán las clínicas con características similares a nivel nacional como la clínica Ricardo Palma y la clínica San Pablo. Tabla

13

#### *Matriz de Perfil Competitivo Maison de Santé*

FACTORES CLAVES PARA EL ÉXITO MPC	PESO	Clínica Maison de Santé		Clínica Ricardo Palma		Clínica San Pablo	
	%	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.
<b>1</b> posicionamiento y recordación.	<b>0.16</b>	3	0.48	3	0.48	4	0.64
<b>2</b> Ubicación estratégica	<b>0.15</b>	3	0.45	3	0.45	4	0.6
<b>3</b> Diversidad de Productos.	<b>0.12</b>	2	0.24	4	0.48	4	0.48
<b>4</b> Médicos reconocidos por su profesionalismo	<b>0.15</b>	2	0.3	3	0.45	3	0.45
<b>5</b> Personal capacitado y motivado	<b>0.1</b>	2	0.2	3	0.3	3	0.3
<b>6</b> Liderazgo Gerencial	<b>0.1</b>	3	0.3	3	0.3	3	0.3
<b>7</b> Respaldo económico de inversionistas	<b>0.1</b>	1	0.1	4	0.4	4	0.4
<b>8</b> Calidad del servicio/ Satisfacción de expectativas del paciente	<b>0.12</b>	2	0.24	3	0.36	3	0.36
TOTALES	1		2.31		3.22		3.53

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

De acuerdo con lo elaborado en la Tabla 13, se ha podido validar la matriz de perfil competitivo estratégica de la clínica Maison de Santé con una serie de referentes que permitirán la construcción de estrategias de mejora continua. Como se observa, el puntaje de mayor valor en Maison de Santé lo representa el factor de posicionamiento y recordación con 0.48 y en segundo lugar la ubicación estratégica con 0.451. Es importante destacar que Ricardo Palma y San Pablo también presentan un comportamiento similar ya que ambas clínicas poseen prestigio, experiencia y en cuanto a planes de salud tienen junto con Maison de Santé la mayor cantidad de afiliados.

En el puntaje final ambas clínicas obtienen un mejor resultado en comparación a Maison de Santé.

**Matriz Perfil Referencial (MPR).** En nuestro país existe muchos referentes importantes en la prestación de servicios de salud que tienen la misma característica de ser clínicas privadas, es por ello que para la construcción del perfil referencial se realizó la evaluación de las principales clínicas que compiten y ranquean a nivel internacional en comparación con la Clínica Maison de Santé como se puede observar en la Tabla 14. Las clínicas asignadas a nivel internacional tienen cierta similitud en espacio geográfico y con certificaciones obtenidas al igual que Maison de Santé. Se consideraron como los competidores más sobresalientes a las clínicas Universidad de la sabana, Clínica Rosario de Medellín y Clínica Alemana de Chile.

Se consideraron las tres clínicas internacionales cuyo perfil es alcanzable por Maison de Santé y presentan factores de éxito similares para establecer el peso, valor y ponderación comparativa. Es importante destacar que las clínicas Universidad de la Sabana, Rosario de Medellín, y Alemana de Chile consideran también como factor importante, el posicionamiento y recordación.

A continuación, se desarrolla el cuadro donde la matriz de perfil referencial utilizará los mismos FCE considerados en la matriz de perfil competitivo.

Tabla 14

*Matriz de Perfil Referencial Maison de Santé*

FACTORES CLAVES PARA EL ÉXITO MPR	PESO	Clínica Maison de Santé		Clínica Alemana de Chile	
	%	Valor	Pond.	Valor	Ponderado
1 posicionamiento y recordación.	<b>0.16</b>	3	0.48	4	0.64
2 Ubicación estratégica	<b>0.15</b>	3	0.45	4	0.6
3 Diversidad de Productos.	<b>0.12</b>	2	0.24	4	0.48
4 Médicos reconocidos por su profesionalismo	<b>0.15</b>	2	0.3	4	0.6
5 Personal capacitado y motivado	<b>0.1</b>	2	0.2	4	0.4
6 Liderazgo Gerencial	<b>0.1</b>	3	0.3	4	0.4
7 Respaldo económico de inversionistas	<b>0.1</b>	1	0.1	4	0.4
8 Calidad del servicio/ Satisfacción de expectativas del paciente	<b>0.12</b>	2	0.24	4	0.48
TOTALES	<b>1</b>		2.31		4

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

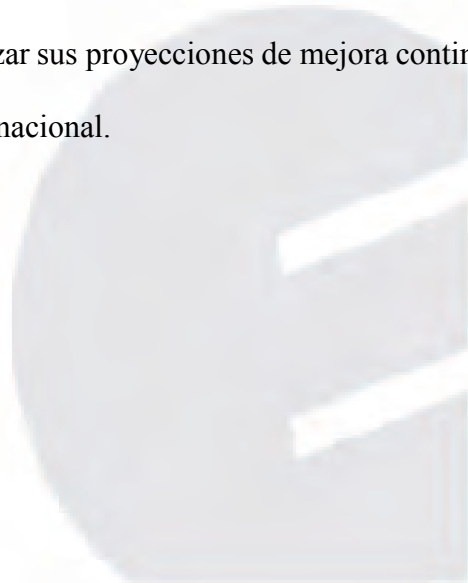
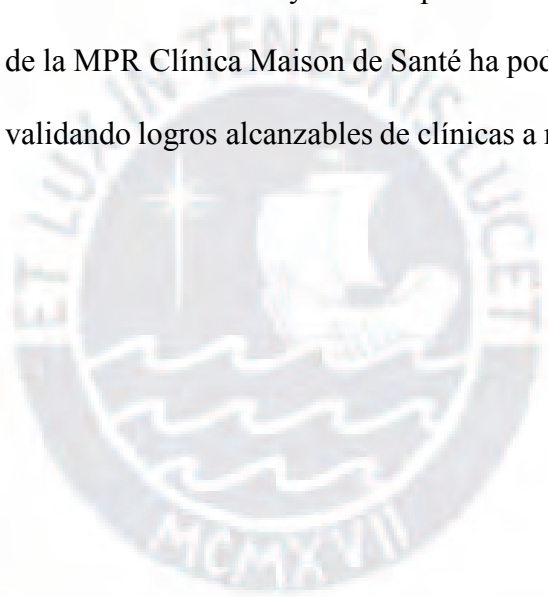
En referencia al resto de clínicas a nivel de Latinoamérica Maison de Santé presentó un puntaje de ponderación acumulado de 2.31 en referencia a la Clínica Alemana de Chile la cual está representada con un puntaje del 4 sobre el resto de las clínicas comparadas.

### 3.8. Conclusiones

El capítulo desarrollado permitió que el investigador se involucre en la posición de la Clínica Maison de Santé y pueda reconocer la posición de la organización con la realidad del entorno. Se describieron de manera constructiva las estrategias de la organización en relación con las fuerzas externas para establecer objetivos estratégicos y herramientas de cambio inmediato en los planes de corto y largo plazo.



Finalmente se establecieron matrices de perfil competitivo que establezcan las fortalezas y debilidades estratégicas como referentes para la evaluación de la empresa a nivel nacional con sus competidores de alcance comercial. Por otro lado, se estableció una matriz de perfil referencial que permitió valorar y ponderar factores de referencia a seguir en Maison de Santé. El desarrollo del capítulo III permitió a las investigadoras reconocer las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas referenciando estrategias de su entorno competitivo a nivel nacional e internacional para poder idealizar su situación frente a los planes visionados en relación a los OPL y OCP de planeamiento. Es importante destacar que en la elaboración de la MPR Clínica Maison de Santé ha podido aterrizar sus proyecciones de mejora continua validando logros alcanzables de clínicas a nivel internacional.



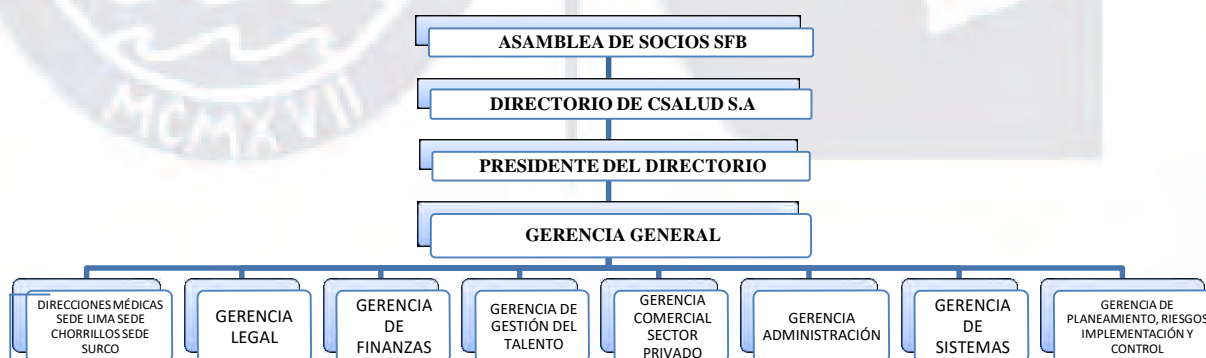
## Capítulo IV: Evaluación Interna

### 4.1. Análisis Interno AMOFHIT

La planificación estratégica que nace del análisis interno de una empresa permite reconocer el potencial y establecer la reducción de errores para lograr herramientas competitivas ventajosas frente a sus competidores. Las dos herramientas utilizadas en el presente capítulo son el análisis AMOFHIT y la Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI).

En la Figura 12, podemos mostrar el resumen de la estructura administrativa de la institución que comprende la asamblea de socios, el directorio, el presidente del directorio, el director ejecutivo y la gerencia general se encuentran organizadas en una presentación vertical de funciones.

La estructura horizontal es única con excepción de las Direcciones Médicas que se presentan en cada una de las sedes de Lima Centro, Chorrillos y Surco.



El esquema horizontal en cada sede depende de la gerencia general, y se aplica en cada una de las sedes: Lima centro, Chorrillos, Surco.

Figura 12. Estructura Organizacional general Clínica Maison de Santé 2019.

#### 4.1.1. Administración y gerencia (A)

Según D'Alessio (2015), la gerencia tiene el objetivo de establecer la dirección estratégica de las actividades operacionales definiendo el logro de objetivos en periodos, porcentajes y unidades orientados con la misión y visión de la institución. La clínica Maison de Santé está conformado por un área de gerencia general encargada de direccionar la

gerencia de administración, la dirección médica, la gerencia de finanzas, la gerencia comercial, la gerencia de sistemas, la gerencia legal, la gerencia de planeamiento riesgos implementación y control y la gerencia de gestión del talento.

A continuación, se describen cada una de las áreas encargadas de la administración y gerencia:

**Gerencia general**, su labor está enfocada a la toma de decisiones y planeación empresarial de las 3 sedes, enfocando el logro de objetivos propuestos al directorio centrados en el crecimiento de las unidades de negocio, mejora de infraestructura y equipos y consolidación de un equipo humano acorde a los objetivos institucionales. Como se muestra en la Figura 13, la gerencia general coordina con las otras gerencias.

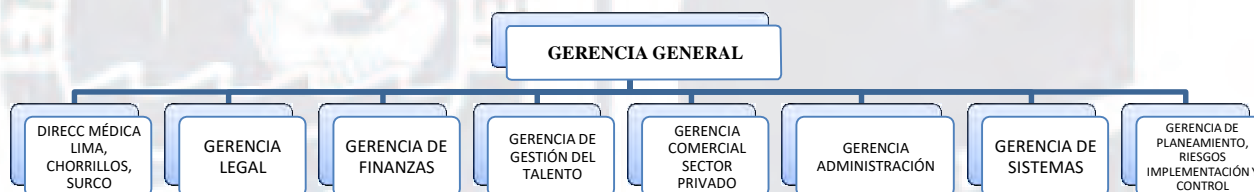


Figura 13. Estructura Organizacional Gerencia general Clínica Maison de Santé 2019.

**Gerencia médica**, está encargada de la coordinación con la Dirección médica de cada sede; asegurar el óptimo funcionamiento de cada una de las sedes de atención, proponiendo los servicios y áreas médicas que deberán ser potenciadas para conseguir los objetivos institucionales establecidos,

A continuación, se describe la estructura de la Dirección médica en las sedes de Lima, Chorrillos y Surco:

**Dirección Médica**, en Maison de Santé es considerada como el núcleo en el proceso de gestión asistencial con una indudable repercusión en otros aspectos de la empresa, fundamentalmente en la gestión económica.

Funciones:

- La representación de la clínica y la superior autoridad y responsabilidad dentro de la misma.
- La ordenación de los recursos humanos, físicos, financieros de la clínica mediante la programación, dirección, control y evaluación de su funcionamiento en el conjunto de sus divisiones.
- La adopción de medidas para hacer efectiva la continuidad del funcionamiento de la clínica, especialmente en los casos de crisis, u otras circunstancias similares.
- Elaborar informes periódicos sobre la actividad de la clínica y presentar cada cierre anual la memoria de gestión. La dirección médica de la Clínica Maison se encuentra coordinando el cumplimiento de los procedimientos interactuando con las jefaturas clínicas de áreas críticas, Hospitalización, Obstetricia, Enfermería, Consulta externa, Jefatura de Farmacia, y la Jefatura de Neonatología. Cada jefatura descrita presenta un esquema de servicios directamente relacionado a la especialidad técnica de sus funciones.

En la Figura 14, se presenta la estructura organizacional de cada Dirección médica.



Figura 14. Estructura Organizacional Dirección Médica Clínica Maison de Santé 2019.

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

En la Maison de Santé se cuenta con el área de gerencia comercial encargada de las funciones de Marketing y ventas comerciales como se muestra en la Figura 15.

**Gerencia comercial**, encargada de diseñar e implementar el Plan de Marketing de la organización en coordinación con la jefatura de administración de convenios, el área Comercial de programas de salud, y la Jefatura de marketing de acuerdo con las estrategias planteadas por gerencia. Se establece un plan de promoción basado en la disponibilidad de ofertar productos y servicios de la institución.

- **Jefatura de Administración de Convenios**, se encarga de la gestión con las empresas de convenios: Compañías aseguradoras, Empresas prestadoras de Salud (EPS) y Convenios directos (FOPASEF, SALUDPOL), proponiendo los términos de los acuerdos tarifarios según las directrices de las Gerencias Comercial y General.
- **Jefatura Comercial Programas de Salud**, área encargada del mantenimiento de la población afiliada, proponiendo las acciones para obtener mejores resultados en la venta y permanencia de los asegurados a sus planes de salud, de acuerdo con los objetivos y estrategias definidas por las Gerencias Comercial y general.
- **Jefatura de Marketing**, es el área que coordina directamente con Gerencia comercial, el área de convenios y los programas de salud, brindando soporte a cada área de la Gerencia comercial para el desarrollo de sus actividades comerciales. Además, brinda apoyo a otras áreas para la comunicación y presentación de sus actividades (Gestión del Talento, Direcciones Médicas, etc.).



Figura 15. Estructura Organizacional Gerencia Comercial Clínica Maison de Santé 2019.

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

En la Maison de Santé se ha establecido un área de gerencia administrativa que dirige las operaciones, logística, e infraestructura de la organización detallada a continuación:

**Gerencia de administración**, es el área encargada de supervisar las operaciones de apoyo, asegurando un buen flujo de información efectiva y de que los recursos sean empleados correctamente en todo el negocio como se muestra en la Figura 16. La Gerencia

de Administración se encarga de direccionar 6 áreas administrativas detalladas a continuación:

- **Jefatura de Admisión**, es el área encargada de planificar, organizar, dirigir y supervisar la atención en los módulos de Admisión Ambulatoria, de Emergencia y Hospitalaria de los pacientes particulares y asegurados (propios y de terceros), velando por el cumplimiento de los procesos establecidos, para brindar y mantener un servicio eficiente.
- **Jefatura de Servicios Generales**, se encarga de proporcionar oportuna y eficientemente, los servicios que requiera la clínica para cumplir con los requisitos de un buen servicio en materia de comunicaciones, transporte, correspondencia, archivo, reproducción de documentos, mensajería y el suministro de mantenimiento preventivo y correctivo de los ambientes físicos mobiliario, equipo de oficina y equipo de transporte, trabajando según el plan de distribución anual del presupuesto de gasto corriente asignado a cada área de la Maison de Santé.
- **Jefatura de Logística**, se encarga de la adquisición y provisión de todos los materiales, suministros, equipos, muebles a las diferentes áreas que le solicitan para el desarrollo y funcionamiento óptimo de sus actividades. El control de existencias también es parte de sus funciones.
- **Jefatura de Limpieza**, área encargada de direccionar las condiciones óptimas de salubridad con el mínimo descuido en los ambientes de atención a pacientes con la finalidad de proporcionar un ambiente libre de infecciones, mantenimiento y limpieza.
- **Jefatura de Seguridad**, encargado de garantizar la protección de las personas, los bienes, valores, negocios de la empresa y el normal funcionamiento de los servicios



Figura 16. Estructura Organizacional Gerencia de Administración Clínica Maison de Santé 2019.

#### 4.1.4. Finanzas y contabilidad (F)

**Gerencia de finanzas**, es el área encargada de supervisar y controlar el flujo de dinero y activos que ingresan en la institución, actualizando las leyes y normativas aplicables al ámbito de las finanzas. Establece metas de proyección de las utilidades o pérdidas comerciales. El área de Gerencia financiera direcciona las jefaturas de tesorería, contabilidad, cobranzas, facturación y honorarios médicos descritas a continuación:

- **Jefatura de Tesorería**, área encargada de supervisar el ingreso de dinero por el pago de los servicios brindados por la IAFAS, y la IPRESS, administrando y distribuyendo los recursos según el plan emitido por la Gerencia de Finanzas.
- **Jefatura de Contabilidad**, área encargada de controlar la correcta gestión de las operaciones, el registro de las operaciones contables respetando las normas internacionales de contabilidad NIC, y la normativa tributaria, laboral vigente. Como otra función se encarga de formular los estados financieros y la presentación de los mismos a gerencia para la planificación estratégica de la empresa.
- **Jefatura de Cobranzas**, área encargada de la cobranza de los servicios brindados a pacientes hospitalizados, según los parámetros previstos para cada tipo de clientes.
- **Jefatura de Facturación**, tiene como función principal emitir las facturas por todos los servicios médicos brindados a los usuarios de la Clínica Maison de Santé, siguiendo los protocolos aplicables con cada tipo de paciente. Para ello recaba la información de lo brindado en cada área (Farmacia, Radiología, UCI, Emergencia, Consulta, etc.)

- **Jefatura de Honorarios médicos**, está encargada de calcular y emitir el monto a pagar por los servicios brindados por el equipo de profesionales médicos en la Clínica Maison de Santé. Además se encarga de recabar de dichos profesionales los recibos de honorarios médicos correspondientes, derivando a Tesorería para su programación y pago.

En la Figura 17, podemos validar la estructura organizacional del área directiva Gerencia de Finanzas de la clínica Maison de Santé:

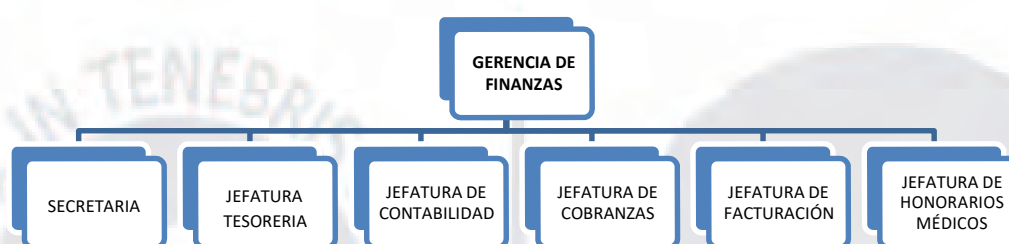


Figura 17. Estructura Organizacional Gerencia de Finanzas Clínica Maison de Santé 2019.

#### 4.1.5. Recursos humanos (H)

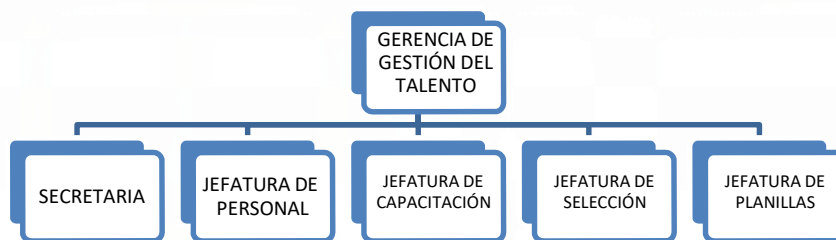
El área de recursos humanos está presidida por la máxima autoridad denominada Gerencia de Gestión del talento y coordina con la jefatura de personal, jefatura de planillas, jefatura de selección, jefatura de capacitación y bienestar social. En la Figura 18, podemos detallar el cuadro organizacional de las funciones descritas a continuación:

**Gerencia de gestión del talento**, está encargada de los procesos y actividades que procuren a la empresa de colaboradores idóneos, identificándolos, seleccionándolos y capacitándolos en el desempeño de sus funciones. Además, se encarga de la correcta elaboración de las planillas de remuneraciones.

- **Jefatura de Capacitación**, es el encargado de elaborar y ejecutar el plan anual de capacitación en coordinación con las jefaturas de las diferentes áreas.
- **Jefatura de Personal**, encargada de la administración de personal: manejo del capital humano en cuanto a asistencias, movilizaciones, promociones, etc.



- **Jefatura de Selección**, encargada de la selección y atracción del talento.
- **Jefatura de Planillas**, encargada del manejo de las planillas de remuneraciones.



*Figura 18.* Estructura Organizacional Gerencia de Gestión del Talento Clínica Maison de Santé 2019.

Como área importante en la gestión de personal y a la vez la atención de los problemas legales de la institución encontramos el área de asuntos legales la cual es dirigida por una Gerencia legal, que trabaja de manera conjunta con el área de asuntos legales internos y asuntos legales externos descrita de forma detallada en la Figura 19. Cada una de las áreas se describen a continuación:

**Gerencia legal**, Se presenta como el área que controla el régimen interno de la sociedad y su representación ante las autoridades judiciales, administrativas, laborales, municipales, políticas y policiales, en cualquier lugar de la República o en el extranjero.

- **Asuntos Legales Internos**, entre sus funciones principales se encuentran las de hacer seguimiento a los asuntos respecto a las actividades de la organización, a sus normas internas, y a su relación con otras entidades y pacientes por parte del personal en los procesos de atención.
- **Asuntos Legales Externos**, el área se encarga de proveer mediaciones para las disputas externas con clientes, empleados o proveedores garantizando el cumplimiento de las regulaciones y leyes de acuerdo con las políticas presentadas por

la institución. Tiene la representación de la empresa en asuntos legales de diversa índole ante un tribunal judicial.

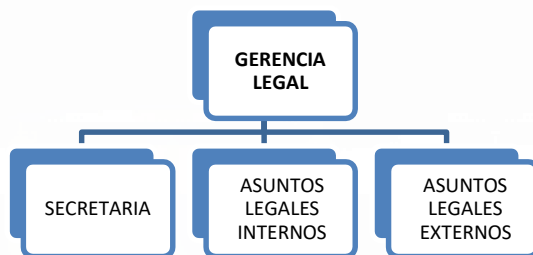


Figura 19. Estructura Organizacional Gerencia Legal Clínica Maison de Santé 2019.

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

El área de sistemas de información y comunicaciones se encuentra conformada por un equipo de tecnología en sistemas responsable de facilitar los sistemas automatizados de información, de la planificación y gestión de la red en la Clínica Maison de Santé realizando diariamente indicadores de soporte técnico y material para el desarrollo de aplicaciones a todas las áreas.

En la Figura 20, podemos validar la estructura organizacional del área con las características funcionales de sus referentes dependientes:

**Gerencia de Sistemas**, área administrativa que se encarga de validar los presupuestos y recursos para planificar, organizar, dirigir y evaluar la aplicación racional de las tecnologías de información y lograr la optimización de procesos, actividades, servicios y obtención rápida de resultados que sumen indicadores eficaces en la toma de decisiones gerenciales.

- **Secretaría**, es el área funcional encargada de coordinar con las jefaturas informáticas la elaboración de los procesos, reglamentos, talleres, y Otras Funciones encargadas por la gerencia de sistemas.
- **Jefatura de Soporte y Redes**, área encargada de planificar mejoras en la comunicación y transferencia documental administrativa virtual, así como supervisar y dar seguimiento a la operatividad de las redes, equipos y sistemas instalados.

- **Jefatura de Análisis y desarrollo**, ingeniero de sistemas encargado de poner en práctica los diferentes requerimientos y procedimientos del sistema de atenciones para facilitar la información requerida por las direcciones internas e instituciones de fiscalización externa. Actualmente se encuentra desarrollando la facturación electrónica para mejorar el control de los ingresos y gastos administrativos y operativos de la organización.
- **Jefatura de servicios Web**, se encuentra conformado por un equipo de diseñadores encargados de, crear y realizar mantenimiento a páginas y aplicaciones web para la Clínica Maison de Santé, sus servicios se desarrollan en sitios de internet y de intranet.



Figura 20. Estructura Organizacional Gerencia de Sistemas Clínica Maison de Santé 2019.

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

Él área se encarga de desarrollo tecnológico, avance de los informes con mayor precisión en los ordenadores, históricos de ventas, toma de decisiones gerenciales,

**Gerencia de Planeamiento riesgos implementación y control**, área encargada de realizar las acciones de conducción, consolidación, seguimiento y evaluación de los planes estratégicos institucionales y la gestión de los objetivos de acción, además se encargan de implementar de manera procesal la gestión institucional como se muestra en la Figura 21. Entre sus funciones principales se encuentran las de proponer mejoras que permitan implementar factores de calidad en los procesos de la empresa.

- **Coordinador de Auditoría médica**, Está representado por un profesional médico que aborda todo el conjunto de acciones realizadas por los equipos multidisciplinario de salud en la Clínica Maison de Santé. El área se encarga de diseñar, implantar y desarrollar sistema de garantía de calidad en los actos médicos y del personal de salud asistencial.
- **Coordinadora de Riesgos**, Es el área de salud encargada de autorizar los procedimientos médicos, validar y sancionar los informes de procedimientos considerados como negligencia y que puedan generar un alto porcentaje de riesgo para los pacientes atendidos.
- **Coordinadora de implementación**, Área que dirige de manera operativa la implementación de diversos procesos en la gestión de riesgos.
- **Coordinadora de Planeamiento**, El área se encuentra conformada por un equipo de especialistas que rotan de forma mensual incluyendo: Médicos, enfermeras, obstétricas, tecnólogos médicos, nutricionistas, odontólogos y administradores.



*Figura 21.* Estructura Organizacional Gerencia de Planeamiento de Riesgos Implementación y Control Clínica Maison de Santé 2019.

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

La Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI) permite evaluar las principales fortalezas y debilidades en las áreas funcionales de un negocio y las relaciones entre ellas, se inicia con la elaboración de una lista de los factores de éxito clave identificados en el proceso de evaluación (D'Alessio, 2015).

De acuerdo con la Tabla 15, podemos validar siete fortalezas de Clínica Maison de Santé con un total de 3 debilidades estructuradas por peso, valor y ponderación. En coordinación con el área administrativa de la institución se asignó a cada uno de los factores determinantes de éxito un peso relativo. El resultado de la ponderación se calculó multiplicando el peso por el valor del producto.

En la MEFI se han considerado de forma separada las fortalezas y debilidades, en ella podemos validar que las fortalezas consideraron una ponderación total de 2.69 mayor que las debilidades con una ponderación equivalente a 0.31 lo cual referencia mayores ventajas y menores complicaciones para desarrollar herramientas de planificación estratégica internas.

Tabla 15

*Matriz de evaluación de factores internos (MEFI)*

Factores determinantes de éxito		Peso	Valor	Ponderación
<b>FORTALEZAS</b>				
1	Paquete para gestación y partos con alta demanda por su amplia cobertura para las gestantes y por la trayectoria de más de 10 años en el mercado.	<b>0.17</b>	3	0.51
2	Prestigio y reputación de la clínica por la antigüedad en el mercado, la experiencia en la atención de miles de actos médicos, ofreciendo servicios médicos acordes con el nivel II-2 y convenios celebrados con IAFAS públicas y privadas.	<b>0.20</b>	4	0.79
3	Amplia experiencia en gestión planes de salud, con amplia cartera de afiliados	0.17	3	0.51
4	Ubicación estratégica de los centros de atención en zonas geográficamente de fácil acceso y con amplia población distrital y/o laboral.	<b>0.1</b>	3	0.3
5	Planes aceptan afiliación de personas mayores de 60 años (en comparación con el mercado peruano).	<b>0.04</b>	3	0.12
6	Imagen de clínica privada con servicio adecuado y precios accesibles.	<b>0.11</b>	3	0.33
7	Involucramiento con la investigación. (Desarrollo de un equipo médico de investigación que trabaja en Medicina Regenerativa con células madre para prevenir y curar enfermedades).	<b>0.04</b>	3	0.12
Subtotal		0.83		2.68
<b>DEBILIDADES</b>				
1	Elevada rotación de personal médico.	<b>0.03</b>	1	0.03
2	Carencia de inversión en infraestructura y equipamiento médico.	<b>0.04</b>	2	0.08
3	Carencia de profesionales médicos en algunas especialidades	<b>0.10</b>	2	0.2
Subtotal		0.17		0.31
<b>TOTAL</b>		1		2.99

*Nota.* Valor: 4 = fortaleza mayor, 3 = fortaleza menor, 2 = debilidad menor, 1 = debilidad mayor.

La fortaleza de mayor ponderación con 0.80 es prestigio y reputación de la clínica por la antigüedad en el mercado, la experiencia en la atención de miles de actos médicos,

ofreciendo servicios médicos acordes con si nivel II-2 y convenios celebrados con IAFAS públicas y privadas. En segundo lugar se encuentran la amplia experiencia en manejo de planes de salud para familias y gestantes (paquete para gestación y partos) con un valor de ponderación calculado del 0.51.

### **4.3. Conclusiones**

En referencia al capítulo 4, podemos considerar los elementos estratégicos internos que permitirán establecer las matrices de planificación acorde a la realidad de Clínica Maison de Santé. El análisis de factores internos de la institución es considerado como los aspectos fundamentales para desarrollar y mejorar el crecimiento sostenible de la institución. La evaluación de las diversas áreas de la empresa permitió reconocer el potencial interno, el detalle de sus procesos y la relación de fortalezas y debilidades para el desarrollo de la mejor estrategia empresarial. Recordemos que se deben alinear a los planes propuestos en la visión de la institución que es posicionarse como la red privada de salud con mayor participación en especialidades para la provincia de Lima, ubicándose entre los dos primeros lugares entre clínicas de su categoría (II-2), de acuerdo con la clasificación de SUSALUD logrando la satisfacción plena de sus pacientes y afiliados, mediante colaboradores capacitados y en un ambiente laboral responsable.

## **Capítulo V: Intereses de Maison de Santé y Objetivos de Largo Plazo**

### **5.1. Intereses de Maison de Santé**

El presente capítulo formula y establece los intereses de la Clínica Maison de Santé en el Perú y los objetivos a largo plazo. Para ello, se analiza su potencial y se formulan estrategias que podrían llevar al éxito de la institución a futuro (D'Alessio, 2015).

La Clínica Maison de Santé enfocan su principal objetivo en cubrir los servicios de salud en todas las etapas de la vida, brindando planes de salud accesibles y servicios médicos con tecnología de avanzada y un equipo de profesionales médicos de prestigio.

### **5.2. Potencial de Clínica Maison de Santé**

La Clínica Maison de Santé poseen fortalezas que le otorgan una posición privilegiada para llevar adelante iniciativas que le permita tener una participación más activa y efectiva en el entorno en el cual se desempeña. Por ser una institución con más de ciento cincuenta años de funcionamiento, siendo la primera clínica privada del país y la primera clínica en crear planes de salud con 35 años de vigencia; posee amplia experiencia en el manejo médico-paciente, así como en esquemas de seguros privados de salud.

La ubicación estratégica de sus sedes también le otorga una situación de ventaja para acercarse a todos sus clientes y potenciales clientes, considerando todos los segmentos socioeconómicos.

La Clínica Maison de Santé también tiene desarrollado a lo largo de los años una relación con las compañías de seguros.

La Clínica Maison de Santé también promueve la investigación, desarrollando un equipo médico que trabaja en Medicina Regenerativa con células madre que ayuda a prevenir diversas enfermedades.

### **5.3. Principios Cardinales de Maison de Santé**

Según lo indicado por Hartmann y citado por D'Alessio (2015) los cuatro principios

Cardinales hacen posible reconocer las oportunidades y amenazas para una organización en su entorno, se detallan los siguientes:

- **Influencia de terceras partes.** Como todos los establecimientos de salud, la Clínica Maison de Santé, se encuentra influenciada por las políticas del gobierno central, normadas y supervisadas a través de órganos sectoriales como el Ministerio de Salud (MINSA), que a su vez delega ciertas tareas de supervisión en la Superintendencia Nacional de Salud. La Asociación de Clínicas Privadas también juega un rol de influencia. Asimismo, se presenta un menor grado de influencia de todos los órganos que regulan o supervisan a sus principales clientes (empresas prestadoras de salud, aseguradoras). Los gobiernos regionales, los gobiernos locales también presentan influencia. Internacionalmente existe una menor influencia que deriva de la provisión de algunos medicamentos importados.
- **Lazos pasados y presentes.** Oportunidad para la clínica Maison de Santé para aprovechar las estrategias de mejora de la efectividad de los organismos fiscalizadores para disminuir la evasión tributaria e informalidad del sector. Promover campañas de concientización tributaria con instituciones públicas retomando acuerdos y convenios.
- **Contra balance de intereses.** En este punto se debe tomar en cuenta la negociación de las aseguradoras con la Clínica Maison de Santé y las otras clínicas del mercado, ya que en la práctica las clínicas no tienen mucho poder de negociación y se encuentran a expensas de las tarifas que las aseguradoras estiman que deben pagar por los servicios médicos. Asimismo, las clínicas competidoras de Maison de Santé pueden ofrecer tarifas por debajo de los niveles mínimos y obligarla a fijar niveles que no aseguran su clara rentabilidad. La Clínica Maison de Santé procura mantener una relación de colaboración con centros similares o especializados en determinados rubros de servicios médicos a fin de realizar alianzas para brindar servicios que



coyunturalmente o por razones empresariales no brinda y poder cubrir eventuales situaciones de inusual demanda de servicios regulares que no logre abastecer con recursos propios.

Conservación de los enemigos (competidor): Los competidores de la Clínica Maison de Santé son todas las clínicas privadas del mismo nivel de categorización (Nivel II-2), considerando en mayor grado a las que se ubican geográficamente más cerca de sus sedes, como la Clínica San Pablo (Surco), Clínica Internacional (Lima centro), Clínica Providencia (San Miguel), Clínica San Gabriel (San Miguel), Clínica Good Hope (Miraflores), etc. También se consideran en este grupo como competidores en una proyección de crecimiento las clínicas el Golf, Ricardo Palma y Delgado.

#### 5.4. Matriz de Intereses de Maison de Santé (MIO)

La Tabla 16 muestra la Matriz de Intereses Organizacionales de la clínica Maison de Santé:

Tabla 16

*Matriz de Intereses Organizacionales (MIO) de la clínica Maison de Santé*

INTERÉS ORGANIZACIONAL	INTENSIDAD DEL INTERÉS		
	VITAL	IMPORTANTE	PERIFÉRICO
Cubrir los servicios de salud en todas las etapas de la vida ofreciendo además programas accesibles para todos los estratos socioeconómicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ministerio de Salud</li> <li>▪ SUSALUD</li> <li>▪ SUNAT</li> <li>▪ Compañías de Seguros y EPS</li> <li>▪ Órganos locales de supervisión de servicios de salud.</li> <li>▪ INDECI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proveedores de servicios de salud local, regional e internacional.</li> <li>▪ Clientes de servicios de salud.</li> <li>▪ Instituciones prestadoras de Servicios de Salud de Lima Metropolitana.</li> <li>▪ Gobiernos regionales y locales</li> </ul>	INEI
Ofrecer servicios de salud de alta calidad y con la mayor calidez Incorporar permanentemente herramientas de mayor tecnología Acercar a la población de todos los estratos socioeconómicos, servicios médicos privados de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compañías de Seguros y EPS</li> <li>▪ Clínicas Privadas</li> <li>▪ Empresas clientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ministerio de Salud</li> <li>▪ ESSALUD</li> <li>▪ Servicios médicos ofrecidos por gobiernos locales y regionales</li> </ul>	

### 5.5. Objetivos de Largo Plazo

La Clínica Maison de Santé contempla un Plan estratégico aprobado para el año 2025, el cual consigna 5 objetivos que permitirán llegar a la situación futura deseada en la actual gestión.

**OLP1: Al 2025 contar con 50 especialidades médicas, al 2019 solo se cuenta con 30.**

Según la agrupación tradicional, existen especialidades médicas denominadas Clínicas (cuyo quehacer o actividad gira en torno a acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas sin el uso de la cirugía) como Cardiología, Gastroenterología, Endocrinología, Medicina interna, etc.; Quirúrgicas (que hacen uso de técnicas invasivas para tratar o extirpar la estructura patológica) como Cirugía general, Cirugía Cardiovascular, Cirugía pediátrica, etc.; Médico Quirúrgicas (que usan técnicas invasivas como no invasivas) como Dermatología, Ginecología, Oftalmología, etc.; y de Laboratorio, las mismas que sirven de apoyo a otras especialidades brindando un diagnóstico y sugiriendo un tratamiento, se ubican aquí especialidades como Inmunología, Anatomía patológica, etc. Estas últimas no son necesariamente de trato directo con los pacientes.

Las clínicas privadas de mayor envergadura tienen como una de sus metas, ofrecer una amplia gama de especialidades médicas a fin de cubrir los requerimientos de su público objetivo que pertenece a diferentes rangos de edad y condiciones médicas.

La Clínica Maison de Santé, con 3 sedes de atención, con una cartera de clientes que incluye a pacientes de convenios (con aseguradoras, EPS, etc.) y a los de sus propios planes de salud; tiene entre sus propósitos conformar una oferta integral de especialidades para satisfacer las necesidades de atención.

En el Perú se necesitan más de 16,000 médicos especialistas según cifras proporcionadas por el Colegio Médico del Perú del año 2016, para cubrir la demanda de más de 30 millones de peruanos. Siendo esta la situación, las clínicas privadas deben incorporar estrategias para identificar y atraer a los médicos especialistas. Para ello apuesta por realizar

mejoras en el honorario de los médicos y además establecer diferencias en el monto a pagar por las atenciones en especialidades de mayor complejidad y/o de mayor escasez.

**OLP2: Al 2025 ampliar en 50% la infraestructura de las áreas de emergencia, hospitalización y consulta ambulatoria, hasta 2019 no se ha realizado ninguna mejora en infraestructura.**

La ampliación y/o remodelación de las áreas de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia, permitirá contar con ambientes apropiados para atender la demanda que se generaría al incrementar las especialidades médicas.

Los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia en todos los centros de atención tienen una dinámica similar en cuanto a proporcionalidad entre servicios, siendo que las consultas representan más del 70% del total de la producción.

En Maison de Santé es necesario que la infraestructura de servicios guarde la proporcionalidad necesaria para brindar a todos los pacientes un espacio acorde con los requerimientos de un servicio de calidad en el que los pacientes puedan experimentar oportunidad, fluidez y confort.

**OLP3: Para el año 2025 obtener 80 puntos en los factores seguridad y dignidad, experiencia del paciente y capital humano, en el Ranking de América Economía Intelligence, actualmente no participamos en el ranking.**

La seguridad del paciente es una preocupación universal presente en todos los centros de atención médica sean públicas o privadas. En los últimos años este tema ha sido tratado y resaltado con mayor énfasis por las organizaciones mundiales como la Organización Mundial de la Salud que es la autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional en el sistema de las Naciones Unidas. La seguridad del paciente señala este organismo “es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud” (OMS, 2018). Agrega que “los eventos

adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema”

Dicho esto, es evidente que las mejoras que se espera realizar en este ámbito deben abordar el esfuerzo por un mejor desempeño en los procesos de atención, por manejar un alto grado de seguridad en cada proceso, un control de las infecciones y un uso seguro de medicamentos y equipos, es decir una visión de 360 grados aplicada a cada interacción médica con el paciente.

La Revista América Economía tiene una división América Economía Intelligence, encargada de la elaboración de rankings por sectores. Uno de sus estudios es sobre clínicas y hospitales de América Latina, el mismo que lleva varios años publicando. Para la elaboración de su ranking cuya primera emisión fue en el año 2009, se basa en la información minuciosa proporcionada por todos los centros de atención que han solicitado y que reúnen los requisitos para postular en esta categoría. La información es transmitida a partir de cuestionarios que abordan información en los siguientes aspectos:

- Seguridad del paciente (23,5%), referido a indicadores de procesos y resultados que permiten minimizar riesgos hospitalarios, y transparencia.
- Capital humano (23,5%), que evalúa al plantel médico, enfermería y gestión hospitalaria.
- Capacidad (20%), que mide y evalúa indicadores de cantidad de egresos, camas, especialidades y subespecialidades médicas, exámenes de laboratorio, cirugías, etc.; así como inversiones.
- Gestión del conocimiento (10%), con indicadores para medir la capacidad de generar, obtener y difundir conocimiento médico reciente en la institución a ser evaluada.
- Eficiencia (8%), que está referido a conciliar la calidad hospitalaria con un uso racional de los recursos.

- Prestigio (10%): que abarca la imagen que tienen los profesionales médicos respecto a las clínicas y hospitales.
- Finalmente tenemos el factor de Experiencia del paciente (5%): incorporado en el año 2017 que acoge parámetros de comités de ética, participación de pacientes y familiares en dichos comités, protocolos de responsabilidad médica y los órganos a cargo de las unidades de experiencia de pacientes.

En Maison de Santé existe la convicción que el cuidado concienzudo de los factores de seguridad, experiencia del paciente y capital humano son contribuyentes inevitables para una atención de calidad y una experiencia plena en todos sus aspectos.

En cada uno de ellos se están planteando acciones para desarrollar en los próximos años, sin embargo, el tema de seguridad es un aspecto que se trabaja de manera permanente por el grado de responsabilidad de todos los actores de servicios de salud y por el cumplimiento totalmente aceptado de las normas que corresponden al manejo médico seguro. Es importante agregar que la cultura de Servicio al Cliente complementa los importantes cambios en Experiencia del Paciente.

**OLP4. Para el año 2025 reducir la siniestralidad de los planes de salud a 60%, a la fecha se tiene una siniestralidad de 80%.**

La siniestralidad de planes de salud, de acuerdo con los lineamientos de SUSALUD es la comparación entre la suma de lo cobertura a los beneficiarios de un plan de salud y la suma de los aportes por primas en un periodo de tiempo. El valor que se emite es el resultado del cociente de estas 2 cifras.

Si bien es cierto no existe una cifra definida como límite o reglamentaria para las entidades que manejan planes de salud (seguros), es evidente que para la subsistencia del plan de aseguramiento que se esté evaluando es necesario que esta operación arroje un resultado

que refleje un mayor monto en recaudación de primas en relación con el gasto por coberturas brindadas.

De acuerdo con último reporte de SUSALUD correspondiente al año 2018, la siniestralidad de las IAFAS prepagas incluida CSALUD S.A. está alrededor del 60%, (SUSALUD, 2018).

En el caso de Maison de Santé este nivel de siniestralidad requiere ser validado a través de la creación de una unidad de costos ya que internamente se maneja una ratio del 80%. Además del manejo y seguimiento que debe darse a los costos en los que se incurre para producir y entregar el servicio, se está incluyendo dentro de las acciones, el manejo adecuado de las poblaciones que tengan dolencias crónicas y de las poblaciones sanas con factores de riesgo de contraerlas. Las acciones que se implementen inciden directamente en la salud económica de los planes de salud.

Las enfermedades crónicas (denominadas también enfermedades no transmisibles) son dolencias de larga duración, de lenta evolución y que no se transmiten de persona a persona. En este grupo se encuentran la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas e hipertensión arterial, entre otros. En el Perú, aproximadamente el 50% de las dolencias que se presentan pertenecen a este grupo. La existencia de dolencias crónicas ocasiona para los pacientes un largo tratamiento y a la vez ocasiona un gasto para el paciente y para la aseguradora, máxime si no se realiza un adecuado manejo. Mediante un programa en el que se incluya control, seguimiento, orientación y cercanía con el paciente, se podrán conseguir los objetivos deseados.

Por otro lado, tomando el segmento de pacientes sanos se desarrollaría un proyecto similar en salud preventiva a fin de evitar o disminuir la ocurrencia de enfermedades. Es necesario que las conductas que se espera obtener de los participantes en estos proyectos sean controladas mediante las cláusulas de los contratos de planes de salud.

**OLP5: AL 2025 alcanzar 20,000 consultas mensuales en el Servicio de Consulta Ambulatoria, a la fecha es de 10,000 consultas mensuales.**

Tal como se ha venido describiendo, la Clínica Maison de Santé tiene un nivel de recordación que la ubica entre los primeros 4 lugares (Estudio de TMS publicado en Gestión 14 mayo 2019) (Trigoso, 2017), no obstante, en los últimos años se ha visto reducida la demanda de sus servicios médicos debido entre otras razones a la escasa inversión en publicidad.

Mediante las acciones organizadas de publicidad, se logrará exhibir la marca Maison de Santé y mostrar una oferta renovada de servicios médicos. Asimismo, se realizarán promociones y nuevos acuerdos tarifarios con compañías aseguradoras para estimular la demanda de los servicios.

## **5.6. Conclusiones**

El desarrollo del capítulo V ha permitido ordenar los planes estratégicos que relacionen los objetivos a largo plazo de la Clínica Maison de Santé con el objetivo principal de cubrir los servicios de salud en todas las etapas de la vida, brindando planes de salud accesibles y servicios médicos con tecnología de avanzada y un equipo de profesionales médicos de prestigio. La misión reformulada permitirá el logro de los OLP para alcanzar la visión específica de: “Para el año 2025, posicionarse como la red privada de salud con mayor participación en especialidades para la provincia de Lima, ubicándose entre los dos primeros lugares entre clínicas de su categoría (II-2), de acuerdo con la clasificación de SUSALUD logrando la satisfacción plena de sus pacientes y afiliados, mediante colaboradores capacitados y en un ambiente laboral responsable”.

Asimismo, se establecieron 5 OLP de manera detallada que permitirán reformular los objetivos a largo plazo en unidades y porcentajes con una precisión ordenada en la gestión directiva de Maison de Santé.

## Capítulo VI: El Proceso Estratégico

### 6.1. Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)

D'Alessio (2015) consideró a la MFODA como una de las herramientas más interesantes por sus cualidades intuitivas creada y probada por Weihrich (1982), para realizar un análisis situacional.

La MFODA, contiene las oportunidades y amenazas identificadas en la MEFE factores externos, así como las fortalezas y debilidades de la MEFI factores internos. Con esto se crean cuatro cuadrantes: fortalezas y oportunidades (FO), debilidades y oportunidades (DO), fortalezas y amenazas (FA) y debilidades y amenazas (DA) para finalmente generar la combinación de estrategias internas, aprovechar las oportunidades externas y reducir las amenazas externas.

Las estrategias en el cuadrante FO buscan emparejar las fortalezas internas con las oportunidades externas implementando estrategias que utilicen fortalezas de la Maison de Santé con las ventajas de las oportunidades externas.

El cuadrante DO busca suprimir las debilidades internas con las oportunidades externas. Establece herramientas de mejora en las debilidades sacando ventaja de las oportunidades externas.

El cuadrante FA contiene las estrategias utilizando fortalezas de la organización para confrontar y evitar el impacto de las amenazas externas.

Finalmente, el cuadrante DA contiene estrategias considerando acciones defensivas con el fin de reducir las debilidades internas evitando las amenazas del entorno.

En la Tabla 17 se emparejan los elementos del FODA generados en los cuatro cuadrantes donde se ubican las estrategias definidas para la Clínica Maison de Santé.



Tabla 17

## Matriz FODA

## FORTALEZAS: F

## DEBILIDADES: D

MATRIZ FODA	FORTALEZAS: F	DEBILIDADES: D
	<p>F1: Paquete para gestación y partos de alta demanda por su amplia cobertura para las gestantes y por la trayectoria de más de 10 años en el mercado.</p> <p>F2: Prestigio y reputación de la clínica por la antigüedad en el mercado, la experiencia en atención de miles de actos médicos, ofreciendo servicios médicos acordes con el nivel II-2 y convenios celebrados con IAFAS públicas y privadas.</p> <p>F3: Amplia experiencia en gestión de planes de salud con amplia cartera de afiliados.</p> <p>F4: Ubicación estratégica de los centros de atención en zonas demográficamente de acceso y demanda.</p> <p>F5: Planes aceptan afiliación de personas mayores de 60 años.</p> <p>F6: Imagen de clínica privada con servicio adecuado y precios accesibles.</p> <p>F7: Involucramiento con la investigación. (Desarrollo de un equipo médico de investigación que trabaja en Medicina Regenerativa con células madre para prevenir y curar enfermedades).</p>	<p>D1: Elevada rotación de personal médico.</p> <p>D2: Carencia de inversión en infraestructura y equipamiento médico.</p> <p>D3: Carencia de profesionales médicos en algunas especialidades.</p>
OPORTUNIDADES: O	ESTRATEGIAS: FO	ESTRATEGIAS: DO
O1: Servicios de Salud pública ineficiente y riesgosa.	FO1: Desarrollar un plan de publicidad y promociones del Paquete para gestantes con campañas de marketing intensas, resaltando el prestigio y reputación de la Clínica Maison de Santé e imagen de precios accesibles, para elevar número de consultas y hospitalizaciones (F1, F6, O1).	DO1: Desarrollar campañas de atención médica que permitan generar ingresos adicionales resaltando la importancia de la prevención y privilegiando la participación de médicos destacados a fin de reforzar el lazo de la empresa con los médicos. (D1, O2, O4).
O2: Crecimiento del PBI en 4.5% de la mano con la población económicamente activa (PEA) del 57% al 62% los últimos 10 años.	FO2: Ampliar la cartera de planes de salud con propuestas que atraigan más consumidores (Paquete sólo para Emergencias, Plan de cobertura total), Realizar campañas médicas (precio más bajo en consultas) con respaldo en prestigio alcanzado por la institución, elevando número de afiliaciones y producción de servicios médicos. (F2, F5, F6, O1, O2, O3).	DO2: Llevar a cabo campañas médicas masivas usando las instalaciones en días de baja concurrencia de los clientes habituales (ambulatorios) para ofrecer atenciones médicas que generen recursos considerables (cirugías) que permitan la sostenibilidad de los servicios. (D2, O2)
O3: Poca oferta de planes de salud en el mercado para mayores de 60 años.	FO3: Desarrollar acciones de marketing para mejorar la presentación y la promoción de los servicios médicos más rentables (procedimientos, partos, cirugías) logrando subir la demanda. (F6, O2).	DO3: Implementar un plan que involucre incrementar honorarios médicos a especialistas y establecer diferencias según complejidad de la especialidad; atrayendo mayor número de especialistas (individualmente o agrupados en empresas) para incrementar oferta de especialidades o número de especialistas (D1, D3, O3, O4).
O4: Existe una tendencia creciente en la población de aceptar que la salud es una inversión de prioridad.	FO4: Implementar un plan de educación a la población objetivo con campañas publicitarias sobre la medicina preventiva como una inversión necesaria para una buena salud y disminución del gasto por enfermedades. La publicidad promoverá el prestigio, y precios accesibles de la Clínica Maison de Santé. (F2, F4, F6, O4).	DO4: Desarrollar inversión en ampliación de infraestructura para ofertar una mejor cartera de servicios en una infraestructura más adecuada y moderna. Planificar proponer y ejecutar campaña de Farmacia para estimular la compra de las recetas y evitar la compra fuera de las sedes. (D2, O6, O4, O2).
O5: Aumento en el desarrollo de tecnologías en los servicios de Salud.	FO5: Establecer convenios con empresas de salud del Estado para atender pacientes ambulatorios y de hospitalización de acuerdo con la cercanía de los centros de atención distribuidos en Chorrillos, Surco y Lima Centro. (F6, O1).	DO5: Evaluar el desarrollo tecnológico en los servicios de salud para implementar presupuestos de inversión en equipamiento médico (D2, O5).
O6: Crecimiento de oferta de productos farmacéuticos con un incremento de 12.5% 2017 al 2018.		
AMENAZAS: A	ESTRATEGIAS: FA	ESTRATEGIAS: DA
A1 Desastres naturales que pueden afectar la infraestructura y capacidad de atención de las instituciones de Salud en Lima.	FA1: Promover campañas de salud para difundir servicios de Maison de Santé en zonas perfiladas como de mayor presencia de informalidad, pero con poder de compra. (F6, A2, F7).	DA1: Mejorar la inversión en equipamiento médico y promover el prestigio del staff médico de la institución frente a la amenaza de alto nivel de informalidad en servicios de salud, evitando que las personas se auto mediquen o recurran a métodos de curación dudosos. (A2, D2).
A2 Alto nivel de informalidad en servicios de salud y farmacéuticos a menor precio causando disminución de la demanda.	FA2: Realizar campañas de prevención para los pacientes asegurados Aplicar programas de manejo de pacientes crónicos. Gestionar disminución de siniestralidad (F3, A3, F4).	DA2: Realizar alianzas estratégicas con la facultad de medicina de diversas instituciones prestigiosas. Celebrar convenios para internado. Acoger profesionales e integrarlos al staff de médicos de la Clínica Maison de Santé. Realizar mejoras en honorarios médicos (A3, A4, D3).
A3 Insuficiente oferta de profesionales médicos en algunas especialidades médicas.	FA3: Planificar y realizar la búsqueda de socios inversionistas. Ello permitirá repotenciar infraestructura y oferta de servicios médicos. (F2, F3, A5).	
A4 Cambios constantes en las políticas gubernamentales de fiscalización al sector clínicas privadas.	FA4: El involucramiento con la investigación y el prestigio alcanzado por Maison de Santé permitirá mantener el segmento de pacientes y continuar con el crecimiento proyectado de la demanda a pesar de las mejoras que puedan darse en el sector público. Incorporar herramientas de calidad para diferenciar el servicio: seguridad del paciente, experiencia del paciente. (F7, F2, A6).	
A5 Aparición de nuevos inversionistas internacionales en clínicas de la competencia formando grupos empresariales más fuertes e integrándose vertical u horizontalmente.		
A6 Mejoras en la calidad de atención brindada en la red de salud pública. En algunos casos deriva de una asociación con la empresa privada pudiendo ser la tendencia a futuro.		

Al emparejarse los elementos del FODA se generaron 4 cuadrantes que resumen las oportunidades y amenazas externas con las debilidades y fortalezas internas adoptando 16 estrategias de las cuales se generan los objetivos a largo plazo. Se pudieron consolidar 5 relaciones estratégicas para aprovechar las fortalezas internas con las oportunidades externas, además se adoptaron 4 fortalezas internas que permitieron reducir las amenazas externas. Se han generado 5 planes de oportunidad externa para reducir las debilidades internas y finalmente se desarrollaron 2 estrategias que permitieron reducir las debilidades internas con amenazas externas definidas para la Clínica Maison de Santé.

La matriz FODA, permite evaluar los puntos críticos y realizar las estrategias respectivas para iniciar el siguiente paso que consiste en valorar las estrategias dentro del plan estratégico establecido por Maison de Santé y que su vez, pasaran a formar parte de una serie de matrices a ser analizadas sucesivamente como parte de la evaluación del plan.

## **6.2. Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de Acción (MPEYEA)**

La Matriz PEYEA es una herramienta que permite identificar la postura estratégica de la Clínica Maison de Santé considerando la fortaleza de la industria (FI) y la estabilidad del entorno (EE); y, los relativos a la organización con la fortaleza financiera (FF) y ventaja competitiva (VC), estos cuatro factores forman un marco de cuatro cuadrantes (D'Alessio, 2015). De acuerdo con la Figura 22, podemos resumir los cuadrantes e identificar la posición estratégica de la empresa en evaluación.

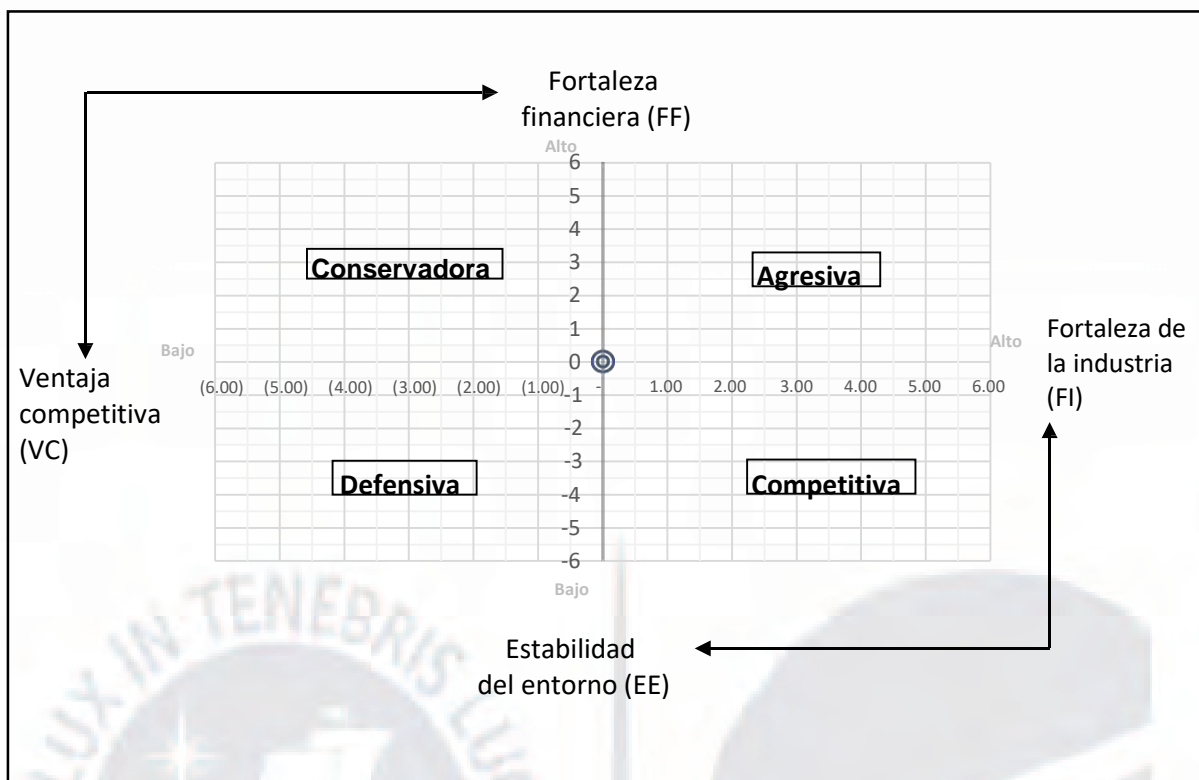


Figura 22. Estructura de la Matriz de posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA).

El polígono que genera la MPEYEA para la Clínica Maison de Santé identifica una postura competitiva, debido a que Maison de Santé se encuentra en un entorno atractivo en la actualidad con una larga trayectoria, experiencia y posicionamiento, así como Planes de salud que son competitivos, aunque en un limitado alcance por la carencia de fortaleza financiera. El factor crítico es la fortaleza financiera y la institución se encuentra preparando planes para reducir los gastos agresivamente y recuperar su espacio en el mercado.

La institución cuenta con una fortaleza dentro de la industria de Servicios de salud, que son los años de experiencia en el ámbito de la prestación de servicios de salud y en la comercialización de planes de salud, además de un producto competitivo para familias y para gestantes.

En la Tabla 18 podremos visualizar los factores estratégicos externos que combinan la fortaleza de la industria (FI), con la estabilidad del entorno (EE). Mientras que la Tabla 19 muestra la fortaleza financiera (FF) y la ventaja competitiva (VC).

Como puede observarse se establecen en los 4 cuadrantes alternativas con un ranking de 0 a 6 para poder elaborar un promedio de factores determinantes que permitirán diseñar el polígono de la matriz PEYEA de Maison de Santé.

Tabla 18

*Factores estratégicos Externos*

Factores determinantes Fortaleza de la Industria (FI)										valor
Potencial de crecimiento	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	4
Potencial de utilidades	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	3
Estabilidad financiera	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	3
Conocimiento tecnológico	Simple	0	1	2	3	4	5	6	Complejo	3
Utilización de recursos	Ineficiente	0	1	2	3	4	5	6	Eficiente	4
Intensidad de capital	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	3
Facilidad de entrada al mercado	Fácil	0	1	2	3	4	5	6	Difícil	3
Productividad / Utilización de la capacidad	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	3
Poder de negociación de los productores	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	4
PROMEDIO										3.33
Factores determinantes Estabilidad del Entorno (EE)										valor
Cambios tecnológicos	Muchos	0	1	2	3	4	5	6	Pocos	2
Tasa de inflación	Alta	0	1	2	3	4	5	6	Baja	4
Variabilidad de la Demanda	Grande	0	1	2	3	4	5	6	Pequeña	4
Rango de precios de los productos competitivos	Amplio	0	1	2	3	4	5	6	Estrecho	3
Barreras de entrada al mercado	Pocas	0	1	2	3	4	5	6	Muchas	5
Rivalidad / presión competitiva	Alta	0	1	2	3	4	5	6	Baja	2
Elasticidad de precios de la demanda	Elástica	0	1	2	3	4	5	6	Inelástica	3
Presión de los productos sustitutos	Alta	0	1	2	3	4	5	6	Baja	4
PROMEDIO										-2.63

En los factores determinantes EE podemos validar que se le resta seis (-6) al promedio, con la finalidad de poder hacer sentido a la distribución del eje negativo con los factores determinantes utilizados de 0 a 6.

El promedio de los EE nos da un resultado de 3.75 del cual restaremos el valor 6 para calcular el resultante en la gráfica PEYEA:

$$= 3.75 - 6 = -2.625$$

Tabla 19

*Factores estratégicos Internos*

Factores determinantes de la Fortaleza Financiera (FF)										valor
Retorno de la inversión	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	2
Apalancamiento	Desbalanceado	0	1	2	3	4	5	6	Balanceado	2
Liquidez	Desbalanceado	0	1	2	3	4	5	6	Sólida	2
Capital requerido versus Capital disponible	Alto	0	1	2	3	4	5	6	Bajo	4
Flujo de caja	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	2
Facilidad de salida del mercado	Difícil	0	1	2	3	4	5	6	Fácil	3
Riesgo involucrado en el negocio	Alto	0	1	2	3	4	5	6	Bajo	2
Rotación de inventarios	Lento	0	1	2	3	4	5	6	Rápido	2
Uso de economías de escala y de experiencia	Bajas	0	1	2	3	4	5	6	Altas	3
PROMEDIO										2.44
Factores determinantes de la Ventaja Competitiva (VC)										valor
Participación de mercado	Pequeña	0	1	2	3	4	5	6	Grande	3
Calidad de producto	Inferior	0	1	2	3	4	5	6	Superior	3
Ciclo de vida del producto	Avanzado	0	1	2	3	4	5	6	Temprano	2
Reconocimiento de la marca	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	4
Lealtad del consumidor	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	2
Base de afiliados	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	4
Ubicación/número de sedes	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	4
Integración vertical	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	3
Velocidad de introducción de nuevos productos	Lenta	0	1	2	3	4	5	6	Rápida	2
PROMEDIO										-3

En ella podemos observar que los factores determinantes de la fortaleza financiera de Maison de Santé se encuentran con un promedio regular, lo cual proyecta un perfil alejado del cuadrante conservador y agresivo.

En los factores determinantes VC, se le resta seis (-6) al promedio, con la finalidad de poder hacer sentido a la distribución del eje negativo con los factores determinantes utilizados de 0 a 6:

$$VC = 3 - 6 = -3$$

De acuerdo con los promedios calculados podemos concluir en:

$$= I + VC$$

$$= 3.33 - 3 = 0.33$$

$$= +$$

$$= -2.63 + 2.44 = -0.19$$

$$X=0.33; Y=-0.19$$

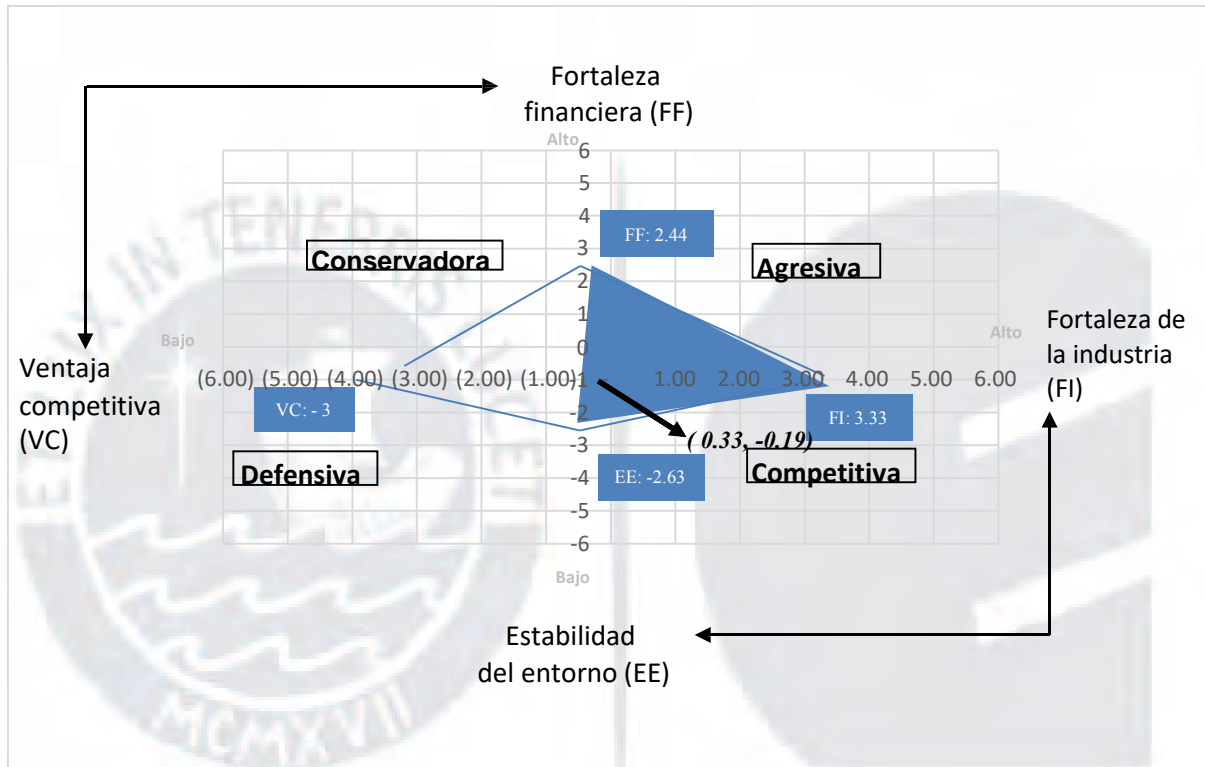


Figura 23. Polígono de la Matriz de posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA).

Como se observa en la Figura 23, la Clínica Maison de Santé se encuentra en una posición competitiva débil en una industria estable en posición competitiva. Al ubicarse en el cuadrante de una empresa en posición Competitiva deberá utilizar estrategias alternativas a implementar relacionados con el análisis FODA.

- FO1: Desarrollar un plan de publicidad y promociones del Paquete para gestantes con campañas de marketing intensas, resaltando el prestigio y reputación de la Clínica Maison de Santé e imagen de precios accesibles, para elevar número de consultas y

hospitalizaciones (F1, F6, O1). Se considera una estrategia de Diversificación concéntrica porque permitirá incrementar la preferencia del público aprovechando el atractivo de la organización.

·DO1: Desarrollar campañas de atención médica que permitan generar ingresos adicionales resaltando la importancia de la prevención y privilegiando la participación de médicos destacados a fin de reforzar el lazo de la empresa con los médicos. (D1, O2, O4).

Se considerará una estrategia de penetración de mercado debido al aumento de atenciones con nuevos pacientes en su mayoría.

·FO4: Implementar un plan de educación a la población objetivo con campañas publicitarias sobre la medicina preventiva como una inversión necesaria para una buena salud y disminución del gasto por enfermedades. La publicidad promoverá el prestigio, y precios accesibles de la Clínica Maison de Santé (F2, F4, F6, O4). También se trata de una estrategia de penetración de mercado ya que se buscará incrementar la demanda de los productos actuales.

·DO4: Desarrollar inversión en ampliación de infraestructura para ofertar una mejor cartera de servicios en una infraestructura más adecuada y moderna. Planificar proponer y ejecutar campaña de Farmacia para estimular la compra de las recetas y evitar la compra fuera de las sedes. (D2, O6, O4, O2).

·DO3: Implementar un plan que involucre incrementar honorarios médicos a especialistas y establecer diferencias según complejidad de la especialidad; atrayendo mayor número de especialistas (individualmente o agrupados en empresas) para incrementar oferta de especialidades o número de especialistas (D1, D3, O3, O4).

·FO5: Establecer convenios con empresas de salud del Estado para atender pacientes ambulatorios y de hospitalización de acuerdo con la cercanía de los centros de atención distribuidos en Chorrillos, Surco y Lima Centro. (F6, O1).

### 6.3. Matriz Boston Consulting Group (MBCG)

Este modelo permite realizar un análisis de cartera de productos, así como decidir la asignación de sus recursos de forma exhaustiva a las líneas de servicio ofertadas por la Clínica Maison de Santé.

Para la construcción de la Matriz Boston se considerarán 2 criterios importantes:

- La tasa de crecimiento de mercado, que representa un indicador atractivo de mercado, un mercado con alto nivel de crecimiento tiene necesidad de liquidez para lograr la posición esperada.
- La participación de mercado relativa, que sirve como indicador del grado de competitividad que tiene la empresa.

Es importante validar que en este cuadrante se considera una mayor experiencia y menores costos de la clínica Maison de Santé.

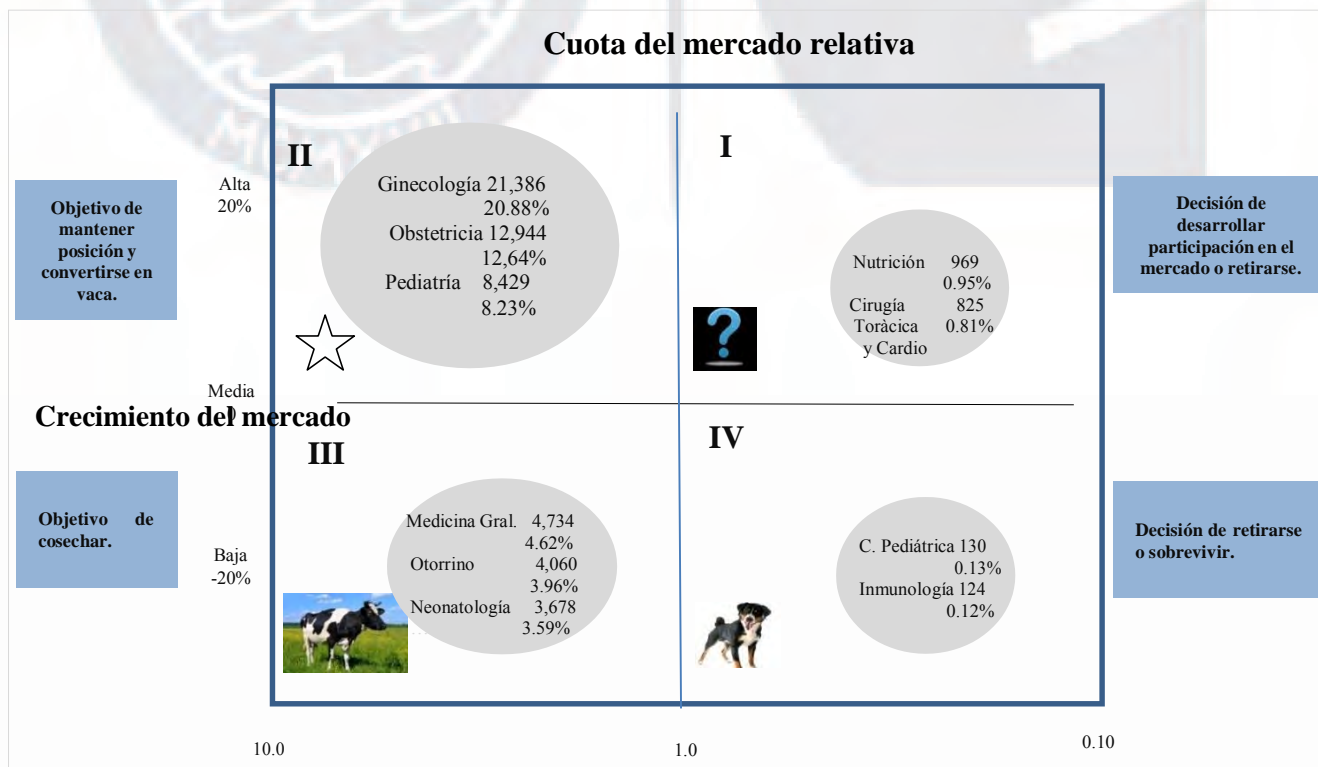


Figura 24. MBCG de Clínica Maison de Santé.



De acuerdo con la Figura 24 podemos observar los ejes, de la MBCG de Maison de Santé donde se describen los principales servicios de atención clasificados en 4 cuadrantes.

En el cuadrante de posición estrella, se encuentran aquí los productos que tienen una alta participación de mercado y se encuentran localizados en un mercado en crecimiento, tales servicios son los de mayor demanda a nivel de la provincia de Lima, entre los más Ginecología, Obstetricia y Pediatría. En estos servicios destacados tenemos un total de atenciones anuales de la institución representados desde el 5% hasta el 21%.

En el cuadrante de posición vaca, se encuentran los elementos que permiten a la organización obtener mayores ingresos y la estrategia u objetivo estratégico prioritario es cosechar el valor que vienen generando estos servicios. A nivel de los servicios vaca se establecieron servicios que oscilan entre 1% a 4.6% de las atenciones totales de la organización de forma anual, entre estos destacan los servicios de la especialidad de Medicina general, Otorrinolaringología y Neonatología.

El cuadrante de posición perro, nos muestra una participación porcentual por debajo del 1% de la organización. En esta posición se debe decidir retirarse o mantener estos servicios de acuerdo con los planes de atención de Maison de Santé.

El producto dilema o signo de interrogación, tiene una baja participación, pero el producto a nivel del mercado tiene una tasa alta de crecimiento. Es necesario tener en cuenta que en los servicios de salud dichas especialidades pueden tener demanda en razón de la edad, condición médica y probabilidades de siniestros.

Siendo así, su producción debe evaluarse en conjunto con todas las especialidades como una cartera global que cubrirá todos los requerimientos de los pacientes siendo que algunas especialidades siempre experimentarán mayor demanda (según perfil epidemiológico).

#### 6.4. Matriz Interna Externa (MIE)

La MIE aplicada en la Clínica Maison de Santé, ubica sus valores ponderados de acuerdo a sus matrices de evaluación de factor externo y de factor interno considerando la importancia y la clasificación de evaluación para obtener un valor resultado de la multiplicación de estos dos factores para que mediante la suma de sus valores, precisar el valor ponderado de la EFE Y EFI como se muestra en la Tabla 20. Así también se utilizaron las tablas de la matriz de factores externos MEFE y la matriz de factores internos MEFI para el diseño de la gráfica de matriz interna y externa.

De acuerdo con la Figura 25, se ubica a Clínica Maison de Santé en el cuadrante V, el cual pertenece al conjunto de celdas de “conservar y mantener” y podemos validar que la intersección se encuentra en medio-promedio, esto quiere decir que se tiene que desarrollar selectivamente para mejorar y para ello en esta celda se tiene las siguientes estrategias:

- La penetración en el mercado
- El desarrollo del producto

Como estrategias intensivas tenemos la penetración en el mercado, donde se establecerán actividades que incentiven un mayor consumo de los servicios ofertados por la Clínica Maison de Santé, realizando campañas de salud en el cual se realicen análisis gratuitos y se informe a las personas respecto a la prevención de enfermedades, y los beneficios de atenderse en la Clínica, entre otros.

En el desarrollo del mercado o desarrollo del producto “es necesario identificar grupos homogéneos de clientes, para definir tecnologías médicas o científicas que permitan satisfacer necesidades latentes. Por lo tanto, la compra de equipos para la creación de nuevas áreas de atención debe tener en cuenta estas necesidades.” (Universidad Ricardo Palma, 2005).

Tabla 20

*Matriz de Evaluación de Factores Externos e Internos*

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS (EFE)		IMPORTANCIA PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN EVALUACIÓN	VALOR
<b>Amenazas</b>				
1	Desastres naturales que pueden afectar la infraestructura y capacidad de atención de las instituciones de Salud en Lima.	3%	3	0.09
2	Alto nivel de informalidad en servicios de salud y farmacéuticos a menor precio causando disminución de la demanda.	6%	1	0.06
3	Insuficiente oferta de profesionales médicos en algunas especialidades médicas.	12%	3	0.36
4	Cambios constantes en las políticas gubernamentales de fiscalización al sector clínicas privadas.	12%	3	0.36
5	Aparición de nuevos inversionistas internacionales en clínicas de la competencia formando grupos empresariales más fuertes e integrándose vertical u horizontalmente.	4%	4	0.16
6	Mejoras en la calidad de atención brindada en la red de salud pública. En algunos casos deriva de una asociación con la empresa privada pudiendo ser la tendencia a futuro.	4%	4	0.16
<b>Oportunidades</b>				
1	Servicios de Salud pública ineficiente y riesgosa.	16%	2	0.32
2	Crecimiento del PBI en 4.5% de la mano con la población económicamente activa (PEA) del 57% al 62% los últimos 10 años.	11%	3	0.33
3	Poca oferta de planes de salud en el mercado para mayores de 60 años.	9%	2	0.18
4	Existe una tendencia creciente en la población de aceptar que la salud es una inversión de prioridad..	9%	2	0.18
5	Aumento en el desarrollo de tecnologías en los servicios de Salud.	8%	3	0.24
6	Crecimiento de oferta de productos farmacéuticos con un incremento de 12.5% 2017 al 2018.	6%	1	0.06
<b>Total</b>		<b>100%</b>		<b>2.50</b>
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS (EFI)		IMPORTANCIA PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN EVALUACIÓN	VALOR
<b>Fortalezas</b>				
1	Paquete para gestación y partos de alta demanda por su amplia cobertura para las gestantes y por la trayectoria de más de 10 años en el mercado.	17%	3	0.51
2	Prestigio y reputación de la clínica por la antigüedad en el mercado, la experiencia en la atención de miles de actos médicos, ofreciendo servicios médicos acordes con el nivel II-2 y convenios celebrados con IAFAS públicas y privadas.	20%	4	0.79
3	Amplia experiencia en gestión planes de salud con amplia cartera de afiliados.	17%	3	0.51
4	Ubicación estratégica de los centros de atención en zonas demográficamente de acceso y demanda.	10%	3	0.30
5	Planes aceptan afiliación de personas mayores de 60 años.	4%	3	0.12
6	Imagen de clínica privada con servicio adecuado y precios accesibles.	11%	3	0.33
7	Involucramiento con la investigación. (Desarrollo de un equipo médico de investigación que trabaja con las células madre para curar enfermedades).	4%	3	0.12
<b>Debilidades</b>				
1	Elevada rotación de personal médico.	3%	1	0.03
2	Carencia de inversión en infraestructura y equipamiento médico.	4%	2	0.08
3	Carencia de profesionales médicos en algunas especialidades.	10%	2	0.20
<b>Total</b>		<b>100%</b>		<b>2.99</b>

A continuación, en el eje X se muestra el total ponderado EFI; en el eje Y se muestra el total ponderado EFE.

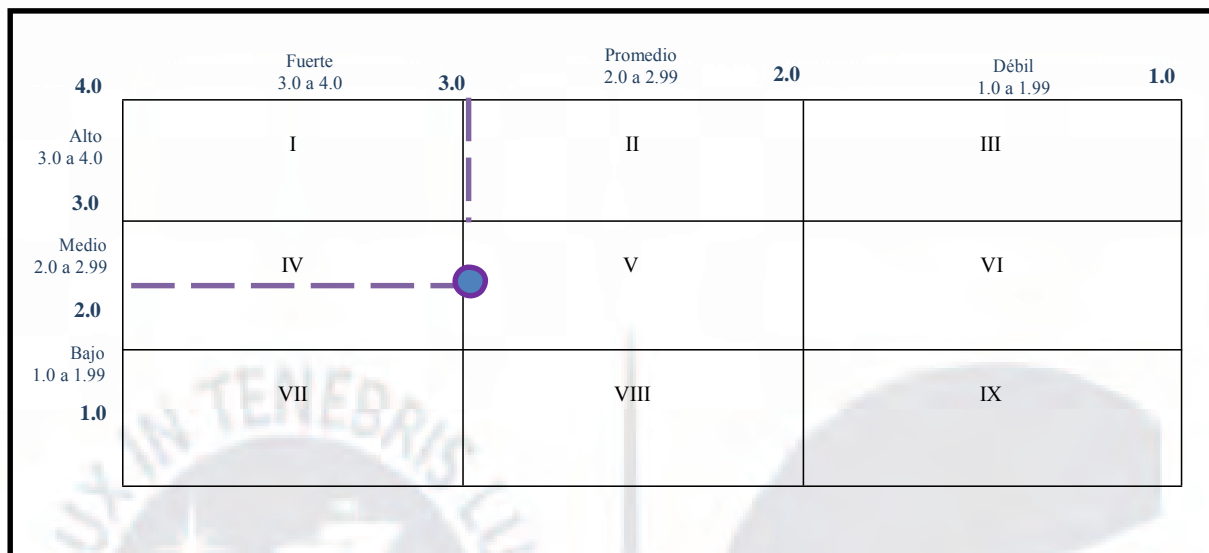


Figura 25. Matriz Interna Externa (MIE)

### 6.5. Matriz gran Estrategia (MGE)

Esta matriz está compuesta de un plano cartesiano que se basa en dos dimensiones: la posición competitiva de la empresa y el crecimiento del mercado (David, 1997).

Consideraremos estas dimensiones mencionadas para realizar la MGE de la Clínica Maison de Santé, presentando datos de ventas anuales, proporción de la cartera de negocio, ventas líderes de la competencia, ventas del sector año actual, ventas del sector año anterior, tasa de crecimiento de mercado y la cuota de mercado relativa mostrada en la Tabla 21. Cabe mencionar que, al no tener datos públicos, se ha considerado proyecciones estimadas para poder llevar a cabo la matriz.

Esta clasificación permitirá que se pueda localizar la posición de la Clínica Maison de Santé en la Matriz de la gran Estrategia presentada en la Figura 26 donde se considerarán las atenciones de mayor demanda por parte del nosocomio.

Tabla 21

Determinación de la tasa de crecimiento del mercado y la cuota de mercado relativa Maison de Santé – Número de atenciones en consulta

PRODUCTOS	VENTAS	PROPORCIÓN CARTERA NEGOCIO	VENTAS LIDER	VENTAS SECTOR AÑO ACTUAL	VENTAS SECTOR AÑO ANTERIOR	TASA CRECIMIENTO MERCADO	CUOTA MERCADO RELATIVA	CASILLAS MATRIZ BCG
	a		b	t	t <sub>1</sub>	= (t-t <sub>1</sub> ) /t <sub>1</sub>	= a/b	
Ginecología	21,386	20.88%	40,000	600,000	556,200	8%	53%	ESTRELLA
Obstetricia	12,944	12.64%	35,000	525,000	472,500	11%	37%	ESTRELLA
Pediatría	8,429	8.23%	25,000	375,000	355,125	6%	34%	ESTRELLA
Medicina Interna	6,313	6.16%	20,000	300,000	273,000	10%	32%	ESTRELLA
Oftalmología	6,165	6.02%	11,500	172,000	166,840	3%	54%	ESTRELLA
Dermatología	5,292	5.17%	12,000	180,000	168,660	7%	44%	ESTRELLA
Ortopedia y traumatología	5,190	5.07%	12,400	186,000	182,280	2%	42%	ESTRELLA
Medicina General	4,734	4.62%	40,000	600,000	564,000	6%	12%	VACA
Otorrinolaringología	4,060	3.96%	35,000	525,000	516,862.5	2%	12%	VACA
Neonatología	3,678	3.59%	21,000	315,000	295,155	7%	18%	VACA
Urología	3,311	3.23%	19,000	285,000	253,650	12%	17%	VACA
Gastroenterología	3,182	3.11%	15,000	225,000	222,300	1%	21%	VACA
Endocrinología	2,150	2.10%	10,000	150,000	139,050	8%	22%	VACA
Neurología	1,981	1.93%	6,000	90,000	84,600	6%	33%	VACA
Neumología	1,800	1.76%	7,400	111,000	105,450	5%	24%	VACA
Medicina Física	1,722	1.68%	7,000	105,000	98,700	6%	25%	VACA
Cirugía General	1,562	1.53%	8,100	121,000	119,427	1%	19%	VACA
Psiquiatría	1,223	1.19%	7,200	108,000	101,520	6%	17%	VACA
Nutrición	969	0.95%	9,000	135,000	132,907.5	2%	11%	INTERROGANTE
Cirugía Torácica y Cardio.	825	0.81%	5,900	88,500	82,924.5	7%	14%	INTERROGANTE
Cirugía Plast. y De Quemado	767	0.75%	6,100	91,000	80,990	12%	13%	INTERROGANTE
Reumatología	766	0.75%	7,200	108,000	106,704	1%	11%	INTERROGANTE
Medicina Fis. y Reh/Med. Dep	639	0.62%	7,600	114,000	105,678	8%	8%	INTERROGANTE
Hematología	465	0.45%	1,000	15,000	14,100	6%	47%	INTERROGANTE
Nefrología	414	0.40%	10,000	150,000	148,200	1%	4%	INTERROGANTE
Otorrinolaringología Pediátrica	400	0.39%	14,100	211,500	196,060.5	8%	3%	INTERROGANTE
Psicología	323	0.32%	10,800	162,000	152,280	6%	3%	INTERROGANTE
Gastroenterología Pediátrica	291	0.28%	9,000	135,000	133,380	1%	3%	INTERROGANTE
Geriatría	271	0.26%	6,000	90,000	88,605	2%	5%	INTERROGANTE
Neurocirugía	163	0.16%	4,000	60,000	56,220	7%	4%	INTERROGANTE
Cirugía de Cabeza y Cuello	122	0.12%	4,000	60,000	53,400	12%	2%	PERRO
Oncología Clínica	123	0.12%	9,000	135,000	132,907.5	2%	1%	PERRO
Inmunología y Alergia	124	0.12%	5,500	82,500	77,302.5	7%	1%	PERRO
Cirugía Pediátrica	130	0.13%	4,000	60,000	59,400	1%	2%	PERRO
Anestesiología	153	0.15%	3,500	52,500	51,686.25	2%	2%	PERRO
Cirugía Oral y Máxilo Facial	113	0.11%	1,000	15,000	14,550	3%	5%	PERRO
Psicoterapia	127	0.12%	7,000	105,000	99,750	5%	1%	PERRO
Gineco Obstetra y Cirugía Oncológica	116	0.11%	6,000	90,000	83,430	8%	0%	PERRO
<b>TOTAL</b>	<b>102,423</b>	<b>100%</b>	<b>462,300</b>	<b>4,063,000</b>	<b>6,545,795</b>			

En ella, se presentan las atenciones médicas de acuerdo con las ventas líder, las ventas en el sector en el año actual y año anterior.



Figura 26. Matriz de la gran Estrategia

En la Figura 26, podemos constatar que los “productos estrella” de Clínica Maison de Santé se encuentran en el cuadrante 1 de la Matriz de la Gran estrategia (MGE), por lo tanto, podemos validar que se encuentra en una excelente posición estratégica concentrada en la penetración de mercados, desarrollo de mercados y desarrollo del producto. Al estar en este cuadrante, no es recomendable realizar cambios notables en sus ventajas ya consolidadas.

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

Esta matriz de Decisión Estratégica forma parte de la fase tres del planeamiento estratégico, la cual reúne a las estrategias generadas en la fase dos de emparejamiento. (FODA, PEYEA, BCG, IE y GE). (D’Alessio, 2008).

Para el presente planeamiento estratégico, en la Tabla 22 se muestra que las estrategias que más se repiten son las de desarrollo de productos y desarrollo de mercados, las cuales están relacionadas a la utilización de los recursos existentes para desarrollar planes para la Clínica Maison de Santé.

En la estrategia desarrollo de mercados o desarrollo de productos se pretende ofertar productos nuevos o productos modificados a segmentos de mercados ya existentes para poder tener mayor cantidad de clientes. La estrategia de penetración busca conseguir nuevos segmentos de clientes para la clínica y sus productos actuales. Con esta valoración de las estrategias, podemos continuar en dirección a la matriz cuantitativa del Planeamiento Estratégico.

Tabla 22

*Matriz de decisión Estratégica Clínica Maison de Santé*

ESTRATEGIAS ALTERNATIVAS	ESTRATEGIAS ESPECIFICAS	FODA	PEYEA	BCG	IE	GE	TOTAL
Desarrollo de mercados	Desarrollar un plan de publicidad y promociones del Paquete para gestantes con campañas de marketing intensas, resaltando el prestigio y reputación de la Clínica Maison de Santé e imagen de precios accesibles, para elevar número de consultas y hospitalizaciones	X	X	X		X	4
Desarrollo del producto	Ampliar la cartera de planes de salud con propuestas que atraigan más consumidores (Paquete sólo para Emergencias, Plan de cobertura total), Realizar campañas médicas (precio más bajo en consultas) con respaldo en el prestigio alcanzado por la institución, elevando número de afiliaciones y producción de servicios médicos	X			X	X	3
Desarrollo de mercados	Implementar un plan de educación a la población objetivo con campañas publicitarias sobre la medicina preventiva como una inversión necesaria para una buena salud y disminución del gasto por enfermedades. La publicidad promoverá el prestigio, y precios accesibles de la Clínica Maison de Santé.	X	X		X		3
Penetración de Mercados	Establecer convenios con empresas de salud del Estado para atender pacientes ambulatorios y de hospitalización de acuerdo con la cercanía de los centros de atención distribuidos en Chorrillos, Surco y Lima Centro.	X	X	X		X	4
Desarrollo de mercados	Desarrollar campañas de atención médica que permitan generar ingresos adicionales resaltando la importancia de la prevención y privilegiando la participación de médicos destacados a fin de reforzar el lazo de la empresa con los médicos.	X	X	X			3
Desarrollo de producto	Implementar un plan que involucre incrementar honorarios médicos a especialistas y establecer diferencias según complejidad de la especialidad; atrayendo mayor número de especialistas (individualmente o agrupados en empresas) para incrementar oferta de especialidades o número de especialistas	X	X	X		X	4
Desarrollo de producto	Desarrollar inversión en ampliación de infraestructura para ofertar una mejor cartera de servicios en una infraestructura más adecuada y moderna. Planificar proponer y ejecutar campaña de Farmacia para estimular la compra de las recetas y evitar la compra fuera de las sedes	X	X		X	X	4

### **6.7. Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)**

Aquí se determinará qué tan atractiva es la estrategia, es decir que después de un análisis se ve si las alternativas son viables para el objetivo (D'Alessio, 2008). La construcción de la matriz toma en cuenta las fortalezas y debilidades internas de Clínica Maison de Santé y las oportunidades y amenazas externas.

Esta herramienta estratégica permite determinar el atractivo relativo de las estrategias alternativas viables identificando de manera objetiva, cuáles estrategias son las mejores. Para construir la Tabla 23 se han utilizado el FODA analizadas en las matrices EFE y EFI descritas en el título 6.1 matriz FODA del proceso estratégico.

Luego se llega a una valorización para saber qué tan atractivas serán las estrategias antes mencionadas.

Después de la evaluación podremos determinar que la estrategia que tiene mayor grado de atractivo y tiene mayor probabilidad de éxito es la estrategia de Desarrollar un plan de publicidad y promociones del paquete para gestantes con campañas de marketing intensas, resaltando el prestigio y reputación de la Clínica Maison de Santé e imagen de precios accesibles, para elevar número de consultas y hospitalizaciones.

Así mismo en segundo lugar está establecer convenios con empresas de salud del Estado para atender pacientes ambulatorios y de hospitalización de acuerdo con la cercanía de los centros de atención distribuidos en Chorrillos, Surco y Lima Centro.

Dentro de las IAFAS públicas, ESSALUD representa un atractivo proyecto para que las clínicas privadas vendan sus servicios de forma masiva.

No obstante, dos estrategias fueron retenidas a pesar de tener un valor menor de 5 porque fueron consideradas necesarias para incrementar la competitividad de la clínica. No se considera ninguna estrategia de contingencia.



Tabla 23 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico

FACTORES CRÍTICOS PARA EL ÉXITO	Peso	Desarrollar un plan de publicidad y promociones del Paquete para gestantes con campañas de marketing intensas, resaltando el prestigio y reputación de la Clínica Maison de Santé e imagen de precios accesibles, para elevar número de consultas y hospitalizaciones. (F1, F6, O1).		Desarrollar inversión en ampliación de infraestructura para ofertar una mejor cartera de servicios en una infraestructura más adecuada y moderna. Planificar proponer y ejecutar campaña de Farmacia para estimular la compra de las recetas y evitar la compra fuera de las sedes. (D2, O6, O4, O2).		Implementar un plan que involucre incrementar honorarios médicos a especialistas y establecer diferencias según complejidad de la especialidad; atrayendo mayor número de especialistas (individualmente o agrupados en empresas) para incrementar oferta de especialidades o número de especialistas. (D1, D3, O3, O4).		Establecer convenios con empresas de salud del Estado para atender pacientes ambulatorios y de hospitalización de acuerdo con la cercanía de los centros de atención distribuidos en Chorrillos, Surco y Lima Centro. (F6, O1).	
		PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA
<b>OPORTUNIDADES</b>									
Servicios de Salud pública ineficiente y riesgosa.	0.16	4	0.64	1	0.16	0	0	4	0.64
Crecimiento del PBI en 4.5% de la mano con la población económicamente activa (PEA) del 57% al 62% los últimos 10 años.	0.11	3	0.33	3	0.33	2	0.22	3	0.33
Poca oferta de planes de salud en el mercado para mayores de 60 años.	0.09	3	0.27	1	0.09	4	0.36	3	0.27
Existe una tendencia creciente en la población de aceptar que la salud es una inversión de prioridad.	0.09	3	0.27	2	0.18	2	0.18	3	0.27
Aumento en el desarrollo de tecnologías en los servicios de Salud.	0.08	3	0.24	2	0.16	3	0.24	4	0.32
Crecimiento de oferta de productos farmacéuticos con un incremento de 12.5% 2017 al 2018.	0.06	2	0.12	4	0.24	2	0.12	2	0.12
<b>AMENAZAS</b>									
Desastres naturales que pueden afectar la infraestructura y capacidad de atención de las instituciones de Salud en Lima.	0.03	2	0.06	1	0.03	3	0.09	1	0.03
Alto nivel de informalidad en servicios de salud y farmacéuticos a menor precio causando disminución de la demanda.	0.06	3	0.18	3	0.18	2	0.12	1	0.06
Insuficiente oferta de profesionales médicos en algunas especialidades médicas.	0.12	3	0.36	2	0.24	2	0.24	4	0.48
Cambios constantes en las políticas gubernamentales de fiscalización al sector clínicas privadas.	0.12	2	0.24	2	0.24	2	0.24	3	0.36
Aparición de nuevos inversionistas internacionales en clínicas de la competencia formando grupos empresariales más fuertes e integrándose vertical u horizontalmente.	0.04	4	0.16	3	0.12	3	0.12	3	0.12
Mejoras en la calidad de atención brindada en la red de salud pública. En algunos casos deriva en una asociación con la empresa privada pudiendo ser la tendencia a futuro.	0.04	3	0.12	1	0.04	3	0.12	3	0.12
<b>FORTALEZAS</b>									
Paquete para gestación y partos de alta demanda por su amplia cobertura para las gestantes y por la trayectoria de más de 10 años en el mercado.	0.17	4	0.68	3	0.51	0	0	4	0.68
Prestigio y reputación de la clínica por la antigüedad en el mercado, la experiencia en la atención de miles de actos médicos, ofreciendo servicios médicos acordes con el nivel II-2 y convenios celebrados con IAFAS públicas y privadas.	0.21	4	0.84	3	0.63	3	0.63	4	0.84
Amplia experiencia en gestión de planes de salud con amplia cartera de afiliados.	0.17	4	0.68	3	0.51	2	0.34	3	0.51
Ubicación estratégica de los centros de atención en zonas demográficamente de acceso y demanda.	0.10	4	0.40	3	0.30	4	0.40	4	0.40
Planes aceptan afiliación de personas mayores de 60 años.	0.04	0	0	3	0.12	4	0.16	3	0.12
Imagen de clínica privada con servicio adecuado y precios accesibles.	0.1	4	0.40	3	0.3	3	0.3	4	0.4
Involucramiento con la investigación. Desarrollo de equipo médico de investigación que trabaja Medicina Regenerativa con células madre para prevenir y curar enfermedades).	0.04	1	0.04	3	0.12	4	0.16	3	0.12
<b>DEBILIDADES</b>									
Elevada rotación de personal médico.	0.03	2	0.06	1	0.03	2	0.06	1	0.03
Carencia de inversión en infraestructura y equipamiento médico.	0.04	3	0.12	4	0.16	4	0.16	4	0.16
Carencia de profesionales médicos en algunas especialidades.	0.10	4	0.4	3	0.30	4	0.4	2	0.2
			6.61		4.99		4.66		6.58

### 6.8. Matriz de Rumelt (MR)

Esta matriz trata sobre el análisis de las estrategias retenidas que quedaron en análisis previos, considerando cuatro criterios: a) consistencia: objetivos y políticas no presentan inconsistencias, b) consonancia: la estrategia es una respuesta que se adapta al entorno y a los cambios críticos que ocurran, c) Ventaja: la estrategia otorga, crea o mantiene ventaja competitiva, d) factibilidad: la estrategia no generará sobre costos en los recursos disponibles, ni problemas sin solución (D'Alessio, 2008). En la Tabla 24, se detalla la Matriz Rumelt para la Clínica Maison de Santé, se muestran las cuatro estrategias específicas retenidas de la MCPE y la MDE según los criterios antes mencionados, las cuales resultan aceptadas a la luz de la Matriz de Rumelt.

Se establecieron los valores de prueba que determinaron y verificaron el cumplimiento de los criterios de consistencia, consonancia, factibilidad y ventaja exigidos para poner en práctica las estrategias planificadas para la Clínica Maison de Santé. Cabe destacar que en ella se establecieron estrategias específicas relacionadas con el desarrollo del mercado, desarrollo del producto y la integración horizontal mediante una alianza estratégica.

El desarrollo de mercado de Maison de Santé se desarrollará con los planes publicitarios basados en una estrategia de marketing.

El desarrollo del producto se basará en planes con infraestructura y equipamiento y finalmente la integración horizontal presentada establecerá alianzas de apoyo estratégico con proveedores, clientes y competencia de servicios complementario

Tabla 24

Matriz de Rumelt Clínica Maison de Santé

ESTRATEGIAS ESPECIFICAS	CONSISTENCIA	CONSONANCIA	FACTIBILIDAD	VENTAJA	SE ACEPTA
<p><b>DESARROLLO DE MERCADO</b>            Desarrollar un plan de publicidad y promociones del Paquete para gestantes con campañas de marketing intensas, resaltando el prestigio y reputación de la Clínica Maison de Santé e imagen de precios accesibles, para elevar número de consultas y hospitalizaciones. (F1, F6, O1).</p>	SI	SI	SI	SI	SI
<p><b>DESARROLLO DEL PRODUCTO</b>            Implementar un plan que involucre incrementar honorarios médicos a especialistas y establecer diferencias según complejidad de la especialidad; atrayendo mayor número de especialistas (individualmente o agrupados en empresas) para incrementar oferta de especialidades o número de especialistas (D1, D3, O3, O4).</p>	SI	SI	SI	SI	SI
<p>Desarrollar inversión en ampliación de infraestructura para ofertar una mejor cartera de servicios en una infraestructura más adecuada y moderna. Planificar proponer y ejecutar campaña de Farmacia para estimular la compra de las recetas y evitar la compra fuera de las sedes (D2, O6, O4, O2).</p>	SI	SI	SI	SI	SI
<p><b>INTEGRACION HORIZONTAL MEDIANTE UNA ALIANZA ESTRATEGICA</b>            Establecer convenios con empresas de salud del Estado para atender pacientes ambulatorios y de hospitalización de acuerdo con la cercanía de los centros de atención distribuidos en Chorrillos, Surco y Lima Centro. (F6, O1).</p>	SI	SI	SI	SI	SI

## 6.9. Matriz de Ética (ME)

La matriz de auditoría ética verifica que las estrategias específicas escogidas anteriormente no violen los aspectos relacionados con el derecho y la justicia, y sean buenas para los fines utilitarios (costo/ beneficio), de lo contrario la estrategia no debe retenerse (D'Alessio, 2013).

Según el análisis que se presenta en la Tabla 25, ninguna de las estrategias retenidas viola o se considera injusta o perjudicial respecto a los derechos, justicia y utilitarismo. Con esto se concluye que las estrategias planteadas se retienen, asegurando así el éxito de la aplicación de las estrategias.

Las cuatro estrategias retenidas en los filtros de la matriz de ética se combinan con los elementos éticos basados en el derecho, justicia y utilitarismo.

Desde el punto de vista del utilitarismo se describen, estrategias que van a contribuir a alcanzar los más grandes beneficios para el mayor número de personas carentes de un buen servicio de salud.

Desde el punto de vista de justicia de la Clínica Maison de Santé, se puede verificar el impacto en la distribución de los servicios de salud respetando con justicia los beneficios sin impactar en los stakeholders (grupos de interés), ni perjudicar el trabajo de las clínicas en competencia con menor ventaja competitiva.

Desde el punto de vista del derecho, se promueve el impacto en el derecho a la vida, sin violar el derecho a la propiedad, libre pensamiento, privacidad y libertad de conciencia.

Tabla 25

Matriz ética ME de la Clínica Maison de Santé

	Desarrollar un plan de publicidad y promociones del Paquete para gestantes con campañas de marketing intensas, resaltando el prestigio y reputación de la Clínica Maison de Santé e imagen de precios accesibles, para elevar número de consultas y hospitalizaciones	Desarrollar inversión en ampliación de infraestructura para ofertar una mejor cartera de servicios en una infraestructura más adecuada y moderna. Planificar proponer y ejecutar campaña de Farmacia para estimular la compra de las recetas y evitar la compra fuera de las sedes.	Establecer convenios con empresas de salud del Estado para atender pacientes ambulatorios y de hospitalización de acuerdo con la cercanía de los centros de atención distribuidos en Chorrillos, Surco y Lima Centro.	Implementar un plan que involucre incrementar honorarios médicos a especialistas y establecer diferencias según complejidad de la especialidad; atrayendo mayor número de especialistas (individualmente o agrupados en empresas) para incrementar oferta de especialidades o número de especialistas.
<b>DERECHOS</b>	V N P	V N P	V N P	V N P
1.Impacto en el derecho a la vida,	V N P	V N P	V N P	V N P
2.Impacto en el derecho a la propiedad	V N P	V N P	V N P	V N P
3.Impacto en el derecho de libre pensamiento,	V N P	V N P	V N P	V N P
4.Impacto en el derecho a la privacidad	V N P	V N P	V N P	V N P
5.Impacto en el derecho de libertad de conciencia	V N P	V N P	V N P	V N P
6.Impacto en el derecho a hablar libremente	V N P	V N P	V N P	V N P
7.Impacto en el derecho al libre proceso	V N P	V N P	V N P	V N P
<b>JUSTICIA</b>				
8.Impacto en distribución	J N I	J N I	J N I	J N I
9.Equidad en la administración	J N I	J N I	J N I	J N I
10.Normas de compensación	J N I	J N I	J N I	J N I
<b>UTILITARISMO</b>				
11.Fines y resultados estratégicos	E N P	E N P	E N P	E N P
12.Medios estratégicos empleados	E N P	E N P	E N P	E N P

DERECHOS P = PROMUEVE N = NEUTRAL V = VIOLA  
JUSTICIA J = JUSTO N = NEUTRO I = INJUSTO  
UTILITARISMO E = EXCELENTES N = NEUTRO P = PERJUDICIAL

## 6.10. Estrategias Retenidas y de Contingencia

Las estrategias retenidas son las estrategias finales que han sido aceptadas en las matrices anteriormente presentadas en el planeamiento estratégico, llamadas también estrategias primarias. Por otro lado, las estrategias de contingencia son las estrategias que no obtuvieron un puntaje entre 4.00 y 5.00 en la matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE), la cuales se utilizarán si las estrategias retenidas no funcionan como se debe (D'Alessio, 2015).

Las estrategias retenidas son las siguientes:

- Desarrollar un plan de publicidad y promociones del Paquete para gestantes con campañas de marketing intensas, resaltando el prestigio y reputación de la Clínica Maison de Santé e imagen de precios accesibles, para elevar número de consultas y hospitalizaciones.
- Desarrollar inversión en ampliación de infraestructura para ofertar una mejor cartera de servicios en una infraestructura más adecuada y moderna. Planificar proponer y ejecutar campaña de Farmacia para estimular la compra de las recetas y evitar la compra fuera de las sedes.
- Establecer convenios con empresas de salud del Estado para atender pacientes ambulatorios y de hospitalización de acuerdo con la cercanía de los centros de atención distribuidos en Chorrillos, Surco y Lima Centro.
- Implementar un plan que involucre incrementar honorarios médicos a especialistas y establecer diferencias según complejidad de la especialidad; atrayendo mayor número de especialistas (individualmente o agrupados en empresas) para incrementar oferta de especialidades o número de especialistas.

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

Reconociendo el entorno de jugadores clave en el sector de servicios de salud el equipo de dirección de la Clínica Maison de Santé podrá establecer herramientas que vinculen a los competidores, la organización y los complementos de servicios de salud a nivel nacional.

Con la Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo se busca verificar si las estrategias finalmente retenidas alcance los objetivos de largo plazo trazados y de esta manera comprobar el emparejamiento, de no ser este el caso, la estrategia se convertirá en una estrategia de contingencia más (D'Alessio, 2015).

Para el caso de Clínica Maison de Santé en el Perú, se ha preparado la Tabla 26, donde se ve como las estrategias relacionadas con los Objetivos de Largo Plazo se vinculan con la visión central trazado por la Clínica Maison de Santé.

Como se puede observar la visión actualizada de Clínica Maison de Santé propone una proyección de 5 años donde establece para el año 2025 que la Clínica Maison de Santé se posicionará como la red privada de salud con mayor participación en especialidades para la provincia de Lima, ubicándose entre los dos primeros lugares entre clínicas de su categoría (II-2), de acuerdo con la clasificación de SUSALUD logrando la satisfacción plena de sus pacientes y afiliados, mediante colaboradores capacitados y en un ambiente laboral responsable. (Maison de Santé, 2019).

A esta visión se relacionarán los objetivos a largo plazo en una relación con las estrategias retenidas de Clínica Maison de Santé. de acuerdo a los servicios ofertados, infraestructura, seguridad como institución, planes de salud, proyección de servicios en consultas médicas ambulatorias a un nuevo estándar de atenciones mensuales.

Tabla 26

## Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo

<p>VISION</p> <p>Para el año 2025, posicionarse como la red privada de salud con mayor participación en especialidades para la provincia de Lima, ubicándose entre los dos primeros lugares entre clínicas de su categoría (II-2), de acuerdo con la clasificación de SUSALUD logrando la satisfacción plena de sus pacientes y afiliados, mediante colaboradores capacitados y en un ambiente laboral responsable. (Maison de Santé,2019).</p>					
	Al 2025 contar con 50 especialidades médicas, al 2019 solo se cuenta con 30.	Al 2025 ampliar en 50% la infraestructura de las áreas de emergencia, hospitalización y consulta ambulatoria, hasta 2019 no se ha realizado ninguna mejora en infraestructura.	Para el año 2025 obtener 80 puntos en los factores seguridad y dignidad, experiencia del paciente y capital humano, en el Ranking de América Economía Intelligence, actualmente no participamos en el ranking.	Para el año 2025 reducir la siniestralidad de los planes de salud a 60%, a la fecha se tiene una siniestralidad de 80%.	Al 2025 alcanzar 20,000 consultas mensuales en el Servicio de Consulta Ambulatoria, a la fecha es de 10,000 consultas mensuales.
Desarrollar un plan de publicidad y promociones del Paquete para gestantes con campañas de marketing intensas, resaltando el prestigio y reputación de la Clínica Maison de Santé e imagen de precios accesibles, para elevar número de consultas y hospitalizaciones.		X	X		X
Desarrollar inversión en ampliación de infraestructura para ofertar una mejor cartera de servicios en una infraestructura más adecuada y moderna. Planificar proponer y ejecutar campaña de Farmacia para estimular la compra de las recetas y evitar la compra fuera de las sedes.	X	X			X
Establecer convenios con empresas de salud del Estado para atender pacientes ambulatorios y de hospitalización de acuerdo con la cercanía de los centros de atención distribuidos en Chorrillos, Surco y Lima Centro.	X		X		X
Implementar un plan que involucre incrementar honorarios médicos a especialistas y establecer diferencias según complejidad de la especialidad; atrayendo mayor número de especialistas (individualmente o agrupados en empresas) para incrementar oferta de especialidades o número de especialistas.	X		X	X	X



Tabla 27

## Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos

ESTRATEGIAS	CLINICAS PRIVADAS	COMPAÑIAS DE SEGUROS	ESSALUD	MINSA
Desarrollar un plan de publicidad y promociones del Paquete para gestantes con campañas de marketing intensas, resaltando el prestigio y reputación de la Clínica Maison de Santé e imagen de precios accesibles, para elevar número de consultas y hospitalizaciones.	Copiar estrategia	Mantienen su estrategia de intermediación entre sus clientes y las IPRESS con las que celebran convenios	Cuenta con seguros que cubre si una madre está gestando. No realiza estrategias pues su capacidad de atención está saturada.	No aplica estrategia ya que la decisión es en base a capacidad de presupuesto
Desarrollar inversión en ampliación de infraestructura para ofertar una mejor cartera de servicios en una infraestructura más adecuada y moderna. Planificar proponer y ejecutar campaña de Farmacia para estimular la compra de las recetas y evitar la compra fuera de las sedes.	Mantienen su estrategia de inversión en infraestructura	Mantienen su estrategia de integración vertical	La presidenta ejecutiva de EsSalud, Fiorella Molinelli Aristondo, anunció que se tramitará la liberación de la reserva técnica para poder cerrar las brechas de infraestructura y equipamiento, a través de una inversión de más de 1,200 millones de soles. (ESSALUD, 2018)	La mejora en infraestructura está sujeta a un presupuesto aprobado
Establecer convenios con empresas de salud del Estado para atender pacientes ambulatorios y de hospitalización de acuerdo con la cercanía de los centros de atención distribuidos en Chorrillos, Surco y Lima Centro.	Desarrolla la misma estrategia	No aplica	Busca celebrar convenios para desembalsar actos médicos en cola	Es el sector del Poder Ejecutivo encargado del área de salud, por ello, pertenece al estado sin necesidad de convenios con este. Protege la dignidad personal, promueve la salud, previene las enfermedades y garantiza la atención integral de salud de todos los habitantes del Perú. (MINSA, 2019)
Implementar un plan que involucre incrementar honorarios médicos a especialistas y establecer diferencias según complejidad de la especialidad; atrayendo mayor número de especialistas (individualmente o agrupados en empresas) para incrementar oferta de especialidades o número de especialistas.	Desarrolla la misma estrategia	No aplica	No realiza estrategias pues su capacidad está limitada	No aplica estrategia ya que la decisión es en base a capacidad de presupuesto

### **6.12. Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos**

Al analizar correctamente a los competidores y sustitutos, nos permite confrontar las estrategias retenidas y las posibilidades de estos competidores para hacerles frente. Por lo tanto, como se puede observar en la Tabla 27 la Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos permite evaluar las posibles reacciones de los competidores frente a las estrategias de la Clínica Maison de Santé.

### **6.13. Conclusiones**

Durante el desarrollo de los cinco primeros capítulos se han establecido las primeras etapas del proceso estratégico formulando estrategias como planes iniciales y matrices de decisión internas y externas en la clínica Maison de Santé de acuerdo con un perfil competitivo comparativo y referencial aplicando 6 matrices que permiten establecer la posición de la empresa en relación con las industrias en el sector de clínicas.

En el capítulo 6, se desarrollaron teorías de juegos, simulaciones y análisis de escenarios frente al entorno de competidores, demanda y oponentes de la clínica Maison de Santé. El capítulo se desarrolló desde la matriz FODA formulando estrategias en base al aprovechamiento de las oportunidades, evitar o reducir las amenazas y debilidades con la combinación de fortalezas de Clínica Maison de Santé.

Por las matrices PEYEA, BCG, IE y GE se definieron estrategias dependiendo de las diversas posiciones de Clínica Maison de Santé. Además, en la matriz de decisión se identificaron las estrategias más usadas. Luego en la matriz CPE se obtuvieron las estrategias retenidas las cuales fueron 4, ninguna de contingencia, las matrices Rumelt y de Ética sirvieron como filtro para tales estrategias.

Al finalizar el capítulo 6 se desarrollaron las matrices EOLP y EPCS donde se afinaron y seleccionaron las estrategias en relación con los objetivos de la Clínica Maison de Santé y respuesta de los competidores con servicios y productos sustitutos en el sector salud.

## Capítulo VII: Implementación Estratégica

Se ha mencionado en los capítulos anteriores, los aspectos relevantes para la formulación de un plan estratégico que permita a Clínica Maison de Santé lograr su proyección futura, es decir su visión y objetivos de largo plazo (OLP), los cuales se logran mediante la aplicación de las estrategias y el logro de los objetivos de corto plazo (OCP). El paso que sigue es la puesta en marcha de los lineamientos estratégicos identificados, y afrontar el reto de ejecutar las estrategias obtenidas para la organización. Por lo tanto, la organización en esta etapa definirá de forma más específica los pasos a seguir (D'Alessio, 2015).

La implementación de estrategias en Clínica Maison de Santé involucran procedimientos que conviertan los planes estratégicos en acciones y después en resultados, por lo tanto, la implementación será exitosa si la clínica logra sus objetivos. Por otra parte, se presentarán en detalle la relación con el medioambiente, los recursos humanos y la gestión del cambio.

### 7.1. Objetivos de Corto Plazo

Luego de formular la visión y la misión, de la organización se tiene un indicador principal que debe tener procedimientos definidos en criterios para guiar el rendimiento de la organización, de tal modo que los objetivos que parten de una formulación a corto plazo orientados al cumplimiento de estrategias a largo plazo permitan parámetros de medición.

Los objetivos de corto plazo representan los hitos mediante los cuales se alcanza con las estrategias ya definidas lograr los objetivos de largo plazo, es decir, la suma de los OCP da como resultado los OLP. Los objetivos de corto plazo pueden ser objetivos establecidos semestralmente, anuales o cada dos o tres años, según las políticas de la organización. Estos son utilizados como mecanismo de evaluación de gerentes y funcionarios mediante el monitoreo del progreso hacia los objetivos de largo plazo. En las Tablas 28, 29, 30, 31 y 32 se presentan los objetivos de largo plazo con sus respectivos objetivos de corto plazo de Clínica Maison de Santé.

**Primer objetivo de largo plazo (OLP1):** Al 2025 contar con 50 especialidades médicas, al 2019 solo se cuenta con 30.

En la Tabla 28 se presentan los objetivos de corto plazo (OCP) asociados a este objetivo de largo plazo 1.

*Tabla 28*

*Objetivos de Corto Plazo Asociados al OLP 1 de la Clínica Maison de Santé*

---

**Objetivos de Corto Plazo**

---

OCP 1.1 Al 2021 obtener 10 especialidades médicas en la especialización de: Alergología (alergias), Medicina del deporte (deportistas), Proctología (colon, recto y ano), Traumatología pediátrica, Cardiología pediátrica, Cirugía cardiovascular pediátrica, Endocrinología pediátrica y genética, Gastroenterología pediátrica, Nefrología pediátrica, Cirugía bariátrica; incrementando para ello el honorario por consulta externa a los médicos especialistas en un 10% y estableciendo honorarios médicos diferenciados para las especialidades de mayor complejidad.

---

OCP 1.2 Al 2024 obtener 10 especialidades médicas en la especialización de: Ginecología oncológica, Mastología oncológica, Urología oncológica, Oftalmología oncológica, Cirugía oncológica abdominal, Infectología, Neurocirugía – cirugía de columna y nervios periféricos, Cirugía traumatológica de hombro y codo, Cirugía traumatológica de tobillo y pie, Cirugía de mano, celebrando para ello convenios con empresas que agrupen a médicos especialistas.

---

**Segundo objetivo de largo plazo (OLP2):** Al 2025 ampliar en 50% la infraestructura de las áreas de emergencia, hospitalización y consulta ambulatoria, hasta 2019 no se ha realizado ninguna mejora en infraestructura.

En la Tabla 29 se presentan los objetivos de corto plazo (OCP) asociados a este objetivo de largo plazo 2.

Tabla 29

*Objetivos de Corto Plazo Asociados al OLP 2 de la Clínica Maison de Santé***Objetivos de Corto Plazo**

OCP 2.1 Al 2021 tener el estudio y diseño de las áreas de Emergencia, Consulta externa y Hospitalización cuya infraestructura será incrementada, contando con el presupuesto que evalúe las necesidades de los usuarios internos (médicos y enfermeras) y externos (pacientes) para concluir en el proyecto idóneo.

OCP 2.2 Al 2023 iniciar las obras de construcción de las áreas de Consulta Externa y Emergencia.

OCP 2.3 Al 2024 culminar las obras de construcción de las áreas de Consulta Externa y Emergencia. E iniciar las obras de construcción de las áreas de Hospitalización.

OCP 2.4 Al 2025 concluir las obras de construcción de las áreas de Hospitalización.

**Tercer objetivo de largo plazo (OLP3):** Para el año 2025 obtener 80 puntos en los factores seguridad y dignidad, experiencia del paciente y capital humano, en el Ranking de América Economía Intelligence, actualmente no participamos en el ranking.

En la Tabla 30 se presentan los objetivos a corto plazo (OCP) asociado a este objetivo de largo plazo.

Tabla 30

*Objetivos de Corto Plazo Asociados al OLP 3 de Clínica Maison de Santé***Objetivos de Corto Plazo**

OCP 3.1 Al 2021 se obtendrá 25 puntos en el factor de seguridad y dignidad del paciente (buenas prácticas y protocolos, acreditaciones de calidad y existencia de comité de ética), mediante la actualización y emisión de protocolos de todos los procesos de atención a pacientes, identificándose sus riesgos y control de estos.

OCP 3.2 Al 2022 se obtendrá 30 puntos en el factor de experiencia del paciente mediante el diseño y creación de la unidad de experiencia del paciente que brindará a los pacientes hospitalizados terapias complementarias como reflexología, yoga y psicología como parte de una atención integral al paciente y familiares durante todo el tratamiento.

---

OCP 3.3 Al 2024 se logrará obtener 60 puntos en los factores de seguridad y dignidad del paciente, así como en el de experiencia del paciente, mediante la creación del comité médico de ética y el diseño y aplicación de una política de total apertura en la comunicación hacia el paciente y sus familiares sobre el tratamiento médico.

---

OCP 3.4 Al 2025 se logrará obtener 80 puntos en los factores de seguridad y dignidad del paciente, de experiencia del paciente y de capital humano mediante la capacitación del 100% del personal médico y asistencial en seguridad del paciente y del 100% de los colaboradores administrativos en Cultura de Servicio al Cliente.

---

**Cuarto objetivo de largo plazo (OLP4):** Para el año 2025 reducir la siniestralidad de los planes de salud a 60%, a la fecha se tiene una siniestralidad de 80%. En la Tabla 31 se presentan los objetivos a corto plazo (OCP) asociados a este objetivo de largo plazo.

*Tabla 31*

*Objetivos de Corto Plazo Asociados al OLP 4 de Clínica Maison de Santé*

---

**Objetivos de Corto Plazo**

---

OCP 4.1 Al año 2021 reducir la siniestralidad al 70%, mediante el diseño e implementación de un programa de manejo médico adecuado para pacientes con dolencias crónicas reduciendo los gastos por uso excesivo y no justificado de los servicios.

---

OCP 4.2 Al 2023 reducir la siniestralidad al 65% mediante la implementación de la unidad de costos que determine el gasto en que se incurre en cada paciente de planes de salud y se detecte los puntos de mayor gasto no sustentado para aplicar medidas de control.

---

OCP 4.3 Al 2025 reducir la siniestralidad al 60% mediante la creación de la unidad de Salud Preventiva para pacientes con factores de riesgo de desarrollar dolencias crónicas, estableciendo en los contratos de suscripción de seguros, cláusulas de chequeos preventivos y de incremento de cuotas en los planes de salud en función a la siniestralidad anual.

---

**Quinto objetivo de largo plazo (OLP5):** AL 2025 alcanzar 20,000 consultas mensuales en el Servicio de Consulta Ambulatoria, a la fecha es de 10,000 consultas mensuales. En la Tabla 32 se presentan los objetivos a corto plazo (OCP) asociados a este objetivo de largo plazo.

Tabla 32

*Objetivos de Corto Plazo Asociados al OLP 5 de la Clínica Maison de Santé***Objetivos de Corto Plazo**

OCP 5.1 Al 2021 incrementar el número mensual de consultas a 12,000 mediante el diseño y ejecución de un plan de publicidad (medios como radio televisión, diarios, revistas) que mejore el nivel de recordación y posicionamiento de la Clínica Maison de Santé, mostrando su oferta en especialidades médicas.

OCP 5.2 Al 2022 incrementar el número mensual de consultas a 16,000 mediante la realización de promociones donde se brinden consultas a menores precios para atraer mayor número de pacientes.

OCP 5.3 Al 2025 lograr un incremento del número mensual de consultas ambulatorias a 20,000 mediante la modificación de los acuerdos tarifarios con compañías de seguros y empresas prestadoras de salud (EPS) para otorgar un menor precio en las consultas externas.

**7.2. Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo**

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

A continuación, en la Tabla 33 se detallan los recursos asignados por cada objetivo de corto plazo asociado a los objetivos de largo plazo correspondientes.

Tabla 33

## Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo

		RECURSOS		
		TANGIBLES	INTANGIBLES	HUMANOS
OLP 1	<p>Al 2025 contar con 50 especialidades médicas, al 2019 solo se cuenta con 30.</p> <p>OCP 1.1 Al 2021 obtener 10 especialidades médicas : Alergología (alergias), Medicina del deporte (deportistas), Proctología (colon, recto y ano), Traumatología pediátrica, Cardiología pediátrica, Cirugía cardiovascular pediátrica, Endocrinología pediátrica y genética, Gastroenterología pediátrica, Nefrología pediátrica, Cirugía bariátrica; incrementando para ello el honorario por consulta externa a los médicos especialistas en un 10% y estableciendo honorarios médicos diferenciados para las especialidades de mayor complejidad.</p> <p>OCP 1.2 Al 2024 obtener 10 especialidades médicas en la especialización de: Ginecología oncológica, Mastología oncológica, Urología oncológica, Oftalmología oncológica, Cirugía oncológica abdominal, Infectología, Neurocirugía – cirugía de columna y nervios periféricos, Cirugía traumática de hombro y codo, Cirugía traumática de tobillo y pie, Cirugía de mano, celebrando para ello convenios con empresas que agrupen a médicos especialistas.</p>	<p>Financiamiento para equipos de consultorios.</p> <p>Mobiliario en consultorios.</p> <p>Financiamiento equipo de cómputo.</p>	<p>Acuerdos y convenios con médicos especialistas.</p> <p>Plan de marketing oferta de especialidades y médicos.</p>	<p>Acuerdos y convenios con médicos especialistas.</p> <p>Gestores del área legal para elaborar convenios.</p> <p>Programa inducción de médicos nuevos, gestores en Área médica para atracción de médicos.</p> <p>Equipo de soporte administrativo.</p>
	<p>OCP 2.1 Al 2021 tener el estudio y diseño de las áreas de Emergencia, Consulta externa y Hospitalización cuya infraestructura será incrementada, contando con el presupuesto que evalúe las necesidades de los usuarios internos (médicos y enfermeras) y externos (pacientes) para concluir en el proyecto idóneo.</p>	<p>Recursos físicos de construcción.</p> <p>Asignación de recursos financieros para obras de construcción.</p> <p>Capital propio.</p>	<p>Estudio y diseño de nueva infraestructura.</p> <p>Diseño de flujos de personas en nuevos ambientes.</p> <p>Plan de comunicación de mejoras.</p>	<p>Expertos en proceso de diseño y construcción.</p> <p>Líderes en servicio.</p>
	<p>OCP 2.2 Al 2023 iniciar las obras de construcción de las áreas de Consulta Externa y Emergencia.</p>	<p>Recursos físicos de construcción.</p> <p>Asignación de recursos financieros para obras de construcción.</p> <p>Capital propio.</p>	<p>Flujos de personas en nuevos ambientes.</p> <p>Plan de comunicación de mejoras.</p>	<p>Líderes de servicios.</p>
	<p>OCP 2.3 Al 2024 culminar las obras de construcción de las áreas de Consulta Externa y Emergencia. E iniciar las obras de construcción de las áreas de Hospitalización.</p>	<p>Diseño de ambientes para flujos de personas.</p> <p>Plan de comunicación de mejoras.</p>	<p>Flujos de personas en nuevos ambientes.</p> <p>Plan de comunicación de mejoras.</p>	<p>Líderes de servicios.</p>
	<p>OCP 2.4 Al 2025 concluir las obras de construcción de las áreas de Hospitalización.</p>	<p>Plan de Marketing.</p>		
OLP 3	<p>Para el año 2025 obtener 80 puntos en los factores de seguridad y dignidad, experiencia del paciente y capital humano en el Ranking de América Economía Intelligence. Actualmente no participamos en el ranking.</p>			
	<p>OCP 3.1 Al 2021 se obtendrá 25 puntos en el factor de seguridad y dignidad del paciente (buenas prácticas y protocolos, acreditaciones de calidad y existencia de comité de ética), mediante la actualización y emisión de protocolos de todos los procesos de atención a pacientes, identificándose sus riesgos y control de estos.</p>	<p>Recursos financieros para contratación del personal necesario.</p>		<p>Expertos en seguridad del paciente.</p> <p>Expertos en acreditación de hospitales y en atención de pacientes.</p> <p>Equipo humano entrenado en seguridad del paciente y experiencia del paciente.</p>
	<p>OCP 3.2 Al 2022 se obtendrá 30 puntos en el factor de experiencia del paciente mediante el diseño y creación de la unidad de experiencia del paciente que brindará a los pacientes hospitalizados terapias complementarias como reflexología, yoga y psicología como parte de una atención integral al paciente y familiares durante todo el tratamiento.</p>	<p>Programa de experiencia del paciente.</p>	<p>Protocolos de seguridad del paciente .</p> <p>Reglamento del comité de ética.</p>	<p>Equipo humano entrenado en seguridad del paciente y experiencia del paciente.</p>
	<p>OCP 3.3 Al 2024 se logrará obtener 60 puntos en los factores de seguridad y dignidad del paciente, así como en el de experiencia del paciente, mediante la creación del comité médico de ética y el diseño y aplicación de una política de total apertura en la comunicación hacia el paciente y sus familiares sobre el tratamiento médico.</p>	<p>Programa de capacitación en cultura de servicio al cliente.</p>	<p>Programa de capacitación en seguridad del paciente.</p>	<p>Equipo humano entrenado en seguridad del paciente y experiencia del paciente.</p>
	<p>OCP 3.4 Al 2025 se logrará obtener 80 puntos en los factores de seguridad y dignidad del paciente, de experiencia del paciente y de capital humano mediante la capacitación del 100% del personal médico y asistencial en seguridad del paciente y del 100% de los colaboradores administrativos en Cultura de Servicio al Cliente.</p>			<p>Equipo humano entrenado en seguridad del paciente y experiencia del paciente.</p>
OLP 4	<p>Para el año 2025 reducir la siniestralidad de los planes de salud al 60%, a la fecha se tiene una siniestralidad de 80%</p>			
	<p>OCP 4.1 Al año 2021 reducir la siniestralidad al 70%, mediante el diseño e implementación de un programa de manejo médico adecuado para pacientes con dolencias crónicas reduciendo los gastos por uso excesivo y no justificado de los servicios.</p>	<p>Se cuenta con infraestructura.</p>	<p>Programa de manejo de pacientes crónicos.</p> <p>Recursos de software para programa de manejo de pacientes crónicos.</p>	<p>Médicos auditores y jefes de especialidad.</p> <p>Equipo humano médico asistencial para programa de pacientes crónico</p>
	<p>OCP 4.2 Al 2023 reducir la siniestralidad al 65% mediante la implementación de la unidad de costos que determine el gasto en que se incurre en cada paciente de planes de salud y se detecte los puntos de mayor gasto no sustentado para aplicar medidas de control.</p>	<p>Se cuenta con los recursos financieros.</p>	<p>Definición de variables e información relevante mediante software.</p>	<p>Equipo humano de especialistas con manejo preciso de costos en servicios de salud.</p>
	<p>OCP 4.3 Al 2025 reducir la siniestralidad al 60% mediante la creación de la unidad de Salud Preventiva para pacientes con factores de riesgo de desarrollar dolencias crónicas, estableciendo en los contratos de suscripción de seguros, cláusulas de chequeos preventivos y de incremento de cuotas en los planes de salud en función a la siniestralidad anual.</p>		<p>Reglamento y protocolo de salud preventiva.</p> <p>Acciones de marketing para difusión.</p>	<p>Médicos especialistas en salud preventiva.</p> <p>Equipo administrativo e soporte al programa.</p>
OLP 5	<p>Al 2025 alcanzar 20,000 consultas mensuales en el servicio de consultas ambulatorias, a la fecha es de 10,000 consultas mensuales.</p>			
	<p>OCP 5.1 Al 2021 incrementar el número mensual de consultas a 12,000 mediante el diseño y ejecución de un plan de publicidad (medios como radio televisión, diarios, revistas) que mejore el nivel de recordación y posicionamiento de la Clínica Maison de Santé, mostrando su oferta en especialidades médicas.</p>	<p>Financiamiento para inversión publicitaria en medios.</p>	<p>Plan de marketing para incrementar demanda en todos los segmentos de clientes.</p>	<p>Médicos comprometidos.</p> <p>Personal asistencial y administrativo capacitado para mayor demanda.</p>
	<p>OCP 5.2 Al 2022 incrementar el número mensual de consultas a 16,000 mediante la realización de promociones donde se brinden consultas a menores precios para atraer mayor número de pacientes.</p>	<p>Financiamiento para inversión publicitaria en medios.</p>	<p>Plan de marketing par a incrementar demanda en todos los segmentos de clientes.</p>	<p>Médicos comprometidos.</p> <p>Personal asistencial y administrativo capacitado para mayor demanda.</p>
	<p>OCP 5.3 Al 2025 lograr un incremento del número mensual de consultas ambulatorias a 20,000 mediante la modificación de los acuerdos tarifarios con compañías de seguros y empresas prestadoras de salud (EPS) para otorgar un menor precio en las consultas externas.</p>		<p>Plan de marketing para incrementar demanda en todos los segmentos de clientes.</p> <p>Acuerdos con aseguradoras.</p>	



### 7.3. Políticas de cada Estrategia

Las políticas son límites del accionar gerencial que demarcan la implementación de cada estrategia. Estas incluyen directrices, reglas, procedimientos, métodos y formas de prácticas. Además, deben estar alineadas con los valores establecidos para el servicio de Clínica Maison de Santé y estarán formadas bajo los principios de ética, legalidad y responsabilidad social, que a su vez dirigen a dicho sector (D'Alessio, 2013). Las políticas establecidas se detallan a continuación y luego, en la Tabla 34 se cruzan con las estrategias:

- Política 1. Promover la transparencia y prácticas de buen gobierno corporativo.
- Política 2. Asegurar la rentabilidad económica y financiera de todas las unidades de negocio de la empresa: Clínica Maison de Santé y Planes de Salud.
- Política 3. Fomentar la comunicación activa y cooperación entre los principales actores del sector.
- Política 4. Promover el trabajo en equipo y la buena comunicación.
- Política 5. Promover la preservación del medioambiente mediante la eliminación adecuada de los desechos del sector.
- Política 6. Reclutar personal capacitado para las nuevas tecnologías del sector.
- Política 7. Impulsar el logro de las metas con una perspectiva de visión a futuro (visión a largo plazo) y evitar las soluciones a corto plazo.
- Política 8. Mantener una comunicación activa con el Gobierno y establecer alianzas estratégicas con el sector público.
- Política 9. Promover la puesta en marcha de proyectos en provincias al interior del país.
- Política 10. Capacitar constantemente al personal para lograr su mejor desempeño profesional.

- Política 11. Promover las alianzas del sector privado en Lima con centros de estudios superiores y técnicos para reclutar a jóvenes talentos e incentivar la investigación en el sector.
- Política 12. Preservar la protección de los clientes mediante la mejora de los estándares de seguridad.

Tabla 34

*Políticas Asociadas a Cada Estrategia de la Clínica Maison de Santé*

Estrategias	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
Desarrollar un plan de publicidad y promociones del Paquete para gestantes con campañas de marketing intensas, resaltando el prestigio y reputación de la Clínica Maison de Santé e imagen de precios accesibles, para elevar número de consultas y hospitalizaciones (F1, F6, O1).	X	X				X	X			X	X	X
Desarrollar inversión en ampliación de infraestructura para ofertar una mejor cartera de servicios en una infraestructura más adecuada y moderna. Planificar proponer y ejecutar campaña de Farmacia para estimular la compra de las recetas y evitar la compra fuera de las sedes. (D2, O6, O4, O2).	X	X	X	X	X	X	X		X			X
Establecer convenios con empresas de salud del Estado para atender pacientes ambulatorios y de hospitalización de acuerdo con la cercanía de los centros de atención distribuidos en Chorrillos, Surco y Lima Centro. (F6, O1).	X	X	X	X			X			X		X
Implementar un plan que involucre incrementar honorarios médicos a especialistas y establecer diferencias según complejidad de la especialidad; atrayendo mayor número de especialistas (individualmente o agrupados en empresas) para incrementar oferta de especialidades o número de especialistas (D1, D3, O3, O4).	X	X	X		X				X	X		

**7.4. Estructura Organizacional de Maison de Santé**

Según Mintzberg (1994), la estructura organizacional establece una división de trabajo con el fin de alcanzar las metas establecidas mediante la implementación de las estrategias seleccionadas a través de las políticas elaboradas anteriormente. El factor de éxito de una adecuada estructura organizacional como se muestra en la Figura 27, se basa en la

buena selección de las estrategias para el proceso de implementación estratégica, ya que ello permite que los miembros de la organización trabajen de forma óptima para el logro de los propósitos fijados en la planificación.

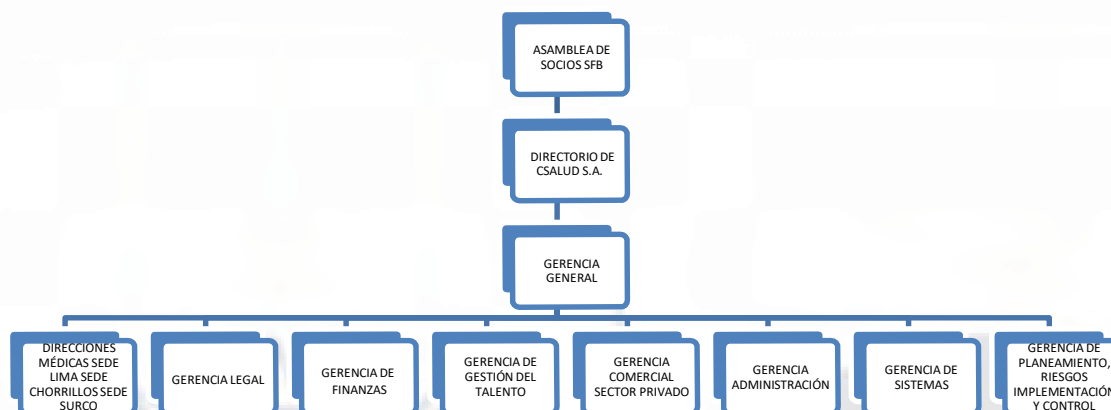


Figura 27. Estructura Organizacional Maison de Santé

### 7.5. Medio Ambiente, Ecología y Responsabilidad Social

Todos los centros de atención de Clínica Maison de Santé cuentan con reglamentos que respaldan el respeto de las normas ambientales y laborales.

Entre algunas normas y obligaciones que Maison de Santé asume están:

- Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto Supremo N° 005- 2012-TR: el cual dispone de la implementación de una política de prevención de riesgos laborales, y el cumplimiento de este mediante la identificación, evaluación, prevención y comunicación de los riesgos en el trabajo a sus trabajadores. Clínica Maison de Santé garantiza que el centro de trabajo se encuentra en condiciones adecuadas que protejan la vida, salud y bienestar del empleado. Clínica Maison de Santé cubre todo tipo de daño del empleado en caso de un accidente o enfermedad causado por un imperfecto en el ambiente laboral. Además, cuando Indecopi en el año 2016 declaró como una barrera burocrática ilegal el obligar a las empresas sin actividades de riesgo el realizar exámenes médicos iniciales a sus nuevos trabajadores, Maison de Santé interpuso sendas demandas en contra esta obligación e

Indecopi resolvió en segunda instancia a favor de la demanda interpuesta por esta Clínica. (LABORAL, 2016)

Ley N° 26842, CSALUD S.A. es titular de la red de Clínica Maison de Santé, cuyas actividades están reguladas por la Ley General de Salud (Ley No 26842), y que se encuentra inscrita en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD mediante Resolución N° 053-2015- SUSALUD/S de la intendencia de Normas y

Autorizaciones en sus sedes:

- Sede Surco, Registro N° 15118,
- Sede Sur- Chorrillos, Registro N° 10251,
- Sede Lima, Registro N° 8281.

La responsabilidad social, siempre ha estado presente en la vida institucional de la Maison de Santé desde su creación. Persiguen un fin altruista que los empuja constantemente a realizar acciones de beneficencia y auxilio mutuo, como campañas integrales de salud gratuita dentro y fuera de Lima, y/o tratamientos quirúrgicos complejos para personas de escasos recursos. (Maison de Santé, 2014).

## **7.6. Recursos Humanos y Motivación**

Es el recurso más importante dentro de una organización y sobre todo cuando pertenece al rubro de servicio y atención al público. Además, son los encargados de implementar de forma operativa la gestión de estrategias y toma de decisiones, como también son canalizadores de la eficiencia y eficacia a través del trato y calidad del servicio brindado. El equipo de recursos humanos asume una responsabilidad que vincula al cliente y su desempeño por ello; deberá poseer las competencias y calificaciones profesionales requeridas para cumplir con su labor. Dada las exigencias del trabajo, el personal gozará de las remuneraciones y los beneficios justos estipulados por ley, asimismo deberán recibir capacitaciones constantes acorde al desarrollo tecnológico en este sector. Para una mejor

gestión se pueden considerar ciertos aspectos, en cuanto al área de recursos humanos de Clínica Maison de Santé, considerando políticas de contratación, despido, líneas de carrera, incentivos por logro de objetivos sobre todo en la parte comercial e investigación; ello facilitaría la aplicación de políticas implementadas en la empresa.

El equipo de recursos humanos asume una responsabilidad debiendo poseer las competencias y calificaciones profesionales requeridas para cumplir con su labor. Dada las exigencias del trabajo, el personal gozará de las remuneraciones y los beneficios justos estipulados por ley, asimismo deberán recibir capacitaciones constantes acorde al desarrollo tecnológico en este sector. Para una mejor gestión se pueden considerar ciertos aspectos, en cuanto al área de recursos humanos de Clínica Maison de Santé, considerando políticas de contratación, despido, líneas de carrera, incentivos por logro de objetivos sobre todo en la parte comercial e investigación; ello facilitaría la aplicación de políticas implementadas en la empresa. Actualmente existen políticas respecto al personal y su bienestar: cada colaborador tiene la opción de afiliarse en los programas de salud pagando una prima con descuento (85%); se otorga un monto por alimentación, así como reconocimientos por el desempeño y aportes al crecimiento de la empresa.

### **7.7. Gestión del Cambio**

La resistencia al cambio es algo cierto, por ese motivo se trabajará en un plan para el equipo de recursos humanos de Clínica Maison de Santé con resultados planificados que no tengan un perfil agresivo e inesperado, para ello se realizará un trabajo acompasado, dirigido a la implementación de estrategias para que sea un proceso exitoso. Es muy importante establecer una estrategia educativa que ayude a que el cambio no sea fuerte, ya que puede generar ansiedad y temor en el personal de la Clínica Maison de Santé, es por ello que el plan estratégico debe desarrollar una cultura con estrategias racionales, que induzcan al cambio motivando el auto interés por nuevas labores y profesiones (D'Alessio, 2008).

Es importante que el proceso de inducción al cambio sea manejado con un alto nivel de liderazgo, comprometidos con el proceso, anticipándose a encontrar cambios culturales y estructurales que van a exigir replanteos. Por ello la implementación se desarrollará, a través de las siguientes acciones:

Planear la estrategia del cambio, Se necesita desarrollar un plan de acción para que los objetivos indicados se cumplan. En Clínica Maison de Santé, un plan de acción importante es la innovación tecnológica constante, de esta manera se podrá lograr el objetivo de resaltar en calidad del servicio brindado.

Establecer un sentido de urgencia. En Clínica Maison de Santé se establece un proceso dinámico adaptado al cambio en función al desarrollo tecnológico acelerado del sector, si se quiere crecer para los próximos años, se debe generar como aspecto importante la competencia y los perfiles referenciales ya establecidos con Clínica Maison de Santé haciendo uso de los factores claves de éxito desarrollados para identificar su ventaja competitiva.

Actualmente es de vital importancia que todos los trabajadores en todos los niveles jerárquicos de la Clínica Maison de Santé, cuenten además de conocimientos profesionales propios de sus puestos de trabajo, con un buen nivel de manejo de relaciones interpersonales y habilidades blandas con el fin de lograr una mejor comunicación y de esta manera ofrecer una atención rápida y de calidad.

## **7.8. Conclusiones**

En el presente capítulo se han considerado los objetivos a corto plazo cuya finalidad ha sido referenciarlos para cumplir con los objetivos de largo plazo, es importante mencionar que la gestión de Clínica Maison de Santé, debe descentralizar su gestión e implementar planes de recursos intangibles, recursos humanos y recursos tangibles como el equipamiento de forma medida y con una planificación presupuestal en cada una de sus sedes. Es por ello

por lo que las políticas indicadas tienen que servir de guía para la aplicación de las estrategias y el cumplimiento de la visión. Las estrategias sugeridas en anteriores capítulos deben ir acorde con las políticas desarrolladas en Clínica Maison de Santé siguiendo la normativa medioambiental y seguir con los programas de responsabilidad social ya que esto contribuye con una mejor percepción de las clínicas frente al cliente final.

Clínica Maison de Santé tiene clara la importancia de sus recursos humanos, y ha establecido políticas que permiten la gestión del cambio con el manejo eficiente y eficaz de los recursos para implementar las estrategias propuestas. El capítulo sugiere gestionar una adecuada definición de los nuevos procesos, asignación de recursos, conformación de equipos de trabajo, y delegación de responsables con un plazo de tiempos de cumplimiento, así como con el uso de herramientas de seguimiento y control, y sobre todo retroalimentación de esta manera evaluar el avance para alcanzar la visión. Por lo tanto, las posibilidades de implementación de estas estrategias son muy altas en Clínica Maison de Santé, considerando una única y mejorada visión y misión.

## Capítulo VIII: Evaluación Estratégica

La Clínica Maison de Santé se encuentra en un entorno de gran competencia y demanda generando la necesidad de establecer un planeamiento estratégico (D'Alessio, 2015), el cual está compuesto por tres etapas: (a) la formulación o planificación, (b) la implementación, y (c) la evaluación y control, este último a desarrollar permanentemente dada la intensidad y frecuencia de los cambios. Para la evaluación y monitoreo de las estrategias y objetivos a corto plazo del presente plan estratégico, se utilizará el Tablero de Control Balanceado, herramienta que permitirá a la Clínica Maison de Santé mantener una visión amplia de su situación actual y controlar el desempeño de los objetivos propuestos a corto plazo.

### 8.1. Perspectivas de Control

El Tablero de Control Balanceado permite a la dirección de la Clínica Maison de Santé, contar con una visión integral de la organización que facilita la evaluación de la estrategia por medio de la medición, comparación, y corrección de algunos ítems con la finalidad de lograr la implementación exitosa de las estrategias (D'Alessio, 2015). Las perspectivas de control a utilizar para la evaluación estratégica son: (a) aprendizaje interno, (b) perspectiva interna o de procesos, (c) perspectiva enfocada en el cliente, y (d) perspectiva financiera.

#### 8.1.1. Aprendizaje interno

La perspectiva de aprendizaje interno nos describe los activos intangibles de la clínica y su papel en la estrategia, activos que pueden agruparse en tres categorías: Capital Humano (habilidades, formación, conocimientos, capacitaciones, líneas de carrera, compromiso), Capital de Información (Desarrollo eficaz de la información, Herramientas tecnológicas para el sistema de información), y Capital Organizacional (Cultura, Liderazgo, Clima Laboral, Trabajo en equipo). De acuerdo con Kaplan y Norton (1996), se utilizan ciertos indicadores, algunos de los principales son: (a) la satisfacción de la fuerza laboral, (b) la retención de la



fuerza laboral, (c) productividad de la fuerza laboral, (d) capacidad de los sistemas de información, y comunicaciones, y (e) capacidad de los sistemas facilitadores.

En la Tabla 35, se muestra la perspectiva de aprendizaje interno de la Clínica Maison de Santé.

Tabla 35

*Perspectiva de Aprendizaje Interno de la Clínica Maison de Santé*

OCP	OBJETIVOS A CORTO PLAZO	INDICADORES	UNIDADES
OCP 3.4	Al 2025 se logrará obtener 80 puntos en los factores de seguridad y dignidad del paciente, de experiencia del paciente y de capital humano mediante la capacitación del 100% del personal médico y asistencial en seguridad del paciente y del 100% de los colaboradores Administrativos en Cultura de Servicio al Cliente	Plan de Capacitación y Evaluación del personal	Nivel de satisfacción del personal

### 8.1.2. Procesos

De acuerdo con la Tabla 36 se puede resumir la relación de los OCP, con las acciones e indicadores estratégicos de la Clínica Maison de Santé.

Tabla 36

*Perspectiva del proceso de la Clínica Maison de Santé*

OCP	OBJETIVOS A CORTO PLAZO	INDICADORES	UNIDADES
OCP 5.1	Al 2021 incrementar el número mensual de consultas a 12,000 mediante el diseño y ejecución de un plan de publicidad (medios como radio televisión, diarios, revistas) que mejore el nivel de recordación y posicionamiento de la Clínica Maison de Santé, mostrando su oferta en especialidades médicas.	Plan de Inversión	Monto invertido
OCP 5.2	Al 2022 incrementar el número mensual de consultas a 16,000 mediante la realización de promociones donde se brinden consultas a menores precios para atraer mayor número de pacientes.	Plan de Inversión	Monto invertido
OCP 5.3	Al 2025 lograr un incremento del número mensual de consultas ambulatorias a 20,000 mediante la modificación de los acuerdos tarifarios con compañías de seguros y empresas prestadoras de salud (EPS) para otorgar un menor precio en las consultas externas.	Plan de Inversión	Monto invertido

La perspectiva interna se orientará a analizar los procesos necesarios para satisfacer a los clientes (gestión de clientes), permitiendo ampliar y profundizar las relaciones clínica-paciente centrándose en indicadores relacionados a: (a) régimen de innovaciones; (b) servicio posventa; (c) eficiencia operacional; (d) medidas de calidad, de producción, y mermas; y (e) tiempos de los ciclos (D'Alessio, 2015).

### **8.1.3. Clientes**

La tercera perspectiva, del cliente, evaluará lo siguiente: (a) participación del mercado, dentro y fuera del país, (b) retención de los clientes y consumidores, (c) captación de nuevos clientes y consumidores, y (d) la rentabilidad por cliente y consumidores. (D'Alessio, 2012). El plan estratégico de la Clínica Maison de Santé, establece la emisión o actualización de protocolos asumiendo procedimientos técnicos y médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud, la creación del comité de ética que considerará practicas clínicas estableciendo toda implicación derivadas de la gestión médica y del personal técnico y de la Unidad de experiencia del paciente, la apertura de nuevas especialidades o subespecialidades, entre otras, a fin de brindar, servicios de salud integrales y de calidad a nuestros pacientes. Se detalla la perspectiva del cliente de la Clínica Maison de Santé.

En la estructura de matrices combinada y presentada en la Tabla 37 podemos relacionar los cinco objetivos a corto plazo principales considerados como herramientas estratégicas de la de la Clínica Maison de Santé con los indicadores y unidades de gestión ordenados en relación con las actividades de gestión a desarrollar.

Tabla 37

*Perspectiva del Cliente de la Clínica Maison de Santé*

OCP	OBJETIVOS A CORTO PLAZO	INDICADORES	UNIDADES
OCP 1.1	Al 2021 obtener 10 especialidades médicas: Alergología(alergias), Medicina del deporte (deportistas), Proctología (colon, recto y ano), Traumatología pediátrica, Cardiología pediátrica, Cirugía cardiovascular pediátrica, Endocrinología pediátrica y genética, Gastroenterología pediátrica, Nefrología pediátrica, Cirugía bariátrica; incrementando para ello el honorario por consulta externa a los médicos especialistas en un 10% y estableciendo honorarios médicos diferenciados para las especialidades de mayor complejidad.	Plan de Inversión	Monto invertido
OCP 1.2	Al 2024 obtener 10 especialidades médicas en la especialización de: Ginecología oncológica, Mastología oncológica, Urología oncológica, Oftalmología oncológica, Cirugía oncológica abdominal, Infectología, Neurocirugía – cirugía de columna y nervios periféricos, Cirugía traumatólogica de hombro y codo, Cirugía traumatólogica de tobillo y pie, Cirugía de mano, celebrando para ello convenios con empresas que agrupen a médicos especialistas.	Plan de Inversión	Monto invertido
OCP 3.1	Al 2021 se obtendrá 25 puntos en el factor de seguridad y dignidad del paciente (buenas prácticas y protocolos, acreditaciones de calidad y existencia de comité de ética), mediante la actualización y emisión de protocolos de todos los procesos de atención a pacientes, identificándose sus riesgos y control del mismos.	Prácticas y su desarrollo en el nivel comunicacional, tecnológico y educativo	Número de horas anuales por integrante
OCP 3.2	Al 2022 se obtendrá 30 puntos en el factor de experiencia del paciente mediante el diseño y creación de la unidad de experiencia del paciente que brindará a los pacientes hospitalizados terapias complementarias como reflexología, yoga y psicología como parte de una atención integral al paciente y familiares durante todo el tratamiento.	Prácticas y su desarrollo en el nivel comunicacional, tecnológico y educativo	Número de horas anuales por integrante
OCP 3.3	Al 2024 se logrará obtener 60 puntos en los factores de seguridad y dignidad del paciente, así como en el de experiencia del paciente, mediante la creación del comité médico de ética y el diseño y aplicación de una política de total apertura en la comunicación hacia el paciente y sus familiares sobre el tratamiento médico.	Prácticas y su desarrollo en el nivel comunicacional, tecnológico y educativo	Número de horas anuales por integrante

**8.1.4. Financiera**

De acuerdo con Kaplan y Norton (1996), la perspectiva financiera analiza el rendimiento sobre inversiones y el valor añadido a la organización. Para ello se utilizará el indicador: EVA Financiero, que evaluará en qué nivel se superan los objetivos financieros esperados por los accionistas.

En la evaluación estratégica se deberá monitorear los resultados de las estrategias implementadas, considerando el control de los objetivos a corto plazo, que finalmente, permitirán hacer una evaluación de los objetivos a largo plazo y de la visión. Así como también comunicar al área correspondiente y efectuar los ajustes si los resultados se encontrasen por debajo de lo estimado (mejora continua). La Tabla 38 detalla la perspectiva financiera de la Clínica Maison de Santé.

*Tabla 38*

*Perspectiva financiera de la Clínica Maison de Santé*

<b>OCP</b>	<b>OBJETIVOS A CORTO PLAZO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>UNIDADES</b>
OCP 2.1	Al 2021 tener el estudio y diseño de las áreas de Emergencia, Consulta externa y Hospitalización cuya infraestructura será incrementada, considerando para ello las necesidades de los usuarios internos (médicos y enfermeras) y externos (pacientes) para concluir en el proyecto idóneo.	Plan de Inversión	Monto invertido
OCP 2.2	Al 2023 iniciar las obras de construcción de las áreas de Consulta Externa y Emergencia.	Plan de Inversión	Monto invertido
OCP 2.3	Al 2024 culminar las obras de construcción de las áreas de Consulta Externa y Emergencia. E iniciar las obras de construcción de las áreas de Hospitalización.	Plan de Inversión	Monto invertido
OCP 2.4	Al 2025 concluir las obras de construcción de las áreas de Hospitalización.	Plan de Inversión	Monto invertido
OCP 4.1	Al año 2021 reducir la siniestralidad al 70%, mediante el diseño e implementación de un programa de manejo médico adecuado para pacientes con dolencias crónicas reduciendo los gastos por uso excesivo y no justificado de los servicios.	Plan de Ahorro	% reducción en los gastos
OCP 4.2	Al 2023 reducir la siniestralidad al 65% mediante la implementación de la unidad de costos que determine el gasto en que se incurre en cada paciente de planes de salud y se detecte los puntos de mayor gasto no sustentado para aplicar medidas de control.	Plan de Ahorro	% reducción en los gastos
OCP 4.3	Al 2025 reducir la siniestralidad al 60% mediante la creación de la unidad de Salud Preventiva para pacientes con factores de riesgo de desarrollar dolencias crónicas, estableciendo en los contratos de suscripción de seguros, cláusulas de chequeos preventivos y de incremento de cuotas en los planes de salud en función a la siniestralidad anual.	Plan de Ahorro	% reducción en los gastos

## **8.2. Tablero de Control Balanceado (*Balanced Scorecard*)**

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

El tablero de control nos lleva al logro de cuatro resultados estratégicos: (a) accionistas satisfechos, (b) clientes contentos, (c) procesos productivos y (d) empleados motivados y preparados.

## **8.3. Conclusiones**

El Tablero de Control Balanceado es una herramienta que permite enlazar estrategias y objetivos con desempeño y resultados en una organización. La medición y control del desempeño de los objetivos a corto plazo hasta su cumplimiento es importante, porque nos permite detectar de manera oportuna cualquier desviación que impida alcanzar los objetivos a largo plazo y por ende la visión planteada. El proceso se inicia con el monitoreo de la perspectiva de aprendizaje, estableciendo los objetivos e indicadores que permitirán mejorar la productividad sirviendo como plataforma para el futuro desempeño de la clínica. Asimismo, en la perspectiva interna, se definirán los procesos asociados a los sistemas de información y a las condiciones necesarias para asegurar la capacidad instalada, requerida por la demanda en crecimiento.

## **Capítulo IX: Competitividad de Maison de Santé**

### **9.1. Análisis Competitivo de Maison de Santé**

Actualmente, el presupuesto nacional proyecta mejoras en el sector Salud y Educación considerándose en el sector Salud un aumento de S/16 mil millones en el 2018 a S/ 18 mil millones en el 2019. Un incremento del 13,7% destinado a atender en su mayoría a programas sociales siendo el más importante el programa articulado nutricional que busca reducir la desnutrición crónica infantil (a 19% en 2021) y la anemia permitiendo la entrega completa y oportuna de vacunas, suplementos de hierro, entre otros. (República, 2018).

La clínica Maison de Santé deberá establecer herramientas que permitan desarrollar ventajas competitivas para brindar servicios y/o productos que satisfagan a sus clientes considerando que existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención de salud a nivel nacional.

Se desarrollará un análisis con enfoque en la aplicación del modelo del diamante de Porter, a través de los siguientes factores críticos: (a) condiciones de los factores, (b) condiciones de la demanda, (c) sectores afines y auxiliares, y (d) contexto para la estrategia y la rivalidad entre empresas.

### **9.2. Identificación de las Ventajas Competitivas de Maison de Santé**

Posterior a desarrollar la evaluación interna de la clínica Maison de Santé, se han definido estrategias que permitan capitalizar las fortalezas y neutralizar las debilidades, estableciendo nuevas ventajas competitivas distintivas de la institución.

En el diamante de Porter se establecerán cinco cuadrantes que describirán el nivel de competencia de Maison de Santé en el sector salud con la finalidad de generar una estrategia de mejoramiento en el negocio.

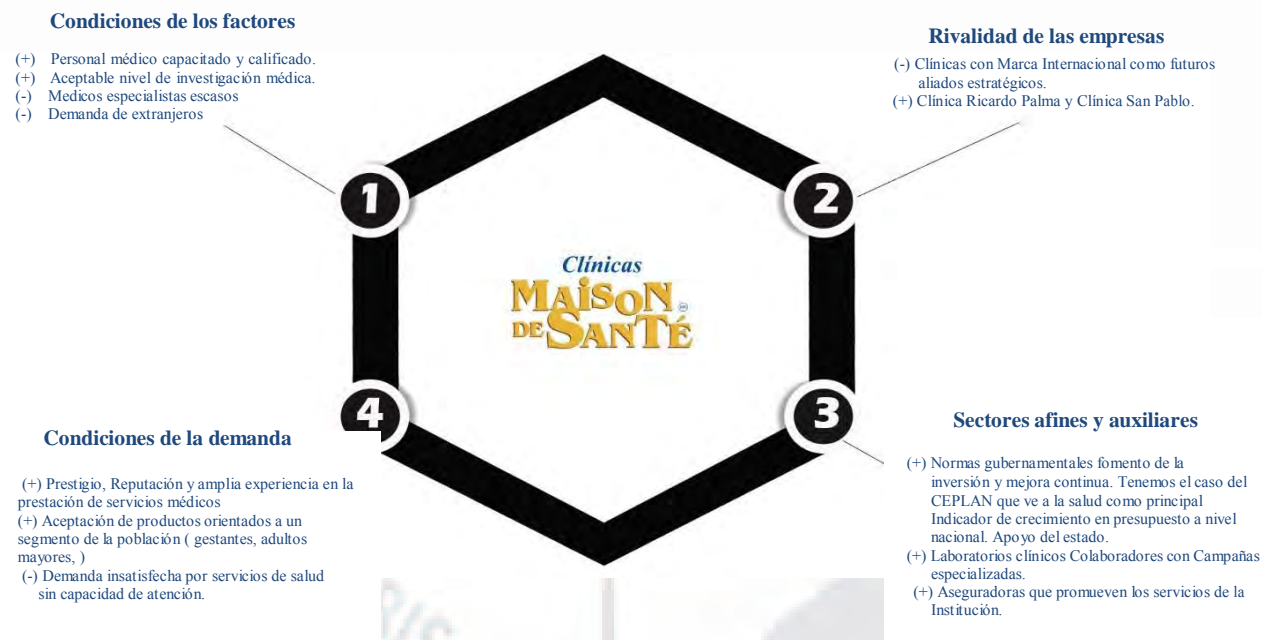


Figura 28. Determinantes de la ventaja competitiva de Porter Clínica Maison de Santé

De acuerdo con la Figura 28 podemos describir las 5 referencias determinantes de la ventaja competitiva de la clínica Maison de Santé.

**Condiciones de los factores:** Los servicios de salud en el Perú se encuentran desarrollados con mayor atención como país en el CEPLAN (Centro Nacional de Planificación Estratégica) con miras al cumplimiento de la política de aseguramiento universal. Sin embargo, lograr este resultado demanda una adecuada asignación de recursos para salud, los cuales deben ser gestionados de una manera moderna, que asegure eficacia y calidad, con el fin de cubrir a las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), hablar del futuro de la salud es contar con sistemas de salud más resilientes, capaces de atender las expectativas y necesidades de la población, alcanzar objetivos sanitarios internacionales, controlar las enfermedades no transmisibles y hacer frente a brotes de enfermedades y desastres naturales. Actualmente, el Perú invierte en salud un 2.2% de su Producto Interno Bruto (PIB), siendo el 6% el mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En relación a los servicios ofrecidos por Maison de Santé, y según se describe en la matriz de perfil competitivo, en base a su prestigio, tradición, experiencia en prestaciones médicas y en gestión de planes de salud prepagada, Maison de Santé compite con clínicas similares de nivel II 2 especialmente y con IAFAS que poseen o no, puntos o sedes de atención. A lo largo de los años ha obtenido una considerable cartera de.

Dentro de las condiciones de los factores, tenemos médicos y personal médico en general capacitado, una demanda por atenciones médicas por parte de extranjeros, asimismo escasos de algunos especialistas médicos y en cuanto a infraestructura tenemos necesidad de ampliar y remodelar.

Dentro de las condiciones de los factores positivos se presenta el recurso personal médico capacitado y calificado, donde el staff de servicios médicos en la Clínica Maison de Santé ha destacado por constituir una institución abocada a la investigación en favor del ser humano. Entre los más respetables exponentes de la institución tenemos al Dr. Jorge Tuma Mubarak reconocido por su destacada labor en el tratamiento de células madre, cardiólogo intervencionista creador del instituto de autotransfusión de células autólogas (INACEL) de la clínica Maison de Santé sede Este.

**Condiciones de la demanda:** Según referencias de Porter (2009), las naciones logran ventaja competitiva en sectores donde la demanda interior ofrece a sus empresarios una imagen más clara o temprana de las nuevas necesidades de los compradores y donde estos presionan a las empresas a innovar logrando ventajas competitivas más valiosas.

Las ventajas competitivas de Maison de Santé son las relacionadas con las fortalezas de la institución explicadas a continuación:

Dentro de las condiciones de la demanda tenemos que el prestigio y reputación de la Clínica Maison de Santé, permite tener una demanda de servicios médicos y de planes de



salud. Los servicios médicos se ofrecen a una amplia lista de tipos de pacientes, predominando los pacientes de sus programas y de EPS.

Dentro de las condiciones de la demanda relacionada con la aceptación de parte de la población de sus productos con creciente demanda, podemos considerar la trayectoria de los planes de salud y de su paquete para gestación y partos

Otro de los factores que distingue a Maison de Santé en cuanto a planes de salud es la opción que brinda a personas de más de 60 años para su afiliación.

Dentro de las condiciones de la demanda relacionada con la demanda insatisfecha por los servicios de salud sin capacidad de atención, podemos considerar que Maison de Santé ha posicionado de forma estratégica centros de atención en zonas demográficamente de fácil acceso y demanda.

**Sectores afines y auxiliares:** Maison de Santé evalúa los diversos elementos del entorno que permiten potenciar las habilidades de carácter interno y competitivo de la organización. En el sector clínicas a nivel de la capital existe alta competitividad elevando los estándares de la oferta.

Dentro de las condiciones que describen sectores afines y auxiliares tenemos las normas gubernamentales fomento de la inversión y mejora continua. CEPLAN considera la salud como principal indicador de crecimiento en el presupuesto a nivel nacional, señalando al estado como un socio estratégico para participar en convenios de salud, actualmente existe una referencia de asociación público-privada (APP) de las cuales podemos citar el caso del Hospital III Callao que es una prueba de asociatividad público-privada con el Consorcio Callao Salud SAC y la Red Asistencial Sabogal que proyecta una atención anual de 250 mil asegurados. Otro referente es el Hospital III Villa María del Triunfo como otra prueba de asociatividad público privada con el Consorcio Villa María del Triunfo SAC y la Red Asistencial Rebagliati, denominado también Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin que

viene atendiendo desde el año 2014 a un promedio de 250 mil asegurados con más de 200 camas, laboratorios clínicos, centro obstétrico, servicio de radiodiagnóstico, entre otros. (Bravo, 2019).

Dentro de las condiciones que describen sectores afines y auxiliares tenemos también a los laboratorios clínicos como colaboradores con campañas especializadas. En Maison de Santé tenemos al “Laboratorio BAGÒ” que con apoyo de los médicos de la institución desarrollaron mayores ventas de prescripción médica facilitando promociones exclusivas a la farmacia de la institución. Actualmente se han establecido campañas de promoción dentro de la línea dermatológica con productos como Pilexil (shampoo anticaída y capsulas también para la prevención) distribuidos por prescripción médica áreas de atención adicionales como geriatría y endocrinología. Y en las de atención a la mujer productos como Colantur (colágeno puro asimilable).

Dentro de las condiciones que describen sectores afines y auxiliares también tenemos los convenios con aseguradoras que promueven los servicios de la institución.

**Rivalidad de las empresas:** Dentro de las condiciones que describen la rivalidad de las empresas encontramos clínicas que se han asociado o incorporado capital extranjero, es claro el caso de la clínica internacional que el pasado 2016 ha previsto completar la digitalización de las historias clínicas con una inversión US\$14 millones, permitiendo mayor agilidad y seguridad en la atención de sus pacientes.

Entre otras condiciones que describen la rivalidad de las empresas en el sector salud encontramos los referentes de la clínica Ricardo Palma y Clínica San Pablo.

En el caso de la clínica Ricardo Palma el año 2016 concretó la inversión del grupo hospitalario Quirón salud de España con la compra del 50% de las acciones tras más de cuatro años de negociaciones, ello también ha permitido la innovación y apertura a la era

digital considerándose desde ya la gestión de una historia clínica electrónica y una única central de atención de citas telefónica y vía página web. (Paan, 2017).

En el caso del grupo San Pablo respalda su calidad de atención la acreditación obtenida por la Joint Commission International (JCI) y su expansión con la construcción de su nueva sucursal en Arequipa (abril 2019) con una moderna clínica de alta complejidad con una inversión de más de S/ 100 millones. (Farfán, 2019).

### 9.3. Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres de Maison de Santé

En Clínica Maison de Santé se establecerá como estrategia clúster al trabajo en equipo con un esquema que permita la concentración de empresas dedicadas al rubro salud involucrando al sector privado y público desde un enfoque de integración con proveedores, clientes potenciales y sectores afines, e instituciones conexas que brindan soporte y que cooperan entre sí. En la Clínica Maison de Santé se considerarán a los prestadores de servicios de salud en la modalidad de seguros y convenios, así como los proveedores de servicios complementarios, instituciones educativas y técnicas, entre otros.

Como propuesta de Clúster se mostrará en la Figura 29 la clasificación de 4 elementos a los principales actores:

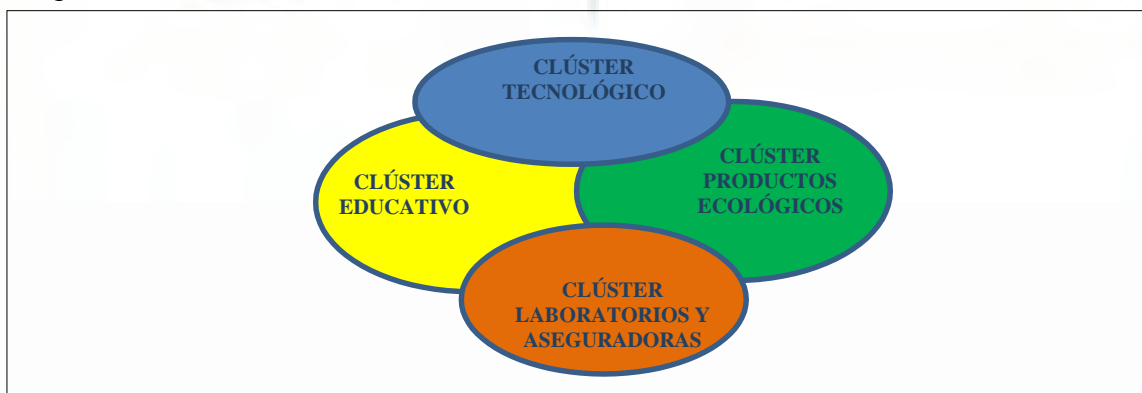


Figura 29. Inicio de Formación Clúster Clínica Maison de Santé

- **Clúster tecnológico**, Maison de Santé proyecta alianzas estratégicas con proveedores de inmueble maquinaria y equipos médicos tales como las empresas globalmed con productos diversos para su sala de operaciones, emergencias, central de esterilización y

ginecobstetricia con reconocidas marcas como Sunray, Indrel, Bowin, Mindray y Powerheart las cuales además de comercializar realizan convenios interinstitucionales de capacitación al personal médico, administrativo y público en general.

- **Clúster educativo**, se han establecido convenios con las instituciones de salud e institutos ubicados en las zonas aledañas a los centros de atención de la Clínica Maison de Santé.
- **Clúster de productos ecológicos**, trabajar en conjunto con organizaciones encargadas del cuidado del medio ambiente como ONG, e instituciones del estado encargadas del cuidado del medio ambiente.
- **Clúster con Clínicas**, es importante para la Clínica Maison de Santé establecer estrategias comerciales importantes para hacer sinergia en función a los servicios de salud limitados además que permitan asistir cuando la capacidad e infraestructura de atención de otras instituciones lo soliciten.

Otro referente de Clúster interinstitucional se puede proyectar a la creación de Centros de investigación basados en procesos y con la implementación de propuestas que mejoren las prácticas de atención médica validado por entidades públicas auspiciadores y reguladores del sector Salud.

#### **9.4. Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres**

En general, los aspectos estratégicos que manejan todos los potenciales clústeres propuestos para la Clínica Maison de Santé en torno al desarrollo del sector salud son:

- La proyección de implementar un centro de atención médica en el sector norte de los distritos de la capital y el sector oeste contribuirá con la descentralización y el desarrollo de servicios de salud e investigaciones que permitan reducir los riesgos a la población más vulnerable de Lima Metropolitana.

- Las políticas de los últimos gobiernos, fomentando la atracción de inversión extranjera para el desarrollo de los grandes proyectos en el país permitiendo la visibilidad del sector empresarial del país a nivel mundial, el sector salud ha generado un constante desarrollo gracias a los acuerdos interinstitucionales de inversionistas extranjeros volviendo a sus asociados empresas competitivas con calidad y sostenible en el tiempo. Clínica Maison de Santé visualiza como proyección la oferta de acciones a nivel internacional para culminar sus planes de mejora en infraestructura, investigación y expansión comercial.
- A través de los servicios que Clínica Maison de Santé ha brindado a las empresas privadas y públicas además del constante trabajo con proveedores y clientes en general deberá establecer de relaciones estratégicas y de comunicación en línea aprovechando las herramientas tecnológicas para generar interacción y eficiencia en la gestión.

### **9.5. Conclusiones**

En Maison de Santé se han presentado ventajas competitivas como la investigación médica para tratar enfermedades con el tratamiento de las células madre.

Las condiciones de la demanda demuestran que la institución tiene ventajas competitivas relacionadas con su fortaleza en el manejo de planes de salud y permisividad para personas mayores de 60 años, además como institución trabaja en el desarrollo de convenios con el estado para la atención de pacientes que se encuentran en listas de espera en ESSALUD. En cuanto a proveedores, hace 2 años celebró un importante convenio/sociedad con la empresa de Imágenes Global Healt Solution (GHS) quien posee equipos de gran modernidad y beneficios para los pacientes (menor radiación) además analiza las alternativas de alianzas estratégicas con proveedores tecnológicos de las marcas Sunray, Indrel, Bowin, Mindray y Powerheart, y algunos convenios educativos para trabajar en pro del medio ambiente.

## Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones

### 10.1. Plan Estratégico Integral (PEI)

En la Tabla 39 se describe el plan estratégico integral, el mismo que ayuda al control del proceso estratégico y a los reajustes necesarios. La visión integral del plan es fundamental, mientras más detallado se presenta el plan estratégico es mejor para su seguimiento (D'Alessio, 2008). Finalmente se presenta un modelo para que sirva como base para visualizar el plan estratégico integral de la Clínica Maison de Santé en el Perú.

Como primer paso la misión y visión fueron modificadas. En la misión se incorporaron los objetivos institucionales; la visión se planteó en un horizonte concreto. El análisis externo brindó el marco sobre el cual la organización debía gestionar teniendo en cuenta las oportunidades y amenazas, además de los resultados del análisis interno. Este arrojó valiosas fortalezas con las cuales Maison de Santé podía hacer frente a un mercado de competencia y de inversiones continuas que se han dado en los últimos años.

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

Finalmente, el logro de los objetivos a largo plazo permite alcanzar la visión, identificando y seleccionando las estrategias más apropiadas y viables.

Tabla 39

Plan estratégico integral de Clínica Maison de Santé

<p>VISIÓN: Para el año 2025, posicionarse como la red privada de salud con mayor participación en especialidades para la provincia de Lima, ubicándose entre los dos primeros lugares entre clínicas de su categoría (II-2), de acuerdo con la clasificación de SUSALUD logrando la satisfacción plena de sus pacientes y afiliados, mediante colaboradores capacitados y en un ambiente laboral responsable.</p>						
<p>INTERESES ORGANIZACIONALES</p>		<p>PRINCIPIOS CARDINALES</p>				
<p>Cubrir los servicios de salud en todas las etapas de la vida ofreciendo además programas accesibles para todos los estratos socioeconómicos</p>	<p>OLP1: Al 2025 contar con 50 especialidades médicas, al 2019 solo se cuenta con 30.</p>	<p>OLP2: Al 2025 ampliar en 50% la infraestructura de las áreas de emergencia, hospitalización y consulta ambulatoria.</p>	<p>OLP3: Para el año 2025 obtener 80 puntos en los factores seguridad y dignidad, experiencia del paciente y capital humano, en el Ranking de América Economía Intelligence, actualmente no participamos en el ranking.</p>	<p>OLP4: Para el año 2025 reducir la siniestralidad de los planes de salud a 60%, a la fecha se tiene una siniestralidad de 80%.</p>	<p>OLP5: Al 2025 alcanzar 20,000 consultas mensuales en el Servicio de Consulta Ambulatoria, a la fecha es de 10,000 consultas mensuales.</p>	<p>Influencia de las terceras partes. Como todos los establecimientos de salud, la Clínica Maison de Santé, se encuentra influenciada por las políticas del gobierno central, normadas y supervisada a través de órganos sectoriales como el Ministerio de Salud (MINSA) que a su vez delega ciertas tareas de supervisión en la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Lazos pasados y presentes. Oportunidad para la Clínica Maison de Santé para aprovechar las estrategias de mejora de la efectividad de los organismos fiscalizadores para disminuir la evasión tributaria e informalidad del sector. Promover campañas de concientización tributaria con instituciones públicas retomando acuerdos y convenios.</p> <p>Contra balance de los intereses. Se debe tomar en cuenta la negociación de las aseguradoras con la Clínica Maison de Santé y las otras clínicas del mercado, ya que en la práctica las clínicas no tienen mucho poder de negociación y se encuentran a expensas de las tarifas que las aseguradoras estiman que deben pagar por los servicios médicos.</p> <p>Conservación de los enemigos. Los competidores de la Clínica Maison de Santé serían todas las clínicas privadas del mismo nivel de categorización (Nivel II-2), considerando en mayor grado a las que se ubican geográficamente más cerca de sus sedes, mencionando a Clínica San Pablo (Surco), Clínica Internacional (Lima centro), Clínica Providencia (San Miguel), Clínica San Gabriel (San Miguel), Clínica Good Hope (Miraflores).</p>
<p>ESTRATEGIAS</p>			<p>OBJETIVOS A LARGO PLAZO</p>		<p>POLÍTICAS</p>	
<p>Desarrollar un plan de publicidad y promociones del Paquete para gestantes con campañas de marketing intensas, resaltando el prestigio y reputación de la Clínica Maison de Santé e imagen de precios accesibles, para elevar número de consultas y hospitalizaciones.</p>			<p>O L P 2</p>	<p>O L P 3</p>	<p>O L P 5</p>	<p>Política 1. Promover la transparencia y prácticas de buen gobierno corporativo. Política 2. Asegurar la rentabilidad económica y financiera de todas las unidades de negocio de la empresa: Clínica Maison de Santé y Planes de Salud. Política 6. Reclutar personal capacitado para las nuevas tecnologías del sector. Política 7. Impulsar el logro de las metas con una perspectiva de visión a futuro (visión a largo plazo) y evitar las soluciones a corto plazo. Política 9. Promover la puesta en marcha de proyectos en provincias al interior del país. Política 10. Capacitar constantemente al personal para lograr su mejor desempeño profesional Política 11. Promover las alianzas del sector privado en Lima con centros de estudios superiores y técnicos para reclutar a jóvenes talentos e incentivar la investigación en el sector. Política 12. Preservar la protección de los clientes mediante la mejora de los estándares de seguridad.</p>
<p>Desarrollar inversión en ampliación de infraestructura para ofertar una mejor cartera de servicios en una infraestructura más adecuada y moderna. Planificar proponer y ejecutar campaña de Farmacia para estimular la compra de las recetas evitar la compra fuera de las sedes.</p>			<p>O L P 1</p>	<p>O L P 2</p>	<p>O L P 5</p>	<p>Política 1. Promover la transparencia y prácticas de buen gobierno corporativo. Política 2. Asegurar la rentabilidad económica y financiera de todas las unidades de negocio de la empresa: Clínica Maison de Santé y Planes de Salud. Política 3. Fomentar la comunicación activa y cooperación entre los principales actores del sector. Política 4. Promover el trabajo en equipo y la buena comunicación. Política 5. Promover la preservación del medio ambiente mediante la eliminación adecuada de los desechos del sector. Política 6. Reclutar personal capacitado para las nuevas tecnologías del sector. Política 7. Impulsar el logro de las metas con una perspectiva de visión a futuro (visión a largo plazo) y evitar las soluciones a corto plazo. Política 9. Promover la puesta en marcha de proyectos en provincias al interior del país. Política 10. Capacitar constantemente al personal para lograr su mejor desempeño profesional Política 12. Preservar la protección de los clientes mediante la mejora de los estándares de seguridad.</p>
<p>Establecer convenios con empresas de salud del Estado para atender pacientes ambulatorios y de hospitalización de acuerdo con la cercanía de los centros de atención distribuidos en Chorrillos, Surco y Lima Centro.</p>			<p>O L P 1</p>	<p>O L P 3</p>	<p>O L P 5</p>	<p>Política 1. Promover la transparencia y prácticas de buen gobierno corporativo. Política 2. Asegurar la rentabilidad económica y financiera de todas las unidades de negocio de la empresa: Clínica Maison de Santé y Planes de Salud. Política 3. Fomentar la comunicación activa y cooperación entre los principales actores del sector. Política 4. Promover el trabajo en equipo y la buena comunicación. Política 7. Impulsar el logro de las metas con una perspectiva de visión a futuro (visión a largo plazo) y evitar las soluciones a corto plazo. Política 8. Mantener una comunicación activa con el Gobierno y establecer alianzas estratégicas con el sector público. Política 9. Promover la puesta en marcha de proyectos en provincias al interior del país. Política 10. Capacitar constantemente al personal para lograr su mejor desempeño profesional Política 12. Preservar la protección de los clientes mediante la mejora de los estándares de seguridad.</p>
<p>Implementar un plan que involucre incrementar honorarios médicos a especialistas y establecer diferencias según complejidad de la especialidad; atrayendo mayor número de especialistas (individualmente o agrupados en empresas) para incrementar oferta de especialidades o número de especialistas.</p>			<p>O L P 1</p>	<p>O L P 3</p>	<p>O L P 4 5</p>	<p>Política 1. Promover la transparencia y prácticas de buen gobierno corporativo. Política 2. Asegurar la rentabilidad económica y financiera de todas las unidades de negocio de la empresa: Clínica Maison de Santé y Planes de Salud. Política 3. Fomentar la comunicación activa y cooperación entre los principales actores del sector. Política 5. Promover la preservación del medio ambiente mediante la eliminación adecuada de los desechos del sector. Política 9. Promover la puesta en marcha de proyectos en provincias al interior del país. Política 10. Capacitar constantemente al personal para lograr su mejor desempeño profesional.</p>

MISIÓN: Cubrir los servicios de salud en todas las etapas de la vida, brindando planes de salud accesibles y servicios médicos con tecnología de avanzada y un equipo de profesionales médicos de prestigio.

## 10.2. Conclusiones

- El análisis estratégico ha permitido identificar 4 estrategias que deben ser implementadas para lograr los objetivos de largo plazo que permitirán alcanzar la visión establecida, las cuales son:
  - FO1: Intensificar oferta y promociones del Paquete para gestantes con campañas de marketing intensas, resaltando el prestigio y reputación de la Clínica Maison de Santé e imagen de precios accesibles, para elevar número de consultas y hospitalizaciones. (F1, F6, O1). Se considera una estrategia de Diversificación concéntrica porque permitirá incrementar la preferencia del público aprovechando el atractivo de la organización.
  - DO4: Desarrollar inversión en ampliación de infraestructura para ofertar una mejor cartera de servicios en una infraestructura más adecuada y moderna. Planificar proponer y ejecutar campaña de Farmacia para estimular la compra de las recetas y evitar la compra fuera de las sedes. (D2, O6, O4, O2).
  - FO5: Establecer convenios con empresas de salud del Estado para atender pacientes ambulatorios y de hospitalización de acuerdo con la cercanía de los centros de atención distribuidos en Chorrillos, Surco y Lima Centro. (F6, O1).
  - DO3: Implementar un plan que involucre incrementar honorarios médicos a especialistas y establecer diferencias según complejidad de la especialidad; atrayendo mayor número de especialistas (individualmente o agrupados en empresas) para incrementar oferta de especialidades o número de especialistas (D1, D3, O3, O4).
- El logro de la visión al 2025 depende de cinco objetivos de largo plazo identificados:
  - OLP1: Al 2025 contar con 50 especialidades médicas, al 2019 solo se cuenta con 30.



- OLP2: Al 2025 ampliar en 50% la infraestructura de las áreas de emergencia, hospitalización y consulta ambulatoria, hasta 2019 no se ha realizado ninguna mejora en infraestructura.
- OLP3: Para el año 2025 obtener 80 puntos en los factores seguridad y dignidad, experiencia del paciente y capital humano, en el Ranking de América Economía Intelligence, actualmente no participamos en el ranking.
- OLP4. Para el año 2025 reducir la siniestralidad de los planes de salud a 60%, a la fecha se tiene una siniestralidad de 80%.
- OLP5: AL 2025 alcanzar 20,000 consultas mensuales en el Servicio de Consulta Ambulatoria, a la fecha es de 10,000 consultas mensuales.

Para encaminar el desarrollo de los cinco objetivos a largo plazo se han encaminado once objetivos a corto plazo que permitirán la precisión y gestión estratégica administrativa en su desarrollo:

- OCP 1.1 Al 2021 obtener 10 especialidades médicas : Alergología (alergias), Medicina del deporte (deportistas), Proctología (colon, recto y ano), Traumatología pediátrica, Cardiología pediátrica, Cirugía cardiovascular pediátrica, Endocrinología pediátrica y genética, Gastroenterología pediátrica, Nefrología pediátrica, Cirugía bariátrica; incrementando para ello el honorario por consulta externa a los médicos especialistas en un 10% y estableciendo honorarios médicos diferenciados para las especialidades de mayor complejidad.
- OCP 1.2 Al 2024 obtener 10 especialidades médicas adicionales: Ginecología oncológica, Mastología oncológica, Urología, oncológica, Oftalmología oncológica, Cirugía oncológica abdominal, Infectología, Neurocirugía – cirugía de columna y nervios periféricos, Cirugía traumatológica de hombro y codo, Cirugía traumatológica de tobillo y pie, Cirugía de mano, celebrando para ello convenios con empresas que agrupen a médicos especialistas.

- OCP 2.1 Al 2021 tener el estudio y diseño de las áreas de Emergencia, Consulta externa y Hospitalización cuya infraestructura será incrementada, considerando para ello las necesidades de los usuarios internos (médicos y enfermeras) y externos (pacientes) para concluir en el proyecto idóneo.
- OCP 2.2 Al 2023 iniciar las obras de construcción de las áreas de Consulta Externa y Emergencia.
- OCP 2.3 Al 2024 culminar las obras de construcción de las áreas de Consulta Externa y Emergencia. E iniciar las obras de construcción de las áreas de Hospitalización.
- OCP 2.4 Al 2025 concluir las obras de construcción de las áreas de Hospitalización.
- OCP 3.1 Al 2021 se obtendrá 25 puntos en el factor de seguridad y dignidad del paciente (buenas prácticas y protocolos, acreditaciones de calidad y existencia de comité de ética), mediante la actualización y emisión de protocolos de todos los procesos de atención a pacientes, identificándose sus riesgos y control de los mismos.
- OCP 3.2 Al 2022 se obtendrá 30 puntos en el factor de experiencia del paciente mediante el diseño y creación de la unidad de experiencia del paciente que brindará a los pacientes hospitalizados terapias complementarias como reflexología, yoga y psicología como parte de una atención integral al paciente y familiares durante todo el tratamiento.
- OCP 3.3 Al 2024 se logrará obtener 60 puntos en los factores de seguridad y dignidad del paciente, así como en el de experiencia del paciente, mediante la creación del comité médico de ética y el diseño y aplicación de una política de total

apertura en la comunicación hacia el paciente y sus familiares sobre el tratamiento médico.

- OCP 3.4 Al 2025 se logrará obtener 80 puntos en los factores de seguridad y dignidad del paciente, de experiencia del paciente y de capital humano mediante la capacitación del 100% del personal médico y asistencial en seguridad del paciente.
- OCP 4.1 Al año 2021 reducir la siniestralidad al 70%, mediante el diseño e implementación de un programa de manejo médico adecuado para pacientes con dolencias crónicas reduciendo los gastos por uso excesivo y no justificado de los servicios.
- OCP 4.2 Al 2023 reducir la siniestralidad al 65% mediante la implementación de la unidad de costos que determine el gasto en que se incurre en cada paciente de planes de salud y se detecte los puntos de mayor gasto no sustentado para aplicar medidas de control.
- OCP 4.3 Al 2025 reducir la siniestralidad al 60% mediante la creación de la unidad de Salud Preventiva para pacientes con factores de riesgo de desarrollar dolencias crónicas, estableciendo en los contratos de suscripción de seguros, cláusulas de chequeos preventivos y de incremento de cuotas en los planes de salud en función a la siniestralidad anual.
- OCP 5.1 Al 2021 incrementar el número mensual de consultas a 12,000 mediante el diseño y ejecución de un plan de publicidad (medios como radio televisión, diarios, revistas) que mejore el nivel de recordación y posicionamiento de la Clínica Maison de Santé, mostrando su oferta en especialidades médicas.
- OCP 5.2 Al 2022 incrementar el número mensual de consultas a 16,000 mediante la realización de promociones donde se brinden consultas a menores precios para atraer mayor número de pacientes.

- OCP 5.3 Al 2025 lograr un incremento del número mensual de consultas ambulatorias a 20,000 mediante la modificación de los acuerdos tarifarios con compañías de seguros y empresas prestadoras de salud (EPS) para otorgar un menor precio en las consultas externas.

Como principal análisis del entorno se concluye que el sector salud se encuentra en un proceso de mejora si tenemos en cuenta el aporte realizado por la Ley de Aseguramiento Universal en Salud así como las potestades que tiene el órgano supervisor del Ministerio de Salud, SUSALUD. En ambos casos se ha logrado avances en cuanto a brindar cobertura de salud a más peruanos y en cuanto a los parámetros que tanto las empresas financiadoras de fondos de aseguramiento en salud como las empresas prestadoras de servicios de salud, deben considerar para tener una gestión dentro de las reglas de juego planteadas por los órganos competentes. A nivel nacional existen 102 IAFAS y 23,091 IPRESS; las IAFAS prepagas son 21, dentro de las que se encuentra CSALUD S.A. – MAISON DE SANTÉ. Asimismo, existen 46 entidades de salud acreditadas por SUSALUD en Lima Metropolitana clasificadas como IPRESS e IAFAS, clasificación que tiene Maison de Santé. Las IAFAS registradas en SUSALUD se distribuyen de la siguiente manera ; (a) Seguro Integral de Salud (SIS); (b) Seguro Social de Salud (ESSALUD); (c) Sanidad de las Fuerzas Armadas; (d) Sanidad de la Policía Nacional del Perú; (e) EPS; (f) compañías de seguros privados de salud; (g) entidades de salud que ofrecen servicios de salud prepagadas; (h) autoseguros y fondos de salud entre otras modalidades permitidas a nivel nacional. En cuanto a las IPRESS, a nivel nacional existen 500 de nivel II y 81 de nivel II-2; en Lima existen 190 de nivel II, siendo solo 37 de nivel II-2, que es la categoría de Maison de Santé.

- A nivel de IPRESS, en Lima se encuentra la mayor cantidad de instituciones, siendo que en el ámbito privado en los últimos años se han realizado inversiones importantes que han dado gran respaldo a las clínicas que componen dicho mercado. Es importante resaltar que han ingresado grupos extranjeros como socios y también hemos observado integración. Dentro de las clínicas mejor equipadas, se encuentra la Clínica Delgado, la Clínica el Golf, la Clínica Ricardo Palma, la Clínica San Borja y la Clínica Good Hope, este referente permitirá a Maison de Santé incorporar planteamientos en sus planes a largo plazo.
- Existe un creciente interés en la población por el cuidado de la salud y por los hábitos de prevención para evitar la aparición de enfermedades. Esta tendencia favorece el logro de los objetivos de mayor demanda de servicios de salud y de planes de salud. CSALUD-MAISON DE SANTÉ, forma parte del grupo de instituciones que posee ambas unidades de negocio. Ahora bien, al existir un mercado creciente en cuanto a demanda de servicios de salud, se dinamiza el negocio tanto de las IPRESS como de las IAFAS. Para establecer un planeamiento estratégico se deben reconocer las fortalezas y objetivos establecidos por la Clínica Maison de Santé basados en la misión a corto plazo para el seguimiento de sus planes, acompañado de la visión, los valores, y los principios organizacionales que regirán el manejo y enfoque de la clínica en el Perú. Adicionalmente se debe tener en cuenta que aun cuando la Clínica Maison de Santé tiene un nivel de recordación natural, no estimulado en los últimos años; es necesario que para llegar a sus objetivos se trabaje en un plan comunicacional a fin de mantener la vigencia de la marca. Así mismo debe explotar la imagen de clínica privada con precios accesible que posee.
- A niveles de rivalidad, la Clínica Maison de Santé se encuentra en una posición estable pero no sólida debido al crecimiento acelerado en infraestructura, tecnología y personal

prestigioso de las clínicas similares. No obstante Maison de Santé posee fortalezas como una amplia experiencia en gestión de clínicas, nivel de recordación, ubicación estratégica de sus sedes y vasta experiencia en manejo de planes de salud; que le permiten hacer frente a la rivalidad. La larga trayectoria en manejo de planes de salud (programa pionero en el Perú) también es un atributo que requiere ser mejor utilizado en beneficio del crecimiento en afiliaciones a sus planes de salud.

- Siguiendo con el entorno, la Clínica Maison de Santé se encuentra en un ambiente que ofrece oportunidades para el crecimiento, no obstante debe maniobrar con sus debilidades para obtener los beneficios de dicho entorno reconociendo su posición . Se describieron de manera constructiva las estrategias de la organización en relación con las fuerzas externas para establecer objetivos estratégicos y herramientas de cambio inmediato en los planes de corto y largo plazo.
- Los elementos estratégicos internos de Maison de Santé permitirán establecer las matrices de planificación acorde a la realidad de la institución con un correcto análisis de factores internos para desarrollar y mejorar el crecimiento sostenible de la institución. La Maison de Santé requiere enfrentar la situación que afecta a todas las clínicas respecto a la carencia de profesionales médicos en algunas especialidades. Una eficiente incorporación de profesionales médicos para completar su oferta en especialidades le dará la oportunidad de incrementar notablemente su cartera de clientes. En otro ámbito, la incorporación de factores como Seguridad del paciente, Experiencia del paciente y Capital humano, llevarán a la empresa a otro nivel en cuanto a calidad.
- La Clínica Maison de Santé tiene clara la importancia de sus recursos humanos, y ha establecido políticas que permiten la gestión del cambio con el manejo eficiente y eficaz de los recursos para implementar las estrategias propuestas.

### 10.3. Recomendaciones Finales

- Se recomienda implementar el presente plan, delegando la responsabilidad en la Gerencia Planeamiento, Riesgos y Control,
- Se recomienda planear de manera estratégica y organizada un modelo secuencial como herramienta de mejora continua para las organizaciones a nivel nacional.
- Resulta importante hacer matrices de perfil competitivo y referencial para idealizar logros de la competencia como modelo de gestión a seguir.
- Se recomienda aprovechar las oportunidades y fortalezas con las que cuenta la Clínica Maison de Santé las cuales deben ser sustentables y sostenibles tanto en el tema de atención a pacientes con servicios de calidad, desarrollo de productos y mercados, mejoramiento de la infraestructura, , implementación de nueva tecnología , etc. .
- Se recomienda utilizar ampliamente la imagen de clinica privada con precios “adecuados” para obtener mayores niveles de demanda de servicios médicos y de planes de salud. Los planes de marketing deben hacer un uso apropiado de dicha imagen.
- Trabajar ampliamente en el desarrollo de nuevos servicios o productos especialmente relacionados con la gestante y su bebè, segmento en el que Maison de Santé es muy reconocida
- Crear, desarrollar la Unidad de Experiencia del paciente, convirtiéndolo en un servicio que establezca una diferencia con las clínicas similares.
- Realizar los cambios planteados en cuanto al pago de honorarios de médicos a fin de que se logre conformar un equipo de profesionales médicos que brinde soporte a la gestión de la institución y contribuya a la fidelización de los pacientes.

- Trabajar esforzadamente en el tema de la Seguridad del paciente e dar los primeros pasos para obtener en el plazo apropiado una acreditación internacional como la poseen algunas clínicas de lima.

#### **10.4. Futuro de Cínicas Maison de Santé**

Con respecto a la visión de Cínicas Maison de Santé, para ser competitiva se debe mejorar en los servicios de atención, tecnología e infraestructura, debido a que se alinean a proyectos donde la competencia ha venido desarrollando éxito en demanda y prestigio a nivel nacional a corto plazo. Para lograr la sostenibilidad de los servicios brindados por Maison de Santé se debe plantear políticas de gestión en el corto plazo resolviendo el logro de objetivos con las estructuras planteadas en el presente sistema secuencial de planeamiento estratégico.

El futuro de Cínicas Maison de Santé tiene como objetivo central el cumplimiento de su Visión: Para el año 2025, la Clínica Maison de Santé se posicionará como la red privada de salud con mayor participación en especialistas para la provincia de Lima, ubicándose entre los dos primeros lugares entre clínicas de su categoría (II-2), de acuerdo con la clasificación de SUSALUD logrando la satisfacción plena de sus pacientes y afiliados, mediante colaboradores capacitados y en un ambiente laboral responsable.

. Es por esta razón que se hace necesario el cumplimiento estricto del plan estratégico propuesto.

Se presentará a Cínicas Maison de Santé como una institución encargada de cubrir los servicios de salud en todas sus etapas estableciendo programas accesibles de acuerdo con el perfil de salud economía y edad de sus pacientes a nivel de Lima metropolitana con tecnología de avanzada y equipo médico de prestigio.



## Referencias

- Aliaga, (2016). Revista Peruana de Medicina “Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida”. Recuperado de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2143/2243>
- Bravo S., (2019). "Asociaciones Público-Privadas en el Sector Salud". Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoadministrativo/article/view/13472>
- ANDINA (2018). Nota tomada de “Lucha anticorrupción: enfoque de integridad enfatiza la prevención” Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-lucha-anticorrupcion-enfoque-integridad-enfatiza-prevencion-725799.aspx>
- ANDINA (2018). Nota tomada de: “Perú y Corea del Sur permitirán transferencia tecnológica a favor de empresas” Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-peru-y-corea-del-sur-permitiran-transferencia-tecnologica-a-favor-empresas-700410.aspx>
- Banco Mundial Internacional de Desarrollo [BID] (2016). “Gasto en investigación y desarrollo (% del PIB)”. Recuperado de <https://datos.bancomundial.org/indicador/GB.XPD.RSDV.GD.ZS>
- Clínica Maison de Santé (2014). “Nuestra misión” Recuperado de <http://www.maisondesante.org.pe/index.php/quienessomos>
- Clínica Maison de Santé (2014). “Nuestra visión” Recuperado de <http://www.maisondesante.org.pe/index.php/quienessomos>
- Clínica Maison de Santé (2014). “Anuario 2017. “Informe anual de los resultados obtenidos en la gestión”.
- Corporación Peruana de Aeropuertos y Aviación Comercial S.A. [CORPAC S.A.] (2016). "Contrato de prestación de servicios que celebran CSALUD S.A. Y CORPAC S.A." Recuperado de <http://www.corpac.gob.pe/ASPLib/StorageManager.ASP?Mode=D&Name=CSALU>

D+%2D+CONTRATO+FINAL%2Epdf&File=%2FStorage%2FDocumentos%2FArchivo%2F31791%2Da0Pk3Tf8Hs6Va2A%2Epdf&Type=application%2Fpdf&Audit=StorageManager%5FDoc%5FSetD&ID=31791

Comité de Comercio Exterior [Comex] Perú (2016). “TLC con India permitirá a peruanos adquirir medicinas con precios más accesibles”. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/comexperu-tlc-india-permitira-peruanos-adquirir-medicinas-precios-accesibles-119316>

Consulado (2018). “Convenio de seguridad social Perú España”. Recuperado de <http://www.consulado.pe/es/Barcelona/Paginas/Convenio-de-Seguridad-Social.aspx>

El Seguro Social de Salud [EsSalud] (2015). “Perfil Epidemiológico de la Población Asegurada por Redes Asistenciales y sus Elementos condicionantes”. Recuperado de [http://www.essalud.gob.pe/downloads/estadistica/perf\\_epidem\\_poblac\\_aseg\\_r\\_asistenc\\_elemen\\_condici\\_2015.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/estadistica/perf_epidem_poblac_aseg_r_asistenc_elemen_condici_2015.pdf)

El Seguro Social de Salud [EsSalud] (2015). “Funciones Essalud”. Recuperado de [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/rof/rof\\_dic\\_2015.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/rof/rof_dic_2015.pdf)

El Comercio, (2015). “Farmacéuticas indias buscan joint ventures en el Perú”. Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/peru/farmaceuticas-indias-buscan-joint-ventures-peru-196873> 26/08/2015

El Comercio (2017). "Clínica Ricardo Palma: estos son sus planes de renovación" Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/dia-1/clinica-ricardo-palma-son-planes-renovacion-411052>

Farfán, (2019). "Grupo San Pablo invierte más de S/100 millones en apertura de clínica en Arequipa". Recuperado de <https://gestion.pe/economia/empresas/grupo-san-pablo-invierte-s-100-millones-apertura-clinica-arequipa-nndc-263328-noticia/>

- García (2018). “Conozca cuáles son los hospitales y clínicas mejores equipados. Consultora estadounidense realiza estudio que incluye a 18 mil nosocomios de países de Latinoamérica, entre ellos Perú”. <http://globalhealthintelligence.com/hospirank-los-hospitales-mejor-equipados-de-latinoamerica-2018/>
- Gestión (2016). “Perú necesita más de 16,000 médicos especialistas”. Recuperado de <https://gestion.pe/suplemento/comercial/clinicas-centros-medicos/cifras-peru-necesita-mas-16-mil-medicos-especialistas-1001790>
- Gestión, (2019). “En que atributos deben enfocarse las clínicas locales para lograr ser elegidas por los usuarios limeños”. Recuperado de <https://gestion.pe/fotogalerias/atributos-deben-enfocarse-clinicas-locales-lograr-elegidas-usuarios-limenes-fotos-266958-noticia/?foto=4>
- Guardia K. 2018. “CCL: Precios de medicamentos podrían bajar hasta 50% si se facilita su importación”. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/ccl-precios-medicamentos-bajar-50-facilita-importacion-236390>
- Huerta. (2018). "Estas fueron las enfermedades más comunes en los peruanos durante el 2018". Recuperado de <https://vital.rpp.pe/salud/resumen-2018-estas-fueron-las-enfermedades-mas-comunes-en-los-peruanos-durante-el-2018-noticia-1171982>
- Institute for Scientific Information [Instituto de Información Científica] (2018). “Ránking de Clínicas y Hospitales 2018: Estos son los mejores de Latinoamérica”. Recuperado de <https://clustersalud.americaeconomia.com/gestion-hospitalaria/ranking-de-clinicas-y-hospitales-2018-estos-son-los-mejores-de-latinoamerica>
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2013). Nota Tomado de: “El Perú saluda la vida: Lineamientos y medidas de reforma del sector salud,” por Consejo Nacional de Salud, 2013. Recuperado de

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

Muñoz, (2016) “Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud”. Recuperado de [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892000000700017&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892000000700017&script=sci_arttext&tlng=es) LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA.

Oficina General de Tecnologías de la Innovación del MEFF [OGTI] (2017). "Boletín estadístico Sistema Integral de la Salud". Recuperado de [http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/archivos/boletines/ResumenEjecutivo\\_2017\\_01\\_AL\\_06.pdf](http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/archivos/boletines/ResumenEjecutivo_2017_01_AL_06.pdf)

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS]. (2000) “Desafíos de la educación en salud pública”. “La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe”. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61039-3.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). “Seguridad del Paciente”. Recuperado de [https://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](https://www.who.int/topics/patient_safety/es/)

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2011). “Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud” Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud”. Recuperado de [https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf)

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2019). “Indicadores de Salud: Aspectos conceptuales y operativos”. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14402:he](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:he)

alth-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-  
2&Itemid=0&showall=1&lang=es

Sanabria M (2000). “El Rol Del Estado Y La Salud En El Perú”, Revista de la Facultad de Ciencias Económicas. UNMSM. Facultad de Ciencias Económicas ISSN versión impresa 1561-0845 Recuperado de

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol\\_estado\\_salud.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol_estado_salud.pdf)

Superintendencia Nacional de Salud [SUSALUD] (2015) “Encuesta Nacional de Satisfacción de usuarios en salud”. Recuperado de <http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2015/INFORME-FINAL-SATISFACCION-2015.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud [SUSALUD] (2019) “Anuario Estadístico 2018”. Recuperado de <http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/cdi/reporte-mensual/anuario/ANUARIO%20ESTADISTICO%20SUSALUD%202018.pdf>

Trigoso (2017). “Clínicas del Grupo San Pablo y la Clínica Ricardo Palma son más recordadas por los limeños”. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/empresas/clinicas-grupo-san-pablo-clinica-ricardo-palma-son-recordadas-limenes-266857-noticia/>

Útero (2015). “Estas son las 8 empresas que controlan la salud privada en el Perú” Recuperado de <http://utero.pe/2015/10/16/estas-son-las-8-empresas-que-controlan-la-salud-privada-en-el-peru/>

La República (2018). "Reducción de la anemia infantil a 19% en el 2021". Recuperado de <https://larepublica.pe/economia/1308781-presupuesto-2019-crece-69-favor-descssalud-educacion/>

Universidad Ricardo Palma [URP]. "Marketing médico". Recuperado de

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rfmh\\_urp/v05\\_n1/a10.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rfmh_urp/v05_n1/a10.htm)

Velarde, C. (2018). "EE. UU.: Perú es socio confiable y consecuente en lucha contra crimen transnacional". Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-eeuu-peru-es-socio-confiable-y-consecuente-lucha-contracrimen-transnacional-734446.aspx>

