

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**Consultoría de Negocio para el Consorcio Villa María del Triunfo Salud  
S.A.C.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER EN  
ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS OTORGADO  
POR LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**PRESENTADA POR**

Carolina Chirinos Arévalo,	DNI: 75913675
Miguel Vicente Medina Gómez,	DNI: 43390324
Joaquín Eduardo Salerno Malpartida,	DNI: 46814780
Juan José Sánchez Farfán,	DNI: 70239664

**ASESORA**

Kelly Rojas Valdez, DNI: 41038596  
ORCID 0000-0002-4866-1671

**JURADO**

Jose Carlos Veliz Palomino

Juan Carlos Cardona Prada

Kelly Rojas Valdez

**Surco, octubre 2022**

## **Agradecimientos**

Expresamos nuestro agradecimiento a los distintos funcionarios de la Sociedad Operadora Villa María del Triunfo Salud SAC quienes permitieron realizar un análisis del modelo de gestión en Salud que lideran y pudieron compartir información relevante para el desarrollo el presente trabajo.

Un agradecimiento muy especial al Gerente General de la Sociedad Operadora Villa María del Triunfo Salud SAC el Arq. Carlos Roqués Mata quien nos brindó todo el apoyo desde el primer minuto y mostró gran interés en el presente trabajo.

Agradecemos a todos los docentes de CENTRUM, quienes con sus enseñanzas y experiencias pudieron llegar de manera positiva a cada uno de nosotros, su contribución en potenciar y desarrollar nuestras capacidades directivas, las cuales permitirán impactar a favor de las organizaciones agregando valor, y muy especialmente a nuestra asesora Kelly Rojas Valdez por su guía constante y por siempre encaminarnos a la excelencia.

## Dedicatorias

A mis padres, hermanos y novia, por su comprensión y apoyo incondicional.

Joaquín Salerno

A Dios, a mi madre, a mi esposa y a mis hijos Micaela y Fabrizio por acompañarme desde el inicio y apoyándome en todo nuevo reto por ver cumplir mis objetivos.

Miguel Medina

A mi mami, hermana, Pablo y camoshi gracias por siempre apoyarme en lograr todos mis sueños y metas. Y a mechita que siempre está presente.

Carolina Chirinos

A mis gatos

Juan Sanchez

## Resumen Ejecutivo

El Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin, en adelante “C.H.”, compuesto por un hospital especializado y un policlínico de atención médica primaria fueron establecidos como los dos primeros centros de salud que instauraron un modelo de gestión asistencial bajo la modalidad de Asociación Público-Privada (APP) en Perú (IBT Group Perú, 2014a, 2015a). La finalidad de esta consultoría fue el de identificar el problema clave que adolece C.H. lo que no le permite cumplir sus objetivos estratégicos, y a la vez analizar sus principales causas. Para ello, se desarrollaron diferentes metodologías y herramientas que permitieron a identificar ocho problemas importantes, considerando como tales: (a) el que el planeamiento estratégico no esté alineado a las unidades centrales, (b) que las restricciones contractuales afecten la eficiencia operacional, (c) las deficiencias dentro del Sistema de Gestión de Activos físicos, (d) la inadecuada gestión de costos, (e) el alto nivel de rotación y de ausentismo, (f) el débil Sistema de Seguridad de la Información, (g) las limitaciones contractuales en el proceso de adquisición y; por último, (h) la limitación del marco regulatorio para la adquisición de materiales médicos.

La consultoría realizada, se orienta en proponer un plan de solución ante estos problemas identificados, donde se detalla tres alternativas de solución: (a) Establecer un benchmarking sobre el rendimiento y valor de los equipos médicos, (b) Establecer lineamientos sobre los horarios laborales y toma de días de descanso de forma conjunta con empresa relacionada que también administra un hospital bajo esquema APP y (c) Profundizar el registro de datos sobre el nivel de costo a nivel enfermedad por paciente a fin de fortalecer medidas preventivas y disminuir gastos futuros. Con todo ello se espera lograr ahorros en el pago de sanciones económicas propias del contrato por Asociación Público-Privada, los cuales representan un acumulado de veinte millones de soles en los últimos seis años.

## Tabla de Contenidos

<b>Lista de Tablas .....</b>	<b>viii</b>
<b>Lista de Figuras.....</b>	<b>ix</b>
<b>Capítulo I: Situación de la Organización .....</b>	<b>1</b>
1.1 Presentación de la Empresa.....	1
1.1.1 Modelo de Negocio.....	3
1.1.2 Visión, Misión, Valores y Ética.....	3
1.1.3 Código de Ética.....	5
1.1.4 Objetivos a largo plazo .....	6
1.2 Análisis Interno .....	6
1.2.1 Gerencia General .....	6
1.2.2 Gerencia de Finanzas .....	6
1.2.3 Gerencia de Comunicaciones, diversidad e inclusión.....	7
1.2.4 Gerencia de Operaciones y Organización.....	8
1.2.5 Gerencia de Gestión del Talento Humano .....	9
1.2.6 Gerencia de Sistemas de la Información.....	10
1.2.7 Gerencia Asistencial .....	10
1.3 Conclusiones .....	12
<b>Capítulo II: Análisis del Contexto.....</b>	<b>14</b>
2.1. Análisis Externo (PESTE).....	14
2.1.1. Análisis político .....	14
2.1.2. Análisis económico.....	14
2.1.3. Análisis social .....	15
2.1.4. Análisis tecnológico.....	15
2.1.5. Análisis ecológico.....	16

2.2. Análisis de la industria – Cinco Fuerzas de Porter .....	16
2.2.1. Poder de negociación de los proveedores del C.H.....	16
2.2.2. Poder de negociación de los compradores del C.H.....	17
2.2.3. Amenaza de los sustitutos del C.H. ....	17
2.2.4. Amenaza de los entrantes al C.H. ....	17
2.2.5. Rivalidad de los competidores del C.H.....	18
2.3. Conclusiones .....	19
<b>Capítulo III: Problema Clave .....</b>	<b>20</b>
3.1. Metodología de Trabajo para Identificar los Problemas .....	20
3.2. Lista de Problemas .....	21
3.2.1. Planeamiento estratégico no alineado a las unidades centrales .....	21
3.2.2. Restricciones contractuales que afectan la eficiencia operacional .....	21
3.2.3. Deficiencias dentro del Sistema de Gestión de Activos físicos.....	22
3.2.4. Inadecuada gestión de costos .....	22
3.2.5. Alto nivel de rotación y de ausentismo.....	22
3.2.6. Débil Sistema de Seguridad de la Información.....	22
3.2.7. Limitaciones contractuales en el proceso de adquisición .....	23
3.2.8. Limitación del marco regulatorio para la adquisición de materiales médicos.....	23
3.3. Matriz de Evaluación de los Factores Externos (MEFE).....	23
3.4. Matriz de Evaluación de los Factores Internos (MEFI).....	24
3.5. Matriz de Vester.....	26
3.6. Problema Clave .....	29
3.2. Conclusiones .....	30
<b>Capítulo IV: Análisis de Causa Raíz.....</b>	<b>31</b>
4.1. Metodología de Trabajo para Identificar la Causa Raíz.....	31

4.2. Análisis de las Causas .....	33
4.2.1. Gerencia General .....	33
4.2.2. Gerencia de Finanzas .....	33
4.2.3. Gerencia de Gestión del Talento Humano .....	34
4.2.4. Gerencia de Compras, Logística y Farmacia .....	34
4.3. Matriz de Priorización Causa-Raíz .....	36
4.4. Conclusiones .....	39
<b>Capítulo V: Alternativas de Solución .....</b>	<b>40</b>
5.1. Metodología de Trabajo para Identificar las Alternativas de Solución.....	40
5.2. Alternativa 1: Establecer un benchmarking sobre el rendimiento y valor de los equipos médicos .....	41
5.3. Alternativa 2 : Establecer lineamientos sobre los horarios laborales y toma de días de descanso de forma conjunta con empresa relacionada que también administra un hospital bajo esquema APP.....	43
5.4. Alternativa 3: Profundizar el registro de datos sobre el nivel de costo a nivel enfermedad por paciente a fin de fortalecer medidas preventivas y disminuir gastos futuros. ....	44
5.5. Calificación de las propuestas de solución .....	45
5.6. Conclusiones .....	47
<b>Capítulo VI: Plan de Implementación .....</b>	<b>48</b>
6.1. Fases Identificadas .....	48
6.2. Gantt de Actividades .....	49
6.3. Equipo de Implementación .....	50
6.3.1. Grupo de implementación.....	50
6.4. Factores Claves de Éxito.....	51

6.4.1. Liderazgo y gestión del cambio .....	51
6.4.2. Estrategias .....	52
6.4.3. Seguimiento y control .....	52
6.5. Recursos y Análisis Financiero .....	52
6.6. Conclusiones .....	53
<b>Capítulo VII: Resultados Esperados.....</b>	<b>54</b>
7.1. Resultados (KPIs y Metas Cuantificadas) Esperados .....	54
7.2. Situación Futura Esperada.....	57
7.3. Conclusiones .....	58
<b>Capítulo VIII: Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>59</b>
8.1. Conclusiones .....	59
8.2. Recomendaciones.....	61
8.2.1. Para VMTSALUD .....	61
8.2.2. Para el Sector .....	62
<b>Referencias .....</b>	<b>64</b>
<b>Apéndice .....</b>	<b>69</b>
Apéndice A: Acta de Autorización de la Empresa.....	69
Apéndice B: Entrevistas .....	71
Apéndice C: Cuestionarios.....	73
Apéndice D: Memoria Corporativa 2019.....	76
Apéndice E: Contrato APP.....	77

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Gastos Corrientes</i> .....	7
<b>Tabla 2</b> <i>Cantidad de Personal de Recursos Humanos</i> .....	9
<b>Tabla 3</b> <i>Gastos del Personal</i> .....	10
<b>Tabla 4</b> <i>Perfil epidemiológico</i> .....	11
<b>Tabla 5</b> <i>Perfil epidemiológico – Atención Hospitalaria</i> .....	12
<b>Tabla 6</b> <i>Matriz de Evaluación de Factores - SOP</i> .....	24
<b>Tabla 7</b> <i>Matriz de Evaluación de Factores Internos de la VMTSAC</i> .....	25
<b>Tabla 8</b> <i>Criterios de Puntuación – Matriz de Vester</i> .....	27
<b>Tabla 9</b> <i>Matriz de Vester - VMTSAC</i> .....	27
<b>Tabla 10</b> <i>Matriz de Complejidad versus Beneficio para la Priorización del Problema</i> .....	29
<b>Tabla 11</b> <i>Matriz de Vester de Priorización de Causas de Problemas Clave</i> .....	36
<b>Tabla 12</b> <i>Clasificación por Cuadrante de Causa</i> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla 13</b> <i>Alternativas de Solución</i> .....	41
<b>Tabla 14</b> <i>Puntuación según Juicio Experto</i> .....	46
<b>Tabla 15</b> <i>Matriz de Priorización de Soluciones para VMTSALUD</i> .....	46
<b>Tabla 17</b> <i>Gantt de Actividades de la Alternativa Seleccionada</i> .....	49
<b>Tabla 18</b> <i>Equipo Responsable de la Solución Seleccionada</i> .....	50
<b>Tabla 19</b> <i>Presupuesto para el Plan de Implementación de la Alternativa de Solución</i> .....	53
<b>Tabla 20</b> <i>Indicador Principal de Medición del Plan de Implementación</i> .....	54
<b>Tabla 21</b> <i>Flujo de Caja Libre en soles</i> .....	56
<b>Tabla 22</b> <i>Escenarios de Flujo Efectivo Operativo, VAN y TIR en soles</i> .....	57

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Organigrama del Operador Estratégico Villa María del Triunfo Salud SAC</i>	Error! Marcado
<b>Figura 2</b> <i>Áreas Centrales</i> .....	2
<b>Figura 3</b> <i>Business Model Canvas – Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuerte</i> .....	4
<b>Figura 4</b> <i>Cuadrantes de los problemas según el grado de causalidad</i> .....	28
<b>Figura 5</b> <i>Diagrama de Ishikawa del Problema Principal</i> .....	32
<b>Figura 6</b> <i>Diagrama Ishikawa producto de las entrevistas con los líderes de cada gerencia</i> .....	32
<b>Figura 7</b> <i>Aspectos de Decisión por Cuadrante</i> .....	38
<b>Figura 8</b> <i>Alternativas de solución a problemas secundarios que derivan del problema principal</i> .....	45
<b>Figura A1</b> <i>Acta de Autorización de la Empresa</i> .....	69
<b>Figura B1</b> <i>Entrevista a Gerente General de la VMTSALUD</i> .....	71
<b>Figura B2</b> <i>Entrevista a Gerente del Talento Humano de la VMTSALUD</i> .....	71
<b>Figura C1</b> <i>Cuestionario para la Dirección Médica del C.H. Guillermo Kaelin de la Fuente</i> .....	73
<b>Figura C2</b> <i>Cuestionario para la Gerencia General de VMTSALUD</i> .....	73
<b>Figura C3</b> <i>Cuestionario para el Gerente de la Central de Compras, Logística y Farmacia de VMTSALUD</i> .....	74
<b>Figura C4</b> <i>Cuestionario para la Jefa de Comunicaciones de VMTSALUD</i> .....	74
<b>Figura C5</b> <i>Cuestionario para la Gerenta de Gestión del Talento Humano de VMTSALUD</i> .....	75
<b>Figura D1</b> <i>Memoria Corporativa 2019</i> .....	76

**Figura E1** *Contrato de Asociación Público Privada para la Constitución de Derecho Superficie, Diseño, Construcción de Infraestructura, Dotación de Equipamiento, Operación y Mantenimiento del Nuevo Hospital III Villa María del Triunfo de la Red Asistencial Rebagliati de EsSalud ..... 77*



## Capítulo I: Situación de la Organización

### 1.1 Presentación de la Empresa

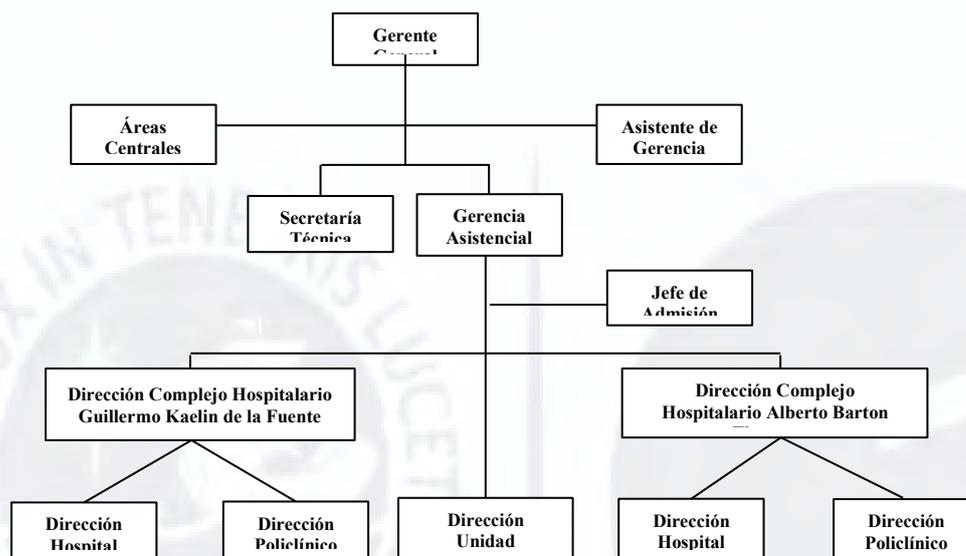
El Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente en adelante “C.H.”, junto al Complejo Hospitalario Alberto L. Barton Thompson han sido los dos primeros centros de salud en establecer un modelo de gestión asistencial bajo la modalidad de Asociación Público-Privada (APP) en Perú (IBT Group Perú, 2016a). Dentro del marco de la reforma nacional de salud, en marzo del 2008, se tuvo origen una convocatoria nacional e internacional para la presentación de iniciativas privadas. Es así que en marzo 2010 la Sociedad Operadora conformado por el operador estratégico Villa María del Triunfo Salud SAC (VMTSAC) suscribe con el Seguro Social de Salud (ESSALUD) el contrato APP para la Constitución del Derecho de Superficie, Construcción de Infraestructura, Dotación de Equipamiento, Operación y Mantenimiento en adelante “CAPP” (IBT Group Perú, 2017a).

En el año 2012 se hace la puesta de la primera piedra y tras dos años de construcción y equipamiento abrió sus puertas el 30 de abril de 2014 iniciando la etapa de operación de un Hospital con su correspondiente Policlínico. El C.H. actualmente se encuentra ubicado en el Distrito de Villa María del Triunfo, provincia de Lima, Departamento de Lima, Perú y tiene adscritos a 250 mil asegurados pertenecientes a la Red Asistencial Rebagliati. VMTSAC que representa al operador estratégico y privado para la administración del C.H. forma parte del Grupo IBT LLC Sucursal del Perú, empresa multinacional de origen español cuyo *core business* es la ejecución de obras públicas, implementación de proyectos de construcción, proyectos de equipamiento “llave en mano” y concesiones. Cuenta con amplia trayectoria en la implementación de soluciones para proyectos de obras públicas de salud en varios países del mundo, las cuales comprenden desde la construcción hasta la operación de hospitales. IBT Group cuenta con más de 40 años de amplia trayectoria, habiendo construido e

implementado más de 45 centros hospitalarios en todo el mundo (IBT Group Perú, 2014). A continuación, se presenta el organigrama de VMTSAC (ver Figura 1) y de sus Áreas Centrales (ver Figura 2).

**Figura 1**

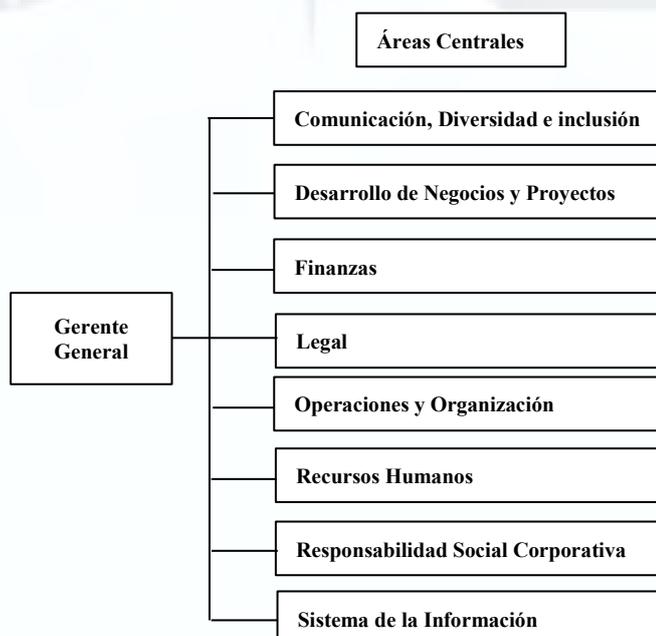
*Organigrama del Operador Estratégico Villa María del Triunfo Salud SAC*



*Nota.* Adaptado de “Memoria Corporativa 2019” por IBT Group Perú, 2019a, 2020, 2021.

**Figura 2**

*Áreas Centrales*



*Nota.* Adaptado de “Memoria Corporativa 2019” por IBT Group Perú, 2019a.

### **1.1.1 Modelo de Negocio**

El C.H. es el primer centro de salud público en establecer un modelo de gestión asistencial bajo la modalidad de APP (IBT Group Perú, 2018a). Bajo este marco, se establece que el operador del centro de salud (VMTSAC) realizará tanto el diseño, como la financiación, construcción de infraestructura, la dotación de equipos por un plazo de 30 años. A manera descriptiva, se ha elaborado un Business Model Canvas; herramienta que permite analizar el modelo de negocio del C.H. (ver Figura 3) donde se han considerado los siguientes factores: a) Socio Clave, b) Actividad Clave, c) Recursos Clave, d) Propuesta de Valor, e) Relación con clientes, f) Canales, g) Segmentos Clientes, h) Estructura de Costos y i) Flujo de Ingresos.

### **1.1.2 Visión, Misión, Valores y Ética**

#### **Visión**

“Ser una institución de salud líder en el país, ofreciendo un modelo innovador e integral de servicios que nos convierta en un aliado estratégico para la seguridad social del Perú.” (IBT Group Perú, 2020a).

#### **Misión**

“Brindar a los asegurados un servicio de salud innovador y de alta calidad técnica y profesional, a través de un modelo de atención integral centrado en el paciente y un modelo de gestión transparente y eficiente.” (IBT Group Perú, 2020a).

#### **Valores**

Los valores que representan a la empresa, en base a lo expresado en la Memoria Corporativa (IBT Group Perú, 2019a), son los siguientes:

- **Excelencia:** Trabajar todos los días para ganarse la confianza de sus clientes ofreciendo un servicio de excelencia que genere relaciones a largo plazo.

Figura 3

## Business Model Canvas – Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente

<p><b>Socios clave</b></p>  <p>Los accionistas; El gobierno; Proveedores de productos tangibles e intangibles; El Capital Humano</p>	<p><b>Actividades clave</b></p>  <p>Servicios Clínicos especializados y de soporte al diagnóstico.</p>	<p><b>Propuesta de valor</b></p>  <p>Brindar a los asegurados un servicio de salud innovador y de alta calidad técnica y profesional, a través de un modelo de atención integral centrado en el paciente y un modelo de gestión transparente y eficiente.</p>	<p><b>Relación con clientes</b></p>  <p>Relación de largo plazo, que inicia con su inclusión en el padrón de adscritos y se mantiene en el tiempo al recibir los distintos servicios clínicos para el diagnóstico y posterior tratamiento, brindando un servicio seguro y altamente confiable.</p>	<p><b>Segmentos clientes</b></p>  <p>El servicio de salud está enfocado a asegurados que forman parte del Seguro Social de Salud del Perú o EsSalud y tienen su domicilio en el distrito de Villa María del Triunfo, provincia de Lima.</p>
<p><b>Estructura de costos</b></p>  <p><b>Costos Fijos:</b> Planilla, equipamiento y contratos tercerizados. <b>Costos Variables:</b> Costos financieros, OPEX, material e insumos médicos.</p>		<p><b>Flujo de ingresos</b></p>  <p>Los ingresos han sido establecidos bajo el contrato de Asociación Público Privado, donde se ha establecido una cápita por cada asegurado adscrito y que se desembolsa de manera mensual durante los 30 años de concesión.</p>		

Nota. Adaptado de “Memoria Corporativa 2019” por IBT Group Perú, 2019

- **Innovación:** Promover la mejora continua y la innovación para alcanzar la máxima calidad desde criterios de rentabilidad y de aplicación de tecnologías inteligentes y ecoeficientes.
- **Ética:** Actuar con profesionalidad, integridad, lealtad y respeto a sus colaboradores, clientes y proveedores, así como en el desarrollo de sus actividades comerciales.
- **Desarrollo del potencial humano:** Promueve el talento dando acceso a oportunidades de carrera en base a los méritos profesionales. Además, alienta el trabajo en equipo e invierte en los recursos necesarios para garantizar que sus colaboradores trabajen en un entorno seguro y saludable proporcionando las mejores tecnologías en el ámbito de la seguridad laboral.
- **Responsabilidad:** Hace un uso responsable de los recursos materiales y financieros para garantizar la sostenibilidad de la organización y minimizar los riesgos de sus inversiones.
- **Compromiso con la sociedad:** El compromiso tanto social como ambiental forma parte de sus actividades desde su concepción hasta la entrega del trabajo. Respetan el entorno y en particular, las comunidades en el área de influencia de sus operaciones.

### ***1.1.3 Código de Ética***

El C.H. cuenta con un código de Ética (IBT Group Perú, 2020b), en el cual señala que el éxito de su modelo de negocio depende principalmente de su reputación, rendimiento y de la manera en la que interactúa con sus accionistas, trabajadores, clientes, proveedores, competidores, gobiernos y comunidades. Este código establece los valores profesionales, éticos, financieros, legales y sociales de Villa María del Triunfo Salud S.A.C., los cuales representan el compromiso con sus accionistas. El código abarca estándares profesionales de

conducta, lugar de trabajo seguro y productivo, honestidad y cuidado y trabajos con comunidades y gobierno.

#### **1.1.4 *Objetivos a largo plazo***

Los objetivos del C.H. a largo plazo son tres; a) cumplimiento del contrato, b) sostenibilidad asistencial y c) viabilidad económica.

### **1.2 Análisis Interno**

Se han realizado entrevistas a los líderes de cada una de las áreas centrales de la empresa aplicando encuestas que nos permita profundizar en las responsabilidades y desempeño de cada área, asimismo, se han considerado las memorias corporativas de los periodos 2014 al 2020 y por último se ha revisado la página web de las Sociedades Operadoras de Salud, lo que ha permitido identificar algunas fortalezas y debilidades.

#### **1.2.1 *Gerencia General***

Tiene una participación clave en la administración del CAPP, cuyo modelo exige un seguimiento muy de cerca del cumplimiento de las obligaciones contractuales y para ello cuenta con un área llamada Secretaría Técnica que tiene a su cargo velar por el cumplimiento del CAPP, adendas y todo acuerdo celebrado entre las partes, así como, identificar las restricciones contractuales que pueden impactar la eficiencia operacional.

#### **1.2.2 *Gerencia de Finanzas***

Entre las funciones más relevantes que tiene a cargo la Gerencia de Finanzas, se puede considerar la administración, control de los activos y pasivos financieros y de los flujos de fondo de la Compañía, así como, la preparación y elaboración de información financiera relevante para la oportuna toma de decisiones por parte de la alta dirección. Esto implica el manejo financiero desde la parte estratégica hasta la gestión operativa cotidiana del hospital. Estas tareas vienen siendo realizadas a través de las áreas de Contabilidad, Impuestos, Control de Gestión y Tesorería (IBT Group Perú, 2019a, 2021a).

Como producto de la entrevista realizada a miembros del equipo de Finanzas se pudo identificar como oportunidad de mejora que no se cuenta con una estructura de gestión de costos que permita imputar los gastos de manera más adecuada, a pesar de ello, se pudo corroborar que más del 50% del gasto del gasto corriente se centra en dos conceptos que son Servicios Sanitarios Contratado y Consumo Farmacia (ver Tabla 1).

Como debilidad se identificó la ausencia de un sistema informático de gestión que integre todos los procesos asociados a la adquisición de bienes y servicio e incluso al consumo mismo para una aplicación efectiva a los centros de costos asociados a fin de lograr un mejor seguimiento en el uso de los recursos.

**Tabla 1**

*Gastos Corrientes*

<i>Concepto</i>	<i>Soles</i>
Servicios sanitarios contratados	54,254,950
Consumo farmacia	27,692,332
Servicios operarios contratados	20,479,736
Consumo material sanitario	14,159,608
Consumo material no sanitario	6,563,048
Material local y equipos	4,414,230
Alimentación	3,055,881
Otros gastos administrativos	7,285,963
Otros costos asistenciales	3,806,419
<b>Total Gastos Corrientes</b>	<b>141,712,167</b>

*Nota.* Adaptado de “Memoria Corporativa 2019” por ITT GROUP PERÚ, 2019b

### **1.2.3 Gerencia de Comunicaciones, diversidad e inclusión**

Es un área clave que tiene como misión mantener la imagen y reputación del C.H., para lograrlo gestiona la comunicación con todo su público de interés. Esta gestión se realiza a través de toda actividad de comunicación de la empresa, a través de un plan estratégico de comunicación, tanto de forma interna como externa. En redes sociales vienen logrando un incremento de seguidores del 18% en Facebook, 64% en YouTube y del 140% en LinkedIn,

siendo la principal causa la publicación referente a oportunidades laborales. Sin embargo, se identificó como debilidad que parte del contenido que se difunde interna y externamente por las diferentes redes sociales es desarrollado por otras áreas de la empresa lo cual no está necesariamente alineada a las políticas de comunicación (ITT GROUP PERÚ, 2021b, 2021d).

#### **1.2.4 Gerencia de Operaciones y Organización**

Unidad no asistencial de soporte transversal y vital para la continuidad de las operaciones enmarcadas en el CAPP que tiene a su cargo a los departamentos de Servicios Generales; Gestión y Administración Documental; Atención al Usuario.

Entre sus principales responsabilidades es asegurar la máxima disponibilidad en la gestión de los activos fijos y el reducir el riesgo de incurrir en sanciones asociadas al CAPP, estos lineamientos en la gestión a nivel operativo, tiene como resultados a cierre del 2020 un cumplimiento de más del 90% del Plan Anual de Mantenimiento, una gestión de 436 Toneladas de residuos sólidos cumpliendo el marco regulatorio, una producción de más de 120 mil dietas a pacientes según prescripción médica y un ahorro superior al millón de soles en estrategias de ahorro energético, así como, ser un área elemental durante la pandemia de COVID, lo que obligó a maximizar el soporte operativo en la adecuación de espacios, control de sistemas de oxígeno medicinal cuya demanda se incrementó en diez veces el consumo antes de la pandemia y reformulación de protocolos de atención.

La debilidad del área de Operaciones está asociada a la carencia de procesos automatizados, situación que limita o condiciona la identificación de oportunidades que generen valor en el área, minimizar el gasto, fortalecer la gestión de los activos físicos y maximizar el desempeño operativo del equipamiento y los sistemas.

### 1.2.5 Gerencia de Gestión del Talento Humano

Área que adquiere un rol fundamental en la dotación y retención del personal a fin de cubrir las exigencias en cuanto a perfiles profesionales y técnicos según el CAPP. La dotación de personal en el C.H. es de 1500 personas (ver Tabla 2) lo que genera un gasto en capital humano de más de S/. 94 millones de soles por año (ver Tabla 3).

Una de las debilidades identificadas es la alta tasa de rotación a causa de las ofertas laborales del sector y su principal fortaleza es su enfoque al fortalecimiento de las capacidades blandas de los trabajadores a través de diversos programas de formación a fin de lograr una identificación con la cultura corporativa de la organización.

Otra debilidad que se ha identificado es la ausencia de bandas salariales que permita a los líderes de áreas reconocer el desempeño, antigüedad y los logros, así como homologar los salarios según puesto, esta situación genera un impacto desfavorable en la motivación y el rendimiento del personal al relacionar posición (cargo) y género con carga de trabajo (ITT GROUP PERÚ, 2021b)

**Tabla 2**

*Cantidad de Personal de Recursos Humanos*

<b>Asistencial</b>	<b>Personas</b>	<b>No Asistencial</b>	<b>Personas</b>
Clínica	75	Administración y Gestión de Pacientes	117
Quirúrgica	109	Dirección	3
Ginecológica y obstetricia	76	Administración	101
Pediatría y Neonatología	35	Total	221
Odontología	43		
Rehabilitación	42		
Diagnóstico por imagen	82		
Enfermería	683		
Farmacia	58		
Nutrición	7		
Psicología	7		
Medicina Familiar y Comunitaria	64		
Total	1281		

*Nota.* Adaptado de “Memoria Corporativa 2019” por IBT Group Perú, 2019

**Tabla 3***Gastos del Personal*

<i>Concepto</i>	<i>Soles</i>
Sueldos y salarios	46,750,839
Horas extras	1,840,002
Gratificaciones	11,117,298
Vacaciones	5,094,650
Otras remuneraciones	10,634,117
Asignación familiar	849,090
Bonos por cumplimiento	5,419,918
Régimen de prestaciones de salud	6,362,794
Compensación por tiempo de servicio	6,078,408
Atención al personal	427,713
<b>Total Gastos del personal</b>	<b>94,574,829</b>

*Nota.* Adaptado de “Memoria Corporativa 2019” por IBT Group Perú, 2019

### **1.2.6 Gerencia de Sistemas de la Información**

La gerencia de Sistemas cumple una función importante en el nuevo modelo de gestión en Salud, dada la implementación de plataformas que permiten el uso de la historia clínica electrónica para los 250 mil asegurados adscritos al C.H.

Una de sus principales fortalezas es la innovación a través del desarrollo de ERP, *business intelligence*, plataformas *sharepoint* y RHPRO, sin embargo, como oportunidad de mejora se observa la necesidad de integrar las distintas plataformas a fin de fortalecer el control y proporcionar una visión más amplia de las distintas Áreas Centrales de la compañía.

La ausencia de un sistema informático y de telecomunicaciones eficiente representa una de las debilidades más relevantes. Por un lado se identifica que la plataforma donde se almacena la información no logra generar un nivel alto de confiabilidad con los usuarios y por otro lado es altamente deficiente la cobertura de telefonía en más del 80% de Complejo Hospitalario.

### **1.2.7 Gerencia Asistencial**

Tiene bajo su responsabilidad el *core business* y su enfoque de servicio se centra en el paciente bajo altos estándares de reconocimiento internacional como es la *Joint Comission*

*International* en ese sentido su modelo de gestión ha adoptado cinco funciones que son; Participación e integración en la comunidad; Servicios centrados en el paciente; Gestión de los servicios; Mejora de la calidad y la seguridad; Objetivos Internacionales de Seguridad del Paciente, desde un enfoque global e integrado, es decir en todos los ámbitos de atención que incluye la Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Atención Domiciliaria.

La producción asistencial tiene más de 565 mil consultas por año en la Atención Hospitalaria y más de 726 mil consultas por año en la Atención Primaria, teniendo su perfil epidemiológico como principales patologías trastornos odontológicos, hipertensión esencial, diabetes mellitus e insuficiencia renal (ver Tabla 4 y Tabla 5)

Como debilidad se ha identificado que los instrumentos (procedimientos) que se desarrollan carecen del componente no asistencial, lo que genera un resultado desfavorable o a un costo y tiempo mayor que el esperado. La integración de las áreas asistenciales y no asistenciales para el desarrollo o fortalecimiento de los procesos estratégicos y operativos representa un área gris poco explorada que debe ser motivo de interés de los líderes de la institución.

#### **Tabla 4**

##### *Perfil epidemiológico*

##### **Consulta Externa | Perfil epidemiológico de consulta externa**

<i>Diagnósticos</i>	<i>%</i>
Otros trastornos de dientes y de sus estructuras de sostén	19.27%
Hipertensión esencial (primaria)	19.21%
Diabetes <i>mellitus</i>	14.70%
Caries dental	9.33%
Otros síntomas, signos, hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, clasificados en otra parte	8.33%
Otras dorsopatías	7.29%
Actividades preventivo promocionales	6.12%
Obesidad	5.95%
Trastornos de tejidos blandos	4.98%
Otras enfermedades de piel y del tejido subcutáneo	4.82%
<b>Total</b>	<b>100.00%</b>

*Nota.* Adaptado de “Memoria Corporativa 2019” por IBT Group Perú, 2019

**Tabla 5***Perfil epidemiológico – Atención Hospitalaria***Consulta Externa | Perfil epidemiológico de consulta externa del hospital (Diez primeros diagnósticos)**

<i>Diagnósticos</i>	<i>%</i>
Diabetes <i>mellitus</i>	15.27%
Insuficiencia renal	13.35%
Otros traumatismos de regiones específicas, de regiones no específicas y de múltiples regiones del cuerpo	12.51%
Trastorno de la acomodación y de la refracción	10.21%
Trastorno de los tejidos blandos	9.85%
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	9.49%
Fracturas de otros huesos de los miembros	8.32%
Dolor abdominal y pélvico	7.42%
Otros trastornos de dientes y de sus estructuras de sostén	7.19%
Otras enfermedades del sistema urinario	6.39%
<b>Total</b>	<b>100.00%</b>

*Nota.* Adaptado de “Memoria Corporativa 2019” por IBT Group Perú, 2019

Se reconoce como principal fortaleza el modelo de gestión en salud que es pionero en Perú y que viene siendo un referente a nivel nacional, sin embargo, la oportunidad de mejora identificada está asociada a la integración de todos los procesos clínicos y no clínicos a fin de lograr su máximo rendimiento (Ley 26842, 1997).

### 1.3 Conclusiones

El C.H. se basa en un modelo de gestión en salud bajo un CAPP, en la cual la empresa privada asume el riesgo total de las operaciones y recibe a cambio una retribución económica por cada paciente adscrito a su operación, modelo diferente en el sector público que viene logrando alto estándares de calidad y seguridad (IBT Group Perú, 2021c).

VMTSAC necesita implementar o fortalecer; la integración de los procesos clínicos y no clínicos, plataformas informáticas del tipo ERP, estructura de costeo a nivel de actividad y paciente, la cobertura telefónica, la gestión de los activos físicos, el desempeño y la

disponibilidad del equipamiento e instalaciones, las bandas salariales, la política de comunicación y la igualdad de género (IBT Group Perú, 2021f).



## Capítulo II: Análisis del Contexto

### 2.1. Análisis Externo (PESTE)

#### 2.1.1. Análisis político

Acorde al artículo 29 del Decreto Legislativo 1362 señala que las Asociaciones Público-Privadas (APP) son una modalidad de implementación de proyectos de forma conjunta por el sector privado, quien es el aportante principal de los recursos y el sector público, con quien comparte los riesgos. Esta asociación se establece mediante contratos de largo plazo, donde la potestad sobre los recursos puede mantenerse o ser transferidas al Estado acorde a lo establecido previamente en el contrato. En relación con los roles establecidos en el CAPP objeto de análisis, el operador estratégico (VMTSAC) se encarga de la gestión de diseño, construcción, mantenimiento, operativa general entre otros, mientras que el sector público define los objetivos, la tarifa y realiza el seguimiento a lo establecido en el CAPP.

En relación con políticas en el sector Salud, en el 2020 el Ministerio de Salud hizo pública la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030: “Perú, País Saludable”. El plan parte del análisis del problema público de salud y plantea objetivos tomando en cuenta diversos enfoques. Entre ellos se encuentran: enfoque de curso de vida, enfoque territorial, enfoque de género, enfoque intercultural, discapacidad, inclusión social y enfoque de derechos (IBT Group Perú, 2021h).

#### 2.1.2. Análisis económico

Acorde al Marco Macroeconómico Multianual 2021-2024 (Ministerio de Economía y Finanzas, 2020), el gobierno peruano planteó como estrategia para combatir los efectos del Coronavirus un plan económico por alrededor del 20% del PBI con el fin de minimizar los efectos económicos y sociales. Dentro de dicho importe se considera el 4.6% del PBI para fortalecer el sistema de salud, ayuda económica a las familias, y medidas para la reactivación de la economía (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020). Actualmente, existe

un impacto importante al alza de los precios de todos los productos dentro del país, debido principalmente al incremento de la gasolina esto a causa del contexto en que la venta internacional del petróleo se encarece por causa de las tensiones entre el conflicto Rusia-Ucrania. Por ello, se están tomando medidas para poder reducir los precios de la canasta básica familiar exonerar el IGV en productos como el pollo, los huevos, el azúcar, las pastas y el pan. Cabe indicar que, si bien se consideran lineamientos generales en relación con política macroeconómica, el cambio de gobierno podría determinar cambios significativos del manejo económico, el cual podría generar distintos escenarios, los cuales sumados a la aún crisis sanitaria podría llevar a impactar negativamente sobre la situación económica actual.

### **2.1.3. *Análisis social***

Acorde a la Organización Mundial de la Salud (2021), el Perú tiene una prestación de servicios brindada principalmente por el sector público (90%), la cual se concentra principalmente en la capital y en las regiones de la costa. La concentración en los servicios de salud pública viene siendo compensada por medio del Servicio rural y urbano marginal en Salud (SERUM), mediante el cual se trata de extender el servicio de salud a zonas remotas (IBT Group Perú, 2021g). Si bien se trata de servicios por períodos limitados, se tiene como trasfondo la implementación de medidas para poder atraer y retener a los especialistas por períodos prolongados (Maguiña & Galán-Rodas, 2011).

### **2.1.4. *Análisis tecnológico***

Con la saturación de los centros médicos de Salud como consecuencia del SARS-Cov-2, algunas clínicas privadas hicieron uso de las tecnologías de la información para poder continuar con la atención. Estos recursos fueron empleados para reducir el riesgo de contagio tanto del personal médico como de los pacientes. De forma paralela, el Estado implementó la Línea 113 de Salud, orientada a atender consultas de personas con enfermedades crónicas.

Estas acciones se realizaron a través de la teleorientación y el telemonitoreo (La República, 2021).

Durante el 2021 el gobierno del Perú dio inicio al proceso de vacunación en el país, aunque de forma atrasada en comparación a otros países de la región, realizando la compra de las vacunas tanto de forma directa como a través de Covax Facility (Diario El Peruano, 2021). Al mes de mayo se confirmó la llegada de 60 millones de vacunas con entregas parciales hasta culminar el año 2021, con lo que se tiene planificado vacunar a toda la población mayor de 18 años (Proyecto de Ley N°7334/2020-CR, 2021).

### **2.1.5. Análisis ecológico**

Como parte de los contratos de licitación realizados con el Estado, se cuenta como requisito la elaboración de un Estudio de Impacto Ambiental (EIA), a la par que se cuenta con una serie de especificaciones que definen el marco operativo y su impacto sobre el medio ambiente. Dichas especificaciones, especificadas en el contrato de licitación, están orientadas a la protección de los recursos naturales, bienes materiales y la salud humana. El incumplimiento de dichas condiciones implica la aplicación de sanciones a la empresa licitante (IBT Group Perú, 2021e). Cabe indicar que el correcto manejo de los desechos producidos debe manejarse de forma correcta, teniendo en cuenta el tipo de desperdicios que pueden ser generados por un hospital, más aún en contexto de pandemia.

## **2.2. Análisis de la industria – Cinco Fuerzas de Porter**

### **2.2.1. Poder de negociación de los proveedores del C.H.**

El poder de negociación de los proveedores es alto. Debido a la pandemia que inició en el 2020 la demanda se incrementó, obligando a VMTSAC a analizar esta situación a fin de tomar medidas que permitan una continuidad de las operaciones asistenciales a través de la dotación de medicamentos, materiales esenciales e insumos necesarios para afrontar la crisis sanitaria y minimizar los riesgos asociados a incumplimiento a las obligaciones del CAPP. El

C.H. presenta un alto potencial para lograr acuerdos comerciales altamente favorables para contribuir positivamente en la rentabilidad y asegurar estabilidad en la cadena de suministros.

### **2.2.2. Poder de negociación de los compradores del C.H.**

El poder de negociación de los compradores es alto. Debido principalmente a la actual oferta de servicios de salud en Lima Metropolitana se da en una totalidad por entidades estatales como son aquellas que forman parte de EsSalud, MINSA y Sanidad Policiales y FFAA, así como, por clínicas privadas. Dentro de la cual el CH forma parte de la Red Asistencial Rebagliati de EsSalud, para lo cual los clientes o pacientes son todos aquellos asegurados adscritos y no adscritos, en estos últimos solo en casos de emergencia y que generalmente evitan incurrir a una atención privada por los altos costos asociados a los servicios de salud (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014b).

### **2.2.3. Amenaza de los sustitutos del C.H.**

La amenaza de los sustitutos es media. Acorde a la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015) uno de los sustitutos más importantes del servicio de salud lo constituyen los centros de ventas de medicina. A estos centros acuden los pacientes para solicitar recomendación a sus problemas de salud, propiciando la automedicación (Cetrángolo et al., 2013). Pese a este factor relevante en la toma de decisiones respecto al trato de la salud, en el transcurso de los años la asistencia a ESSALUD como una opción para atención médica sigue siendo un factor relevante, lo cual se valida en las distintas encuestas realizadas en la capital por Lima Como Vamos, (Lima Cómo Vamos, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2021)

### **2.2.4. Amenaza de los entrantes al C.H.**

La amenaza de los entrantes es baja. La coyuntura actual nos ha permitido revelar aún más las flaquezas en la calidad del servicio de los centros de atención público y privado lo que genera un alto interés en la aparición de nuevos competidores. No obstante, es prudente

mencionar la existencia de barreras de entrada, las cuales están conformadas por el alto nivel de inversión requerido en infraestructura y tecnología, así como en la captación de médicos profesionales, hoy por hoy cada vez más escasos (Bardalez, s.f.).

Además, constituye una barrera la inclusión de grupos extranjeros y la integración y unión que se ha presenciado en los últimos años, que ha resultado en que el mercado de servicios de salud privada se componga de grandes grupos económicos con amplia trayectoria en nuestro país en la oferta de servicios médicos y/o planes de salud. Hay que tomar en cuenta, asimismo, que el CH cuenta con un tipo de contratación de APP que realmente le da una exclusividad e ingresos fijos dados por el Estado.

#### **2.2.5. Rivalidad de los competidores del C.H.**

Si bien entre competidores del sector público y el sector privado la rivalidad es baja, existen muchos servicios que son brindados por el sector público, servicios básicos, que por mayoría la población suele preferir sobre el sector privado pues sus precios son más elevados (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014a, 2016). Asimismo, cabe destacar que el sector privado sirve como atenuante de la sobrecarga de atenciones que recibe el sector público.

Ahora bien, las rivalidades entre servicios de salud similares pertenecientes al mismo sector puede traducirse en busca de la mejor atención en salud y podría considerar como principal indicador de medida el nivel de satisfacción (Organización Mundial de la Salud, 2007). El sector privado conformado por las clínicas y farmacéuticas capta un volumen importante de potenciales usuarios del sector público y esto a causa de los bajos niveles de satisfacción de las distintas instituciones de salud del sector público (Losada & Rodríguez, 2007). El CH lidera el ranking de nivel de satisfacción en el sector público captando a su público objetivo con una atención en salud de alta calidad. Por lo tanto, la rivalidad de los competidores es baja (Ministerio de Salud, 2021).

Con relación a la experiencia en Latinoamérica con APPs, se puede mencionar las siguientes: en México se buscó desarrollar un Sistema de Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) a través de la modalidad de APPs. En ese sentido, en 2005 se inició la construcción e implementación de un HRAE, la cual es una concesión por 25 años. Cabe indicar que el operador ha sido responsable del financiamiento y se encarga de los servicios no asistenciales. Por el lado de Chile, su primera experiencia con las APPs inició en el 2004, donde el sector Salud incorporó al capital privado para el diseño, construcción, implementación, mantenimiento de la infraestructura, y al igual que en el caso de México, prestación de servicios no clínicos para el apoyo de los centros hospitalarios ubicados en las comunas de Maipú y La Florida. Cabe indicar que los servicios clínicos son responsabilidad del Ministerio de Salud del país sureño (Bravo, 2013).

### **2.3. Conclusiones**

Del análisis PESTE identificamos que el Perú cuenta con una Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030: “Perú, País Saludable”. Este plan tiene varios enfoques lo que ayudará a brindar una dirección clara a fin de cubrir la brecha existente en el sector Salud.

Por otro lado, del análisis de las Cinco Fuerzas de Porter se valora el poder de negociación que tendría VMTSAC dado el CAPP a largo plazo, sin embargo, es evidente que en Perú la gran mayoría de los proveedores de bienes y servicios no está familiarizados con relaciones comerciales a largo plazo.

La pandemia por SARS-Cov-2 demostró una vez más la potencialidad del modelo de gestión en salud en base a un CAPP, donde VMTSAC pudo afrontar las necesidades asociadas al nuevo contexto vivido durante el periodo 2020 – 2021, minimizando los riesgos asociados a la continuidad del servicio.

### **Capítulo III: Problema Clave**

Realizada la recopilación y evaluación de los factores internos y externos obtenidas de las diversas entrevistas con los ejecutivos de VMTSAC y junto al análisis de la información brindada por la empresa tanto financiera como legal, se procedió a identificar y clasificar las principales fortalezas, amenazas, oportunidades y debilidades a las que está relacionada y/o expuesta la organización. En base a dicha información se analiza los principales problemas que presenta la empresa en distintos campos a la par que se plantea la identificación del problema principal al que se encuentra expuesto VMTSAC. En el presente capítulo se detallará el proceso de elección del problema clave, haciendo uso de diversas metodologías con la finalidad de priorizar y valorizar los problemas identificados a fin de seleccionar el problema clave que profundizaremos a lo largo de la investigación.

#### **3.1. Metodología de Trabajo para Identificar los Problemas**

El planteamiento de la identificación del problema inició con el análisis preliminar de la información brindada por el cliente, tanto información financiera de la empresa como la información legal bajo la cual opera, lo cual fue necesario dadas las distintas restricciones y condicionamientos para operar bajo el sistema de Asociación Público Privado. Para poder incidir en la naturaleza de cada evento que limitase o perjudicase la gestión de la empresa se estructuró la información, de tal forma que pudiese identificarse a las áreas responsables de la eventualidad observada (Hernández et al., 2010) Como parte de la dinámica para la identificación de posibles problemas, en una etapa inicial, se utilizó cada entrevista para afinar la información proporcionada por cada directivo. Luego de finalizada cada entrevista, se efectuó una validación progresiva de la información y con ello se reformularon las preguntas de las futuras entrevistas. Esto contribuyó a poder acotar las hipótesis de problemas que pudieran afectar real y significativamente a la organización (Hernández et al., 2014)

Dentro de la segunda etapa, recopilada la información producto de las entrevistas; en primer lugar, se emplearon las matrices de evaluación de factores internos y externos, según la metodología establecida por D'Alessio, con la finalidad de poder evaluar el nivel de criticidad del proceso estratégico; en segundo lugar, se hará uso de la Matriz de Vester, con la finalidad de priorizar los principales problemas que mayor injerencia tienen dentro de los procesos de la organización; y por último, se hará uso de la Matriz de Complejidad versus Beneficio, donde se terminará definiendo el problema clave priorizando aquel que genere un mayor impacto en la organización y sea posible implementar acciones que permitan eliminar o mitigar el problema.

### **3.2. Lista de Problemas**

Para poder realizar una evaluación integral sobre los problemas principales que mantiene VMTSAC, se desarrolló preliminarmente en base a la información contractual y operativo de la empresa, a lo cual se sumó posteriormente las entrevistas realizadas a las diversas gerencias de la empresa, a fin de tener diferentes perspectivas sobre las distintas circunstancias que afronta la empresa día a día. Esto se realizó con la intención de profundizar en las particularidades que afronta una empresa que opera bajo asociación público privada.

#### **3.2.1. *Planeamiento estratégico no alineado a las unidades centrales***

Dentro de las distintas entrevistas y reuniones que tuvimos relució la ausencia de un plan estratégico que englobe y concatena los objetivos corporativos con los de cada área a fin de alinear los tableros de desempeño gerenciales al fin corporativo de VMTSAC. Es importante tomar en cuenta esto pues se refleja en otros problemas identificados.

#### **3.2.2. *Restricciones contractuales que afectan la eficiencia operacional***

Respecto a los procesos de VMTSAC, algunos de los problemas que mantiene es sobre permisos y restricciones que surgen por el CAPP; como puede ser el tener que solicitar

autorización a ESSALUD para la ejecución de determinadas acciones en pro de potencializar la calidad en la atención en los procesos clínicos. El CAPP establece los parámetros en que el servicio de salud debe de ser brindado y bajo que protocolos, equipamiento y elementos de soporte previamente establecidos entre las partes y aceptadas con la firma del CAPP.

### ***3.2.3. Deficiencias dentro del Sistema de Gestión de Activos físicos***

En algunas entrevistas, se comentó sobre las limitaciones en la compra de activos físicos como máquinas de tecnología de vanguardia o con un estilo distinto al que debería seguir el contrato, y debido a ello, se ha tenido que optar por máquinas menos modernas, que ocupan más espacio o en algunos casos enlentece los procesos clínicos.

### ***3.2.4. Inadecuada gestión de costos***

Por otro lado, al hacer seguimiento a los costos por la línea de negocio, área, paciente y actividad, se nos comentó que este detalle no se ha podido trabajar por completo. Es importante resaltar esto pues para tener un control adecuado sobre la gestión del gasto es recomendable manejar cifras a un nivel más minucioso a fin de poder identificar errores, deficiencias, costos anormales, etc. Al tener reportes totalizados o agrupados el seguimiento es más dificultoso.

### ***3.2.5. Alto nivel de rotación y de ausentismo***

El nivel de rotación ha ido incrementado en el último año debido a ofertas laborales más tentadoras en otros hospitales o clínicas en las cuales resalta mayores beneficios tangibles. Además, también existe el incremento del ausentismo cuyo problema se ha acentúa a causa de la pandemia por SARS-Cov-2 por temor a adquirir la enfermedad o por procesos de recuperación (Ley 31225, 2021)

### ***3.2.6. Débil Sistema de Seguridad de la Información***

Los protocolos y medidas que permitan fortalecer la seguridad de la información se encuentran en proceso de desarrollo en VMTSAC, el volumen de información se maneja en

distintas plataformas lo que incrementa el riesgo de fuga o uso no autorizado, así como, dificultad el análisis integral a nivel operativo y financiero.

### **3.2.7. Limitaciones contractuales en el proceso de adquisición**

Como se ha detallado en problemas similares, estas limitaciones están asociadas a los propios parámetros indicados en el CAPP y al marco regulatorio vigente.

### **3.2.8. Limitación del marco regulatorio para la adquisición de materiales médicos**

Fuera de las restricciones que existen por el tipo de contrato que se maneja, el marco legal también suele generar limitaciones a fin de poder concretar acuerdos comerciales directamente con fabricantes.

## **3.3. Matriz de Evaluación de los Factores Externos (MEFE)**

Por otro lado, dentro de Capítulo II, se elaboró un diagnóstico para la evaluación de la información obtenida del PESTE de cómo podría impactar en la organización, esta cuantificación se dará como oportunidad o amenaza según su relevancia, así como la valorización de la capacidad de respuesta de la organización ante estos factores (D'Alessio, 2015).

Por un lado, se seleccionaron 10 principales factores entre oportunidades y amenazas del análisis PESTE, para lo cual han debido ser valorados según el nivel de importancia e impacto dentro de VMTSAC. Se tomó en cuenta un peso relativo a cada factor desde 0.0 para “no importante” hasta 1.0 para “muy importante”, indicando la importancia de este factor en el éxito para VMTSAC. La suma total de los pesos para las oportunidades y amenazas debe dar una sumatoria de 1.0. Además, se tuvo en consideración un valor para cada oportunidad y amenaza, cuyo rango se distribuye entre 1 y 4, de acuerdo con el nivel de respuesta que tiene la empresa para aprovechar las oportunidades o neutralizar las amenazas, donde 1: Pobre, 2: Promedio, 3: Por encima del promedio, 4: Superior. El resultado para cada oportunidad y amenaza es la multiplicación del peso y el valor. Finalmente, la suma de cada resultado, se

interpretará como el valor final de la matriz. Finalmente, realizado este ejercicio (ver Tabla 6), el MEFE obtenido es de 3.57, lo cual indica que VMTSAC está sobre el promedio, no es un escenario ideal, pero puede dar frente a todas sus amenazas (D'Alessio, 2015).

**Tabla 6**

*Matriz de Evaluación de Factores SOP*

<b>Factores Clave de Éxito</b>				
N°	Oportunidades	Peso	Valor	Ponderación
1	Libertad en gestión de diseño, construcción, mantenimiento, operativa general entre otros	0.15	3	0.45
2	Incremento del PBI durante el 2020 a un 5% al sector de salud	0.10	4	0.40
3	Creación del programa SERUM para descentralizar y atraer y retener a los especialistas por períodos prolongados.	0.05	3	0.15
4	Inicio de vacunación a nivel nacional	0.1	4	0.40
5	Prioridad a la administración del sector salud	0.15	3	0.45
	Subtotal	0.55		1.85
N°	Amenazas	Peso	Valor	Ponderación
1	Regularización de tarifa (precio de atención) por medio de contrato con empresa privada	0.14	4	0.56
2	El cambio de gobierno podría determinar cambios significativos del manejo económico	0.14	4	0.56
3	Centralización de servicios de salud en la capital	0.04	4	0.16
4	Incremento de tecnologías por sector privado para cubrir saturación de atenciones por Covid-19	0.04	2	0.08
5	Fluctuación del tipo de cambio que impacta en el costo de adquisición de equipos médicos	0.09	4	0.36
	Subtotal	0.45		1.72
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>		<b>3.57</b>

### 3.4. Matriz de Evaluación de los Factores Internos (MEFI)

Se elaboró la matriz EFI, con la información obtenida del análisis de factores internos conocido como AMOFHIT, desarrollado en el Capítulo I, donde se pudo obtener las fortalezas y debilidades. Esta matriz brinda como resultado una ponderación que permite determinar si una organización es débil o fuerte de manera interna (D'Alessio, 2015). Cabe mencionar, que producto de la evaluación, se estará dando una mayor atención a las

debilidades, ya que según lo indicado por D'Alessio, es aquí donde se desarrollarán estrategias para una solución idónea.

Dentro del MEFI, se han considerado 20 factores de éxito clave identificados en el análisis AMOFHIT, los cuales se encuentran distribuidos entre las fortalezas y debilidades. Para el cálculo de la ponderación, inicialmente se asignó un peso, el cual se encuentra entre 0.0 (no importante) hasta 1.0 (muy importante). Cabe mencionar que la suma total de pesos distribuidos entre las fortalezas y debilidades debe ser 1.0. Por otro lado, la valorización de cada factor se encuentra entre 1 y 4, cuya asignación está relacionada con su respuesta frente a la estrategia de la organización. La valoración es la siguiente: (1) Debilidad mayor; (2) Debilidad menor; (3) Fortaleza menor y (4) Fortaleza mayor. El resultado de cada ponderación es la multiplicación entre el peso de cada factor y su valor. Finalizado el cálculo individual, se deberán sumar los pesos ponderados parciales para obtener el valor final de la matriz. Realizado el ejercicio, el MEFI obtenido es de 1.94, lo cual indica que la SOP internamente es débil (D'Alessio, 2015). En ese sentido, se estará poniendo mayor énfasis a las debilidades de la empresa, con la finalidad de desarrollar estrategias que permitan darles solución (ver Tabla 7).

**Tabla 7**

*Matriz de Evaluación de Factores Internos de la VMTSAC*

<b>Factores Clave de Éxito</b>				
N°	Fortalezas	Peso	Valor	Ponderación
1	Cuenta con un protocolo de manejo de conflictos y habilidades blandas	0.05	4	0.2
2	Identifica oportunamente información (denuncias, noticias, otros) relacionada a la compañía	0.05	4	0.2
3	La continuidad de las operaciones no asistenciales es vital para el contrato APP	0.06	3	0.18
4	Situación financiera: ratios de liquidez, apalancamiento, actividad, rentabilidad, y crecimiento	0.05	4	0.2
5	El modelo de gestión asistencial ha contribuido en el nivel de satisfacción de los usuarios	0.06	3	0.18
6	Grado de integración vertical	0.05	3	0.15

<b>Factores Clave de Éxito</b>				
7	Identifica oportunamente riesgos a la operación asociados al marco regulatorio vigente y al contrato APP	0.06	3	0.18
8	Identifica estrategias jurídicas adecuadas para la mitigación de impactos al contrato APP	0.06	3	0.18
9	Capacidad rápida de respuesta	0.05	3	0.15
	Subtotal	0.49		1.62
Nº	Debilidades	Peso	Valor	Ponderación
1	Sistema de planeamiento estratégico	0.06	2	0.12
2	Se ha identificado restricciones contractuales que afectan la eficiencia operacional	0.07	1	0.07
3	Cuenta con un Sistema de Gestión de Activos físicos	0.05	2	0.1
4	Limitada estructura de gestión de costos	0.05	1	0.05
5	Nivel de rotación y de ausentismo	0.06	1	0.06
6	Cuenta con un sistema de seguridad de la Información	0.06	2	0.12
7	Encuentra limitaciones en su proceso de adquisición a causa del contrato APP	0.05	1	0.05
8	El marco regulatorio limita la adquisición de material médico directamente a los productores	0.06	1	0.06
9	Encuentra limitaciones en su proceso de contrataciones a causa del contrato APP	0.05	1	0.05
	Subtotal	0.51		0.68
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>		<b>2.3</b>

*Nota.* Adaptado de El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia (3ª ed. rev., p. 185), por F. A. D'Alessio, 2015, Lima, Perú: Pearson.

### 3.5. Matriz de Vester

Como parte del proceso de análisis y priorización del problema clave, se ha empleado la Matriz de Vester, la cual es una herramienta utilizada para priorizar las variables internas y externas presentes en la organización. Este instrumento ha sido desarrollado por el científico alemán Frederic Vester, y tiene la ventaja que puede lograrse tener una visión más clara y acertada en la identificación de la problemática (Montañez y Sierra, 2017). Para el desarrollo de este análisis, se buscará identificar el nivel de causalidad que se tienen entre los problemas identificados, siendo los más influyentes, los seleccionados para la identificación de problema central.

Para el análisis se han considerado ocho (08) problemas identificados como importantes, los cuales fueron ubicados tanto en filas como columnas dentro de la matriz, con la finalidad de determinar la relación y/o influencia entre estos. La valoración del nivel de causalidad entre los problemas, van de cero a tres, y este será asignado en relación con el nivel de influencia de un problema frente a otro (ver Tabla 8).

**Tabla 8**

*Criterios de Puntuación – Matriz de Vester*

<b>Puntaje</b>	<b>Criterio</b>	<b>Descripción</b>
0	No es causa	A no es causa de B.
1	Es causa indirecta	A es causa indirecta del problema C.
2	Es causa medianamente directa	A es causa medianamente directa de B.
3	Es causa muy directa	A es causa muy directa de B.

*Nota.* Adaptado de “Análisis y Priorización de Problemas”, por O. Chaparro, 1995  
([https://repository.agrosavia.co/bitstream/handle/20.500.12324/31788/38735\\_21375.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.agrosavia.co/bitstream/handle/20.500.12324/31788/38735_21375.pdf?sequence=1&isAllowed=y))

Para la asignación de puntajes, se tomó en consideración la información recopilada en las entrevistas con los directivos y una posterior validación con los *Process Owners* de las áreas que tienen mayor relación con cada problema clave seleccionado, dando como resultado la siguiente matriz (ver Tabla 9). Realizada la calificación de cada problemática, se obtuvo una calificación de acuerdo con su actividad o pasividad. Estas se categorizan en problemas activos, considerados un problema que influye en otros, pero no es consecuencia; problemas pasivos, no influye de otros problemas, pero se ocasiona mayormente por otros; problema crítico, son aquellos problemas con un nivel alto de activo y pasivo, y con fines del *business consulting* se estarán considerando como posibles problemas a solucionar; y los problemas indiferentes, los cuales no tienen un nivel de causalidad sobre el grupo analizado (Chaparro, 1995).

**Tabla 9**

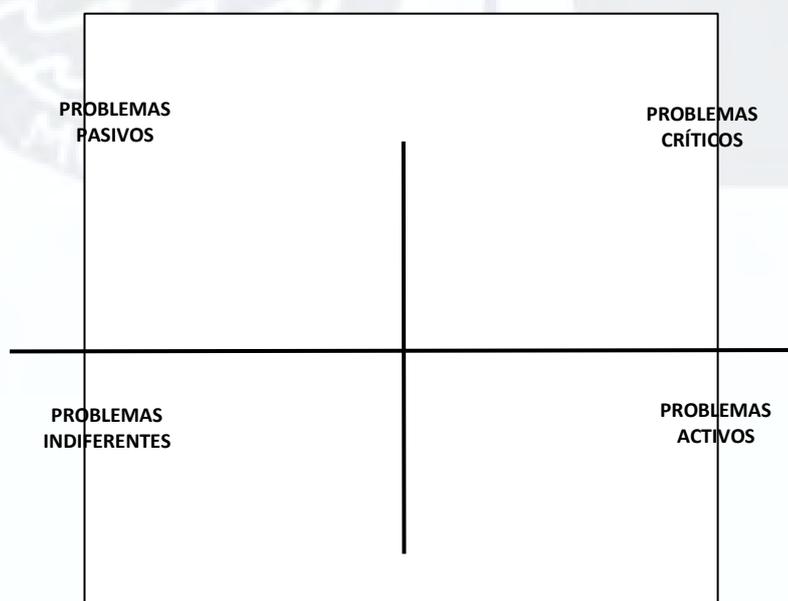
*Matriz de Vester – VMTSAC*

COD	Descripción	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Influencia
1	Planeamiento estratégico no alineado a las unidades centrales	0	1	1	1	1	0	0	0	4
2	Restricciones contractuales que afectan la eficiencia operacional	0	0	0	2	1	0	2	2	7
3	Deficiencias dentro del Sistema de Gestión de Activos físicos	0	1	0	0	0	0	2	0	3
4	Inadecuada gestión de costos	0	2	3	0	0	1	0	0	6
5	Alto nivel de rotación y de ausentismo	0	1	3	1	0	0	0	0	5
6	Débil Sistema de Seguridad de la Información	0	0	1	1	1	0	0	0	3
7	Limitaciones contractuales en el proceso de adquisición	1	0	2	0	0	0	0	0	3
8	Limitación del marco regulatorio para la adquisición de materiales médicos (directamente a los productores)	2	0	0	0	1	0	1	0	4
	<b>Dependencia</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>39</b>

Nota. Adaptado de “Análisis y Priorización de Problemas”, por O. Chipoco, 1995  
([https://repository.agrosavia.co/bitstream/handle/20.500.12324/31788/38735\\_21375.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.agrosavia.co/bitstream/handle/20.500.12324/31788/38735_21375.pdf?sequence=1&isAllowed=y))

#### Figura 4

*Cuadrantes de los problemas según el grado de causalidad*



Nota. Adaptado de “Análisis y Priorización de Problemas”, por O. Chipoco, 1995  
([https://repository.agrosavia.co/bitstream/handle/20.500.12324/31788/38735\\_21375.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.agrosavia.co/bitstream/handle/20.500.12324/31788/38735_21375.pdf?sequence=1&isAllowed=y))

Realizada la evaluación de los ocho (08) problemas identificados, se pudo concluir que tres de ellos dieron como resultado ser problemas críticos. Estos son: (a) restricciones

contractuales que afectan la eficiencia operacional; (b) inadecuada gestión de costos y (c) alto nivel de rotación y de ausentismo (ver Tabla 9). En este punto se puede establecer como problema clave a “restricciones contractuales que afectan la eficiencia operacional”, debido al nivel de criticidad que presenta, pero se hará una valoración adicional en el punto 3.6 mediante la Matriz de Complejidad versus Beneficio.

### 3.6. Problema Clave

#### 3.1.1. *Matriz de Complejidad versus Beneficio*

Realizadas las evaluaciones de los factores internos y externos con mayor influencia en la organización mediante la matriz MEFI y MEFE, y el análisis inicial de los problemas clave mediante la Matriz de Vester, se llegó a identificar a aquellos problemas que tienen mayor influencia y criticidad en la organización. En ese sentido, se presentó a los directivos los tres problemas clave resultantes del análisis previo, con la finalidad de valorar y calificar mediante juicio de experto cada problema utilizando de la Matriz de Complejidad versus Beneficio (ver Tabla 10). La puntuación del beneficio se encuentra valorizado entre 0.1 y 1, y está relacionada al impacto que podría generar en VMTSAC; por otro lado, la complejidad cuenta con una calificación del 1 al 5 y está relacionada al nivel de recursos, tiempo y áreas involucradas en poder dar solución al problema.

**Tabla 10**

*Matriz de Complejidad versus Beneficio para la Priorización del Problema*

Nº	Problema	Beneficio	Complejidad	Criticidad
1	Restricciones contractuales que afectan la eficiencia operacional	0,5	3	1,5
2	Limitada estructura de gestión de costos	0,3	3	0,9
3	Nivel de rotación y de ausentismo	0,2	2	0,4

Como resultado de la valorización de los problemas y según el nivel de criticidad identificado, se considera que el problema a desarrollar en búsqueda de su solución es “Restricciones contractuales que afectan la eficiencia operacional”. Entre las consideraciones más relevantes que se pudieron identificar, se pueden mencionar las siguientes:

- Falta de herramientas acorde a las nuevas necesidades, dificulta ofrecer un mejor servicio.
- Limitación para innovar en nueva tecnología en equipamiento médico.

### **3.2. Conclusiones**

Finalmente, luego de hacer el análisis MEFE, encontramos que VMTSAC se encuentra sobre el promedio con un 3.6, lo cual indica que puede dar frente a sus amenazas, pero que no se está en una posición superior al momento, lo cual indica que debería seguir trabajando en las oportunidades que tiene. Por otro lado, MEFI, indica que su estructura interna es débil, lo cual nos rebela que VMTSAC debería trabajar en varias debilidades que tiene internamente para convertirlas en fortalezas.

## Capítulo IV: Análisis de Causa Raíz

En el presente capítulo se tiene como objetivo el análisis de la causa raíz. Para ello se plantean diversas metodologías desarrolladas a lo largo del capítulo, con la intención de identificar la causa del problema principal. Esto se realizará analizando los diversos factores que nos llevan a los problemas detectados en la empresa.

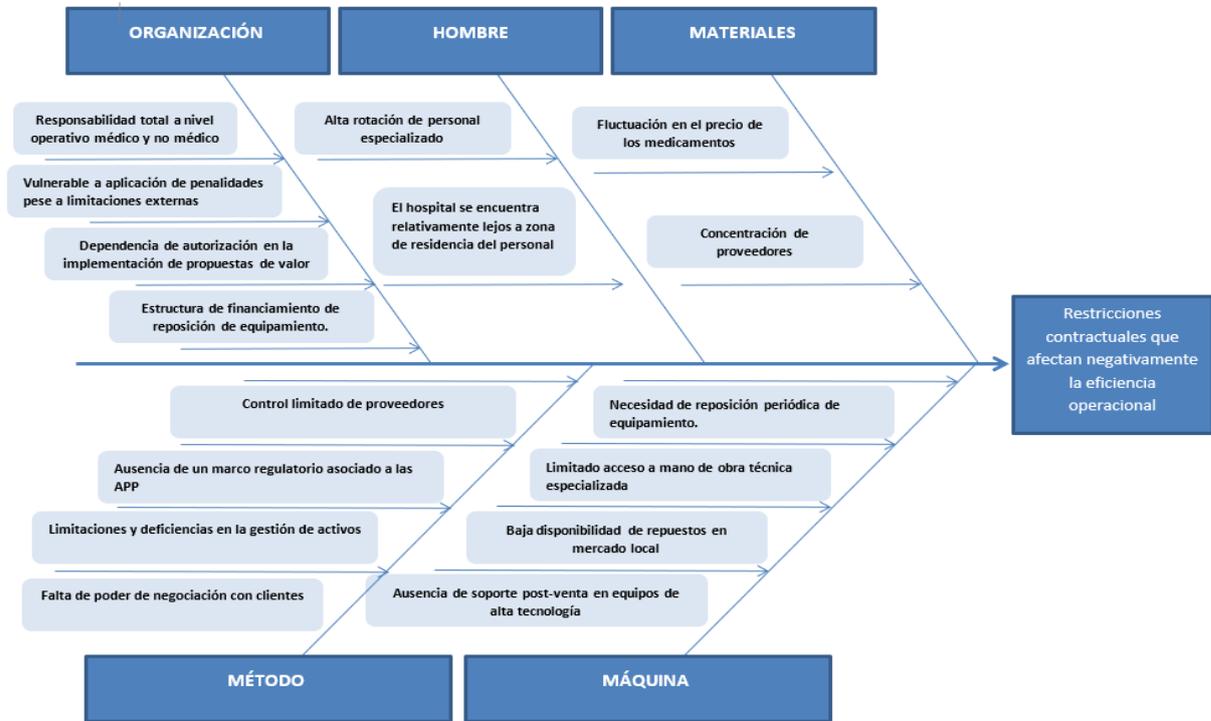
### 4.1. Metodología de Trabajo para Identificar la Causa Raíz

Se realizó el análisis de las causas que estarían generando el problema principal de la empresa partiendo del análisis de las variables AMOFHIT. Para ello, se ha trabajado con el Diagrama de Ishikawa realizando el análisis con las fuerzas involucradas identificando los problemas puntuales que llevan al problema principal identificado; “Restricciones contractuales que afectan negativamente la eficiencia operacional”. Cabe acotar que estamos considerando la eficiencia operacional como el cumplimiento óptimo de los objetivos con el menor uso de recursos. Acorde con Porter (2011), “Se refiere a un número variado de prácticas que permiten a una empresa hacer mejor uso de sus insumos, disminuyendo, por ejemplo, los defectos de los productos o desarrollando mejores productos con mayor rapidez.” (p.101).

Se realizó nuevamente el análisis haciendo uso el Diagrama de Ishikawa relacionando las principales debilidades a las gerencias correspondientes (Figura 6). Si bien la información mostrada como resultado es la misma que en la gráfica anterior, la intención al realizar nuevamente el proceso es el de identificar la implicancia de cada gerencia. La Figura 5 contempla la información proveniente del análisis de las variables AMOFHIT, mientras que la Figura 6 contempla la información obtenida de la entrevista con las distintas gerencias, a través de las cuales se busca incidir en los problemas existentes. Con dicha información podemos revalidar el problema principal identificado, a la vez que posteriormente podrá ser utilizado como herramienta para el planteamiento de alternativas de solución.

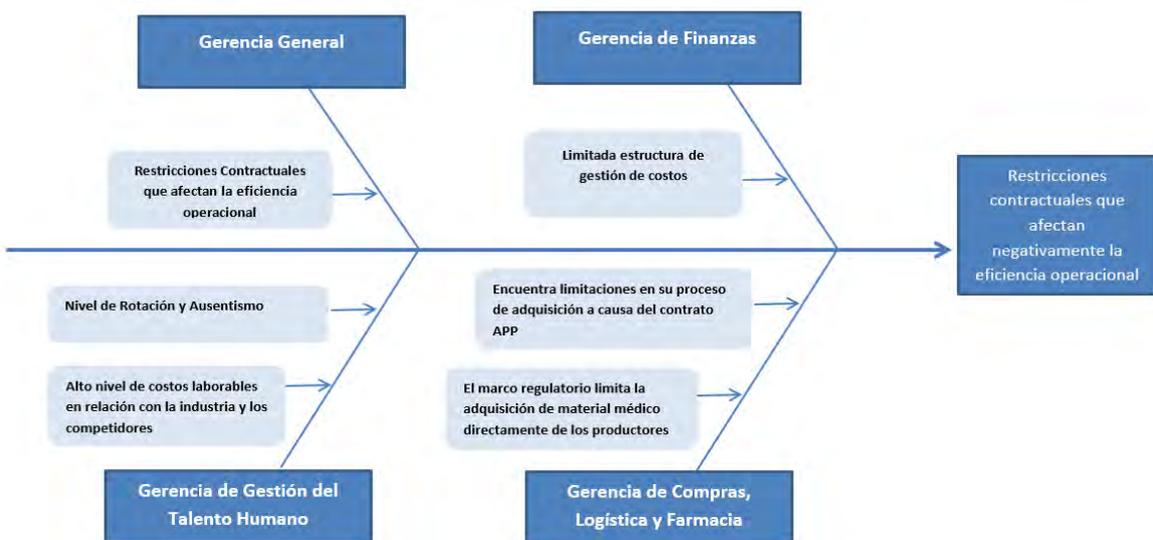
**Figura 5**

*Diagrama de Ishikawa del Problema Principal*



**Figura 6**

*Diagrama Ishikawa producto de las entrevistas con los líderes de cada gerencia*



## 4.2. Análisis de las Causas

### 4.2.1. Gerencia General

**Capacidad de maniobra limitada por la modalidad de Contrato.** Las acciones de VMTSAC están sujetas al marco establecido por el CAPP. Esto impacta en la gestión de recursos, desde la administración de los equipos médicos hasta la gestión del capital humano, lo cual destaca entre las debilidades mencionadas en capítulos anteriores. La implementación de nuevas medidas o prácticas dentro del CH se ven limitadas a lo ya preestablecido por el contrato. Estas limitaciones excluyen la posibilidad de aplicar medidas que beneficiarían al usuario final al igual que a la empresa en la optimización de su gestión, dado el desfase o falta de actualización de las condiciones del Estado.

**Falta de información para priorizar la operativa de las unidades médicas.** La empresa maneja información a nivel de unidad médica, calculada en la gestión como área total. Sin embargo, se carece de información a detalle del tipo de afección tratada dentro de cada unidad médica y el costo que representa. Si bien los gastos más allá de lo requerido por el Estado generalmente no son reintegrados, la inversión en factores que permitan prevenir afecciones identificadas que llevan a un menor margen utilidad, estos costos asociados podrían ser atenuados mediante el refuerzo de equipos en etapas iniciales de tratamiento. Por tal motivo se considera necesaria la necesidad de contar con información a detalle de los costos asumidos por actividad.

### 4.2.2. Gerencia de Finanzas

**Ausencia de facultades para poder gestionar la optimización de costos.** El nivel de servicio brindado por la empresa, tal como se indicó anteriormente, se encuentra ya preestablecido dentro del CAPP. Sin embargo, las limitaciones abarcan también el tipo de tratamiento a brindar y el tipo de equipo a emplear. El condicionamiento a detalle de la

operativa del servicio brindado limita la posibilidad de optimizar costos dado que el equipo y métodos a emplear no son necesariamente los más eficientes.

***Imposibilidad de maximizar beneficios vía ingresos.*** El flujo de ingresos viene definido por un flujo constante estimado por el Estado al momento de la firma del contrato. Este flujo constante se encuentra relacionado a un cupo determinado de pacientes sobre el cual el hospital tiene la responsabilidad de atención. Por tal motivo no es factible para la empresa aplicar una política de precios que permita maximizar la utilidad.

#### **4.2.3. Gerencia de Gestión del Talento Humano**

***Necesidad de contar con personal especializado operativo para evitar sanciones contractuales.*** La operativa de la empresa no se puede ver afectada por la ausencia del personal. Por tal motivo es necesaria la presencia del personal especializado para poder atender todos los requerimientos. Dada la posibilidad de ausencia por factores externos, tal como contagios por Coronavirus, por la alta exposición que tienen los médicos implica una alta probabilidad de ausencia de personal requerido.

***Baja oferta de mano de obra especializada temporal.*** En el punto anterior se estableció la necesidad de contar con personal especializado. En el presente punto se considera la baja oferta de personal médico especializado como personal temporal. La empresa ha presentado inconvenientes para conseguir personal médico para reemplazar las ausencias por vacaciones y licencias teniendo en ocasiones a tener que recurrir a personal médico de otro hospital administrado por una empresa del grupo económico, como caso de urgencia para poder cubrir la posición ausente.

#### **4.2.4. Gerencia de Compras, Logística y Farmacia**

***Limitaciones en la búsqueda de proveedores y compra de insumos.*** Acorde a lo establecido por el Ministerio de Salud, las empresas no pueden realizar la adquisición directa

de los fabricantes. La variación de precios impacta fuertemente sobre los costos de la empresa considerando la ausencia de poder de negociación en base al bajo número de empresas y laboratorios que comercializan las marcas localmente. Adicionalmente, expone a la empresa a sanciones administrativas en caso de desabastecimiento, por lo que la empresa se encuentra vulnerable ante cualquier actividad de los intermediarios que impidiesen o limitasen temporalmente su operativa.

*Limitaciones en el tipo de tecnología y el proceso a ser utilizado.* Anteriormente se indicó que la empresa cuenta con limitaciones en el tipo de equipo a utilizar, por la falta de actualización de criterios del Estado. Las limitaciones se extienden al proceso de mantenimiento del equipo ya existente. Esto se presenta puntualmente en el proceso de reparación de los equipos.

Con la finalidad de garantizar las operaciones de la empresa, se realiza de forma oportuna el mantenimiento de los equipos médicos. Sin embargo, el equipo médico utilizado presenta limitaciones en lo que respecta a la posibilidad de ser reparado directamente por la empresa o por equipos terceros locales. El software de los equipos médicos se encuentra protegido por los fabricantes, lo cual impide que ciertos tipos de fallas sean reparadas por personal externo a la empresa fabricante.

Esta situación genera un monopolio en el servicio técnico, el cual en su condición de monopolista no brinda un servicio de postventa adecuado. Se presenta un nivel elevado de demoras, lo cual implica la posibilidad de tener equipos paralizados, factor que llevaría a la empresa a incurrir en sanciones. Esta situación se presenta en todos los hospitales del país, dado el tipo de marcas utilizadas.

### 4.3. Matriz de Priorización Causa-Raíz

Considerando las causas detalladas anteriormente, se utilizó la Matriz de Vester, la cual ya había sido utilizada anteriormente en el Capítulo 3, con el objetivo de poder priorizarlas. El motivo por el cual se planteó el análisis a través de esta herramienta corresponde a que los problemas detectados podrían ser afrontados desde distintas perspectivas individuales; sin embargo, solo servirían como ligeros atenuantes si no se realizan planteamientos que abarquen el problema como una totalidad. Por medio de esta matriz se pudo establecer el nivel de dependencia e influencia. A través de esta herramienta se busca establecer cuáles son la causa raíz y cuales son consecuencia de las anteriores.

Se realizó el ordenamiento de las causas de forma vertical y horizontal, para poder analizar el nivel de relación y dependencia entre ellas. Esto se realizó a través de la asignación de un puntaje para la relación existente entre cada una de ellas, teniendo valor de 0 aquellos casos donde el nivel de interacción e influencia entre ambas variables era nulo y el valor de 4 para aquellos casos donde se encontraba un nivel de asociación fuerte. Una vez asignados los puntajes, estimados en base a la información obtenida a través de las entrevistas con los responsables de distintas áreas de la empresa, se obtiene de la sumatoria horizontal el nivel de influencia, mientras que de la sumatoria vertical, el nivel de dependencia.

**Tabla 11**

*Matriz de Vester de Priorización de Causas de Problema Clave*

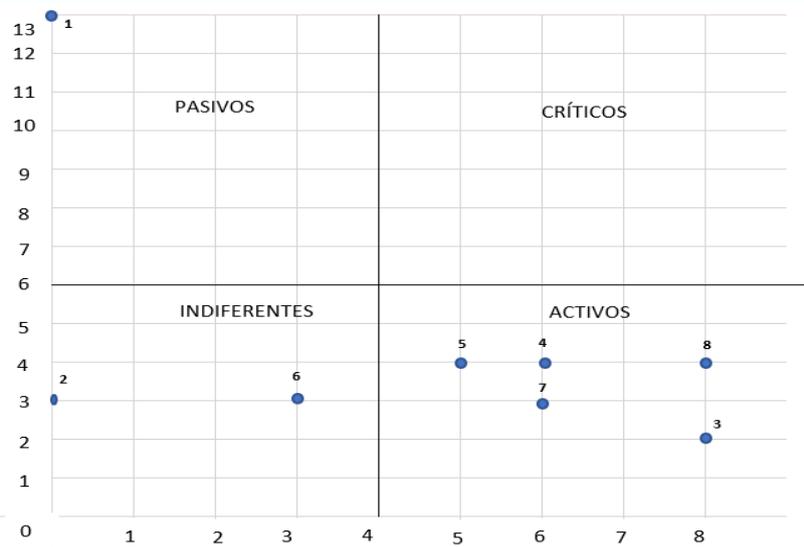
<b>COD</b>	<b>Descripción</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>Influencia</b>
C1	Capacidad de maniobra limitada por la modalidad del contrato	0	0	2	3	2	0	3	3	13
C2	Falta de información para priorizar la operativa de unidades médicas	0	0	0	1	0	0	1	1	3
C3	Ausencia de facultades para poder gestionar la optimización de costos	0	0	0	2	0	0	0	0	2
C4	Imposibilidad de maximizar beneficios vía ingresos	0	0	1	0	0	0	0	3	4

<b>COD</b>	<b>Descripción</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>Influencia</b>
C5	Necesidad de contar con personal especializado operativo para evitar sanciones contractuales	0	0	1	0	0	3	0	0	4
C6	Baja oferta de mano de obra especializada temporal	0	0	0	0	3	0	0	0	3
C7	Limitaciones en la búsqueda de proveedores y compra de insumos	0	0	2	0	0	0	0	1	3
C8	Limitaciones en el tipo de tecnología y proceso a ser utilizado	0	0	2	0	0	0	2	0	4
C9	Dependencia	0	0	8	0	5	3	6	8	30

*Nota.* Adaptado de “Análisis y Priorización de Problemas” (Chaparro, 1995)

Una vez identificados tanto el nivel de dependencia como influencia, se procede a realizar el traslado de la información al plano cartesiano, lo cual se puede visualizar en la Figura “Aspectos de Decisión por Cuadrante”. Para poder realizar el traslado de la información se ha considerado como puntos cardinales, el nivel de dependencia, como eje “x” y el nivel de influencia como eje “y” (ver Figura 12).

De los resultados en base al puntaje trasladado a la matriz, no se encontraron causas críticas. Sin embargo, sí se encontraron 5 causas activas, 1 pasiva y 2 indiferentes, las cuales se detallan en el cuadro líneas abajo. Cabe precisar que para la interpretación de lo que representa cada uno de los cuadrantes, se está considerando lo definido por Chipoco (1995). Si bien no se encuentra factores críticos, sí se encuentra un alto nivel de dependencia a la causa C1, la cual se encuentra tipificada como Causa pasiva.

**Figura 7***Aspectos de Decisión por Cuadrante*

Nota. Adaptado de “Análisis y Priorización de Problemas” (Chaparro, 1995)

Las causas C3, C4, C5, C7 y C8 se encuentran consideradas como causas activas, lo cual tiene relevancia considerando que están relacionadas con la operativa regular de la empresa y se encuentran atadas a la misma causa común: Capacidad de maniobra limitada por la modalidad del Contrato. Para el caso de las variables C2 y C6, las cuales son calificadas como indiferentes, podemos considerarlas como parcialmente abarcadas dentro de las causas activas las cuales siguen estando atadas al problema principal.

**Tabla 12***Clasificación por Cuadrante de Causa*

Cuadrante	Causas
Causas Críticas	Ninguna
Causas Activas	C3, C4, C5, C7, C8
Causas Pasivas	C1
Causas Indiferentes	C2, C6

Nota. Adaptado de “Análisis y Priorización de Problemas” (Chaparro, 1995)

#### 4.4. Conclusiones

En el presente capítulo se ha brindado mayor detalle sobre el problema identificado mediante la metodología utilizada para la identificación de la causa raíz. Nuevamente en este capítulo se hace uso de la Matriz de Vester como herramienta metodológica a fin de definir la priorización de las causas y poder obtener mayor comprensión de ellas y su nivel de impacto sobre la empresa. El análisis llevado a cabo en cada una de ellas contribuye al análisis posterior que se realizará sobre los planteamientos de soluciones factibles.



## Capítulo V: Alternativas de Solución

Luego de realizar el análisis del contexto y formular el problema clave, se ha podido determinar que no es posible realizar una solución directa, esto se debe a las limitaciones que existen en realizar modificaciones al CAPP. En ese sentido, se ha podido identificar los principales procesos que están asociados a los riesgos que giran en entorno al problema clave. En el presente capítulo, se explicará la metodología utilizada para poder determinar la alternativa de solución, las cuales estarán apuntando mitigar los riesgos entorno al problema principal desde la perspectiva del fortalecimiento de los procesos claves y maximización de la eficiencia operacional.

### 5.1. Metodología de Trabajo para Identificar las Alternativas de Solución

Considerando que el problema principal se encuentra en el marco del CAPP con el Estado, se reconoce que existen fuertes limitaciones para concretar cambios de manera consensuada, entre las partes, a las distintas cláusulas del CAPP. Esto se genera a causa del cuidado que tienen los funcionarios públicos en asumir responsabilidad, y así evitar sean cuestionados por instituciones de control como la Contraloría General de la República. Por este motivo el problema principal referido a las restricciones contractuales que afectan negativamente la eficiencia operacional no puede ser resuelto directamente con cambios en las cláusulas contractuales del CAPP, sino buscando soluciones que maximicen el desempeño de la eficiencia operacional a nivel de procesos internos. De esta manera, se pueden identificar alternativas de solución con una mayor probabilidad de ser implementadas, y generar una repercusión positiva a los resultados de la empresa. Con ello, se logrará mitigar los riesgos clave entorno al problema principal que conllevan a sanciones o penalidades propias del CAPP. Estas alternativas atenuantes planteadas, surgieron como producto de una lluvia de ideas con los equipos entrevistados y fueron priorizándose según el interés y juicio

experto de los entrevistados (ver Tabla 13). Por tal motivo, las alternativas de solución atenuantes conllevarán a la realización de una serie de actividades (ver Figura 13). A continuación, se detalla también cada alternativa de solución.

**Tabla 13**

*Alternativas de Solución*

<b>Alternativa de Solución</b>	<b>Actividades</b>
Establecer lineamientos sobre los horarios laborales y toma de días de descanso de forma conjunta con empresa relacionada que también administra un hospital bajo esquema APP.	Coordinación con el área de RRHH de la empresa relacionada para poder realizar el planteamiento Informar a los trabajadores sobre la política de programación y registro a tiempo de vacaciones y notificación de licencias a tomar Registro mensual de días de ausentismo, independientemente del motivo
Establecer un benchmarking sobre el rendimiento y valor de los equipos médicos	Reporte de equipos en uso, tiempo de vida promedio, y frecuencia de fallas. Búsqueda de gerencias análogas en centros médicos interesados en establecer el sistema de registro compartido. Actualización mensual del registro
Profundizar el registro de datos sobre el nivel de costo a nivel enfermedad por paciente a fin de fortalecer medidas preventivas y disminuir gastos futuros	Evaluar la capacidad actual del sistema Implementar layouts necesarios para que los sistemas puedan realizar el registro requerido Exportar la información del sistema para el equipo de Contabilidad Cálculo de costo por procedimiento puntual Evaluación de medidas preventivas

**5.2. Alternativa 1: Establecer un benchmarking sobre el rendimiento y valor de los equipos médicos**

Un proceso interno vinculante al problema principal que afecta negativamente la eficiencia operacional es la gestión de los activos físicos, donde se identifican aspectos que van desde la compra (mejora tecnológica) a fin de potencializar los procesos clínicos, el desempeño y el mantenimiento. Por el lado de las compras, una de las principales restricciones del CAPP asociado al problema principal evidencia que la empresa no puede innovar en tecnología, ya que el equipo utilizado en los tratamientos médicos empleados debe

seguir los lineamientos establecidos en la ingeniería de detalle y plan de equipamiento aprobado por EsSalud en el 2009. En ese sentido, cualquier adquisición de un equipo que escape de los parámetros establecidos como parte del Plan de Renovación de Equipamiento (PRAE), no será reconocida como gasto reembolsable ni aceptado por EsSalud (EsSalud, 2010)

Por el lado del desempeño de los activos físicos, la principal limitante, está asociada a las restricciones puestas por los fabricantes, lo cual condiciona contar con un oportuno servicio post-venta a la firma de contratos integrales. Esta situación repercute negativamente en las labores de mantenimiento preventivo y recuperativo de los activos físicos, ya que el poco poder de negociación vuelve a VMTSALUD altamente dependiente de los propios fabricantes. Actualmente se tienen sobrecostos por tener equipos paralizados, y se ven en la necesidad de hacer uso en casos extremos de equipamiento adicional o servicios clínicos externos como medidas de contingencia. |

Por tal motivo, se debe establecer un benchmarking sobre el rendimiento y el valor de los activos físicos entre operaciones similares. Este se debe estar enfocado a indicadores claves de desempeño como es la disponibilidad, el cumplimiento, el tiempo promedio de reparación y tiempo promedio entre fallas, entre otras variables. Ello permitirá fortalecer el proceso de gestión de activos físicos que es vinculante al problema principal. El contar con una base de datos robusta contribuirá a VMTSALUD a poder fortalecer las estrategias de gestión de activos físicos a fin de reducir los costos por ineficiencia (paralización) a causa de la inoperatividad del equipamiento, así como maximizar el poder de negociación en la adquisición de bienes y servicios. Cabe mencionar que en la entrevista mantenida con el Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento de VMTSALUD, vio con gran expectativa la implementación de esta alternativa de solución expresando que ayudaría a atenuar gran parte de los riesgos asociados al CAPP, ya que contribuiría a maximizar la eficiencia operacional y

reducir los costos por ineficiencia asociados a sanciones y penalidades (IBT Group Perú, 2020c).

**5.3. Alternativa 2 : Establecer lineamientos sobre los horarios laborales y toma de días de descanso de forma conjunta con empresa relacionada que también administra un hospital bajo esquema APP.**

La eficiencia operacional se ve afectada por el ausentismo del personal, por ello la empresa está expuesta a incurrir en fuertes sanciones a consecuencia que no se brinde el servicio de salud correspondiente. Estas ausencias pueden presentarse tanto como por renunciaciones, licencias por maternidad y descanso médico y también por toma de vacaciones. Como consecuencia de estos, considerando el efecto adicional de la pandemia como causa relevante de ausencia por descanso médico, la empresa está altamente expuesta a incurrir en sanciones administrativas.

Por tal motivo se plantea como alternativa llevar a cabo la coordinación de toma de vacaciones y planeamiento de toma de licencias de forma coordinada con la empresa relacionada, la cual también administra actualmente un C.H. bajo la modalidad de APP. De tal forma, con una política coordinada se puede minimizar el riesgo de ausentismo a la vez que se disminuye la posibilidad de incurrir en sanciones en caso de que no se consiga a tiempo personal especializado de respaldo. Esta alternativa de solución busca atenuar los riesgos del tipo laboral asociados a las restricciones contractuales que afectan negativamente la eficiencia operación, siendo pertinente un análisis legal laboral en su implementación.

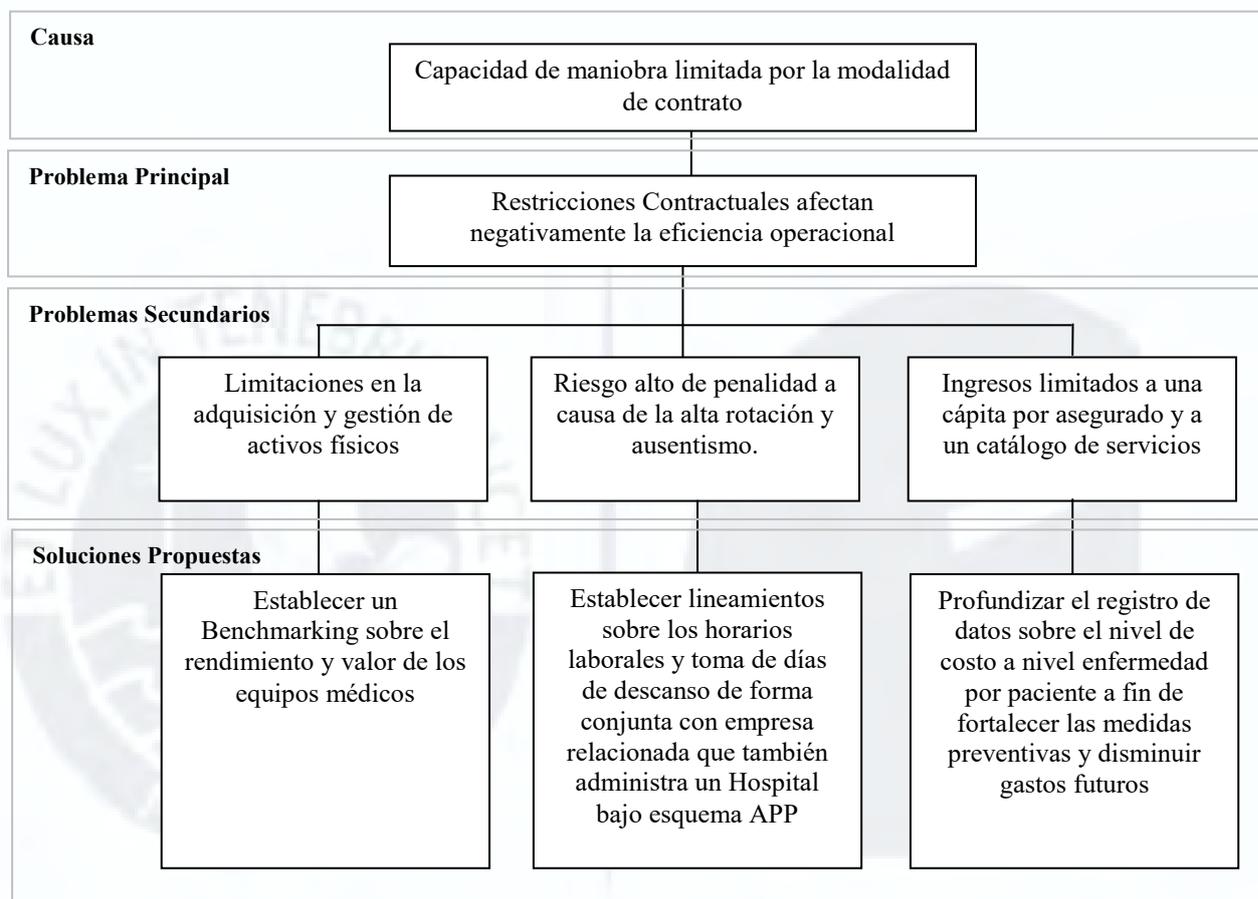
#### **5.4. Alternativa 3: Profundizar el registro de datos sobre el nivel de costo a nivel enfermedad por paciente a fin de fortalecer medidas preventivas y disminuir gastos futuros.**

El problema principal identificado no es posible abordarlo directamente por lo expuesto anteriormente, sin embargo, es estratégico enfocar el control de los riesgos entorno al problema principal desde la gestión interna de VMTSALUD, es decir, abordando los procesos que influyen en la eficiencia operacional. La presente alternativa se enfoca al control de costos dado que la empresa actualmente no cuenta con la posibilidad de incrementar sus ingresos, ya que constituyen un flujo constante de ingresos; sin embargo, se cuenta con niveles variables de costos sobre los cuales la empresa no tiene control ya que, estos se presentan acorde al flujo de pacientes y los gastos asociados al diagnóstico, tratamiento y medicamento de ellos mes a mes. Por tal motivo la prevención de aquellas enfermedades que requieran mayor nivel de tratamiento y costo es necesario para poder minimizar gastos futuros. Esta prevención si bien para la empresa representaría gasto en cuanto a campañas de prevención o adquisición de algún equipo en particular, contribuye con la disminución paulatina en el nivel de gastos.

Para poder realizar esta propuesta es necesario que la empresa pueda dimensionar a nivel paciente y enfermedad el nivel de costo que representa. Actualmente la empresa presenta registro de los gastos a través de Centro de Costos por unidades médicas; sin embargo, no se cuenta con información de costo a nivel paciente o tratamiento acorde al público que asiste al C.H. Al tener una cartera de pacientes constante, más allá de los gastos extraordinarios por atención en emergencias, puede realizarse un mapeo de la información en general de los pacientes. Si bien se maneja información por unidad médica, el gasto por tratamiento se distorsionaría por el volumen de tratamiento por cada enfermedad atendida dentro de cada unidad.

**Figura 8**

*Alternativas de solución a problemas secundarios que derivan del problema principal*



### 5.5. Calificación de las propuestas de solución

Se han formulado tres alternativas de solución que buscan minimizar los riesgos asociados al problema principal maximizando la eficiencia operacional. En las entrevistas mantenidas con los representantes de VMTSALUD se solicitó calificar, a juicio experto, las tres alternativas presentadas a fin de poder determinar el orden de relevancia. Con el propósito de establecer un criterio objetivo se utilizó una matriz de priorización, para ello se asignó un puntaje del 1 a 3 (tal como es mostrado en la Tabla 14) para evaluar tres variables que son la factibilidad, el tiempo y el impacto. La factibilidad se estima como la probabilidad

de llevar a cabo el planteamiento de la solución propuesta, sin estar acotada a un plazo máximo para el planeamiento de la ejecución. Para el factor tiempo de ejecución, el concepto que se toma en evaluación en la matriz es “bajo tiempo de ejecución”, de tal forma que se obtenga una puntuación más alta para aquellos casos donde el tiempo sea menor. Por último, el tercer factor mide el nivel de impacto positivo de la medida propuesta en el corto y mediano plazo.

Cabe precisar que el objetivo de la matriz en este caso es el de poder indicarnos cuál de las propuestas debe ser aplicada con mayor prioridad seguido por las restantes, más allá de desestimar propuestas de soluciones y definir una única alternativa.

**Tabla 14**

*Puntuación según Juicio Experto*

<b>Nivel de Probabilidad</b>	<b>Factibilidad (Puntaje)</b>	<b>Tiempo (Puntaje)</b>	<b>Impacto (Puntaje)</b>
Nivel Bajo	1 = <30% probable	3 = <1 año	1 = (baja repercusión positiva)
Nivel Medio	2 = <60% probable	2 = 1 a 2 años	2 = (buena repercusión positiva)
Nivel Alto	3 = >90% probable	1 = > 2 años	3 = (alta repercusión positiva)

Los representantes de VMTSALUD participaron en la puntuación de las tres alternativas de solución, asignando un valor a cada variable (ver Tabla 15) y con ello se pudo seleccionar la alternativa a implementar en VMTSALUD.

**Tabla 15**

*Matriz de Priorización de Soluciones para VMTSALUD*

Alternativas de Solución	Factibilidad	Tiempo	Impacto	Total
Establecer un benchmarking sobre el rendimiento y valor de los equipos médicos	3	3	3	9

Alternativas de Solución	Factibilidad	Tiempo	Impacto	Total
Establecer lineamientos sobre los horarios laborales y toma de días de descanso de forma conjunta con empresa relacionada que también administra un hospital bajo esquema APP.	2	2	3	7
Profundizar el registro de datos sobre el nivel de costo a nivel enfermedad por paciente a fin de fortalecer medidas preventivas y disminuir gastos futuros	2	1	3	6

## 5.6. Conclusiones

Tal como se mencionó al inicio del presente capítulo, no es posible resolver el problema principal de manera directa por las restricciones y limitaciones que existen en el CAPP. Estas limitaciones están presentes en varias cláusulas del CAPP y difícilmente pueden ser modificadas. Nuestro planteamiento está enfocado a reducir el impacto del problema principal a través de tres alternativas de solución que buscan contribuir a maximizar la eficiencia operacional en determinados procesos internos claves.

De las alternativas de solución planteadas y tras la valoración conjunta con los representantes de VMTSALUD, haciendo uso de una matriz de priorización, se determinó que la alternativa de solución referida a establecer un benchmarking sobre el rendimiento y valor de los equipos médicos sería la que se implementará de manera prioritaria. Con ello, se contribuirá a fortalecer los procesos operativos internos asociados a la gestión de los activos físicos a fin de minimizar la probabilidad de incurrir en penalidades asociadas a las cláusulas 9.2, 9.3 y 9.9 del CAPP, así como a optimizar el gasto asociado a la gestión del equipamiento médico y maximizar su disponibilidad y poder de negociación.

## Capítulo VI: Plan de Implementación

Luego de haber seleccionado la alternativa de solución en el capítulo anterior que busca establecer un benchmarking sobre el rendimiento y valor de los equipos médicos, se procede a desarrollar en el presente capítulo tres factores claves de éxito que son; el Gantt de actividades, determinar los recursos y designación de responsabilidades a fin de asegurar su sostenibilidad en el tiempo.

### 6.1. Fases Identificadas

En esta etapa se busca identificar las actividades (secuenciales y paralelas), periodo (fecha inicio y fecha final) y tipificación de la actividad (puntual o recurrente) que permitan esbozar el Gantt de trabajo.

Las actividades tipificadas como puntuales (P) son aquellas que se realizan por única vez, mientras que las tipificadas como recurrentes (R) permitirán un control y monitoreo bajo una frecuencia y tiempo determinado a fin de recoger los resultados que permitirán identificar las oportunidades de mejora para la retroalimentación de los procesos en su etapa de implementación (ver Tabla 16).

**Tabla 16**

*Actividades Involucradas en la Alternativa de Solución de Prioridad N° 1*

<b>Alternativa de Solución</b>	<b>N°</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tipificación</b>
Establecer un benchmarking sobre el rendimiento y valor de los equipos médicos	1.1	Analizar los procesos de gestión de los activos físicos del tipo biomédico a fin de identificar las áreas grises que estén contribuyendo a una gestión poco eficiente y generación de penalidades.	P
	1.2	Presentar a VMTSALUD el diagnóstico y las acciones de mitigación a fin de fortalecer los instrumentos de gestión asociados a la administración de los activos físicos del tipo biomédico.	P

Alternativa de Solución	Nº	Actividades	Tipificación
	1.3	Implementar la jerarquización de los activos físicos del tipo biomédico bajo el enfoque de riesgos siguiendo los criterios de la OMS.	P
	1.4	Diseñar los KPI's bajo el enfoque de la gestión del mantenimiento de clase mundial a fin de lograr la comparabilidad con distintas operaciones de salud.	P
	1.5	Desarrollar y presentar la propuesta de benchmarking a las instituciones de salud interesadas en incluir en su gestión los KPI's diseñados.	P
	1.6	Recoger y analizar los resultados obtenidos con frecuencia mensual e ir valorando su impacto económico en la gestión de los activos físicos y mitigación de los riesgos asociados a penalidades del CAPP	R

## 6.2. Gantt de Actividades

En la Tabla 17 se muestra a detalle las actividades a ser desarrolladas para la implementación de la alternativa de solución seleccionada. Sin embargo, para poder obtener una mejor visualización del proceso en general, se ha optado por mostrar, dentro de las actividades recurrentes, solo la primera ejecución a ser realizada. Esta acción nos permitirá estimar y comparar el tiempo que tomará el planteamiento inicial de la propuesta.

**Tabla 17**

### *Gantt de Actividades de la Alternativa Seleccionada*

1	Actividades de Solución 01	Responsables	Inicio	Fin	% Completado
1.1	Analizar los procesos de gestión de los activos físicos del tipo biomédico a fin de identificar las áreas grises que estén contribuyendo a una gestión poco eficiente y generación de penalidades.	Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento	02/08/2021	15/10/2022	25%
1.2	Presentar a VMTSALUD el diagnóstico y las acciones de mitigación a fin de fortalecer los instrumentos de gestión asociados a la administración de los activos físicos del tipo biomédico.	Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento	04/10/2021	08/10/2022	25%
1.3	Implementar la jerarquización de los activos físicos del tipo biomédico bajo el enfoque de riesgos siguiendo los criterios de la OMS.	Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento	11/10/2021	22/10/22	30%
1.4	Diseñar los KPI's bajo el enfoque de la gestión del mantenimiento de clase mundial a fin de lograr la comparabilidad con distintas operaciones de salud.	Jefe de Mantenimiento	11/10/2021	22/10/22	30%

1	Actividades de Solución 01	Responsables	Inicio	Fin	% Completado
1.5	Desarrollar y presentar la propuesta de benchmarking a las instituciones de salud interesadas en incluir en su gestión los KPI's diseñados.	Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento	08/11/2021	12/11/22	10%
1.6	Recoger y analizar los resultados obtenidos con frecuencia mensual e ir valorando su impacto económico en la gestión de los activos físicos y mitigación de los riesgos asociados a penalidades del CAPP	Jefe de Mantenimiento	06/12/2021	06/05/22	0%

### 6.3. Equipo de Implementación

A continuación, se presentará a detalle el equipo involucrado en la ejecución del planteamiento propuesto. Para realizarse las actividades detalladas en la Tabla 17 implica la participación de un equipo interdisciplinario.

#### 6.3.1. Grupo de implementación

La secuencia de actividades centrales que deberán de ser abordadas a fin de lograr el objetivo requiere de un grupo de especialistas y perfiles que van desde la Gerencia de Operaciones y Organización, la Jefatura de Servicios Generales y Mantenimiento y la Jefatura de Mantenimiento. Este equipo clave permitirá la implementación de las actividades propuestas dentro de los plazos previstos; asimismo, cuentan con una gran expectativa de la propuesta planteada como parte de la Consultoría de negocio realizado a VMTSALUD (ver Tabla 18). La presente solución influirá a nivel operativo en VMTSALUD, ya que repercutirá de manera positiva en la eliminación o mitigación del riesgo asociado a las cláusulas 9.2, 9.3 y 9.9 del CAPP que actualmente en su conjunto, en más de seis años de operación, ha acumulado más de 20 millones de soles en recomendación de penalidades por EsSalud a través del Consorcio de Supervisión en Salud.

**Tabla 18***Equipo Responsable de la Solución Seleccionada*

1	Actividades	Responsables	KPI
1.1	Analizar los procesos de gestión de los activos físicos del tipo biomédico a fin de identificar las áreas grises que estén contribuyendo a una gestión poco eficiente y generación de penalidades.	Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento	Indicador Global de Servicio de Mantenimiento
1.2	Presentar a VMTSALUD el diagnóstico y las acciones de mitigación a fin de fortalecer los instrumentos de gestión asociados a la administración de los activos físicos del tipo biomédico.	Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento	Tasa de Correctivos
1.3	Implementar la jerarquización de los activos físicos del tipo biomédico bajo el enfoque de riesgos siguiendo los criterios de la OMS.	Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento	Tasa de Correctivos sobre equipo de Criticidad Alta
1.4	Diseñar los KPI's bajo el enfoque de la gestión del mantenimiento de clase mundial a fin de lograr la comparabilidad con distintas operaciones de salud.	Jefe de Mantenimiento	Porcentaje de Disponibilidad Inherente
1.5	Desarrollar y presentar la propuesta de benchmarking a las instituciones de salud interesadas en incluir en su gestión los KPI's diseñados.	Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento	Porcentaje de Cumplimiento del Mantenimiento Preventivo
1.6	Recoger y analizar los resultados obtenidos con frecuencia mensual e ir valorando su impacto económico en la gestión de los activos físicos y mitigación de los riesgos asociados a penalidades del CAPP	Jefe de Mantenimiento	% Desviación del gasto de Mantenimiento.

**6.4. Factores Claves de Éxito**

Para poder lograr el cumplimiento del plan de implementación, es de suma importancia tomar en cuenta los siguientes factores claves de éxito que son en su mayoría elementos cualitativos para llevar a cabo la solución en toda la organización.

**6.4.1. Liderazgo y gestión del cambio**

La participación y compromiso sostenible de los responsables indicados en la Tabla 18 es determinante para lograr el éxito en la propuesta de solución planteada y que está enfocada a abordar de manera eficiente la mitigación de los riesgos asociados a las cláusulas 9.2, 9.3, 9.9 del CAPP.

Otro habilitador clave para la Consultoría de Negocio es la Gerencia General de VMTSALUD quien desde el primer momento se ha mostrado con un alto espíritu de colaboración y entusiasmo por el interés puesto por VMTSALUD. Siendo esta gerencia

fundamental a fin de brindar las autorizaciones para el desarrollo de la Consultoría de Negocio y el acceso a la información necesaria que permita contar con los insumos necesarios para un análisis integral y contundente de VMTSALUD.

#### **6.4.2. Estrategias**

Factor clave de éxito y determinante para implementar de manera sostenible la alternativa de solución y planeamiento establecido en el Gantt de Actividades (ver Tabla 17). Es muy importante que las actividades propuestas tomen un rol protagónico en la Gerencia Responsable a fin de lograr el objetivo de fortalecer los procesos y maximizar la eficiencia operacional en aquellos aspectos identificados y que tienen vinculación directa con la generación de penalidades de acuerdo con el CAPP.

#### **6.4.3. Seguimiento y control**

El seguimiento y control es fundamental a fin de identificar el comportamiento de los indicadores de gestión establecidos y que deben de reflejar el impacto del cumplimiento del plan de implementación. Este factor clave de éxito debe de ayudar a identificar posibles dificultades que pueda presentarse durante la implementación, así como oportunidades de mejora para corregir u reorientar las estrategias en curso.

### **6.5. Recursos y Análisis Financiero**

Los recursos necesarios a fin de concretar el plan de implementación a lo largo de su vida útil exigen la identificación y valorización de una serie de partidas claves que requieren de cierta inversión por parte de VMTSALUD y el equipo desarrollador de la Consultoría de Negocio equivalente a S/. 32,750 soles y cuyo detalle se podrán visualizar en la Tabla 19.

**Tabla 19***Presupuesto para el Plan de Implementación de la Alternativa de Solución*

<b>Categorías</b>	<b>Presupuestos de Inversión Económica (S/.)</b>	<b>% de inversión por categoría</b>
Recursos profesionales	14,000	43%
Profesional en especialista en Recursos Financieros	6,000	
Profesional en Gestión estratégica de Mantenimiento y Gestión de Activos	8,000	
Asesoramiento	10,000	31%
Incentivo por asesoramiento y soporte externo	5,000	
Revisión externa de indicadores de gestión	5,000	
Recursos Informáticos	2,250	7%
Equipos informáticos portátil	2,000	
Plataforma Zoom	250	
Material de Presentaciones	1,500	5%
Diseño de presentaciones para VMTSALUD e instituciones externas.	1,500	
Capitaciones	3,000	9%
Formación de colectivos profesionales con las nuevas estrategias desarrolladas.	3,000	
Gastos Generales	2,000	6%
Viáticos	2000	
<b>TOTAL</b>	<b>32,750</b>	<b>100%</b>

**6.6. Conclusiones**

El Plan de implementación presentado a VMTSALUD detalla las actividades para la alternativa de solución seleccionada. La ejecución de la alternativa de solución contribuirá positivamente a eliminar o mitigar los riesgos asociados a las cláusulas 9.2, 9.3 y 9.9 del CAPP que vienen generando un volumen alto de penalidades a VMTSALUD.

Las expectativas tras la implementación del Plan propuesto son muy altas por parte de los responsables de VMTSALUD y el interés de cooperar en el desarrollo de la Consultoría de Negocio permitirá continuar con cada una de las actividades propuestas en el Plan de Implementación en los plazos respectivos.

## Capítulo VII: Resultados Esperados

En el presente capítulo se estimarán los beneficios económicos para VMTSALUD. Estas estimaciones se realizarán considerando como base los resultados obtenidos en los periodos comprendidos entre el 2015 al 2020 a fin de realizar la proyección 2021 y considerando como constante dichos resultados para el año 2022. El ahorro que resulte tras la ejecución del Plan de Implementación contribuiría a una reducción de las recomendaciones de penalidades y cuyas estimaciones serían incorporado en la proyección para el año 2022.

### 7.1. Resultados (KPIs y Metas Cuantificadas) Esperados

A nivel operativo se implementará un tablero de desempeño con indicadores que permitan identificar el impacto de las estrategias y lograr las mediciones necesarias que contribuyan a concretar el benchmarking entre instituciones de salud y a nivel estratégico se ha formulado como termómetro de control un indicador principal que permita medir el impacto tras la ejecución del Plan de Implementación (ver Tabla 20). Cabe indicar que, si bien se planteó inicialmente 3 alternativas de solución con impacto directo al problema principal, solo se estará implementando la Alternativa de Solución con priorización N° 1 y esto tras el análisis conjunto con los Directivos de VMTSALUD.

**Tabla 20**

#### *Indicador Principal de Medición del Plan de Implementación*

Alternativa Priorizada N° 1	Objetivo	Indicador	Formula	Tendencia
Establecer un benchmarking con relación al rendimiento y valor de los equipos médicos	Reducir el número de recomendaciones de penalidades multas administrativas recibidas	índice de recomendación de penalidades	$\sum(\text{Penalidades asociadas a C.9.2, 9.3 y 9.9})$	Decreciente

Tal como se detalló en capítulos anteriores, el problema principal identificado son las restricciones contractuales que afectan negativamente la eficiencia operacional, en ese

sentido y tras las reuniones sostenidas con cada uno de los responsables directos que contribuirán a fortalecer los procesos que actualmente motivan las sanciones administrativas impuestas por parte de EsSalud a través del Consorcio de Supervisión en Salud. Por tal motivo, la alternativa de solución priorizada en la Tabla 10 respecto a la cual se sugiere sea implementada en una primera fase, es la que motiva actualmente más del 90% de recomendaciones de penalidades a VMTSALUD, en ese sentido el indicador principal formulado en la Tabla 18 podrá ser utilizado en la fase de implementación de la alternativa de solución N° 2 a fin de buscar alcanzar un mismo beneficio. Para el análisis de la información se considera los siguientes supuestos para la proyección:

1. Considerando que los ingresos de la empresa dependen de lo indicado en el contrato, y estando sujeto a revisión del Estado, se espera para el año 2021 el mismo nivel de ingresos registrado a cierre del año 2020, lo cual se proyecta de forma similar para el 2022, teniendo presente que no es factible el establecer una tendencia clara de crecimiento y considerando un escenario conservador. Como información adicional, cabe mencionar que el único ajuste en los ingresos se realiza con la inflación (IPC) y esto se realiza una vez al año.
2. Para el cálculo del nivel de costos, se considera el promedio del margen bruto obtenido entre los años 2015 y 2020, replicando los resultados para los dos años siguientes (2021 y 2022).
3. Para el cálculo del nivel de gastos administrativos, se considera el promedio del margen operativo de la empresa entre los años 2015 y 2020, replicando los resultados para los dos años siguientes. Cabe indicar que la empresa no consigna la cuenta correspondiente a gasto de ventas, por lo que el 100% del resultado correspondiente a la proyección del margen operativo corresponde a gasto administrativo. La visualización del efecto esperado se visualiza a partir del período 2022 (ver Tabla 21).

4. Se considera como el importe de multas administrativas (penalidades), un importe promedio anual de S/1,500,000 soles basado en los resultados de años anteriores de la empresa.

**Tabla 21***Flujo de Caja Libre en soles*

	0	1	2	3	4	5	6	7	8
	Inversión	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ingresos por servicios		240,674	252,031	243,690	251,958	267,998	279,283	279,283	279,283
Costo de servicios		-	-	-	-	-	-	-	-
		203,624	217,770	226,190	218,902	220,504	239,124	241,398	241,398
Utilidad Bruta		37,050	34,261	17,500	33,056	47,494	40,159	37,885	37,885
Gastos Adm.		-	-	-	-	-	-	-	-
		17,656	14,714	16,020	16,513	17,716	18,989	18,485	17,985
Penalidad		-	-	-	-	-	-	-	-
		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
Depreciación		-	-	-	-	-	-	-	-
		427	500	567	577	585	589	584	586
Otros ingresos netos		3,313	4,181	619	1,329	1,428	975	1,244	1,216
Utilidad Operativa		22,707	23,728	2,099	17,872	31,206	22,145	20,644	21,116
Flujo efectivo Operativo		20,280	21,228	468	15,295	28,621	19,556	18,060	18,530
Depreciación acumulada		-	-	-	-	-	-	-	-
		427	927	1,494	2,071	2,656	3,245	3,829	4,415
Capital de Trabajo	(35,000)								
Recuperación del capital de trabajo									35,000
Flujo de efectivo de inversión	(35,000)	-	-	-	-	-	-	-	35,000
Flujo de caja Libre	(35,000)	20,280	21,228	468	15,295	28,621	19,556	18,060	53,530
Flujo de VPN	(35,000)	18,778	18,200	372	11,242	19,479	12,324	10,538	28,920

*Nota.* Adaptado de “Estados Financieros 2014” (IBT Group Perú, 2014b), “Estados Financieros 2015” (IBT Group Perú, 2015b), “Estados Financieros 2016” (IBT Group Perú, 2016b), “Estados Financieros 2017” (IBT Group Perú, 2017b), “Estados Financieros 2018” (IBT Group Perú, 2018b), “Estados Financieros 2019” (IBT Group Perú, 2019b), “Estados Financieros 2020” (IBT Group Perú, 2020d)

## 7.2. Situación Futura Esperada

El objetivo óptimo para alcanzar es la reducción al mínimo de las sanciones administrativas pagadas; sin embargo, dado el número de operaciones realizado a nivel de cada proceso que ejecuta la empresa, el riesgo de exposición al que se enfrenta es elevado. Por tal motivo se han considerado tres escenarios de evaluación; malo, normal y bueno, donde en cada escenario se imputaría una penalidad por S/2'000.000 millones, S/.1'500,000 millones y S/. 500,000 mil soles respectivamente; además, se considera como tasa de descuento o rendimiento para cada escenario de 8%, 10%, 15% respectivamente.

La Tabla 22 nos muestra que en cada uno de los escenarios proyectados el VAN es positivo y el TIR obtenido es muy superior al rendimiento esperado, lográndose los máximos beneficios en un escenario bueno con un flujo efectivo operativo muy superior a los otros dos escenarios.

**Tabla 22**

*Escenarios de Flujo Efectivo Operativo, VAN y TIR en soles*

Resumen del escenario	MALO	NORMAL	BUENO
<b>Celdas cambiantes:</b>			
Penalidad	- 2,000 -	1,500 -	500
Rendimiento	8%	10%	15%
<b>Celdas de resultado:</b>			
Flujo Efectivo Operativo Año 1	20,280	20,780	21,780
Flujo Efectivo Operativo Año 2	21,228	21,728	22,728
Flujo Efectivo Operativo Año 3	- 468	32	1,032
Flujo Efectivo Operativo Año 4	15,295	15,795	16,795
Flujo Efectivo Operativo Año 5	28,621	29,121	30,121
Flujo Efectivo Operativo Año 6	19,556	20,056	21,056
Flujo Efectivo Operativo Año 7	18,060	18,560	19,560
Flujo Efectivo Operativo Año 8	18,530	19,030	20,030
VPN	84,109	76,793	60,827
TIR	49.2%	50.7%	53.6%

### 7.3. Conclusiones

Dado que los ingresos futuros proyectados serán positivos por el plazo de vigencia del contrato de APP, será necesario la revisión constante de todos los gastos relacionados o no directamente al negocio; ello con la finalidad de obtener un mayor margen de utilidad para la compañía. Cabe mencionar que la empresa se encuentra en activo crecimiento y mejora de sus procesos internos, por lo que se prevé ello también contribuirá obtener mayores resultados positivos. Entre las mejoras destacan las acciones a realizarse con la finalidad de disminuir las sanciones administrativas, las cuales se proyecta obtener en el 2022 un incremento en la utilidad operativa del 2.3%. En este punto es importante destacar que la información se irá actualizando y brindando un mayor detalle del tipo de sanciones y cuantificación de estas, en la medida que los *owners* de los procesos relacionados otorguen información con mayor detalle. Dado que el ejercicio se realizó bajo un escenario conservador, al obtener un mayor detalle, cabe la posibilidad existan variaciones al resultado y obtener reducciones adicionales en el gasto por sanciones administrativas.

## Capítulo VIII: Conclusiones y Recomendaciones

Luego de desarrollar cada uno de los capítulos de la Consultoría de Negocio para VMTSALUD se pudo identificar su problema principal, las causas que lo generan y desarrollar el plan de implementación que contó con el respaldo de los directivos de las Gerencias vinculadas a las alternativas de solución. El resultado ha sido satisfactorio y nos permite presentar las Conclusiones y Recomendaciones del presente informe.

### 8.1. Conclusiones

1. El C.H opera bajo la modalidad de Asociación Público – Privada (APP) en Perú (IBT Group Perú, 2016a). Bajo dicha asociación se han realizado distintas labores desde la construcción de Infraestructura hasta la dotación de Equipamiento, operación y mantenimiento (IBT Group Perú, 2017a). Las gestiones realizadas tienen como contrato la sostenibilidad asistencial, viabilidad económica y el cumplimiento del contrato, el cual regula y establece las normas bajo las cuales la empresa delimita su capacidad de gestión.
2. En comparación con las APPs de México y Chile, una de las acciones más importantes realizadas por EsSalud y que resalta en comparación a los casos de Latinoamérica, es lo conocido como “bata blanca”, lo cual consolida al operador no solo la construcción e implementación, sino además en ofrecer los servicios asistenciales y sea el encargado de la administración. Estas mejores prácticas parten de la experiencia de España y otros países comprometidos en crear soluciones innovadoras dentro de las unidades hospitalarias (Bravo, 2013).
3. En base a la recopilación y evaluación de los factores internos y externos obtenidos de las diversas entrevistas con los ejecutivos del C.H. y a la par del análisis de la información brindada por la empresa, se identificó los aspectos positivos y negativos a los que está expuesto la empresa. Mediante el análisis con la matriz de Vester se

identificó una serie de 8 problemas, de los cuales 3 resultaron ser críticos. Como resultado de la Matriz de complejidad versus beneficio se determinó que el problema elemental del C.H son las restricciones contractuales que afectan la eficiencia operacional.

4. Se realizó el análisis de las causas que estarían generando el problema principal de la empresa partiendo del análisis de las variables AMOFHIT. Haciendo uso del Diagrama de Ishikawa se analizó las principales debilidades relacionadas a cada gerencia y se analizó a través de la Matriz de Vester la priorización de causas del problema clave. De los resultados en base al puntaje trasladado a la matriz, no se encontraron causas críticas. Sin embargo, sí se encontraron 5 causas activas, 1 pasiva y 2 indiferentes. Las causas consideradas como causas activas están relacionadas con la operativa regular de la empresa y se encuentran atadas a la misma causa común: Capacidad de maniobra limitada por la modalidad del Contrato.
5. Luego de realizar el análisis del contexto y formular el problema clave, se ha podido determinar que no es posible realizar una solución directa, esto se debe a las limitaciones que existen en realizar modificaciones al CAPP. En ese sentido, se ha podido identificar los principales procesos que están asociados a los riesgos que giran en entorno al problema clave. De las alternativas de solución planteadas y tras la valoración conjunta con los representantes de VMTSALUD haciendo, uso de una matriz de priorización, se determinó que la alternativa de solución referida a establecer un benchmarking sobre el rendimiento y valor de los equipos médicos sería la que se implementará de manera prioritaria. Con ello, se contribuirá a fortalecer los procesos operativos internos asociados a la gestión de los activos físicos a fin de minimizar la probabilidad de incurrir en penalidades asociadas a las cláusulas 9.2, 9.3 y 9.9 del Contrato de Asociación Público - Privado, así como a optimizar el gasto

asociado a la gestión del equipamiento médico y maximizar su disponibilidad y poder de negociación.

6. El plan de implementación de la solución propuesta presentado al C.H. detalla las actividades correspondientes a la alternativa de solución propuesta. La ejecución contribuirá positivamente a eliminar o mitigar los riesgos asociados a las cláusulas 9.2, 9.3 y 9.9 del CAPP que vienen generando un volumen alto de penalidades a VMTSALUD. Las expectativas tras la implementación del Plan propuesto son muy altas por parte de los responsables de VMTSALUD y el interés de cooperar en el desarrollo de la Consultoría de Negocio permitirá continuar con cada una de las actividades propuestas en el Plan de Implementación.
7. Maximizar la utilidad en VMTSALUD está directamente asociado a la optimización y control de los procesos y de los costos, las características económicas y financieras del modelo de contrato APP permite tener estabilidad económica a lo largo del periodo de concesión y lograr un rendimiento aceptable indistintamente sea el escenario del flujo efectivo operativo detallado en la Tabla 22, siendo esencial para el operador privado, reducir los riesgos entorno a la imputación de penalidades y costos generados por ineficiencia en los procesos claves de la gestión del servicio de salud.

## **8.2. Recomendaciones**

### **8.2.1. Para VMTSALUD**

1. Se recomienda a la empresa analizada continuar de manera sostenible con el control y monitoreo de la operativa en la gestión de los activos físicos haciendo uso de indicadores claves de desempeño a fin de mantener una decreciente tendencia en el indicador principal asociado al número de penalidades recomendadas a VMTSALUD y lograr una reducción mínima de estas por encima del 50% anual.

2. Se recomienda un seguimiento muy de cerca a la gestión de los activos físicos a fin de identificar oportunidades de mejora que permitan retroalimentar los procesos de gestión interna, así como impulsar el desarrollo de las competencias y habilidades del equipo técnico a cargo del cumplimiento de la operativa diaria.
3. Se recomienda realizar un estudio integral de la real necesidad en equipamiento biomédico en la operativa asistencial a fin de presentar a EsSalud un plan de renovación del equipamiento bajo un enfoque de potencializar la operativa asistencial y la seguridad en torno al paciente.
4. Se recomienda implementar una unidad de gestión de activos físicos con estructura propia a efectos de maximizar la administración de más de 19 mil activos físicos.
5. Se recomienda implementar una unidad de mantenimiento con recursos operativos propios para la ejecución de las actividades de mantenimiento a fin de controlar y minimizar de manera directa, los riesgos asociados entorno a la disponibilidad del equipamiento médico, asegurando la continuidad operativa clínica y una máxima en la satisfacción de los usuarios.
6. Implementar un sistema ERP que incluya los módulos de mantenimiento, recursos, inventarios, compras, inventarios, almacenes, costos, gestión, etc. A fin de integrar de manera informatizada los distintos procesos claves de la organización y que influyen en el éxito de una gestión de activos físicos y mantenimiento de clase mundial.
7. Se recomienda desarrollar un sistema de trazabilidad con dispositivos de identificación por radiofrecuencia adheridos a los activos físicos del tipo biomédico a fin de minimizar los riesgos de penalidad por pérdida y no ubicación de equipos.

### **8.2.2. Para el Sector**

1. Se recomienda al sector salud impulsar el modelo del tipo Asociación Pública Privada o similares dado los excelentes resultados obtenidos a nivel asistencial. Este modelo

de gestión en sus tres batas (blanca, verde y gris) permite al Estado trasladar la totalidad de riesgos al privado bajo una estructura de reglas claras, siendo el principal beneficiado el paciente.

2. Se recomienda al sector salud potencializar la gestión del mantenimiento en instituciones de salud por intermedio de empresas privadas como IBT Group Sucursal del Perú, quienes vienen demostrando un alto nivel en la Gestión del Mantenimiento Hospitalario por contar con una estructura orgánica sólida que les permite maximizar sus servicios bajo un enfoque de riesgos.
3. Se recomienda al sector salud considerar desde la conceptualización de un proyecto, las lecciones aprendidas en proyectos exitosos como el de VMTSALUD a fin de asegurar que los nuevos centros hospitalarios permitan a los diferentes procesos clínicos y no clínicos ser más eficientes y contar con los recursos e instalaciones necesarias para una gestión de salud pública que apunte a la excelencia.

### Referencias

- Bardalez, C. (s.f.). *La Salud en el Perú. Consorcio de investigación económica y social*.  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>
- Bravo, S. (2013) *Asociaciones Público Privadas en el sector salud*. PUCP.  
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoadministrativo/article/view/13472>
- Cetrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L., & Casalí, P. (2013). *El sistema de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. OIT.
- Chaparro, O. (1995). *Análisis y priorización de problemas*.  
[https://repository.agrosavia.co/bitstream/handle/20.500.12324/31788/38735\\_21375.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.agrosavia.co/bitstream/handle/20.500.12324/31788/38735_21375.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Proyecto de Ley N°7334/2020-CR, que autoriza al sector privado a la adquisición, importación, conservación, comercialización y distribución de la vacuna contra la COVID-19*. Congreso de la República (2021).
- D'Alessio, F. (2015). *El proceso Estratégico: Un enfoque de Gerencia* (3a ed.). Pearson.

Ley N°31225. Adquisición y Provisión de la Vacuna Contra el Coronavirus Sars-Cov-2 como Estrategia Sanitaria de Vacunación para Garantizar su Acceso Oportuno. Congreso de la República (2021).

Sector privado participará en la provisión de vacunas (2021, 22 de junio). *Diario El Peruano*.

*Sector privado participará en la provisión de vacunas*. Diario El Peruano.

<https://elperuano.pe/noticia/123137-sector-privado-participara-en-la-provision-de-vacunas>

EsSalud (2010). “*Contrato de Asociación Público-Privada para la constitución de derecho de superficie, diseño, construcción de infraestructura, dotación de equipamiento, operación y mantenimiento del Nuevo Hospital III Villa María del Triunfo de La Red Asistencial Rebagliati de ESSALUD*”.

<https://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-03/Unidad1/ESTRATEGIA%20MPORTER%202011.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5° ed.). México D.F: Mc Graw Hill.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). México D.F: Mc Graw Hill.

IBT Group Perú. (2014a). *Memoria Corporativa 2014*. Autor.

IBT Group Perú. (2014b). *Estados Financieros Auditados 2014*. Autor.

IBT Group Perú. (2015a). *Memoria Corporativa 2015*. Autor.

IBT Group Perú. (2015b). *Estados Financieros Auditados 2015*. Autor.

IBT Group Perú. (2016a). *Memoria Corporativa 2016*. Autor.

IBT Group Perú. (2016b). *Estados Financieros Auditados 2016*. Autor.

IBT Group Perú. (2017a). *Memoria Corporativa 2017*. Autor.

IBT Group Perú. (2017b). *Estados Financieros Auditados 2017*. Autor.

- IBT Group Perú. (2018a). *Memoria Corporativa 2018*. Autor.
- IBT Group Perú. (2018b). *Estados Financieros Auditados 2018*. Autor.
- IBT Group Perú. (2019a). *Memoria Corporativa 2019*. Autor.
- IBT Group Perú. (2019b). *Estados Financieros Auditados 2019*. Autor.
- IBT Group Perú. (2020). *Memoria Corporativa 2020*. Autor.
- IBT Group Perú. (2020a). *Misión y Visión*. Autor.
- IBT Group Perú. (2020b). *Código de Conducta*. Autor.
- IBT Group Perú. (2020c). *Matriz de seguimiento a los Informes de Recomendación de Penalizaciones*. Autor.
- IBT Group Perú. (2020d). *Estados Financieros Auditados 2020*. Autor.
- IBT Group Perú. (2021). *Memoria Corporativa 2021*. Autor.
- IBT Group Perú. (2021a). *Organigrama IBT GROUP 2021*. Autor.
- IBT Group Perú. (2021b). *Manual de igualdad de género*. Autor.
- IBT Group Perú. (2021c). *Política de Calidad y Seguridad del paciente*. Autor.
- IBT Group Perú. (2021d). *Política de diversidad*. Autor.
- IBT Group Perú. (2021e). *Política de protección y respeto a los derechos*. Autor.
- IBT Group Perú. (2021f). *Procedimiento de atención, protección y prevención del acoso*.  
Autor.
- IBT Group Perú. (2021g). *Protocolo de apoyo social*. Autor.
- IBT Group Perú. (2021h). *Riesgos en derechos humanos e impactos sociales*. Autor.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal de Salud 2015*. Autor.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2014a). *Compendio Estadístico Perú 2014*.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1173/ca\\_p06/cap06.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1173/ca_p06/cap06.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2014b). *Una Mirada a Lima Metropolitana*.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf)

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

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

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2020). *Sociales*.

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

La República (2021). *Así avanza la vacunación contra la COVID-19 en Perú*. La República.

<https://data.larepublica.pe/avance-vacunacion-covid-19-peru/>

Ley 26842. Ley general de salud. Congreso de la República del Perú (1997).

Lima Cómo Vamos (2013). *Informe de percepción sobre calidad de vida*. Lima Cómo

Vamos. <http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2014/09/EncuestaLCV.pdf>

Lima Cómo Vamos (2014). *Informe de percepción sobre calidad de vida*. Lima Cómo Vamos.

<http://www.limacomovamos.org/cm/wpcontent/uploads/2015/01/EncuestaLimaComoVamos2014.pdf>

Lima Cómo Vamos (2016). *Informe de percepción sobre calidad de vida*. Lima Cómo Vamos.

[http://www.limacomovamos.org/cm/wpcontent/uploads/2017/04/EncuestaLimaComoVamos\\_2016.pdf](http://www.limacomovamos.org/cm/wpcontent/uploads/2017/04/EncuestaLimaComoVamos_2016.pdf)

Lima Cómo Vamos (2017). *Informe de percepción sobre calidad de vida en Lima y Callao*.

Lima Cómo Vamos.

[http://www.limacomovamos.org/cm/wpcontent/uploads/2018/03/EncuestaLimaC%C3%B3moVamos\\_2017.pdf](http://www.limacomovamos.org/cm/wpcontent/uploads/2018/03/EncuestaLimaC%C3%B3moVamos_2017.pdf)

Lima Cómo Vamos (2018). *Informe de percepción sobre calidad de vida en Lima y Callao*.

Lima Cómo Vamos. <http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2018/12/EncuestaLimaComoVamos2018.pdf>

Lima Cómo Vamos (2021). *Informe de percepción sobre calidad de vida en Lima y Callao*.

Lima Cómo Vamos. <http://www.limacomovamos.org/wp-content/uploads/2021/12/EncuestaLCV2021.pdf>

Losada, M. & Rodríguez, A. (2007). *Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing*. Cuadernos de Administración, 20 (34), 237-258. <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n34/v20n34a11.pdf>

Maguiña, C. & Galán-Rodas., E. (2011, julio-septiembre). *Situación de la salud en el Perú: La agenda pendiente*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 28(3), 569-570. Ministerio de Economía y Finanzas [MEF] (2013, mayo). Marco macroeconómico multianual 2014-2016.

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

Ministerio de Economía y Finanzas (2020). *Marco Macroeconómico Multianual 2021-2024*.

Autor

Ministerio de Salud (2020). *Política Multisectorial de Salud al 2030*.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1257169/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030%20.pdf>

Ministerio de Salud (2021). *Sala Situacional COVID-19 Perú*.

[https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

Organización Mundial de la Salud (2007). *El derecho a la salud* (Nota descriptiva N°323).

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>

Organización Mundial de la Salud (2021). *Alianza mundial en pro del personal sanitario*.

<https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/#:~:text=El%20Per%C3%BA%20cuenta%20con%20un,y%20el%20sector%20privado%2C%20que>

Porter, M. (2011). *¿Qué es la estrategia?* Harvard Business Review, (54), 100-117.

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1271412/MMM2021\\_2024.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1271412/MMM2021_2024.pdf)



## Apéndice

### Apéndice A: Acta de Autorización de la Empresa

#### Figura A1

*Formato de Acta de Autorización de la Empresa*

**Formato de Acta de Autorización de la Empresa**

Lima, 31 de mayo de 2021

Empresa: Villa María del Triunfo Salud SAC

Representante Legal: Carlos Roques Mata

Por la presente, nosotros la empresa Villa María del Triunfo Salud SAC autorizamos la elaboración del Trabajo de Investigación Final – Tesis denominado: Consultoría de Negocio para el Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente (el nombre podrá variar), elaborado por los siguientes alumnos:

- 1.- Carolina Arévalo Chirinos, Código 20135135, Prog. Maestría en Administración de Negocios
  - 2.- Josquin Millañeta Salazar, Código 20202835, Prog. Maestría en Administración de Negocios
  - 3.- Juan José Sánchez Pazán, Código 20191543, Prog. Maestría en Administración de Negocios
  - 4.- Miguel Vicente Medina Gómez, Código 20202839, Prog. Maestría en Administración de Negocios,
- con motivo de el programa de maestría en Administración de Negocios con mención en Finanzas de la Pontificia Universidad Católica del Perú - CENTRUM.

Para lo cual nos comprometemos a brindar la información que se enumera a continuación, la cual es necesaria y relacionada con el tema desarrollado por los estudiantes, para que en tiempo prudente puedan concluir con la elaboración del Trabajo de investigación final Tesis.

La información que Villa María del Triunfo Salud SAC entrega y autoriza a utilizar es:

- a) Contrato APP
- b) Memorias Corporativas
- c) EEFF (últimos 5 años)

Sobre el particular, precisar que cualquier otra información sobre la compañía que no sea de conocimiento público que se requiera para la tesis, deberá ser solicitada por los estudiantes para su entrega y autorización expresa de uso, de ser el caso.

Finalmente, la publicación de la Tesis, cuya elaboración hemos facilitado estará sujeta a una autorización escrita complementaria por nuestra parte, y una vez que la hayamos

## Apéndice B: Entrevistas

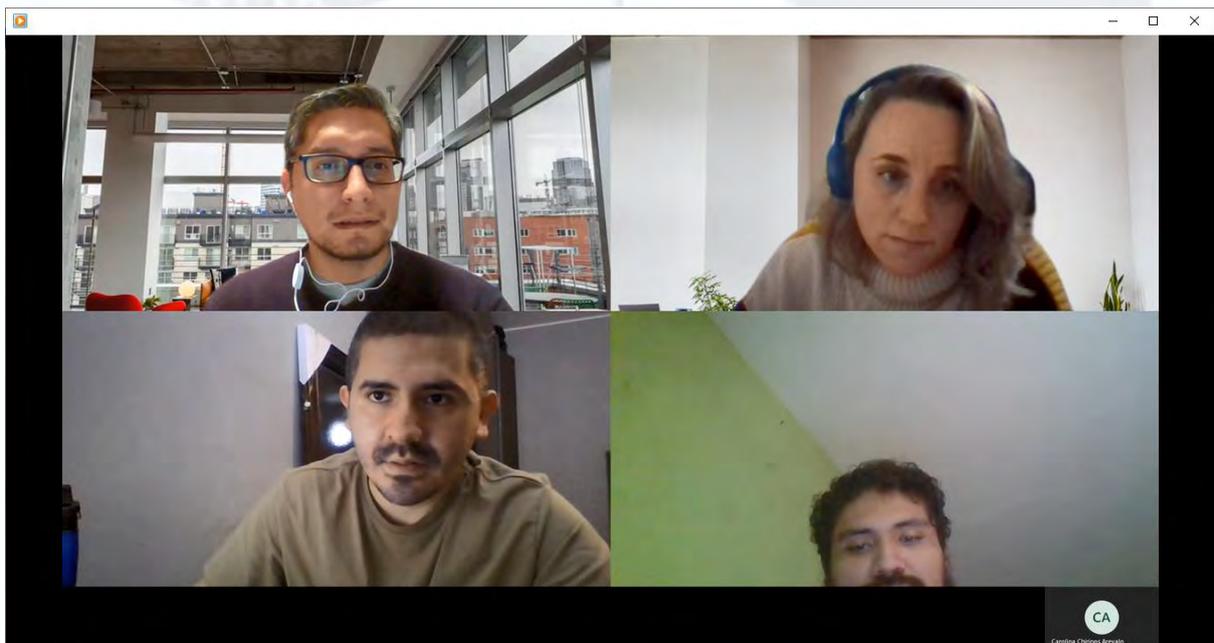
### Figura B1

#### *Entrevista a Gerente General de la VMTSALUD*



### Figura B2

#### *Entrevista a la Gerenta de Gestión del Talento Humano de la VMTSALUD*

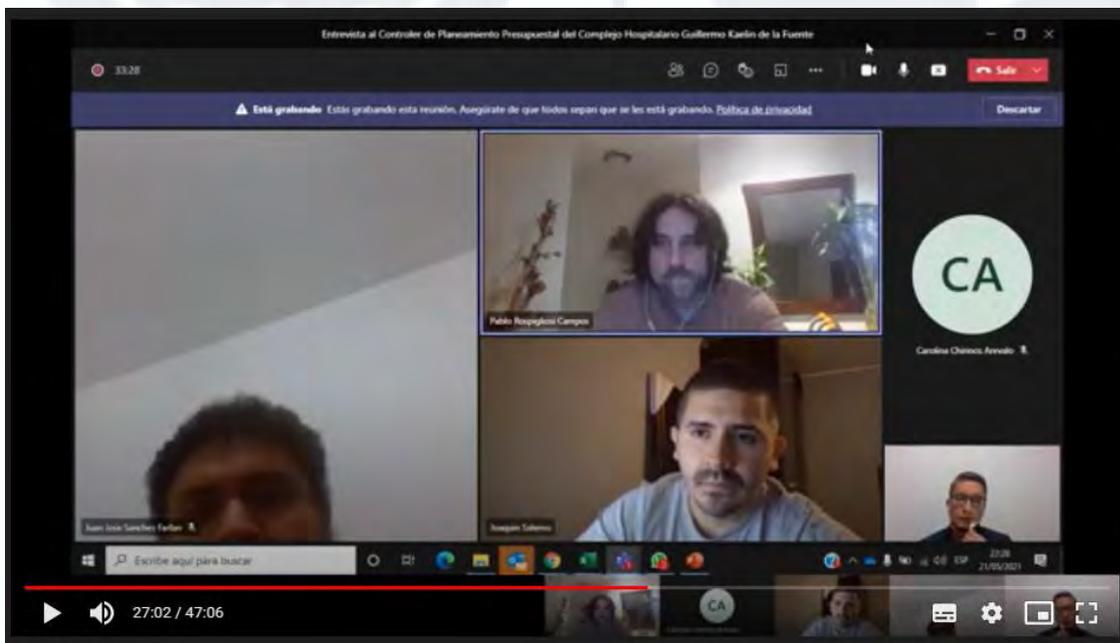


**Figura B3**

*Entrevista al Gerente de la Central de Compras, Logística y Farmacia de VMTSALUD*

**Figura B4**

*Entrevista al Controller de Planificación y Gestión de VMTSALUD*



## Apéndice C: Cuestionarios

**Figura C1**

*Cuestionario 1: Cuestionario para la Dirección Médica del C.H. Guillermo Kaelin de la Fuente*



**CENTRUM PUCP**  
BUSINESS SCHOOL

### PREGUNTAS

LISTA	
ÍTEM	PREGUNTA
1	Cuéntenos en que consiste el nuevo modelo de gestión en Salud que lidera y cuales son sus principales fortalezas frente a los modelos tradicionales.
2	Actualmente, cuales son las principales problemas que ha podido identificar en la administración del Complejo Hospitalario que se enmarca dentro del Contrato de Asociación Pública Privado.
3	De acuerdo al Contrato de Asociación Pública Privada, en que aspectos principales cree usted que debe de mejorar a fin de que pueda maximizar el servicio de salud brindado.
4	¿Desde su punto de vista ¿Cuáles son los principales indicadores de gestión que manejan?
5	¿Se ha presentado limitaciones en la operativa de la empresa por factores propios del contrato de APP?
6	¿Se ha presentado limitaciones en la operativa de la empresa por decisiones propias de la casa matriz?
7	¿Qué medidas considera necesarias para mejorar el rendimiento financiero de la empresa?

**Figura C2**

*Cuestionario 2: Cuestionario para la Gerencia General de VMTSALUD*



**CENTRUM PUCP**  
BUSINESS SCHOOL

### PREGUNTAS

LISTA	
ÍTEM	PREGUNTA
1	¿Cuál ha sido la mayor motivación como empresa privada para tener una asociación con entidades públicas? ¿Qué los llevo a evaluar esta situación? ¿Siempre tuvieron pensado esto?
2	¿Considera usted que el modelo de gestión en salud bajo la modalidad de Asociación Público Privado tiene limitaciones para la empresa privada?
3	Si estuviera en sus manos poder realizar cambios al Contrato de APP ¿Qué mejoras propondría?
4	¿Considera usted rentable para el sector privado el modelo de las APP en el sector salud, considerando el costo de oportunidad de las empresas?
5	¿Cuáles considera usted que son las fortalezas de la empresa, y qué oportunidades de mejora priorizaría?
6	Desde un punto estratégico y financiero ¿Cuáles son los objetivos de la empresa a largo plazo?
7	¿Cómo estima la empresa la posibilidad de poder maximizar beneficios o minimizar costos?
8	¿Considera relevante el mapeo de información a detalle por unidad de negocio? ¿Se ha considerado aplicar gestiones diferidas por unidad médica, en base a datos recopilados a detalle?
9	Desde el punto de vista del capital humano, ¿cuál es el rol que cumple la empresa para desarrollar y potenciar a sus equipos de trabajo?

### Figura C3

*Cuestionario 3: Cuestionario para el Gerente de la Central de Compras, Logística y Farmacia de VMTSALUD*



**PREGUNTAS**

LISTA	
ÍTEM	PREGUNTA
1	¿Cuáles considera usted son las oportunidades de mejora y cuál de ellas podrían ser aplicables en el corto plazo?
2	¿Han presentado limitaciones en cuanto a la gestión de proveedores? ¿La Logística Inversa está dentro del plan de Cadena de Suministro?
3	¿Qué modalidad de pago se tiene con los proveedores? ¿De realizarse compras a crédito, usan instrumentos financieros para las compras en otras monedas?
4	Desde del punto de vista operativo, ¿considera usted que existen limitaciones ocasionadas por el actual contrato de APP? ¿Cuáles serían las más representativas?
5	En relación a la pregunta anterior, de existir alguna limitante, ¿Qué acciones de mejora propondría?
6	¿Cuáles cree que son los principales retos que se avecinan y como le afectaría o beneficiaría?
7	¿Cómo se ve afectada la cadena de suministro con los cambios políticos?
8	¿Qué sistemas de seguimiento y localización implementan dentro de la cadena de suministro? ¿Chips, sensores, sistemas de información?
9	¿Trabajan con canales de distribución cuya infraestructura principal sea el e-business? ventajas y desventajas

### Figura C4

*Cuestionario 4: Cuestionario para la Jefa de Comunicaciones de VMTSALUD*



**PREGUNTAS**

LISTA	
ÍTEM	PREGUNTA
1	¿Cuáles son las principales funciones de su área?
2	¿Qué es la comunicación organizacional dentro del Complejo Hospitalario?
3	¿Cuál es la importancia de ejecutar un plan de comunicaciones?
4	¿Cuál es la importancia de la comunicación interna dentro del Complejo Hospitalario?
5	¿Qué medios apoyan los procesos comunicativos internos y externos?
6	¿Cómo es la dinámica las redes sociales?
7	¿Cuál es la manera de actuar frente a una crisis mediática sufrida por la organización?
8	En las campañas que realiza la organización, ¿Existe la responsabilidad social empresarial?
9	¿La era digital ha desplazado los medios físicos dentro del Complejo Hospitalario?

## Figura C5

*Cuestionario 5: Cuestionario para la Gerenta de Gestión del Talento Humano de VMTSALUD*



**CENTRUM PUCP**  
BUSINESS SCHOOL

### PREGUNTAS

LISTA	
ÍTEM	PREGUNTA
1	¿Cuáles son las principales funciones de su área?
2	¿Cuáles considera usted son las oportunidades de mejora y cuál de ellas podrían ser aplicables en el corto plazo?
3	¿Cuál considera usted el mayor impacto que tiene el tipo de contrato APP sobre su gestión?
4	¿Tienen políticas de retención de personal? ¿qué planes de contingencia aplican para cubrir ausencias repentinas?
5	¿Se ha identificado una alta tasa de ausentismo en la operación del Complejo Hospitalario del Guillermo Kaelin de la Fuente?
6	¿Se cuenta con un plan de desarrollo profesional y sucesión?
7	¿Se cuenta con indicadores de clima laboral?
8	En la coyuntura actual a causa del Covid-19, ¿Qué acciones tomó la empresa a fin de tener colaboradores altamente motivados?
9	



Apéndice D: Memoria Corporativa 2019

Figura D1

*Memoria Corporativa 2019*



## Apéndice E: Contrato APP

### Figura E1

*Contrato de Asociación Público Privada para la Constitución de Derecho Superficie, Diseño, Construcción de Infraestructura, Dotación de Equipamiento, Operación y Mantenimiento del Nuevo Hospital III Villa María del Triunfo de la Red Asistencial Rebagliati de EsSalud*

CONTRATO DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA PARA LA CONSTITUCIÓN  
DE DERECHO DE SUPERFICIE, DISEÑO, CONSTRUCCIÓN DE  
INFRAESTRUCTURA, DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO, OPERACIÓN Y  
MANTENIMIENTO DEL NUEVO HOSPITAL III VILLA MARÍA DEL TRIUNFO DE  
LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI DE ESSALUD

MARZO, 2010