

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



BUSINESS CONSULTING – CLÍNICA LA MOLINA S.A.C

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

PRESENTADA POR

Fernando Gutiérrez Milla DNI 40912371

Marcos Aníbal Hernández Donaire DNI: 41970283

Diego Francisco Rivera López-Torres DNI: 09750757

Luis Enrique, Portilla Cordova, DNI: 72439554

ASESOR

Bazán Tejada Carlos Armando, DNI: 09385874

ORCID código del asesor <https://orcid.org/0000-0001-8121-8658>

JURADO

Presidente: Igor Leopoldo, Loza Geldres

Jurado: Miguel, Campos Páez

Asesor: Carlos Armando, Bazán Tejada

Surco, noviembre 2023

Declaración Jurada de Autenticidad

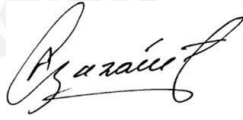
Yo, Carlos Armando Bazán Tejada, docente del Departamento Académico de Posgrado en Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado: **Business Consulting – Clínica La Molina S.A.C.**, del/de la autor(a)/ de los(as) autores(as)

- Fernando Gutiérrez Milla.
- Marcos Aníbal Hernández Donaire.
- Diego Rivera López-Torres.
- Luis Enrique Portilla Córdova.

Dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 31 / 07 / 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: 21 septiembre 2023.

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: Bazán Tejada Carlos Armando.	
DNI: 09385874	Firma:
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8121-8658	

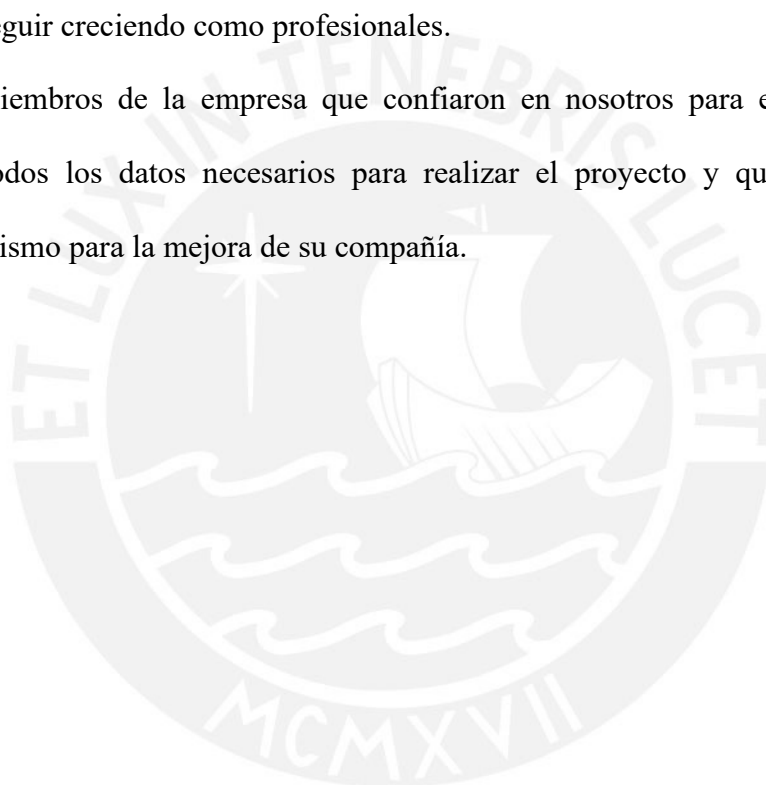
Agradecimientos

A las autoridades de esta prestigiosa universidad, a los catedráticos de CENTRUM PUCP ya que contribuyen y hacen posible que la educación de calidad de posgrado llegue a diferentes profesionales que quieren superarse.

Asimismo, el agradecimiento al Dr. Carlos Bazán, quien por confiar en nuestra capacidad y apoyarnos hasta el final para que logremos nuestro objetivo que era culminar el MBA y poder seguir creciendo como profesionales.

A los miembros de la empresa que confiaron en nosotros para esta investigación brindándonos todos los datos necesarios para realizar el proyecto y que confían en los resultados del mismo para la mejora de su compañía.

Los Autores



Dedicatorias

Esta tesis de posgrado la dedicamos a nuestros padres que son la motivación constante de todos nosotros como profesionales, que intentamos salir adelante y mejorar para ser lo que ellos quieren para nosotros y estén siempre orgullosos.

Los Autores

Esta tesis la dedico a las mujeres de mi vida mi abuela y mi madre, quienes me enseñaron que todo lo que queremos lo podemos conseguir y nunca debemos rendirnos, pese a las adversidades.

Luis

Dedico esta tesis de postgrado principalmente a mi madre por ser el motor de mi vida, por haberme enseñado la perseverancia y dedicación para ir superando los retos de la vida y disfrutando al mismo tiempo de ello, a mi pareja que siempre me ha apoyado en todo y han sido el soporte emocional que uno requiere para la vida.

Fernando

A mi madre, Juana Amelia, un ser lleno de
belleza, coraje y compromiso con la vida. Mi
inspiración constante y mi ejemplo de espíritu
de superación.

Anibal



Resumen Ejecutivo

El presente Bussines Consulting tiene como finalidad encontrar opciones que permitan la reducción de tiempos en el flujo de efectivo dentro de la compañía. Nuestro estudio de caso es la Clínica La Molina, cuyo principal problema es que gran parte del proceso de ingreso de flujo de efectivo depende mucho de la labor del personal y sus procesos como, por ejemplo: armado de expedientes, estar pendientes de las fechas de corte para empezar a facturar, entre otros procesos que son basados en el trabajo manual de personal de la clínica. De esta manera, nosotros buscamos reducir estos tiempos para que la empresa tenga un flujo de efectivo mucho más rápido.

Para lograr este objetivo se evaluaron cuatro alternativas de aceleración del proceso, de las cuales se optó por dos: Implementar un software de Expediente técnico, implementar un dashboard de gestión de la cadena productiva. La combinación de estas dos acciones en conjunto generaría la reducción del proceso de 76 días a solo 32 Días. El ingresar a este proceso de adaptación y mejora le podría tardar a la empresa un tiempo aproximado de 6 meses. Lo cual podría generar un gran cambio en todo el desarrollo económico de la empresa.

En conclusión, con la implementación de este BC en la empresa Clínica La Molina, cuyo costo total durante los 6 meses es de S/. 51,534.00, y un costo de mantenimiento anual de S/. 5,634.00, lo que nos permitirá obtener un beneficio financiero de S/. 682,506.12 en un horizonte de 5 años, lo que permitirá contar con mayor fluidez para nuevas inversiones que lograrían hacer crecer de manera exponencial su marca.

Abstract

The purpose of this Business Consulting is to find options that allow the reduction of times in the cash flow within the company. Our case study is Clínica La Molina, whose main problem is that a large part of the cash flow entry process depends a lot on the labor of people and their processes, such as: preparing files, keeping an eye on the cut-off dates to start billing, among other processes that are based on the manual work of clinic staff. In this way, we seek to reduce these times so that the company has a much faster cash flow.

To achieve this objective, four alternatives to accelerate the process were evaluated, of which two were chosen: Implement a technical file software, implement a production chain management dashboard. The combination of these two actions together would reduce the process from 76 days to only 32 days. Entering this adaptation and improvement process could take the company approximately 6 months. Which could generate a great change in the entire economic development of the company.

In conclusion, with the implementation of this BC in the company Clínica La Molina, whose total cost during the 6 months is S/. 51,534.00, and an annual maintenance cost of S/. 5,634.00, which will allow us to obtain a financial benefit of S/. 682,506.12 over a 5-year horizon, which will allow for greater fluidity for new investments that would make your brand grow exponentially.

Índice

Capítulo I: Situación General.....	1
1.1. Presentación de la Empresa.....	1
1.2. Modelo de Negocio.....	2
1.3. Misión, Visión y Valores de la Compañía	5
1.3.1. Misión.....	5
1.3.2. Visión	5
1.3.3. Valores y cultura	5
1.4. Conclusiones	5
Capítulo II: Análisis del Contexto	6
2.1. Análisis Externo PESTE	6
<i>Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P)</i>	6
2.2. Las 5 Fuerzas de PORTER.....	13
2.3. Análisis Interno AMOFHIT	20
2.4. Conclusiones	34
Capítulo III: Problema Clave	37
3.1. Metodología de Trabajo	37
3.2. Lista de Problemas.....	37
3.2.1. Problema N°1: Deficiente gestión de costos que incrementan los gastos operativos del servicio (ambulatorio, emergencia y hospitalario)	38
3.2.2. Problema N°2: Ciclo de conversión de efectivo es mayor a 45 días.....	39
3.2.3. Problema N°3: Falta de gestión por procesos entre las áreas.....	44
3.3. Matriz de Jerarquización versus Beneficio	44
3.4. Problema Central	45
3.5. Conclusiones	46

Capítulo IV: Revisión de la Literatura.....	47
4.1. Mapa de la Literatura.....	47
4.2. Revisión de la Literatura.....	47
4.2.1. La Rentabilidad y la generación de valor.....	47
4.2.2. Gestión por procesos y calidad.....	48
4.2.3. Desarrollo de software.....	51
4.2.4. Metodología ITIL en la gestión de servicios.....	55
Capítulo V: Análisis Causa- Raíz.....	56
5.1. Diagrama de Ishikawa.....	56
5.2. Matriz de Priorización Causa- Raíz.....	56
5.3. Causas Identificadas del Problema Principal.....	61
Capítulo VI: Alternativas de Solución.....	64
6.1. Alternativas de Solución Identificadas.....	64
6.2. Evaluación de las Alternativas de Solución.....	76
6.3. Solución Propuesta.....	77
Capítulo VII: Plan de Implementación y Factores de Éxito Clave.....	78
7.1. Plan de Implementación.....	78
7.1.1. Gantt de Actividades, Presupuesto y Responsables.....	78
7.2. Factores Claves de Éxito.....	80
7.3. Conclusiones.....	81
Capítulo VIII: Resultados Esperados.....	83
8.1. Resultados Cualitativos del Plan de Implementación.....	83
8.2. Resultados Cuantitativos del Plan de Implementación.....	83
8.2.1. Indicadores Financieros.....	83
8.2.2. Análisis de Sensibilidad.....	84

Conclusiones y Recomendaciones.....	89
Conclusiones	89
Recomendaciones	91
Bibliografía.....	93



Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Modelo de Negocio de la Clínica La Molina S.A.C</i>	3
Tabla 2 <i>Determinantes del Poder de los Proveedores</i>	15
Tabla 3 <i>Determinantes del Poder de los Compradores</i>	16
Tabla 4 <i>Determinantes de Barreras Contra la Entrada</i>	17
Tabla 5 <i>Determinantes de la Amenaza de Sustitución</i>	19
Tabla 6 <i>Determinantes de la Rivalidad de los Competidores</i>	19
Tabla 7 <i>Cuadro resumen de PORTER</i>	20
Tabla 8 <i>Objetivos Generales y Específicos de la Clínica La Molina S.A.C</i>	25
Tabla 9 <i>Sistemas de Información de la Clínica La Molina</i>	33
Tabla 10 <i>Resumen del análisis interno y externo</i>	35
Tabla 11 <i>Escala de Jerarquización Según Grado de Importancia</i>	45
Tabla 12 <i>Matriz de Jerarquización del Problema principal</i>	45
Tabla 13 <i>Escala de Jerarquización Según Grado de Importancia</i>	56
Tabla 14 <i>Resultados de Evaluación de Causas Según Tabla Jerarquización y Nivel de Impacto</i>	59
Tabla 15 <i>Criterios de Evaluación y Puntuación</i>	60
Tabla 16 <i>Matriz de Pareto</i>	60
Tabla 17 <i>Análisis de los 5 Por qué</i>	63
Tabla 18 <i>Matriz de Orientación Estratégica para la Clínica La Molina</i>	64
Tabla 19 <i>Tablero de Control Integral para la Clínica La Molina</i>	67
Tabla 20 <i>Etapas y Entregables del Proyecto</i>	73
Tabla 21 <i>Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución de Mejoras</i>	77
Tabla 22 <i>Gantt de Actividades del Proyecto</i>	79
Tabla 23 <i>Costos Tangibles por la Implementación de Mejoras</i>	80

Tabla 24 *Costos Intangibles por la Implementación de Mejoras(Durante Implementación)*82

Tabla 25 *Flujo de Caja Económico, 2023-2027 (en miles de nuevos soles)*..... 86



Índice de Figuras

Figura 1 <i>Línea de Tiempo de la Clínica La Molina</i>	1
Figura 2 <i>Presupuesto destinado a la función de salud</i>	7
Figura 3 <i>Comparativo del gasto per cápita del Gobierno en Salud</i>	8
Figura 4 <i>Comparativo del gasto del Gobierno en Salud, público y privado.</i>	9
Figura 5 <i>Perú: Evolución de la población ocupada con algún seguro de salud 2007-2019.</i>	10
Figura 6 <i>Desigualdades y Barreras de Acceso a los Servicios de Salud en Región de Las Américas, Según Quintiles de Ingreso 2020</i>	11
Figura 7 <i>Análisis PESTE</i>	13
Figura 8 <i>Cinco Fuerzas Competitivas de Porter</i>	14
Figura 9 <i>Organigrama de la Clínica La Molina S.A.C.</i>	21
Figura 10 <i>Organigrama Gerencia de Administración y Finanzas</i>	22
Figura 11 <i>Organigrama Gerencia de Operaciones</i>	23
Figura 12 <i>Organigrama Dirección Médica</i>	24
Figura 13 <i>Marketing de la Clínica La Molina S.A.C</i>	28
Figura 14 <i>Ocupabilidad pisos -2021 (porcentaje)</i>	29
Figura 15 <i>Ocupabilidad Servicio Hospitalario -2021 (Porcentaje)</i>	30
Figura 16 <i>Ocupabilidad sala de operaciones -2021 (porcentaje)</i>	30
Figura 17 <i>Ocupabilidad Emergencia Adultos - 2021 (porcentaje)</i>	30
Figura 18 <i>Ocupabilidad Emergencia Pediátrica -2021 (Porcentaje)</i>	30
Figura 19 <i>Ingresos por Rubros de la Clínica La Molina S.A.C</i>	32
Figura 20 <i>Ventas de la Clínica La Molina S.A.C</i>	32
Figura 21 <i>Proceso de cadena productiva del servicio clínico</i>	39
Figura 22 <i>Proceso de recepción, armado y facturación de expedientes</i>	40

Figura 23 <i>Resultados Tiempos Facturado – Colocado – Cobrado (días)</i>	41
Figura 24 <i>Resultados Tiempos Ambulatorio (días)</i>	41
Figura 25 <i>Resultados Tiempos Emergencia (días)</i>	42
Figura 26 <i>Resultados Tiempos Hospitalario (días)</i>	42
Figura 27 <i>Oportunidad de mejora para optimizar conversión</i>	42
Figura 28 <i>Brechas de la Cadena Productiva</i>	43
Figura 29 <i>Detalle de Estado de Brechas del 2019 al 2021</i>	44
Figura 30 <i>Mapa de la literatura</i>	48
Figura 31 <i>Factores a considerar en la Evaluación de los Procesos</i>	49
Figura 32 <i>Diagrama de Ishikawa</i>	50
Figura 33 <i>Ciclo de vida lineal</i>	53
Figura 34 <i>Ciclo de Vida en Cascada Puro</i>	54
Figura 35 <i>Ciclo de Vida Orientada a Objetos</i>	55
Figura 36 <i>Diagrama de Ishikawa</i>	57
Figura 37 <i>Diagrama de Pareto del Problema Principal</i>	62
Figura 38 <i>Mapa Estratégico Para la Clínica La Molina</i>	66
Figura 39 <i>Módulos del software</i>	71
Figura 40 <i>Alcance del proyecto</i>	72
Figura 41 <i>Cuadro de fuentes y clasificación</i>	72
Figura 42 <i>Equipo de Mejora Continua para Clínica La Molina</i>	75
Figura 43 <i>Entregables de las alternativas de mejora</i>	83

Capítulo I: Situación General

El presente capítulo describe los pilares e inicios de la clínica La Molina S.A.C. en adelante clínica La Molina S.A.C., ubicada en en La Molina, provincia de Lima. Asimismo, se presenta a la empresa y su evolución en desde su fundación, se describen la actual misión y visión de la organización.

1.1. Presentación de la Empresa

La Clínica La Molina es una institución privada de atención médica fundada en 1983 por profesionales experimentados. Se encuentra ubicada en la zona este de Lima y cuenta con fácil acceso para sus pacientes. Como consecuencia de la creciente demanda de sus servicios, ha ampliado sus instalaciones y ha incorporado nueva tecnología y personal médico especializado. En la actualidad emplea a 150 médicos en más de 39 especialidades médicas, entre ellas unidades consagradas al estudio y el desarrollo de nuevos métodos de tratamiento para los pacientes del país. (ver Figura 1).

Figura 1

Línea de Tiempo de la Clínica La Molina



1.2. Modelo de Negocio

Se definió a través de metodología Business Model CANVAS (ver Figura 2), la cual consta de nueve acápites en los cuales se describe como la clínica La Molina S.A.C. ofrece el acceso de su población a la atención sanitaria. Se destacan:

Propuesta de valor. La propuesta de valor es “Hacer del cuidado de tu salud una experiencia satisfactoria, segura y de calidad”.

Aliados clave. La empresa ha necesitado de asociados claves para el desarrollo del negocio, entre los principales se tienen: (a) aseguradoras, (b) asistentes sociales, (c) Bomberos, (d) comisarias, (e) municipalidades, y (f) socios estratégicos con principales empresas como SYNLAB, CIMEDIC, PRONTOIMAGENES, CIAS Médicas, entre otros.

Actividades clave. La clínica se enfoca en las actividades clave como mantenimiento de equipos, control de la cadena productiva, control de indicadores de pacientes, medición y mejora continua de los servicios, evaluación y capacitación, entre otros.

Tabla 1*Modelo de Negocio de la Clínica La Molina S.A.C.*

Aliados Clave	Actividades Clave	Propuesta de Valor	Relación con el Cliente	Segmentos de Clientes
<p>Aseguradoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PACIFICO/ RIMAC/MAPFRE/POSITIVA/SANITAS <p>Asistentes Sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Empresas con SCTR <p>Bomberos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Principales bombas de la zona (radio de acción). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mantenimiento de equipos médicos e infraestructura. ● Control de Cadena Productiva ● Control de 14 indicadores de Seguridad al paciente ● Medición y mejora continua de los servicios. ● Evaluación y capacitación (administrativo, asistencial y médico). 	<p>“Hacer del cuidado de tu salud una experiencia satisfactoria, segura y de calidad”.</p> <p>Objetivos:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Calidad de atención médica. ● Atención médica oportuna. ● Calidez en la atención. ● Precios justos. 	<p>Por cartera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personas con accidentes de trabajo (SCTR) ● Personas con accidentes de tránsito (SOAT) ● Personas con convenio de seguro (otras CIAs) ● Personas particulares (pago directo).
<p>Comisarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Santa Felicia (Molina) ● Santa Anita (Ate) ● Sagitario (Surco) <p>Municipalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La Molina/ Santa Anita 	<p>Recursos Clave</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Recurso Humano calificado (asistencial y administrativo). ● Equipamiento Médico ● Moderna Infraestructura. ● Tecnología (Clínico, Backoffice, Call center) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Calidad de Servicio ● Seguridad al paciente. ● Tecnología de punta. 	<p>Canales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Presencial ● Call center ● Web ● APP 	<p>Por origen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Atención Ambulatoria ● Atención Emergencia ● Atención Hospitalaria <p>Por condición de pago:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● CPM ● PPS

<p>Socios estratégicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● SYNLAB/ CIMEDIC/ PRONTOIMAGENES/ CIAS Médicas 				
<p style="text-align: center;">Estructura de Costes</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Planilla de personal (Administrativo, Asistencial) ● Mantenimiento de equipos e infraestructura ● Pago proveedores (CIAS médicas, Imágenes, Laboratorio) ● Compra de Medicamentos e insumos ● Compra de economato, materiales, activos. ● Marketing (merchandising, campañas, entre otros). ● Capacitación de personal 		<p style="text-align: center;">Estructura de Ingresos</p> <p>Prestación de servicios de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● CIAs de seguro: SCTR, SOAT, Otras CIAs (Crédito) ● Pacientes: Deducibles, coaseguros, particulares (Efectivo) ● Terceros: CMEDIC (Comisiones: Efectivo) <p>Mantenimiento e Infraestructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Terceros: Empresas médicas, CIMEDIC, SYNLAB, PRONTOIMAGENES (Alquiler y mantenimiento: Efectivo) ● Cafetín: Alquiler (Efectivo) 		

1.3. Misión, Visión y Valores de la Compañía

1.3.1. Misión

“Brindar servicios de salud integral altamente calificados orientados a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes”.

1.3.2. Visión

“Ser la Clínica líder del sector Salud en la zona de Lima Este al 2023, brindando la más alta calidad de atención profesional y asegurando la satisfacción plena del paciente”.

1.3.3. Valores y cultura

- Innovación
- Excelencia en la atención al paciente
- Eficiencia
- Puntualidad
- Trabajo en Equipo
- Liderazgo

La Clínica La Molina S.A.C. tiene un enfoque de liderazgo participativo horizontal por parte de sus directivos, sin burocracia en la toma de decisiones. Se enfocan en la atención al paciente, aunque no usan cifras para la toma de decisiones.

1.4. Conclusiones

La clínica La Molina se fundó en 1983 con el objetivo de ofrecer una asistencia sanitaria completa y ser una de las clínicas líderes del sector. A pesar de contar con aliados clave y una propuesta de valor, aún no ha logrado posicionarse como una clínica líder, por lo que debe crear estrategias y optimizar recursos.

Capítulo II: Análisis del Contexto

El presente capítulo analiza el entorno externo PESTE y las fuerzas competitivas de Michael Porter, para explorar el contexto macro en el que opera la clínica opera La Molina S.A.C. El análisis interno identifica los activos y pasivos de la entidad mediante el análisis de las variables AMOFHIT.

2.1. Análisis Externo PESTE

El análisis externo, llamado auditoría externa, evalúa el entorno y el sector de la salud privado para que identifique y evalúe las tendencias y los acontecimientos que escapan del control de la clínica. La evaluación externa considera las cinco fuerzas: políticas, gubernamentales y legales (P), económicas y financieras (E), sociales, culturales y demográficas (S), tecnológicas y científicas (T) y ecológicas y ambientales (E). Este análisis permite identificar oportunidades que puedan ser aprovechadas por la entidad y las amenazas que causa peligro en el crecimiento y la operatividad. Los datos evaluados más recientes corresponden al año 2022.

Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P).

En cuanto al ámbito legal, la principal norma es la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, una ley orientada a los servicios de salud básicos. El Decreto Legislativo N° 1490, que regula la telemedicina, es la única norma que toca el tema de nuevas formas de atención mediante aplicativos. Durante la pandemia, el gobierno emitió normas, que en el balance perjudicaron las actividades económicas. En el Perú, la situación política actual es crítica para la inversión en nuevas herramientas (software de gestión), por la inestabilidad política, por los efectos posteriores al COVID-19 y la hiperinflación global. Este escenario constituye una amenaza para el desarrollo de la empresa.

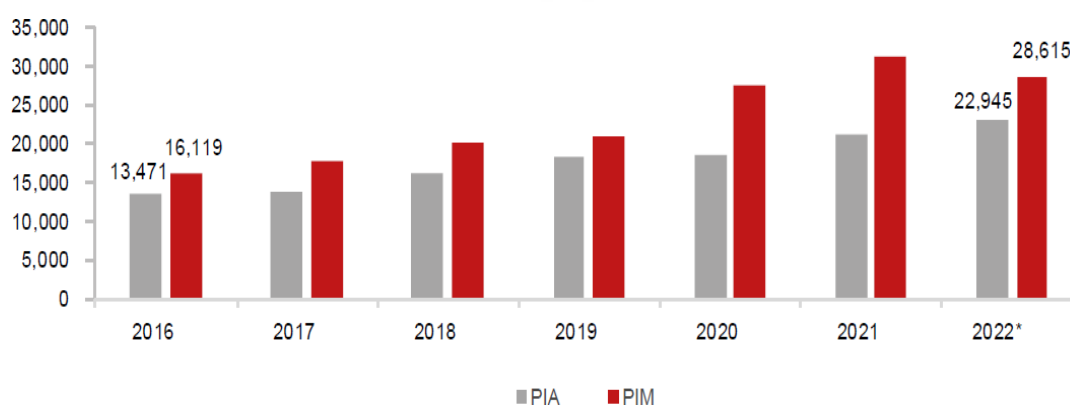
Fuerzas económicas y financieras €.

Conforme lo indica Echevarría, para el año 2023 el riesgo de entrar en una recesión mundial es alto, especialmente en Estado Unidos, (principal socio comercial de Latinoamérica), a raíz de las acciones realizadas por el ejecutivo nacional, como subidas los tipos de interés para combatir los costos elevados. Una recesión en el país impactará de manera negativa al sector privado de salud, porque habrá menos gente con la capacidad de recurrir a las clínicas para atenderse.

La subida de se ha atribuido al encarecimiento de los insumos, fue de 8.56% en 2022, alcanzando así su nivel más alto desde setiembre de 1994. En referencia al índice de precios del consumidor – IPC, algunos componentes se desviaron de sus variaciones promedio históricas, como los servicios en el sector salud (4.84 %), lo cual puede contraer la demanda de servicios privados de salud (FORBES, 2023) Al haber menos demanda para el sector privado de salud, podría dificultar la inversión en soluciones digitales o innovadoras para la gestión interna.

Figura 2

Presupuesto destinado a la función de salud



Tomado de “Comex: Reporte Eficacia del gasto público. Resultados al primer semestre 2022

(<https://www.comexperu.org.pe/upload/articulos/reportes/reporte-eficacia-008.pdf/>)

Aunque cada año se destina mayor cantidad de recurso a la salud, el Perú aún está atrasado con respecto a otras naciones latinoamericanas, en los últimos seis años, el presupuesto aumentó 46 % (ver Figura 4), siendo el gasto público realizado por el ejecutivo de 43 % al primer semestre de 2022.

Según datos del Banco Mundial, el Perú informó un gasto público per cápita inferior al cociente latinoamericano y un porcentaje pequeño al consumo en salud en relación al PBI comparándolo con países de la Alianza del Pacífico y de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos – OCDE (ver Figura 5). (Banco Mundial, 2020)

Figura 3

Comparativo del gasto per cápita del Gobierno en Salud



Fuente: [https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/16/8atin-america-caribbean-health-emergency-covid-](https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/16/8atin-america-caribbean-health-emergency-covid-19#:~:text=El%20Panorama%20de%20la%20Salud,2%25%20en%20Uruguay%20en%202017.)

19#:~:text=El%20Panorama%20de%20la%20Salud,2%25%20en%20Uruguay%20en%202017.

Figura 4

Comparativo del gasto del Gobierno en Salud, público y privado.

Tomado de INEI Estadísticas. (https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/1-gasto-en-salud.xlsx/).

El consumo privado en salud, (valor de producción bruto de la actividad de salud privada), ha tenido un incremento sostenido año a año. Se puede interpretar esta tendencia como un aspecto favorable para el sector privado de la salud y para invertir en un software para la mejora del proceso de conversión de efectivo.

En cuanto al progreso del egreso sanitario per cápita anual de Perú, es evidente que el gasto ha ido aumentando con el tiempo, lo que indica un acrecentamiento de la demanda de servicios sanitarios públicos y privados debido a las crecientes necesidades sanitarias del país, alcanzando 17,958 millones de soles en el 2018 (ver Figura 6); El gasto público en salud se divide en más del 70% a atender problemática de salud particular, o sea, acciones encaminadas al rescate de la salud personal y, de 6% y 7% se reserva a la salud general, que implica el fomento del vigor, mitigación de riesgos y deterioros en los habitantes (ComexPerú, 2019). Las fuerzas económicas y financieras constituyen una oportunidad para la empresa por la tendencia al aumento de los presupuestos y gasto en salud.

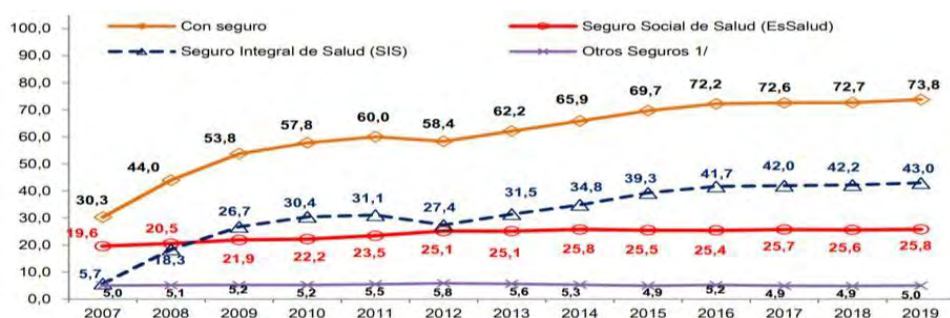
Fuerzas sociales, culturales, y demográficas (S).

Los resultados de una encuesta en 2019 registraron en la población ocupada, el 73,8% (12.647.600 personas) están resguardadas por algún tipo de seguro. De ellos, 25,8% (EsSalud), 43,0% (SIS) y 5,0% (otros seguros) están cubiertos por seguros de salud privados, entidades prestadoras de salud, fuerzas armadas/policía, universidades y colegios privados, entre otras

opciones. (ver Figura 5), mientras que el 26.2 (4.490.069) % de la población ocupada no tiene ninguna cobertura de seguros. Como se muestra la tendencia de los habitantes ocupados con alguna forma de protección ha sido creciente desde el 2007 con el 30.3% de participación al 73.8% en el 2019 (INEI, 2020).

Figura 5

Perú: Evolución de la población ocupada con algún seguro de salud 2007-2019.



Tomado de “Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingreso por departamentos, 2007-2017, por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020

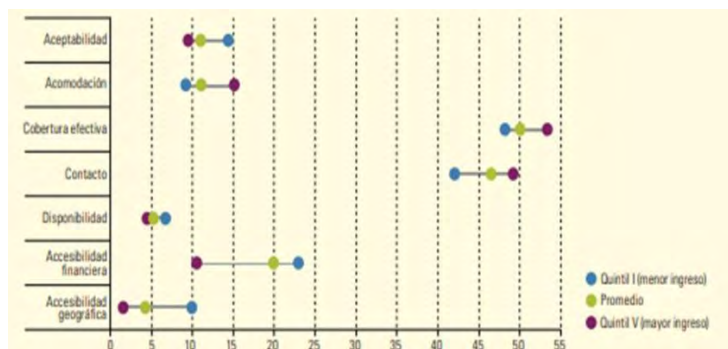
(https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1790/libro.pdf).

En Perú se registraron barreras que impiden búsqueda de atención médica, que se clasifican en función de las dimensiones de acceso: Aceptabilidad: La persona carece de confianza en los profesionales médicos, sufre malos tratos a manos del personal médico, opta por tratarse en casa o las convenciones de género, idioma y cultura le impiden recibir atención; adaptación: Tiempos de expectación prolongados, limitaciones temporales o administrativas. La protección eficaz se demuestra cuando el asegurado toma la iniciativa de una autoprescripción o renovar una fórmula anterior. No existe personal asistencial o insumos disponibles en el centro de salud. Accesibilidad financiera: El individuo carece de los recursos o el seguro necesarios para pagar el servicio. Accesibilidad geográfica: el individuo no tiene acceso a transporte o vive a mucha distancia; contacto: la persona descarta la necesidad de

atención médica por considerarla innecesaria o no cree que sea un problema importante. (ver Figura 9) (Houghton, Bascolo & Del Riego, 2020).

Figura 6

Desigualdades y Barreras de Acceso a los Servicios de Salud en Región de Las Américas, Según Quintiles de Ingreso 2020



Tomado de “Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries”, N. Houghton, E. Bascolo y A. Del Riego, Revista Panamericana de Salud Pública, vol. 44, 2020 (<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.11>).

En este punto, las fuerzas sociales, culturales y demográficas constituyen una oportunidad para la empresa, pues los servicios de salud son siempre necesarios para la población.

Fuerzas tecnológicas y científicas (T).

La aplicación de medidas sanitarias de lucha contra el COVID-19 en los últimos años, ha provocado un aumento del uso de las redes de telecomunicaciones por parte de la población para hacer frente a sus necesidades. Varios indicadores apuntan a un aumento del uso de las redes de telecomunicaciones tras el primer brote de la pandemia, en tal sentido, luego en el levantamiento post pandemia quedó establecida la era digital dentro del rubro de salud para establecer diagnósticos presuntivos de alguna anomalía, registros de datos o antecedentes familiares entre otras características.

Argentina, se posicionó al año 2022 dentro de las organizaciones de salud (hospitales, seguros, ministerios, clínicas, entre otros) que poseen red o sitio web para el análisis informativo en un 63.60% de la población total; en el mismo país se ha evidenciado al mismo año un 18.52% de abordaje de canales digitales para el establecimiento de historias clínicas digitales. Brasil se posiciona en un 59.52% y 22% respectivamente en cuanto a los indicadores previamente mencionados, Chile, 78.80% y 64.21%, Ecuador y Perú se encuentran dentro de los países que no abordan plataformas web para el análisis de historias clínicas; por su parte el uso de canales digitales se está activando dentro de ambos países en un 11% por medio de la utilización de red de baja intensidad.

La situación del Perú, en base al portal económico The Global Economy, para el año 2019, (datos más recientes) se observó que Perú gastó el 0.16 % del PBI en investigación y desarrollo, cifra inferior a Colombia con 0.32 %, Chile 0.34 % y Brasil con 1.21 %. En comparación con el cociente de América Latina y el Caribe fue 0.67 %, el país invierte 24 % menos de lo que invierten la región en promedio.

El Perú según lo establecido por el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, en contraste con lo descrito por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe para el sector primario (salud) se encuentra en un 5% de inclusión de la automatización en el sector. En este aspecto, las fuerzas tecnológicas y científicas configuran una oportunidad para la empresa, por los avances en este campo.

Fuerzas Ecológicas y ambientales (E).

A nivel mundial, la conservación del medio ambiente es crucial, la institución privada debe velar por cumplir los requisitos de cuidado del ambiente y garantizar el desarrollo

sostenible. En el Perú, existen normas que regulan la actuación del sector empresarial y de los gobiernos a todos los niveles: nacional, regional y local (MINAM, 2021).

En este apartado tenemos que la implementación de un sistema de automatización tendrá efectos positivos en el ambiente, por generarse menor cantidad de residuos. al dejar de utilizar papel e impresiones., por lo tanto es una oportunidad para la empresa.

El resumen del análisis PESTE es el siguiente:

Figura 7

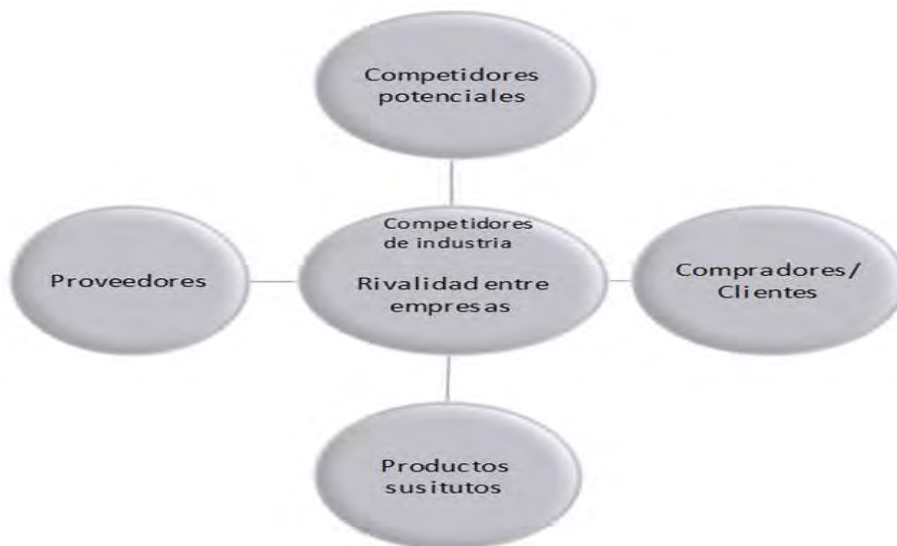
Análisis PESTE

F. Políticas Gubernamentales y legales	<ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo de los sistemas de prevención, control y vigilancia sanitaria (Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA del Ministerio de Salud). • Interoperabilidad de los sistemas de Salud en los ámbitos nacional y regional (Ley N° 31750: Acceso a diagnósticos, tratamientos y atención en la Salud).
F. Económicas y Financieras	<ul style="list-style-type: none"> • El presupuesto en salud en el Perú incremento en 46% en los últimos 6 años. • En los últimos 5 años se obtuvo un 48.9% crecimiento en el Gasto Público/ 37.3% crecimiento en el Gasto Privado.
F. Sociales, Culturales y Demográficas	<ul style="list-style-type: none"> • La tendencia de los habitantes ocupados con alguna forma de protección ha sido creciente desde el 2007 con el 30.3% de participación al 73.8% en el 2019 (INEI, 2020). • El 73,8% (12.647.600 personas) están resguardadas por algún tipo de seguro (25.5% ESSALUD, 43.0% SIS y 5.0% Otros).
F. Tecnológicas y Científicas	<ul style="list-style-type: none"> • Según The Global Economy, para el año 2019 se observó que Perú gastó el 0.16 % del PBI en investigación y desarrollo, inferior a Colombia con 0.32 %, Chile 0.34 % y Brasil con 1.21 %, el país invierte 24 % menos de lo que invierten la región en promedio. • Ningún grupo económico en Salud logra desarrollar una HCE integrada al negocio.
F. Ecológicas y Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de exigencias en el manejo de residuos sólidos peligrosos, exhaustivos controles de fiscalización (N° 102-MINSA/2020/DGIESP).

2.2. Las 5 Fuerzas de PORTER

El análisis del sector salud del Perú, se llevará a cabo a través de este modelo de Porter (2015), el cual considera la evaluación de los siguientes elementos: (a) poder de negociación de los proveedores, (b) poder de negociación de los compradores, (c) amenaza de los sustitutos, (d) amenaza de los entrantes, y (e) rivalidad de los competidores con la finalidad de determinar la rentabilidad y evaluar su valor a largo plazo (ver Figura 12).

Poder de negociación de los proveedores. En el mercado privado de salud, se cuenta con los siguientes grupos de proveedores: laboratorios clínicos, productos farmacéuticos, y profesionales de la salud (compuesto por médicos, enfermeros y técnicos en salud).

Figura 8*Cinco Fuerzas Competitivas de Porter*

Tomado de: Michael E. Porter. “Ser Competitivo”, 2015.

Laboratorios clínicos. En Lima existen establecimientos de laboratorios clínicos que brindan una gran variedad de servicios analíticos, de imagen, y otros. La práctica usual es que estos laboratorios firmen contratos o convenios con las clínicas privadas para realizar los análisis de los pacientes, por un periodo de tiempo determinado. Esta situación hace que estos laboratorios entren en competencia para dar su servicio, adicional la clínica cuenta con laboratorio propio por ello su poder de negociación es bajo.

Productos farmacéuticos. La clínica tiene que estar abastecida de medicamentos para la atención y venta en la farmacia interna. Estos medicamentos son comprados de laboratorios nacionales y extranjeros y son elementos importantes en las ventas y es crítico si la farmacia no está abastecida. Asimismo, existen medicamentos con patentes vigentes que los hacen caros. En este caso su poder de negociación es alto

Personal de la salud. El personal es el elemento clave para brindar una buena atención a los pacientes, contacto personal que tienen con los clientes. El personal calificado, bien remunerado, ambiente de trabajo agradable y con las óptimas herramientas permitirá no solo una buena atención de los médicos, sino un trato amable y eficiente de las enfermeras, hará que los clientes (pacientes) deseen retornar a la clínica y se sientan seguros. Por ello, el poder de negociación de este proveedor es alto.

Los determinantes identificados al examinar el grado de atracción de la fuerza y la cantidad de laboratorios clínicos y profesionales sanitarios, comprobamos que es neutra. (ver Tabla 2).

Tabla 2

Determinantes del Poder de los Proveedores

N°	Análisis	Peso	Puntaje	Ponderación
1	Número de profesionales de salud	0.25	5	1.25
2	Número de laboratorios clínicos	0.20	4	0.80
3	Número de productos farmacéuticos	0.10	3	0.30
4	Aporte de los proveedores a la calidad del servicio	0.15	2	0.30
5	Presencia de sustitutos para proveedores	0.15	1	0.15
6	Contribución a los costos de la empresa por parte de los proveedores	0.15	1	0.15
Total		1.00	16	2.95

Poder de negociación de los clientes. El sistema de salud privado de Lima cuenta con varios tipos de clientes, en función a si tienen alguna cobertura o seguro médico privado, entre los que se encuentran los clientes con seguros privados, o sin seguro (ver Tabla 3).

Tabla 3*Determinantes del Poder de los Compradores*

N°	Poder de negociación de los clientes	Peso	Puntaje	Ponderación
1	Disponibilidad de compradores importantes (volumen de compradores)	0.05	1	0.05
2	Costo de cambio para el cliente	0.10	2	0.20
3	Contribución a la calidad del producto del cliente	0.10	4	0.40
4	Capacidad de integrar hacia atrás	0.05	1	0.05
5	Poder adquisitivo de los clientes	0.05	2	0.10
6	Precio/compras totales	0.20	4	0.80
7	Identidad de marca	0.20	4	0.80
8	Impacto en la calidad de servicio	0.25	5	1.25
Total		1.00	23	3.65

Clientes asegurados con seguros privados (como EPS de salud o seguro de salud).

Estos clientes tienen la potestad de elegir la clínica en la cual desean atenderse. Las clínicas compiten entre sí para estar incluidas en los planes de las aseguradoras privadas o para otorgar seguros de atención médica de la propia clínica. Debido a esta característica, este tipo de clientes tienen un gran poder de negociación.

Clientes no asegurados. Son personas particulares que solicitan y cancelan directamente los servicios de la clínica de manera particular. Las clínicas compiten constantemente entre sí para captar a este tipo de clientes y existe una oferta grande de clínicas en Lima. Debido a lo expuesto el poder de negociación de estos clientes también es elevado.

Clientes extranjeros. Existen en menor proporción, constituyen ciudadanos extranjeros que están trabajando en el país o aquellos que se sienten atraídos por el menor costo de las cirugías o tratamientos médicos en relación a sus países de origen. Por su baja proporción en número de clientes, este cliente tiene un bajo poder de negociación.

Cuando examinamos la matriz del grado de atracción, vemos que la elevada demanda es lo que hace atractiva a esta fuerza. En ese sentido, los clientes finales (consumidores) cuentan con un poder de negociación alto debido a que tienen otras alternativas y exigen beneficios adicionales.

Potenciales nuevos ingresantes. El sector salud en el Perú es atractivo para nuevos competidores; sin embargo, las barreras de ingreso a nuevos competidores son elevadas por los altos montos de inversión que esta requiere para poner en marcha un centro de salud privado. El mercado de salud peruano es claramente un oligopolio, teniendo como principales participantes a los tres grandes enclaves económicos; los cuales tienen clínicas, laboratorios y EPS en sus respectivas corporaciones. Los laboratorios Arias Stella, Bio Pap Services y Pacífico Salud EPS se encuentran entre las instalaciones propiedad del Grupo Credicorp, junto con las clínicas San Borja, Golf de Lima y Clínica San Felipe. Clínica Internacional y Rmac EPS pertenecen al Grupo Breca, y Clínica Delgado y Laboratorio Cantella al Grupo Salud del Perú.

Ante la coyuntura actual, la post pandemia muchos inversionistas extranjeros y locales han visto un potencial nicho de mercado en las clínicas de salud, situación que en plena crisis política no ayuda a que los inversionistas apuesten por ahora en nuestro país, dilatando momentáneamente el apostar por una inversión a largo plazo, quizás con otro rumbo político esta situación se pueda dar. Por otro lado, en cuanto a infraestructura, no es sencillo ubicar propiedades y tramitar autorizaciones municipales para la edificación de infraestructuras hospitalarias. Los nuevos competidores tienen que superar muchos obstáculos, porque la inversión necesaria es onerosa por tratarse de infraestructura y tecnología.

Tabla 4*Determinantes de Barreras Contra la Entrada*

N°	Amenaza de entrada de nuevos competidores	Peso	Puntaje	Ponderación
1	Economías de escala	0.05	2	0.10
2	Diferenciación de productos	0.13	5	0.65
3	Identidad de marca	0.15	5	0.75
4	Costos cambiantes	0.05	2	0.10
5	Necesidades de capital	0.10	4	0.40
6	Acceso a canales de distribución	0.12	4	0.48
7	Acceso a tecnologías	0.20	5	1.00
8	Acceso a materias primas	0.05	1	0.05
9	Ventajas absolutas de costo	0.10	4	0.40
10	Política gubernamental (impuestos)	0.05	2	0.10
Total		1.00	34	4.03

Potenciales sustitutos. En Perú, el riesgo de las mercancías entrantes y suplentes tiene como principal protagonista a las Boticas y Farmacias, ha venido teniendo un aumento veloz, de acuerdo a informes estadísticos reportados por el INEI, solo en el 2018 antes de pandemia en el país se abrieron 800 boticas por todo el país. El fuerte crecimiento de la medicina alternativa o complementaria viene siendo cada vez más utilizado por varios segmentos de la población; sin embargo, muchas de estas alternativas carecen de un sustento científico y es poco fiable, sin embargo, por su bajo costo es que se viene dando con mayor auge en la población como complementario a las dolencias o enfermedades a tratar (ver Tabla 4).

Por otro lado, se cuentan con hospitales del MINSA, ESSALUD, Fuerzas Armadas, postas médicas y centros de tratamientos básicos de salud municipales como religiosas. Algunas personas aseguradas que cuenta con estos tipos de servicio, recurren en paralelo a clínicas privadas (EPS), refiriendo que la principal causa de atenderse en estas clínicas es el servicio que brindan frente al desorden, el caos, la pérdida de tiempo en los antes mencionados. Por lo que, el poder de negociación de los sustitutos es baja.

Tabla 5*Determinantes de la Amenaza de Sustitución*

N°	Amenaza de productos sustitutos	Peso	Puntaje	Ponderación
1	Desempeño relativo de los sustitutos en el precio	0.20	1	0.20
2	Disponibilidad de sustitutos	0.20	1	0.20
3	Costos cambiantes	0.40	1	0.40
4	Propensión de los compradores a sustituir	0.20	1	0.20
Total		1.00	4	1.00

Rivalidad de los competidores. En Lima, el mercado privado de la salud está ocupado por una cantidad de clínicas, de diferentes dimensiones que ofrecen los mismos servicios médicos que la Clínica La Molina S.A.C. Por lo que existe, una alta competencia a nivel general como primer escenario con las grandes clínicas que están presentes en la ciudad. Debido a la demanda permanente del servicio a la salud entre la población y a la gran oferta existente, el nivel de competencia es alto. En paralelo, existe una competencia más directa y concentrada con las clínicas que están afiliadas a los planes o redes de salud de las compañías aseguradoras como el caso de la EPS Rímac, la Clínica La Molina se encuentra en la Red 1 y compite con las clínicas Mundo Salud, Vesalio, Limatambo-Minka, Providencia, Bellavista, Versalles, Lima Norte, San Juan Bautista y San Miguel Arcángel. No obstante, al analizar el grado de atractividad del sector, debido a los elevados costes fijos y a la diferenciación de los servicios, esta fuerza es neutra. (ver Tabla 6).

Tabla 6*Determinantes de la Rivalidad de los Competidores*

Nº	Poder de negociación de los clientes	Peso	Puntaje	Ponderación
1	Crecimiento relativo de la industria	0.30	5	1.50
2	Costos fijos	0.25	4	1.00
3	Diferenciación del servicio	0.15	2	0.30
4	Diversidad de competidores	0.15	2	0.30
5	Rentabilidad de los competidores	0.15	1	0.15
Total		1.00	15	3.25

En síntesis, se establece a continuación un resumen general de las 5 fuerzas de PORTER donde se puede evidenciar de forma condensada el análisis formulado del contexto.

Tabla 7*Cuadro resumen de PORTER*

Fuerza	Peso	Puntaje	Ponderación
1: Determinantes del poder de los proveedores	1.0	16	2.65%
2: Determinantes del poder de los compradores	1.0	23	3.65%
3: Determinante de barreras contra la entrada	1.0	34	4.03%
4: Determinantes de la amenaza de sustitución	1.0	4	1.0%
5: Determinantes de la rivalidad de los competidores	1.0	15	3.25%

2.3. Análisis Interno AMOFHIT

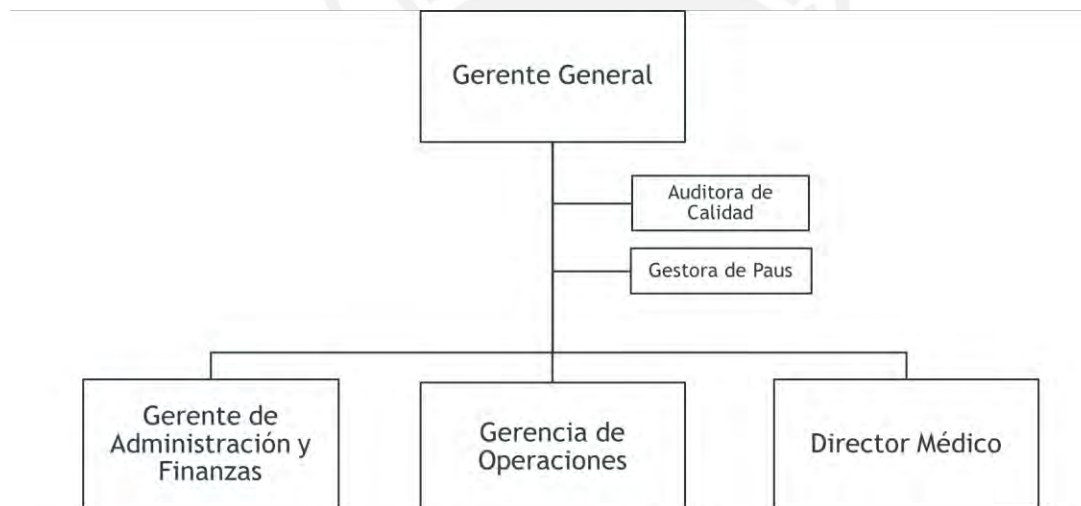
Las visitas y la auditoria realizadas en las áreas de la clínica La Molina S.A.C., permitió recopilar y analizar la información como evaluar sus procesos y operaciones. El análisis interno AMOFHIT, evalúa los factores internos como: Administración y gerencia (A), Marketing y ventas (M), Operaciones y logística-Infraestructura (O), Finanzas y contabilidad (F), Recursos humanos (H), Sistemas de información y comunicaciones (I), y Tecnología e investigación y desarrollo (T).

Administración y gerencia (A). La estructura Organizacional de la Clínica La Molina S.A.C. está conformada por tres grandes grupos: Gerencia de Operaciones, Gerencia de Administración y la Dirección Médica, ambos le reportan a la Gerencia Comercial (ver Figura 13).

La dirección y toma de decisiones estratégicas de Clínica La Molina S.A.C. se encuentra a cargo del Directorio, el cual está formado por la Gerencia General, Gerencia de Administración y Finanzas, Gerencia de Operaciones y Dirección Médica.

Figura 9

Organigrama de la Clínica La Molina S.A.C.



Las decisiones administrativas están a cargo de la Gerencia de Administración y Finanzas (ver Figura 14), la Gerencia de Operaciones se encuentra a cargo de las operaciones en sistemas y proyectos, admisión, sistemas y operatividad de facturación, mantenimiento y marketing (ver Figura 15); y la Dirección médica se encuentra a cargo del servicio de asistencia médica de las áreas respectivas (ver Figura 16).

Figura 10

Organigrama Gerencia de Administración y Finanzas.

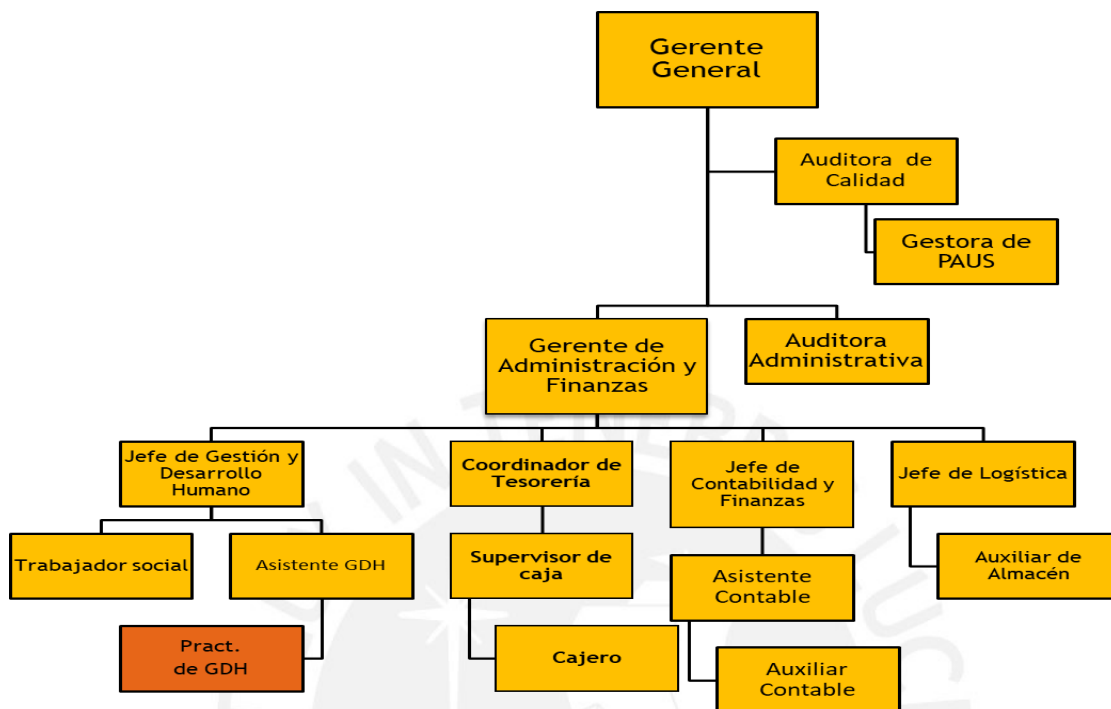


Figura 11

Organigrama Gerencia de Operaciones

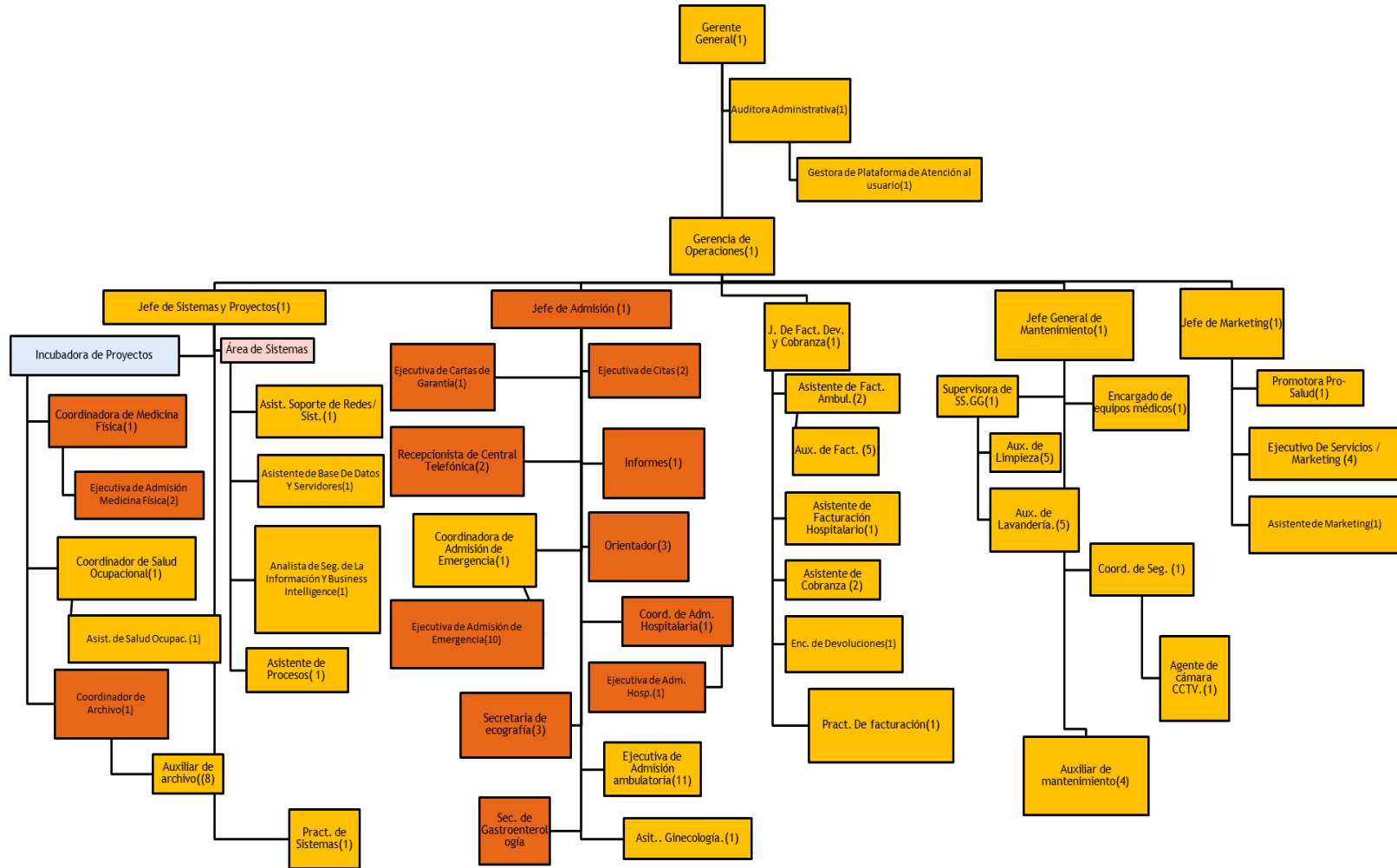
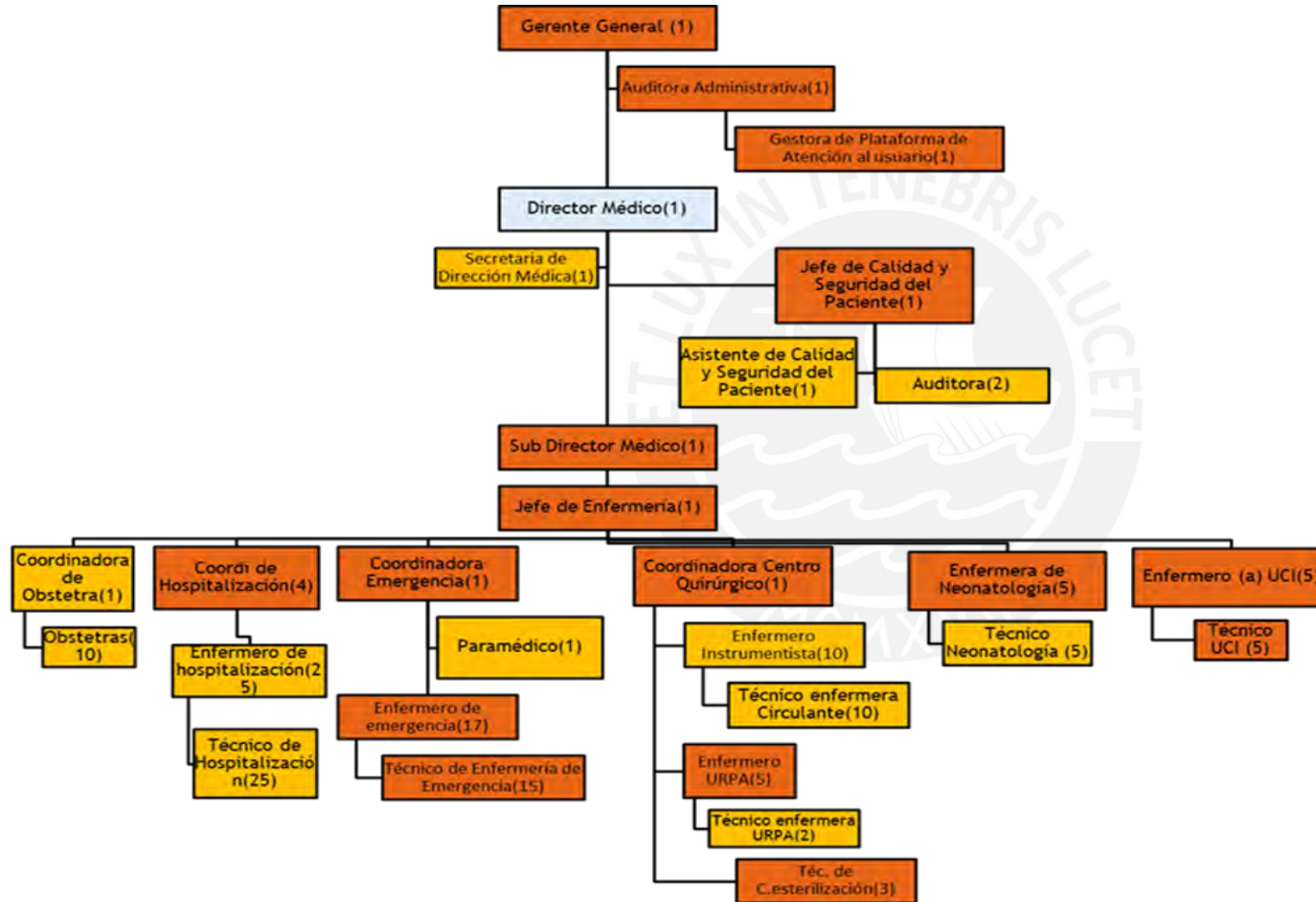


Figura 12

Organigrama Dirección Médica



El grupo de la Clínica La Molina se organiza en las áreas correspondientes con la finalidad de lograr cuatro objetivos generales, cuáles son los pilares para tomar las decisiones en la empresa y forman parte de la medición de resultados a la Gerencia de Operaciones y Dirección Médica, como se detallan a continuación (ver Tabla 6).

Tabla 8

Objetivos Generales y Específicos de la Clínica La Molina S.A.C.

Objetivos generales	Objetivos específicos
	1.1. Medición y mejora en calidad de atención (ISN)
1. Mejora de seguridad del paciente y calidad de atención	1.2. Cumplimiento y medición de 14 indicadores de seguridad al paciente (JCI)
	1.3. Gestión integral de quejas y reclamos (OHVA) - Acción correctiva
	1.4. Optimización de oferta médica (evaluación y capacitación) del staff médico
	1.5. Atención médica oportuna (TOC)
2. Incrementar posicionamiento y penetración en el mercado	2.1. Incremento de producción (% internamiento de emergencia, N° de cirugías)
	2.2. Mejorar la rentabilidad operativa (control cadena productiva)
	2.3. Incremento de tarifas
	2.4. Incremento de cartera (Foco: SCTR, particulares)
	2.5. Posicionamiento (3 primeros en ranking Monitor de clínicas)
3. Mejorar la gestión de talento humano	3.1. Reducir rotación personal
	3.2. Medición y mejora de clima laboral
	3.3. Despliegue y medición de objetivos por área (kpLS)
	3.4. Control de vacaciones y subsidios
	3.5. Reducir ausentismo laboral
4. Mejorar la infraestructura, tecnología y equipamiento	4.1. Modernización y renovación de infraestructura (Look moderno)
	4.2. Ampliación de hospitalización (10 habitaciones)
	4.3. Ampliación de Emergencias (10 tópicos)
	4.4. Control en tecnología de punta a socios estratégicos
	4.5. Proyecto de HCE (ambulatorio, emergencia y hospitalario)
	4.6. Proyecto de módulos de autoatención (consulta externa)

Marketing y ventas (M). La clínica La Molina S.A.C. brinda los servicios ambulatorios, de emergencia, hospitalización, programas propios, servicios especializados, y servicios terceros.

Servicios ambulatorios. El área de consulta ambulatoria dispone de 39 especialidades con profesionales de alta calidad, con estudios en prestigiosas instituciones del Perú y del extranjero; orientadas a ofrecer una atención de alto nivel, confiable, con la hospitalidad y calidez. Cuenta con convenios con todas las Aseguradoras más importantes del medio, en todas las modalidades como: SOAT, EPS, SCTR, ofreciendo otros convenios directos con empresas para la atención de sus colaboradores.

Servicio Emergencia. Se encuentra a disposición las 24 horas del día, los 365 días del año en dos unidades tanto pediátrica como el área para adultos, cuenta con la unidad de traumashock para atender situaciones críticas que amenazan la vida del paciente, ofrece una atención de alto nivel, confiable, con la hospitalidad necesaria.

Servicio Hospitalización. El servicio dispone de 48 camas clínicas en cómodas y equipadas habitaciones hospitalarias, con atención permanente de personal médico y asistencial para una estadía confortable.

Programas propios (IAFA – PROSALUD). Programas especializados a la medida de las necesidades como: PROSALUD, Programa de maternidad Nacer, Tarjetas de beneficios.

Servicios especializados. Entre los que se encuentran

- 1) Centro Quirúrgico. Clínica La Molina, cuenta con tres salas de operaciones equipadas con los más altos estándares en los cuales realizamos intervenciones de alta complejidad.
- 2) Unidad de Cuidados Intensivos. Para garantizar cuidados extremos tanto para pacientes con atención post-operatoria y para casos límite, clínica La Molina cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos -UCI más equipada de la Zona Este.

- 3) Área de Terapia Física y Rehabilitación. Para terapias físicas y de rehabilitación, así como tratamientos por secuela traumatológica destinamos un local exclusivo en la Av. Separadora Industrial N°1857–Ate, orientada a la Medicina Física y Rehabilitación.
- 4) Sala de Partos y áreas de Bebés. La Sala de Parto y área de Bebes están preparadas con el personal más cálido y eficiente para recibir a las pacientes y sus pequeños con el cuidado y dedicación que ellos merecen.

Servicios Terceros (socios estratégicos). Entre los que se encuentran:

- 5) Pronto Imágenes. Compañía especializada para la toma de Rayos X, con sistema de digitalización de imágenes, Arco en C, para realizar procedimientos quirúrgicos de altísima precisión.
- 6) Cimedic. Centro de imágenes médicas, dedicada a la toma de exámenes Tomográfico y Resonancias Magnéticas.

Clínica La Molina S.A.C. oferta servicios médicos, estos pueden darse como servicios ambulatorios (consulta externa), servicios de emergencias/ urgencias y servicios hospitalarios (pueden ser para una cirugía y/o tratamiento médico), todos son complementados con servicios transversales de apoyo al diagnóstico y complementarios como son farmacia, imágenes, laboratorio, procedimientos. Los servicios que brinda la clínica La Molina S.A.C. son comunes a los que brinda cualquier clínica del mismo nivel de complejidad (categoría II-2), la clínica destaca por ser una clínica quirúrgica de alta complejidad destacando las especialidades de Traumatología y Cirugía General. Respecto a los clientes existen pacientes quienes asumen la contraprestación económica al 100% (pacientes particulares) o asumir solo un % mínimo de la misma (copago/ deducible) y la otra gran parte lo asume su aseguradora (pacientes asegurados), dentro de la composición de la torta de facturación mensual el 30% corresponde a clientes particulares y el 70% corresponde a clientes asegurados.

La Clínica La Molina S.A.C. cuenta con un área de marketing conformado por una Jefatura, tres Ejecutivos de marketing y un community manager, quienes elaboran campañas y/o promociones de salud en diferentes especialidades, hacen uso de los medios digitales como son redes sociales, medios físicos como son volanteos, paneles publicitarios, revistas, eventos, entre otros (ver Figura 17). Para los clientes no consumidores finales como son las empresas y aseguradoras se presentan activaciones de campañas in house, visitas y seguimiento con las asistentas sociales, convenios para créditos directos para sus trabajadores y/o cualquier eventualidad requerida por los mismos. El precio que brinda la clínica La Molina S.A.C. para sus pacientes asegurados se basa en precios mercado acordados individualmente con las aseguradoras, sujetos según la red en la cual la clínica se encuentra con cada una de ellas (en su mayoría red 1 y red 2), para el caso de tarifas para pacientes particulares los tarifarios se definen según los precios mercado.

Figura 13

Marketing de la Clínica La Molina S.A.C.



El esquema del equipo actual de marketing es un esquema de marketing tradicional, existe una gran oportunidad de mercado ya que por la Geolocalización Clínica La Molina se

encuentra muy cercana a muchas empresas industriales y por ello para desarrollar y crecer en la cartera de SCTR (parte importante del 70% de los ingresos de asegurados). Dicha cartera es muy siniestra y ante un evento de atención, por lo general requieren de atención quirúrgica (tickets de alto monto).

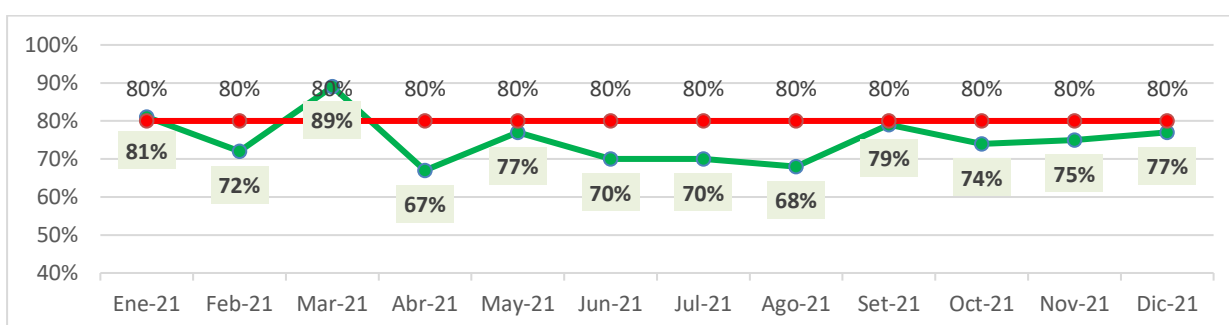
Operaciones, logística e infraestructura (O). Clínica La Molina S.A.C. opera con apoyo y soporte de socios estratégicos quienes forman parte del equipo de proveedores de servicio con quienes trabaja por producción (repartición % de los ingresos generados en un periodo) como son laboratorio (MEDLAB), Imágenes (UNILAB – CIMEDIC), empresas médicas de cada una de las diversas especialidades, cuales brindan el servicio de consultas externa y hospitalaria, así como proveedores de servicio flat como es el servicio de emergencia/ urgencia, el servicio internistas hospitalarios, servicio de auditoria médica, etc.

Una parte muy importante de la operación es el abastecimiento oportuno de las medicinas/ materiales e insumos quirúrgicos, por lo cual, la Clínica La Molina cuenta con el área Logística de Farmacia quienes se encargan de obtener los mismos cuidando los márgenes de Clínica, dentro de la política de Clínica todo se maneja al crédito y con pago a proveedores entre 60 y 90 días.

Respecto a infraestructura, la clínica ha ido mejorando cada año respecto a su capacidad instalada; sin embargo, aún se encuentra con capacidad ociosa en sus tres servicios, lo que falta lograr la eficiencia en el uso de los ambientes. Para el servicio hospitalario se tiene una ocupabilidad promedio del 2021 del 75%, siendo la meta un 80%.

Figura 14

Ocupabilidad pisos -2021 (porcentaje)



Dentro del servicio hospitalario un componente muy importante es el quirúrgico y respecto al uso de sala de operaciones (Clínica cuenta con tres salas completamente equipadas), la ocupabilidad de servicios hospitalarios alcanzó el 47% de los 80% de meta (ver Figura 19), igual que la ocupabilidad de la sala de operaciones alcanzó 47% (ver Figura 20).

Figura 15

Ocupabilidad Sala de Operaciones -2021 (Porcentaje)

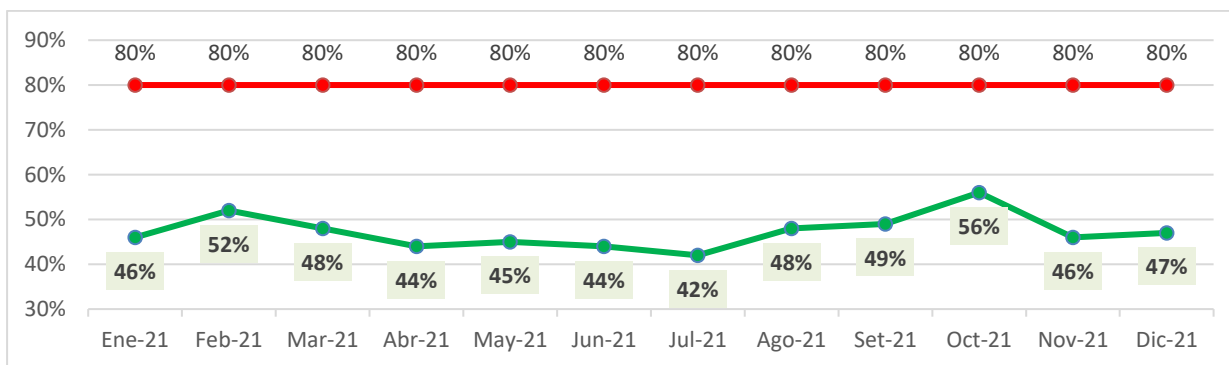
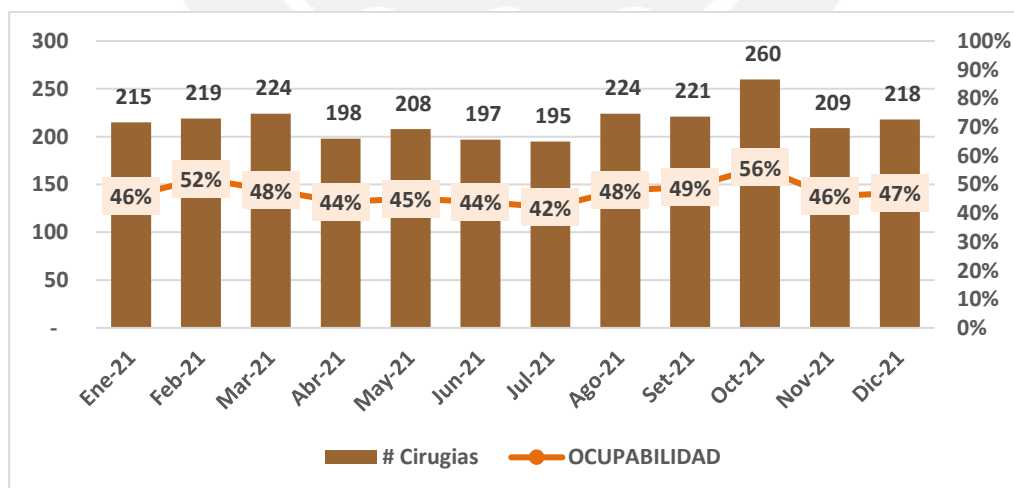
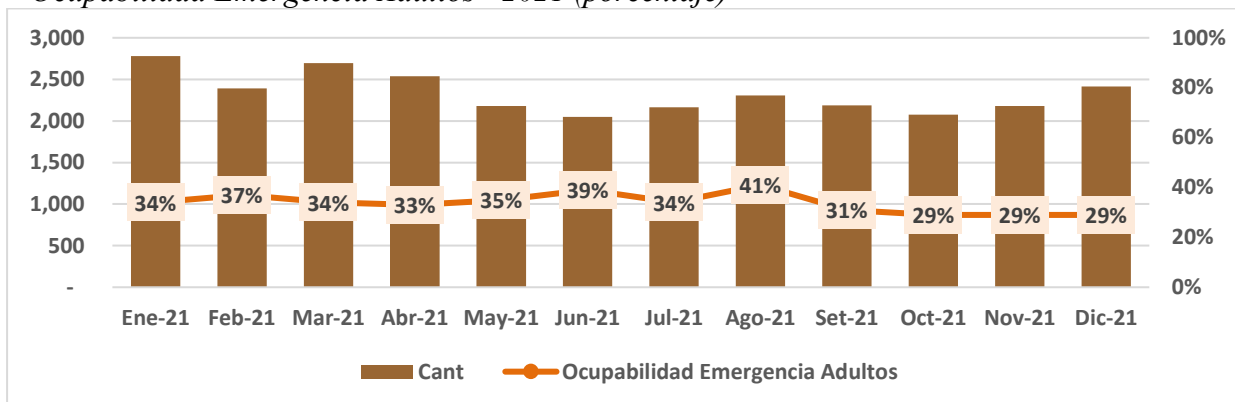
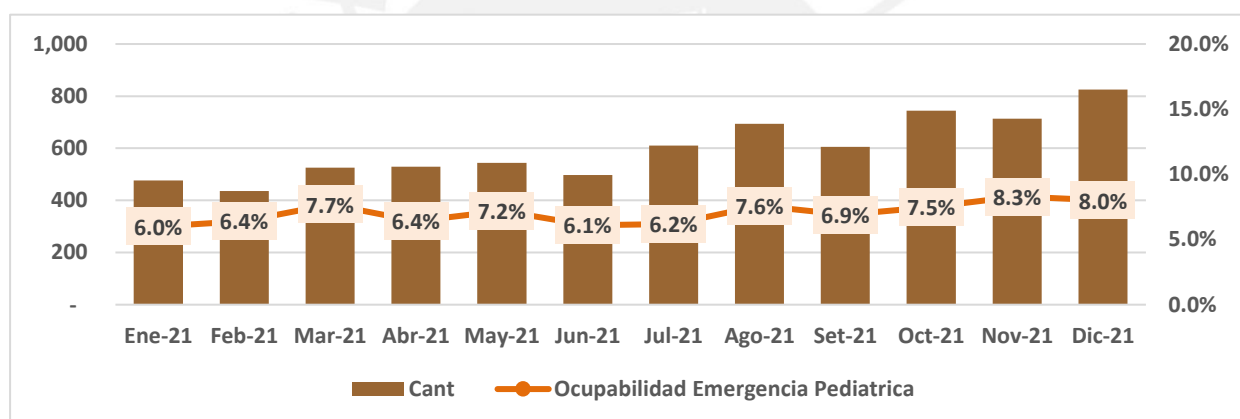


Figura 16

Ocupabilidad Sala de Operaciones -2021 (cantidad y porcentaje)



En el servicio de emergencia, la clínica cuenta con dos ambientes distintos, uno de ellos para el servicio de emergencia adultos y otra para el servicio de emergencia pediátrica, esto es un valor agregado ya que no todas las clínicas cuentan con servicios de emergencia dedicados, respecto a su ocupabilidad en estos existe campo para seguir creciendo (ver Figura 21 y Figura 22).

Figura 17*Ocupabilidad Emergencia Adultos - 2021 (porcentaje)***Figura 18***Ocupabilidad Emergencia Pediátrica -2021 (Porcentaje)*

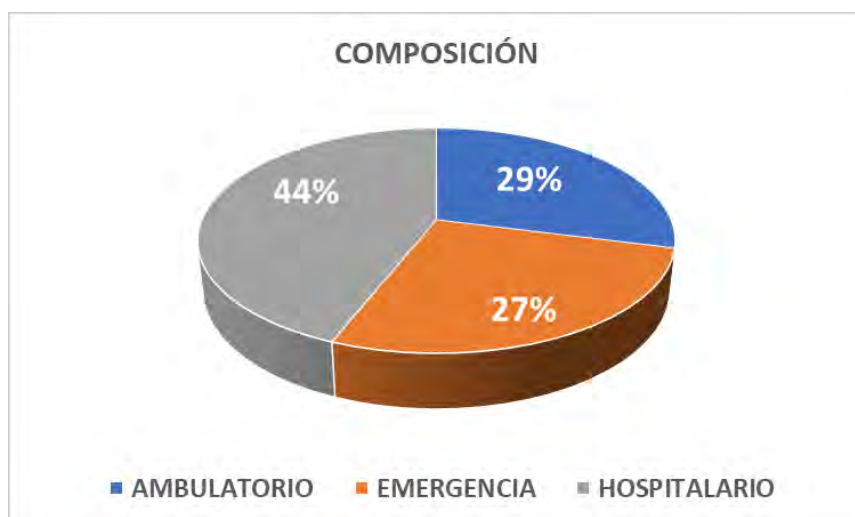
La clínica La Molina S.A.C. cuenta con una amplia emergencia de 14 tópicos adultos y nueve tópicos pediátricos, la cual aún presenta techo según su capacidad instalada. Respecto al servicio ambulatorio la clínica cuenta con una ocupabilidad promedio del 2021 del 25% respecto a la capacidad instalada (construida) y 31% respecto a la capacidad ofertada de acuerdo al horario de médicos ofertados (ver Figura 23).

Finanzas y contabilidad (F). Clínica La Molina para atender sus operaciones hace uso del apalancamiento financiero con bancos y proveedores, cuenta con un servicio de outsourcing para el liderazgo y gestión del área contable, contando con cuatro asistentes propios de contabilidad. Dentro de las principales partidas de gastos se tienen gastos de personal (23% de los ingresos), proveedores de servicios médicos (24% de los ingresos), gastos de farmacia (8% de los ingresos), mantenimiento e infraestructura (4% de los ingresos). Los ingresos se dan

principalmente por el servicio hospitalario el cual representa el 44%, seguido por el servicio ambulatorio con el 29% y el de emergencia con el 27% (ver Figura 24).

Figura 20

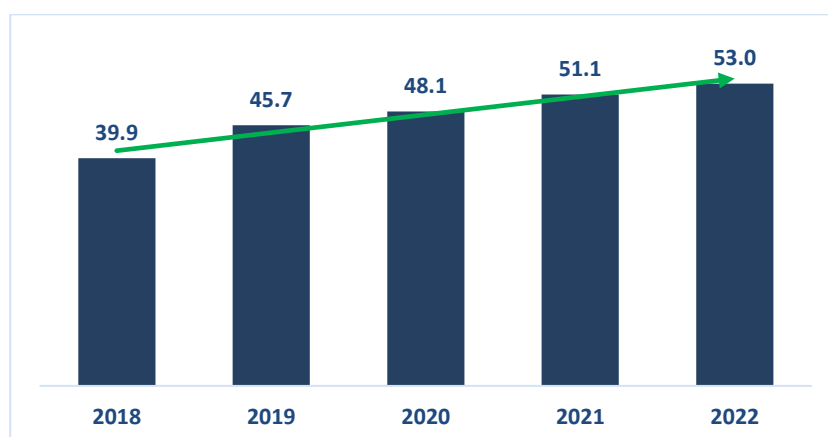
Ingresos por Rubros de la Clínica La Molina S.A.C.



La clínica La Molina recibe ingresos de 30% contado y 70% crédito. De lo que corresponde al crédito, el 56% corresponde a los servicios ambulatorios y emergencia, en los cuales se tienen dos tipos de pacientes, los que conforme más se atiendan más es el ingreso para clínica (estos son de la modalidad “Pago por Servicios”). Por otro lado, se cuenta con clientes independiente a las veces que se atiendan en el mes, el ingreso que se percibe es un flat (estos son los denominados “Costo paciente mes”).

Figura 21

Ventas de la Clínica La Molina S.A.C. (millones de soles)



Recursos humanos (H). Clínica La Molina cuenta con 456 trabajadores de los cuales el 45% es personal administrativo (admisionistas, secretarias, facturación, mantenimiento, contabilidad, recursos humanos, auxiliares de archivo de historias clínicas, entre otros) y el 55% es personal asistencial (enfermería, obstetricia, nutricionista, químico farmacéutico y técnicas). Los niveles remunerativos están en el promedio y otros por debajo del mercado, haciendo que el factor remunerativo no sea una fortaleza de Clínica; sin embargo, si bien no se cuenta con una medición periódica y formalizada de clima laboral, este mismo no es percibido como un factor negativo, se respeta y valora mucho a las personas, existiendo un clima laboral cálido, el cual en su mayoría los trabajadores lo mantienen y lo brindan a los nuevos integrantes.

Sistemas de información y comunicaciones (I). Clínica La Molina posee tres principales sistemas de información, sobre dos de ellos se soporta la gestión operativa del negocio. LOLCLI 9000 es un ERP clínico peruano, en el cual se soportan todos los procesos de registro y venta de servicios clínicos (admisión, citas, presupuestos médicos, logística de farmacia, kardex de farmacia, venta de farmacia, facturación de servicios médicos, cobranza de servicios médicos). El sistema in house llamado GESTIÓN que es un espejo del LOLCLI hecho en powerbuilder, en el cual se manejan workflow, funcionalidades que no se pueden plasmar en el LOLCLI. El sistema contable llamado CONCAR, será cambiado por el ERP NETSUIT de ORACLE que se está poniendo en práctica en estos momentos. (cerrando la etapa de diseño), en este se agregará el proceso de logística y gestión de inventarios. Describiendo las tecnologías usadas respecto a la red empresarial, aplicaciones y data, entre otros (ver Tabla 7).

Tabla 9*Sistemas de Información de la Clínica La Molina*

TIC	ACTUAL
	Infraestructura de red interna en Clínica La Molina
RED EMPRESARIAL	Cliente Servidor LOLCLI 9000 plus
	Digital Economic: B2B
APLICACIONES	ERP Clínico LOLCLI 9000 plus (desarrollado en
TECNOLOGICAS	Powerbuilder)
	Base de datos ORACLE
	Procesos ETL internos que trabajan con excel
	Seguridad perimétrica a través de FIREWALL
TECH DATA	Capa física en control de acceso a nivel de perfiles de usuario
	en LOLCLI
	Claves de usuario en BD encriptada

Con la finalidad de disponer de un sistema de información útil para tomar decisiones en clínica, se ha priorizado y trabajado reportes ETL que permiten monitorear día a día el estado situacional de la clínica respecto a la producción por servicio, por cartera, el nivel de facturación, las devoluciones de expedientes, los pendientes por facturar y cobrar, reportes de cobranza por vencer, entre otros; para que toda toma de decisión para optimizar un servicio o crear un nuevo servicio, se realice de manera objetiva sustentado en datos. Asimismo, a nivel de consumo la clínica cuenta con mecanismos de información si bien reportes en Excel, pero útiles para la toma de decisiones; sin embargo, para dar un paso más en la eficiencia de recursos, proyecciones de tendencias de consumo por diagnóstico médico, análisis clínico, entre otros, aún no se puede manejar. Se encuentra pendiente por parte de clínica brindar la historia clínica electrónica, lo cual es de suma importancia para automatizar muchos procesos internos de clínica.

Tecnología, investigación y desarrollo (T). La clínica La Molina S.A.C cuenta con tecnología de punta en los sistemas información, así como en los equipos médicos especiales para prevención, detección y tratamiento de padecimientos. Sin embargo, la empresa no cuenta

con área específica de investigación y desarrollo, sólo utilizan e invierten en equipos de alta tecnología y realizan convenios con empresas de servicios.

2.4. Conclusiones

El sistema sanitario de Perú está en etapa de crecimiento explosivo, ante la emergencia sanitaria por la pandemia, ante esta coyuntura y la reducción del aforo disponible, se suma a la problemática de la falta de cobertura en los servicios de salud público. Es por ello, que los potenciales clientes optan por la asistencia de manera privada, incrementándose en nivel de seguridad, y los nuevos protocolos de atención y asistencia. Ante la crisis política y económica, este sector debe enfrentar los retos de salud y asistencia.

La clínica La Molina S.A.C es valorado por sus clientes debido a la calidad y convenios para la atención de los servicios, cuenta la capacidad para asegurar abastecimiento y atención, cuenta con una estructura organizacional que soporta toda la operación de la compañía generando valor día a día.

Asimismo, se aborda un cuadro resumen del análisis interno y externo con enfoque en retos y oportunidades en sintonía con los 3 problemas identificados; esto, hace referencia a lo que se enfrenta el sector salud ha detallado el estudio interno y externo.

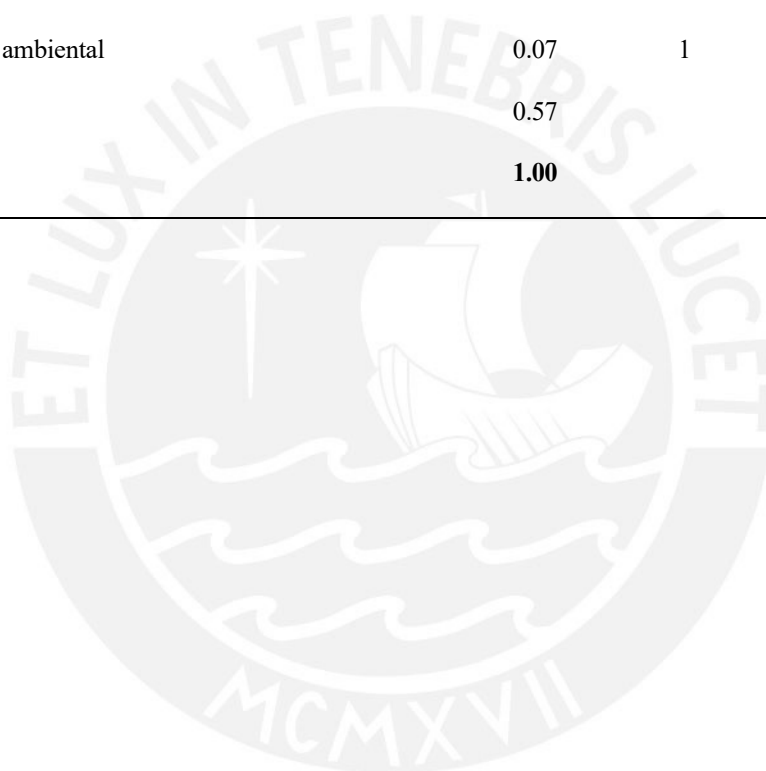
Tabla 10

Resumen del análisis interno y externo

Factores determinantes al éxito	Peso	Valor	Ponderación
Oportunidades			
Crecimiento económico sostenible	0.13	3	0.39
Alianzas estratégicas	0.07	3	0.21
Eficiencia judicial y legislativa	0.04	3	0.12
Crecimiento de las clases sociales	0.05	3	0.15
Inclusión social	0.05	4	0.2
Descentralización de los servicios de salud	0.06	4	0.24
Era tecnológica	0.03	4	0.12
Subtotal	0.43		1.43

Retos

Retos en el proceso de rectoría, funcionamiento, prestación y soporte	0.04	2	0.08
Alza demográfica	0.1	2	0.2
Barreras de atención médica	0.04	1	0.04
Accesibilidad geográfica	0.08	2	0.16
Vulnerabilidad climática	0.09	1	0.09
Desigualdad social	0.08	1	0.08
Demanda insatisfecha de la salud	0.07	1	0.07
Conflicto social y ambiental	0.07	1	0.07
subtotal	0.57		0.57
Total	1.00		1.00



Capítulo III: Problema Clave

3.1. Metodología de Trabajo

Se llevó a cabo entrevistas con la Gerencia General, Gerencia de Operaciones, Dirección Médica, y personal administrativo. En ese sentido, se utilizó la metodología Desing Thinking que, como indica Steinbeck (2011) es una herramienta que, permite observar retos, necesidades, y los problemas de manera innovadora, manteniendo como eje central a los participantes sobre el flujo de avance de servicio, y que coadyuvan en proponer alternativas de mejora factibles y viables de implementar en un plazo determinado. Se consideraron tres (3) componentes: (a) oportunidades y dificultades de la división de clínicas de salud, se detalló en el estudio interno y externo de la organización, (b) las perspectivas y experiencia de los gerentes y directivos de la institución, y (c) buenas prácticas de competidores del sector de clínicas de salud.

En las entrevistas realizadas al Sr. Luis Romero (jefe de Cadena Productiva), Sr. Fernando Gutiérrez (Gerente de Operaciones), se identificaron tres (3) problemas que atribuyen la deficiencia de los resultados operativos, financieros y de calidad de servicio de la clínica. Debido a la actual coyuntura de emergencia de salud ocasionada por la pandemia Covid-19, la recolección de información se obtuvo a través de tres (3) reuniones por la plataforma virtual; la primera, con los responsables dirección ejecutiva, la segunda, con la colaboración de gerentes de área y Dirección Médica, y la tercera, con personal administrativo y operativo de la clínica.

3.2. Lista de Problemas

Como se mencionó en el punto anterior, se identificaron tres (3) problemas que, a continuación, se describen:

3.2.1. Problema N°1: Deficiente gestión de costos que incrementan los gastos operativos del servicio (ambulatorio, emergencia y hospitalario).

No se viene asignando los gastos por centros de costos, ni se consigna la suficiente información que permita identificar en qué actividades del flujo del servicio fueron invertidos los distintos recursos financieros y activos de la clínica. No obstante, en un entorno cada vez más competitivo, ha llevado a la clínica, a una difícil tarea de identificar el origen y las causas del incremento de los costos del servicio, toda vez que se hace menos eficiente la decisión de los accionistas y la Dirección general, ante un probable escenario de inversión. A esto se adiciona, el poco conocimiento y la falta de estandarización de cada proceso administrativo y/o operativo, lo que no permite detectar pasos innecesarios en el flujo del servicio que, coadyuven a optimizar recursos.

Este problema tiene dos (2) componentes importantes: El primero, tiene que ver con el diseño y uso de un sistema integral de información de costos; sin embargo, a la fecha no se cuenta con ERP mejorado y adaptado a las actividades actuales de la clínica, lo que limita el sinceramiento de los costos en toda su dimensión. El segundo componente, tiene que ver con, la falta de aplicación de metodologías de estimación de costos, como, por ejemplo, sería el costeo por actividades ABC.

Por otro lado, existe debilidades en las actividades de gestión de análisis financiero y presupuestos, por el poco conocimiento técnico y alta rotación de personal que se tienen en estas, como soporte del negocio. Cabe mencionar que, en los dos últimos meses de cada año, se recurre a recursos de financiamiento bancario para cumplir con las obligaciones laborales al cierre del ejercicio económico, lo que asciende a un 30% del ingreso anual. Sin embargo, a cierre del primer semestre del siguiente año, con la alta volatilidad del cash flow de la clínica, se logra cumplir con los pagos del financiamiento mencionado. No obstante, los costos

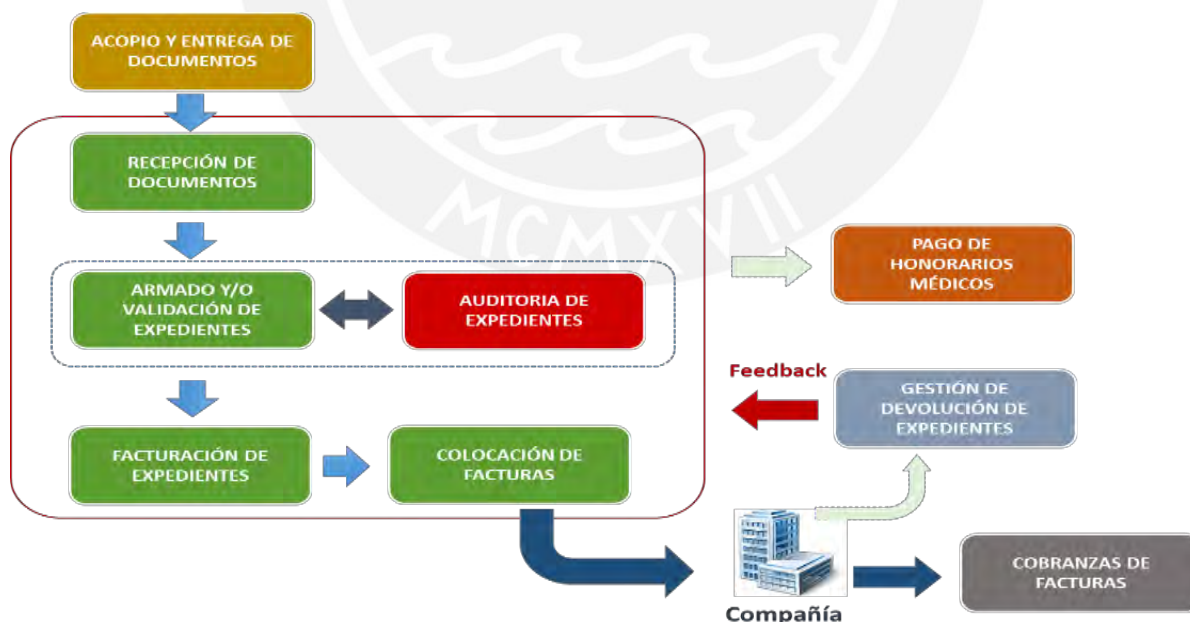
operativos del servicio de la clínica se vienen incrementado en promedio en más de un 25%) de lo presupuestado, en muchos casos por la deficiencia en la gestión administrativa que genera reprocesos operativos, de las compras o en su defecto, aumento de los valores de mercado.

3.2.2. Problema N°2: Ciclo de conversión de efectivo es mayor a 45 días.

Nace desde que se entregan los documentos físicos al área de facturación, una vez recepcionados inicia un proceso de validación y armado de documentos, para luego de estar conformes y con visto de los diferentes actores, se procede a facturar, armar las tramas y colocar los expedientes en las compañías sean estos físicos o digitales (el % de colocación digital no llega a superar el 25%) (ver Figura 26). Dentro del proceso de cadena productiva las actividades referentes a la recepción, armado y facturación son las que presentan mayores actividades manuales, muchas de ellas manejándose linealmente (ver Figura 27).

Figura 22

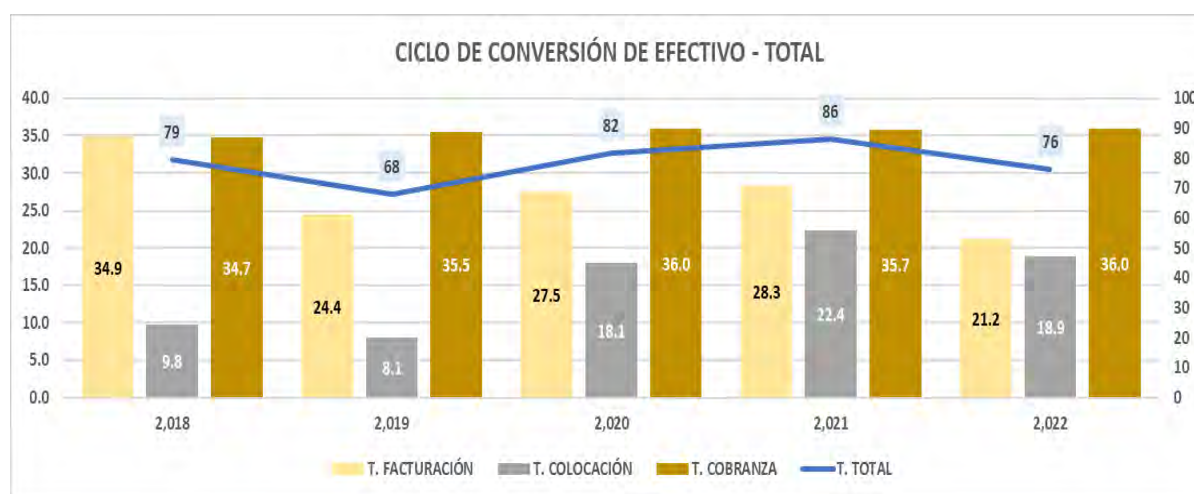
Proceso de cadena productiva del servicio clínico



compañías optan por manejar un proceso de pago entre 15 a 20 días si todo se sube a sus plataformas digitales “colocación digital” vs el rango de 30 a 45 días si se realiza por el esquema tradicional “colocación física”) (ver figura 32).

Figura 24

Resultados Tiempos Facturado – Colocado – Cobrado (días)



Obs.: 2022 está a julio

Figura 25

Resultados Tiempos Ambulatorio (días)

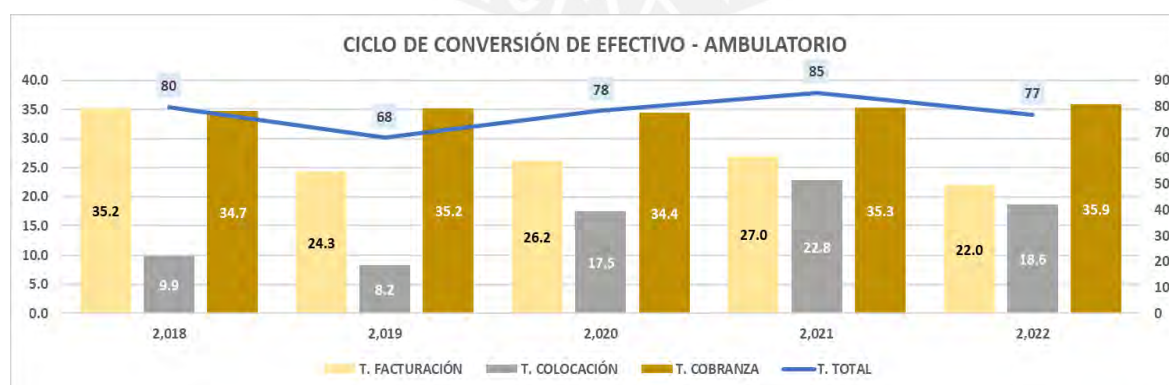


Figura 26

Resultados Tiempos Emergencia (días)

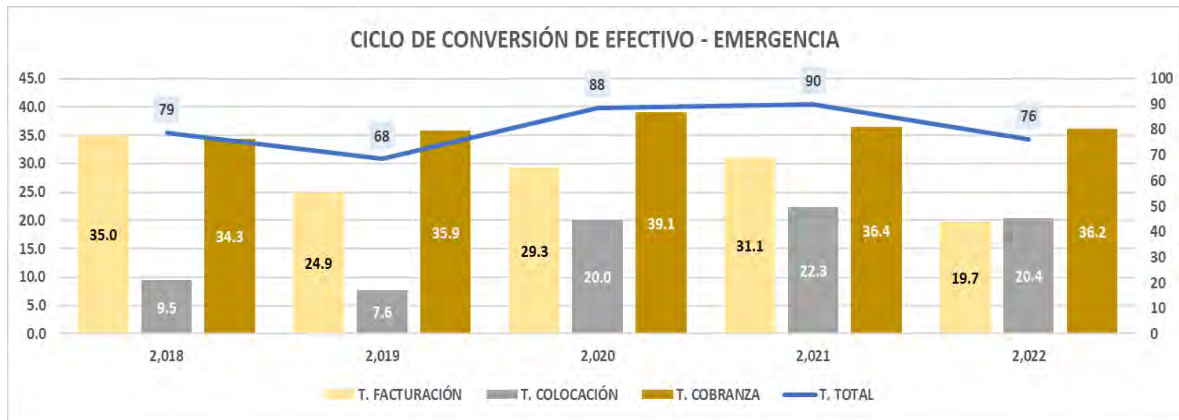


Figura 27

Resultados Tiempos Hospitalario (días)

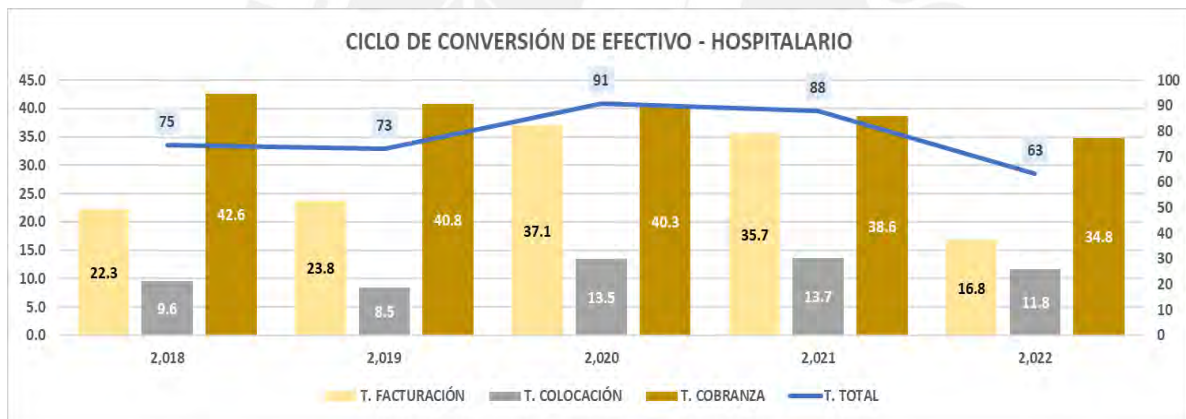
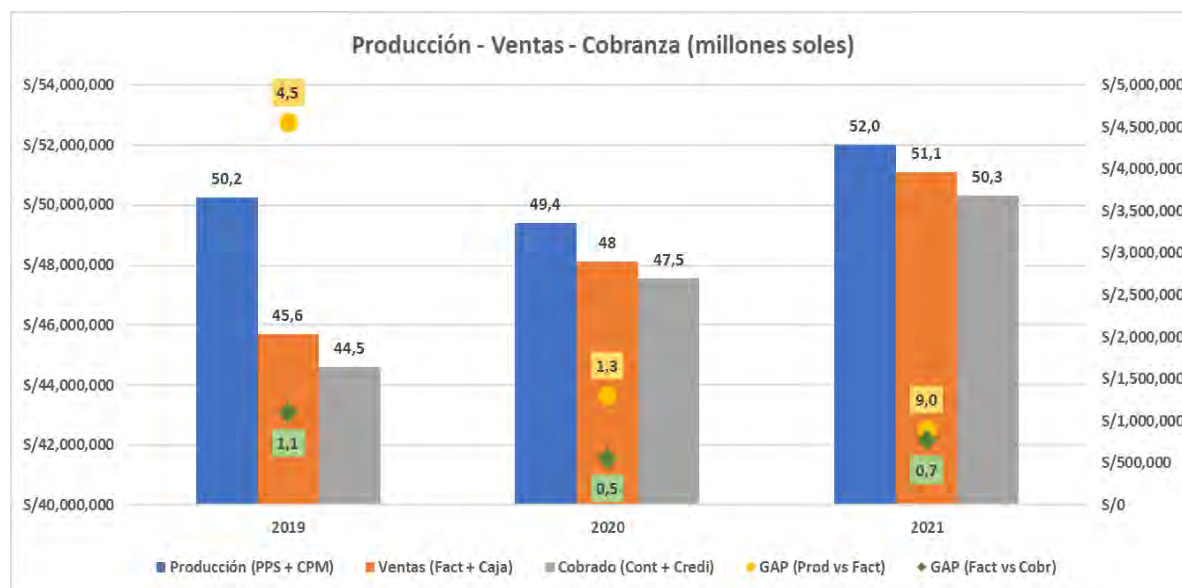


Figura 28

Oportunidad de mejora para optimizar conversión



Figura 29*Brechas de la Cadena Productiva*

Del 2019 al 2021 se evidencia un crecimiento del 3.5% en la producción, un 12% en las ventas y un 13% en la cobranza, así mismo la eficiencia operativa en la conversión del dinero del 2019 vs 2021 es bien marcada a positivo (ver Figura 33), sin embargo, aún existe brechas de lo producido a lo facturado, siendo estas del 2019 (S/. 4,556,125), en el 2020 (S/. 1,307,622) y en el 2021 (S/. 906,471), así también para lo que se genera como brecha de lo facturado no cobrado, que para el 2019 fue (S/. 1,101,186), para el 2020 de (S/. 559,237) y del 2021 fue (S/. 781,571), si bien las brechas disminuyen año a año, aun son significativas respecto al ejercicio anual y tienen oportunidad de optimizarse. En adición a lo anterior, se puede mencionar que, de los saldos pendientes por facturar del ejercicio 2019, 2020 y 2021, los principales motivos son por naturaleza optimizables (ver Tabla 8). Se puede indicar que los resultados exceden los estándares del mercado e impactan negativamente en los resultados financieros, por lo cual representa un problema latente para la clínica, y deberá hacer frente en corto plazo.

Figura 30

Detalle de Estado de Brechas del 2019 al 2021

Motivos de GAP (Prod vs Fact)	2019	2020	2021
Por Costo Paciente Mes	S/ 865,663.8	S/ 294,215.0	S/ 181,294.2
Por ajuste de Paquetes	S/ 619,633.1	S/ 230,141.5	S/ 88,834.2
Descuentos administrativos	S/ 227,806.3	S/ 52,304.9	S/ 45,323.6
Por Norma de Facturación	S/ 546,735.0	S/ 156,914.7	S/ 92,460.1
Por expedientes extemporaneos	S/ 1,016,016.0	S/ 269,370.2	S/ 211,207.8
Por atenciones sin respaldo	S/ 870,219.9	S/ 196,143.4	S/ 182,200.7
Por pertinencia médica	S/ 410,051.3	S/ 108,532.7	S/ 105,150.6
	S/ 4,556,125.4	S/ 1,307,622.4	S/ 906,471.1

3.2.3. Problema N°3: Falta de gestión por procesos entre las áreas.

Este problema se atribuye a los siguientes factores:

- No se cuenta con actualización de manuales procedimientos, manual de organización y funciones, cada cierto período.
- Falta de coordinación entre áreas usuarias de la clínica.
- Desinformación de las nuevas disposiciones que dan los organismos rectores del sector salud, y que no son comunicadas en tiempo oportuno a todo el personal de la institución.
- Falta de capacitación en gestión de servicios clínicos.
- Falta de implementación y/o ejecución de indicadores de gestión.
- Falta de herramientas de orientación estratégica (Plan de Marketing y Plan Estratégico).

3.3. Matriz de Jerarquización versus Beneficio

Se identificaron tres (3) problemas que, deberán ser evaluados, considerando el grado de importancia que, tiene cada uno, en relación al impacto hacia el costo, cliente y el proceso interno (ver Tabla 9). En ese sentido, Los resultados se muestran en la escala de jerarquización (ver Tabla 10), toda vez que se requieren proponer alternativas de mejora que mitigue el problema principal.

Tabla 11*Escala de Jerarquización Según Grado de Importancia*

Escala	Grado de Importancia
1 - 3	Sin importancia
4 - 5	Poca importancia
6 - 7	Medianamente importante
8 - 9	Importante
10	Muy importante

Nota. Tomado de “Uso secuencial de herramientas de calidad en los procesos productivos”, López, M. (2014).

Tabla 12*Matriz de Jerarquización del Problema principal*

Nº	Problema	Impacto en el proceso interno	Impacto en el costo	Impacto en el cliente	Puntaje total
1	Deficiente gestión de costos que incrementan los gastos operativos del servicio (ambulatorio, emergencia y hospitalario).	9	8	6	23
2	Ciclo de conversión de efectivo es mayor a 45 días	10	10	9	29
3	Falta de gestión por procesos entre las áreas	9	9	9	27

3.4. Problema Central

La implementación de buenas prácticas en la clínica, asegura la calidad de servicio que se brinde hacia el cliente externo, garantizar su capacidad para competir en todos los mercados, toda vez que aporta herramientas de innovación que contribuyan a mejorar las condiciones sociales y económicas del sector salud. Las deducciones indicaron que, Clínica La Molina S.A.C., su dificultad trascendental, el Ciclo de conversión de efectivo es mayor a 45 días, el cual obtuvo un puntaje de veintinueve (29), en comparación con el problema N°2: la falta de gestión por procesos entre las áreas (27), y el problema N°3: la deficiente gestión de costos que

incrementan los gastos operativos del servicio (ambulatorio, emergencia y hospitalario) (23) (ver Tabla 10).

3.5. Conclusiones

Conforme a las referencias recogidas en las entrevistas realizadas a los gerentes, Dirección Médica y personal administrativo de la clínica La Molina, se identificó tres (3) problemas: (1) la deficiente gestión de costos que incrementan los gastos operativos del servicio (ambulatorio, emergencia y hospitalario), (2) el ciclo de conversión de efectivo es mayor a 45 días, y la (3) falta de gestión por procesos entre las áreas. No obstante, esta información permitió calificar en la matriz de jerarquización cada problema existente, el cual consistió en asignar la escala de valorización del 1-10 (sin importancia - muy importante), considerando el nivel de importancia que conlleva cada problema con relación al impacto de costo, cliente y el proceso interno. Los resultados indicaron que, el inconveniente el ciclo de conversión de efectivo es mayor a 45 días.

Capítulo IV: Revisión de la Literatura

En el presente capítulo, se describen las herramientas de gestión por procesos y calidad que se utilizar para determinar el problema principal, el cual es que, el ciclo de conversión del efectivo es mayor a 45 días, lo que viene afectando los resultados operativos y financieros de la Clínica La Molina en los últimos tres años. Así mismo, se revisaron conceptos en el contexto de las propuestas de alternativas de mejora del capítulo VI, tales como: rentabilidad y la generación de valor, gestión por procesos y calidad, desarrollo de software, metodología ITIL en la gestión de servicios.

4.1. Mapa de la Literatura

El mapa de literatura, permite tener una visión general de los conceptos teóricos que se desarrollan en la presente consultoría (ver Figura 28).

4.2. Revisión de la Literatura

4.2.1. La Rentabilidad y la generación de valor

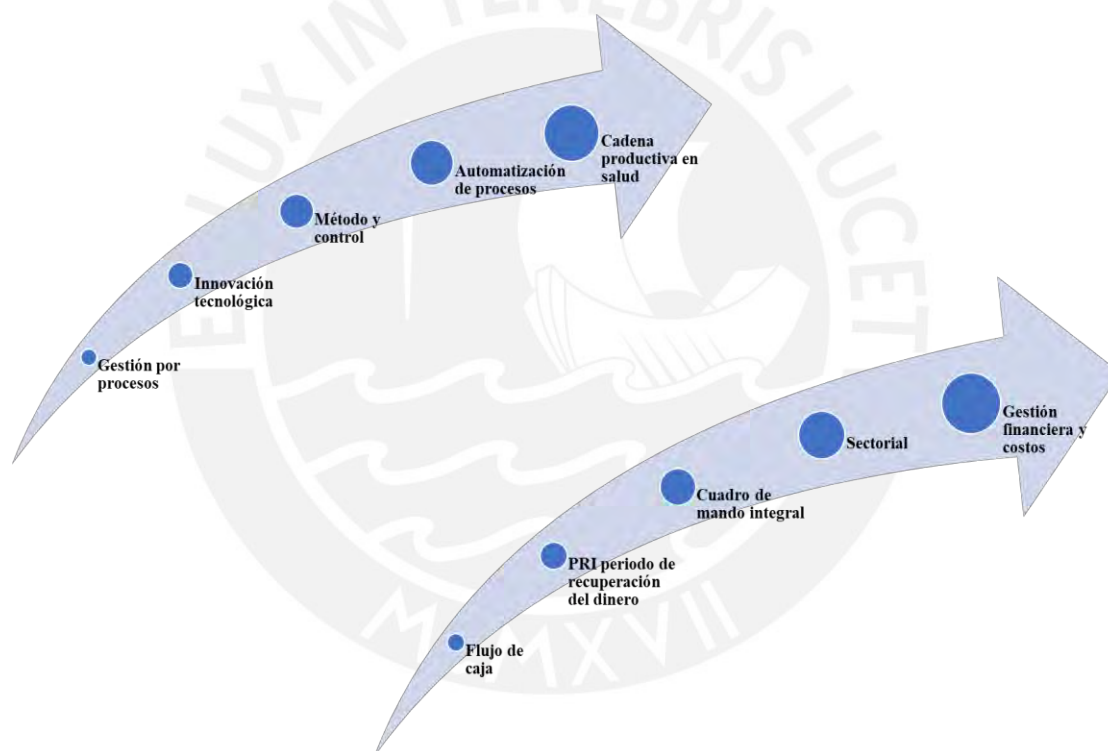
Vera (2010), en su libro “Gerencia basada en valor y Gerencia Financiera”, afirma que: “la rentabilidad, es la relación que existe entre la utilidad y la inversión necesaria para lograrla, ya que mide tanto la efectividad de la gerencia de una empresa, demostrada por las utilidades obtenidas de las ventas realizadas y la utilización de inversiones, su categoría y regularidad, expresada como la tendencia de las utilidades”. Por otro lado, Córdoba señala que: “La rentabilidad es el rendimiento, ganancia que produce una empresa.

Se define la gestión rentable de una empresa como aquella la que no sólo evita las pérdidas, sino que, además, permite obtener una ganancia, un excedente por encima del conjunto de gastos de la empresa” (p.374). Asimismo, Cuevas (2011) indicó que, la rentabilidad tiene como propósito del concepto de mercadotecnia es ayudar a las organizaciones a alcanzar metas. En su concepción más simple y tradicional, el objetivo principal de una empresa y de su gerencia es maximizar las utilidades y el patrimonio de los

accionistas y, pero hoy en día las empresas están obligadas también a administrarse eficiente y eficazmente, no sólo como condición para sobrevivir, sino por la necesidad de aumentar el valor de la organización para que esta sea competitiva y rentable. No basta con generar utilidades, sino que el beneficio debe ser mayor que el costo de capital de los recursos usados y compensar además el costo de oportunidad y las expectativas de los accionistas de la empresa (Garrison, R., Noreen, E. y Brewer, P. ,2007).

Figura 31

Mapa de la literatura



4.2.2. Gestión por procesos y calidad

Todo proceso primero se tiene que planear antes de diseñarlo, es decir se busca mejorarlo de forma permanente y cada cierto tiempo se tiene que rediseñar de acuerdo a la productividad obtenida (ver Figura 29).

Chase, Jacobsen, y Aquilano (2009), indicaron que para tener éxito las organizaciones deben responder a las necesidades de los clientes, adelantarse a sus competidores, ejecutar sus

actividades con valor agregado en tiempo oportuno. Para obtener un determinado producto o servicio, se requiere de recursos humanos y equipos, que respondan a sistemas de control y automatización.

Figura 32

Factores a considerar en la Evaluación de los Procesos



Tomado de: “Administración de las Operaciones Productivas,” por D’Alessio, 2015

En cuanto a la gestión de calidad, la Norma ISO 9001: 2015 indica que, el sistema de gestión de la calidad está soportado en el enfoque de gestión procesos. Este enfoque implica el análisis y manejo adecuado de los procesos permitiendo a la organización manejar las interrelaciones e interdependencias de manera eficiente, al darle prioridad al mismo y dejando en segundo término a la separación de áreas. En ese sentido, se busca maximizar la eficiencia y la eficacia de una organización en el logro de resultados previstos.

La aplicación del enfoque a procesos en un sistema de gestión de calidad permite:

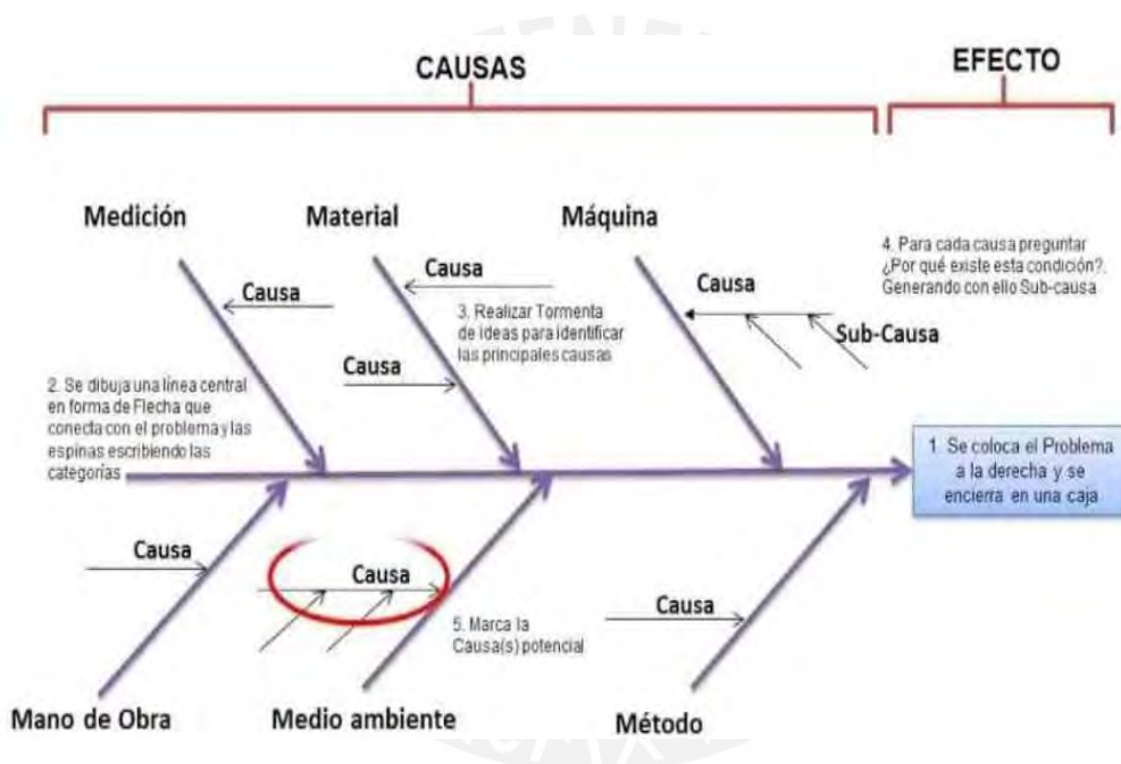
- La comprensión y la coherencia en el cumplimiento de los requisitos.
- La consideración de los procesos en términos de valor agregado.

- El logro del desempeño eficaz del proceso.
- La mejora de los procesos con base en la evaluación de los datos y la información.

Por último, la categoría o categorías con causas más recurrentes son identificadas y estas causas son priorizadas para darles un tratamiento de manera apropiada, y se presentan en el Diagrama de Ishikawa (ver Figura 30).

Figura 33

Diagrama de Ishikawa



Tomado de: “La espina de pescado de diagrama de Ishikawa” por Álvarez, V., Jesús, 2019.

Diagrama de Pareto. Esta técnica permite determinar que, para muchos eventos, cerca del 80% de los efectos se originan en el 20% de las causas. Esto significa que son pocas las variables vitales que afectan al sistema significativamente. Las etapas son:

- Definir el horizonte de tiempo que se usará para recoger datos, podría ser que se requieran unas horas o varios días. Si se efectúan minuciosas consideraciones se producirán más adelante un mínimo de problemas.

- Realizar una hoja de trabajo para recopilar los datos. Puede ser algo general para que la información se coloque de diferentes formas.
- Tomar nota de la información conforme a la frecuencia (tiempo) de aparición, de manera descendente en la hoja de trabajo elaborada.
- Llenar en la gráfica de Pareto los datos de la hoja de trabajo (ver Tabla 11).
- Hacer una proyección de la línea acumulativa iniciando desde cero hasta el ángulo superior derecho de la primera columna. La línea acumulativa se acaba cuando se alcanza un nivel del 100% en la escala.

5w's + 2H. Esta herramienta consiste en realizar siete (7) preguntas acerca de un problema para determinar su origen. Su nombre proviene de la inicial de cada palabra en inglés correspondiente a la pregunta en cuestión: Who (Quién), What (Qué), Where (Dónde), When (Cuándo), Why (Por qué), How Much (Cómo), How Many (Cuántos) (ver Figura 31).

4.2.3. Desarrollo de software.

Aranda, J. (2015) indicó que, se desarrollan tres tipos de software:

Software de sistemas. Son denominados como sistemas operativos este tipo de software gestiona y administra el hardware del dispositivo electrónico, así como la ejecución de otros programas. Windows, iOS, Linux o Solaris son ejemplos entre otros.

Software de programación. Representan al conjunto de programas que nos permiten desarrollar, crear y modificar otros programas, este tipo de software está escrito con el conjunto de instrucciones por un lenguaje determinado por lo que se le conoce como código del programa, ejemplos como X code de Apple, Visual Studio 2015 de Microsoft o Android Studio Pro de Google.

Software de aplicación. En el resto de programas que son utilizados para fines específicos, es tipo de software es el más amplio que encontramos en el internet o mercado de software, a su vez podemos clasificarlo en software:

- Software libre: el cual está representado por programas por lo que los clientes puedan instalar con toda libertad, copiarlo, compartirlo y manipularlo (modificar), el software libre nos da el acceso del código fuente del programa.
- Software propietario o privado: el cual está representado por un conjunto de programas cerrados por lo que los clientes están limitados para editarlos o instalarlos mediante un permiso del creador o programador, un ejemplo es el famoso Windows, Photoshop o Microsoft Office, entre otros.

Necesidad de la aplicación de software. Ante la necesidad de adaptar los sistemas informáticos a las exigencias mercado cada vez más competitivo, el programador efectuaba un relevamiento de las solicitudes de quien requería cierto programa o producto software, y con aquellos requerimientos bajo el brazo empezaba la dura tarea de codificar. Esta labor no estaba administrada, supervisada o gestionada de ningún modo, por lo que se iba corrigiendo a medida que salían los errores, tantos los lógicos provenientes de la codificación, como los de requerimientos solicitados por el cliente o usuario final (Aranda, J.,2015).

Metodología para desarrollo de software. Aranda, J. (2015) indicó que, son las técnicas a seguir sistemáticamente para idear, implementar y conservar un producto software desde el inicio que surge la necesidad del producto hasta que cumplimos el objetivo por el cual fue creado. El ciclo de vida de un software tiene tres etapas claramente diferenciadas, las cuales se detallan a continuación:

- 7) **Planificación:** Se buscará idear una proyección detallada que guíe la gestión del proyecto, temporal y económicamente.
- 8) **Implementación:** Se realizan el conjunto de actividades que forman la elaboración del producto.
- 9) **Puesta en producción:** El proyecto entra en el periodo de definición, donde se le muestra al cliente o usuario final, sabiendo que funciona correctamente y responde a los

requerimientos solicitados en su momento. En esta etapa es muy importante no sólo por simbolizar la aceptación o no del proyecto por parte del cliente o usuario final sino por los múltiples problemas que suele presentar en la práctica, alargándose excesivamente y provocando costos no pronosticados.

Modelo de ciclos de vida. Aranda, J. (2015) indicó que, se desarrollan tres tipos de software:

- 10) **Ciclo de vida lineal:** Consiste en desordenar la actividad global del proyecto en periodos separados que son elaborados de manera lineal, es decir, cada periodo se realiza una sola vez.

Figura 34

Ciclo de vida lineal

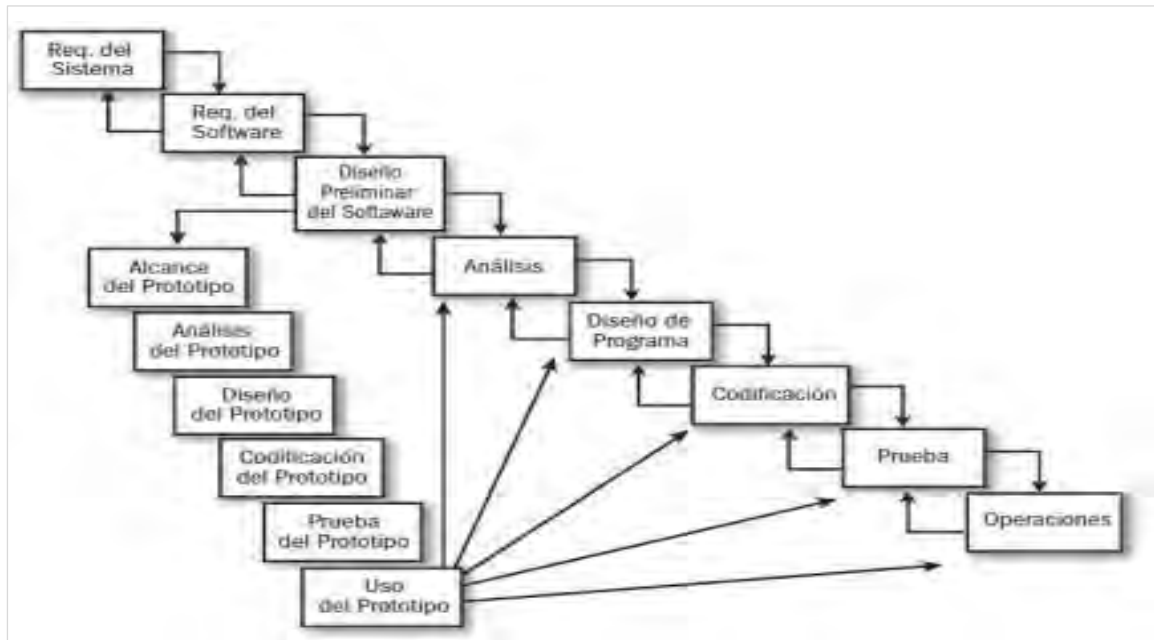


Fuente: “Mercadeo Service Desk, Mejores Prácticas”, por Aranda, J. 2015.

- 11) **Ciclo de vida en cascada puro:** Es un ciclo de vida que acepta iteraciones, inversamente a la creencia de que es un ciclo de vida secuencial como el lineal. Después de cada etapa se efectúa una o varias observaciones para demostrar que si se puede pasar a la siguiente. Es un modelo rígido, poco flexible, y con varias limitaciones. Sin embargo, fue uno de los primeros, y se usó de base para el resto de los modelos de ciclo de vida.

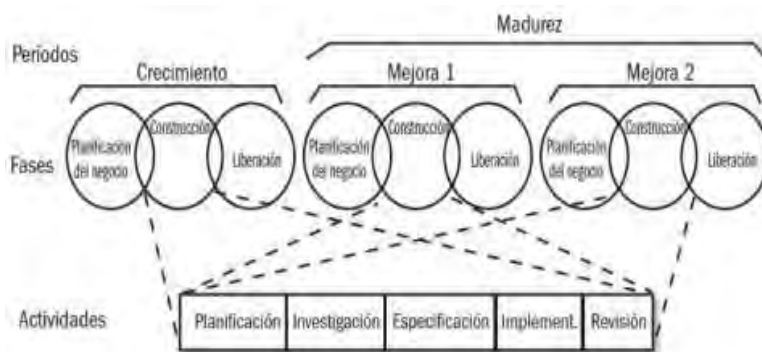
Figura 35

Ciclo de Vida en Cascada Puro



Tomado de: “Mercadeo Service Desk, Mejores Prácticas”, por Aranda, J. 2015.

- 12) **Ciclo de vida orientada a objetos:** En esta metodología cada funcionalidad, o requerimiento solicitado por el usuario, es considerado un objeto. Los objetos están personificados por un conjunto de propiedades, a los cuales nombramos atributos, por otra parte, la conducta que tendrán estos objetos los denominamos métodos.

Figura 36*Ciclo de Vida Orientada a Objetos*

Tomado de: “Mercadeo Service Desk, Mejores Prácticas”, por Aranda, J. 2015.

En este modelo se utilizan las denominadas fichas CRC (clase– responsabilidades colaboración) como instrumento para adquirir las abstracciones y mecanismos clave de un sistema examinando los requerimientos del usuario. Metodología ITIL en la gestión de servicios.

Calvo-Manzano & Arcilla (2010) indicó que, para lograr tener el control de los costos, una previsión del dinero requerido alineados a los requerimientos del negocio y llegar a dar asistencia a la dirección en las decisiones a tomar, es vital tener una buena gestión de servicios de TI alcanzando los estándares de buenas prácticas como es el ITILv3. Implementar una metodología o un entorno de trabajo encauzado a los servicios, contribuirá a alinearse a las metas de la institución.

Capítulo V: Análisis Causa- Raíz

El presente capítulo analiza las causas del problema principal, con el uso de herramientas cualitativas y cuantitativas, como son, el diagrama de Ishikawa, y la matriz de priorización.

5.1. Diagrama de Ishikawa

Este diagrama, conocido como causa-efecto se elaboró para identificar las causas potenciales y secundarias que originan del problema, a través de un análisis en profundidad de seis (6) dimensiones: métodos, maquinaria, medio ambiente, medidas, material, máquina y mano de obra (ver Figura 36).

5.2. Matriz de Priorización Causa- Raíz

Luego de determinar las causas principales del problema, se recolectó la información, a través de encuestas con personal responsable en las actividades financieras, administrativas y de tesorería. Para la evaluación se consideró la escala de jerarquización según el grado de importancia (ver Tabla 12). De acuerdo a la escala se evaluaron las causas y su impacto en el proceso interno, costo y cliente (ver Tabla 13).

Tabla 13

Escala de Jerarquización Según Grado de Importancia

Escala	Grado de Importancia
1 – 3	Sin importancia
4 -5	Poca importancia
6 – 7	Medianamente importante
8 -9	Importante
10	Muy importante

Nota. Tomado de “Uso secuencial de herramientas de calidad en los procesos productivos”, López, M. (2014).

Figura 37

Diagrama de Ishikawa

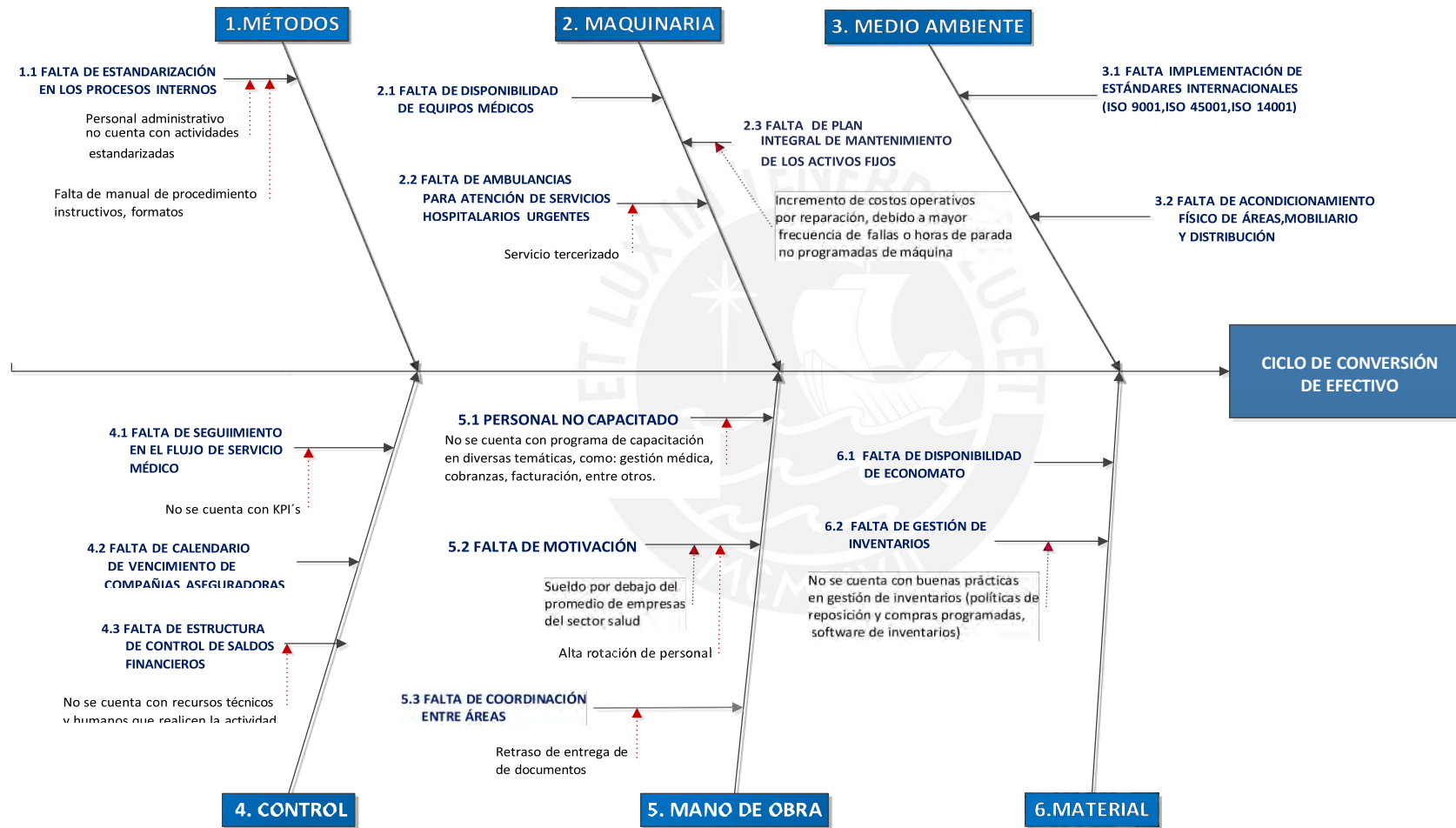


Tabla 14*Resultados de Evaluación de Causas Según Tabla Jerarquización y Nivel de Impacto*

Nº	Clasificación "M"	Causa principal	Impacto en proceso interno	Impacto en el costo	Impacto o en el cliente	Puntaje total
1.1	Métodos	Falta de estandarización en los procesos internos	9	9	7	25
1.2	Métodos	Falta de coordinación entre áreas	8	8	7	23
2.1	Maquinaria y Equipo	Falta de disponibilidad de equipos médicos	7	6	6	19
2.2	Maquinaria y Equipo	Falta de ambulancias para atención de servicios hospitalarios urgentes	8	8	6	22
2.3	Maquinaria y Equipo	Falta de Plan integral de mantenimiento de los activos fijos	7	7	7	21
3.1	Medio Ambiente	Falta implementación de estándares internacionales (ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001)	6	5	5	16
3.2	Medio Ambiente	Falta de acondicionamiento físico de áreas, mobiliario y distribución	5	5	4	14
4.1	Control	Falta de seguimiento en el flujo de servicio médico	8	8	8	24
4.2	Control	Falta de fecha de caducidad de la compañía de seguros	10	8	8	26
4.3	Control	Falta de mecanismos de control de los balances financieros	10	9	9	28
5.1	Mano de Obra	Personal no capacitado	6	6	6	18
5.2	Mano de Obra	Falta de motivación	5	5	5	15
6.1	Material	Falta de disponibilidad de economato	7	5	5	17
6.2	Material	Falta de gestión de inventarios	7	7	6	20
1.1	Métodos	Falta de estandarización en los procesos internos	9	9	7	25

Luego de realizar la jerarquización de las causas principales por su nivel de impacto, se realizó el análisis de Pareto. Para la evaluación se consideró la tabla de criterios de evaluación y puntuación (ver Tabla 14) a través de la frecuencia se ordenó el respectivo impacto en bajo, medio y alto. Los resultados obtenidos se obtuvieron de calificar la frecuencia e impacto de los motivos que provocan el problema con el puntaje asignado (ver Tabla 15).

Tabla 15

Criterios de Evaluación y Puntuación

Criterios de evaluación y puntuación	Impacto		
	Bajo	Medio	Alto
Ocasional	1	2	3
Frecuencia Regular	2	3	4
Siempre	3	4	5

Nota. Tomado de “Uso secuencial de herramientas de calidad en los procesos productivos”. López, M. (2014).

Tabla 16

Matriz de Pareto

Causa principal	Frecuencia	Impacto	Puntaje FxI	Total Frecuencia	% Acumulado
Falta de estructura de control de saldos financieros	Siempre	Alto	5	5	11%
Falta de calendario de vencimiento de las compañías aseguradoras	Siempre	Alto	5	10	21%
Falta de estandarización en los procesos internos	Siempre	Medio	4	14	30%
Falta de seguimiento en el flujo de servicio médico	Regular	Alto	4	18	38%

Falta de coordinación entre áreas	Siempre	Medio	4	22	47%
Falta de ambulancias para atención de servicios hospitalarios urgentes	Regular	Alto	4	26	55%
Falta de Plan integral de mantenimiento de los activos fijos	Siempre	Bajo	3	29	62%
Falta de gestión de inventarios	Regular	Medio	3	32	68%
Falta de disponibilidad de equipos médicos	Regular	Medio	3	35	74%
Personal no capacitado	Ocasional	Alto	3	38	81%
Falta de disponibilidad de economato	Regular	Medio	3	41	87%
Falta implementación de estándares internacionales (ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001)	Regular	Bajo	2	43	91%
Falta de motivación	Ocasional	Medio	2	45	96%
Falta de acondicionamiento físico de áreas, mobiliario y distribución	Regular	Bajo	2	47	100%
Falta de estructura de control de saldos financieros	Siempre	Alto	5	5	11%
Total					100%

5.3. Causas Identificadas del Problema Principal

Los resultados indican que, el problema principal se origina por dos causas principales que están por arriba del 80% (ver Figura 37). No obstante, se elaboró el análisis de “5 porqués” o “escaleras de porqués” cuyo objetivo es determinar la causa raíz del problema para poder solucionarlo, a partir de acciones preventivas y correctivas, por lo que se evaluaron las tres causas principales (ver Tabla 16).

Figura 38

Diagrama de Pareto del Problema Principal

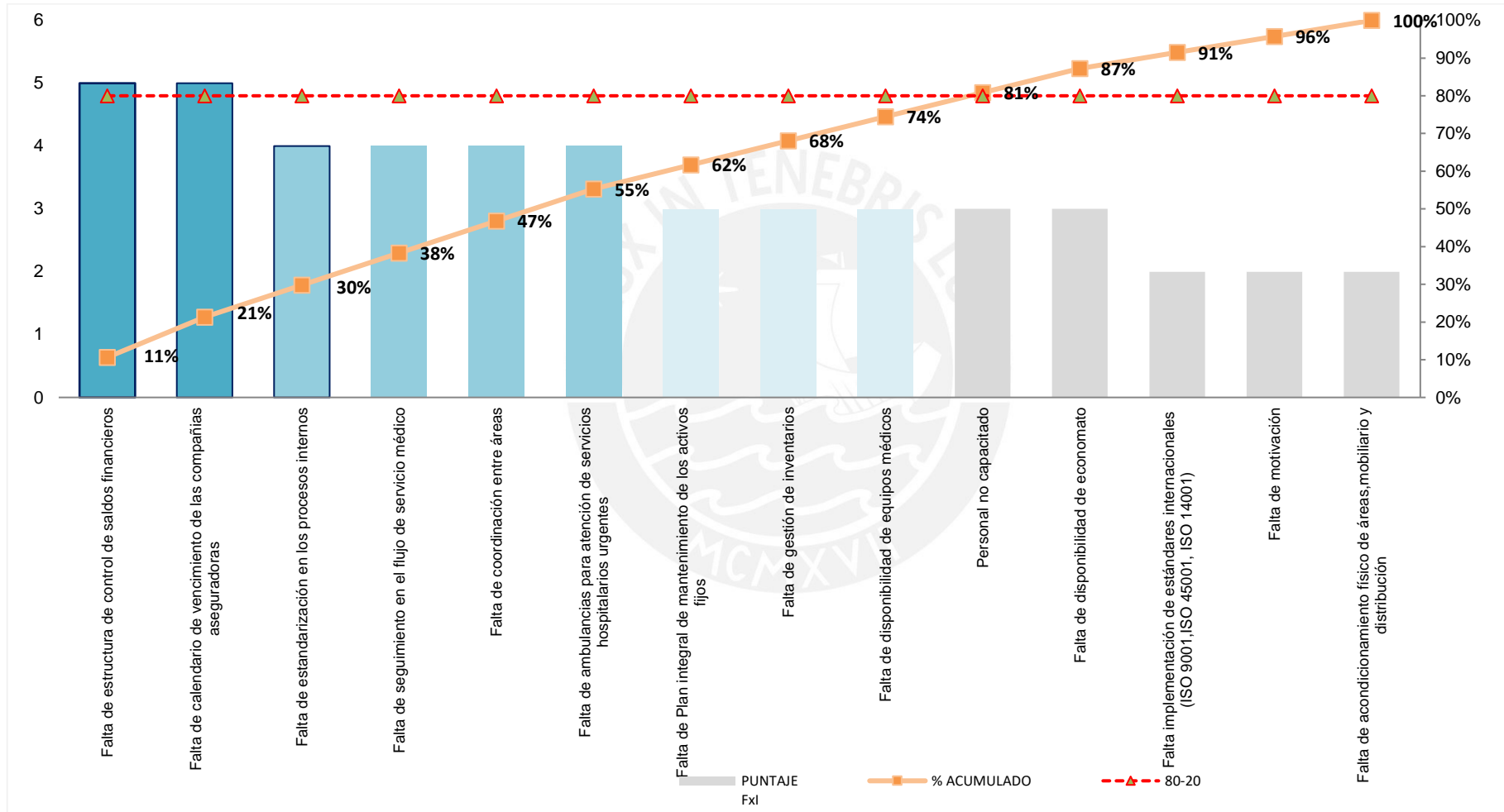


Tabla 17*Análisis de los 5 Por qué*

N°	Causa	1 por qué	2 por qué	3 por qué	4 por qué	5 por qué
		Porque no existe el	Porque la			
4.3	Falta de estructura de control de saldos financieros	interés de las Gerencias por reorganizar las actividades de gestión financiera, tesorería y finanzas	mayoría de tiempo de trabajo se destina a las actividades de servicios médicos	Porque a la Gerencia no le interesa optimizar costos operativos, causadas por reprocesos	Porque a la Gerencia de solo le interesa la estrategia “win to win”	Porque los resultados financieros se obtienen a pesar de la desorganización
4.2	Falta de calendario de vencimiento de las compañías aseguradoras	Porque no se cuenta con un plan de cobranzas	Porque no se cuenta con un sistema (software de gestión de cobranzas)	Porque no se cuenta con área especializada de cobranzas	Porque no se cuenta con indicadores de cumplimiento	Porque a la Gerencia de solo le interesa la estrategia “win to win”

Capítulo VI: Alternativas de Solución

El presente capítulo describe cuatro alternativas de mejora, las cuales deberán ser implementadas, de tal manera que, coadyuve a mitigar las tres causas primarias que vienen ocasionado el problema principal. Además, se presente la matriz de valorización de estas propuestas, las cuales fueron analizadas, calificadas y priorizadas, con la participación de las gerencias de la Clínica La Molina.

6.1. Alternativas de Solución Identificadas

6.1.1 Implementar un Mapa estratégico para darle alineamiento a los accionistas.

Tabla 18

Matriz de Orientación Estratégica para la Clínica La Molina

1. Misión propuesta	Crear valor para los accionistas al dar respuesta a las necesidades de nuestros pacientes a través de una atención de salud especializada, que destaque por su enfoque personalizado en el paciente el mejoramiento continuo e innovación, aportando buenas prácticas en gestión de la salud sociedad peruana.
2. Visión propuesta	Al 2026, ser líder en el mercado de instituciones privadas de salud de alta especialización en el país a través del enfoque de calidad de servicio en nuestros pacientes, con médicos altamente calificados y con procesos internos eficientes.
3. Objetivos estratégicos	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionarse como líder por la calidad en la atención de servicios médicos. (Índice de Satisfacción Neta ISN \geq 90% al cierre del 2024) • Incrementar posicionamiento y penetración en el mercado. (Tasa de penetración ATE \geq 15% ; Tasa de penetración MOLINA \geq 10% al cierre del 2014) • Incrementar los indicadores financieros. (EBITDA \geq 20% al cierre del 2024)
4. Ventajas competitivas	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios médicos de alta especialización • Médicos altamente calificados

-
- 5.Estrategias internas
- Fortalecer la calidad de atención del paciente.
 - Posicionarse en la prestación de servicios de alta complejidad.
 - Fortalecer la imagen de la marca.
 - Fidelizar con programas de incentivos a los médicos especialista altamente calificados.
 - Desarrollar la penetración del mercado a través de nuevas sedes.
 - Implementar proyecto de mejora continua en los procesos administrativos de atención al paciente para generar un buen clima de atención a los pacientes.
 - Promover la obtención de certificados internacionales para que respalden la marca y la calidad del servicio.

Como parte del alineamiento estratégico se elaboró el Mapa Estratégico para la Clínica, como herramienta de control de gestión, ya que como modelo orientará a los accionistas y gerentes de la Clínica La Molina, a supervisar la implementación de cada alternativa de mejora. Esta herramienta de control de gestión, incorpora, cuatro perspectivas: Financiera, Cliente, Procesos Internos, Aprendizaje y Crecimiento, en el cual se han definido objetivos estratégicos, los cuales deben ser claros y medibles (ver Figura 39). Asimismo, a partir del Mapa Estratégico, se desarrollaron 20 indicadores clasificados en cada perspectiva. lo cual servirá para que la alta dirección de la Clínica, cuente con una herramienta de autocontrol y mejora continua (ver Tabla 19).

Figura 39

Mapa Estratégico Para la Clínica La Molina

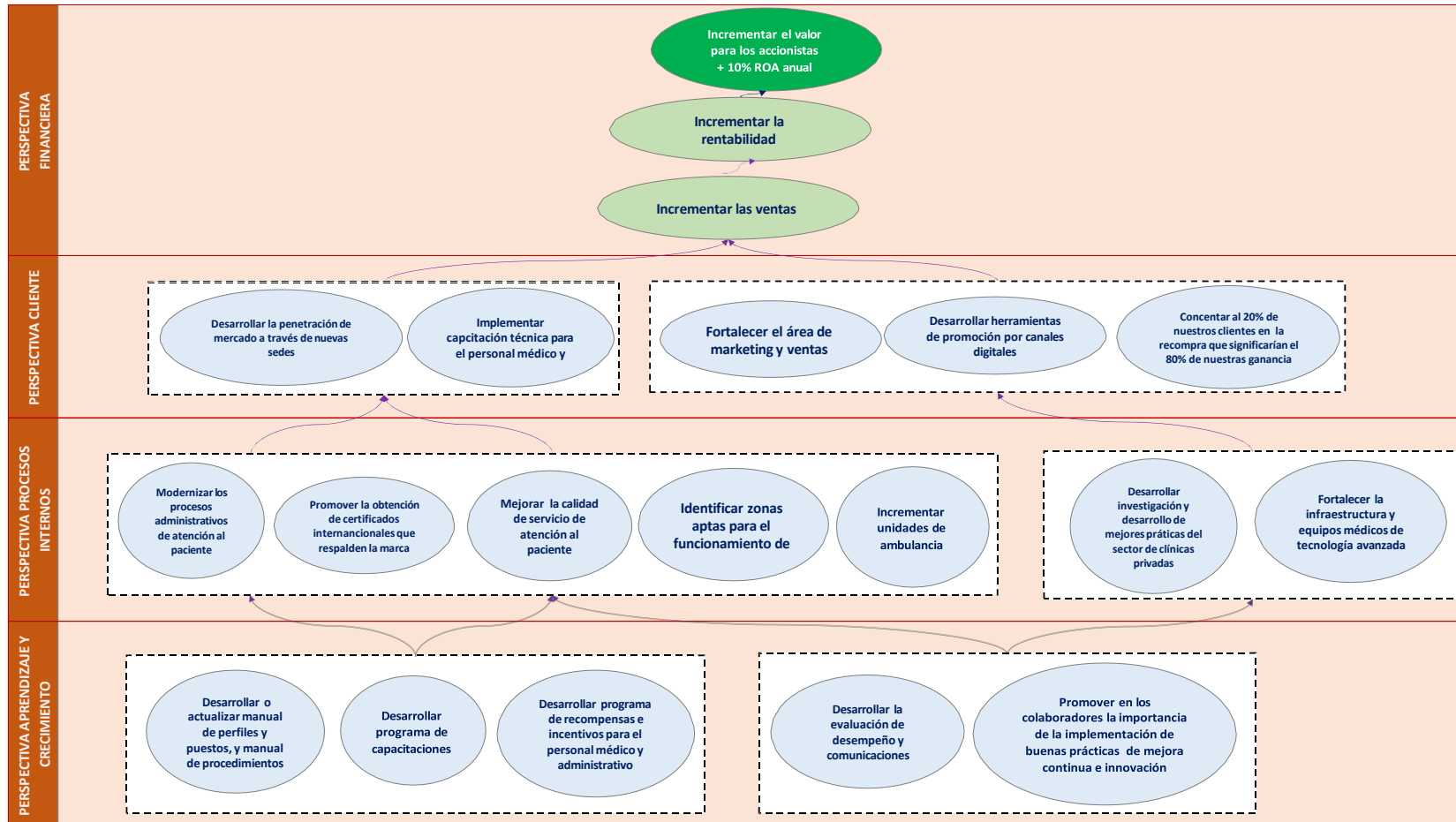


Tabla 19

Tablero de Control Integral para la Clínica La Molina

PERSPE CTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN		META		
		DEL INDICADOR	FÓRMULA	UM	mínimo 2022	máximo 2026
FINANCIERA	Incrementar el valor para los accionistas	ROA	Var. ROA % actual vs ROA % año anterior	%	20%	30%
	Incrementar la rentabilidad	Precios promedio	Var. precios promedio productos actuales vs precios promedio productos de año anterior	%	15%	25%
	Incrementar las ventas	Ventas	(Ventas reales/Ventas presupuestadas) X 100	%	5%	21.5%
CLIENTE	Desarrollar la penetración de mercado	Penetración de mercados	(Número Total de atenciones de pacientes de Lima Este/ Total de atenciones en Clínicas de Lima Este) X 100	%	45%	80%
	Implementar capacitación técnica para el personal médico y administrativo	Charlas técnicas	Número de charlas realizadas	Núm.	2	5
	Fortalecer el área de marketing y ventas	Colaboradores	(Número de colaboradores contratados para área de marketing y ventas/ Total de colaboradores) X 100	%	20%	60%

PROCESOS INTERNOS	Desarrollar herramientas de promoción por canales digitales	Canales digitales	Número de nuevos canales digitales implementados	Núm.	2	5
	Concentrar al 20% de nuestros clientes en la recompra que significarían el 80% de nuestras ganancias	Clientes frecuentes	(Total de pacientes recurrentes/ Total de pacientes atendidos) x 100	%	65%	85%
	Modernizar los procesos administrativos de atención al paciente	Mejora de procesos	Número de procesos y/o procedimientos que se revisaron y mejoraron	Núm.	5	15
	Promover la obtención de acreditaciones internacionales que respalden la marca	Joint Commission International	Número de acreditaciones obtenidas	Núm.	0	1
	Mejorar la calidad de servicio de atención al paciente	Productos defectuosos	(Número de quejas o reclamos atendidos/Total de quejas o reclamos ingresados) X 100	%	0%	2%
	Mejorar la ocupación vs la capacidad instalada	Distribución física	(Número de atenciones por servicio/ Total de atenciones programadas) X 100	%	60%	80%
Desarrollar investigación y desarrollo de mejores prácticas del sector de clínicas privadas	Benchmarking	Número de estudios revisados en el sector de clínicas privadas	Núm.	1	3	

	Fortalecer la infraestructura y equipos médicos de tecnología avanzada	Infraestructura y equipos	Monto invertido US\$ en adquisición de equipos médicos y mejoras en la infraestructura	US\$	50,000	150,000
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Desarrollar o actualizar manual de perfiles y puestos, y manual de procedimientos	Perfil de puesto	Número de fichas de perfiles de puestos realizadas	Núm.	1	10
	Desarrollar programa de capacitaciones	Capacitación	(Número de capacitaciones ejecutadas /Total de capacitaciones planificadas) X 100	%	50%	95%
	Desarrollar programa de recompensas e incentivos para el personal médico y administrativo	Incentivos	Número de colaboradores beneficiados con beneficios	Núm.	1	10
	Desarrollar la evaluación de desempeño y comunicaciones internas	Evaluación de desempeño	Número de acciones de mejora ejecutadas a partir de los resultados de la evaluación de desempeño	Núm.	1	5
	Promover en los colaboradores la importancia de la implementación de buenas prácticas de mejora continua	Problemas identificados	Número de proyectos de mejora implementados	Núm.	1	5

6.1.2 Implementar Software Expediente Electrónico

Alcance del Proyecto. Desarrollar un software que permita emitir el Expediente electrónico para ser enviado a las compañías de seguros de manera oportuna y eficiente, alimentándose en su mayoría de documentos que se emiten del mismo sistema de clínica u otros sistemas externos integrados a los sistemas de clínica, así también para documentos externos que se puedan adjuntar al expediente final. Este sistema, permitirá:

- Leer los documentos pdf que se generan en una atención del paciente y que son requisito de envío por parte de las compañías de seguros (Factura, Orden de atención del paciente, la hoja de SITEDs, Orden de entrega de medicamentos, Orden de Exámenes auxiliares, Informes médicos, Informes de Servicio, etc), los ubica en un repositorio local para luego agruparlo automáticamente con los documentos que generará el software (según configuración para cada compañía de seguros) y convertirlo en un solo documento pdf.
- Contar con un módulo donde el usuario de forma manual permitirá incorporar escaneos de documentos externos a los sistemas (cartas de garantía emitidas por las compañías, Hojas de SCTR, autorizaciones especiales emitidas por correo o algún documento producto de alguna casuística especial y que por política de las compañías deben ser parte del expediente final), ordena las hojas del pdf escaneado y los completa con los documentos que el software va generar.

Los requisitos con los que debe contar son los siguientes:

- La autenticación de la página deberá ser por: usuario, contraseña.
- El software debe tener módulos maestros:
 - Compañías.
 - Tipos de documentos.

- Tablas del Sistema para configurar la ruta del repositorio a guardar y leer los archivos .pdf.
- Agrupar los archivos pdf individuales para crear un solo archivo .pdf.
- El software debe tener un mantenimiento para poder configurar que documentos por compañía, mecanismo de pago y tipo de pago será agrupado.
- Los documentos que dejarán en el repositorio, deben tener una nomenclatura que sirva como identificador, compañía-tipo documento, paciente.
- El orden por defecto generado en el pdf será de forma cronológico.
- Identificador en cada hoja (Nombre del Paciente, Edad, Sexo, DNI y Número de Historia Clínica).
- Leer los informes en pdf que dejarán en un repositorio (ruta) y agruparlo en un solo archivo pdf.
- Reporte de solicitudes de las solicitudes generadas por fecha o número de solicitud.

Tipos de documentos a diseñar en los módulos. Se debe contar con tres módulos, los cuales permitan obtener diversos documentos y reportes (ver Figura 40)

Figura 40

Módulos del software

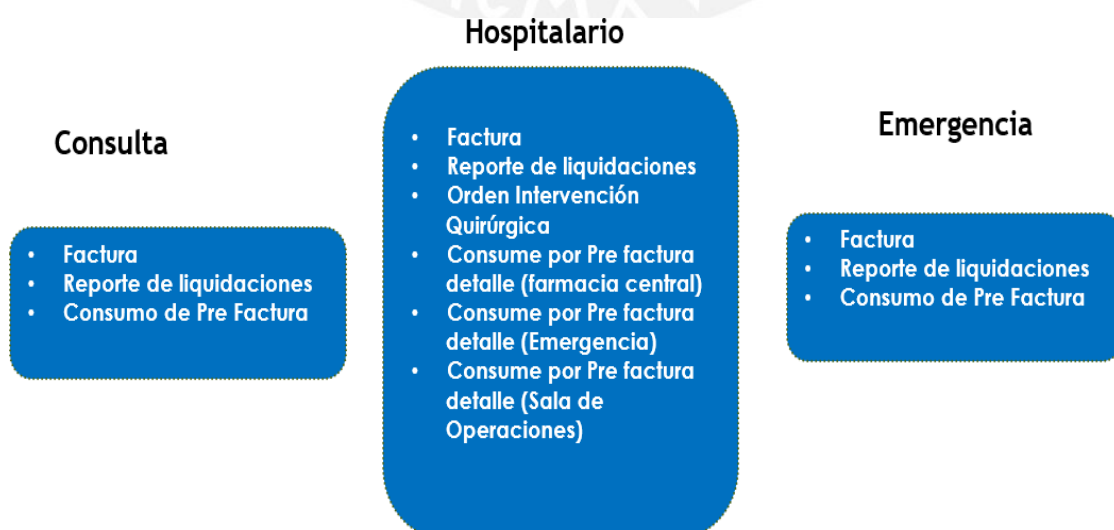
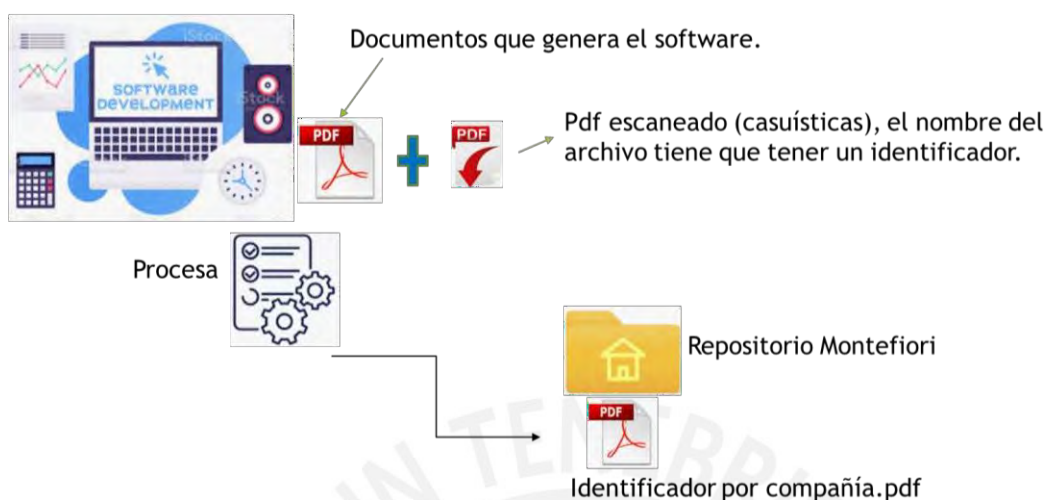


Figura 41

Alcance del proyecto



La clasificación y fuentes de los documentos. Se deben tomar según mecanismo de pago y tipo de pago, según cuadro adjunto.

Figura 42

Cuadro de fuentes y clasificación

Mecanismo de Pago	Tipos de Pago	Documentos Requeridos	Fuente	Clasificación
Costo Paciente Mes	Paciente Mes Regular	Factura	Lolimsa (Facturación Electronica)	Automatizado
		Pre Liquidación por fecha de atención	Lolimsa (Clínico)	Automatizado
		Orden de Atención	Lolimsa (Clínico)	Automatizado
		Hoja Siteds	Gestión (SITEDs por integración)	Automatizado
		Guia Farmacia	Lolimsa (Clínico)	Automatizado
Servicios	Ambulatorio/ Emergencia	Factura	Lolimsa (Facturación Electronica)	Automatizado
		Pre Liquidación de gastos	Lolimsa (Clínico)	Automatizado
		Orden de examen	Lolimsa (Clínico)	Automatizado
		Hoja Siteds	Gestión (SITEDs por integración)	Automatizado
		Carta de SOAT (caso SOAT)	Pacífico, Rimac, Positiva, Sanitas, Mapfre (Web por integración)/ Correo (adjuntar para otras CIAS)	Automatizado (Pacífico, Rimac, Positiva, Sanitas, Mapfre)/ Manual (adjuntar para Otras CIAS)
		Copia del SOAT	Áreas de admisión (ambulatorio/ emergencia)	Manual (adjunto/escaneo)
		Hoja de SCTR (caso SCTR)	Áreas de admisión (ambulatorio/ emergencia)	Manual (escaneo)
		Resultados de exámenes	Gestión (Modulo de resultados)	Automatizado
		Resultados de laboratorio	Gestión (Modulo de resultados)	Automatizado
		Receta médica	Gestión (Medicación y alta)	Automatizado
	Guia de Farmacia	Lolimsa (Clínico)	Automatizado	
	Reporte de Ambulatorio(caso cirugía)	Sala de operaciones	Manual (escaneo)	
	Hospitalario	Factura	Lolimsa (Facturación Electronica)	Automatizado
		Pre Liquidación de gastos	Lolimsa (Clínico)	Automatizado
		Reporte Operatorio	Sala de operaciones	Manual (escaneo)
		Carta de Garantía de CIA	Pacífico, Rimac, Positiva, Sanitas, Mapfre (Web por integración)/ Correo (adjuntar para otras CIAS)	Automatizado (Pacífico, Rimac, Positiva, Sanitas, Mapfre)/ Manual (adjuntar para Otras CIAS)
		Denuncia Policial (caso SOAT/ Accidente)	Áreas de admisión (hospitalario/ emergencia)	Manual (escaneo)
		Copia del SOAT	Áreas de admisión (ambulatorio/ emergencia)	Manual (adjunto/escaneo)
		Hoja de SCTR (caso SCTR)	Áreas de admisión (hospitalario/ emergencia)	Manual (escaneo)
		Orden de examen	Lolimsa (Clínico)	Automatizado
Resultados de exámenes		Gestión (Modulo de resultados)	Automatizado	
Resultados de laboratorio		Gestión (Modulo de resultados)	Automatizado	
Preventivo	Historia Clínica Epicrisis (Detalle de Hospitalización)	Gestión (Hoja de Atención Médica)	Automatizado	
	Hoja Siteds	Gestión (SITEDs por integración)	Automatizado	
	Factura	Lolimsa (Facturación Electronica)	Automatizado	
Preventivo	Pre Liquidación de gastos	Lolimsa (Clínico)	Automatizado	
	Hoja Siteds	Gestión (SITEDs por integración)	Automatizado	

Etapas y Entregables del desarrollo del software. Se realizará cuatro etapas, las cuales contarán con entregable de cierre (Tabla 20).

Tabla 20

Etapas y Entregables del Proyecto

Etapas	Entregables
	- Acta de inicio del proyecto
Inicio (planeación)	- Levantamiento detallado de necesidades
	- Cronograma
Ejecución	- Registro instalación de software
	- Set de pruebas
	- Registro asistencia capacitación
Preparación final	- Evaluación de las capacitaciones
	- Salida a producción
	- Acta de entrega del producto
	- Matriz de hallazgos en producción
Go – Live	- Acta de cierre del proyecto
	- Encuesta de satisfacción

6.1.3 Reingeniería en Procesos administrativos y operativos de Clínica La Molina de cara al revenue y eficiencia.

Como parte de optimizar el ciclo de conversión de dinero se plantea implementar una reingeniería de procesos administrativos y operativos de clínica de implicación directa con la optimización de ingresos como son Gestión de Citas, Gestión de presupuestos, Gestión de la oferta médica, así como los de eficiencia como son Gestión de Sala de Operaciones, Gestión de Servicios de apoyo al diagnóstico, Gestión farmacia (Logística y dispensación), en donde se simplifique los procesos administrativos y operativos con la finalidad de obtener eficiencia,

eficacia y efectividad de la gestión, optimizando los flujos de trabajo y servicio de que oferta la clínica con lo cual se logre incrementar el revenue y el número de pacientes.

6.1.4 Implementar Dashboard de Gestión de la Cadena Productiva.

Se elaboró esta herramienta de control de gestión, como modelo que orientará a los accionistas y gerentes de la Clínica La Molina, a supervisar la implementación de cada alternativa de mejora. Esta herramienta de control de gestión, incorpora, cuatro perspectivas: Financiera, Cliente, Procesos Internos, Aprendizaje y Crecimiento, en el cual se han definido objetivos estratégicos, los cuales deben ser claros y medibles (ver Figura 39). Asimismo, a partir del Mapa Estratégico, se desarrollaron 20 indicadores clasificados en cada perspectiva. lo cual servirá para que la alta dirección de la Clínica, cuente con una herramienta de autocontrol y mejora continua (ver Tabla 19).

1. Planificación. Como primer punto, se deberán establecer los recursos (físicos, humanos, financieros, entre otros) que se requieren para la implementación de las alternativas de mejora. Asimismo, se establecerán las actividades, responsabilidades y tiempos requeridos para puesta en marcha de las mejoras. Se deberá contar con un Jefe de Procesos y Calidad, quien tendrá el rol de facilitador del proyecto, en coordinación con el Director Médico, Gerente de Operaciones, Jefe de Recursos Humanos, quienes serán los encargados de coordinar la ejecución de las alternativas de mejora con las áreas involucradas. Además, se contará con la participación de personal del área médico y administrativo.

2. Formación del Equipo de mejora continua. Será conformado por un equipo multidisciplinario, por no más de seis (6) personas (ver Figura 40), encargados de la ejecución y seguimiento de las actividades planificadas para implementación del proyecto. Asimismo, se establecerán horarios de reuniones de tres veces por semana, de dos horas, lo que permitirá compartir buenas prácticas en la gestión de las alternativas evaluadas.

Figura 43

Equipo de Mejora Continua para Clínica La Molina



3. Sensibilización y Capacitación. Se buscará concientizar a los colaboradores de la Clínica La Molina sobre la importancia de la implementación de las alternativas de mejoras, en el marco de enfoque por procesos y calidad, basado en la Norma ISO 9001:2018, y promovido por la alta dirección con ayuda del jefe de Recursos Humanos para la difusión de los resultados. Además, se capacitará a los miembros del equipo en temas relacionados a mejora continua, herramientas de gestión, metodología para llevar proyectos de mejora, gestión estratégica, gestión de marketing, gestión de servicios médicos, gestión de inventarios, gestión por procesos, mejora continua, gestión de indicadores, entre otros.

4. Estandarización. La documentación de estas alternativas de mejoras da lugar a un nuevo estándar sobre el que se irán incorporando mejoras en el futuro, en un ciclo de mejora continua. La suma de estas buenas prácticas constituye la base para la formación de los colaboradores que integren los equipos de mejora continua. En ese sentido, los documentos que se deberán estandarizar son: Plan estratégico, Plan de Operaciones, Plan Financiero. Así mismo, la Clínica La Molina deberá considerar la implementación del sistema de aseguramiento de la calidad, para lo cual deberá elaborar o actualizar, lo siguientes

documentos: Ficha de procedimientos, Formatos, Ficha de indicadores y Manual de Organización y Funciones.

5. Seguimiento y control. Para lograr el control y mejora continua de cada propuesta de mejora, se propone realizar reuniones de tres veces por semana, de dos horas en las que se evalúe y asegure el éxito de las iniciativas. Durante estas reuniones será importante:

- Evaluar el cronograma de implementación después de que, el equipo haya revisado su avance con respecto a los objetivos planteados.
- Destinar el tiempo suficiente para la aclaración, el debate y la resolución de problemas importantes.
- Revisar lo que está sucediendo en el sector de clínica privadas.
- Tomar acciones correctivas inmediatas para los procesos internos.

6.2. Evaluación de las Alternativas de Solución

Según Navas (2014), para la evaluación de las alternativas de solución se deben considerar siguientes criterios: (a) importancia, se consideró otorgar un porcentaje en representación de la importancia de cada alternativa hacia la solución del problema y de esta manera distribuir un porcentaje dentro del total de soluciones; (b) factibilidad, se refiere a la importancia de la viabilidad que tendrán las soluciones sobre el problema principal, si se tiene disponible los recursos necesarios para la puesta en marcha de la solución, medida a través de la importancia del valor dentro de las alternativas; (c) valor añadido, determina la importancia del valor que se otorgara a la implementación de la alternativa y como ésta lograra tener un impacto positivo en la solución del problema; (d) nivel de inversión, se mide el nivel de inversión económica, los costos que tendrá cada una de las implementaciones en las alternativas, el valor del costo para la empresa y el retorno de la inversión; (e) riesgo, considerando los riesgos que tomara la decisión de implementación de la alternativa de solución en la empresa, el riesgo económico y funcional una vez elegida la solución, y (f) sostenibilidad,

se considera el comportamiento que tendrá la implementación de la alternativa de solución en el tiempo, cuál será el comportamiento de la empresa en los factores de que sea sostenible y estable en el logro de los objetivos a través del tiempo. Como se observa, las categorías mencionadas se han clasificado según los criterios y recursos con los que cuenta la Clínica La Molina para poder implementarlos, y dar seguimiento (ver Tabla 21).

Tabla 21

Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución de Mejoras

Nº	Solución	Impacto en el proceso interno	Impacto en el costo	Impacto en el cliente	Puntaje total
1	Implementación de mapa estratégico para darle lineamiento a los accionistas	6	8	6	20
2	Implementación de Software de Expediente Electrónico	10	10	5	25
3	Reingeniería de Procesos Administrativos y Operativos de cara al Revenue y eficiencia	9	8	6	23
4	Implementación Dashboard de Gestión de la Cadena Productiva	9	10	6	25

6.3. Solución Propuesta

Según los resultados de la matriz de evaluación de alternativas de solución de mejoras, y en base a las perspectivas que tiene los accionistas y los gerentes de la Clínica La Molina. La implementación de las acciones propuestas para las tres causas principales del problema principal, se implementarán de acuerdo a las siguientes etapas, las cuales deberán iniciarse en 2022 y terminar de ser ejecutadas en el 2023, según el cronograma de Gantt elaborado en el siguiente capítulo.

- Etapa 1: Implementar software Expediente Electrónico
- Etapa 2: Implementar Dashboard de Gestión de la Cadena Productiva

Capítulo VII: Plan de Implementación y Factores de Éxito Clave

En el presente capítulo, se describe el Gantt de actividades, el presupuesto, y responsables para la implementación de cada una de las alternativas de mejora revisadas en el capítulo V. Así mismo, se indican los factores críticos de éxito y los riesgos identificados para el proyecto.

7.1. Plan de Implementación

7.1.1. Gantt de Actividades, Presupuesto y Responsables

En este punto, se determinaron los responsables, se definieron las actividades y plazos para llegar a los resultados deseados. Para la ejecución de estas actividades, se conformó el equipo de mejora continua (EMC), liderado por el: jefe de procesos y calidad, gerente de operaciones, director médico, jefe de recursos humanos, y colaboradores del área administrativa y staff médico. Se consideró la experiencia de cada uno de los miembros del EMC en la implementación de proyectos de mejora. Asimismo, se definió el tiempo de implementación para cada alternativa de mejora (24 semanas), el cual se estima iniciar en junio de 2023, como se muestra en el *Gantt* (ver Tabla 21).

En relación al presupuesto asignado para la ejecución del proyecto, se estimaron los costos intangibles y tangibles que se necesitan para la implementación de cada una de las actividades, que permita alcanzar los entregables de cada alternativa de mejora. En ese sentido, el presupuesto total aprobado por los accionistas y la gerencia general para la disponibilidad de costos tangibles e intangibles como inversión inicial es de S/. 55,992.33, para el 2023 es S/36,467.33 y para los siguientes años S/. 25,134.00 (ver Tabla 22).

Tabla 22

Gantt de Actividades del Proyecto

Actividades	Responsable(s)	2023					
		Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov
Aceptación de la Propuesta							
Definición de Objetivos por la Alta Dirección	Gerente General/Director Médico/ Gerente de Operaciones						
Aprobación de Recursos	Gerencia General						
Planificación							
Definición del Alcance	Jefe de Procesos y Calidad/ Gerente de Operaciones/ Dirección Médica						
Definición de Lineamientos y objetivos	Jefe de Procesos y Calidad/ Gerente de Operaciones/ Dirección Médica						
Ejecución							
Implementar software Expediente Electrónico	Jefe de Procesos y Calidad/ Jefe de TI						
Implementar y estandarización el proceso de cadena productiva.	Jefe de Procesos y Calidad/Jefe de Cadena Productiva						
Implementar los Dashboard de Gestión (Cadena productiva y producción)	Director Médico/ Gerente de Operaciones/ Analista de BI/ Jefe de TI						
Implementar KPIs de Tablero de Control Gerencial.	Equipo de Mejora Continua						
Auditorías Internas							
Control del avance de las mejoras	Jefe de Procesos y Calidad/Jefe de Cadena Productiva						
Cierre del Proyecto							
Reconocimiento por logro de objetivos del proyecto	Gerente General/Dirección Médica/ Gerencia de Operaciones/ Jefe de TI						

Tabla 23*Costos Tangibles por la Implementación de Mejoras*

Descripción	Cantidad	Año de la Ejecución	Costo S/.
Desarrollo de software Expediente Electrónico Desarrollo software Expediente Electrónico	1 unid.	2023	S/.20,900.00
Renta de Servidor en la nube	1 unid	2023-2027	S/.1,500.00
Licencia de Power BI para los Dashboard Gerenciales (cadena productiva y producción)	6 unid.	2023-2027	S/.4,134.00
Elaboración de herramientas de orientación estratégica (Tablero de control de KPI)	1 unid.	2023	S/.20,000.00
Otros materiales para el proyecto	1 unid.	2023	S/. 5,000.00
Total de costos tangibles			S/.51,534.00

Los costos intangibles están relacionados a los gastos de planilla de los nuevos colaboradores que conforman el equipo de trabajo. Se muestran las horas totales involucradas de cada puesto de trabajo en la ejecución de las actividades, habiendo considerado una duración de seis meses para la realización de todo el proyecto (ver Tabla 23).

7.2. Factores Claves de Éxito

Los factores de éxito que, el equipo de mejora continua ha considerado clave para el desarrollo del proyecto propuestos son: (a) el compromiso de la alta administración; sin el compromiso de la alta dirección la probabilidad de fracaso es alta, pues si para ellos no es prioridad, entonces para los colaboradores tampoco lo será; (b) la administración del cambio, siempre los cambios originan resistencia, debido a que existen muchos colaboradores en su zona de confort, por ello es importante que se elija bien los perfiles de los que lideraran el proyecto; (c) la infraestructura de tecnologías de información, si bien la inversión en el

desarrollo de un software para una organización puede ser adecuada; y (d) la reingeniería de procesos, para mejorar la productividad y reducir los costos se necesita de estos cambios pronunciados en los procesos (Jacobson et al., 2000).

7.3. Conclusiones

Para la implementación del nuevo proyecto se debe considerar el presupuesto necesario y si es que la empresa cuenta con el financiador para solventar la inversión requerida para poder llevarlo a cabo. Una adecuada capacitación y seguimiento de los resultados de la herramienta ayudará a obtener el máximo beneficio que se verá reflejado finalmente en eliminar el problema de optimizar el Ciclo de conversión de efectivo de la clínica. Entender los factores de éxito del proyecto asegurará el éxito el cual se verá plasmado en los resultados proyectados.

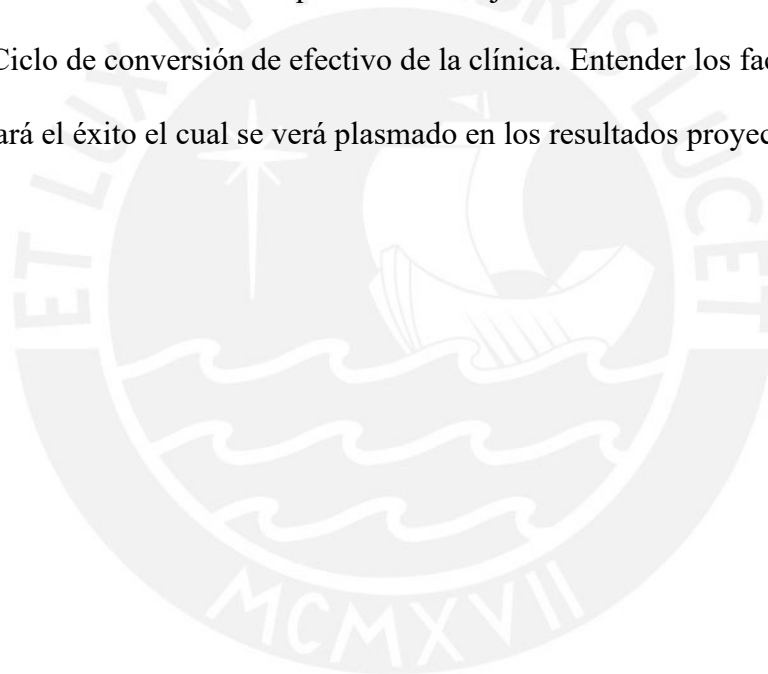


Tabla 24*Costos Intangibles por la Implementación de Mejoras (Durante Implementación)*

Puesto	Sueldo	Costo	Costo	Etapa PHVA (Mejora continua)					Total	Costo
				_____	Capacitación	Planificar	Ejecutar	Verificar		
Laboral	mensual	diario	Hrs.							
Analista de Procesos y	S/ 3,000	S/ 100	S/ 13	-	50	50	40	30	170	S/ 2,125
Calidad										
Analista de BI	S/ 3,500	S/ 117	S/ 15	20	20	50	40	30	160	S/ 2,333
Total costos intangibles (mensual) – Durante Implementación										S/. 4,458

Capítulo VIII: Resultados Esperados

Las alternativas de mejora indicadas en capítulo VI, representan un impacto positivo en el incremento de las ventas y la rentabilidad para la Clínica La Molina, toda vez que, se desea optimizar el uso de los recursos, a partir de la implementación de mejoras en los procesos internos de la empresa.

8.1. Resultados Cualitativos del Plan de Implementación

El desarrollo de cada una de las tres alternativas de mejora, representará la presentación de un producto final (entregable) al final de cada fase (ver Figura 41).

Figura 44

Entregables de las alternativas de mejora



8.2. Resultados Cuantitativos del Plan de Implementación

8.2.1. Indicadores Financieros

Para determinar la viabilidad de la implementación del presente proyecto de mejora, es necesario calcular, en primer lugar, el costo de oportunidad del capital (COK). Con esa información, determinamos los indicadores más significativos para la evaluación económica

financiera del proyecto, como son: el Valor Actual Neto del el Flujo de Caja (VANFCE), la Tasa Interna de Retorno (TIR), el Período de recuperación (PAYBACK).

Costo de Oportunidad del capital. Se utilizó el Modelo de Precios Activos de Capital (MPAC o CAPM) (INVESTING, 2020).

- Riesgo País – País
- Tasa Libre de Riesgo - Rf
- Prima de Mercado - Rm
- Beta referencial para el sector del proyecto

Donde:

$$\text{COK} = R_f + B (R_m - R_f)$$

Por lo tanto:

$$14.86 \% = 4.011\% + 0.93 * (8.80\%) + 2.35\%$$

8.2.2. Análisis de Sensibilidad

El análisis de sensibilidad financiera, permitirá a las empresas predecir los resultados del presente proyecto de mejora, ayudando a comprender las incertidumbres, las limitaciones y los alcances de un modelo de decisión.

Se consideró que, a partir de las acciones de mejora implementadas; al cierre de 2023, las ventas promedio se incrementarían en S/. 250,000.00, alcanzando en 2027, S/. 437,251.56 (+ 34%). En ese sentido, los resultados del Flujo de Caja Económico, demostró la viabilidad del proyecto, obteniéndose la tasa interna de retorno (TIR) de: 320.4 %, el valor actual neto (VAN) de: S/. 682,506, y el período de recuperación de la inversión con beneficios económicos positivos (PAYBACK) es a partir del 1er. año (ver Tabla 24).

Tabla 25*Flujo de Caja Económico, 2023-2027 (en miles de nuevos soles)*

Descripción	2023	2023	2024	2025	2026	2027
Incremento en las ventas por implementación de mejoras		S/. 250,000.00	S/. 287,500.00	S/. 330,625.00	S/. 380,218.75	S/. 437,251.56
(-) Costos tangibles		S/. 5,634.00	S/. 5,634.00	S/. 5,634.00	S/. 5,634.00	S/. 5,634.00
(-) Costos intangibles		S/. 26,748.00				
(=) Ebit		S/. 217,618.00	S/. 281,866.00	S/. 324,991.00	S/. 374,584.75	S/. 431,617.56
(-) Impuestos (30%)		S/. 65,285.40	S/. 84,559.80	S/. 97,497.30	S/. 112,375.43	S/. 129,485.27
Flujo de Caja Económico		S/. 152,332.6	S/. 197,306.2	S/. 227,493.7	S/. 262,209.32	S/. 302,132.29
Inversión	- S/. 51,534					
Flujo de caja Económico	- S/. 51,534	S/. 152,332.6	S/. 197,306.2	S/. 227,493.7	S/. 262,209.32	S/. 302,132.29
COK	14.86%					
Tasa interna de retorno (TIR)	320.38%					
Valor actual neto (VNA)	S/. 682,506.34					
Beneficio/ Costo (B/C)	S/. 13.24					
Período de recuperación (PAYBACK)	1er. Año					

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- Primera:** La Clínica La Molina ha estado en permanente expansión, incorporando año a año nueva infraestructura, tecnología y profesionales. Durante los periodos 2018 a 2022 la empresa experimentó un incremento de ventas de 13.1 millones de soles; sin embargo, el pendiente por facturar presento mucha fluctuación (5.7% promedio).
- Segunda:** Como parte del diagnóstico se identificaron tres problemas: deficiente gestión de costos que incrementan los gastos operativos del servicio (ambulatorio, emergencia y hospitalario); ciclo de conversión de efectivo mayor a 45 días y la falta de gestión por procesos entre las áreas.
- Tercera:** Se evaluaron 4 alternativas de solución, en base a su impacto en el proceso, en el costo que implica a la empresa y en el beneficio al paciente, de las cuales por su impacto a favor se tomaron 2: Implementación de Software de Expediente Electrónico; Implementación Dashboard de Gestión de la Cadena Productiva.
- Cuarta:** Las ventas al 2026 presentan un potencial crecimiento (costo de oportunidad) del 3.2% solo por temas de eficiencia (fuera del crecimiento funcional que va 11% por arriba del mercado), Los saldos de pendientes por facturar se controlaran a ritmo de 1.2% lo cual estará dentro/ debajo del mercado.
- Sexta:** El valor actual neto del proyecto es S/. 682,506, con un porcentaje de retorno de 320.4%, un periodo de recuperación a partir del primer año (al 4to mes), para un horizonte de 5 años.

Recomendaciones

De acuerdo al análisis realizado y en la identificación de los principales problemas, se proponen estrategias y herramientas que permitan alcanzar objetivos y metas para la Clínica La Molina por lo que se recomienda:

- Primera:** Elaborar e implementar documentos de gestión institucional como el plan estratégico integral, cuya actualización se realice cada tres años; lo cual debe ser liderado por la gerencia general y las gerencias de línea, con el soporte del equipo de mejora continua. Esta herramienta permitirá integrar las áreas de la clínica para alcanzar los objetivos a largo plazo que, se han propuesto en la matriz de orientación estratégica. De esta forma, se podrá hacer frente a los cambios que se puedan realizar en el sector de clínicas de salud privadas.
- Segunda:** Elaborar e implementar un plan de marketing, haciendo énfasis en las buenas prácticas que hoy existen del marketing mix, llamados 7 p del marketing: producto, plaza, promoción, precio, personas, procesos y posicionamiento. En esta línea, se deberá fortalecer estrategias comerciales que, permitan alcanzar mayor participación en el mercado nacional en el sector de clínicas de salud privadas.
- Tercera:** Finalmente, la gerencia general y las gerencias de línea con el apoyo del equipo de mejora continua, deberán permanentemente sensibilizar a todos los colaboradores de las clínicas, con respecto a la importancia de la implementación y seguimiento de las cuatro alternativas de mejora, toda vez que se deberá cumplir con el cronograma de implementación para cada etapa descrita en el capítulo VI.

Bibliografía

- APOYO Consultoría (2019). “2019: Proyecciones de la Economía Peruana”. Recuperado de:
https://aap.org.pe/descarga/ea2018/Proyecciones%20Econom%C3%ADa%20del%20Per%C3%BA%202019_Gianfranco%20Castagnola.pdf
- Arana, K. (2018). *Planeación Financiera para mejorar la rentabilidad en una empresa de servicios, Lima 2018*. [Universidad Privada Norbert Wiener].
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2728>
- Aranda Software (2015). “Mercadeo aranda”. Recuperado de: <http://arandasoft.com/la-funcion-de-una-mesa-de-ayuda-dentro-de-la-organizacion/>
- Aranda Software. (2015). *La función de una Mesa de Ayuda dentro de la organización* .
- Arango-Botero, D., Valencia-Arias, A., Bermúdez-Hernández, J., & Duque-Cano, L. (2021). Factors that promote social media marketing in retail companies | Factores que promueven el mercadeo de redes sociales en las empresas del comercio minorista. *Contaduría y Administración*, 66(1). <https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2021.2475>
- Banco Central de Reserva del Perú. (2019). “*Memoria Anual Perú 2019*”. Recuperado de <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Memoria/2019/memoria-bcrp-2019-1.pdf>
- Banco Central de Reserva del Perú. (2019). *Memoria Anual Peru 2019*.
- Banco Central de Reserva del Perú. (2021). *REPORTE DE INFLACIÓN Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2021-2023*.
- Banco de Reserva. (2021). “Reporte de Inflación Diciembre 2021”. Recuperado de <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2021/diciembre/reporte-de-inflacion-diciembre-2021.pdf>
- Cancino-Chinchilla, C. A., Cardenas-De-La-Cruz, B. E., Perez, M. S., Raymundo, C., & Dominguez, F. (2020). Commercial management model based on the PHVA methodology to improve the prospecting of potential clients in SMEs that provide

maintenance services to the construction sector | Modelo de gestión comercial basado en la metodología PHVA para mejorar la pros. *CISCI 2020 - Decima Novena Conferencia Iberoamericana En Sistemas, Cibernética e Informatica, Decimo Septimo Simposium Iberoamericano En Educacion, Cibernética e Informatica - Memorias, 1*, 41–45.

Cies. (2021). Aportes al gobierno peruano 2021-2026. Recuperado de https://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/peru_debate_2021_encarte_digital.pdf

Dante Carhuavilca Bonett, & Anibal Sánchez Aguilar. (2021). *Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario* (Instituto Nacional de Estadística e Informática, Ed.). https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf

D'Alessio, F. (2015). *El proceso estratégico. Un enfoque de gerencia*.

de Mavárez, A. A. (2021). Estrategias gerenciales en organizaciones dinámicas de contextos latinoamericanos inciertos: Oportunidades en tiempos de Covid-19.... *Revista de Ciencias Sociales*, 27(SpecialIss), 11–14.

Díaz, A. P., & Ospina, V. E. (2017). Proposed methodology to integrate Knowledge Management into the Project Management practice of the project office in a services company in Bogotá - Based on the Project Management Institute (PMI) standard | Metodología propuesta de integración de Gestión . *CICIC 2017 - Septima Conferencia Iberoamericana de Complejidad, Informatica y Cibernética, Memorias*, 87–92.

Elías García Olano. (2019, May 26). Comex: Perú gasta en salud por debajo del promedio en América Latina. *GESTIÓN*.

Florián Castillo, O. R., Torres, B. S., Dixon Yanpier, D. L., Santos Yonel, O. O., & Florián-Sánchez, O. D. (2022). Process Management for Customer Satisfaction in a SME Services Company | Gestión por Procesos para la Satisfacción del Cliente en una

Empresa Mype de Servicios. *Proceedings of the LACCEI International Multi-Conference for Engineering, Education and Technology, 2022-Decem.*

<https://doi.org/10.18687/LEIRD2022.1.1.50>

Garcia, E. (2019). Comex: Perú gasta en salud por debajo del promedio en América Latina.

Recuperado de <https://gestion.pe/economia/comex-peru-gasta-salud-debajo-promedio-america-latina-268172-noticia/>

GOB.PE. (2021). Protocolo para el manejo de residuos sólidos durante la emergencia sanitaria por covid-19 y el estado de emergencia nacional. Recuperado de

<https://www.gob.pe/institucion/minam/informes-publicaciones/548474-protocolo-para-el-manejo-de-residuos-solidos-durante-la-emergencia-sanitaria-por-covid-19-y-el-estado-de-emergencia-nacional>

Gomez, E. L. L., Ruiz, M. M. A., Valderrama, M. S., Velasquez, R. S. M., Calderon, L. F. A.,

& Vasquez, G. M. C. (2018). Application of design thinking methodology in footwear design for persons with achondroplasia in Colombia | Aplicación de la metodología

Design Thinking en el diseño de calzado para personas con acondroplasia en Colombia.

2017 Congreso Internacional de Innovacion y Tendencias En Ingenieria, CONIITI 2017 - Conference Proceedings, 2018-Janua, 1–6.

<https://doi.org/10.1109/CONIITI.2017.8273361>

Houghton, N., Bascolo, E. & Del Riego, A. (2020). “Socioeconomic inequalities in access

barriers to seeking health services in four Latin American countries”, *Revista*

Panamericana de Salud Pública, vol. 44, 2020. Recuperado de

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.11>.

Houghton, N.-B., Bascolo, E., & - del Riego, A. (2020). Socioeconomic inequalities in access

barriers to seeking health services in four Latin American countries. *Revista*

Panamericana de Salud Pública.

INEI. (2017). Población y Vivienda. Recuperado de

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

INEI. (2018). Principales Indicadores Economicos. Recuperado de

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

INEI. (2021). Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario, 2021 .Recuperado de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf

Institut de Publique Sondage d’Opinion Secteur. (2020). *Características de los niveles*

socioeconómicos en el Perú. <https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Población y Vivienda*.

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

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Principales Indicadores*

Macroeconómicos. Instituto Nacional de Estadística e Informática.

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

IPSOS, 2020. Características de los niveles socioeconómicos en el Perú”. Recuperado de

<https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>

Lizot, M., Júnior, P. P. A., De Lima, J. D., & Trojan, F. (2018). Method of cost management

for agribusiness on small rural family properties | Méthode de gestion des coûts

d’agrobusiness dans les petites propriétés familiales rurales | Método de gestão de custos

para o agronegócio em pequenas propriedades rurais famili. *Agroalimentaria*, 24(47),

41–66.

Ministerio del Ambiente (2016). El Perú y el Cambio Climático. Recuperado de

[http://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2016/05/Tercera-](http://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2016/05/Tercera-Comunicaci%C3%B3n.pdf)

[Comunicaci%C3%B3n.pdf](http://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2016/05/Tercera-Comunicaci%C3%B3n.pdf)

- Ministerio del Ambiente (2016). Política Nacional del Ambiente. Recuperado de <http://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2016/05/Tercera-Comunicaci%C3%B3n.pdf>
- Ministerio del Ambiente-Perú. (2021). *Protocolo para el manejo de residuos sólidos durante la emergencia sanitaria por covid-19 y el Estado de Emergencia nacional*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/675298/protocolo-actualizado.pdf?v=1588630877>
- Naciones Unidas. (2019). *Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano*. <https://www.un.org/es/>
- Palacio-León, O. (2019). Urban logistics: Origin of a strategy for creating shared value | Logística urbana: Origen de una estrategia de creación de valor compartido. *DYNA (Colombia)*, 86(210), 355–364. <https://doi.org/10.15446/dyna.v86n210.77941>
- Porter, M. E. (2008). *Estrategia Competitiva. Técnicas para el Análisis de los Sectores Industriales y de la Competencia* (38th ed.). Grupo Editorial PATRIA. https://www.academia.edu/24621661/ESTRATEGIA_COMPETITIVA_T%C3%A9cnicas_para_el_an%C3%A1lisis_de_los_sectores_y_de_la_competencia
- Porter, M. E. (2014). “Estrategia competitiva: Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia”. México D.F., México: CSSA.
- Porter, M. E. (2015). “Ser competitivo”. Barcelona, España: Deusto.
- Porter, M. E. (2017). *Ser Competitivo* (9th ed.). EDICIONES DEUSTO. https://www.academia.edu/43090742/SER_COMPETITIVO_Edici%C3%B3n_actualizada_y_aumentada
- Pulgar, M. (2016). *El Perú y el Cambio Climático* (Ministerio del Ambiente, Ed.; 1st ed.). Gráfica Biblos S.A. <https://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2016/05/Tercera-Comunicaci%C3%B3n.pdf>

Quinto, C. (2020, December 28). *Ejecutivo 2020: El año en que el Perú tuvo 3 presidentes* .

Radio Programa del Perú. <https://rpp.pe/politica/gobierno/resumen-2020-el-ano-en-que-el-peru-tuvo-3-presidentes-noticia-1305825>

Rama Alvarellos, H., & Amiana Ares, C. (2020). VIABILITY OF THE APPLICATION OF DESIGN THINKING TECHNIQUES TO PROJECT MANAGEMENT IN THE TECHNOLOGICAL FIELD | VIABILIDAD DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE DESIGN THINKING AL PROJECT MANAGEMENT TECNOLÓGICO.

Proceedings from the International Congress on Project Management and Engineering, 60–69.

Rodríguez-Alza, M. A., Lara-Guerra, B. A., & Sotomayor-Montenegro, C. A. (2022). Design of the Quality Management System to reduce costs in the company Cementos Pacasmayo S.A.A. Trujillo, 2022 | Diseño del Sistema de Gestión De Calidad para reducir los costos en la empresa Cementos Pacasmayo S.A.A. Trujillo, 2022. *Proceedings of the LACCEI International Multi-Conference for Engineering, Education and Technology, 2022-Decem.* <https://doi.org/10.18687/LEIRD2022.1.1.204>

Rodríguez-Alza, M. A., Reyes-Hancco, A. S., & Salazar-Bacón, M. A. (2022). Application of quality management tools to reduce operating costs in the production of semi-trailer platforms in NASSI S.A.C. company Trujillo, 2021 | Aplicación de las herramientas de gestión de calidad para reducir los costos operativos en la producción. *Proceedings of the LACCEI International Multi-Conference for Engineering, Education and Technology, 2022-July.* <https://doi.org/10.18687/LACCEI2022.1.1.250>

RPP Noticias. (2020, 29 diciembre). *Ejecutivo 2020: El año en que el Perú tuvo 3*

presidentes. Recuperado de <https://rpp.pe/politica/gobierno/resumen-2020-el-ano-en-que-el-peru-tuvo-3-presidentes-noticia-1305825?ref=rpp>

Saltos-Cruz, G., Araque-Jaramillo, W., & Saltos-Cruz, C. (2022). Brand management and business competitiveness: An explanatory study of fundamental processes | Gestión de marca y competitividad empresarial: Un estudio explicativo de procesos fundamentales. *Revista Venezolana de Gerencia*, 27(7), 186–202.
<https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.7.13>

Sánchez Noriega, X. R. (2022). *Relación entre propósito estratégico y creación de valor sostenible: una revisión sistemática de la literatura* [Licenciado en Administración, Universidad del Pacífico]. <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/3827>

Unidas, N. (2019). *Cambio Climático. Naciones Unidas. Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano.*

