

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



Planeamiento Estratégico para la Industria Peruana de la Salud Humana

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER EN

ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA DE EMPRESAS

OTORGADO POR LA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

PRESENTADA POR

César Antonio Mocarro Incio

Ernesto Paúl Núñez Torres

Diego Armando Oré Leyva

Julio César Zácari Ramos

Asesor: Carlos Bazán Tejada

Santiago de Surco, junio de 2017

Agradecimientos

A nuestro director Fernando D'Alessio y a nuestro asesor Carlos Bazán por el aprendizaje y guía en la elaboración de este Plan Estratégico.

A nuestros excelentes profesores de CENTRUM Católica y EADA Business School por compartir su extraordinaria experiencia y valiosos conocimientos.

A nuestros compañeros de maestría, con quienes compartimos una experiencia académica muy enriquecedora y diversificada, permitiéndonos desarrollar y fortalecer nuestras competencias profesionales.

A nuestras familias, quienes nos apoyaron siempre.



Dedicatorias

A mi padre Néstor, que desde el cielo guía mi camino. A mi madre Esther, por siempre estar conmigo en las buenas y malas. A mi hermana Juana, por confiar en mi sin ningún límite. A mi pareja Rosa, por su apoyo incondicional en esta etapa tan importante de mi vida y por regalarme una hermosa hija Zoe Arantxa.

César Mocarro

A Dios, por brindarme salud y guiarme a lo largo de mi carrera, por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más. A mis padres Ernesto y Mercedes, por su incondicional apoyo y preocupación perfectamente mantenido a través del tiempo, por ser el pilar fundamental, haberme acompañado durante todo el trayecto de mi vida, muchos de mis logros se los debo a ustedes. A Miluska Arias, quien me brindó su amor, estímulo y apoyo constante durante todo este tiempo de estudio, gracias por entenderme, gracias por apoyarme, gracias por estar a mi lado en todo momento, gracias por ser mi novia.

Ernesto Núñez

A mi esposa Mia, que durante todo este tiempo me ofreció su comprensión y cariño, apoyo tanto económico como espiritual.

Diego Oré

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento, protegerme y brindarme una segunda oportunidad de vida para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y misericordia. A mi madre Estefanía, por todo su amor infinito, apoyo desmedido y ejemplo de perseverancia. A mi padre Julio, por brindarme su cariño, apoyo incondicional y valor mostrado de salir adelante. A mis hermanas Sonia y María, por ser tan buenas compañeras y brindarme su cariño, comprensión y apoyo.

César Zácari

Resumen Ejecutivo

En el presente documento se elabora el Planeamiento Estratégico de la Industria Peruana de la Salud Privada. El plan estratégico es el resultado de un exhaustivo análisis de los factores externos e internos de la industria de la salud privada, el cual permitió identificar las principales oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades de la industria. Asimismo, se elaboraron diferentes matrices en tres fases, a partir de las cuales se efectuó la decisión y elección de las estrategias principales, las cuales permitirán cumplir los objetivos de largo plazo y sus respectivos objetivos de corto plazo, con la finalidad de poder alcanzar la visión trazada en un horizonte de tiempo de 10 años.

La industria peruana de la salud privada ha crecido de manera constante durante los últimos 10 años, y esto se debe a la mayor capacidad adquisitiva de la población y a la mayor penetración de seguros. En líneas generales ha mostrado signos de mejora, una dinámica de cambio constante y mayor competitividad, lo cual la proyecta como una industria atractiva.

Las estrategias propuestas en el planeamiento estratégico se centran en aprovechar como insumo el valioso *know-how* de la industria de la salud privada, permitiendo obtener un desarrollo sostenible de alto valor (i.e., personal calificado, infraestructura y equipamiento médico moderno, turismo médico, innovador y tecnológico) como ventaja competitiva y punto de diferenciación respecto de sus principales competidores (i.e., Brasil, Colombia, Chile, Costa Rica), con la visión de ser reconocido como uno de los referentes de América Latina.

Abstract

This document is the Strategic Planning of the Peruvian Private Health Industry. The strategic plan is the result of an exhaustive analysis of the external and internal factors of the private health industry, which identified the main opportunities, threats, strengths and weaknesses of the industry. Also, different matrices were elaborated in three phases, from which the decision and choice of the main strategies were made, which will allow to fulfill the long-term objectives and their respective short-term objectives, with the purpose of reaching the outlined vision in a time horizon of 10 years.

The Peruvian private health industry has grown steadily over the past 10 years, and this is due to the greater purchasing power of the population and the greater penetration of insurance. In general terms, it has shown signs of improvement, a dynamic of constant change and greater competitiveness, which projects it as an attractive industry.

The strategies proposed in the strategic planning focus on taking advantage of the valuable *know-how* of the private health industry, allowing a high value sustainable development (i.e., qualified personnel, modern medical equipment and infrastructure, medical tourism, innovative and technological) as a competitive advantage and differentiation point with respect to its main competitors (i.e., Brazil, Colombia, Chile, Costa Rica), with the vision of being recognized as one of the referents of Latin America.

Tabla de Contenidos

Lista de Tablas	vii
Lista de Figuras.....	ix
El Proceso Estratégico: Una Visión General.....	xi
Capítulo I: Situación General de la Industria de la Salud	1
1.1. Situación General	1
1.2. Conclusiones	7
Capítulo II: Visión, Misión, Valores y Código de Ética	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Visión	8
2.3. Misión	9
2.4. Valores	9
2.5. Código de Ética	10
2.6. Conclusiones	10
Capítulo III: Evaluación Externa.....	11
3.1. Análisis Tridimensional de las Naciones	11
3.1.1. Intereses nacionales. Matriz de Intereses Nacionales (MIN)	11
3.1.2. Potencial nacional.....	15
3.1.3. Principios cardinales.....	21
3.1.4. Influencia del análisis de la industria de la salud	23
3.2. Análisis Competitivo del País	25
3.2.1. Condiciones de los factores	27
3.2.2. Condiciones de la demanda	29
3.2.3. Estrategia, estructura y rivalidad de las empresas	29
3.2.4. Sectores relacionados y de apoyo.....	30

3.2.5. Influencia del análisis en la industria de la salud en el Perú	30
3.3. Análisis del Entorno PESTE	31
3.3.1. Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P)	31
3.3.2. Fuerzas económicas y financieras (E)	32
3.3.3. Fuerzas sociales, culturales y demográficas (S)	33
3.3.4. Fuerzas tecnológicas y científicas (T)	34
3.3.5. Fuerzas ecológicas y ambientales (E).....	34
3.4. Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE)	34
3.5. Industria de la Salud y sus Competidores	35
3.5.1. Poder de negociación de los proveedores.....	36
3.5.2. Poder de negociación de los compradores.....	38
3.5.3. Amenaza de los sustitutos	39
3.5.4. Amenaza de los entrantes	39
3.5.5. Rivalidad de los competidores.....	40
3.6. La Industria de la Salud del Perú y sus Referentes	41
3.7. Matriz Perfil Competitivo (MPC) y Matriz Perfil Referencial (MPR)	43
3.8. Conclusiones	45
Capítulo IV: Evaluación Interna.....	47
4.1. Análisis Interno AMOFHIT	47
4.1.1. Administración y gerencia (A)	47
4.1.2. Marketing y ventas (M)	49
4.1.3. Operaciones y logística. Infraestructura (O)	61
4.1.4. Finanzas y contabilidad (F)	66
4.1.5. Recursos humanos (H)	68
4.1.6. Sistemas de información y comunicaciones (I).....	71

4.1.7. Tecnología e investigación y desarrollo (T).....	71
4.2. Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI).....	72
4.3. Conclusiones	73
Capítulo V: Intereses de la Industria de la Salud Privada y Objetivos de Largo Plazo	75
5.1. Intereses de la Industria de la Salud Privada.....	75
5.2. Potencial de la Industria de la Salud Privada	76
5.3. Principios Cardinales de la Industria de la Salud Privada.....	79
5.4. Matriz de Intereses de la Industria de la Salud Privada (MIO).....	80
5.5. Objetivos de Largo Plazo	80
5.6. Conclusiones	86
Capítulo VI: El Proceso Estratégico	87
6.1. Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)	87
6.2. Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de Acción (MPEYEA)	89
6.3. Matriz Boston Consulting Group (MBCG).....	93
6.4. Matriz Interna Externa (MIE)	94
6.5. Matriz Gran Estrategias (MGE).....	95
6.6. Matriz de Decisión Estratégica (MDE).....	96
6.7. Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE).....	96
6.8. Matriz de Rumelt (MR).....	97
6.9. Matriz de Ética (ME)	98
6.10. Estrategias Retenidas y de Contingencia	104
6.11. Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo	105
6.12. Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos.....	106
6.13. Conclusiones	107
Capítulo VII: Implementación Estratégica	108

7.1. Objetivos de Corto Plazo	108
7.2. Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo	114
7.3. Políticas de cada Estrategia.....	114
7.4. Estructura Organizacional de la Industria de la Salud Privada	115
7.5. Medio Ambiente, Ecología, y Responsabilidad Social	116
7.6. Recursos Humanos y Motivación	118
7.7. Gestión del Cambio.....	122
7.8. Conclusiones	123
Capítulo VIII: Evaluación Estratégica	124
8.1. Perspectivas de Control.....	124
8.1.1. Aprendizaje interno	124
8.1.2. Procesos.....	125
8.1.3. Clientes.....	126
8.1.4. Financiera	127
8.2. Tablero de Control Balanceado (Balanced Scorecard)	128
8.3. Conclusiones	130
Capítulo IX: Competitividad de la Industria de la Salud Privada.....	131
9.1. Análisis Competitivo de la Industria de la Salud Privada.....	131
9.2. Identificación de las Ventajas Competitivas de la Industria de la Salud Privada	133
9.3. Identificación y Análisis de los Potenciales Clusters de la Industria de la Salud Privada.....	135
9.4. Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres	135
9.5. Conclusiones	135
Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones.....	137
10.1. Plan Estratégico Integral (PEI).....	137

10.2. Conclusiones Finales.....	137
10.3. Recomendaciones Finales	138
10.4. Futuro de la Industria de la Salud Privada	139
Referencias.....	143
Apéndice A: Tablas.....	153
Apéndice B: Entrevistas	154
Apéndice C: Fotografías Establecimientos de Salud	160



Lista de Tablas

Tabla 1	. Perú: Proyección Porcentual de Población Afiliada (Tipos de Seguro de Salud)	6
Tabla 2	. Tabulación de la Visión Institucional Propuesta.....	8
Tabla 3	. Análisis de los Nueve Componentes de Pearce en la Misión Propuesta	9
Tabla 4	. Matriz de Intereses Nacionales de Perú (MIN).....	15
Tabla 5	. PBI por sectores económicos	17
Tabla 6	. Índice de Competitividad de Viajes y Turismo 2017 (América Latina).....	24
Tabla 7	. Posición del Perú en el Índice de Competitividad (2008-2016)	26
Tabla 8	. Evolución del Perú en los 12 pilares de la competitividad	27
Tabla 9	. Índice de Competitividad Global Perú.....	28
Tabla 10	. Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)	35
Tabla 11	Número de Médicos según Departamento (2002-2004, 2007, 2010-2013).....	37
Tabla 12	. Matriz de Perfil Competitivo (MPC)	44
Tabla 13	. Matriz de Perfil Referencial (MPR).....	45
Tabla 14	Cobertura de atención a la salud, Perú 2011-2015.....	63
Tabla 15	Establecimientos del sector salud, Perú 2011-2015.....	65
Tabla 16	Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI).....	72
Tabla 17	. Perú: Proyección Porcentual de Población Afiliada	77
Tabla 18	Matriz de Intereses de la Industria de la Salud Privada (MIO).....	82
Tabla 19	Proyección de Facturación Industria de la Salud (en Millones de US\$)	83
Tabla 20	Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)	90
Tabla 21	Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de Acción (MPEYEA)	91
Tabla 22	Matriz de Decisión Estratégica (MDE).....	99
Tabla 23	Estrategias Genéricas de las Estrategias Alternativas Seleccionadas y Nueva Selección de Estrategias.....	100

Tabla 24	Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)	101
Tabla 25	Matriz de Rumelt (MR).....	102
Tabla 26	Matriz de Ética (ME)	103
Tabla 27	Matriz de Estrategias Retenidas y de Contingencia (MERC).....	104
Tabla 28	Matriz de Estrategias Versus Objetivos de Largo Plazo (MEOLP).....	105
Tabla 29	Matriz de Estrategias Versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos...	106
Tabla 30	Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo	120
Tabla 31	Políticas de cada Estrategia	121
Tabla 32	Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento de la Industria de la Salud	125
Tabla 33	Enfoque de Procesos Internos de la Industria Peruana de la Salud Privada	126
Tabla 34	Enfoque del Cliente de la Industria Peruana de la Salud Privada.....	127
Tabla 35	Enfoque Financiero de la Industria Peruana de la Salud Privada	128
Tabla 36	Tablero de Control Balanceado (BSC) de la Industria Peruana de la Salud Privada	129
Tabla 37	Plan Estratégico Integral	141
Tabla A1	Países con Sistema de Salud más Eficientes (2014)	153

Lista de Figuras

Figura 1.	Mercado de servicios de salud.....	2
Figura 2.	Perú: gasto en salud como porcentaje del PBI (% del PBI).....	5
Figura 3.	América Latina: Gasto total en Salud 2014 (% del PBI).....	6
Figura 4.	Evolución del ingreso de divisas por turismo.....	20
Figura 5.	Millones de Turistas por País/Economía (América Latina).....	25
Figura 6.	Latinoamérica: cambios respecto del año anterior.....	27
Figura 7.	Médicos por Departamentos (Perú 2013).....	38
Figura 8.	Gasto total en salud, 2012.....	41
Figura 9.	Sudamérica: camas hospitalarias por mil habitantes al 2012.....	41
Figura 10.	Gasto total mundial en salud (porcentaje del PBI).....	42
Figura 11.	Gasto en salud, total Perú porcentaje del PBI).....	43
Figura 12.	Número de establecimientos de salud propios por grupo económico en el Perú..	52
Figura 13.	Número de clínicas de su propiedad por grupo económico en el Perú.....	53
Figura 14.	Seguros generales distribuidos como porcentaje de las primas totales y resultados de inversión.....	54
Figura 15.	Asegurados en el sistema de EPS al mes de febrero 2017.....	55
Figura 16.	Asegurados en el sistema de EPS al mes de febrero 2017.....	56
Figura 17.	Instituciones prestadoras de servicios de salud con mayor cantidad de quejas.	57
Figura 18.	Los dueños de la salud.....	58
Figura 19.	Cotizador de seguros.....	60
Figura 20.	Mapa del sistema de salud peruano, 2016.....	62
Figura 21.	Marco normativo del sistema logístico por niveles.....	64
Figura 22.	Número de clínicas de propiedad de grupos económicos en el Perú.....	65

Figura 23. Gasto total en salud, según porcentaje del PBI, comparativo entre Perú y América Latina y el Caribe.....	66
Figura 24. Gasto total en salud, según porcentaje del PBI, comparativo entre países de la región andina 2007-2013.	67
Figura 25. Balance general al 31 de diciembre 2010 de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú.....	68
Figura 26. Aportaciones y prestaciones por EPS y tipo de seguro.....	69
Figura 27. Evolución del personal del Ministerio de Salud, Perú, 2007-2013.....	70
Figura 28. La nueva estructura social del Perú.....	78
Figura 29. Médicos por cada 1,000 personas.	85
Figura 30. Representación gráfica de la matriz PEYEA.....	92
Figura 31. Representación gráfica de la matriz BCG.....	93
Figura 32. Representación gráfica de la matriz MIE.....	95
Figura 33. Representación gráfica de la matriz MGE.....	96
Figura 34. Visión General del Perú (Índice de Competitividad de Viajes y Turismo 2017).	110
Figura 35. Diamante de Porter de la Industria de la Salud Peruana.....	134

El Proceso Estratégico: Una Visión General

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

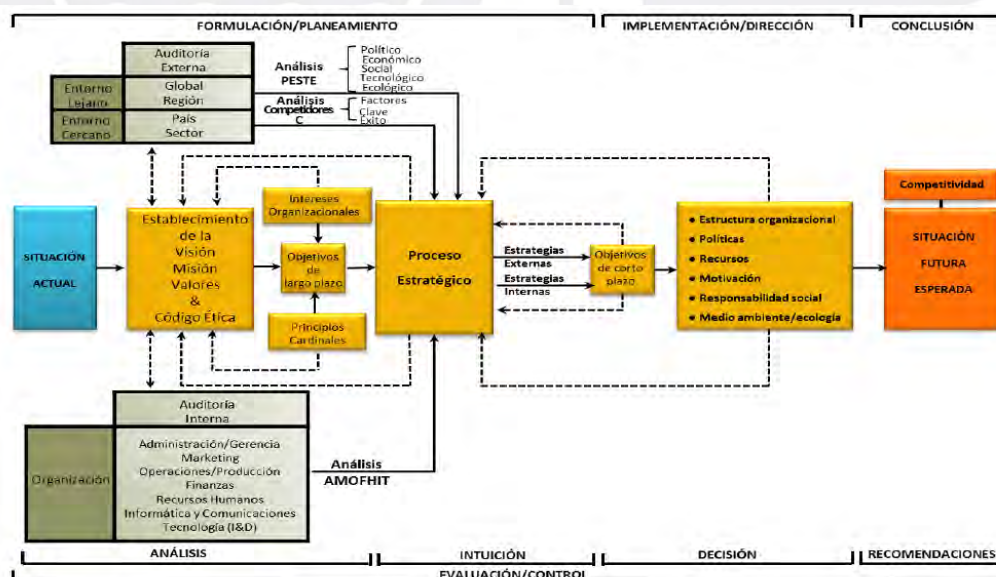


Figura 0. Modelo secuencial del proceso estratégico.

Tomado de *El proceso estratégico: un enfoque de Gerencia* (3a ed. rev., p. 11), por F. A. D'Alessio, 2015, Lima, Perú: Pearson.

El modelo empieza con el análisis de la situación actual, seguido por el establecimiento de la visión, la misión, los valores y el código de ética. Estos cuatro componentes guían y norman el accionar de la organización. Luego se desarrolla la Matriz de Intereses Nacionales (MIN) y la evaluación externa con la finalidad de determinar la influencia del entorno en la organización que se estudia. Así también se analiza la industria global a través del entorno de las fuerzas PESTE (Políticas, Económicas, Sociales, Tecnológicas y Ecológicas). Del análisis PESTE deriva la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE), la cual permite conocer el impacto del entorno por medio de las oportunidades que podrían beneficiar a la organización y las amenazas que deben evitarse, y cómo la organización está actuando sobre estos factores. Tanto del análisis PESTE como de los competidores se deriva la evaluación de la organización con relación a estos, de la cual se desprenden la Matriz del Perfil Competitivo (MPC) y la Matriz del Perfil Referencial (MPR).

De este modo, la evaluación externa permite identificar las oportunidades y amenazas clave, la situación de los competidores y los Factores Críticos de Éxito (FCE) en el sector industrial, lo que facilita a los planificadores el inicio del proceso que los guiará a la formulación de estrategias que permitan sacar ventaja de las oportunidades, evitar o reducir el impacto de las amenazas, conocer los factores clave para tener éxito en el sector industrial y superar a la competencia.

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

(MEFI). Esta matriz permite evaluar las principales fortalezas y debilidades de las áreas funcionales de una organización, así como también identificar y evaluar las relaciones entre dichas áreas. Un análisis exhaustivo externo e interno es requerido y crucial para continuar el proceso con mayores probabilidades de éxito.

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

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

La Fase 3, al final de la formulación estratégica, viene dada por la elección de las estrategias y representa el proceso estratégico en sí mismo. De las matrices anteriores resulta una serie de estrategias de integración, intensivas, de diversificación y defensivas que son escogidas mediante la Matriz de Decisión Estratégica (MDE), las cuales son específicas y no alternativas y cuyo atractivo se determina en la Matriz Cuantitativa del Planeamiento

Estratégico (MCPE). Por último, se desarrollan la Matriz de Rumelt (MR) y la Matriz de Ética (ME) para culminar con las estrategias retenidas y de contingencia.

Después de ello comienza la segunda etapa del plan estratégico: la implementación. Sobre la base de esa selección se elabora la Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo (MEOLP), la cual sirve para verificar si con las estrategias retenidas se podrán alcanzar los OLP, y la Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos (MEPCS), que ayuda a determinar qué tanto estos competidores serán capaces de hacerle frente a las estrategias retenidas por la organización. La integración de la intuición con el análisis se hace indispensable, ya que favorece a la selección de las estrategias.

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

La preocupación por el respeto y la preservación del medio ambiente, por el crecimiento social y económico sostenible, utilizando principios éticos y la cooperación con la comunidad vinculada (*stakeholders*), forman parte de la Responsabilidad Social Organizacional (RSO). Los tomadores de decisiones y quienes, directa o indirectamente, formen parte de la organización, deben comprometerse voluntariamente a contribuir con el desarrollo sostenible, buscando el beneficio compartido con todos sus *stakeholders*. Esto

implica que las estrategias orientadas a la acción estén basadas en un conjunto de políticas, prácticas, y programas que se encuentran integrados en sus operaciones.

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

Nota. Este texto ha sido tomado de *El proceso estratégico: un enfoque de Gerencia* (3a ed. rev., p. 10-13), por F. A. D'Alessio, 2015, Lima, Perú: Pearson.

Capítulo I: Situación General de la Industria de la Salud

1.1. Situación General

Según el Banco Mundial, en la última década la economía peruana ha tenido un buen desempeño macroeconómico, proyectándose como una de las economías de mayor crecimiento en América Latina, con una tasa de crecimiento anual promedio de 5.9% en un entorno de baja inflación del 2.9% (Banco Mundial, 2017a). En este contexto, la industria peruana de la salud privada viene evolucionando durante los últimos 10 años, con una dinámica de cambio constante y mostrando signos de mayor competitividad (*Gestión*, 2014a). Este crecimiento de la industria de la salud privada es apalancado por el aumento de la capacidad adquisitiva de la población y la mayor penetración de seguros en el mercado.

La Figura 1 muestra la composición del mercado de servicios de salud. Para Maximixe (2015), la oferta de servicios de salud en el Perú está compuesta por tres sistemas:

1. Sistema de salud pública, el cual se enfoca en la población de menores ingresos y es dirigido por el Ministerio de Salud (MINSA) y presta sus servicios en todo el país a través de su red de hospitales, centros y puestos de salud.
2. Sistema de salud privada, se enfoca en la población de nivel socioeconómico medio y alto y presta sus servicios a través de la red de clínicas, policlínicos y consultorios privados.
3. Seguridad Social, que es administrada por ESSALUD y se orienta a financiar la atención de trabajadores dependientes mediante contribuciones por planilla. Presta sus servicios en todo el país mediante hospitales y policlínicos.

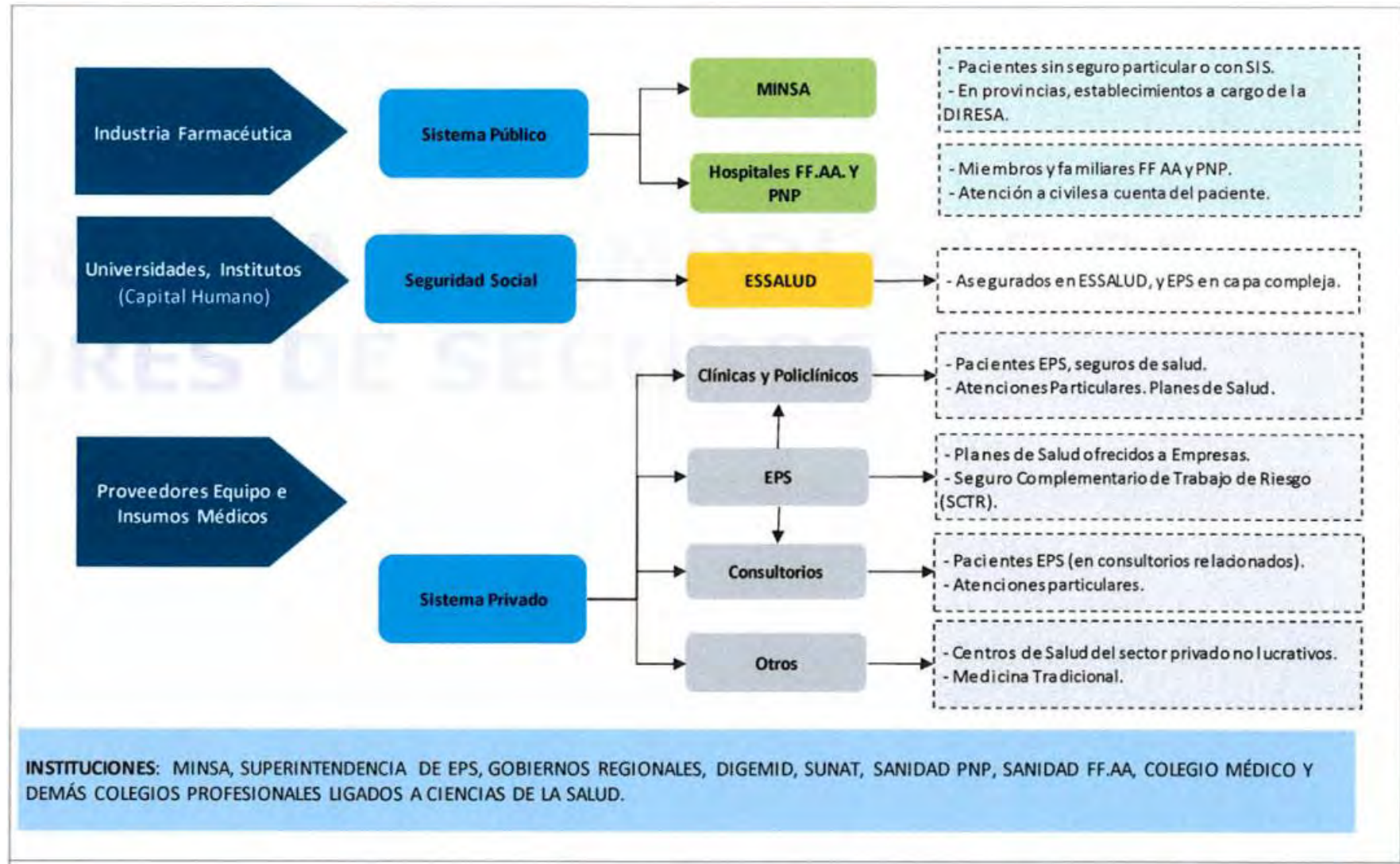


Figura 1. Mercado de servicios de salud.

Tomado de *Informe Multicliente - Servicios de Salud*, por Maximixe, mayo de 2015. (<http://www.apecose.org/uploads/Maximixe.pdf>).

En el Perú, el sistema de salud pública ha mejorado; sin embargo, las políticas implementadas por los gobiernos de turno durante los últimos 20 años no han representado cambios significativos. Ha transcurrido el tiempo, la población peruana ha cambiado como sociedad y también su perfil de salud, enfermedades y mortalidades. Los principales problemas continúan siendo los mismos y no han sido resueltos en su totalidad. En ese sentido, existe el sistema de salud pública, tiene grandes brechas por reducir.

La ministra de Salud, Patricia García, indicó en CADE 2016, que la salud pública en el Perú enfrenta los siguientes problemas: (a) un sistema ineficiente, burocrático, con problemas de corrupción y un bajo gasto de salud; (b) servicios de salud fragmentados, de baja calidad y baja cobertura, con actitud asistencialista, ya que tratan de curar a los pacientes de forma reactiva y no preventiva; (c) déficit de personal médico, el cual está mal distribuido, desactualizado y desmotivado, y (d) infraestructura en su gran mayoría antigua, en muchos casos está inconclusa, sin interconexión y con equipamiento médico pobre y obsoleto (Ministerio de Salud [MINSA], 2016).

Lo descrito es el resultado de la falta de planificación de largo plazo para la salud pública. Cada gobierno de turno ha estado sesgado y ha carecido de una visión de país hacia el futuro; en muchas de sus decisiones han predominado los intereses partidarios antes que los nacionales. Por el contrario, un escenario completamente diferente se observa en la salud privada, el cual atiende la demanda de sus pacientes, con servicios de salud óptimos. La salud privada soporta la atención de sus servicios, en los principales establecimientos de salud (i.e., Policlínicos y Clínicas privadas), los cuales han iniciado una estrategia de expansión a través de remodelaciones, ampliaciones y adquisiciones, aprovechando el *boom* de las cadenas de retail y descentralizando la salud privada hacia el interior del país. En este contexto, en que existen brechas significativas en la salud pública, es responsabilidad del Estado promover políticas económicas y de salud, que permitan reducir y mitigar dichas brechas en beneficio

de las personas de menos recursos que no tienen acceso a un seguro privado. Por otro lado, la salud privada reúne las condiciones apropiadas de un factor optimista que invitan a la inversión, con la finalidad de promover el desarrollo de su participación de mercado y hacer posible el aseguramiento de salud de más peruanos. Es por ello, que se plantea la necesidad de contar con un plan estratégico que oriente el desarrollo de la industria de la salud privada para los próximos 10 años, sobre la base de: (a) incrementar la facturación; (b) obtener mayor rentabilidad sobre la base de la eficiencia en la gestión de costos y procesos; (c) garantizar la accesibilidad a servicios de salud a través de infraestructura, equipamiento médico de última generación y empleo de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (*TIC*); (d) incrementar la empleabilidad de profesionales de la salud especializados y motivados.

El común denominador en América Latina, es que los sistemas de salud están fragmentados y segmentados. En el caso del Perú, también ocurre lo mismo, la preservación y cuidado de la salud de la población se reparte entre varios responsables: una parte es asumida por el Estado, la seguridad social, y una importante segmentación de mercado que es asumida por las clínicas privadas (Infobae, 2014).

Por otro lado, la Tabla A1 muestra el reporte de países con el sistema de salud más eficiente. Para esta clasificación se evaluó a 51 países y se basó en tres criterios: (a) la esperanza de vida actual (60% ponderado), (b) la evolución de la esperanza de vida en los últimos 10 años, (c) costo per cápita relativa de atención de la salud (30%), y (d) el costo absoluto per cápita de la atención de la salud (10%) (Bloomberg, 2014). Esta clasificación es liderada por países de Europa y Asia en las cinco primeras posiciones (i.e., Singapur, Hong Kong, Italia, Japón y Corea del Sur). Entre los países de América Latina, destacan México (12), Ecuador (13), Chile (17), Argentina (33), y recién después de ellos aparece el Perú (36).

En América Latina, el gasto en salud de los gobiernos con relación al PBI se ha incrementado, poniendo de manifiesto la especial relevancia que está tomando la industria de

la salud en la región. La Figura 2 muestra el incremento en el gasto en salud como porcentaje del PBI que ha realizado el Perú desde el año 1995 al 2014. El gasto en salud más destacado se dio en los años 2001 (4.98%), 2009 (5.36%) y el más alto de todos en 2014 (5.47%). Sin embargo, el Perú no logra superar el 6% del PBI, el cual es una cifra referencial señalada como estrategia para el acceso y cobertura universal en salud (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], 2014).

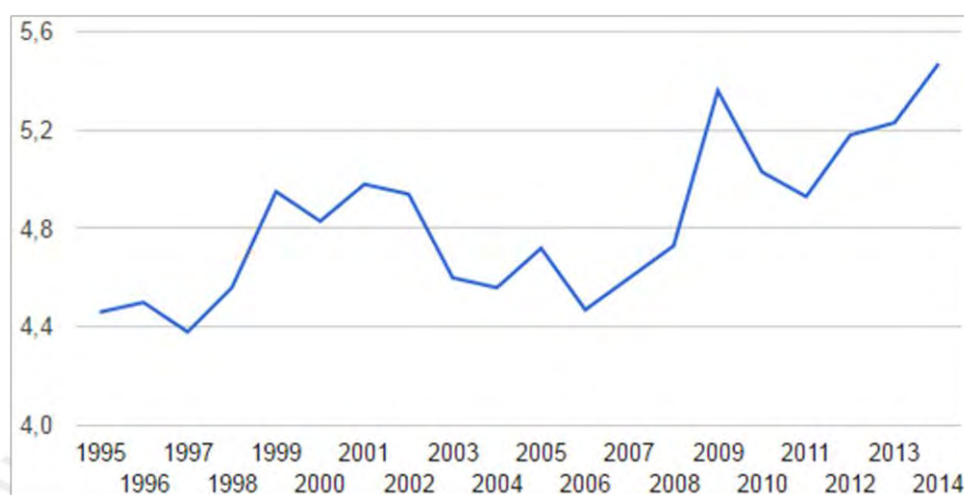


Figura 2. Perú: gasto en salud como porcentaje del PBI (% del PBI). Tomado de “Perú: gasto en salud como porcentaje del PBI”, por *The Global Economy*, 2017 (http://es.theglobaleconomy.com/Peru/Health_spending_as_percent_of_GDP/).

La Figura 3 muestra el gasto total en salud como porcentaje del PBI al año 2014. De los 19 países clasificados, Cuba destina mayor gasto en salud como porcentaje del PBI (11.1%), mientras que Argentina es el país que menor porcentaje del PBI (4.8%) destina al gasto total en salud. El Perú se encuentra relegado: destina 5.5% del PBI y solo supera a Venezuela (5.3%) y a Argentina (4.8%). Asimismo, el promedio de gasto total en salud como porcentaje del PBI en América Latina es 7.6% del PBI. La política de Estado en temas de salud, tiene una tendencia creciente en la mayor asignación de gasto total en salud, sin embargo, existe incapacidad de gestión en la salud pública, además de las brechas que propician un servicio de salud de baja calidad. Por tanto, es necesario cimentar las bases para promover la inversión en la salud privada, la cual en la actualidad se proyecta con bastante

atractivo y con una perspectiva de importante crecimiento, ya que existe una importante participación de mercado por coberturar.

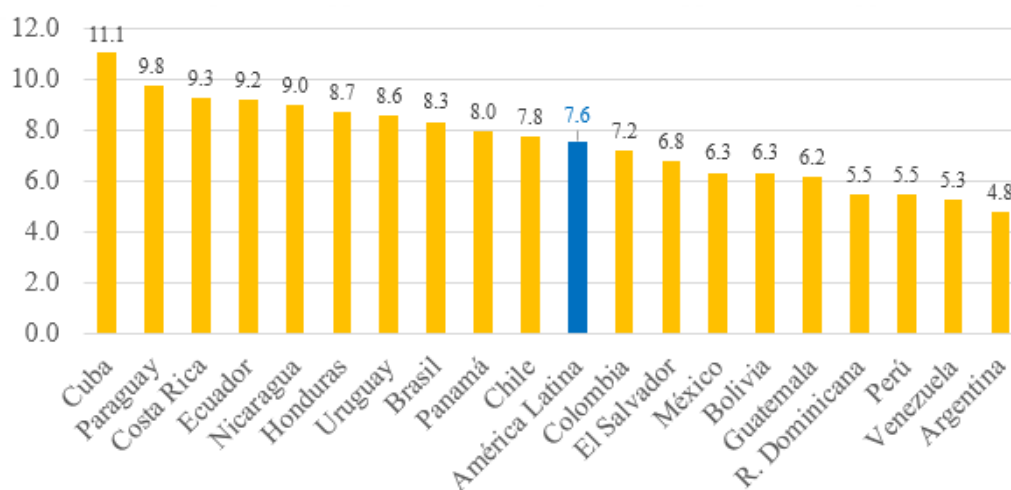


Figura 3. América Latina: Gasto total en Salud 2014 (% del PBI).
Adaptado de “Gasto en salud, total (% del PBI)”, por Banco Mundial, 2017
(<http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS?view=chart>).

La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) dio como resultado que, de una población aproximada de 32 millones de peruanos, el 70,1% cuenta con algún tipo de seguro médico, mientras que un 29.8% carece de alguno, tal como se muestra en la Tabla 1 (INEI, 2015).

Tabla 1

Perú: Proyección Porcentual de Población Afiliada (Tipos de Seguro de Salud)

Seguro de Salud	Perú	Perú urbano	Perú rural
Únicamente Seguro Integral de Salud (SIS)	41.2	31.7	70.2
Únicamente EsSalud	23.2	28.7	6.1
Otros seguros 1	5.8	7.6	0.3
Sin seguro	29.8	32	23.4

Nota. * Comprende otros tipos de seguro y personas con más de un seguro. Adaptado de *Informe técnico de condiciones de vida en el Perú*, 2015, Lima, Perú: INEI.

1.2. Conclusiones

Sin salud no hay desarrollo, Buda decía que la salud es la mayor riqueza de una población. En ese sentido, si bien la salud peruana tiene brechas significativas por superar; es la salud privada la que tiene altas perspectivas de desarrollo y crecimiento continuo, es la participación de los principales grupos económicos del país (i.e., Grupo Credicorp, Grupo Breca, Grupo San Pablo, otros), los cuales tienen el *know-how* correspondiente y han hecho de los servicios de salud procesos eficientes y productivos, poniéndolos en la capacidad de competir en los ámbitos regional y global.

La salud privada cada vez gana más relevancia en la salud peruana y por ende desempeña un rol importante en el desarrollo del país. Existe una oportunidad de obtener una mayor penetración de mercado. Descentralizar la atención de servicios de salud hacia el interior del país, con la finalidad de hacer llegar un servicio de calidad a la población que está fuera de Lima, para ello se requiere mayor inversión en infraestructura hospitalaria y equipamiento médico, así como el incremento del número de camas por paciente que requiera internamiento para el tratamiento de su salud.

El Perú es un país geográficamente ubicado de manera estratégica en América del Sur, tiene una riqueza cultural que forma parte de la historia del continente, es políticamente estable, tiene un buen desempeño macroeconómico, ha reducido los índices de morbilidad, de mortalidad, de pobreza y pobreza extrema y es consciente de la necesidad de mayor inversión en educación, inversión en la Investigación y Desarrollo (I+D) para cimentar las bases de un país con visión de futuro. Este conjunto de hechos proyecta el Perú hacia el mundo, como un país emergente en vías de desarrollo, bastante atractivo para la inversión y con una industria de la salud atractiva en América Latina.

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

2.1. Antecedentes

La industria de la salud privada cumple un rol estratégico para el desarrollo del país. En el presente capítulo se identifica el futuro que se desea alcanzar a largo plazo en un horizonte de tiempo de 10 años, por lo cual se declara la visión y misión definiendo el propósito de la industria de la salud privada para la sociedad y el país. Asimismo, se define cuál será la directriz que guiará el planeamiento estratégico y las acciones que forman parte de él, a través de la declaración de un código de ética que permitirá implementar los fundamentos morales y éticos dentro de la industria de la salud.

2.2. Visión

Para el año 2027, la industria peruana de la salud privada se ubicará entre los tres países con el sistema de salud más eficiente de América Latina; impulsará la economía y el desarrollo sostenible del país, fomentará oportunidades empresariales en el sector, gozará de reconocimiento internacional por la excelente calidad de sus servicios, respaldada por una infraestructura apropiada, tecnología, profesionales altamente calificados y mejorará la calidad de vida de la población.

Tabla 2

Tabulación de la Visión Institucional Propuesta

Elementos de la visión	Resultado del análisis
Ideología central (carácter)	Sí
Visión de futuro	Sí
Simple, clara y comprensible	Sí
Ambiciosa, convincente y realista	Sí
Definida en un horizonte de tiempo	Sí
Alcance geográfico	Sí
Conocida por todos	Sí
Sentido de urgencia	Sí
Idea clara de a dónde se desea ir	Sí

Nota. Adaptado de *El proceso estratégico: un enfoque de Gerencia*, por F.A. D'Alessio, 2015, 3a ed., Lima, Perú: Pearson.

2.3. Misión

Brindar servicio de alta calidad para el cuidado y preservación de la salud de pacientes nacionales y extranjeros, promoviendo la inversión en la industria peruana de la salud privada a través de moderna infraestructura, equipos de alta tecnología y destacados profesionales de la salud. Contribuir productivamente en la cobertura de servicios de la salud, teniendo como principal soporte la I+D para lograr el máximo bienestar de los pacientes, colaboradores, la sociedad en su conjunto y generar valor para los accionistas.

Tabla 3

Análisis de los Nueve Componentes de Pearce en la Misión Propuesta

Componentes de Pearce	Resultado del análisis
Clientes	Sí
Productos: bienes o servicios	Sí
Mercados	Sí
Tecnologías	Sí
Objetivos de la organización: supervivencia, crecimiento y rentabilidad	Sí
Filosofía de la organización	Sí
Autoconcepto de la organización	Sí
Preocupación por la imagen pública	Sí
Preocupación por los empleados	Sí

Nota. Adaptado de *El proceso estratégico: un enfoque de gerencia*, por F.A. D'Alessio (3a ed.), 2015, Lima, Perú: Pearson.

2.4. Valores

Alineado a la visión y misión, los valores que deben dirigir la marcha y decisiones de la industria de la salud privada en el Perú son:

- **Excelencia.** Mantener los más altos estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud.
- **Vocación de servicio.** Mantener una actitud permanente de colaboración, buscando satisfacer las necesidades y demandas de los pacientes.
- **Trabajo en equipo.** Uno de los factores más trascendentes para el sostenimiento de los servicios de salud.
- **Respeto.** Todas las personas tienen derecho a recibir el mismo trato sin excepción de credos, razas, sexo, o cualquier otra condición.

- **Honestidad.** Comportamiento basado en la sinceridad y coherencia de manera sostenida, manteniendo un apego inquebrantable hacia la verdad.
- **Transparencia.** Las decisiones y acciones con relación al manejo de la industria de la salud deberán ser claros y estar a disposición del ente fiscalizador correspondiente.
- **Responsabilidad social.** Contribuir con el bienestar y mejorar la calidad de vida de la población, así como asegurar la sostenibilidad del medio ambiente.

2.5. Código de Ética

Líneas abajo se describe el código de ética propuesto para la industria de la salud privada en el Perú:

- Ausencia de conflicto de intereses
- Protección y uso adecuado de los recursos
- Confidencialidad
- Transparencia
- Integridad

2.6. Conclusiones

En el presente capítulo se ha plasmado una visión que corresponde al escenario futuro deseado para la industria de la salud privada en el Perú en un horizonte de tiempo de 10 años, que una vez alcanzada permitirá reconocer al país entre los tres países con el sistema de salud más eficiente de la región, permitiendo posicionarlo como un referente de oferta exportable de salud. Para lograrlo, se ha planteado como misión, brindar servicios de salud de calidad, promover la inversión privada, así como fomentar I+D en el sector bajo una política de responsabilidad social y preservación del medio ambiente. Asimismo, son siete los valores y cinco los principios éticos que acompañan a la visión y misión de la industria de la salud privada.

Capítulo III: Evaluación Externa

El presente capítulo se centra en la identificación, evaluación y análisis de los factores externos mediante el análisis tridimensional, la evaluación de la competitividad y el análisis PESTE. Después de examinar estos tres puntos se tendrá como resultado una lista de oportunidades y amenazas que presenta el entorno, así como una relación de factores claves para el éxito de la industria de la salud peruana, como se presenta en la Matriz de Factores Externos (MEFE).

3.1. Análisis Tridimensional de las Naciones

Después de considerar la evaluación geoestratégica y económica de las naciones en el contexto mundial, es importante analizar las relaciones internacionales que tiene el Perú con el mundo. En ese sentido, Hartmann (citado en D'Alessio, 2015), en su *Teoría tridimensional de las naciones*, definió tres grandes factores a evaluar en las relaciones entre las naciones: (a) los intereses nacionales, (b) los factores del potencial nacional, y (c) los principios cardinales.

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

El Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) estableció los intereses nacionales al año 2021, los cuales están alineados con los siguientes objetivos estratégicos: (a) ejercicio efectivo de los derechos humanos y dignidad de las personas, con inclusión social de la población más pobre y vulnerable; (b) garantizar el acceso a servicios de calidad que permitan el desarrollo pleno de las capacidades y derechos de la población, en condiciones equitativas y sostenibles; (c) desarrollar y consolidar la gobernabilidad democrática y una fuerte institucionalidad; (d) desarrollar una economía diversificada y sofisticada con crecimiento sostenible en una estructura descentralizada generadora de empleo digno; (e) territorio cohesionado y organizado en ciudades sostenibles, con provisión aseguradora de infraestructura de calidad, y (f) aprovechamiento eficiente, responsable y

sostenible de la diversidad biológica, asegurando calidad ambiental adecuada para la vida saludable y el desarrollo sostenible (CEPLAN, 2011).

Derechos fundamentales y dignidad de las personas. El Plan Bicentenario considera indispensable relacionar el desarrollo integral y sostenible con la vigencia plena y efectiva de los derechos fundamentales y la dignidad de las personas. Esto implica que toda la ciudadanía tenga acceso a una justicia autónoma, confiable y eficiente, y que la consolidación de la institucionalidad democrática y la participación ciudadana permitan que, mediante el consenso, se logren reducir al mínimo las inequidades, la pobreza y la extrema pobreza.

En 2021, la pobreza en el Perú debe reducirse al 10% y la extrema pobreza al 5%. Las políticas de erradicación de la pobreza deberán promover emprendimientos entre la población con menores recursos, para reducir su dependencia de los programas sociales. El Plan Bicentenario estima necesario fomentar cambios de actitudes en la sociedad, y considera la defensa y protección de la familia como el factor esencial para un desarrollo humano integral, erradicando la violencia familiar y consolidando valores éticos y morales favorables a la cohesión familiar, la paz y la solidaridad (Cárdenas, 2011, p. 10).

Oportunidades y accesos a los servicios. El crecimiento con democratización que el Perú se compromete a lograr para 2021 comprende el acceso equitativo a servicios fundamentales y de calidad (i.e., educación, salud, agua y saneamiento, electricidad, telecomunicaciones, vivienda y seguridad ciudadana). Alcanzarlo requiere estrategias políticas que convoquen por igual al Estado y la iniciativa privada. Entre los desafíos más urgentes destacan lograr una educación de calidad y vencer el flagelo de la desnutrición.

En cuanto a la salud, para 2021 el plan considera fundamental llegar a una cobertura del 100% en seguro de salud y reducir a cero el número de defunciones de niños menores de un año. En seguridad alimentaria, solucionar el déficit calórico de la población y erradicar la desnutrición crónica; ofrecer una nutrición adecuada de infantes y madres gestantes y reducir

al mínimo la tasa de desnutrición crónica infantil y la tasa de anemia de las mujeres en edad fértil (Cárdenas, 2011, p. 14).

Estado y gobernabilidad. En lo que se refiere a la estructura del Estado, se considera fundamental la implementación de la carrera pública, así como fortalecer la capacidad y calidad de los servidores públicos. Hoy, el costo de la planilla del sector público representa el 5% del PBI y el número de empleados públicos equivale al 8% de la población económicamente activa (PEA); en el 2008, el gasto público en sectores productivos (11.1%) es proporcionalmente menor frente al gasto en sectores sociales (47.4%) y el gasto administrativo (30.7%). Hacia el año 2021 se debe buscar el equilibrio entre las distintas actividades de acuerdo con la estrategia nacional de desarrollo (Cárdenas, 2011, p. 23).

Economía, competitividad y empleo. En la historia económica del Perú del siglo XX, el primer determinante del crecimiento fue la dinámica de la economía estadounidense. Sus ciclos afectaron la dinámica productiva de América Latina y del Perú, como los ciclos expansivos de los periodos 1900-1930 y 1950-1975. De 1975 a 2005 no hubo crecimiento en el país, y entre 1980 y 2008 se observó un crecimiento significativo del PBI per cápita, que ubica al Perú entre los países de ingreso medio en la región.

La agrupación de los sectores productivos primarios (agricultura y minería), secundarios (industrias) y terciarios (servicios) permite apreciar el relativamente bajo nivel de las actividades de transformación y creación de mayor valor agregado (sector secundario) en la estructura económica del Perú, las que juntamente con los servicios generan la mayor cantidad de fuentes de trabajo. Esta estructura ha variado poco desde 1975. Por otro lado, en el sector agropecuario se encuentra cerca del 25% de la PEA total (en América Latina y el Caribe es solo el 19.6% y en las economías desarrolladas apenas el 4.2%). Ello evidencia el bajo nivel tecnológico alcanzado por este sector en el Perú y explicaría su bajo rendimiento en general (Cárdenas, 2011, p. 27).

Desarrollo regional e infraestructura. Es imprescindible definir estrategias que contribuyan a cerrar las diferentes brechas de desigualdad de recursos y capacidades entre las regiones del país. El desarrollo de una infraestructura económica, productiva, descentralizada y de uso público es un objetivo estratégico fundamental.

Actualmente, Lima concentra el 52.6% del valor agregado bruto (VAB) nacional y concentra el 57.2% del VAB de manufacturas y el 62.4% del VAB de servicios. Es, además, sede del 70% de las 10,000 empresas que generan el 98% del PBI nacional, y registra el 43.1% de los principales contribuyentes y el 58.4% de los medianos y pequeños. En materia de infraestructura, Lima cuenta con la mayor densidad de red vial, su coeficiente de electrificación llega al 99.2% de su población, y su densidad de telefonía fija es de 19.9 líneas por cada 100 habitantes (Cárdenas, 2011, p. 36).

Recursos naturales y ambiente. La seguridad alimentaria del país depende de la disponibilidad de ciertos recursos naturales, como los hídricos, genéticos y el suelo, entre los principales. Por otro lado, parte sustancial de nuestra economía depende de la exportación de productos minero-metalúrgicos y pesqueros obtenidos a partir del procesamiento o transformación de los recursos mineros e hidrobiológicos. Otros recursos naturales, como el forestal o el gas del subsuelo, apenas empiezan a ser explotados, pero deben pasar a constituir en el futuro cercano una fuente significativa de riqueza para el país.

El Perú se ubica entre los países con mayor diversidad biológica del mundo por su gran variedad genética, flora, fauna, ecosistemas continentales y marítimos. Los recursos naturales del país son abundantes y diversificados. Se cuenta con 72 millones de hectáreas de bosques, lo que sitúa al país en la novena posición de extensión de bosques en el mundo y como poseedores del 13% de los bosques amazónicos. También dispone de 7.6 millones de hectáreas de tierras con aptitud agrícola, 17 millones de hectáreas para pastos, 55.2 millones de hectáreas de tierras de protección y 19.4 millones de hectáreas en áreas naturales

protegidas por el Estado. El recurso hídrico abunda, pero con una distribución geográfica muy heterogénea (Cárdenas, 2011, p. 50).

Sobre la base de los objetivos revisados y establecidos en el Plan Bicentenario, y considerando las principales relaciones internacionales, se ha analizado el nivel de intensidad del interés con relación a otros países, según se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4

Matriz de Intereses Nacionales de Perú (MIN)

Interés nacional	Intensidad de interés			
	Supervivencia (crítico)	Vital (peligroso)	Importante (serio)	Periférico (molesto)
1 Derechos fundamentales y dignidad de las personas.		EEUU (+)	Chile (+)	Venezuela (-)
2 Oportunidades y acceso a los servicios.			Chile (+) Colombia (+)	Venezuela (-)
3 Estado y gobernabilidad.				Brasil (-)
4 Economía, competitividad y empleo.		China (+) EEUU (+)	Chile (-)	Venezuela (-)
5 Desarrollo regional e infraestructura.			Ecuador (+)	Venezuela (-)
6 Recursos naturales y ambiente.			Brasil (+) Bolivia (+)	

Nota. Adaptado de *El proceso estratégico: un enfoque de Gerencia* (3a ed. p. 95), por F.A. D'Alessio, 2015, Lima, Perú: Pearson.

3.1.2. Potencial nacional

Según Hartmann (citado en D'Alessio, 2014), el potencial nacional indica cuán débil o fuerte es un Estado para alcanzar sus intereses nacionales, así como la fortaleza o capacidad que una nación soberana puede usar para alcanzar sus intereses nacionales. En ese sentido, listó siete elementos del poder nacional, que sirven de guía para analizar los siete factores representativos del país: (a) demográfica, (b) geográfica, (c) económica, (d) tecnológica/científica, (e) histórica/psicológica/sociológica, (f) organizacional/administrativa, y (g) militar.

Demográfico. En 2016 la población ascendió a 31'488,625 de personas, de las cuales el 50.1% eran hombres y el 49.9% eran mujeres. Por otro lado, el 37.19% estaba entre las edades de cero a 19 años, mientras que 58.63% estaba entre 19 y 75 años; sin embargo, la esperanza de vida de la población peruana aumentó en 15 años, en las últimas cuatro décadas. La población concentrada en Lima en 2016, fue de 9'838,251 habitantes, lo cual representa el 31,2% de la población nacional (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017).

Geográfico. El Perú se encuentra en la zona central y occidental de América del Sur, limitando con cinco países y con el océano Pacífico. Es el tercer país más grande de Sudamérica, con una superficie continental de 1'285,215.6 km². Su territorio es atravesado por la cordillera de los Andes, que separa el país en tres regiones geográficas: costa (12.5% de la superficie del Perú), sierra (30.2%) y selva (57.3%). La geografía y el clima del Perú representan una fuerte ventaja comparativa para la inversión de grandes organizaciones por sus numerosos tipos de regiones y 26 tipos de clima.

Económico. El reporte de inflación de marzo, contempla un escenario en el que la actividad económica continuaría siendo impulsada, durante 2016 y 2017 por los sectores primarios, debido a la entrada en operación de proyectos mineros. La aceleración del crecimiento del PBI en el primer trimestre (4.4%) respondió principalmente al desempeño de los sectores primarios, los cuales se expandieron en 10% y en los que destaca la minería metálica (25%), que contribuyó con dos puntos porcentuales al crecimiento del PBI. Sin embargo, este dinamismo fue atenuado por la caída de los hidrocarburos (-18.5%) y de la manufactura no primaria (-4%). Ambos hechos responden principalmente a la menor producción de petróleo (por la ruptura del Oleoducto Norperuano) y a la contracción de los bienes orientados a la inversión, respectivamente. Por su parte, los sectores no primarios registraron un crecimiento de 3%, la tasa más alta registrada en los últimos cinco trimestres.

Desde el punto de vista económico, el Perú ha mostrado un buen manejo de la crisis económica mundial, donde, gracias a las medidas tomadas por el gobierno, se situó entre los menos afectados países del mundo.

El PBI para el año 2010 creció 9.28%, en los años 2011 y 2012 tuvo una tasa de crecimiento de 6.1%, muy importante para la estabilidad económica en el Perú, y en los años 2014 y 2015 sufrió una caída importante en el crecimiento de 0.6%. A pesar de que se fue para arriba, no fue la cifra esperada para la estabilidad económica del país.

Tabla 5

PBI por sectores económicos

	2015		2016		2017		2018	
	I Trim.	Año	I Trim.	RI Mar.16	RI jun.16	RI mar.17	RI jun.17	RI jun.18
Agropecuario	1.0	2.8	1.6	1.6	2.3	3.7	3.9	5.0
Agrícola	-1.5	1.3	1.7	0.4	1.8	3.7	4.0	5.5
Pecuario	4.6	5.3	1.4	3.4	2.9	3.6	3.7	4.2
Pesca	-9.2	15.9	1.8	1.1	-2.4	25.2	29.7	4.3
Minería e Hidrocarburos	4.3	9.3	15.7	14.1	14.1	8.6	8.3	4.5
Minería metálica	6.9	15.5	25.0	17.0	18.2	9.4	8.4	5.1
Hidrocarburos	-4.2	-	-18.5	1.0	-4.1	4.6	8.5	1.5
		11.5						
Manufactura	-5.1	-1.7	-3.0	-1.5	-1.8	4.0	3.8	4.0
Recursos primarios	-11.7	1.7	0.9	1.0	-9.0	9.4	10.3	4.0
Manufactura no primaria	-3.0	-2.7	-4.0	-2.2	-2.0	2.5	2.0	4.0
Electricidad y Agua	4.6	6.2	10.6	7.6	7.8	5.5	5.5	5.0
Construcción	-6.8	-5.9	2.1	0.0	0.0	3.5	3.5	5.5
Comercio	3.6	3.9	2.8	3.6	3.2	3.8	3.8	3.8
Servicios	4.1	4.2	4.4	3.7	3.9	3.7	3.9	3.9
PRODUCTO BRUTO INTERNO	1.8	3.3	4.4	4.0	4.0	4.6	4.6	4.2
Nota:								
PBI primario	0.7	6.6	10.0	8.9	8.7	7.8	7.9	4.6
PBI no primario	2.1	2.4	3.0	2.7	2.8	3.6	3.6	4.0

Nota. Adaptado de *Reporte de Inflación: Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2016-2018*, por Banco Central de Reserva del Perú 2016. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2016/junio/reportede-inflacion-junio-2016.pdf>.

Tecnológico/científico. En las últimas décadas, las telecomunicaciones en el mundo han evolucionado notoriamente a través de nuevas tecnologías para procesar, transmitir y difundir conocimiento (el teléfono, la radio, los satélites, las redes, el fax, la digitalización, la comunicación móvil y la internet). De todos ellos, la internet constituye en la actualidad uno de los medios más utilizados por los agentes económicos, pues se ha convertido en una gran

oportunidad para invertir, aminorar costos y facilitar las comunicaciones en tiempo real entre el sector público y el privado.

Asimismo, la educación virtual tenderá a sustituir a la educación presencial, propiciando el desarrollo de nuevas tecnologías y herramientas de aprendizaje mucho más efectivas que las tradicionales. A medida que esta tendencia se afiance, se abrirán nuevas oportunidades de negocios y de desarrollo para más peruanos y peruanas.

La industria de la salud tiene una variedad inmensa de tecnología para diferentes tipos de tratamiento. Para estar a la vanguardia de estas tendencias tan cambiantes es preciso fomentar o incrementar los tratados de libre de comercio, que son muy importantes para el país. Al no ser fabricante de maquinarias de la salud, es necesario gestionar muy bien estos temas. En la actualidad el Perú cuenta con los siguientes tratados:

Comunidad Andina de Naciones (CAN). El Perú participa en la CAN en acuerdos relacionados con la desgravación arancelaria al comercio de bienes, la liberalización subregional de mercados de servicios, normas comunitarias referidas a propiedad intelectual, transporte terrestre, aéreo y acuático, telecomunicaciones y una gama amplia de otros temas de comercio.

Mercosur-Perú. Con este acuerdo se busca formar un área de libre comercio entre el Perú y los cuatro países integrantes del Mercosur (Brasil, Argentina, Paraguay y Uruguay), mediante la expansión y diversificación del intercambio comercial y la eliminación de restricciones arancelarias y no arancelarias que afectan el intercambio recíproco de bienes y servicios.

Organización Mundial de Comercio (OMC). Es el foro de negociación en el que se discuten las normas que rigen el comercio en los países de todo el mundo. La OMC es el lugar al que acuden los Estados miembros para tratar de arreglar los problemas comerciales que pueda haber. El Perú es miembro de la OMC desde su conformación, en 1995.

Foro de Cooperación Económica del Asia-Pacífico (APEC). El Perú es miembro del APEC desde 1998 y su ingreso a este foro responde al deseo de afianzar los vínculos económicos existentes y generar mayores relaciones económicas con la región, que en los últimos años ha presentado el mayor dinamismo en términos de crecimiento económico.

El progreso de la tecnología y la facilidad que se tiene para su acceso ha permitido a las compañías implementar herramientas para la mejora de sus procesos, la gestión de sus clientes, proveedores y conocimiento de sus competidores. Para aprovechar estas herramientas, muchas compañías han implementado *hardwares* y *softwares* que sirvan como apoyo para reunir información y realizar el análisis, a cargo de especialistas en el rubro. La información obtenida permite a las compañías conocer el perfil de consumo de los clientes; si están interesados en algún producto en especial, cuánto están dispuestos a pagar; su nivel de lealtad con el producto o la compañía, y qué acciones tomar para enfrentar estas situaciones. Se tiene que realizar inteligencia empresarial para poder ser competitivo y desarrollar la industria de la salud en el Perú.

La prestigiosa empresa de consultoría Ernst and Young (2012) define la inteligencia empresarial como la aplicación innovadora de la información analítica, la planeación empresarial y el monitoreo de clase mundial para acelerar el logro de los objetivos del negocio.

Por otro lado, De Loach y Thompson (2011), de la firma de consultoría Protiviti, definen la inteligencia de negocios como la acción de reunir, analizar y distribuir la información de manera inteligente y tomar acción en temas relacionados con la innovación, clientes, competidores, acciones de gobierno y otros aspectos del mercado necesarios para la toma de decisiones.

Histórico-psicológico-sociológico. El Perú es uno de los países con un patrimonio histórico y cultural más rico del mundo, lo que ha sido constatado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Debido a las culturas

de los primeros pobladores, pre incas e incas, y a la mezcla con la cultura española que tiene este país, declaró los siguientes lugares como Patrimonios de la Humanidad: (a) Santuario Histórico de Machu Picchu, (b) Ciudad de Cusco, (c) Complejo arqueológico de Chavín, (d) Parque Nacional Huascarán, (e) Zona arqueológica de Chan Chan, (f) Parque Nacional de Manu, (g) Centro Histórico de Lima, (h) Parque Nacional de Río Abiseo, (i) Líneas de Nazca, (j) Centro Histórico de Arequipa, y (k) Caral.

El BCRP coordina permanentemente con el MINCETUR acerca del flujo de visitantes y con PROMPERÚ sobre la encuesta de gasto del turismo receptivo. La Figura 4 muestra la evolución del ingreso de divisas generado por el turismo receptivo para el período 2011-2015. El ingreso del año 2015 significó un incremento de 6.2% respecto del año anterior y un crecimiento acumulado de 48% durante el período de referencia. Es importante fomentar el turismo responsable en el país con visión de futuro, ya que representa una fuente importante de crecimiento en la industria de la salud.

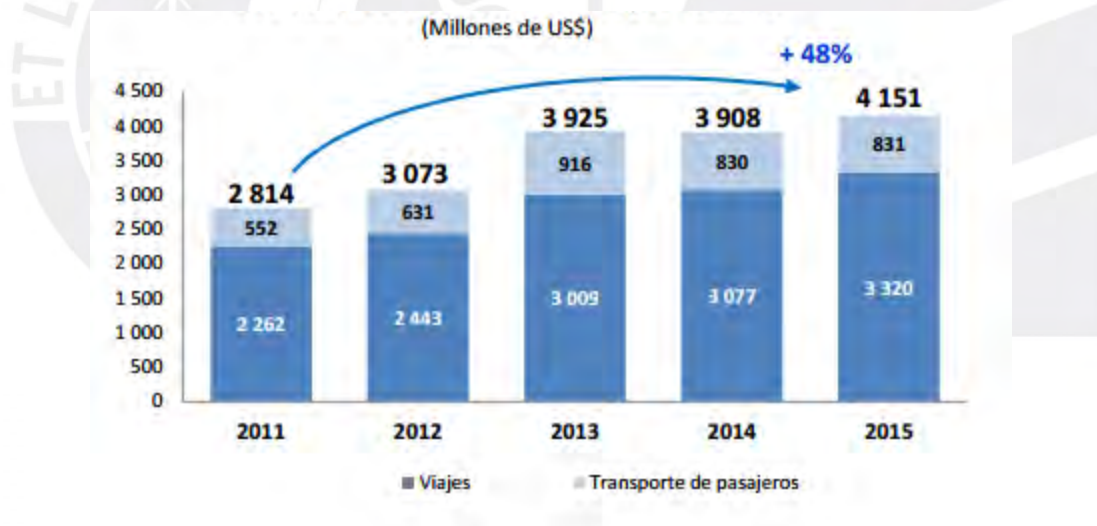


Figura 4. Evolución del ingreso de divisas por turismo.
Tomado del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, *Ingreso de Divisas por Turismo*.

Organizacional-administrativo. El Perú es un país democrático organizado en tres poderes: (a) Ejecutivo, (b) Legislativo, y (c) Judicial.

El Poder Ejecutivo está conformado por el presidente de la República (Pedro Pablo Kuczynski) y el Consejo de Ministros. El presidente y los miembros del Congreso son

elegidos por votación universal cada cinco años. El Poder Legislativo lo tiene el Congreso de la República, que consta en una única cámara de 130 miembros que se eligen por voto democrático cada cinco años. El poder judicial lo conforman La Corte Suprema que se encuentra en Lima, salas superiores que se encuentran en cada distrito judicial, juzgados de primera instancia de cada provincia y los juzgados de paz de cada provincia.

Dominio militar. El Presidente de la República es el Jefe Supremo de las Fuerzas Armadas (FFAA), las que deben garantizar la defensa, soberanía, integridad territorial y salvaguardar los intereses nacionales a través de una política de seguridad nacional.

Dicha política de seguridad nacional involucra a la sociedad en su conjunto y tiene por objetivo prevenir y afrontar cualquier amenaza externa o interna que ponga en peligro la paz social, la seguridad integral y el bienestar general.

3.1.3. Principios cardinales

D'Alessio (2014), en su libro *Planeamiento estratégico razonado*, define: “Los principios cardinales presentan la forma y el accionar del país con relación al de los otros países evidencian oportunidades o amenazas. Los principios cardinales son los siguientes: (a) influencia de terceras partes, (b) lazos pasados y presentes, (c) contrabalance de interés, y (d) conservación de los enemigos.

Influencia de terceras partes. A lo largo de los años hemos sido testigos de cómo los productos y costumbres importadas de otros países se llegan a introducir dentro de la cultura de nuestro país, en algunos casos, con éxito y en otros no. En general, podemos decir que tanto la moda como las promociones han tenido mucha influencia en los consumidores a la hora de tomar decisiones, y hoy en día a eso se suman las redes sociales y la internet.

La presencia de productos extranjeros por importación de culturas foráneas no siempre es exitosa. Cuando el producto extranjero interfiere con la cultura o costumbres locales, existe cierta resistencia y el producto extranjero podría no prosperar dentro del

mercado local. Tenemos el caso de la cerveza Brahma, que no pudo ni supo cómo adaptarse a al consumidor peruano, dado que tenía como competidor a Backus, con más del 95% de participación en el mercado, cuyos productos estaban muy arraigados en la mente del consumidor peruano. Otro caso es el de la marca holandesa de helados Bresler, que incursionó en el mercado peruano en la década de 1990 dando una dura batalla a D'Onofrio y lanzando productos novedosos con una gran fuerza de ventas. Sin embargo, Bresler no pudo vencer a D'Onofrio debido a que esta es una marca fuerte en la mente de los consumidores, y además, los productos de Bresler eran importados, por lo que no tenía capacidad de reacción antes las variaciones de la demanda.

Analizando estos casos se concluye que aquellos que no fueron exitosos se debieron a la falta de un adecuado estudio del entorno cultural y análisis de los factores que influyen y alientan la adaptación del producto al nuevo mercado.

Lo mismo pasa con el crecimiento de la industria de la salud: es preciso trabajar en un marketing tanto nacional como internacional y aprovechar la gran acogida de turistas que ingresan año a año con crecimiento constante, para sacar a relucir la calidad y el buen servicio que podemos brindar.

Lazos pasados y presentes. El Perú ha tenido conflictos con países limítrofes, como Chile y Ecuador. En 1998 se firmó el Tratado de Paz que significó la terminación de los conflictos con Ecuador. Aunque actualmente no existe un conflicto militar con Chile, aunque los lazos pasados entre Perú y Chile y el último fallo de La Haya en 2014 por la modificación de la frontera marítima entre ambos países han dejado dos poblaciones resentidas, lo que se hace presente por la continua competitividad entre los dos países.

Contrabalance de interés. Luego del conflicto armado de 1995, se ha alcanzado un excelente nivel de relación con Ecuador, lo que se refleja en los avances que ambos países están logrando en integración, desarrollo fronterizo y promoción de inversiones,

las cuales ayudan al desarrollo de la industria de la salud. Con Bolivia, se mantienen relaciones estables y con proyección a mejorar la integración fronteriza. Con Chile las cosas son un poco diferentes, a pesar de que se mantuvieron años de incertidumbre por el fallo de La Haya, son muchos chilenos que cruzan la frontera para poder atenderse en las clínicas de la salud en Tacna. Un impacto positivo lo tienen los Tratados de Libre Comercio (TLC) firmados entre el Perú y China, EEUU y Canadá, ya que esto significa un mayor ingreso de turistas extranjeros y mayor posibilidad de que contraten el servicio de la salud es cualquiera de sus dimensiones.

Conservación de los enemigos. Los enemigos del sector turismo para el Perú son principalmente México, Brasil, Argentina y Chile, ya que no solo cuentan con un mayor número ingresos de turistas extranjeros y de establecimientos de hospedaje, lo cual hace más atractiva su logística interna. Sin embargo, a pesar de la variedad de destinos turísticos que tiene el Perú, se está creciendo con cierta lentitud, según se muestra en la Tabla 6.

Los rivales comerciales que tiene la industria de la salud son básicamente países de América Latina: Chile, Argentina y Colombia se muestran muy competitivos en producción y gestión y sus capacidades les han permitido extenderse ampliamente por la geografía de América Latina. Brasil y México se han concentrado en cerrar su propio mercado y no han incursionado mayormente fuera de su territorio.

3.1.4. Influencia del análisis de la industria de la salud

Todos los aspectos mencionados son de gran relevancia: se rescata el desarrollo del turismo, la parte comercial y los acuerdos regionales y multilaterales.

Dentro de los factores de potencial nacional está el dominio de los factores demográficos. Es importante que el PBI esté en crecimiento constante, ya que la industria de la salud depende mucho de él. El dominio de la posición geográfica es bastante bueno para el

turismo nacional e internacional. El dominio tecnológico y científico se está desarrollando y el comportamiento cortoplacista se está desterrando.

Dentro del análisis de los principios cardinales, es importante para la industria de la salud tener buenas relaciones con los países vecinos, ya que en el futuro se pueden volver posibles clientes y socios estratégicos para el crecimiento del país.

Tabla 6

Índice de Competitividad de Viajes y Turismo 2017 (América Latina)

Ranking	País/Economía	Ranking Mundial / 136	Puntuación	Cambio desde 2015	Turistas (millones)	Ingreso por turismo internacional (millones de dólares)	Ingreso promedio por arribo (dólares)
1	México	22	4.54	8	32.09	17,733.70	552.60
2	Brasil	27	4.49	1	6.31	5,844.00	926.80
3	Panamá	35	4.37	-1	2.11	4,152.60	1,968.70
4	Costa Rica	38	4.22	4	2.66	3,265.60	1,227.60
5	Chile	48	4.06	3	4.48	2,408.50	537.80
6	Argentina	50	4.05	7	5.74	4,400.20	767.10
7	Perú	51	4.04	7	3.46	3,319.70	960.70
8	Ecuador	57	3.91	n/a	1.54	1,551.40	1,004.50
9	Barbados	58	3.91	-12	0.59	956.88	1,627.90
10	Colombia	62	3.83	6	2.98	4,245.30	1,425.50
11	Jamaica	69	3.71	7	2.12	2,400.60	1,130.70
12	Trinidad y Tobago	73	3.67	-4	0.44	471.60	1,072.40
13	República Dominicana	76	3.62	5	5.60	6,115.90	1,092.20
14	Uruguay	77	3.61	-4	2.77	1,776.20	640.50
15	Guatemala	86	3.51	-6	1.46	1,579.70	1,079.30
16	Honduras	90	3.49	0	0.88	650.40	738.90
17	Nicaragua	92	3.44	0	1.39	528.60	381.30
18	Bolivia	99	3.34	1	0.88	692.60	785.30
19	Venezuela	104	3.28	6	0.79	575.00	728.80
20	El Salvador	105	3.28	-14	1.40	817.10	583.00
21	Paraguay	110	3.15	3	1.21	483.70	398.20

Nota. Adaptado de The Travel & Tourism Competitiveness Report 2017: Paving the way for a more sustainable and inclusive future, by World Economic Forum. (http://www3.weforum.org/docs/WEF_TTCR_2017_web_0401.pdf)

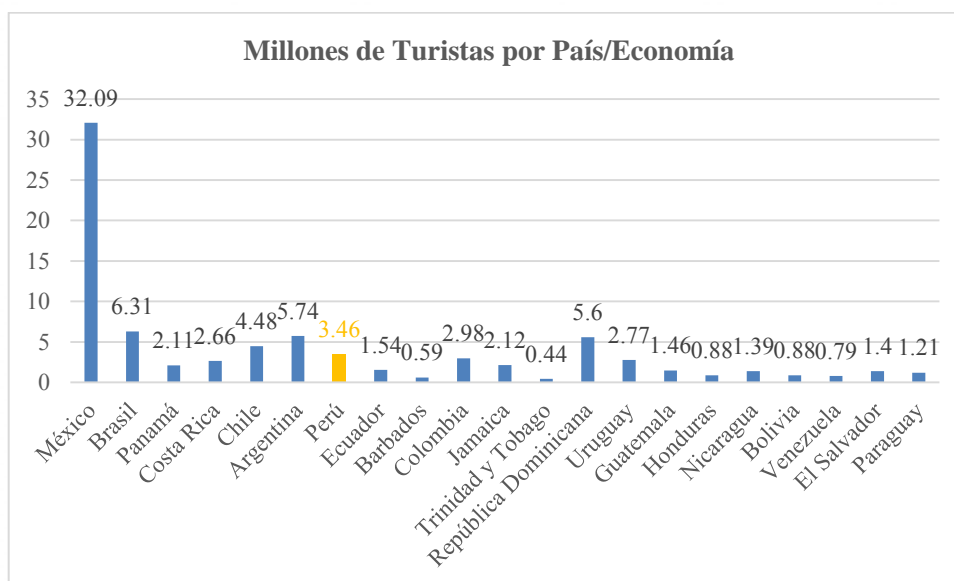


Figura 5. Millones de Turistas por País/Economía (América Latina). Adaptado de The Travel & Tourism Competitiveness Report 2017: Paving the way for a more sustainable and inclusive future, by World Economic Forum. (http://www3.weforum.org/docs/WEF_TTCR_2017_web_0401.pdf)

Analizando el caso de Perú, en que recibe anualmente un promedio de 3.46 millones de turistas, asumiendo que cada uno de ellos trae consigo US\$. 960.70 en promedio, se infiere que la economía peruana recibe 3,319.70 millones de dólares del turismo, siendo superado únicamente por países como México, Brasil, Panamá, Costa Rica, Chile, Argentina.

3.2. Análisis Competitivo del País

El análisis de la competitividad nacional es útil para saber si el Perú cuenta con ventajas competitivas que pueden servir al desarrollo de la industria de la salud, así como brindar información sobre el rol facilitador del gobierno y la competencia en este sector. Según D'Alessio (2014) el modelo del diamante de la competitividad de las naciones de Porter, define con claridad las cuatro fortalezas del poder nacional: (a) condiciones de los factores, (b) estrategia, estructura y rivalidad de las empresas, (c) condiciones de la demanda, y (d) sectores relacionados y de apoyo.

Para el presente análisis se tomó información del Foro Económico Mundial (FEM) y del Banco Mundial, ya que ambos organismos cuentan con datos comparables

de diversos países. El FEM realiza cada año el *Reporte de Competitividad Global* (*The Global Competitiveness Report*). Este documento presenta la clasificación del ranking de los países en todo el mundo, con una visión integral del panorama de la competitividad.

En el *Reporte de Competitividad Global 2016-2017*, el Perú ocupa la posición 67 respecto del informe anterior. Mantenemos la tercera posición entre los países de Sudamérica, detrás de Chile y Colombia, y continuamos en la sexta posición entre los países de Latinoamérica y el Caribe. La metodología detrás de esta clasificación utiliza 12 pilares: (a) instituciones, (b) infraestructura, (c) entorno macroeconómico, (d) salud y educación, (e) eficiencia del mercado de bienes, (f) eficiencia en el mercado laboral, (g) desarrollo del mercado financiero, (h) preparación tecnológica, (i) tamaño del mercado, (j) sofisticación empresarial, (k) innovación y, (l) capacitación.

La Tabla 7 muestra la evolución del Perú en esta clasificación de competitividad entre los años 2008 y 2016.

Tabla 7

Posición del Perú en el Índice de Competitividad (2008-2016)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Perú	83	78	73	67	61	61	65	69	67

Nota. Adaptado de Reporte de Competitividad Global 2016, por Departamento de Indicadores de la Actividad Económica del BCRP. (<http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-168/moneda-168-05.pdf>)

La Figura 6 muestra la comparación de competitividad de ocho países de la región. Destaca el avance de Panamá (+8.42), México (+6.51), Jamaica (+11.75) y República Dominicana (+6.92). Los países que retrocedieron en niveles preocupantes son Ecuador (-15), Brasil (-6) y El Salvador (-10).

Mejoró	2016-2017	Tendencia	Retrocedió	2016-2017	Tendencia	Se mantuvo	2016-2017	Tendencia
Chile	33	+2	Costa Rica	54	-2	Colombia	61	---
Panamá	42	+8	Brasil	81	-6	Uruguay	73	---
México	51	+6	Ecuador	91	-15	Guatemala	78	---
Perú	67	+2	T. y Tobago	94	-5	Honduras	88	---
Jamaica	75	+11	El Salvador	105	-10			
R. Dominicana	92	+6	Bolivia	121	-4			
Nicaragua	103	+5						
Argentina	104	+2						
Paraguay	117	+1						
Venezuela	130	+2						

Figura 6. Latinoamérica: cambios respecto del año anterior.
Tomado de “Nota de prensa: WEF publica Informe de Competitividad Global 2016-2017”, por la Sociedad Nacional de Industrias (SNI), 2016 (http://www.cdi.org.pe/pdf/IGC/2016-2017/NOTA_DE_PRENSA_IGC_WEF_2016-2017_CDI.pdf).

La Tabla 8 muestra la evolución de Perú, que mejora en seis de los 12 pilares: instituciones (116 a 106); salud y educación básica (100 a 98); educación superior y capacitación (82 a 80); eficiencia del mercado laboral (64 a 61); sofisticación de mercados financieros (30 a 26); preparación tecnológica (92 a 88) y sofisticación empresarial (81 a 78), y retrocedemos en dos pilares: eficiencia del mercado de bienes (60 a 65), e innovación (116 a 119).

Tabla 8

Evolución del Perú en los 12 pilares de la competitividad

Pilares	2016-2017		2015-2016	
	Posición	Valor	Posición	Valor
1. Instituciones	106	3.4	116	3.3
2. Infraestructura	89	3.6	89	3.9
3. Estabilidad Macroeconómica	33	5.4	23	5.9
4. Salud y educación básica	98	5.3	100	5.3
5. Educación superior y capacitación	80	4.1	82	4.1
6. Eficiencia de mercado	65	4.4	60	4.4
7. Eficiencia del mercado laboral	61	4.3	64	4.3
8. Sofisticación de los mercados financieros	26	4.7	30	4.5
9. Disponibilidad tecnológica	88	3.6	88	3.4
10. Tamaño de mercado	48	4.4	48	4.4
11. Sofisticación empresarial	78	3.8	81	3.8
12. Innovación	119	2.8	116	2.8

Nota. Tomado de “Nota de prensa: WEF publica Informe de Competitividad Global 2016-2017”, por la Sociedad Nacional de Industrias (SNI), 2016 (http://www.cdi.org.pe/pdf/IGC/2016-2017/NOTA_DE_PRENSA_IGC_WEF_2016-2017_CDI.pdf).

3.2.1. Condiciones de los factores

En el análisis de la competitividad de las ubicaciones propuesta por Porter (2015), los conceptos fundamentales de la estrategia competitiva y empresarial proporcionan las bases

para analizar cualquier situación competitiva. Hoy en día, esto muchas veces significa competencia más allá de las fronteras. Las firmas compiten en distintas ubicaciones geográficas con estrategias nacionales, regionales y globales.

Según *The Global Competitiveness Report 2016-2017* (Schwab & Sala-i-Martin, 2016), los factores que presentan las mayores desventajas competitivas son: infraestructura (Rango 89/138, Puntuación 3.6/7), innovación (Rango 119/138, Puntuación 2.8/7), instituciones (Rango 106/138, Puntuación 3.4/7) y tecnología (Rango 88/138, Puntuación 3.6/7).

Tabla 9

Índice de Competitividad Global Perú

Competitividad global (pilares)		Rango / 138	Puntuación (1-7)
Subíndice A:	Requisitos básicos	77	4.4
1	Instituciones	106	3.4
2	Infraestructura	89	3.6
3	Entorno macroeconómico	33	5.4
4	Salud y educación primaria	98	5.3
Subíndice B:	Mejoradores de la eficiencia	57	4.3
5	Enseñanza superior y formación	80	4.1
6	Eficiencia del mercado de bienes	65	4.4
7	Eficiencia del mercado de trabajo	61	4.3
8	Desarrollo del mercado financiero	26	4.7
9	Preparación tecnológica	88	3.6
10	Tamaño del mercado	48	4.4
Subíndice C:	Factores de innovación y sofisticación	108	3.3
11	Sofisticación empresarial	78	3.8
12	Innovación	119	2.8

Nota. Adaptado de *The Global Competitiveness Report 2016-2017*, por K. Schwab y X. Sala-i-Martin, 2016, Ginebra, Suiza: Foro Económico Mundial (WEF) (http://www.cdi.org.pe/pdf/IGC/2016-2017/the_global_competitiveness_report_2016-2017.pdf).

Por otro lado, según *The Global Competitiveness Report 2016-2017*, los factores que colocan al Perú en una mejor posición competitiva son: desarrollo del mercado financiero (Rango 26/138, Puntuación 4.7/7), entorno macroeconómico (Rango 33/138, Puntuación

5.4/7), tamaño del mercado (Rango 48/138, Puntuación 4.4/7), salud y educación primaria (Rango 98/138, Puntuación 5.3/7), según se muestra en la Tabla 10.

3.2.2. Condiciones de la demanda

De acuerdo con Porter (2015), un error habitual es suponer que las industrias que crecen rápido son siempre atractivas. El crecimiento tiende a acallar la rivalidad, porque una cuota de mercado en expansión ofrece oportunidades a todos los competidores.

Una población cada vez más informada y exigente, y con acceso a mayores y mejores servicios básicos, está originando que la industria de la salud inicie planes ambiciosos de modernización, ampliación de sus instalaciones o apertura de nuevas sedes, con el objetivo de cubrir la demanda insatisfecha. La industria de la salud privada es un sector con altos matices sociales, y a la fecha, la capacidad del Estado se ve cada vez más sobrepasada para atender las necesidades de la población, por lo que la industria salud privada podría convertirse en un buen aliado para aliviar dicha carga y generar nuevas fuentes de empleo para el país.

3.2.3. Estrategia, estructura y rivalidad de las empresas

La rivalidad entre empresas es posiblemente el factor más importante, puesto que causa un poderoso efecto estimulante que ejerce sobre todos los participantes (Porter, 2012).

Hace una década, la creación de una clínica en el Perú dependía de un grupo de médicos emprendedores con un capital suficiente para abrir una empresa y prestar sus servicios. Pero a partir del año 2011 la estructura cambió: dos poderosos *holdings* financieros del país —Credicorp y Breca—, que ya eran propietarios de las más grandes empresas de seguros, empezaron a comprar clínicas, laboratorios y centros médicos. Desde entonces, la cadena de atención del sistema privado de salud empezó a concentrarse en pocas manos y a convertirse en un modelo de negocio en el que están claros los beneficios millonarios para las corporaciones, pero no para los usuarios (Torres & Huacles, 2015).

En un período de estabilidad económica en el país y de aumento de la capacidad de pago de la población, los principales grupos inversores instalaron en 2011 una estrategia de negocio que los economistas conocen como *integración vertical* o *concentración de empresas* en el sector salud. Esto implica que los propietarios de las compañías aseguradoras y de las administradoras de fondos de cobertura médica, llamadas Entidades Prestadoras de Salud (EPS), puedan también ser los dueños de las clínicas, centros médicos y laboratorios para orientar la atención de sus clientes (Torres & Huacles, 2015).

3.2.4. Sectores relacionados y de apoyo

Respecto de los sectores relacionados afines y de apoyo para la industria de la salud para que desarrolle el proceso productivo, tenemos los siguientes: (a) Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG), (b) Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP), y (c) Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE). Todos ellos influyen directamente con el complejo desarrollo de la industria de la salud, que asimismo depende de clínicas privadas asociadas con grupos económicos o capitales de carácter individual. La industria de laboratorios farmacéuticos consiste en proveer medicamentos y fármacos que permiten a la industria de la salud completar el proceso productivo de su servicio. La industria conformada por las empresas de seguro es estratégica para el desarrollo la industria de la salud, pues genera nuevos clientes a través de planes médicos creados a la medida de las necesidades de los sectores de mercado cubriendo sus necesidades de servicios de salud.

3.2.5. Influencia del análisis en la industria de la salud en el Perú

El desarrollo de la industria de la salud peruana requiere una inversión financiera alta, lo cual representa la entrada a los nuevos competidores. A 2017, el Perú se encuentra en procesos de cambios que vienen de la mano del crecimiento constante del país, como se refleja en el Ranking Global de Competitividad 2016-2017. Es importante el incremento en

infraestructura, capacitación a los colaboradores del sector salud y tecnología. El sector salud es uno de los que cuenta con brechas más amplias en este aspecto, puesto que no se dispone de infraestructura suficiente como para cubrir la demanda de pacientes, tanto en el sector público como en el privado. La industria de la salud en el Perú es importante, pero no es prioritaria en la actualidad, por lo cual el Estado no la toma en cuenta y la mantiene en los últimos lugares de su lista de prioridades. El sector privado es el que debe complementar el rol del Estado, encontrando oportunidades de negocio rentables y satisfacción del país.

3.3. Análisis del Entorno PESTE

La evaluación externa, denominada también *auditoría externa de la gestión estratégica*, está enfocada hacia la exploración del entorno y el análisis de la industria. Este procedimiento permite identificar y evaluar las tendencias y eventos que están más allá del control inmediato de la firma. La evaluación externa revela las oportunidades y amenazas clave, así como la situación de los competidores en el sector industrial (D'Alessio, 2014).

Es importante entender el entorno en el que una industria y organización se desarrollan con el fin de: (a) cuantificar el impacto favorable o desfavorable que puede tener sobre esta, (b) identificar las oportunidades de mercado a ser explotadas por ella, y (c) desarrollar un planeamiento estratégico adecuado a largo plazo para tomar las decisiones correctas.

3.3.1. Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P)

En la última década, el Perú mantiene una estabilidad política y jurídica en picos elevados. Muestra de ello es el PBI, que desde 2009 a la fecha crece de manera segura y constante. Esto se ve reflejado en la recaudación tributaria que hoy gozamos debido a la buena administración de nuestros líderes políticos.

La política arancelaria para el Ministerio de Economía ha permitido mejoras en la asignación eficiente de los recursos, en la productividad del país y en la competitividad de la

economía, reduciendo los aranceles. En el intercambio comercial del Perú, según afirman en el Ministerio de Economía y Finanzas, se podrá competir en mejores condiciones. En términos de leyes, se ha promulgado ya la Ley del Consumidor, cuya finalidad es que los consumidores accedan a productos y servicios idóneos y que gocen de los derechos y mecanismos efectivos para su protección, reduciendo la asimetría informativa, así como corrigiendo, previniendo o eliminando las conductas y prácticas que afecten sus legítimos intereses.

3.3.2. Fuerzas económicas y financieras (E)

La economía del Perú señala la orientación que se está siguiendo en cuanto a las políticas financieras que llevan al país a un crecimiento constante y permiten soportar cualquier posible descenso en la economía mundial. La estabilidad política y el crecimiento interrumpido son favorables para los años inmediatos y generan las condiciones para alcanzar un mayor desarrollo de la industria de la salud. Por su parte, la industria de la salud privada maneja sus propios desafíos. Asimismo, y según lo revisado en el capítulo I, si bien el gobierno destina un porcentaje cada vez mayor de su PBI al sector.

Según Torres y Huacles (2015), en lo económico, en 1998 el Grupo Breca, dueño de Rímac Seguros, dio origen a Rímac EPS. Al año siguiente, el Grupo Credicorp, que controla Pacífico Seguros, creó Pacífico Salud EPS. Desde entonces, estas dos compañías —que juntas reúnen el 77% de los afiliados bajo este sistema— dominaron el mercado de administración de fondos privados de salud y absorbieron en el camino a sus competidoras. El escenario cambió recién en 2006, cuando la aseguradora de capitales españoles Mapfre Perú creó su propia EPS y La Positiva lo hizo en 2012.

De acuerdo con la misma fuente, en lo financiero, entre 2011 y 2012 Credicorp, presidido por Dionisio Romero Paoletti, se convirtió en el grupo más poderoso del sector privado de la salud en el Perú, luego de invertir US\$110 millones en la compra de cuatro

clínicas, 74 centros médicos en Lima, en el norte y sur del país, y dos cadenas de laboratorios, según los informes de la Superintendencia del Mercado de Valores y sus propios reportes financieros.

En lo financiero, nuevamente según Torres y Huacles (2015), en el caso del Grupo Breca la estrategia fue construir sus propios centros de salud. Entre 2011 y 2014 invirtió US\$100 millones en una nueva torre de la Clínica Internacional, en San Borja, que era de su propiedad desde que compró la sede del centro de Lima en 2001, y en centros médicos instalados dentro del mall Aventura Plaza de Santa Anita, Bellavista (Callao), Trujillo y Arequipa.

Para el Perú, la calificación del grado de inversión influye en que no haya volatilidad del dólar. Es importante saber que el nivel de pobreza del año 2005 fue de 48% y disminuyó a 28% hasta 2011. Se pronostica un 10% en el año 2021.

3.3.3. Fuerzas sociales, culturales y demográficas (S)

Esta fuerza viene acompañada por el nivel socioeconómico del país. Muchos tienen mapeada ya su forma de atención en la salud, y otros solo pueden usarla según su canasta familiar. Los niveles socioeconómicos A/B buscan seguridad y confianza, prefieren los médicos de clínicas privadas, exigen estar informados, analizan y toman decisiones y optan por un servicio que les brinde confianza. El sector socioeconómico C busca recuperar su salud rápidamente y acude a consultorios de médicos de cabecera, porque entiende que tienen un efecto más potente y rápido, y su interés es reintegrarse al trabajo lo más pronto posible, pues normalmente es auto empleado y sabe que, día que no labora, puede afectar en su canasta familiar. El sector socioeconómico D opta por postas o centros médicos o solidaridad que se acomoden a su canasta familiar.

3.3.4. Fuerzas tecnológicas y científicas (T)

La industria de la salud emplea tecnología variada para diferentes tipos de tratamientos. Para estar a la vanguardia de estas tendencias tan cambiantes, es necesario realizar y explotar los Tratados de Libre Comercio (TLC), que propicien la reducción de barreras no arancelarias al comercio de bienes y servicios de salud, con la finalidad de ser más competitivos en América Latina.

La tecnología es primordial para analizar las amenazas y oportunidades que pueden darse en la industria de la salud. Por ello, es necesario la participación activa del Estado para la promoción y demanda de innovación y tecnología.

3.3.5. Fuerzas ecológicas y ambientales (E)

La preocupación por el medio ambiente ha aumentado tanto en el mundo como en el Perú. El Ministerio del Ambiente es el regulador de toda esta nueva etapa, y en las industrias es una obligación contar con un programa ambiental fiscalizado por el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA), que dentro de sus objetivos tiene asegurar el cumplimiento del mandato constitucional sobre la conservación y el uso sostenible de los recursos naturales. Asimismo, se tiene una legislación del ambiente que debe ser cumplida como cualquier otra ley.

3.4. Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE)

Del cuidadoso análisis realizado y siendo complemento de los dos análisis previos se llegará a las oportunidades que la favorecen y a las amenazas que afectan a la organización. Se debe tener en cuenta que estos factores no están bajo el control y nada puede hacer la organización. El buen análisis llevará a construir una buena Matriz de Evaluación de Factores Externos [MEFE] (D'Alessio, 2014).

Con esta matriz, se analizan y resumen las oportunidades y amenazas de la industria de la salud sobre la base de los factores políticos, gubernamentales, legales, económicos,

financieros, sociales, demográficos y tecnológicos mencionados en el análisis PESTE. De esta manera, se mide el grado de respuesta que tiene el sector ante las oportunidades y amenazas (D'Alessio, 2015).

Se consideran cinco oportunidades y cinco amenazas para la matriz MEFE. Los valores asignados fueron: cuatro si la respuesta es superior, tres si la respuesta está por encima del promedio, dos si la respuesta es el promedio, y uno si la respuesta es pobre.

Tabla 10

Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

Factores determinantes de éxito	Peso	Valor	Valor ponderado
Oportunidades			
1 Demanda de servicio de salud por pacientes extranjeros.	0.12	4	0.48
2 Incremento del turismo en el Perú.	0.08	4	0.32
3 Precios elevados de servicios de salud en la región.	0.07	3	0.21
4 Tratados de libre comercio y acuerdos comerciales.	0.07	3	0.21
5 Estabilidad política y macroeconómica del país.	0.15	4	0.60
	0.49		1.82
Amenazas			
1 Mejor posicionamiento de servicios de salud en países de la región.	0.16	3	0.48
2 Incremento del índice de inseguridad ciudadana en el Perú.	0.10	4	0.40
3 Tendencia creciente en el uso de medicina alternativa.	0.08	2	0.16
4 Pandemias o epidemias de enfermedades infecto contagiosas como consecuencia de desastres naturales y de los perfiles climatológicos de las distintas regiones del país.	0.08	1	0.08
5 Automedicación por parte del paciente.	0.09	3	0.27
	0.51		1.39
Total	1.00		3.21

Nota. 4. Fortaleza mayor, 3. Fortaleza menor, 2. Debilidad menor, 1. Debilidad mayor.

3.5. Industria de la Salud y sus Competidores

El modelo de las cinco fuerzas de Porter permite hacer un análisis competitivo, determinar la estructura y atractivo de la industria donde la organización compite y desarrollar estrategias para muchas industrias. El análisis de las condiciones competitivas e industriales es el punto de inicio para evaluar la situación estratégica y la posición de una organización en el sector, así como los mercados que lo componen (D'Alessio, 2014).

3.5.1. Poder de negociación de los proveedores

Si bien el sector de salud privada es más eficiente que la salud pública. El entorno muestra como proveedores de la salud privada a profesionales médicos, profesionales enfermeros, laboratorios de la industria farmacéutica, farmacias, empresas de laboratorios clínicos, empresas de seguros. El poder de negociación de los proveedores es limitado, ya que existe gran variedad de productos farmacéuticos; lo mismo ocurre con las empresas de laboratorios clínicos, de igual forma existe una gran variedad de oferta, lo mismo ocurre con las droguerías y farmacias, si bien existen grupos económicos que han incursionado en este sector, aún así, existe diversidad de farmacias al alcance de los pacientes, ofertan productos para pacientes de diferentes estratos económicos.

La Tabla 11 muestra el número de médicos por cada uno de los 24 Departamentos que componen el país, así como de la Provincia Constitucional del Callao. La cantidad de profesionales de la salud no es suficiente para atender la demanda de servicios de salud por parte de la población. Ello limita el poder de negociación de este segmento de proveedores. Sin embargo, existe un pequeño grupo con especialización, que al momento de cualquier negociación es complicado, ya que puede alcanzar cifras mayores que se verán reflejadas en la canasta de los pacientes.

Se infiere la existencia de déficit de profesionales médicos, aunque en la realidad se observa que la concentración de médicos se encuentra principalmente en los departamentos de Lima y Arequipa, dando lugar a una falta de foco estratégico para la asignación de las dotaciones de profesionales de la salud a cada una de las regiones del país. Esto reduce el poder de negociación de los médicos y da un rango de oportunidad para invertir en la industria de la salud, ya que la mano de obra existente se abarata por el gran número de médicos existentes para diferentes especialidades propias de la medicina humana.

Tabla 11

Número de Médicos según Departamento (2002-2004, 2007, 2010-2013)

Departamento	2002	2004	2007	2010	2011	2012	2013
Total	37,619	41,266	41,788	48,942	48,147	51,411	65,110
Amazonas	88	123	200	230	259	259	261
Áncash	515	570	794	1,044	1,006	1,123	1,293
Apurímac	101	99	191	344	406	457	432
Arequipa	2,899	3,360	3,345	3,886	3,760	3,983	4,838
Ayacucho	288	275	331	373	368	375	381
Cajamarca	294	406	480	620	623	655	728
Callao	1,282	1,407	1,627	1,676	1,801	1,805	2,128
Cusco	970	1,033	1,238	1,513	1,570	1,655	1,882
Huancavelica	51	122	256	242	258	272	280
Huánuco	198	223	335	428	451	466	566
Ica	1,334	1,583	1,494	1,675	1,599	1,669	1,927
Junín	722	808	1,004	1,511	1,428	1,544	1,746
La Libertad	1,738	2,077	2,165	2,968	2,842	3,213	3,994
Lambayeque	1,131	1,212	1,315	1,635	1,624	1,716	2,152
Lima	22,829	24,481	22,671	25,667	25,245	26,798	36,430
Loreto	449	511	575	689	699	737	866
Madre de Dios	62	97	110	140	165	170	170
Moquegua	120	175	215	249	264	264	276
Pasco	164	156	220	204	210	224	205
Piura	1,018	1,063	1,141	1,312	1,296	1,348	1,580
Puno	522	575	871	958	956	1,021	1,091
San Martín	187	201	272	335	364	370	407
Tacna	409	436	523	767	753	836	932
Tumbes	109	114	175	187	174	175	200
Ucayali	139	159	240	289	296	306	345

Nota: el Censo de Infraestructura Sanitaria y Recursos Humanos del Sector Salud ubica a los profesionales de la salud según lugar de trabajo, mientras los Colegios Profesionales lo hacen por lugar de inscripción. *Tomado de "Número de médicos por departamento,"* por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2013. (https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/orden-2_23.xls).

La Figura 7 muestra la distribución de profesionales médicos correspondientes al año 2013, se aprecia una distribución asimétrica, ubicando al departamento de Lima por encima de los 35,000 médicos, y a departamentos como Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali que no llegan siquiera a 1000 médicos, lo cual va alineado con la desigualdad de cobertura de servicios de salud para la población; esto representa una oportunidad para la salud privada.

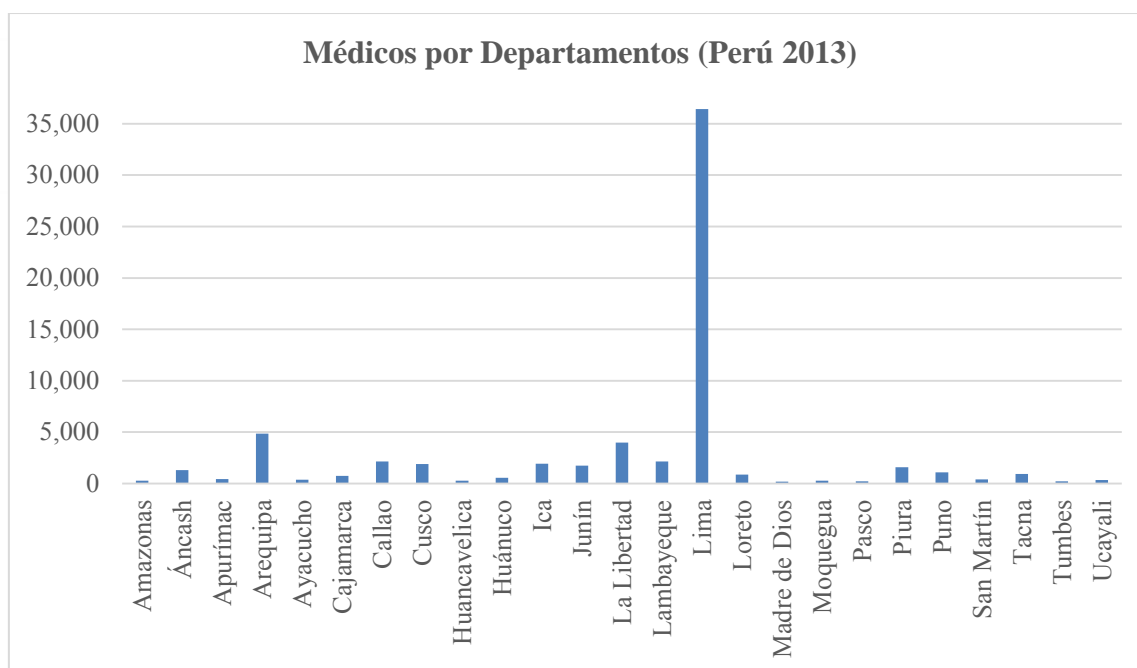


Figura 7. Médicos por Departamentos (Perú 2013).
Elaborado de “Número de médicos por departamento,” por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2013.
(https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/health/orden-2_23.xls).

3.5.2. Poder de negociación de los compradores

Los compradores de los servicios de salud tienen un alto poder, pues pueden acudir tanto a los hospitales públicos como a los privados, ya que la oferta es variada, basada en calidad de servicio, optimización de procesos y costos relativos al servicio. El mercado permite que un mismo paciente se atienda tanto en el sector privado como en el público.

Existe una variedad de ofertas de la salud, si consideramos a los compradores como a las personas naturales que requieren atención médica. Estos podrían ser una parte influyente en la fijación de precios. El equilibrio económico que en esta época nos acompaña ha colaborado a que muchas personas se preocupen por su salud personal, cambiando la forma ortodoxa de viejas costumbres con respecto a la salud, y a entrar a una etapa de prevención la cual viene acompañada de oportunidades para la industria de la salud, ya que es inversamente proporcional a la cantidad de pacientes atendidos.

Si se analiza la categoría de compradores a las EPS, actualmente este sistema cubre más del 60% de los colaboradores afiliados por empresa, lo que da una oportunidad única a

las clínicas en pos de crecimiento, y más aún a las consolidadas. No obstante, este mercado actualmente está cubierto por dos identidades: Pacífico y Rímac, que juntas tienen más del 90% del mercado local, pero al tener un nicho de mercado tan alto, esto influye en la determinación de condiciones económicas.

3.5.3. Amenaza de los sustitutos

Debido a los altos costos en el sector salud privada y a la ineficiencia, baja calidad en la cobertura de salud, las personas recurren a su farmacéutico de cabecera para que les recomiende alguna medicina que pueda calmar o atender su malestar, generando automedicación que es malo para la salud, y también se pierde oportunidad de ingresos en la industria de la salud. Otras personas optan por la medicina casera, como las hierbas de diferentes tipos costumbristas de diferentes departamentos.

También se puede mencionar que algunas personas están acostumbradas a reemplazar todas las formas de medicina natural por los chamanes que usa pócimas sin ningún control médico lo cual es perjudicial para el consumo humano.

Pero tanto, al existir este tipo de medicina sustituta la industria de la salud, puede retroceder en los avances en investigación de la salud.

3.5.4. Amenaza de los entrantes

La creciente economía peruana, sumada a la mayor información al alcance de los clientes respecto de patologías y sus correspondientes condiciones de calidad de atención, han contribuido al notable crecimiento de la industria de la salud, generando que potenciales inversores y empresas aseguradoras, que inician un proceso de integración vertical hacia atrás, hayan visto en esta brecha entre la demanda y la oferta una oportunidad de negocio. A continuación, algunas empresas que se dedican a la inversión en la industria de la salud.

Pacífico Salud EPS. Es una empresa que es subsidiaria de Pacífico que forma parte de Credicorp Ltd., un importante *holding* financiero del Perú que se dedica a ofrecer a sus clientes corporativos y personas naturales soluciones de gestión de riesgos.

El negocio de EPS alcanzó una utilidad neta de S/.14.9 millones y el negocio de prestación S/.40.6 millones en 2016. El negocio de salud consolidado (seguros y prestación) obtuvo una utilidad de S/.55.6 millones, superior a los S/.46.3 millones obtenidos en 2015. Finalmente, cabe resaltar que la contribución neta del negocio de salud a PPS es equivalente al 50% o S/.27.8 millones, monto que no está incluido en la utilidad de PPS de S/.70.6 millones indicada al inicio (Pacífico Seguros Generales, 2016).

Rímac Internacional EPS. Es una empresa subsidiaria de Rímac Internacional Compañía de Seguros y Reaseguros. Forma parte del importante Grupo Empresarial Brescia.

En los seguros de salud se alcanzó un 38.9% de participación de mercado y se tiene una reconocida propuesta de prevención para las personas y empresas que incluye programas como “Cuidate”, “Puntaje Vital”, “Estar Bien”, entre otros, que en conjunto alcanzaron a más de cinco millones de personas (Rímac Seguros, 2016).

3.5.5. Rivalidad de los competidores

La competencia en el sector será beneficiosa, pues generará el crecimiento de la industria, generando mejores prácticas, menores costos y procesos masivos ante la falta de servicio de la salud pública.

Los principales competidores de la industria de la salud son los hospitales de la Seguridad Social (MINSA, EsSalud, Hospitales de la Solidaridad, Atención móvil) y los hospitales de las Fuerzas Armadas, pues aunque acceder a sus servicios es complicado debido a la alta cantidad de pacientes y a la limitada oferta, los bajos costos en atención ambulatoria de enfermedades frecuentes y de menor complejidad, así como la alta especialización en enfermedades complejas, hacen que estos centros de salud se conviertan en competidores a

considerar. Es por esa razón que realizar un estudio es básico para implementar un marketing industrial.

3.6. La Industria de la Salud del Perú y sus Referentes

Para Apoyo Consultoría (2014, citado en *Gestión*, 2014b), el gasto total se encuentra muy por debajo de otros países de la región, teniendo como principal inconveniente la infraestructura de la salud, según se muestra en la Figura 8 y en la Figura 9 respectivamente.

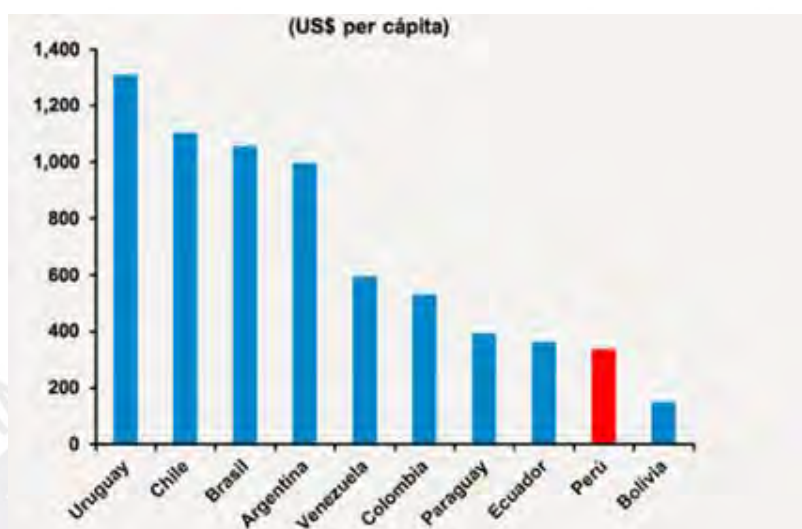


Figura 8. Gasto total en salud, 2012.

Tomado de *La situación y las perspectivas del sector salud en el país, según Apoyo Consultoría*, por *Gestión*, 2014b (<http://gestion.pe/economia/peru-situacion-y-perspectivas-sector-salud-2106233/1>).

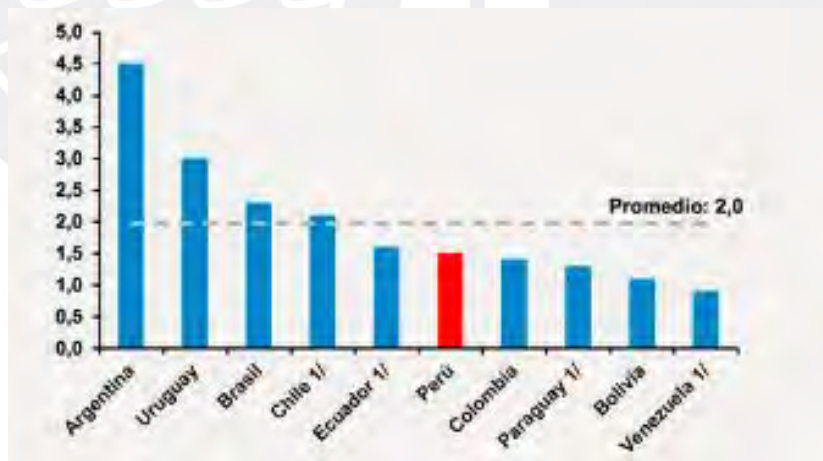


Figura 9. Sudamérica: camas hospitalarias por mil habitantes al 2012.

Tomado de *La situación y las perspectivas del sector salud en el país, según Apoyo Consultoría*, por *Gestión*, 2014b (<http://gestion.pe/economia/peru-situacion-y-perspectivas-sector-salud-2106233/1>).

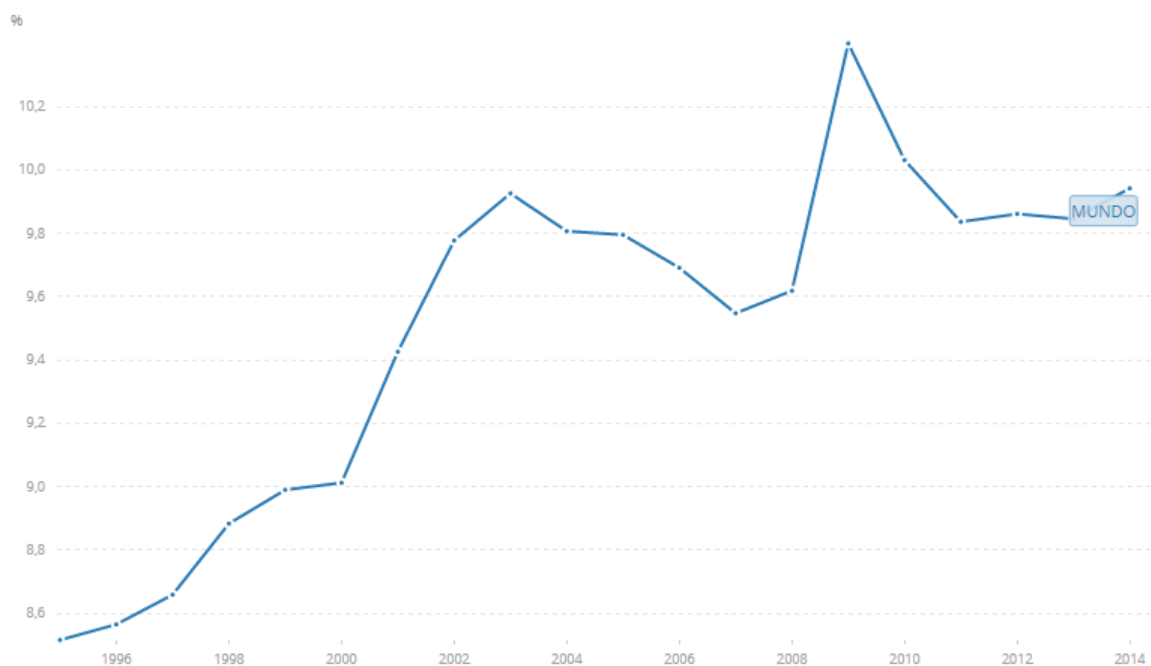


Figura 10. Gasto total mundial en salud (porcentaje del PBI).
 Tomado de *Gasto en salud, total (% del PIB)*, por Banco Mundial, 2017c
 (<http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS?end=2014&start=1995&view=chart>)

Por otro lado, según se muestra en la Figura 10, el Banco Mundial grafica el gasto total mundial de salud respecto del PBI. Los principales países que mayor porcentaje del PBI destinan al gasto en salud son: (a) Estados Unidos (17.1%), (b) Canadá (10.4%), (c) Suecia (11.9%), (d) Francia (11.5%), (e) Alemania (11.3%). América Latina y el Caribe se recuperó en 2014 con un promedio de 7.2%, y tuvo al Perú como unos de los países con menor inversión con 5.5%.

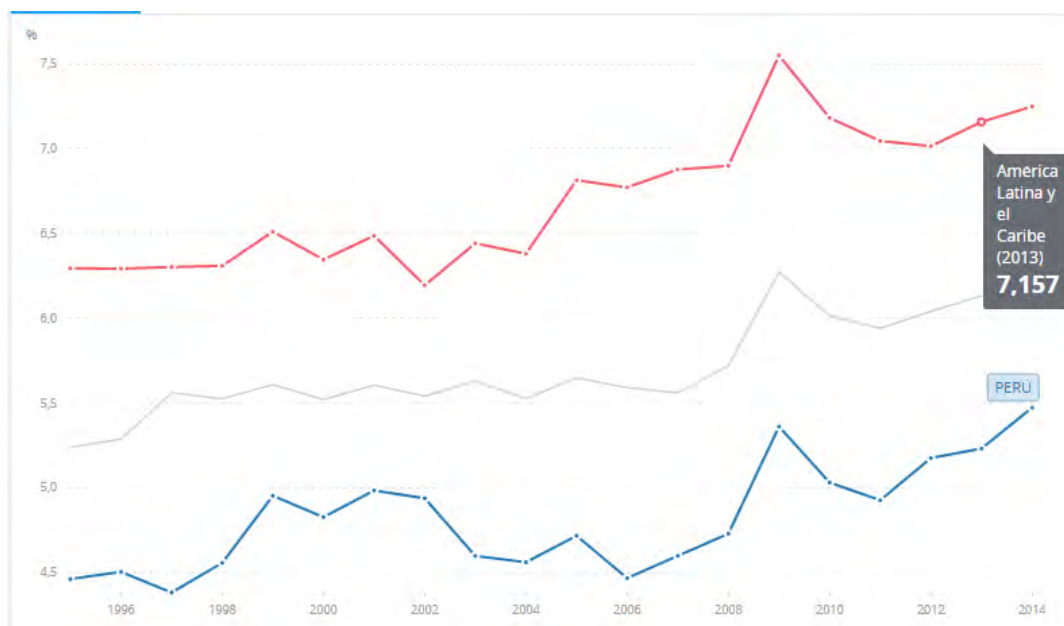


Figura 11. Gasto en salud, total Perú porcentaje del PBI.

Tomado de *Gasto en salud, total (% del PIB)*, por Banco Mundial, 2017d

(<http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS?contextual=aggregate&end=2014&locations=PE&start=1995&view=chart>).

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

Teniendo como base el ranking de países con sistemas de salud más eficientes elaborado por Bloomberg, se identificaron los principales competidores de Perú en la industria de la salud privada, considerando para Latinoamérica y el Caribe a Chile, Costa Rica y Brasil, y como principales referentes en el mundo a los primeros puestos del ranking: Singapur, Italia y Australia.

La matriz de perfil competitivo y la matriz de perfil referencial de la industria de la salud del Perú se construye identificando factores claves de éxito, se consideraron nueve: (a) reconocidos profesionales, personal altamente capacitado y con distinciones sobresalientes, (b) calidad de servicio, satisfacción de expectativas del cliente, (c) buena infraestructura, referido a las condiciones adecuadas para el servicio en beneficio de la sociedad, (d) tecnología, contar con las herramientas y avances necesarios, (e) *know-how* y experiencia, conocimiento fundamental y reconocimiento de las personas que brindan el servicio, (f) investigación y desarrollo (I+D), área que permitirá desarrollar una ventaja competitiva en el sector, (g) fortaleza financiera, (h) accesibilidad, y (i) ubicación geográfica.

Matriz Perfil de Competitividad (MPC). Esta matriz es una herramienta que permite identificar a los principales competidores de la industria de la salud privada.

Tabla 12

Matriz de Perfil Competitivo (MPC)

Factores clave de éxito	Peso (%)	Industria de la salud Perú		Industria de la salud Brasil		Industria de la salud Chile		Industria de la salud Costa Rica	
		Valor	Ponderado	Valor	Ponderado	Valor	Ponderado	Valor	Ponderado
1 Reconocidos profesionales	0.16	3	0.48	3	0.48	4	0.64	4	0.64
2 Calidad de servicio	0.16	2	0.32	3	0.48	4	0.64	4	0.64
3 Investigación y Desarrollo (I+D)	0.10	1	0.10	3	0.30	3	0.30	3	0.30
4 Buena infraestructura	0.12	2	0.24	4	0.48	3	0.36	4	0.48
5 <i>Know-how</i> y experiencia	0.12	3	0.36	3	0.36	3	0.36	3	0.36
6 Tecnología en los servicios de salud.	0.12	2	0.24	3	0.36	3	0.36	3	0.36
7 Cobertura de servicios de salud	0.08	1	0.08	3	0.24	3	0.24	3	0.24
8 Gasto total en salud	0.08	1	0.08	3	0.24	3	0.24	3	0.24
9 Ubicación geográfica	0.06	3	0.18	2	0.12	2	0.12	3	0.18
	1.00		2.08		3.06		3.26		3.44

Nota. 4. Fortaleza mayor, 3. Fortaleza menor, 2. Debilidad menor, 1. Debilidad mayor.

En esta matriz se compara la industria con los principales competidores de Latinoamérica y el Caribe, identificando las fortalezas y debilidades del sector en el Perú. En la tabla se observa que la fortaleza primordial en el Perú son los reconocidos profesionales, el *know-how* y la ubicación geográfica con que cuenta. Se obtuvo que, como oportunidades de mejora, están la calidad de servicio, infraestructura y tecnología, y como debilidades, es preciso trabajar en la accesibilidad, investigación y desarrollo y fortaleza financiera.

Matriz Perfil Referencial (MPR). Esta matriz es una herramienta que permite identificar a los principales referentes de la industria de la salud privada.

Tabla 13

Matriz de Perfil Referencial (MPR)

Factores clave de éxito	Peso (%)	Industria de la salud Perú		Industria de la salud Singapur		Industria de la salud Hong Kong	
		Valor	Ponderado	Valor	Ponderado	Valor	Ponderado
1 Reconocidos profesionales	0.16	3	0.48	4	0.64	4	0.64
2 Calidad de Servicio	0.16	2	0.32	4	0.64	4	0.64
3 Investigación y Desarrollo (I+D)	0.10	1	0.10	4	0.40	4	0.40
4 Buena Infraestructura	0.12	2	0.24	4	0.48	4	0.48
5 Know-How y experiencia	0.12	3	0.36	4	0.48	4	0.48
6 Tecnología en los servicios de salud	0.12	2	0.24	4	0.48	4	0.48
7 Cobertura de servicios de salud	0.08	1	0.08	4	0.32	4	0.32
8 Gasto total en salud	0.08	1	0.08	4	0.32	4	0.32
9 Ubicación Geográfica	0.06	2	0.18	4	0.24	3	0.18
	1.00		2.08		4.00		3.94

Nota. 4. Fortaleza mayor, 3. Fortaleza menor, 2. Debilidad menor, 1. Debilidad mayor.

En la matriz de perfil referencial tenemos el mismo resultado interno y una calificación de 2.08 de valor ponderado, que quedan relegados frente a la calificación de los principales referentes de la industria mundial, ambos con una calificación por encima de los tres puntos ponderados: Singapur (4.00) y Hong Kong (3.94).

3.8. Conclusiones

El Perú está pasando por una etapa de crecimiento constante y mantiene regularidad en su Producto Bruto Interno año tras año. Está atravesando un cambio en la estructura poblacional por edades y se percibe un envejecimiento poblacional: para el año 2021 se proyecta una esperanza de vida de 75 años.

La estabilidad política y económica del país, propicia un escenario atractivo y de puertas abiertas para la inversión privada, creando de esta manera credibilidad comercial y un ambiente favorable para la industria de la salud privada.

La evaluación externa del entorno, permite inferir que existen factores determinantes que influyen sobre la industria de la salud privada, de manera positiva, pudiendo implementar y replicar muchas de las actividades pro inversión que permita aprovechar la economía

globalizada y el avance de la tecnología, para hacer posible una industria de la salud privada con servicios de salud de calidad y eficientes.



Capítulo IV: Evaluación Interna

En el presente capítulo se realiza el análisis interno de la industria de la salud en el Perú, con el fin de diseñar estrategias que capitalicen las fortalezas y neutralicen las debilidades de la industria.

4.1. Análisis Interno AMOFHIT

El análisis AMOFHIT es una herramienta que permitirá evaluar las áreas funcionales clásicas que integran el ciclo operativo de la industria de la salud en el Perú, tales como: (a) administración y gerencia, (b) marketing y ventas, (c) operaciones y logística, (d) finanzas y contabilidad, (e) recursos humanos, (f) sistemas de información y comunicaciones, y (g) tecnología e investigación y desarrollo (D'Alessio, 2014). El objetivo es determinar las fortalezas y debilidades de la industria; asimismo, se analizará el rol de todos los grupos de interés relacionados con la industria, pues su futuro dependerá del desarrollo y desempeño de estos grupos.

4.1.1. Administración y gerencia (A)

El objetivo de la administración es elevar la productividad de tal manera que sirva para incrementar las posibilidades de competir con éxito en un sector o subsector industrial y en los diferentes mercados globales (D'Alessio, 2014).

Existen asociaciones que trabajan relacionadas con la industria de la salud, las cuales realizan actividades de manera aislada y que impulsan su crecimiento:

1. **Colegio Médico del Perú (CMP)**. Institución autónoma de derecho público interno, conformado por organismos de la profesión médica en todo el territorio de la República. Surgido de organizaciones gremiales y profesionales que se institucionalizó el 16 de octubre de 1964, mediante Ley 15173, modificada por DL 17239 del 29 de noviembre de 1969. El CMP fomenta el bienestar social y el trabajo decente del gremio médico en el Perú, promueve reformar el derecho a la salud y el acceso universal a la seguridad social

y garantizar una formación y ejercicio profesional científico, humanista que se basa en los principios ético-deontológicos de la profesión (CMP, 2017).

2. ***Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP)***. Institución que representa a las empresas prestadoras de servicios médicos y de salud. A su vez es un medio de discusión de los avances tecnológicos del gremio y sirve como plataforma de negociación de mejores condiciones para el sector salud. Este importante gremio empresarial de establecimientos de salud privados tiene como filosofía busca la articulación y unidad del sistema privado de servicios de salud con altísimos criterios de calidad. El sector define que ello solo se puede lograr a través de (a) excelencia profesional, (b) innovación tecnológica, (c) sana competencia en un marco de libre mercado, y (d) máxima calidad en el servicio prestado (ACP, 2017).
3. ***Asociación Peruana de Empresas de Seguro (APESEG)***. Organización que representa a sus asociados y actúa en su nombre ante los sectores público y privado en asuntos de interés general para la actividad aseguradora del país. Informa y realiza seguimiento de aquellos proyectos de ley que tengan efectos sobre el sector asegurado y propicia la creación del marco legal necesario para fortalecer la actividad aseguradora en el Perú (APESEG, 2017).
4. ***Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE)***. Entidad gremial, representativa de la industria farmacéutica de productos para uso humano, que asocia laboratorios de capital nacional y extranjero, sin fines de lucro, creada para ejercer la representación oficial de sus asociados y mantener relaciones con las dependencias gubernativas que intervienen en las actividades y control de la industria farmacéutica nacional (ALAFARPE, 2017).
5. ***Asociación de Calidad en Salud del Perú (ASOCALP)***, Asociación científica sin fines de lucro dedicada a desarrollar y fortalecer la calidad y la seguridad de la atención en

salud, en colaboración con los líderes del sector, los profesionales y los usuarios, promoviendo cambios en la cultura del sistema nacional de salud (ASOCALP, 2014).

Es importante conformar un comité integrador que coordine con dichas instituciones, y que tengan la competencia para diseñar y revisar los planes estratégicos de la industria de la salud privada, así como asegurar el cumplimiento de los objetivos a largo plazo.

4.1.2. Marketing y ventas (M)

Según D'Alessio (2014), el marketing, entendido como la orientación empresarial centrada en satisfacer las necesidades de los consumidores por medio de la adecuación de la oferta de bienes y servicios de la organización, es una función preponderante en las actuales condiciones de competencia y globalización. Antes de analizar el producto, plaza, precio y promoción para los tres principales subsectores de la industria de la salud peruana; el de seguros, clínicas privadas y laboratorios farmacéuticos, es importante entender que el crecimiento de la industria de la salud está relacionado directamente con las tendencias mundiales de investigación y desarrollo, implementadas por los grupos de interés y organizaciones gubernamentales relacionadas con la industria, orientando sus esfuerzos a tener una cultura preventiva de la salud.

Según Deloitte, se han identificado cinco tendencias claves que tendrán un impacto en la industria de la salud desde 2015 en adelante. Las principales tendencias están relacionadas con el costo y la accesibilidad de la salud, en la permanente búsqueda del máximo valor por el justo precio por parte de los consumidores. Las cuatro tendencias mundiales son: (a) *costo de atención*, que es el problema central al que se enfrentan la mayoría de los países en 2017; el reto se centra en la búsqueda de reducción de costos y la generación de valor para los clientes, la incertidumbre política, la presión económica y las políticas de austeridad en diversos países ponen en discusión la sostenibilidad del financiamiento público de la salud; (b) *adaptación a las fuerzas del mercado*, el cambio transformacional que está teniendo el

sector salud en el mundo; las fuerzas dinámicas del mercado, el creciente papel de los gobiernos, la competencia por el talento humano y la mejora del acceso a la atención exigen a los proveedores de salud redefinir los modelos de negocio tradicionales y reorientar la planeación para afrontar con mayores probabilidades de éxito los problemas y oportunidades del sector; (c) *transformación e innovación digital*, ya que la innovación digital abre nuevas posibilidades de diagnóstico y tratamiento, aumentan la eficiencia de los procesos y reducen costos; la tecnología conecta a los mercados desarrollados con los emergentes y a todos los participantes a lo largo de la cadena de valor del cuidado de la salud, y (d) *regulaciones y cumplimiento*, pues la salud es uno de los ambientes más regulados del mundo debido a su relación con la salud y la seguridad del paciente; sin embargo, el enfoque de las autoridades para proteger a los pacientes varía ampliamente de manera global (Deloitte, 2017).

La visión de futuro para la próxima década en la industria de la salud privada tiene como gran protagonista a la tecnología. Independientemente de momentos de crisis económica aguda, la tecnología ha seguido avanzando y el conocimiento se ha convertido en el auténtico motor de cambio en todas las sociedades del mundo. En este siglo de cambios permanentes, según OPTI, el complejo sector de la salud se ha convertido en uno de los motores de desarrollo económico y social más importantes de las economías desarrolladas. Hoy las enfermedades crónicas representan más del 60% de todas las enfermedades mundiales. Se tienen evidencias de que la esperanza de vida aumente de forma significativa en muy corto plazo a partir del desarrollo de conocimientos vinculados con la biotecnología, la nanotecnología y la electrónica avanzada. La señal de competitividad de la industria de la salud privada durante la próxima década estará enfocada en cuatro tendencias:

(a) *e-Salud*, oportunidad para el cambio y la mejora de la gestión sanitaria y del conjunto de sus procesos desde una visión humanística, utilizando nuevos modelos de gestión y sistemas que evalúan las tecnologías en función del binomio efectividad-costos.

(b) *Creación de agencias de innovación*, que sirven para la evaluación de los procesos, coordinación y generación de doctrina para realizar compra de tecnología aplicando los principios de compra pública innovadora como base para el impulso de la generación de tecnología sanitaria.

(c) *Generación de tecnología sanitaria*, con una visión de mercado global, lo que desarrolla una visión empresarial en la industria de la salud que utiliza la innovación como medio de búsqueda de eficiencia para el desarrollo de productos y servicios que permitieran ahorrar gasto en salud sin disminuir la calidad del servicio, creando tecnologías requeridas en los diversos niveles de atención sanitaria reforzando el papel de la atención primaria en la etapa de diagnóstico realizando así importantes ahorros al sistema-

(d) *prevención*, para lo que se requiere establecer nuevos modelos de atención basados en tecnologías sencillas y eficientes para la detección temprana de problemas de salud; es preciso educar desde la infancia sobre los beneficios y pautas de vida saludables y cuidado propio de nuestra salud, bajo el principio de que toda unidad monetaria invertida en educación es mucho más productiva que cuando se gasta en sanidad (OPTI, 2017).

Desde el punto de vista de la sostenibilidad, un avance que ha revolucionado el mundo de la salud es la denominada *cirugía mínimamente invasiva*, presente hoy en la mayoría de las especialidades en detrimento de la cirugía convencional. Para ello, se requirió un gran esfuerzo en la introducción de esta tecnología en los servicios y en la formación del personal médico. Este esfuerzo tuvo que ir concatenado con la introducción en el mercado de las compañías fabricantes de equipos, el aprendizaje del colectivo médico y el cambio de mentalidad del paciente que desde hace ya unos años demanda el uso de estas técnicas. (OPTI, 2017).

Por lo tanto, para que la industria de la salud peruana pueda alcanzar una posición de liderazgo para competir globalmente, se presentan a continuación productos, tecnologías y

servicios para que la industria se vuelva cada vez más competitiva: (a) bioinformática, (b) la aplicación de la tecnología de la información y comunicación para el desarrollo de la e-Salud, (c) sistemas de gestión, medición y evaluación de la calidad, (d) tecnologías para el diagnóstico, (e) asignación de recursos a través de la generación de datos en línea, (f) productos y servicios de medicina privada relacionados con el turismo médico, y (g) servicios y tecnologías al servicio del mercado de la prevención como elemento clave para la mejora de los índices de la salud y la eficiencia del sistema nacional de salud.

Se analizarán los dos subsectores más grandes de la industria de la salud peruana: la industria de empresas prestadoras de salud (EPS) y la industria de clínicas particulares del Perú.

Industria de las empresas prestadoras de salud (EPS). Las EPS dominan el mercado de la salud privada en el Perú. En el primer trimestre de 2015 fueron las principales financiadoras, con el 56% del total de atenciones de los pacientes, en tanto las compañías de seguro lo hicieron con el 26% y con los planes de salud fue el 8% (Correo, 2015). La composición del mercado de las EPS en el Perú se concentra en ocho grupos económicos, donde el grupo Credicorp mantiene la hegemonía de establecimientos de salud de su propiedad, con 74 de un total de 148 establecimientos, tal como se muestra en la Figura 12.

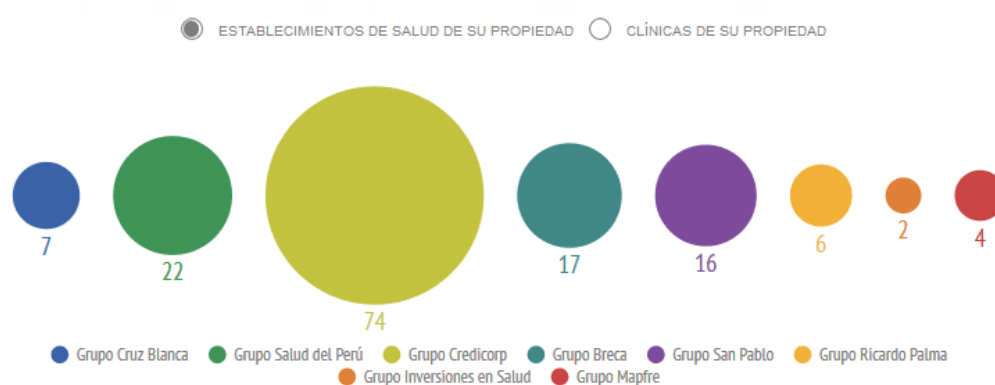


Figura 12. Número de establecimientos de salud propios por grupo económico en el Perú. Tomado de *El negocio de las clínicas está en venderle sus servicios al Estado*, por F. Torres, 2015 (<http://ojo-publico.com/100/el-negocio-de-las-clinicas-esta-en-venderle-sus-servicios-al-estado>).

Asimismo, cada grupo económico desde el año 2012 ha destinado su inversión en la adquisición de clínicas propias que le permitan optimizar sus procesos y costos en competencia con las clínicas privadas más pequeñas, ya que las empresas de seguros y las EPS pagaban a las clínicas S/. 1,250 millones anualmente por los servicios que prestaban a sus clientes por la cobertura médica. Es por ello que deciden iniciar la adquisición de clínicas propias para optimizar procesos y minimizar costos en pro de una mayor rentabilidad. En la actualidad Grupo Credicorp-Pacífico, en conjunto con el grupo de la clínica San Pablo, concentra el 53.84% del total de clínicas afiliadas a empresas prestadoras de salud, como se muestra en la Figura 13.

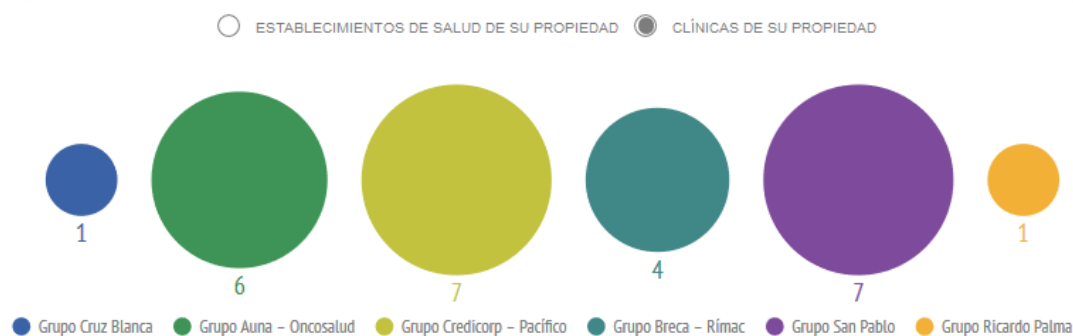


Figura 13. Número de clínicas de su propiedad por grupo económico en el Perú. Tomado de *El negocio de las clínicas está en venderle sus servicios al Estado*, por F. Torres, 2015 (<http://ojo-publico.com/100/el-negocio-de-las-clinicas-esta-en-venderle-sus-servicios-al-estado>).

Precio. Los precios de la industria de las EPS son determinados por la oferta y la demanda; sin embargo, el resultado de las inversiones sobre los ingresos totales al año 2016 fueron de 9.4%, como se muestra en la Figura 14.

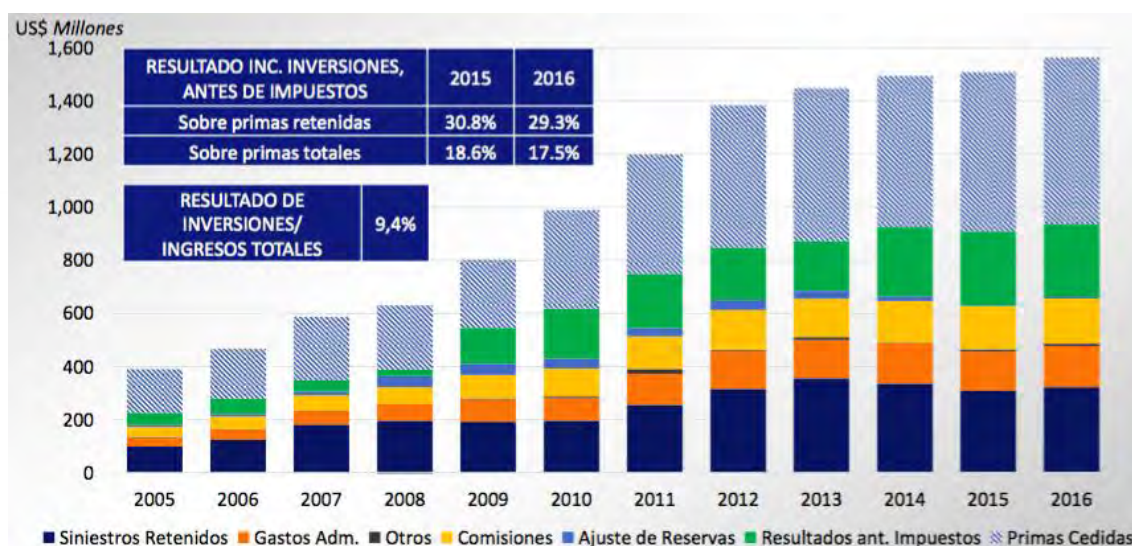


Figura 14. Seguros generales distribuidos como porcentaje de las primas totales y resultados de inversión. Tomado de *Avance trimestral anualizado. Situación del sector asegurador-1er trimestre-abril 2016*, por Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG), 2016 (<http://www.apeseg.org.pe/index.php/estadisticas/avance-trimestral-anualizado/>).

Las decisiones de inversión están orientadas a la reducción de costos de operación e incremento de eficiencia para que el ratio se cada vez más favorable. Hace una década, los precios eran consensuados entre la Asociación de Clínicas Particulares del Perú y la Asociación Peruana de Empresas Seguros llegaron a un acuerdo para establecer su tarifario, la última vez que se modificó el tarifario en consenso fue en 1999, cuando se realizó un incremento de tarifas, considerando que el número de afiliados no tuvo un aumento significativo, con el aumento de tarifa promedio se generaron más ingresos.

Las clínicas independientes que no pertenecen a ningún grupo económico crean planes de salud propios y exclusivos para venderlos a sus pacientes fidelizados. Entonces, los ingresos de las clínicas terminan siendo ingresos por servicios a afiliados de seguros médicos a través de convenios con aseguradoras y entidades prestadoras de salud e ingresos por la venta de planes propios de cobertura de salud.

La salud privada analiza los indicadores de las empresas prestadoras de salud, donde Pacífico EPS S.A. lidera el sistema de las EPS con 37% del mercado, como se muestra en la Figura 15.

Afiliación	Sistema de EPS	Sanitas Perú S.A. EPS	Rimac S.A. EPS	Pacífico EPS S.A.	Mapfre Perú S.A. EPS
Sistema de EPS	2,255,375	276,465	742,084	842,336	394,490
Porcentaje	100	12.2	32.9	37.4	17.5
Regulares	782,311	19,750	352,628	368,311	41,622
Titulares	375,734	10,748	168,723	175,163	21,100
Derecho-Habientes	406,577	9,002	183,905	193,148	20,522
Potestativos	82,916	8,471	35,291	36,744	2,410
SCTR	1,390,148	248,244	354,165	437,281	350,458

Figura 15. Asegurados en el sistema de EPS al mes de febrero 2017.

Tomado de *Reporte Mensual de EPS-Febrero 2017*, por Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), 2017a (http://portales.susalud.gob.pe/documents/102363/334096/rm_febrero_2017.rar/2301317f-6e2a-4a03-8612-520d5f085466).

El seguro complementario de trabajo de riesgo SCTR es un producto muy atractivo por el volumen de pólizas que se colocan diariamente para la industria de las EPS como se muestra en la Figura 15. Pacífico EPS lidera dicho segmento con 31% del total de pólizas vendidas.

La industria de las EPS trabaja en fortalecer el proceso de post-venta ya que según SUSALUD entre las 15 instituciones prestadoras de servicios de salud con mayor incidencia en el libro de reclamaciones figuran cuatro clínicas privadas (a) Clínica Internacional S.A., (b) Clínica Ricardo Palma, (c) Oncosalud S.A.C., y (d) Oncosalud; como muestra en la Figura 17.

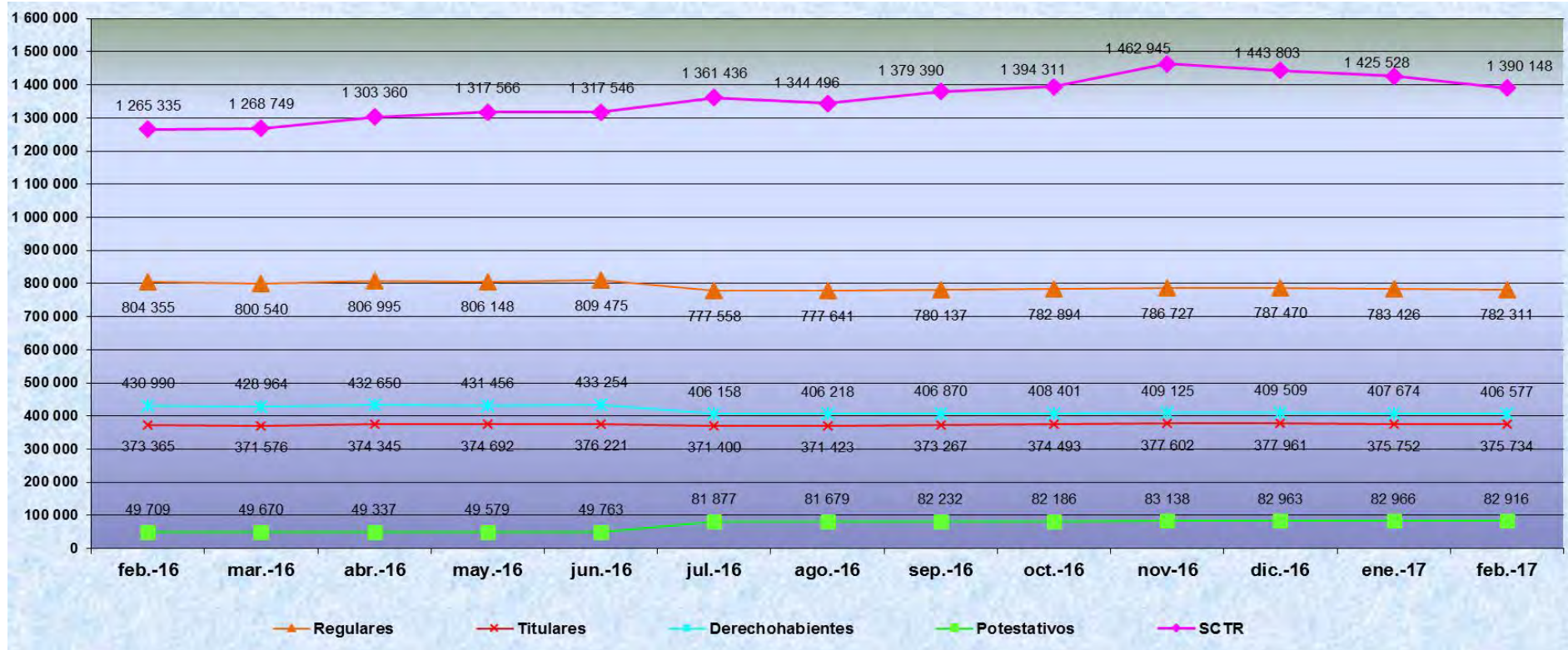


Figura 16. Asegurados en el sistema de EPS al mes de febrero 2017.

Tomado de *Reporte Mensual de EPS-Febrero 2017*, por Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), 2017a

(http://portales.susalud.gob.pe/documents/102363/334096/rm_febrero_2017.rar/2301317f-6e2a-4a03-8612-520d5f085466).



Figura 17. Instituciones prestadoras de servicios de salud con mayor cantidad de quejas.

Tomado de *Protección al ciudadano - evolución de atenciones en consulta, PIN y quejas del ciudadano*, por Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), 2017b (http://portales.susalud.gob.pe/web/cdi/bi_salud).

Plaza. En cuanto a la demanda local de la industria de las EPS, se disputan la totalidad del mercado ocho grupos económicos: (a) Grupo Salud del Perú; (b) Grupo Credicorp-Pacífico, (c) Grupo Cruz Blanca, (d) Grupo Mapfre, (e) Inversiones en Salud, (f) Grupo Ricardo Palma, (g) Grupo Breca-Rímac, y (h) Grupo San Pablo. La salud es un tema de central importancia en el mundo, tomando en cuenta que la edad de

vida promedio de las personas ha aumentado en comparación a décadas pasadas. Existen indicadores que demuestran que la población que necesitará un seguro de salud va a seguir creciendo (Torres, 2015).

La Figura 18 muestra los grupos económicos que desde la década pasada invierten agresivamente en la industria de las EPS.



Figura 18. — Los dueños de la salud.
Tomado de *El negocio de las clínicas está en venderle sus servicios al Estado*, por F. Torres, 2015 (<http://ojo-publico.com/100/el-negocio-de-las-clinicas-esta-en-venderle-sus-servicios-al-estado>).

Promoción. La promoción de la salud permite que las personas tengan control sobre su bienestar y la mejora de su salud. Esto se desarrolla mediante intervenciones sociales y ambientales destinadas a promover la calidad de vida de las personas alrededor del mundo. Desde la perspectiva publicitaria, la inversión corporativa en publicidad sumaría US\$ 444.96 millones al cierre de 2017, lo que significa un aumento de 8% respecto de lo obtenido el año anterior. Dichas cifras demuestran un crecimiento en la industria publicitaria, que sirve como vehículo operativo necesario comercial necesario para las industrias y permite corroborar la excelente salud de la industria peruana y su apuesta por seguir creciendo (*Gestión*, 2017).

Del mismo modo, la inversión en publicidad en la industria de las EPS ascendió a 34% en 2015 respecto de la inversión del año pasado que sumó US\$16,3 millones. Del total

invertido, los centros oncológicos tuvieron una participación de 23% (US\$ 3,7 millones), seguidos por las clínicas privadas, con un 16% (US\$2.7 millones) (*El Comercio*, 2016a).

Industria de clínicas particulares del Perú. La facturación anual de las clínicas privadas en Lima Metropolitana alcanzó los US\$800 millones en el año 2015, mientras que en todo el país sumó US\$1.200 millones. Con referencia a la inversión del sector público referente a la infraestructura de los servicios de salud, el presidente del Consejo de Ministros de Perú, Fernando Zavala, señaló que el presupuesto 2017 para el sector Salud es de S/.13.776 millones, orientado a mejorar los servicios y reducir las brechas en infraestructura hospitalaria. Al sustentar los recursos para el pliego de salud ante el pleno del Congreso, precisó que dicha cifra representa un incremento de 2.4% respecto de 2016 (Agencia Peruana de Noticias [Andina], 2016a).

Producto. La industria de clínicas privadas tiene como producto principal la venta de servicios de salud, que se desarrolla directamente con un modelo de negocios B2C, abreviatura de la expresión *Business to Consumer*, productos o servicios del negocio al consumidor. Los planes de salud diseñados por las clínicas privadas se ubican en el grupo financiador que más creció en 2015, al reportar una variación positiva de 19%. La facturación correspondiente a las empresas prestadoras de salud (EPS) creció 5%, mientras que la de seguros creció 15% (*El Comercio*, 2016a). Los servicios mínimos con los que debe contar una clínica particular son los siguientes: (a) laboratorio, (b) diagnóstico por imágenes, (c) quimioterapia, (e) radioterapia, (f) transfusiones de sangre, (g) medicina nuclear, y (h) vacunación.

Precio. El precio de los servicios de salud en clínicas privadas está determinado por la oferta y la demanda y se basa en una política de precios alineada a la economía de mercado; sin embargo, la intervención de grupos económicos en la industria de EPS fuerza a la concentración de precios que alinea a la industria de clínicas particulares para poder competir en precio. La Figura 19 muestra los niveles de precio en los cuatro grandes competidores de la industria.





COBERTURAS	 RIMAC	 MAPFRE	 RIMAC	 pacifico
	SALUD RED PREFERENTE	VIVA SALUD	SALUD RED CLÁSICO	SALUD RED PREFERENTE
Beneficio máximo anual	S/. 1'000,000	S/. 2'000,000	S/. 3'200,000	S/.3,200.000
REDES DE CLINICAS				
ATENCION AMBULATORIA				
RED 1	S/. 45 al 80%	S/. 22.50 (por consulta) Otros gastos cubiertos al 85%	S/. 45 al 80%	S/. 40 al 85%
RED 2	S/. 55 al 80%	S/. 34.50 (por consulta) Otros gastos cubiertos al 85%	S/. 55 al 80%	S/.50 al 80%
RED 3	S/. 65 al 75%	-	S/. 65 al 75%	-
RED 4	S/. 75 al 70%	-	S/. 75 al 70%	-
REEMBOLSO DE LIMA	-	-	-	-
REEMBOLSO DE PROVINCIA	-	-	Reembolso sólo en Provincias: S/.40 al 80% (Tarifa factor 4.0) Medicinas solo pueden ser adquiridas en : (Boticas FASA, Inkafarma, BTL, Arcangel y Boticas & Salud).	-
RECONSTRUCCION MAMARIA	-	-	Ambulatorio S/. 40.00 al 85% Hospitalario al 90%	Al 100%
COBERTURAS ADICIONALES				
ODONTOLOGIA (Deducible por pieza tratada y terminada)	S/.25 al 75%	S/. 10.00	S/.25 al 80%	S/.30 al 85%
ENFERMEDADES CONGENITAS DIAGNOSTICADAS (para nacidos en póliza)	Hasta S/.20,000	-	Según Ambulatorio/hospitalario Hasta S/.50,000	Según Ambulatorio/Hospitalario Hasta S/.40,000
ENFERMEDADES CONGENITAS NO DIAGNOSTICADAS	-	-	Según Ambulatorio/hospitalario Hasta S/.50,000	Según Ambulatorio/Hospitalarias Hasta S/.40,000
Enfermedades Epidémicas	-	-	Hasta S/. 50,000 al año (como amb/hosp)	Según Ambulatorio/Hospitalarias Hasta S/.40,000
Prótesis internas quirúrgicamente necesarias	Según coaseguro hospitalario, hasta S/. 3,500 (se excluyen las prótesis dentales)	-	Hasta S/. 17,500 cubierto al 100%	S/.15,000
CHEQUEOS MEDICOS PREVENTIVOS				
CHEQUEO MEDICO PREVENTIVO	Tarifas y descuentos especiales Para consultar las tarifas, descuentos especiales y proveedores ingresar a nuestra pagina web: www.rimac.com.pe	-	Al 100 % (Clínica Internacional Sede Lima, Medcentro San Borja, Clínica San Pablo sede Surco, Clínica Limatambo sede San Isidro, Suiza Lab sede Surco y Miraflores)	Al 100%

Figura 19. Cotizador de seguros.

Tomado de *Seguro de salud económico*, por Prado Corredores de Seguros, 2017 (http://www.segurodesalud.pe/comparativo/seguro_economico.html)

Plaza. La industria de clínicas privadas se desarrolla en el mercado peruano, concentrado en la ciudad de Lima; no obstante, su presencia en provincias es cada vez más frecuente: debido al incremento de la demanda de una clase emergente que ha triplicado sus gastos de salud en los últimos cinco años, las empresas han ampliado su oferta y calidad en la atención (*Gestión*, 2013).

Promoción. Al brindar servicios para la salud al igual que la industria de las EPS, la publicidad y comunicación no solo es por los canales tradicionales. Las clínicas particulares, por accesibilidad y costos, utilizan campañas de publicidad BTL (*below the line*) que les permite tener efectividad y posicionamiento en el segmento de atención con un costo muy por debajo de los canales tradicionales de publicidad.

4.1.3. Operaciones y logística. Infraestructura (O)

La oficina general de administración es el órgano de apoyo del MINSA, que tiene la responsabilidad de gestionar los sistemas de abastecimiento, tesorería y contabilidad, la ejecución del presupuesto, conducir y supervisar el proceso logístico del Ministerio de Salud en su totalidad, así como velar por el uso adecuado de los recursos asignados, desarrollar estrategias orientadas a la optimización de recursos muebles e inmuebles asignados a la red de salud nacional. La industria de la salud privada maneja de manera interdependiente sus recursos, ya que cada empresa optimiza sus recursos a través de la gestión de la cadena de suministros en búsqueda de la máxima rentabilidad.

La Figura 20 muestra que el Sistema de Salud en el Perú se divide de la siguiente manera: (a) público, y (b) privado. La prestación de servicios de salud en el sector público se divide en: (a) régimen subsidiado, (b) contributivo indirecto, y (c) régimen contributivo directo, el cual corresponde a la seguridad social. El gobierno asiste con servicios de salud a la población en extrema pobreza no asegurada a través del Seguro Integral de Salud (SIS). La prestación de servicios para el régimen subsidiado y la población afiliada al SIS se realiza a través de la red del MINSA, hospitales e institutos especializados que están ubicados en las regiones y en la ciudad de Lima (Centrángolo, Bertranou, Casanova, & Casalí, 2013).

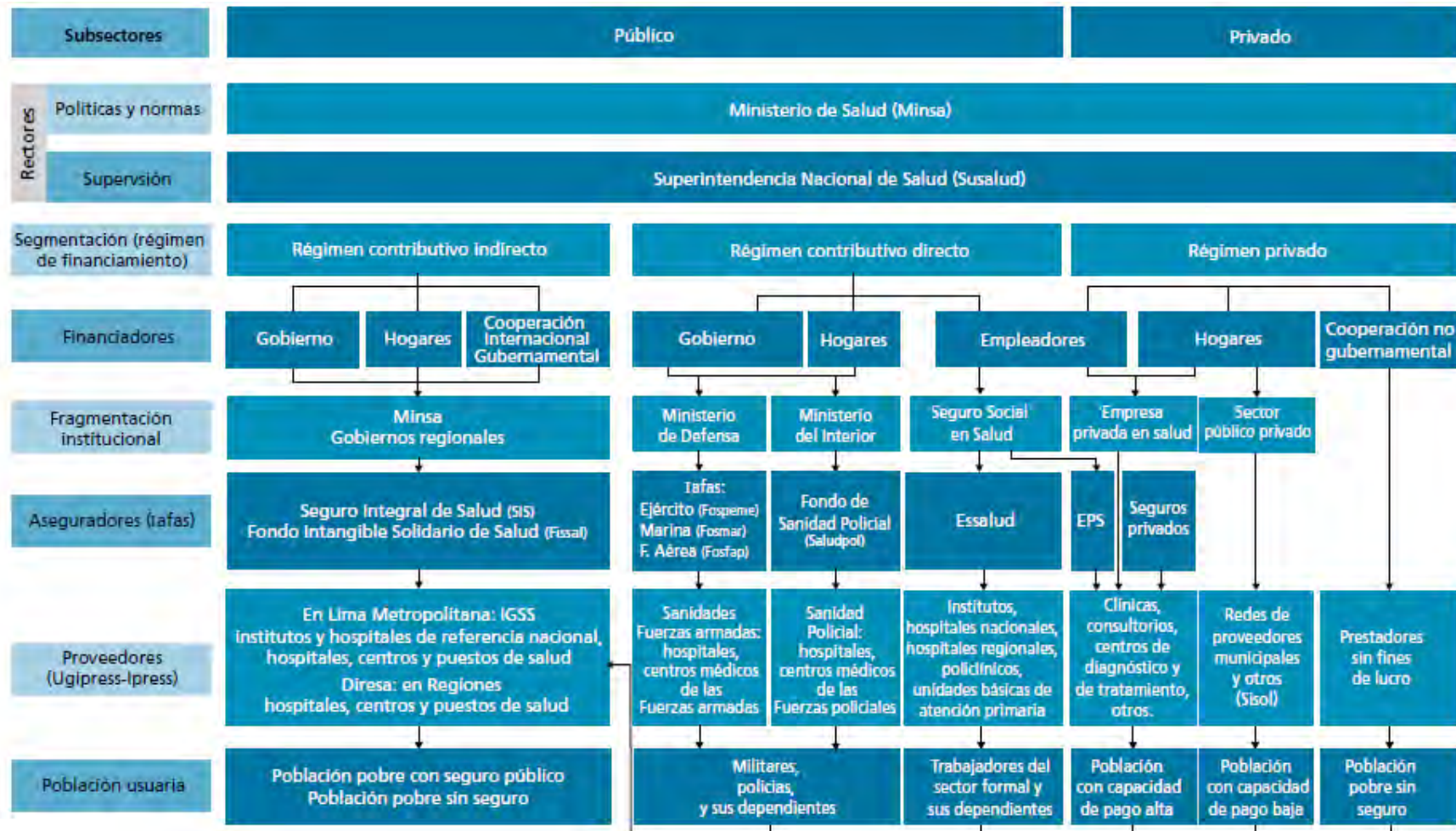


Figura 20. Mapa del sistema de salud peruano, 2016.

Tomado de *El sistema de salud de Perú: situación y desafíos* (p. 14), por O. Lazo-Gonzales, J. E. Alcalde y O. Espinosa-Henao, 2016, Lima, Perú: Colegio Médico del Perú, REP (<http://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>).

Como consecuencia de la promulgación de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) en el Perú, existe un avance progresivo en las coberturas de aseguramiento de salud. En 2011 el 64.5% de la población contaban con seguro de salud, este porcentaje subió a 72.9% en 2015 como muestra en la Tabla 14. El incremento en la cobertura de aseguramiento alcanzó a las demás regiones, con la finalidad de eliminar las barreras propias de la centralización de los servicios en la ciudad capital; especialmente en aquellas regiones con mayores índices de pobreza como Huancavelica y Apurímac, que en 2015 alcanzaron 94.5% y 90.6% de población asegurada, respectivamente. Las regiones con menores coberturas fueron Tacna (54.8%) y Madre de Dios (60.6%).

Tabla 14

Cobertura de atención a la salud, Perú 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Población afiliada a algún seguro de salud	64.5	61.9	65.5	69.0	72.9
Afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS)	36.1	31.4	35.3	39.0	43.4
Afiliada al Seguro Social (Essalud)	22.7	24.4	24.4	24.6	24.5
Afiliada a otros seguros	5.7	6.1	5.8	5.4	5.0
Seguro privados	2.0	1.9	1.9	1.8	1.5
Seguro de sanidades	1.9	1.9	1.6	1.6	1.5
Dos o más seguros	1.8	2.4	2.2	2.0	2.0
Población sin seguro de salud	35.6	38.2	34.6	31.0	27.2

Nota. Adaptado de El sistema de salud de Perú: situación y desafíos (p. 47), por O. Lazo-Gonzales, J. E. Alcalde-Rabanal y O. Espinosa-Henao, 2016, Lima, Perú: Colegio Médico del Perú, REP (<http://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>)

Los niveles del sistema logístico del MINSA siguen funcionando de manera desfasada, pues la tecnología de la información, digitalización de documentos y el envío de correos electrónicos es limitado en el desarrollo de las operaciones del MINSA, dificultando con ello la velocidad de respuesta en puntos de atención a la ciudadanía generando

oportunidades de negocio al sector privado. En la Figura 21 se aprecian los niveles del sistema logístico del Ministerio de Salud.

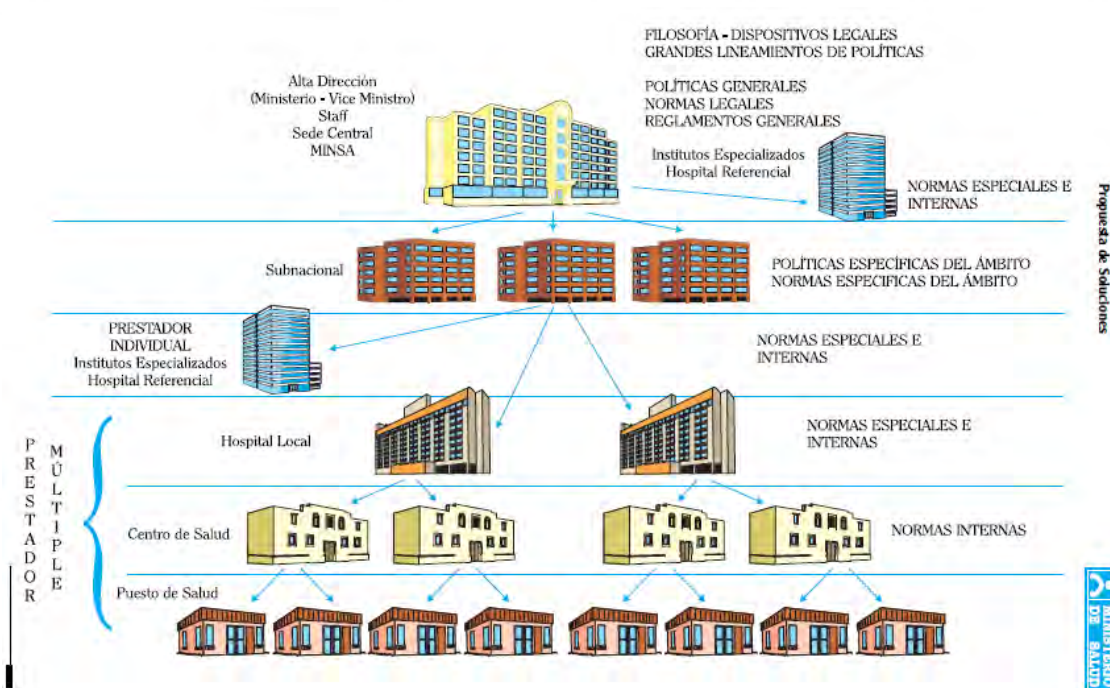


Figura 21. Marco normativo del sistema logístico por niveles.

Tomado de *Diagnóstico de los sistemas de logística*, por el Ministerio de Salud (MINSA), 1999, Lima, Perú: Autor (www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/diagnosticolog.pdf).

En cuanto al número de establecimientos de salud (hospitales, centros de salud y puestos de salud), de manera general se observa un incremento. En 2010 existían 9,559 unidades de salud y en 2014 se incrementaron a un número total de 10,860, como se puede apreciar en la Tabla 15. Del total de hospitales, la mayor parte se concentra en Lima (35.2%), seguida de La Libertad (9.4%) y Lambayeque (5.9%). En contraste, las regiones de Huancavelica, Tacna, Huánuco y Tumbes concentran solo 2.5% de los hospitales. En cuanto a los centros de salud, 24.8% están en Lima, 6.1% en Piura y 5.6% en Cajamarca. Finalmente, los puestos de salud están principalmente en Cajamarca (11.1%), Lima (7.2%), Junín (66%) y Amazonas (6.5%).

Tabla 15

Establecimientos del sector salud, Perú 2011-2015

Año	Hospitales	Centros de salud	Puestos de salud	Total
2010	527	2,377	6,655	9,559
2011	580	2,741	6,529	9,850
2012	628	2,981	6,632	10,241
2013	568	2,303	7,178	9,481
2014	622	2,519	7,719	10,860

Nota. Adaptado de El sistema de salud de Perú: situación y desafíos (p. 56), por O. Lazo-Gonzales, J. E. Alcalde-Rabanal y O. Espinosa-Henao, 2016, Lima, Perú: Colegio Médico del Perú, REP (<http://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>)

En el sistema privado, compuesto por la industria de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) y las clínicas privadas, se cuenta con establecimientos independientes y establecimientos de salud y clínicas que pertenecen a grupos económicos con el respaldo de empresas de seguros y reaseguros, completando así la estrategia de concentración de recursos para abaratar los costos de operación para una mayor rentabilidad del sector privado, en la Figura 22. Se puede apreciar la distribución y el número de empresas de servicios de salud de propiedad de los ocho grupos económicos de la salud.

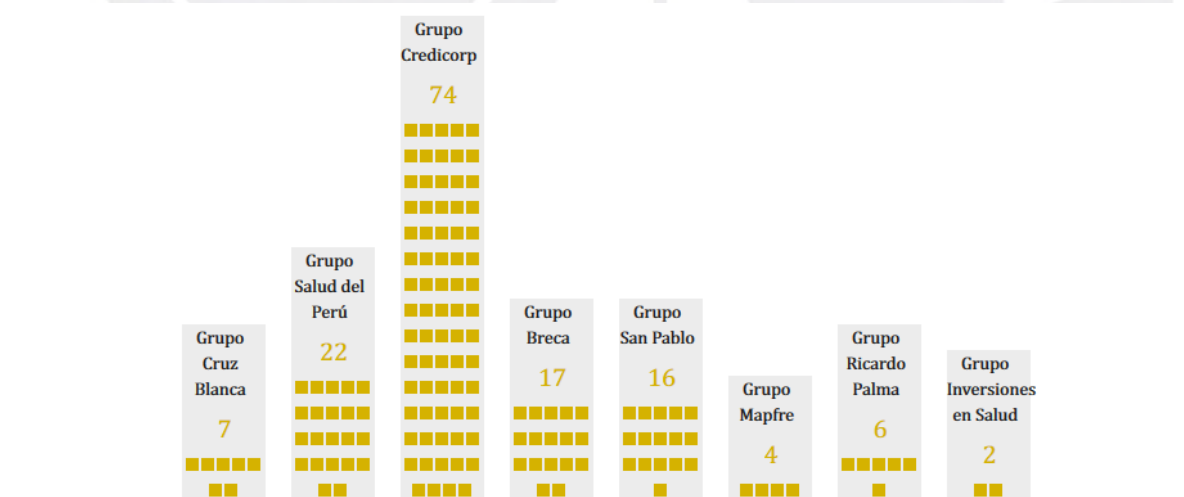


Figura 22. Número de clínicas de propiedad de grupos económicos en el Perú. Tomado de El negocio de las clínicas está en venderle sus servicios al Estado, por F. Torres, 2015 (<http://ojo-publico.com/100/el-negocio-de-las-clinicas-esta-en-venderle-sus-servicios-al-estado>).

4.1.4. Finanzas y contabilidad (F)

El presupuesto asignado por el gobierno en salud, con respecto al presupuesto general de la república, presenta un crecimiento sostenido de 4.6% en 2006 hasta llegar al 5.5% en 2014. Sin embargo, la industria aún presenta una brecha financiera, como se muestra en la Figura 23 que muestra un promedio para el período de 2% con respecto al producto bruto interno (PBI) de la región de América Latina.



Figura 23. Gasto total en salud, según porcentaje del PBI, comparativo entre Perú y América Latina y el Caribe. Tomado de *El sistema de salud de Perú: situación y desafíos* (p.49), por O. Lazo-Gonzales, J. E. Alcalde-Rabanal y O. Espinosa-Henao, 2016, Lima, Perú: Colegio Médico del Perú, REP (<http://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>).

La tendencia del gasto en salud como porcentaje del PBI para los países de la región andina se muestra en la Figura 24. Como se observa, en 2007 Perú era el país con el más bajo porcentaje de gasto en salud en relación al porcentaje del PBI, y en 2014, el segundo país con el más bajo porcentaje del PBI destinado para salud. Las fuentes de financiamiento de la salud pública provienen principalmente del Estado, a través de recursos ordinarios, recursos regionales y endeudamiento en salud.

En 2012, las familias financiaron 37% del gasto en salud, los empleadores el 30%, el Estado 29% el sector privado 1.9%. El sector privado se financia con recursos directos de las familias, de la venta de seguros privados a través de su unidad de negocio empresa prestadora de salud EPS (Lazo, Alcalde, & Espinosa, 2016).

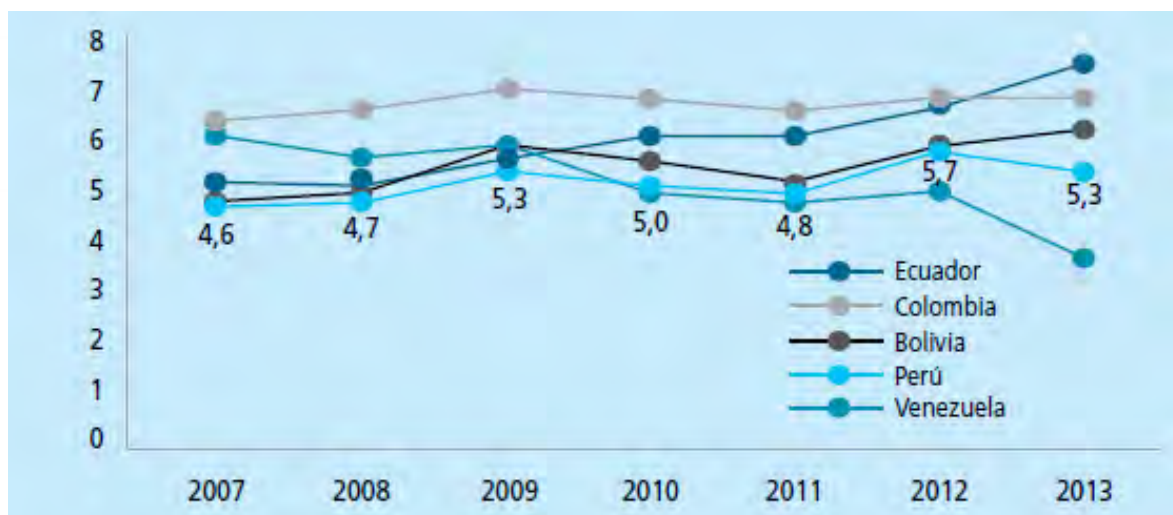


Figura 24. Gasto total en salud, según porcentaje del PBI, comparativo entre países de la región andina 2007-2013. Tomado de *El sistema de salud de Perú: situación y desafíos* (p. 50), por O. Lazo-Gonzales, J. E. Alcalde-Rabanal y O. Espinosa-Henao, 2016, Lima, Perú: Colegio Médico del Perú, REP (<http://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>).

En 2015, el gasto corriente fue de 81% y el gasto de capital de 19%. Con respecto al gasto corriente, el 30% del gasto fue asignado al personal y obligaciones sociales, el 3% en pensiones y prestaciones sociales, 43% en bienes y servicios: (a) medicamentos, (b) vacunas, (c) material médico quirúrgico, (d) aseguramiento de insumos, (e) mantenimientos preventivo y correctivo de equipos hospitalarios e infraestructura y 4%, en otros gastos. Del gasto de capital 94.1% se utilizaron en recursos ordinarios, 4.3%, con recursos directamente recaudados. En cuanto a la asociación de clínicas particulares del Perú en su balance general, presentado al año 2010, se puede observar el crecimiento de provisiones por cobranza dudosa en un 83.6%, lo cual refleja el deterioro de su cartera en cobranza y el financiamiento directo que da a sus pacientes como producto de la competencia directa con las EPS (Lazo *et al.*, 2016), como se muestra en la Figura 25.

Asimismo, en la cuenta de activos se evidencia el incremento en 44.4% en inmuebles, maquinaria y equipos, así como la política del gobierno, alineada al crecimiento a la implementación de infraestructura y equipos médicos. En la Figura 29 se muestran los aportes y prestaciones por EPS y tipo de seguro, dividido en seguros: (a) regulares, (b) potestativos, (c) SCTR.

ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS PARTICULARES DEL PERÚ
BALANCE GENERAL
(Al 31 de Diciembre del 2010)
(Nuevos Soles)

ACTIVO	A Diciembre 2010	Var. %	A Diciembre 2009
Activo Corriente	S/.		S/.
Caja y Bancos	91,119.13	49.7%	60,867
Clientes	27,482.00	50.3%	18,282
(-)Provisión Cobranza Dudosa	-7,412.00	83.6%	-4,036.62
Ctas. Por Cobrar Acc. Y Personal			
Ctas. Por Cobrar Diversas		-100.0%	4,885.62
Anticipos a proveedores			
Suministros Diversos			
Cargas Diferidas.			
Total Activo Corriente	111,189.13	39.0%	79,998.24
Activo No Corriente			
Valores			
Inmuebles, Maquinaria y Equipo	21,746.87	44.4%	15,057.87
(-) Depreciación y Amortizac. Acumulada	-10,700.72	42.9%	-7,486.12
Intangibles			
(-) Amortización Intangible			
Total Activo No Corriente	11,046.15	45.9%	7,571.75
TOTAL ACTIVO	122,235.28	39.6%	87,569.99

Figura 25. Balance general al 31 de diciembre 2010 de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú. Tomado de *Estados financieros*, por la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP), 2010. (<http://www.acp.org.pe/noticias/estado-financiero/>)

Finalmente, se puede concluir que la industria de la salud es rentable para el sector privado. Existe una brecha en infraestructura y tecnología, por ello se requiere una intensa inversión en activos fijos y generación de tecnologías que permitan brindar un servicio de altísima calidad, como exigen en la actualidad los clientes. Se cuenta con una diferencia en inversión pública, en comparación con la región andina, que debe ser cerrada tanto por el sector público como por la inversión privada.

4.1.5. Recursos humanos (H)

En 2013 el Perú contaba con 11.9 médicos por 10,000 habitantes (DMH), 12.7 enfermeras/DMH y 1.9 odontólogos/DMH. Si bien el número aumentó ligeramente con relación al año 2011 (10 médicos/DMH, 10.9 enfermeras/DMH y 1.3 odontólogos/DMH), la cantidad de profesionales de la salud es baja en relación con la de América Latina (17.6 médicos/DMH, 13.8 enfermeras/DMH y 4.3 odontólogos/DMH). La medición de la densidad de personal de salud es: (a) médico, (b) enfermero, (c) obstetra.

Asegurados por tipo	febrero-17					ACUMULADO ¹ marzo-16		A		febrero-17			
	Aporte Total	Prestaciones	Aporte mensual por asegurado	Gasto mensual en prestaciones por asegurado	Siniestralidad	Aporte total ⁽¹⁾		Prestaciones ⁽²⁾		Margen entre aportes y prestaciones ^{(3) = (1) - (2)}		Aporte mensual por asegurado	Gasto mensual en prestaciones por asegurado
	S/.	S/.	S/.	S/.	%	S/.	%	S/.	%	S/.	% ^{b/}	S/.	S/.
Total Sistema	165,675,447	127,560,393	73.46	56.56	77.0	1,992,487,926	100	1,631,258,618	100	361,229,308	18.1	74.49	60.98
Mapfre Perú S.A. EPS	12,181,607	9,319,859	30.88	23.63	76.5	144,411,242	7.25	103,330,507	6.33	41,080,735	28.4	32.05	22.93
Pacífico EPS S.A.	75,194,402	57,323,886	89.27	68.05	76.2	896,047,788	44.97	753,011,150	46.16	143,036,638	16.0	91.24	76.68
Rimac S.A. EPS	69,880,815	55,467,747	94.17	74.75	79.4	850,986,475	42.71	701,278,133	42.99	149,708,342	17.6	93.62	77.15
Sanitas Perú S.A. EPS	8,418,623	5,448,902	30.45	19.71	64.7	101,042,422	5.07	73,638,829	4.51	27,403,593	27.1	30.31	22.09
Regulares	135,950,235	110,630,823	173.78	141.42	81.4	1,619,311,168	100	1,377,660,023	100	241,651,145	14.9	170.79	145.30
Mapfre Perú S.A. EPS	6,447,304	5,680,868	154.90	136.49	88.1	74,199,055	4.58	64,065,233	4.65	10,133,822	13.7	154.44	133.35
Pacífico EPS S.A.	68,031,405	52,980,459	184.71	143.85	77.9	811,720,522	50.13	704,800,320	51.16	106,920,202	13.2	177.96	154.52
Rimac S.A. EPS	58,162,245	49,813,470	164.94	141.26	85.7	695,716,554	42.96	575,383,512	41.77	120,333,041	17.3	165.57	136.93
Sanitas Perú S.A. EPS	3,309,281	2,156,026	167.56	109.17	65.2	37,675,037	2.33	33,410,958	2.43	4,264,080	11.3	158.50	140.56
Potestativos	10,768,866	6,955,992	129.88	83.89	64.6	116,657,559	100	125,119,615	100	(8,462,056)	(7.3)	135.92	145.78
Mapfre Perú S.A. EPS	524,908	430,796	217.80	178.75	82.1	2,000,124	1.71	5,004,431	4.00	(3,004,307)	(150.2)	73.53	183.97
Pacífico EPS S.A.	978,275	1,087,619	26.62	29.60	111.2	11,840,252	10.15	11,643,584	9.31	196,668	1.7	38.58	37.94
Rimac S.A. EPS	6,611,865	3,416,574	187.35	96.81	51.7	71,764,474	61.52	84,822,274	67.79	(13,057,800)	(18.2)	172.36	203.72
Sanitas Perú S.A. EPS	2,653,818	2,021,003	313.28	238.58	76.2	31,052,709	26.62	23,649,326	18.90	7,403,383	23.8	287.98	219.32
SCTR	18,956,346	9,973,577	13.64	7.17	52.6	256,519,199	100	128,478,980	100	128,040,220	49.9	15.63	7.83
Mapfre Perú S.A. EPS	5,209,395	3,208,195	14.86	9.15	61.6	68,212,062	26.59	34,260,842	26.67	33,951,220	49.8	17.06	8.57
Pacífico EPS S.A.	6,184,721	3,255,808	14.14	7.45	52.6	72,487,014	28.26	36,567,246	28.46	35,919,768	49.6	14.64	7.38
Rimac S.A. EPS	5,106,706	2,237,702	14.42	6.32	43.8	83,505,447	32.55	41,072,347	31.97	42,433,101	50.8	18.68	9.19
Sanitas Perú S.A. EPS	2,455,524	1,271,872	9.89	5.12	51.8	32,314,675	12.60	16,578,545	12.90	15,736,131	48.7	10.82	5.55

^{1/} Acumulado de los últimos doce meses

Figura 26. Aportaciones y prestaciones por EPS y tipo de seguro.

Tomado de *Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)*, por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), 2017c (http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/afiliados_nacionales_2016).

Por cada equipo se incrementó, de 26.1/DMH en 2012, a 29.9/DMH en 2015, cifra mayor que el estándar requerido por los países de la región de 25 recursos humanos/DMH. Asimismo, el número de camas se incrementó, pasando de 44,926 en 2010 a 46,574 en 2014, y para este mismo año se estimaron 1.6 camas por 1,000 habitantes, mientras que en América Latina era de dos camas por 1,000 habitantes (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2014).

En 2011, el sector salud contaba con 180,000 trabajadores, de los cuales 69% (123,663) pertenecían al MINSA, 20% (36,063), a EsSalud y 11%, a otras instituciones prestadoras de salud. En 2015 se contaba con un total de 245,779 profesionales de la salud 70% (170,962) trabajaban en el MINSA y gobiernos regionales, 22% en EsSalud (53,445) y 8% (21,592) en otros prestadores de salud. Estas cifras muestran que los recursos humanos en 2015 se habían incrementado en 36% (65,999) respecto de 2013. La Figura 27 muestra la evolución del personal del MINSA en el Perú entre 2017 y 2013 (Lazo *et al.*, 2016).

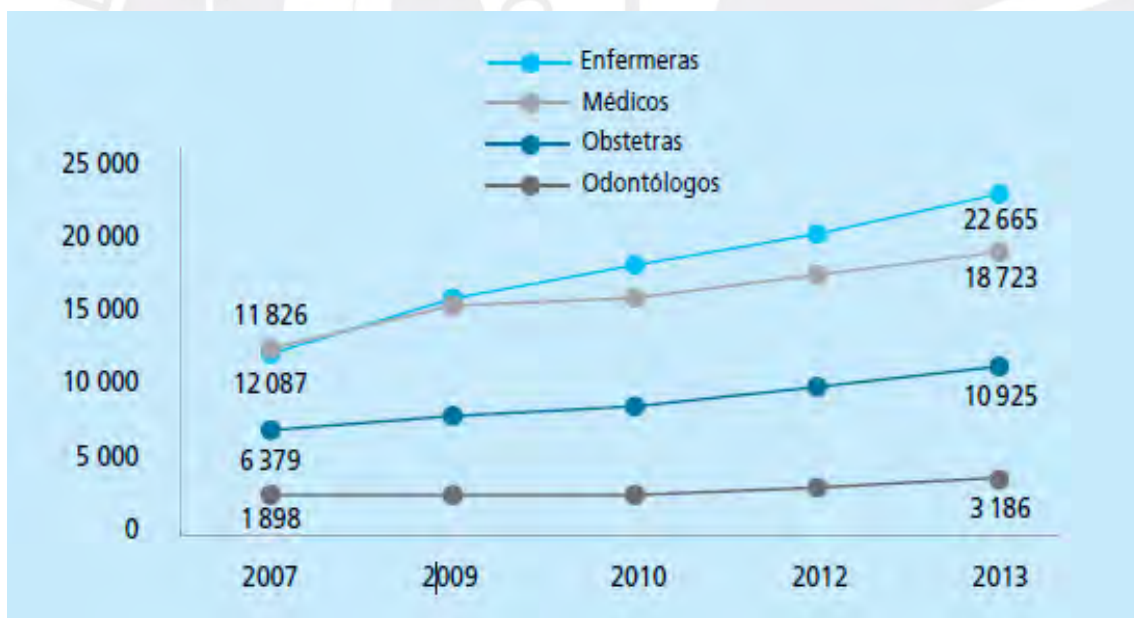


Figura 27. Evolución del personal del Ministerio de Salud, Perú, 2007-2013.

Tomado de *El sistema de salud de Perú: situación y desafíos* (p. 54), por O. Lazo-Gonzales, J. E. Alcalde-Rabanal y O. Espinosa-Henao, 2016, Lima, Perú: Colegio Médico del Perú, REP (<http://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>).

El ritmo de crecimiento de los recursos humanos es importante para cerrar brechas; sin embargo, existen deficiencias en su distribución entre los ámbitos urbano y rural. Por ello

se ha implantado una política remunerativa con incentivos al desempeño que hagan atractivo a los profesionales de la salud quedarse en el sistema público, poder retener los recursos humanos y garantizar una distribución espacial más equitativa en todo el territorio nacional.

4.1.6. Sistemas de información y comunicaciones (I)

El sistema de información gerencial, busca ser confiable y veraz, con la capacidad de respuesta que solicita el mercado global. La industria de salud no cuenta con una plataforma de decisiones gerenciales capaces de promover y desarrollar el mercado exportador de servicios de salud, debido a que hasta el momento su comunicación es básicamente por redes sociales, pagina web y boletín digital dirigido al público usuario. Asimismo, la problemática del sector salud tiende a condicionar la poca fluidez y exceso de burocracia, dificultando la integración entre clientes y proveedores, tanto externos como internos. El sistema de información aún está en formación: sobre la base de una plana gerencial con experiencia y manejo de gestión pública, se facilitará la comunicación interna. Con ello, se lograrán objetivos de largo plazo, así como las metas presupuestadas en la planificación operativa de la organización

4.1.7. Tecnología e investigación y desarrollo (T)

El área de I+D deberá trabajar permanentemente en crear productos y servicios orientados a desarrollar una industria de la salud exportable, tales como (a) uso de conectividad para reserva de citas médicas, (b) monitoreo y seguimiento a especialistas de la salud mediante dispositivos móviles, y (c) las consultas en línea desde comunicación instantánea deberán ser prioridad para desarrollar la industria, ya que la inversión en recursos orientados a I+D le dará una ventaja competitiva difícil de duplicar en el corto plazo. La innovación en metodología quirúrgica y la capacitación de los nuevos profesionales de la industria de la salud permitirán llegar a mercados regionales y exportar nuestro servicio.

La inversión en investigación será un intangible valioso de cara al futuro; es por ello que hacer uso de la conectividad y el avance de la tecnología será crucial para lograr los objetivos de largo plazo. El desarrollo del mercado interno permitirá que la industria de la salud sea exportable; por ello la inversión en tecnología y nuevos métodos a través de maquinaria de última generación y homologación de procesos de manera local permitirá que la industria llegue a cumplir el objetivo de ser exportable, una realidad que aún es esquivada por la falta de comunicación e interacción con el potencial de clientes fuera del territorio peruano.

4.2. Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI)

A partir del análisis de los factores internos de la Industria de la Salud en el Perú, se desarrolló la Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI), como se muestra en la Tabla 16. Es preciso identificar los factores con mayor importancia para el desarrollo de los objetivos y estrategias a largo plazo, siguiendo la metodología planteada por D'Alessio (2014).

Tabla 16

Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Factores determinantes de éxito	Peso	Valor	Valor ponderado
Fortalezas			
1 Profesionales con experiencia en la industria de la salud privada.	0.18	4	0.72
2 Precios competitivos de servicios de salud a nivel región.	0.16	4	0.64
3 La ubicación geográfica del Perú es estratégica con respecto a los otros países de la región andina.	0.09	3	0.27
4 Buena situación financiera de las empresas de la industria de la salud privada.	0.08	3	0.24
	0.51		1.87
Debilidades			
1 Poca accesibilidad a los servicios de salud, brechas en infraestructura y equipamiento médico obsoleto.	0.09	2	0.18
2 Bajo uso TIC para el soporte de procesos administrativos y de servicios de salud.	0.08	1	0.08
3 Bajo nivel de inversión en Investigación y Desarrollo (I+D).	0.07	1	0.07
4 Centralización de los servicios de salud.	0.07	2	0.14
5 Déficit en el número de profesionales de la salud.	0.07	1	0.07
6 Falta de un organismo nacional que realice la gestión integral de la industria de la salud.	0.06	2	0.12
7 Ausencia de cultura de prevención de la salud.	0.05	1	0.05
	0.49		0.71
Total	1.00		2.58

Nota. 4. Fortaleza mayor, 3. Fortaleza menor, 2. Debilidad menor, 1. Debilidad mayor.

La matriz para la industria de la salud privada en el Perú cuenta con 11 factores determinantes de éxito, cuatro fortalezas y siete debilidades. Los pesos fueron estimados luego de ordenar los factores por orden de importancia, para luego comparar el factor de mayor importancia contra el de menor, intentando determinar cuántas magnitudes de este están contenidas en el de menor peso. El valor 2.58 indica que la industria de la salud privada, si bien tiene debilidades, también tiene una posición interna fuerte, que hace propicio el desarrollo de diversas iniciativas en mercados globales bajo las condiciones detectadas en el análisis; es decir, es atractiva como industria para la inversión.

4.3. Conclusiones

La principal fortaleza de la industria de la salud privada está sustentada en la calidad de sus profesionales, el potencial de mercado por la falta de presencia del Estado en medicina pública orientada de forma gratuita en la prevención, así como la estabilidad macroeconómica del Perú, y la mención especial de la buena situación financiera de las empresas. El bajo nivel de riesgo país y la estabilidad jurídica favorecen la inversión extranjera impulsará el desarrollo de la industria de la salud privada en el Perú, en busca de alcanzar los objetivos de largo plazo que permitirán lograr la visión futura deseada.

Es importante que la industria de la salud privada en el Perú se alinee a las tendencias mundiales de las industrias líderes en servicios de salud, para lograr que sea competitiva en los ámbitos nacional e internacional. Es preciso lograr la estandarización de sus procesos, sistemas y adaptación de mejores prácticas, a través de la certificación y obtención de acreditaciones de los procesos que soportan la operativa de las principales empresas de la industria de la salud privada, lo que garantizará la calidad y seguridad de los estándares de servicios y metodologías de la industria de la salud privada en el Perú.

También es necesario implementar una política macro en el ámbito privado de recursos humanos, que promueva la profesionalización, especialización, para un incremento

progresivo de los ingresos de los profesionales de la salud privada en el Perú a través de evaluaciones de desempeño anual. Debe tenerse presente que la producción de los servicios de salud requiere alta especialización de los recursos humanos, por ello este campo es fundamental en el desarrollo de la industria de la salud privada en el Perú.



Capítulo V: Intereses de la Industria de la Salud Privada y Objetivos de Largo Plazo

5.1. Intereses de la Industria de la Salud Privada

Los intereses de la industria peruana de la salud privada están alineados con la visión planteada en el capítulo II. En ese sentido, sobre la base de los análisis interno y externo, previamente establecidos, es posible identificar que la industria de la salud privada tiene interés en:

- La instauración de un organismo que promueva una gestión integral y permita conectar a la industria de la salud privada y todos sus componentes, así como de las industrias complementarias, facilitando el diálogo interno y promoción de estrategias conjuntas con visión de futuro.
- Una integración vertical en cuanto a la implementación y uso de sistemas de información para la gestión integral de servicios de salud (i.e., administrativos, médicos y telemedicina).
- Desarrollar y consolidar la industria de seguros, con la finalidad de garantizar una mayor penetración en el mercado.
- Fomentar el acceso a servicios de salud de calidad, para lo cual se debe desarrollar un plan integral de descentralización de la infraestructura médica (i.e., clínicas, policlínicos y consultorios privados) en el país.
- Incrementar el número de personas con acceso a algún tipo de seguro y contar con el equipo médico correspondiente, que pueda atender la demanda de servicios de salud existente.
- Promover la inversión privada y/o extranjera, la industria de la salud privada se muestra bastante atractiva para la inversión, debido a la estabilidad política y económica del país y la buena situación financiera de las empresas.

- Promover la I+D e implementar soluciones tecnológicas en beneficio de la industria de la salud privada.
- Incrementar los pacientes extranjeros por turismo de salud bajo estrategias de marketing, promoción y desarrollo de alianzas estratégicas con la industria de turismo.
- Promover una cultura de prevención y preservación de la salud, tanto en los proveedores de servicios de salud como en los pacientes. Con la finalidad de reducir la tasa de mortalidad (i.e., infantil, oncología, cardiología, otros).

Según D'Alessio (2015), los intereses de las organizaciones son catalogados como fundamentales, por lo cual deben ser alcanzados a cualquier costo. Por tanto, para la industria de la salud privada, alcanzar sus intereses organizacionales representa consolidarse como una oferta exportable líder de servicios de salud en América Latina, teniendo un impacto significativo en la rentabilidad de la industria.

5.2. Potencial de la Industria de la Salud Privada

Si bien en la industria de la salud privada hay brechas por superar, esta también tiene gran potencial de desarrollo global, debido a que cuenta con capacidades de las que algunos de sus competidores no disponen. En este contexto, resulta valioso el *know-how* que la industria de la salud privada posee sobre la transición demográfica, la transición epidemiológica, cultura y costumbres o el incremento del poder adquisitivo de la población, lo que le permite acceder a distintos tipos de seguros de salud (ver Tabla 17), y la evolución favorable de la pirámide demográfica (ver Figura 28). Esto implica que la sociedad peruana, al contar con mayores recursos, los destinan a la preservación de su calidad de vida y al cuidado de su salud, lo que genera una mayor demanda. Esto representa una de sus principales fortalezas, debido a que permite identificar y ofrecer de manera apropiada servicios de salud que atiendan las necesidades de la población, lo que a su vez hace posible el crecimiento de la industria de la salud peruana. En ese sentido, el potencial de facturación

en la industria de la salud es bastante atractivo, ya que la población peruana ostenta mayor poder económico debido al buen desempeño macroeconómico del país en la región: su tasa de crecimiento promedio es de 5.9%, por encima de otros países (i.e., Chile, Bolivia, Ecuador, Colombia, Argentina, Venezuela). Asimismo, el Perú es el cuarto país más poblado de Sudamérica con aproximadamente 32 millones de habitantes, por encima de otros países (i.e., Venezuela, Ecuador, Bolivia).

Tabla 17

Perú: Proyección Porcentual de Población Afiliada

Tipos de seguro de salud	Perú	Perú urbano	Perú rural
Únicamente Seguro Integral de Salud (SIS)	41.2	31.7	70.2
Únicamente EsSalud	23.2	28.7	6.1
Otros seguros (1)	5.8	7.6	0.3
Sin seguro	29.8	32	23.4

(1) Comprende otros tipos de seguro y personas con más de un seguro. Adaptado de *Informe técnico de condiciones de vida en el Perú*, por INEI, 2015. Lima, Perú.

En la actualidad, la mayor parte de la demanda y la oferta de servicios de salud se encuentran centralizadas en Lima. Desde 2011, los principales grupos económicos (i.e., Grupo Breca, Credicorp, entre otros) compiten por la concentración de clínicas, centros médicos y laboratorios, disputándose las ganancias de la atención de dos millones de pacientes del sector privado de la salud, los cuales en su mayoría habitan en la capital del país. Sin embargo, desde 2014 el sector de salud privada ha iniciado una estrategia de descentralización, lo cual representa un gran potencial para atraer la inversión privada a la industria de la salud, desarrollando nuevos negocios con presentaciones adecuadas para cada segmento del mercado y con precios competitivos no solo para Lima, sino también para el mercado de provincias, que no estaba siendo atendido. De ese modo se logró incrementar la facturación anual de la industria. Por otro lado, el Perú tiene zonas geográficas con gran arraigo cultural e histórico, propicias para impulsar el turismo médico, generando un

incremento de las ventas dentro del mercado nacional y proyectando una oferta de salud con enfoque global.



Figura 28. La nueva estructura social del Perú.

Tomado de *La nueva estructura social del Perú*, por Arellano Marketing, 2013. Recuperado <http://www.lampadia.com/social/el-limbo-de-alfredo-torres>

Por otro lado, desde una perspectiva tecnológica y científica, el bajo nivel en I+D y el poco uso de tecnología en temas de salud, la presencia de informalidad en el sector, la tendencia cultural de la población a la automedicación, representan las principales debilidades y puntos de mejora para la industria de la salud peruana. Sin embargo, desde el último quinquenio las empresas que componen la industria de la salud, tienen especial consigna y han comenzado a emplear tecnología para complementar los servicios de salud ofertados, con la finalidad de obtener mayor eficiencia y ser más productivos.

Finalmente, la industria cuenta con un amplio potencial de crecimiento, sostenido por la ubicación geográfica, el conocimiento del mercado, la capacidad de respuesta frente a la demanda de los nuevos mercados y la adaptación al incremento de la demanda de servicios de salud por pacientes nacionales y extranjeros. Asimismo, el contar con este potencial descrito tomando en cuenta la mayor demanda de servicios de salud, no solo en países de la región sino del mundo, genera una oportunidad para que la industria de la salud privada pueda posicionarse como uno de los tres países con el sistema de salud más eficiente de América Latina.

5.3. Principios Cardinales de la Industria de la Salud Privada

Según D'Alessio (2015), los principios cardinales permiten reconocer las oportunidades y amenazas que enfrenta la industria de la salud en su entorno. Los principios cardinales son: (a) influencia de terceras partes, (b) lazos pasados y presentes, (c) contrabalance de los intereses, y (d) conservación de los enemigos.

Influencia de terceras partes. Este principio indica que ninguna interacción en el mundo es puramente bilateral, ya que siempre existen intereses de terceras partes que intervienen directa o indirectamente (D'Alessio, 2015). En la industria de la salud, las terceras partes que tienen mayor influencia son: (a) el ministerio de salud (MINSA), (b) la industria farmacéutica, (c) el Estado, el cual imparte normas y leyes para la regulación de la salud, así como los diferentes tratados de libre comercio que influyen en el desarrollo de la industria, (d) la industria de seguros, que en los últimos años han tenido mayor penetración en el mercado, (e) el colegio médico del Perú (CMP), (f) la asociación de clínicas particulares del Perú (ACP), y (g) las entidades prestadoras de salud (EPS), que han descongestionado las atenciones de EsSalud pero que también han comenzado a adquirir o implementar clínicas privadas.

Lazos pasados y presentes. En los lazos presentes y pasados se destaca que eventos del pasado se proyectan al presente y luego al futuro, ningún lazo pasado desaparece (D'Alessio, 2015). En el pasado solo tenía acceso a servicios de salud un porcentaje reducido de la población, e incluso a servicios de baja calidad. En cambio, desde hace 10 años, la industria de la salud ha mostrado un crecimiento constante en facturación, acceso a servicios de salud, mayor número de atenciones a pacientes nacionales y extranjeros, y mejor calidad.

Contrabalance de los intereses. Si bien existe el interés de que el Perú se ubique entre los tres países más saludables de la región y que la industria de la salud peruana se consolide como un referente en América Latina, también existe el interés de maximizar la facturación

de la industria de la salud privada, por lo cual, las EPS tienen que competir en cuanto a precios y oferta de mejores paquete de servicios de salud, ya que buscan brindar mejores condiciones de servicio sobre la base de una mayor cobertura y menor costo.

Conservación de los enemigos. Conocer a tu enemigo te obliga a estar preparado y alerta, ser innovador, y sobre todo, ser más productivo con los recursos que se dispone para poder competir con mayores posibilidades de éxito (D'Alessio, 2015). Desde 2011, los principales grupos económicos con participación en la industria de seguros practicaron una integración vertical o concentración de empresas en la industria de la salud, iniciando un proceso de adquisición de clínicas privadas, centros médicos y laboratorios (*Ojo Público*, 2017).

La industria de la salud privada compite con los países de la región (i.e., Costa Rica, Chile, Ecuador y Brasil), por lo cual es necesario encontrar ventajas competitivas que le permita diferenciarse del resto para atender a pacientes regionales y globales.

La industria de la salud privada tiene una mejor posición que otros países de la región, puesto que los servicios son óptimos y a costos competitivos. El incremento del turismo médico pone en vitrina a la industria de la salud, por lo cual es necesario armar una estrategia conjunta con el Ministerio de Turismo, con la finalidad de generar una ventaja competitiva para el Perú. En 2012, la facturación por servicios de salud a pacientes extranjeros ascendía a US\$200 millones (*Perú.21*, 2012).

5.4. Matriz de Intereses de la Industria de la Salud Privada (MIO)

La Tabla 18 muestra los intereses organizacionales de la industria peruana de la salud privada, que fueron identificados en el acápite 5.1.

5.5. Objetivos de Largo Plazo

Los objetivos a largo plazo deben estar alineados con la visión futura deseada de la industria de la salud privada.

Para el año 2027, la Industria de la Salud privada se ubicará entre los tres países con el sistema de salud más eficiente de América Latina; impulsará la economía y el desarrollo sostenible del país, fomentará oportunidades empresariales en el sector, gozará de reconocimiento internacional por la excelente calidad de sus servicios, respaldada por una infraestructura apropiada, tecnología, profesionales altamente calificados y mejorará la calidad de vida de la población.

Para alcanzar esta visión se plantean tres objetivos de largo plazo, los cuales permitirán obtener mejoras sustanciales en la Industria de la Salud Privada del Perú con un horizonte de tiempo de 10 años, por lo cual serán alcanzados para el año 2027.

Primer objetivo de largo plazo (OLP1). En el año 2027, la industria peruana de la salud privada facturará US\$1,500 millones. Actualmente factura US\$309 millones, con una tasa promedio de crecimiento anual de 14%.

La facturación de la salud privada ascendió a US\$306 MM en 2015 y se aproximó a US\$309 MM en 2016 (*Gestión*, 2016). Uno de los principales objetivos de la industria de la salud para 2027 es incrementar la facturación; para ello, será necesario un crecimiento anual compuesto promedio de 15.64%. Sin embargo, el crecimiento se ha modelado en dos etapas: del año 2017 a 2021 el crecimiento anual compuesto promedio se ha proyectado en 14%, y de 2022 a 2027 el crecimiento anual compuesto promedio se ha proyectado en 17%.

Tabla 18

Matriz de Intereses de la Industria de la Salud Privada (MIO)

Interés de la industria	Intensidad del interés		
	Vital	Importante	Periférico
1. La instauración de un organismo que promueva una gestión integral y permita conectar a la industria de la salud privada y todos sus componentes, así como de las industrias complementarias, facilitando el diálogo interno y promoción de estrategias conjuntas con visión de futuro.		Gobierno, MINSA, Industria de Salud	
2. Una integración vertical en cuanto a la implementación y uso de sistemas de información para la gestión integral de servicios de salud (i.e., administrativos, médicos y telemedicina).	MINSA, EsSalud, Seguros, EPS, clínicas		
3. Desarrollar y consolidar la industria de seguros, con la finalidad de garantizar una mayor penetración en el mercado.		Seguros privados	Cliente
4. Fomentar el acceso a servicios de salud de calidad, para lo cual se debe desarrollar un plan integral de descentralización de la infraestructura médica (i.e., clínicas, policlínicos y consultorios privados) en el país.	MINSA, EsSalud, clínicas		Cliente
5. Incrementar el número de personas con acceso a algún tipo de seguro y contar con el equipo médico correspondiente, que pueda atender la demanda de servicios de salud existente.	Estado, seguros privados,		
6. Promover la inversión privada y/o extranjera, la industria de la salud privada se muestra bastante atractiva para la inversión, debido a la estabilidad política y económica del país y la buena situación financiera de las empresas.	MEF, grupos económicos		
7. Promover la I+D e implementar soluciones tecnológicas en beneficio de la industria de la salud privada.	CONCYTEC		
8. Incrementar los pacientes extranjeros por turismo de salud bajo estrategias de marketing, promoción y desarrollo de alianzas estratégicas con la industria de turismo.		MINCETUR, PROMPERÚ	
9. Promover una cultura de prevención y preservación de la salud, tanto en los proveedores de servicios de salud, como en los pacientes, con la finalidad de reducir la tasa de mortalidad (i.e., infantil, oncología, cardiología, etc.).	MINSA, EsSalud, clínicas		Cliente

La Tabla 19 modela la proyección de facturación en dos etapas, ya que algunas de las estrategias financieras se implementarán en la primera etapa (i.e., de 2017 a 2021), las cuales, al lograr su nivel de madurez, permitirán un beneficio con una tasa de mayor crecimiento anual para la segunda etapa (i.e., de 2022 a 2027).

Tabla 19

Proyección de Facturación Industria de la Salud (en Millones de US\$)

Industria de la salud	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Perú	352	402	458	522	595	678	794	928	1,086	1,271	1,500

Nota. Tasa de crecimiento 14% (2017-2021), tasa de crecimiento 17% (2022-2027).

Segundo objetivo de largo plazo (OLP2). En el año 2027, el ROE de la industria peruana de la salud privada será de 17%, hoy es de 13.1%.

El logro de este objetivo busca aumentar la rentabilidad de la industria de la salud privada, haciéndola atractiva para la inversión. En ese sentido, al año 2027 se prevé incrementar en cuatro puntos porcentuales la rentabilidad del sector.

Las cifras reflejan lo atractivo del sector para la inversión; tal es el caso de las aseguradoras como Rímac y Pacífico Seguros, quienes, al cierre de 2015, obtuvieron un ROE de 2.81% y 18.32% respectivamente, mostrando un ligero incremento respecto de 2014 (18.26%) para Pacífico Seguros.

Tercer objetivo de largo plazo (OLP3). En el año 2027, la industria peruana de la salud privada empleará a 18,000 profesionales de la salud. Actualmente emplea 9,000.

Este objetivo de largo plazo establece un reto a la industria de la salud privada en cuanto a implementar una política de recursos humanos: (a) intensa en capacitación, (b) selección y retención de talento, (c) línea de carrera definida, (d) nivel salarial por encima de mercado; por la intensa necesidad de contar con talento altamente especializado. Es importante tener un proceso de medición anual de clima laboral en la industria para obtener

de primera fuente información valiosa sobre los motivos de posible desmotivación y pérdida de compromiso del personal médico con la problemática del paciente. Se contemplan diversos aspectos para mejorar las condiciones y beneficios laborales que incidan positivamente en la satisfacción y dignidad del personal de la salud.

La problemática existente de accesibilidad a servicios de salud es una consecuencia de la falta de recurso humano especializado en la industria, por ello se declara como objetivo el incremento progresivo de profesionales de la salud, tanto personal asistencial como administrativo; involucrando a los grupos de interés de la industria de la salud como (a) universidades, (b) estado, (c) clínicas particulares, (d) laboratorios farmacéuticos.

La Figura 29 muestra la distribución de médicos por cada 1,000 personas. En ese sentido, el Perú se encuentra relegado pudiendo compararse únicamente con Chile. Al cierre del 2012, la distribución de médicos por cada 1,000 personas fue la siguiente: (a) México [2.1], (b) Ecuador [1.7], (c) Colombia [1.3], (d) Chile [0.9], y (e) Perú [0.3] (Banco Mundial, 2014).

Cuarto objetivo de largo plazo (OLP4). En el año 2027, la industria peruana de la salud privada, tendrá una cobertura de 6 millones de pacientes, actualmente se tiene una cobertura de 1.86 millones.

Actualmente en el Perú se pueden encontrar médicos que atienden en los pasillos de los hospitales. Las consultas se programan meses después de la solicitud. Existe un amplio porcentaje de peruanos que no cuentan con seguro de salud. Estos son los principales problemas relacionados con la accesibilidad encontrada en la industria y que obstaculizan la visión fundamental del sector de la salud mundial, que es el acceso universal a la atención médica. Precisamente el aseguramiento universal es un reto para el país al 2021.

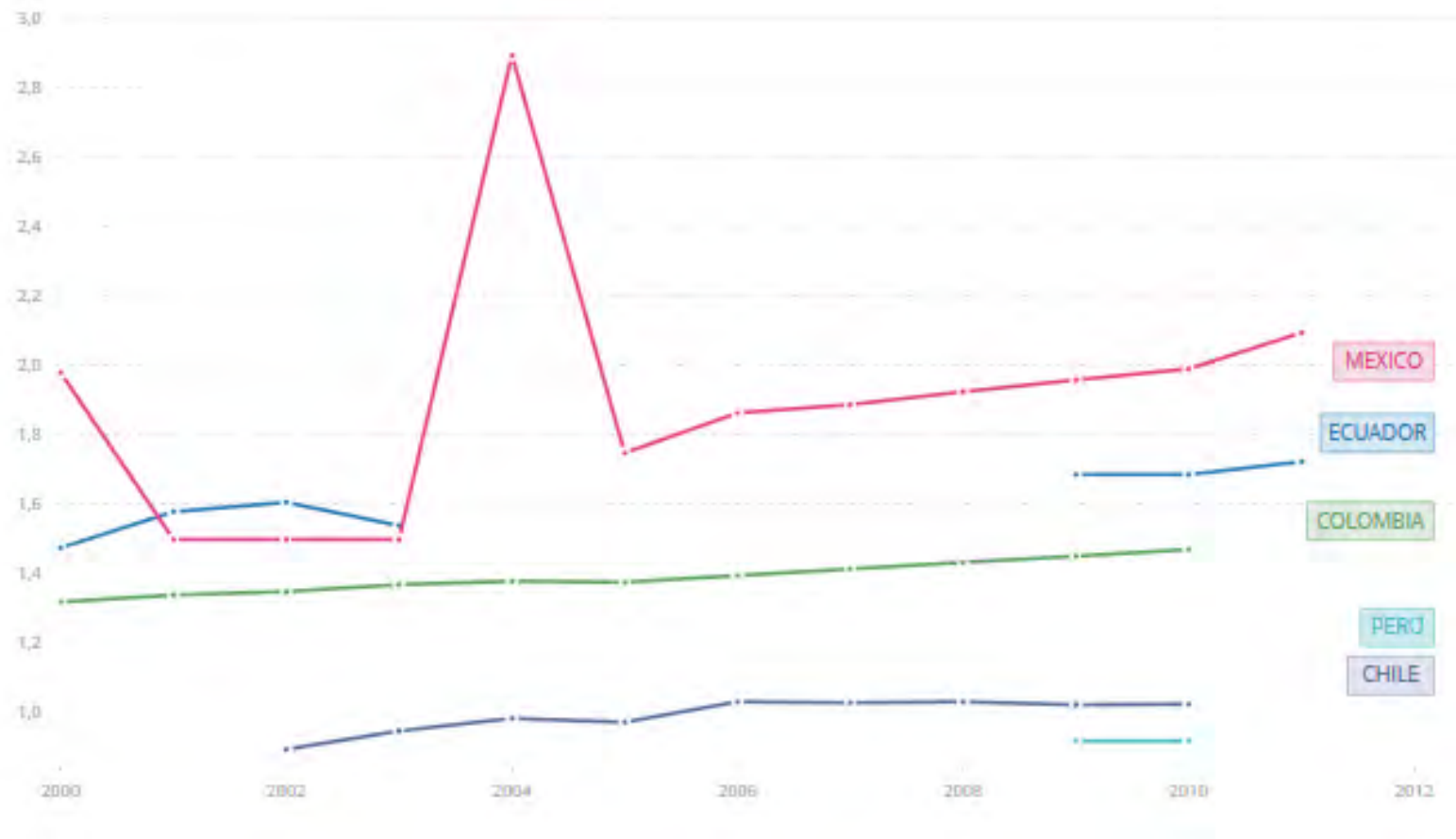


Figura 29. Médicos por cada 1,000 personas.

Tomado de *Organización Mundial de la Salud, Atlas mundial de la fuerza laboral sanitaria*, por Banco Mundial, 2014. Recuperado <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS?end=2012&locations=EC-CO-CL-MX-PE&start=2000&view=chart>

Sobre la base de lo mencionado, es necesario crear o habilitar mayor infraestructura en el sector, la cual es insuficiente hoy. Pero para la definición de este objetivo, se debe profundizar la oportunidad a mejorar. Por ejemplo: gran cantidad de personas con un mal menor busca ser atendidas en los principales hospitales del país, creando saturación y congestión a pacientes que necesitan un tratamiento a corto plazo, y estas personas algunas veces pierden la atención oportuna.

5.6. Conclusiones

Los intereses de la industria de la salud privada planteados son el resultado del análisis previo realizado y están alineados con el potencial y los principios cardinales, delineando los objetivos de largo plazo para esta industria, que se proyecta como bastante atractiva.

En cuanto a los intereses de la industria de la salud privada, estos son ambiciosos pero alcanzables en un horizonte de tiempo de 10 años. Se requiere la participación del sector privado e industrias relacionadas como farmacéutica y seguros, así como del consumidor final o cliente. La industria de la salud privada busca consolidarse como una industria líder en América Latina, que permita al país posicionarse entre los tres con el sistema de salud más eficiente de la región. En ese sentido, uno de los principales intereses de la industria de la salud privada es la instauración de un organismo que promueva una gestión integral y permita conectar a sus integrantes, facilitando el diálogo interno y la promoción de estrategias conjuntas con visión de futuro.

Finalmente, para incrementar la facturación de la industria de la salud privada, es necesario desarrollar y explotar nuevos mercados como el del turismo médico, nueva tendencia que se encuentra en auge en varios países de América Latina (i.e., Colombia, Argentina, Brasil, y Costa Rica).

Capítulo VI: El Proceso Estratégico

6.1. Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)

La matriz FODA es una de las más interesantes por las cualidades intuitivas que exige a los analistas, y es posiblemente la más importante y conocida. Para esta matriz se requiere un concienzudo razonamiento para generar estrategias en los cuatro cuadrantes de la matriz: Fortalezas y Oportunidades (FO), Debilidades y Oportunidades (DO), Fortalezas y Amenazas, (FA) y Debilidades y Amenazas (DA) (D'Alessio, 2015, p. 271).

Se puede observar en la Tabla 20 la Matriz FODA, que posee cuatro cuadrantes: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Las dos primeras, Fortalezas y Debilidades, provienen de un análisis de factores internos, las fortalezas representan los puntos en los que la industria de la salud es fuerte, mientras que las debilidades representan los puntos que deben ser minimizados. Por su parte las dos últimas, Oportunidades y Amenazas provienen de los factores externos, que están fuera del control e influyen en el desarrollo de la industria de la salud.

Luego viene el proceso de emparejamiento de cuadrantes para generar las estrategias en la industria de la salud privada en el Perú:

Estrategias FO - Explotar

- *FO1*. Incrementar los niveles de calidad y confiabilidad de la industria de la salud privada, a través de acreditaciones y certificaciones internacionales (F1, O1, O5).
- *FO2*. Diversificación concéntrica para el desarrollo de nuevos productos y servicios especializados (F1, F2, F3, O1, O2, O4, O5).
- *FO3*. Impulsar el desarrollo del mercado de turismo médico a través de alianzas estratégicas con el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR), para potenciar la oferta de salud exportable (F4, O2, O4).

- *FO4*. Desarrollar beneficios en planes de salud orientados a fortalecer una cultura preventiva (F1, F2, O3, O5).
- *FO5*. Incrementar la productividad y competitividad de la industria de la salud privada, para competir globalmente (F1, F2, O3, O4, O5).

Estrategias FA - Confrontar

- *FA1*. Desarrollar paquetes ad hoc al alcance de pacientes (F1, A5).
- *FA2*. Realizar alianzas con el Ministerio del Interior (MININTER) para elaborar plan de protección al turista (F1, F2, A2).
- *FA3*. Implementar un plan de retención de talentos de profesionales de la salud (Banda salarial, programa de capacitación y línea de carrera) (F1, A1).
- *FA4*. Preparar planes de contingencia frente a cambios climáticos (F1, F4, A4).

Estrategias DO - Buscar

- *DO1*. Establecer alianzas estratégicas con especialistas externos en gestión de salud (D1, D2, D4, D5, D6, O1, O4).
- *DO2*. Desarrollar convenios en materia de salud con Brasil y Cuba, para la especialización de profesionales de la salud (D1, D4, D5, O1, O2, O4).
- *DO3*. Tercerizar actividades que no son parte del *core business* de la salud privada (D1, D3, D6, O5).
- *DO4*. Descentralizar los servicios de salud al interior del país, promoviendo la inversión privada (D1, D2, D4, O5).
- *DO5*. Estimular la optimización de la estructura organizativa de la industria (D6, O5).
- *DO6*. Implementar soluciones de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar procesos e interconectar los servicios de la industria de la salud (D1, D3, D4, O1, O4, O5).

- *DO7*. Invertir en infraestructura hospitalaria y equipamiento médico de última generación (D2, D4, A3, A4, A5).

Estrategias DA - Evitar

- *DA1*. Implementar campaña de concientización en la población respecto de la importancia de la medicina científica (D5, D7, A5).

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

La matriz PEYEA determina la postura estratégica más apropiada de una organización o de sus unidades de negocio. Cuenta con dos ejes que combinan los factores relativos a la industria (fortaleza de la industria y estabilidad del entorno) y otros dos ejes que combinan los factores relativos a la organización (fortaleza financiera y ventaja competitiva), en sus extremos alto y bajo. Forma cuatro cuadrantes y cada uno está asociado con una postura estratégica básica: (a) agresiva, (b) conservadora, (c) defensiva, (d) competitiva (D'Alessio, 2015, p. 275).

La Tabla 21 muestra el análisis de la matriz, en la cual se califica en la escala del uno al seis cada factor según importancia. Luego se indica el promedio de cada variable del eje de la matriz. La Figura 30, indica que la posición estratégica agresiva es la que debe seguir la industria de la salud privada, lo cual indica que cuenta con una alta fortaleza financiera.

Según Miles y Snow (citado en D'Alessio, 2015, p. 275), la postura agresiva corresponde a la estrategia de los exploradores o buscadores, quienes investigan nuevos segmentos de producto o mercado, empleando métodos amplios de planeamiento, controles descentralizados, y amplio análisis del entorno. Los exploradores usualmente poseen recursos subutilizados.

En este cuadrante, la industria debe explotar su posición favorable. Se recomiendan las siguientes estrategias: (a) diversificación concéntrica, (b) integración vertical, (c) liderazgo en costos.

Tabla 20

Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)

	Fortalezas	Debilidades
	1. Profesionales con experiencia en la industria de la salud privada. 2. Precios competitivos de servicios de salud a nivel región. 3. La ubicación geográfica del Perú es estratégica con respecto a los otros países de la región. 4. Buena situación financiera de las empresas de la industria de la salud privada.	1. Poca accesibilidad a los servicios de salud, brechas en infraestructura y equipamiento médico obsoleto. 2. Bajo uso TIC para el soporte de procesos administrativos y de servicios de salud. 3. Bajo nivel de inversión en Investigación y Desarrollo (I+D). 4. Centralización de los servicios de salud. 5. Déficit en el número de profesionales de la salud. 6. Falta de un organismo nacional que realice la gestión integral de la industria de la salud. 7. Ausencia de cultura de prevención de la salud.
Oportunidades	Estrategias FO - Explore	Estrategias DO - Busque
1. Demanda de servicio de salud por pacientes extranjeros. 2. Incremento del turismo en el Perú. 3. Precios elevados de servicios de salud en la región. 4. Tratados de libre comercio y acuerdos comerciales. 5. Estabilidad política y macroeconómica del país.	<i>FO1.</i> Incrementar los niveles de calidad y confiabilidad de la industria de la salud privada, a través de acreditaciones y certificaciones internacionales (F1, O1, O5). <i>FO2.</i> Diversificación concéntrica para el desarrollo de nuevos productos y servicios especializados (F1, F2, F3, O1, O2, O4, O5). <i>FO3.</i> Impulsar el desarrollo del mercado de turismo médico, a través de alianzas estratégicas con el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR), para potenciar una oferta de salud exportable (F4, O2, O4). <i>FO4.</i> Desarrollar beneficios en planes de salud orientados a fortalecer una cultura preventiva (F1, F2, O3, O5). <i>FO5.</i> Incrementar la productividad y competitividad de la industria de la salud privada, para competir globalmente (F1, F2, O3, O4, O5).	<i>DO1.</i> Establecer alianzas estratégicas con especialistas externos en gestión de salud (D1, D2, D4, D5, D6, O1, O4). <i>DO2.</i> Desarrollar convenios en materia de salud con Brasil y Cuba, para la especialización de profesionales de la salud (D1, D4, D5, O1, O2, O4). <i>DO3.</i> Tercerizar actividades que no son parte del core business de la salud privada (D1, D3, D6, O5). <i>DO4.</i> Descentralizar los servicios de salud al interior del país, promoviendo la inversión privada (D1, D2, D4, O5). <i>DO5.</i> Optimizar la estructura organizativa de la industria de la salud privada (D6, O5). <i>DO6.</i> Implementar soluciones de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar procesos e interconectar los servicios de la industria de la salud (D1, D3, D4, O1, O4, O5). <i>DO7.</i> Invertir en infraestructura hospitalaria y equipamiento médico de última generación (D2, D4, A3, A4, A5).
Amenazas	Estrategias FA - Confronte	Estrategia DA – Evite
1. Mejor posicionamiento de servicios de salud en países de la región (Brasil, Chile, Cuba, Costa Rica). 2. Incremento del índice de inseguridad ciudadana en el Perú. 3. Tendencia creciente en el uso de medicina alternativa. 4. Pandemias o epidemias de enfermedades infecto contagiosas como consecuencia de desastres naturales y de los perfiles climatológicos de las distintas regiones del país. 5. Automedicación por parte del paciente.	<i>FA1.</i> Desarrollar paquetes <i>ad hoc</i> al alcance de pacientes (F1, A5). <i>FA2.</i> Realizar alianzas con el Ministerio del Interior (MININTER) para elaborar plan de protección al turista (F1, F2, A2). <i>FA3.</i> Implementar un plan de retención de talentos de profesionales de la salud (Banda salarial, programa de capacitación y línea de carrera) (F1, A1). <i>FA4.</i> Preparar planes de contingencia frente a cambios climáticos (F1, F4, A4).	<i>DA1.</i> Implementar campaña de concientización en la población respecto de la importancia de la medicina científica (D5, D7, A5).

Tabla 21

Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de Acción (MPEYEA)

1	Fortaleza financiera - FF (EJE Y)	Puntos
1.1	Rendimiento sobre la inversión	4
1.2	Rendimiento sobre los activos totales	4
1.3	Rendimiento sobre el capital de los accionistas	4
1.4	Apalancamiento	3
1.5	Liquidez	3
1.6	Capital de trabajo	3
1.7	Flujo de efectivo	3
1.8	Rotación de inventario	2
Promedio		3.25
2	Fortaleza de la industria - FI (EJE X)	Puntos
2.1	Potencial de crecimiento	5
2.2	Potencial de utilidades	4
2.3	Estabilidad financiera	5
2.3	Utilización de recursos	3
2.4	Facilidad de ingreso al mercado	5
2.5	Productividad, utilización de la capacidad	3
Promedio		4.17
3	Estabilidad del entorno - EA (EJE Y)	Puntos
3.1	Cambios tecnológicos	-1
3.2	Tasa de inflación	-1
3.3	Variabilidad de la demanda	-3
3.4	Rango de precios de los productos de la competencia	-5
3.5	Barreras de ingreso al mercado	-3
3.6	Presión competitiva	-5
3.7	Presión de los productos sustitutos	-3
Promedio		-3.00
4	Ventajas Competitivas - VC (EJE X)	Puntos
4.1	Participación de mercado	-3
4.2	Calidad del producto	-3
4.3	Ciclo de vida del producto	-3
4.4	Lealtad del cliente	-5
4.5	Utilización de la capacidad de los competidores	-3
4.6	Conocimientos tecnológicos prácticos	-4
4.7	Control sobre proveedores y distribuidores	-5
Promedio		-3.71



Factor	Promedio	Vector	Dirección
FF	3.25	Eje X	0.25
VC	-3.71	Eje Y	0.45
EE	-3.00		
FI	4.17		

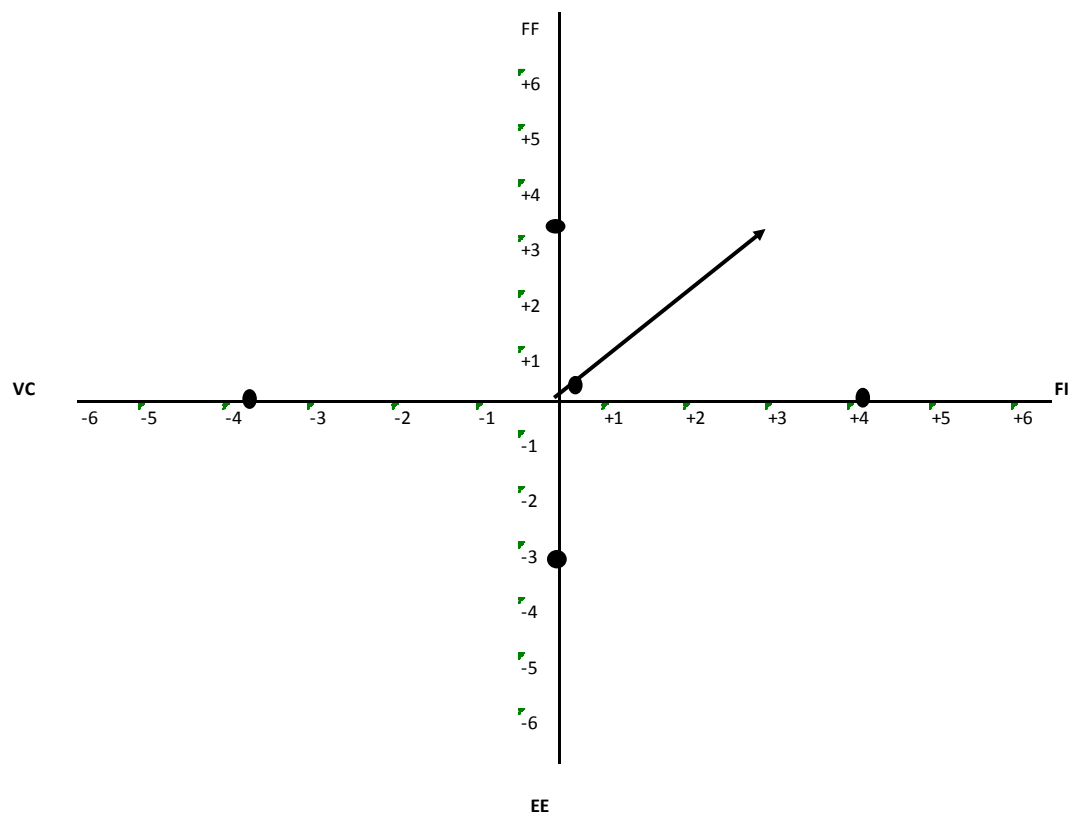


Figura 30. Representación gráfica de la matriz PEYEA.

6.3. Matriz Boston Consulting Group (MBCG)

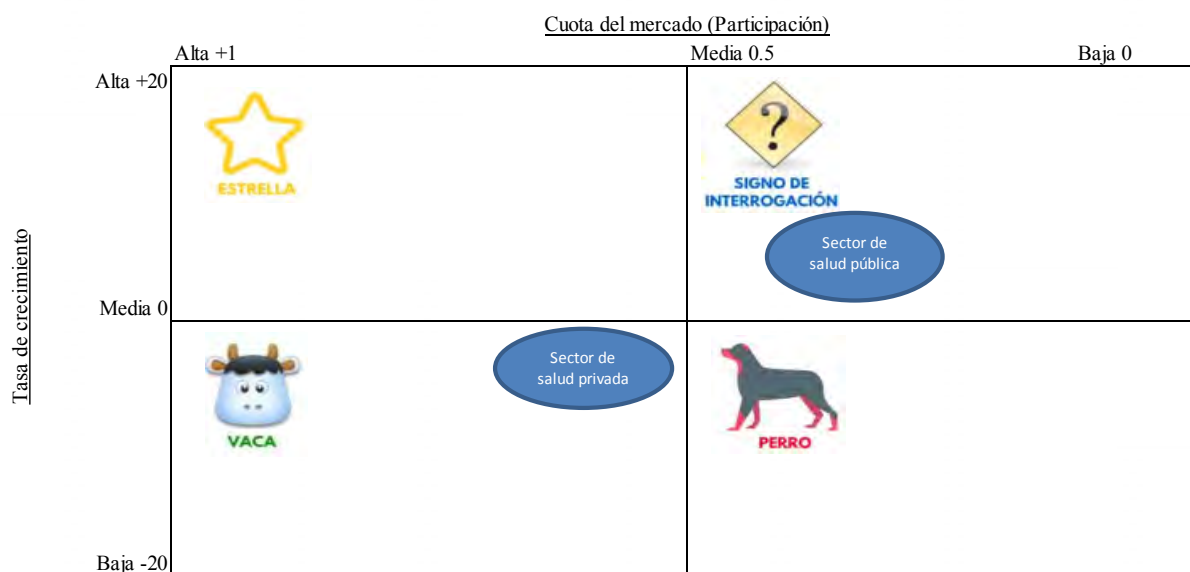


Figura 31. Representación gráfica de la matriz BCG.

La Figura 31 muestra la representación gráfica de la matriz BCG, se evalúan las principales especialidades del sector, donde se agrupan pediatría, cirugía y ginecología como las especialidades que generan más fondos y utilidades. Cardiología, oncología y odontología vienen siendo las especialidades que se requieren mayor inversión y se tiene que buscar aumentar la participación del mercado, acorde a la tasa de crecimiento actual que se viene teniendo de estos servicios. En este aspecto tenemos que focalizar esfuerzos sobre el último cuadrante, ya que compete en mercado con alta tasa de crecimiento y con baja participación relativa del mercado. Según el análisis de los capítulos pasados. La recomendación es buscar fortalecerse con estrategias intensivas:

- *Penetración de mercado*: direccionado a la propia gestión de la industria de la salud y mejorar la atención de los pacientes. En esta estrategia podemos abordar las políticas de servicio de salud, la descentralización, incentivar la inversión extranjera, tecnología, retención de principales profesionales, promover la cultura de prevención, entre otros.

- *Desarrollo de mercados*: en busca de nuevas oportunidades con el servicio actual. Que tratan los siguientes temas como: Tecnología, investigación y desarrollo, inversión en infraestructura y potenciar especialidades médicas.
- *Desarrollo de productos*: enfocado a mejorar y elevar la atención actual de los pacientes, tanto nacionales como extranjeros. Para el plan local la descentralización será vital, mientras que para el extranjero potenciar las principales especialidades que busca el turista, así como la creación paquetes de turismo médicos.

6.4. Matriz Interna Externa (MIE)

La MIE también es una matriz de portafolio, porque en ella se grafica cada una de las divisiones o cada uno de los productos de la organización, ubicándolos en uno de sus nueve celdas. Estas celdas han sido formadas sobre la base de dos dimensiones: los puntajes totales ponderados de las matrices EFE y EFI. En ella se señala el puntaje ponderado resultante de las matrices EFE y EFI de la organización de cada división o producto (D'Alessio, 2015).

La MIE de la industria de la salud está representada gráficamente en la Figura 32 y se sitúa en el cuadrante II por haber obtenido 3.21 puntos en el análisis externo, y 2.58 puntos en el análisis interno. Según el resultado, la industria de la salud se ubica en la primera región de crecer y construir. Esto califica a la industria como atractiva y las acciones que se recomiendan en este cuadrante son las intensivas y de integración, teniendo como prescripción invertir selectivamente y construir.

Estos resultados reflejan todas las iniciativas estratégicas desarrolladas en la MFODA, PEYEA y BCG. Estas nos permitirán defender la posición ganada y buscar herramientas para seguir avanzando dentro del sector.

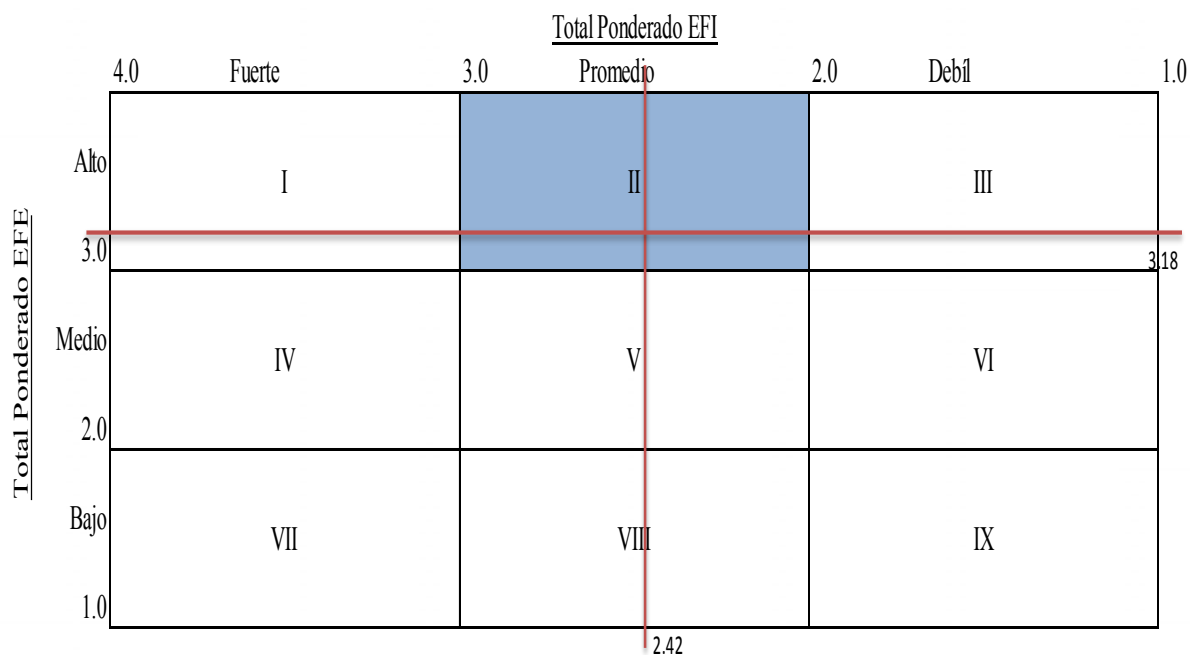


Figura 32. Representación gráfica de la matriz MIE.

6.5. Matriz Gran Estrategias (MGE)

La matriz de gran estrategia es un instrumento bastante utilizado para proponer estrategias alternativas, pues es una herramienta que ayudará al análisis de la situación del sector para ver si su crecimiento es rápido o lento y si la posición frente a la competencia es débil o fuerte. Es importante tomar en cuenta que esta matriz es subjetiva, por lo que el cuadrante donde se encontrará el sector, así como las estrategias a aplicar, dependerán del analista.

La Figura 33 muestra que la industria de la salud se encuentra en una posición competitiva fuerte y presenta un rápido crecimiento del mercado. Por lo cual se recomienda trabajar estrategias que busquen el desarrollo de productos o mercados para mejorar en participación o nivel de atención del servicio, como diversificación concéntrica, orientadas a agregar productos y servicios complementarios proporcionando varios beneficios clave para la industria en crecimiento e incluyendo la capacidad de llegar a mayor atención de clientes. También recomienda tácticas de integración hacia atrás, adelante y horizontal para mejorar la eficiencia del sector.

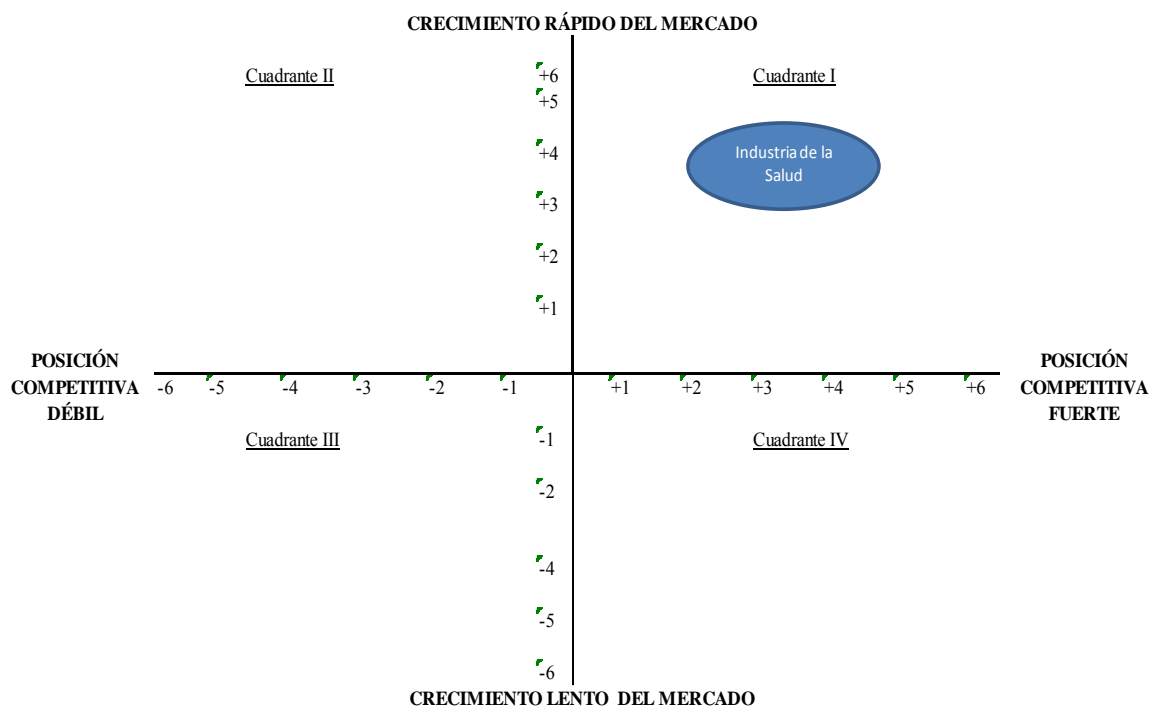


Figura 33. Representación gráfica de la matriz MGE.

6.6. Matriz de Decisión Estratégica (MDE)

La Tabla 22 muestra la matriz de decisión estratégica (MDE), la cual analiza las 18 estrategias anteriormente revisadas en las matrices previas (FODA, PEYEA, BCG, IE, y GE) y evalúa la importancia de las mismas de acuerdo a la cantidad de ocurrencias. Para efectos de la selección de estrategias se toman en cuenta las que tengan un valor de ocurrencia de tres a cinco.

La Tabla 23 muestra las 12 estrategias genéricas de las estrategias alternativas seleccionadas. Asimismo, se determina el atractivo relativo de las estrategias alternativas que son viables en la industria de la salud.

6.7. Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

Con las estrategias retenidas se construye la MCPE y en esta se evalúa la atractividad de cada estrategia retenida con relación a las O, a las A, a las F y a las D. Las estrategias que tengan cinco o más puntos se retienen y las que no lleguen a cinco deben estudiarse, para ver si por su importancia deben retenerse, en especial aquellas con valores cercanos a cinco. Las

que no se retengan pasan a formar el segundo grupo de contingencia (D'Alessio, 2014, p. 129).

Esta matriz nos sirve para depurar y seleccionar las estrategias más sobresalientes que debe aplicarse a la industria de la salud para su competitividad. De las seis estrategias evaluadas en la Matriz CPE (ver Tabla 24), se infiere que las seis estrategias serán retenidas ya que han obtenido un puntaje superior a cinco. Las estrategias retenidas son: (a) posicionar los servicios de salud peruana como servicios de alta calidad a través de comisiones y certificados internacionales, (b) implementar alianzas estratégicas con el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR) para el desarrollo del turismo médico en el Perú, (c) establecer alianzas estratégicas con especialistas externos en gestión de salud, (d) iniciar una aventura conjunta en la modalidad de asociación pública privada para el desarrollo en sistemas y procesos de salud, (e) realizar alianzas con escuelas de postgrado para capacitación continua de los especialistas de la salud, y (f) construir centros médicos con infraestructura y equipamiento de última generación de los servicios de salud dirigidas a las principales regiones del Perú.

6.8. Matriz de Rumelt (MR)

La Tabla 25 muestra la Matriz de Rumelt (MR), la cual se construye a partir de las estrategias retenidas. Según Rumelt (citado en D'Alessio, 2014, p. 129) esta matriz involucra cuatro criterios: (a) consonancia, (b) consistencia, (c) factibilidad, y (d) ventaja, para probar las estrategias que deben ser retenidas. Las estrategias deben pasar los cuatro criterios. Aquellas que no pasen, por fallar en uno o más de los criterios formarán el tercer grupo de contingencia.

Una vez definidas las estrategias retenidas, se requiere verificar su relación con el cumplimiento de los objetivos de largo plazo. Así también, se deben evaluar los aspectos éticos y así determinar si su aplicación no tiene conflictos relacionados con esta materia.

6.9. Matriz de Ética (ME)

Con las estrategias retenidas se construye la ME, las cuales deben pasar los 12 criterios que exige esta matriz. Las estrategias que no pasen —lo cual es difícil que ocurra, pero no imposible— formarán el cuarto grupo de contingencia (D'Alessio, 2014, p. 129).

En esta nueva década ninguna estrategia es buena si no se respeta la RSE, que viene acompañada del crecimiento responsable de toda organización o proyecto de investigación que se quiera poner en marcha, y no solo por obligación.

Una vez teniendo clara esta matriz se debe verificar que las estrategias retenidas no violen aspectos sobre derechos, justicia y utilitarismo. En este caso las seis estrategias retenidas pasan la prueba y comenzará su implementación (ver Tabla 26).



Tabla 22

Matriz de Decisión Estratégica (MDE)

		MATRIZ							
Estrategias alternativas	Estrategias específicas	N°	FODA	PEYEA	BCG	MIE	GE	TOTAL	
Desarrollo de producto	FO1 Incrementar los niveles de calidad y confiabilidad de la industria de la salud privada, a través de acreditaciones y certificaciones internacionales.	1	X	X	X	X	X	5	
Diversificación concéntrica	FO2 Diversificación concéntrica para el desarrollo de nuevos productos y servicios especializados.	2	X					1	
Desarrollo de mercado	FO3 Impulsar el desarrollo del mercado de turismo médico, a través de alianzas estratégicas con el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR), para potenciar la oferta de salud exportable.	3	X	X		X		3	
Desarrollo de producto	FO4 Desarrollar beneficios en planes de salud orientados a fortalecer una cultura preventiva.	4	X				X	2	
Liderazgo en costos	FO5 Incrementar la productividad y competitividad de la industria de la salud privada, para competir globalmente.	5	X	X			X	3	
Desarrollo de producto	FA1 Desarrollar paquetes <i>ad hoc</i> al alcance de pacientes.	6	X				X	2	
Aventura conjunta	FA2 Realizar alianzas con el Ministerio del Interior (MININTER) para elaborar plan de protección al turista.	7	X					1	
Integración vertical hacia atrás	FA3 Implementar un plan de retención de talentos de profesionales de la salud (Banda salarial, programa de capacitación y línea de carrera).	8	X	X		X	X	3	
Penetración de mercado	FA4 Preparar planes de contingencia frente a cambios climáticos.	9	X	X	X	X		4	
Integración vertical hacia adelante	DO1 Establecer alianzas estratégicas con especialistas externos en gestión de salud.	10	X	X			X	3	
Aventura conjunta	DO2 Desarrollar convenios en materia de salud con Brasil y Cuba, para la especialización de profesionales de la salud.	11	X	X	X	X	X	5	
Integración vertical hacia atrás	DO3 Tercerizar actividades que no son parte del core business de la salud privada.	13	X	X			X	3	
Desarrollo de mercados	DO4 Descentralizar los servicios de salud al interior del país, promoviendo la inversión privada.	14	X				X	2	
Liderazgo en costos	DO5 Optimizar la estructura organizativa de la industria de la salud privada.	15	X	X	X			3	
Desarrollo de mercados	DO6 Implementar soluciones de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar procesos e interconectar los servicios de la industria de la salud.	16	X	X		X	X	4	
Desarrollo de mercados	DO7 Implementar en infraestructura hospitalaria y equipamiento médico de última generación	17	X	X	X		X	4	
Desarrollo de mercado	DA1 Implementar campaña de concientización en la población respecto de la importancia de la medicina científica.	18	X	X		X	X	4	
Desarrollo producto	DA2 Dar leyes que incentiven la participación de mayores operadores en la industria de la salud.	19	X				X	2	

Tabla 23

Estrategias Genéricas de las Estrategias Alternativas Seleccionadas y Nueva Selección de Estrategias

	Estrategias específicas	TOTAL	Alternativas estratégicas
1	Incrementar los niveles de calidad y confiabilidad de la industria de la salud privada, a través de acreditaciones y certificaciones internacionales.	5	Desarrollo de producto
2	Impulsar el desarrollo del mercado de turismo médico, a través de alianzas estratégicas con el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR), para atraer pacientes extranjeros.	3	Desarrollo de mercado
3	Incrementar la productividad y competitividad de la industria de la salud privada, para competir globalmente.	3	Liderazgo en costos
4	Implementar un plan de retención de talentos de profesionales de la salud (Banda salarial, programa de capacitación y línea de carrera).	3	Integración vertical hacia atrás
5	Preparar planes de contingencia frente a cambios climáticos.	4	Penetración de mercado
6	Establecer alianzas estratégicas con especialistas externos en gestión de salud.	3	Integración vertical hacia adelante
7	Desarrollar convenios en materia de salud con Brasil y Cuba, para la especialización de profesionales de la salud.	5	Aventura conjunta
9	Tercerizar actividades que no son parte del core business de la salud privada.	3	Integración vertical hacia atrás
10	Optimizar la estructura organizativa de la industria.	3	Liderazgo en costos
11	Implementar soluciones de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar procesos e interconectar los servicios de la industria de la salud.	4	Desarrollo de mercados
12	Implementar infraestructura hospitalaria y equipamiento médico de última generación.	4	Desarrollo de mercados
13	Implementar campaña de concientización en la población respecto de la importancia de la medicina científica.	4	Desarrollo de mercado

Tabla 24

Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

			Estrategias alternativas													
			Incrementar los niveles de calidad y confiabilidad de la industria de la salud privada, a través de acreditaciones y certificaciones internacionales.		Impulsar el desarrollo del mercado de turismo médico, a través de alianzas estratégicas con el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR), para potenciar la oferta de salud exportable.		Incrementar la productividad y competitividad de la industria de la salud privada, para competir globalmente.		Desarrollar convenios en materia de salud con Brasil y Cuba, para la especialización de profesionales de la salud.		Descentralizar los servicios de salud al interior del país, promoviendo la inversión privada.		Implementar soluciones de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar procesos e interconectar los servicios de la industria de la salud.		Implementar infraestructura hospitalaria y equipamiento médico de última generación	
Nº	Oportunidades	Peso	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación
1	Demanda de servicio de salud por pacientes extranjeros.	0.10	4	0.40	4	0.40	4	0.40	3	0.30	4	0.40	4	0.40	4	0.40
2	Incremento del turismo en el Perú.	0.10	3	0.30	3	0.30	3	0.30	4	0.40	3	0.30	4	0.40	4	0.40
3	Precios elevados de servicios de salud en la región.	0.10	2	0.20	4	0.40	2	0.20	2	0.20	3	0.30	3	0.20	3	0.20
4	Tratados de libre comercio y acuerdos comerciales.	0.09	2	0.20	4	0.36	3	0.27	4	0.36	3	0.27	3	0.27	3	0.27
5	Estabilidad política y macroeconómica del país.	0.10	3	0.30	3	0.30	2	0.20	3	0.30	4	0.40	4	0.40	4	0.40
Amenazas																
1	Mejor posicionamiento de servicios de salud en países de la región.	0.10	2	0.20	2	0.20	2	0.20	3	0.30	2	0.20	2	0.20	2	0.20
2	Incremento del índice de inseguridad ciudadana en el Perú.	0.09	1	0.09	1	0.09	1	0.09	1	0.09	1	0.09	1	0.09	1	0.09
3	Tendencia creciente en el uso de medicina alternativa.	0.08	2	0.16	3	0.24	2	0.16	1	0.08	1	0.08	1	0.08	2	0.16
4	Pandemias o epidemias de enfermedades infecto contagiosas como consecuencia de desastres naturales y de los perfiles climatológicos de las distintas regiones del país.	0.09	3	0.27	2	0.18	3	0.27	3	0.27	3	0.27	3	0.27	4	0.36
5	Automedicación por parte del paciente	0.09	2	0.18	2	0.18	2	0.18	2	0.18	2	0.18	3	0.27	1	0.09
Fortalezas																
1	Profesionales con experiencia en la industria de la salud.	0.10	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40
2	Precios competitivos de servicios de salud a nivel región.	0.10	3	0.30	3	0.30	3	0.30	3	0.30	3	0.30	3	0.30	4	0.40
3	La ubicación geográfica del Perú es estratégica con respecto a los otros países de la región.	0.10	3	0.30	4	0.40	3	0.30	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40
4	Buena situación financiera de las empresas de la industria de la salud privada.	0.10	3	0.30	3	0.30	3	0.30	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40
Debilidades																
1	Poca accesibilidad a los servicios de salud, brechas en infraestructura y equipamiento médico obsoleto.	0.10	2	0.20	4	0.40	1	0.10	1	0.10	3	0.30	4	0.40	4	0.40
2	Bajo uso TIC para el soporte de procesos administrativos y de servicios de salud.	0.09	2	0.18	1	0.09	3	0.27	2	0.18	3	0.27	3	0.27	3	0.27
3	Bajo nivel de inversión en Investigación y Desarrollo (I+D).	0.10	3	0.30	2	0.20	2	0.20	3	0.30	3	0.30	3	0.30	3	0.30
4	Centralización de los servicios de salud.	0.10	2	0.20	2	0.20	3	0.30	1	0.10	3	0.30	3	0.30	4	0.40
5	Déficit en el número de profesionales de la salud.	0.09	2	0.18	2	0.18	3	0.27	2	0.18	2	0.18	3	0.27	2	0.18
6	Falta de un organismo nacional que realice la gestión integral de la industria de la salud privada.	0.09	2	0.18	1	0.09	2	0.18	2	0.18	2	0.18	3	0.27	2	0.18
7	Ausencia de cultura de prevención de la salud.	0.09	2	0.18	2	0.18	2	0.18	1	0.09	2	0.18	2	0.18	1	0.09
Total		2.00	5.02		5.39		5.07		5.11		5.70		6.07		5.99	

Nota. 1.- Sin atractivo, 2.- Algo atractivo, 3.- más o menos atractivo, 4.- Muy atractivo

Tabla 25

Matriz de Rumelt (MR)

	Estrategias	Consistencia	Consonancia	Factibilidad	Ventaja	Se acepta
		Desarrollo de Producto				
E1	Incrementar los niveles de calidad y confiabilidad de la industria de la salud, a través de acreditaciones y certificaciones internacionales.	SI	SI	SI	SI	SI
		Desarrollo de Mercado				
E3	Impulsar el desarrollo del mercado de turismo médico, a través de alianzas estratégicas con el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR), para atraer pacientes extranjeros.	SI	SI	SI	SI	SI
		Liderazgo en Costos				
E5	Incrementar la productividad y competitividad de la industria de la salud privada, para competir globalmente.	SI	SI	SI	SI	SI
		Aventura Conjunta				
E11	Desarrollar convenios en materia de salud con Brasil y Cuba, para la especialización de profesionales de la salud.	SI	SI	SI	SI	SI
		Aventura Conjunta				
E12	Descentralizar los servicios de salud al interior del país, promoviendo la inversión privada.	SI	SI	SI	SI	SI
		Desarrollo Producto				
E15	Implementar soluciones de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar procesos e interconectar los servicios de la industria de la salud.	SI	SI	SI	SI	SI
		Desarrollo de Mercado				
E16	Implementar infraestructura hospitalaria y equipamiento médico de última generación.	SI	SI	SI	SI	SI

Tabla 26

Matriz de Ética (ME)

Estrategias	Derechos							Justicia			Utilitarismo		Se acepta
	Impacto en el derecho de la vida	Impacto en el derecho a la propiedad	Impacto en el derecho al libre pensamiento	Impacto en el derecho a la privacidad	Impacto en el derecho a la libertad de conciencia	Impacto en el derecho a hablar libremente	Impacto en el derecho al debido proceso	Impacto en la distribución	Impacto en la administración	Normas de compensación	Fines y resultados estratégicos	Medios estratégicos empleados	
E1 Incrementar los niveles de calidad y confiabilidad de la industria de la salud privada, a través de acreditaciones y certificaciones internacionales.	P	P	P	P	P	P	P	N	N	N	E	E	SI
E3 Impulsar el desarrollo del mercado de turismo médico, a través de alianzas estratégicas con el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR), para potenciar la oferta de salud exportable.	P	P	P	P	P	P	P	N	N	N	E	E	SI
E5 Incrementar la productividad y competitividad de la industria de la salud privada, para competir globalmente.	P	P	P	P	P	P	P	N	N	N	E	E	SI
E11 Desarrollar convenios en materia de salud con Brasil y Cuba, para la especialización de profesionales de la salud.	P	P	P	P	P	P	P	N	N	N	E	E	SI
E12 Descentralizar los servicios de salud al interior del país, promoviendo la inversión privada.	P	P	P	P	P	P	P	N	N	N	E	E	SI
E15 Implementar soluciones de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar procesos e interconectar los servicios de la industria de la salud.	P	P	P	P	P	P	P	N	N	N	E	E	SI
E16 Implementar infraestructura hospitalaria y equipamiento médico de última generación.	P	P	P	P	P	P	P	N	N	N	E	E	SI

6.10. Estrategias Retenidas y de Contingencia

D'Alessio (2015) indicó que las estrategias retenidas son las que finalmente han sido aceptadas, luego del proceso de filtrado por las diversas matrices guardan relación y se consideran necesarias para poder alcanzar los objetivos propuestos y desarrollados en el capítulo V. Por otro lado, las estrategias que no fueron retenidas son consideradas estrategias de contingencia y podrán ser utilizadas durante el momento de implementación, siempre y cuando alguna de las estrategias retenidas presente dificultades. La Tabla 27 presenta las estrategias retenidas y de contingencia, las cuales forman la Matriz de Estrategias Retenidas y de Contingencia (MERC).

Tabla 27

Matriz de Estrategias Retenidas y de Contingencia (MERC)

Estrategias retenidas	
E1	Incrementar los niveles de calidad y confiabilidad de la industria de la salud privada, a través de acreditaciones y certificaciones internacionales.
E3	Impulsar el desarrollo del mercado de turismo médico, a través de alianzas estratégicas con el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR), para atraer pacientes extranjeros.
E5	Incrementar la productividad y competitividad de la industria de la salud privada, para competir globalmente.
E11	Desarrollar convenios en materia de salud con Brasil y Cuba, para la especialización de profesionales de la salud.
E12	Descentralizar los servicios de salud al interior del país, promoviendo la inversión privada.
E16	Implementar TIC para interconectar y optimizar procesos de la industria de la salud, integrando los servicios de salud.
E17	Implementar infraestructura hospitalaria y equipamiento médico de última generación.
Estrategias de Contingencia	
E8	Implementar un plan de retención de talentos de profesionales de la salud (Banda salarial, programa de capacitación y línea de carrera).
E9	Preparar planes de contingencia frente a cambios climáticos.
E10	Establecer alianzas estratégicas con especialistas externos en gestión de salud.
E13	Tercerizar actividades que no son parte del core business de la salud privada.
E15	Estimular la optimización de la estructura organizativa de la industria.
E18	Implementar campaña de concientización en la población respecto de la importancia de la medicina científica.

6.11. Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo

Se verifica qué los objetivos de largo plazo sirvieron para alcanzar las estrategias retenidas, o lo que es decir que las estrategias estén alineadas con los objetivos de largo plazo, si alguna estrategia no consigue llegar a un objetivo de largo plazo, entonces se convierten en estrategias de contingencia (D'Alessio, 2015).

En este caso, todas las estrategias retenidas que son seis serán relacionadas con los cuatro objetivos a largo plazo definidos para la industria de la Salud en el Perú, el primero relacionado con la facturación, el segundo con la rentabilidad financiera, el tercero la empleabilidad, el cuarto con la cobertura, el quinto con certificaciones de calidad y el sexto asociado a la creación de un seguro universal de salud.

La Tabla 28 muestra la Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo plazo, que fueron descritos en los Capítulos VI y V respectivamente.

Tabla 28

Matriz de Estrategias Versus Objetivos de Largo Plazo (MEOLP)

Estrategias/Objetivos	En el año 2027, la industria peruana de la salud privada facturará US\$1,500 millones. Actualmente factura US\$309 millones.	En el año 2027, el ROE de la industria peruana de la salud privada será de 17%, hoy es de 13.1%.	En el año 2027, la industria peruana de la salud privada empleará a 18,000 profesionales de la salud. Actualmente emplea a 9,000.	En el 2027, la industria peruana de la salud privada atenderá a 6 millones de pacientes, actualmente tiene una cobertura de 1.86 millones.
E1 Incrementar los niveles de calidad y confiabilidad de la industria de la salud privada, a través de acreditaciones y certificaciones internacionales.	X		X	X
E3 Impulsar el desarrollo del mercado de turismo médico, a través de alianzas estratégicas con el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR), para potenciar la oferta de salud exportable.	X	X	X	X
E5 Incrementar la productividad y competitividad de la industria de la salud privada, para competir globalmente.	X	X	X	X
E11 Desarrollar convenios en materia de salud con Brasil y Cuba, para la especialización de profesionales de la salud.			X	
E12 Descentralizar los servicios de salud al interior del país, promoviendo la inversión privada.	X	X		X
E16 Implementar soluciones de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar procesos e interconectar los servicios de la industria de la salud.	X	X		X
E17 Implementar infraestructura hospitalaria y equipamiento médico de última generación.	X			X

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

D'Alessio (2015), escribió “el haber desarrollado previamente un buen análisis de los competidores actuales, sustitutos, y entrantes permite realizar una confrontación entre las estrategias retenidas y las posibilidades de los competidores para hacerles frente” (p. 310).

Después del análisis presentado a lo largo de este capítulo, la matriz de posibilidades de competidores va a revisar las reacciones y comportamientos que pueden tener los competidores y sustitutos en relación a las estrategias planteadas. La Tabla 29 muestra la Matriz de las Posibilidades de los Competidores y Sustitutos.

Tabla 29

Matriz de Estrategias Versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos

Estrategias retenidas de la industria peruana de la salud privada / Competidores	Posibilidades de la industria de la salud de Argentina	Posibilidades de la industria de la salud de Chile	Posibilidades de la industria de la salud de Colombia
E1 Incrementar los niveles de calidad y confiabilidad de la industria de la salud privada, a través de acreditaciones y certificaciones internacionales.	Adecuarse	Replicar	Replicar
E3 Impulsar el desarrollo del mercado de turismo médico, a través de alianzas estratégicas con el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR), para potenciar la oferta de salud exportable.	Proteger su industria	Indiferente	Indiferente
E5 Incrementar la productividad y competitividad de la industria de la salud privada, para competir globalmente.	Indiferente	Indiferente	Indiferente
E11 Desarrollar convenios en materia de salud con Brasil y Cuba, para la especialización de profesionales de la salud.	Indiferente	Indiferente	Replicar
E12 Descentralizar los servicios de salud al interior del país, promoviendo la inversión privada.	Indiferente.	Indiferente	Indiferente
E16 Implementar soluciones de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar procesos e interconectar los servicios de la industria de la salud	Indiferente	Indiferente	Indiferente
E17 Implementar infraestructura hospitalaria y equipamiento médico de última generación.	Indiferente	Indiferente	Indiferente

6.13. Conclusiones

La industria peruana de la salud privada se encuentra en constante crecimiento en los últimos años, esto de la mano al nivel de adquisición de la población que también se elevó considerablemente. En la actualidad puedes tratarte en el Perú todas las enfermedades crónicas e infectocontagiosas, de tipo leve o grave. La industria de la salud privada creció en infraestructura, tecnología y personal, pero este crecimiento ha sido insuficiente, ya que aún se encuentra por debajo de sus competidores. La salud privada es el principal gestor de cambio. La descentralización, privatización, tercerización, capacitaciones y aumento de sueldos aplicadas en el sector, junto a las políticas y estrategias ya implementadas han permitido el mejoramiento en el servicio y contar con mejoras tecnológicas. En la ciudad Lima, capital del Perú, se puede encontrar el mejor servicio privado de salud, pero con altos precios, que no todos pueden acceder. Por el lado de provincias el avance es menor, pero cuentan con una estrategia de descentralización donde se busca potenciar las principales provincias por región, siendo el eje principal del desarrollo de la industria de la salud privada.

Las estrategias propuestas buscan mejorar el servicio y ampliar mercados centrándose principalmente en estrategias que permitan captar el alto crecimiento de la industria y mejorar en la baja participación de mercado. Las estrategias retenidas servirán para generar las condiciones para atraer la inversión extranjera e integración con los principales stakeholders que participen en la industria.

Capítulo VII: Implementación Estratégica

La segunda etapa del proceso estratégico es la implementación o dirección estratégica. Esta requiere cuatro elementos claves: Objetivos de Corto Plazo (OCP), políticas, recursos y estructura organizacional. Los OCP son los hitos sobre los cuales se desarrollan las estrategias. Las sumas de estos objetivos dan como resultado el Objetivo de Largo Plazo (OLP) (D'Alessio, 2014).

Después de afinar el proceso de formulación e identificar las estrategias, se pone en marcha el proceso estratégico. Se plantean los OCP, los cuales, a su vez, se relacionan con cada uno de los OLP planteados, para alcanzar la visión de la industria de la salud mediante una correcta ejecución de las estrategias seleccionadas dentro del proceso.

7.1. Objetivos de Corto Plazo

Para alcanzar los objetivos de largo plazo (OLP) formulados en el capítulo V, se proponen los siguientes objetivos de corto plazo (OCP).

Primer objetivo de largo plazo (OLP1). En el año 2027, la industria peruana de la salud privada facturará US\$1,500 millones. Actualmente factura US\$309 millones, con una tasa promedio de crecimiento anual de 14%.

OCP 1.1. Al 2021, alcanzar una facturación aproximada de US\$600 millones, por servicios de atención médica. Uno de los impulsores del crecimiento en facturación de la industria de la salud son las EPS y la mayor penetración de seguros. Para alcanzar este objetivo, es necesario un crecimiento anual compuesto promedio de 14%, desde 2017 a 2021.

OCP 1.2. Al 2027, alcanzar una facturación aproximada de US\$1,500 millones, por servicios de atención médica. Para lograr este segundo objetivo es necesario un crecimiento anual compuesto promedio de 17%, desde 2012 a 2027.

OCP 1.3. Al 2021, alcanzar una facturación por turismo de salud de pacientes extranjeros de US\$250 millones. Para lograr este tercer objetivo, es necesario impulsar las

especialidades médicas de mayor demanda (i.e., odontología, oftalmología, cirugía plástica, cardiología, neurología, ortopedia, oncología).

OCP 1.4. Al 2027, alcanzar una facturación por turismo de salud de pacientes extranjeros de US\$500 millones aproximadamente. Para lograr este cuarto objetivo, es necesario duplicar la facturación por turismo de salud propuesta para 2021. La facturación propuesta de turismo de salud, debe representar aproximadamente el 30% de la facturación total a 2027.

OCP 1.5. Al 2027, alcanzar un mercado de turismo de salud de 400,000 pacientes. Para lograr el quinto objetivo, es necesario mejorar la competitividad turística del Perú en la región. El Foro Económico Mundial [FEM] indicó que Perú ocupó la posición 58 de un total de 141 países en el ranking de competitividad turística. Asimismo, ocupó la posición 11 a nivel regional. Obtuvo un score de 3.88 sobre siete puntos sobre la clasificación general, mientras que en Salud e Higiene obtuvo 4.79 sobre siete puntos (América Noticias, 6 mayo 2015).

La Figura 34 muestra una visión general del Perú, el cual, según el reporte de competitividad de viajes y turismo, ocupa la posición 51 de 136 países evaluados. Los pilares más destacables en los que obtuvo una mejor clasificación son: (a) recursos naturales [4], (b) apertura internacional [12], (c) recursos culturales y viajes de negocios [24], (d) infraestructura de servicios turísticos [45]; todo ello está alineado con el incremento del turismo en el país, dando lugar a la posibilidad de potenciar el turismo médico.

OCP 1.6. Al 2021, desarrollar y lanzar una campaña internacional de promoción de los servicios de la industria de salud privada con respaldo de la marca Perú. Para lograr este sexto objetivo de corto plazo, es necesario invertir en publicidad y realizar sinergias con PROMPERU, con la finalidad de difundir la oferta exportable de servicios de salud e instaurar las bases para una cultura preventiva de salud bajo el respaldo de la marca Perú.

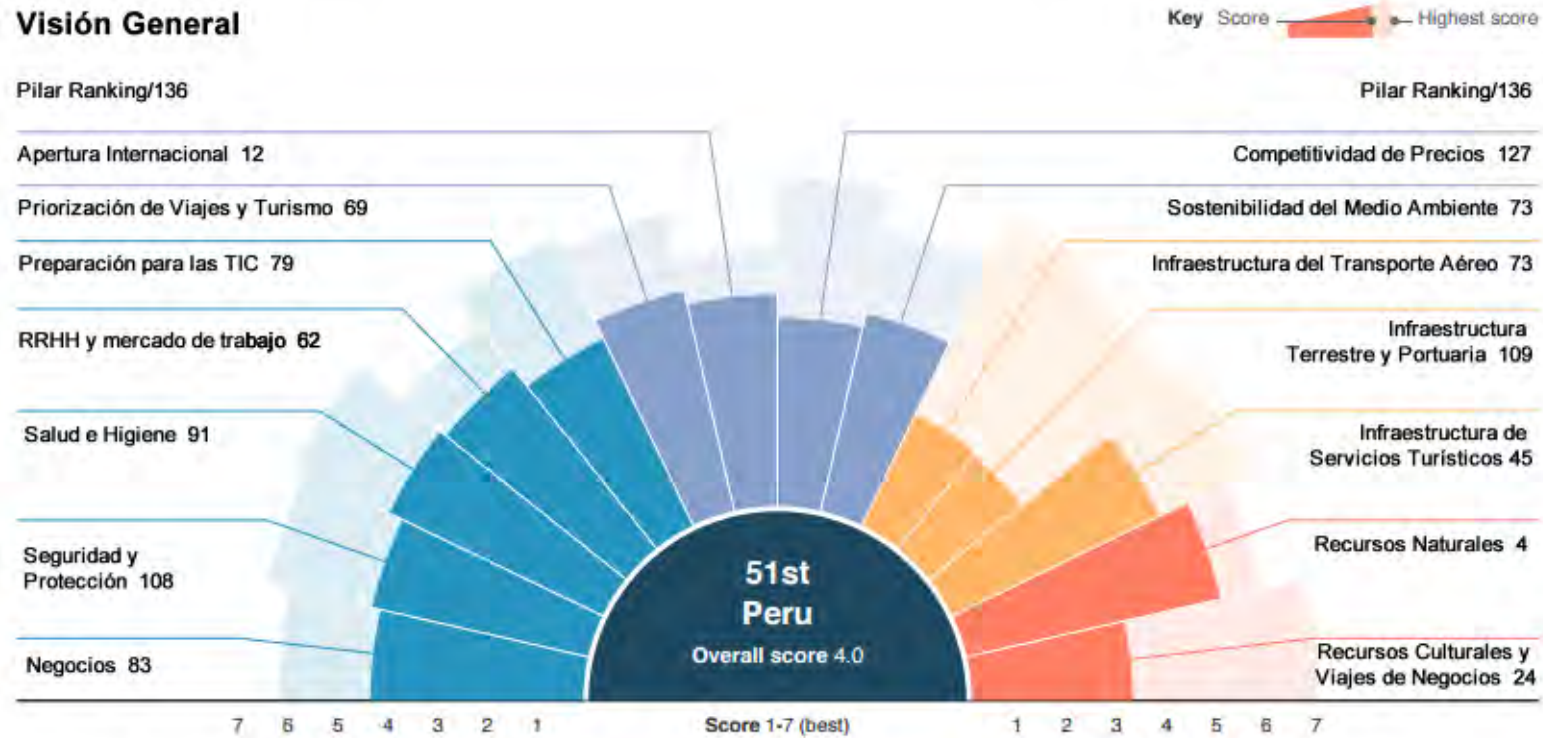


Figura 34. Visión General del Perú (Índice de Competitividad de Viajes y Turismo 2017). Adaptado de *The Travel & Tourism Competitiveness Report 2017: Paving the way for a more sustainable and inclusive future*, por Foro Económico Mundial, 2017 (http://www3.weforum.org/docs/WEF_TTCR_2017_web_0401.pdf).

Segundo objetivo de largo plazo (OLP2). En el año 2027, el ROE de la industria peruana de la salud privada será de 17%, hoy es de 13.1%.

OCP 2.1. Al 2020, alcanzar un ROE de 14%. Durante 2020 fortalecer los acuerdos con laboratorios, y compañías aseguradoras. Asegurando los ingresos en la industria de la salud que serán reflejadas en el balance general.

OCP 2.2. Al 2023, alcanzar un ROE de 15%. A un plazo de tres años, asegurar alianzas entre las principales clínicas para tener mayor poder de negociación con los proveedores de tecnología y equipamiento, el cual permita disminuir costos en equipos médicos lo que asegura un ahorro que se verán reflejado en el estado de resultados que nos permita incrementar nuestro ROE.

OCP 2.3. Al 2025, alcanzar un ROE de 16%. Captar médicos egresados del quinto superior de las mejores escuelas de medicina, con la finalidad de financiar parte de su residentado en el exterior con el objetivo de que sean parte de la planilla médica futura de la industria de la salud peruana.

OCP 2.4. Al 2027, alcanzar un ROE de 17%. A partir de 2021, cada año se deberá establecer un centro de especialidad médica (i.e., odontología, cardiología, gastroenterología, fertilidad, cirugía plástica, exámenes preventivos, oftalmología) de nivel internacional, que asegure los ingresos constantes en la industria de la salud peruana.

Tercer objetivo de largo plazo (OLP3). En el año 2027, la industria peruana de la salud privada empleará a 18,000 profesionales de la salud. Actualmente emplea a 9,000.

OCP 3.1. Al 2018, implementar un sistema de gestión de recursos humanos. El logro de este objetivo está basado en resultados, incorporando tecnologías modernas de información para toma de decisiones sobre línea de carrera a nivel sectorial.

OCP 3.2. Al 2019, incrementar el salario promedio de los profesionales de la salud en 25%. El logro de este objetivo permitirá incorporar nuevos profesionales atraídos al sector por una remuneración más competitiva.

OCP 3.3. Al 2021, la industria de la salud privada contará con 13,000 empleados aproximadamente. Este objetivo incluye a profesionales asistenciales y administrativos.

OCP 3.4. Al 2023, incrementar el salario promedio de los profesionales de la salud en 30%. El logro de este objetivo se enfoca en lograr alta especialización, trabajo productivo y una industria más atractiva para nuevos profesionales.

Cuarto objetivo de largo plazo (OLP4). En el año 2027, la industria peruana de la salud privada atenderá a 6 millones de pacientes, actualmente se tiene una cobertura de 1.86 millones.

Para el cumplimiento de este objetivo es necesario partir de un esquema de atención universal, con la finalidad de que la población pueda acceder a servicios de salud de calidad, independientemente del tipo de seguro con que cuenten (Saco, 2016).

OCP 4.1. Al 2019, la industria de la salud privada contará con un ente rector que articule la atención de servicios de salud. Buscando asegurar que cada paciente reciba el más adecuado servicio consiguiendo así una atención sanitaria óptima. Este ente rector tendrá en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente, así como también el servicio médico, promoviendo su adecuado uso mediante una segmentación estratégica del mercado.

OCP 4.2. Al 2021, la salud privada afiliará a tres millones de personas. Así como también homologar la inversión por cada asegurado, promoviendo el intercambio prestacional de servicios de salud. Es necesario destrabar el intercambio prestacional de servicios de salud entre clínicas y policlínicos privados, ya que, en la actualidad, este intercambio prestacional solo está por escrito, siendo que en la práctica no logra despegar aún ya que hay un costo oculto.

OCP 4.3. Al 2020, tener 10 instituciones médicas con la Acreditación Internacional de Salud JCI. En la actualidad, en el Perú solo existen dos clínicas (i.e., Clínica Angloamericana, Clínica Delgado) que cuentan con esta acreditación, la cual es brindada por la agencia americana *Joint Commission*. El objetivo va dirigido en lograr la Acreditación Internacional de Salud (estándar de calidad óptimo a nivel mundial) de cuatro clínicas adicionales.

OCP 4.4. Al 2027, los establecimientos médicos privados obtendrán con la certificación de calidad de ISQua. Este objetivo nos permitirá contar con atención de salud con estándares de calidad internacional, mejorar la percepción de la imagen del cliente y orientar hacia un proceso de mejorar continua en los procesos y de la calidad.

OCP 4.5. Al 2025, contar con una red integral entre los centros médicos. Enfocado en lima y las principales ciudades en la región, como Cuzco para el sur, Trujillo para el norte, Loreto para el oriente. Buscando priorizar la atención de riesgos menores y derivar correctamente los casos más graves.

Para el cumplimiento de este objetivo de corto plazo, es necesario implementar soluciones tecnológicas que permitan destrabar los procesos administrativos y de diagnóstico médico, logrando impactar en la reducción de costos y generar seguridad a las personas. Con este tipo de soluciones basados en el uso de tecnología se debe lograr interconectar todas las redes de servicios de salud ya sean públicos o privados (Céspedes, 2016). Esto tiene carácter de urgencia, más aún en un escenario actual, en el que la tendencia hacia *Transformación Digital* está ganando mayor madurez, si realmente se quiere competir en un ámbito global, asegurando el cumplimiento del acceso universal a servicios de salud para los peruanos. Se recomienda involucrar a especialistas en el tema, tales como *Microsoft* (el gigante mundial de *software*), el cual tiene soluciones de TI para salud, las cuales se basan en un principio de colaboración que permiten preservar la información de los pacientes y reducir costos operativos significativamente (Microsoft, 2017). En la actualidad existen muchos procesos

manuales que entorpecen la labor de los médicos y personal administrativo de salud, generando una mala percepción de los servicios de salud en los clientes. Se requiere implementar soluciones basadas en movilidad, automatizando procesos, volviéndolos más eficientes y reduciendo costos operativos.

7.2. Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo

La correcta asignación de los recursos permite la ejecución de la estrategia, así como la determinación del plan a seguir, considerando una asignación basada en los objetivos a corto plazo. Los recursos son tangibles, intangibles, y humanos. Por tanto, un proceso de implementación exitoso debe considerar una distribución de los recursos financieros, físicos, humanos, y tecnológicos que refuercen las competencias distintivas que llevarán a la organización hacia la visión esperada. Se puede considerar las siete M como base, las cuales son: (a) materiales, (b) mano de obra, (c) maquinarias, (d) métodos, (e) medio ambiente, (f) mentalidad, y (g) moneda (D'Alessio, 2014). La Tabla 30 muestra los recursos asignados a cada objetivo de corto plazo.

7.3. Políticas de cada Estrategia

Las políticas son los límites del accionar que acotan la implementación de cada estrategia, por medio de estos se diseña el camino para orientar las estrategias, hacia la posición futura de la organización hacia la visión (D'Alessio, 2014).

La Tabla 31 muestra las siete políticas establecidas, las cuáles regirán para cada una de las estrategias:

- *P1*. Promover la comunicación y colaboración entre los principales actores de la industria de la salud privada.
- *P2*. Seleccionar a colaboradores capacitados para las nuevas tecnologías de la industria da la salud.
- *P3*. Fomentar el crecimiento de la industria de la salud basado en reinversión e innovación.

- *P4.* Mantener estándares de calidad en los procesos que hacen posible los servicios de salud.
- *P5.* Capacitación especializada a profesionales de la salud.
- *P6.* Fomentar la descentralización de la infraestructura hospitalaria y equipamiento médico de la industria de la salud privada en todas las regiones del país.
- *P7.* Mejora continua en la industria de la salud privada.

7.4. Estructura Organizacional de la Industria de la Salud Privada

Según D'Alessio (2014), la estructura organizacional es el armazón de la organización. Es la que ayudará a mover a la organización a la implementación de las estrategias a través de las políticas. Para ello, es relevante definir si la estructura actual de la industria de la salud privada es la adecuada o si debe modificar o ajustar para lograr la implementación de las estrategias debido a que una exitosa etapa de implementación estratégica tiene como factor de éxito una estructura organizacional adecuada.

En el Perú existen cuatro subsistemas que brindan servicios de salud son: (a) el Seguro Social de Salud - EsSalud, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, que opera con su propia red de hospitales y centros de salud; (b) las Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército), adscritas al Ministerio de Defensa; los institutos especializados son el Instituto Nacional de Salud del Niño, el Instituto Nacional de Salud Mental, el Instituto Nacional de Rehabilitación, el Instituto Nacional de Oftalmología y el Instituto Nacional Materno Perinatal, que cuenta con sus propias instalaciones; (c) la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP), adscrita al Ministerio del Interior, que también cuenta con sus propias instalaciones, y (d) las instituciones del sector privado: entidades prestadoras de salud (EPS), aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad civil (OSC) (Wilson, Velásquez, & Ponce, 2009; Lazo *et al.*, 2011).

Dentro de las prestaciones del sector privado, se distingue el servicio privado lucrativo y el servicio privado no lucrativo. Forman parte del privado lucrativo las EPS, las

aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, los consultorios médicos y odontológicos, los laboratorios, los servicios de diagnóstico por imágenes y los establecimientos de salud de algunas empresas mineras, petroleras y azucareras. Por otro lado, el sector privado no lucrativo está clásicamente representado por un conjunto variado de asociaciones civiles sin fines de lucro (como la Cruz Roja Peruana, los Bomberos Voluntarios y las organizaciones de acción social de algunas iglesias, entre otras).

La mayor parte de estas entidades presta servicios de primer nivel y a menudo recibe recursos financieros de cooperantes externos, donantes internos, del Estado y de hogares (Lazo *et al.*, 2011)

Las barreras en el acceso a los servicios de salud no solo provienen de los ingresos de los hogares. Se ha comprobado que también existen barreras culturales que deben ser removidas, en especial, en aquellas regiones de menor desarrollo relativo.

7.5. Medio Ambiente, Ecología, y Responsabilidad Social

En un mundo globalizado, cada empresa busca maximizar sus niveles de ventas y utilidades. Los principales cambios políticos y económicos permiten un mayor desarrollo de la empresa privada. La liberalización del comercio y la revolución de la información hacen que su comportamiento sea conocido por otros agentes, como consecuencia se hace más importante la conciencia pública de temas sociales, ambientales y económicos. Hace algunas décadas, las empresas se enfocaban solo en su objetivo maximizador de beneficios, pero a medida que se han ido apoderando del mercado han ampliado sus responsabilidades, tomando conciencia en las consecuencias, así como la presión de los accionistas y consumidores para mejorar su desempeño. Actualmente, el público exige a las empresas a cumplir según códigos y estándares de un comportamiento responsable.

El Perú ha avanzado en los últimos años lentamente en su política medioambiental, y la reciente ley aprobada por el Congreso de la República es un nuevo avance, aunque en algunos aspectos no se logró aprobar elementos importantes, como el establecer los estándares de la OMS como los adecuados en caso de que no haya estándares nacionales.

Se analizó que la industria de la salud privada ha estado ajena a los esfuerzos por promover mejores regulaciones y estándares que permitan proteger el medio ambiente y reducir los riesgos que la contaminación genera sobre la salud.

Por otro lado, es preciso señalar los problemas que tiene el Estado para hacer cumplir las normas, como la contaminación de plomo en La Oroya por la empresa DOE Run, en la cual la participación del Ministerio de Salud no ha sido el apropiado, ya que ni siquiera tuvo un pronunciamiento público al respecto.

En cuanto a la responsabilidad social de estas entidades con el medio ambiente, existen regulaciones y normativas las cuales exigen un adecuado manejo y control de desechos médicos, tanto biológicos como químicos y o radiactivos, cuya exigencia se encuentra normada en Resolución Ministerial, la cual garantiza el adecuado manejo y el no daño al medio ambiente (Resolución Ministerial N° 217-2004/MINSA, 2004).

Según Bowen (1953), la responsabilidad social empresarial (RSE), con inicios a principios del siglo XX, proponía que las empresas deberían tomar en cuenta las consecuencias sociales de sus acciones, ahora va más allá de su objetivo maximizador.

Ser una empresa RSE representa varios beneficios en su favor, entre los cuales se tiene: (a) mejora los niveles de satisfacción, (b) mejora el clima laboral, (c) mejora la comunicación y credibilidad, (d) facilita la negociación entre interlocutores y proveedores, (e) reduce los costos operativos y la improductividad a través del reciclaje, (f) posiciona y diferencia el producto, (g) permite el acceso a mercados competitivos y a clientes con mayor

capacidad de compra, (h) logra un fortalecimiento continuo de la cadena de valor, y (i) aumenta de la lealtad de los clientes (Correa, Flynn, & Amit, 2004, p. 123).

Uno de los pilares de la industria peruana de la salud privada es promover la Responsabilidad Social Empresarial por parte del empresariado que interactúa en la industria, con la finalidad de hacer posible la cobertura de servicios de salud de calidad en el Perú, soportados por una estrategia de responsabilidad social en beneficio de la población.

7.6. Recursos Humanos y Motivación

La gestión y desarrollo humano es el factor más importante en el proceso de implementación de un plan estratégico, puesto que será el encargado de la ejecución de las estrategias, la toma de decisiones, la continuidad de las operaciones existentes y la gestión de los cambios propuestos.

Por ello es fundamental el liderazgo comprometido de la alta dirección, con el fin de que conduzca al cambio y a la implementación de estas estrategias y objetivos planteados. Polaino-Lorente, Cabanyes y del Pozo (2003), definieron la personalidad en el ámbito de la investigación psicológica, se encuentra en una continua evolución, lo que supone la aparición de nuevas teorías y de diversos enfoques. Robbins y Judge (2013) escribieron, “los valores representan convicciones fundamentales de que, a nivel personal y social, cierto modo de conducta o estado final de existencia es preferible a otro opuesto o inverso”. Por otro lado, Rudolph y Kathleen (citado en Dindia y Timmerman, 2003) indicaron que la comunicación un proceso que permite crear y compartir significado en una conversación informal, interacción grupal o en discursos en público. Para un mejor entendimiento se describen sus elementos esenciales: (a) los participantes, (b) los mensajes, (c) el contexto, (d) los canales, (e) la presencia o ausencia de ruido, y (f) la retroalimentación. Asimismo, precisaron que el comportamiento varía de acuerdo a las relaciones personales o impersonales o si nos movemos en un *continuum* de lo impersonal a lo personal.

Watzlawick, Beavin y Jackson (2002) señalaron que la comunicación es un proceso. Proceso significa cambio o paso de un estado a otro, indica una serie de actos concatenados; no es un resultado-efecto, consecuencia de un hecho. Rodríguez, Zarco y González (2009) indicaron que la motivación no solo es importante por los beneficios organizativos que produce la presencia de la misma, sino, además, por el bienestar y satisfacción que genera en las personas que trabajan motivadas.

Los gobernantes y colaboradores de la industria de la salud privada tienen que poseer las competencias y calificaciones profesionales con justas remuneraciones y beneficios de ley. Es necesario contar con capacitación continua especialmente en aspectos relacionados con la salud y tecnología, debido a los continuos avances en la ciencia médica, sin olvidar la capacitación en cuanto a trato al cliente, puesto que esta es la primera percepción que obtiene el consumidor final y que contribuye a crear la imagen y reputación de la industria de la salud privada.

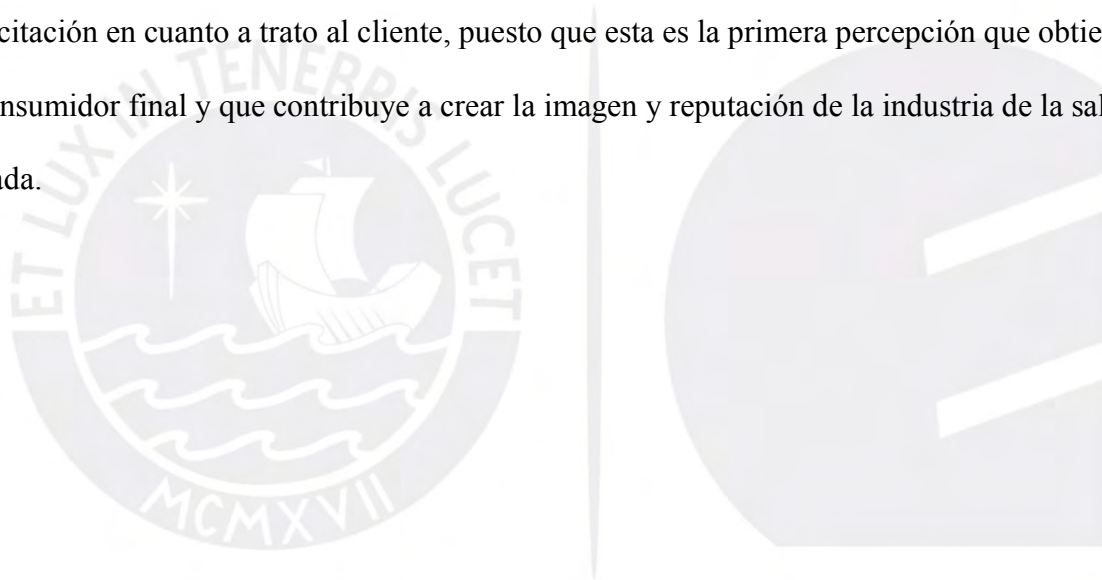


Tabla 30

Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo

Objetivos de Largo Plazo (OLP)		Recursos		
		Tangibles	Intangibles	Humanos
OLP1	En el año 2027, la industria peruana de la salud privada facturará US\$1,500 millones. Actualmente factura US\$309 millones.			
OCP1.1	Al 2021, alcanzar una facturación aproximada de US\$600 millones, por servicios de atención médica.	Financiamiento para la compra de equipos de alta tecnología.	Regulación y marco normativo que fomente la exportación de envases. Campaña penetración seguros.	Gerentes preparados para liderar procesos de expansión.
OCP1.2	Al 2027, alcanzar una facturación aproximada de US\$1,500 millones, por servicios de atención médica.	Financiamiento para la compra de equipos de alta tecnología.	Regulación y marco normativo que fomente la exportación de envases. Campaña penetración seguros.	Gerentes preparados para liderar procesos de expansión.
OCP1.3	Al 2021, alcanzar una facturación por turismo de salud de pacientes extranjeros de US\$250 millones.	Financiamiento promoción del turismo a nivel internacional.	Regulación y marco normativo que fomente el turismo médico.	Ejecutivos comerciales capacitados en la búsqueda y desarrollo de nuevos mercados.
OCP1.4	Al 2027, alcanzar una facturación por turismo de salud de pacientes extranjeros de US\$500 millones aproximadamente.	Financiamiento promoción del turismo a nivel internacional.	Regulación y marco normativo que fomente el turismo de salud.	Ejecutivos comerciales capacitados en la búsqueda y desarrollo de nuevos mercados.
OCP1.5	Al 2027, alcanzar un mercado de turismo de salud de 400,000 pacientes.	Financiamiento promoción del turismo a nivel internacional.	Regulación y marco normativo que fomente el turismo de salud.	Ejecutivos comerciales capacitados en la búsqueda y desarrollo de nuevos mercados.
OCP1.6	Al 2021, desarrollar y lanzar una campaña internacional de promoción de los servicios de la industria de salud con respaldo de la marca Perú.	Financiamiento para campañas de difusión.	Marketing Estratégico Digital	Ejecutivos de Marketing Community Manager.
OLP2	En el año 2027, el ROE de la industria peruana de la salud privada será de 17%, hoy es de 13.1%.			
OCP2.1	Al 2020, alcanzar un ROE de 14%.	Equipamiento de última tecnología requerido en la industria de la salud.	Campañas de promoción de las clínicas para reforzar el prestigio de las mismas a nivel nacional e internacional.	Expertos profesionales de la salud y administrativas.
OCP2.2	Al 2023, alcanzar un ROE de 15%.	Alianza estratégica con el sector público, lo cual reforzará la imagen y el prestigio de la industria de la salud.	Campañas de promoción de las clínicas para reforzar el prestigio de las mismas a nivel nacional e internacional.	Expertos profesionales de la salud y administrativas.
OCP2.3	Al 2025, alcanzar un ROE de 16%.	Alianzas con empresas corredoras de seguros (Pacífico, Rímac, Mapfre, etc.).	Campañas de promoción de las clínicas para reforzar el prestigio de las mismas a nivel nacional e internacional.	Expertos profesionales de la salud y administrativas.
OCP2.4	Al 2027, alcanzar un ROE de 17%.	Alianzas con empresas corredoras de seguros (Pacífico, Rímac, Mapfre, etc.).	Campañas de promoción de las clínicas para reforzar el prestigio de las mismas a nivel nacional e internacional.	Expertos profesionales de la salud y administrativas.
OLP3	En el año 2027, la industria peruana de la salud privada empleará a 18,000 profesionales de la salud. Actualmente emplea a 9,000.			
OCP3.1	Al 2018, implementar un sistema de gestión de recursos humanos.	Financiamiento para la implementación del sistema de gestión de RRHH.	Diseño de procesos del sistema de gestión de recursos humanos.	Expertos profesionales de salud.
OCP3.2	Al 2019, incrementar el salario promedio de los profesionales de la salud en 25%.	Presupuesto anual.	Plan operativo de incremento salarial.	Expertos profesionales de salud.
OCP3.3	Al 2021, la industria de la salud contará con 13,000 empleados aproximadamente.	Presupuesto anual destinado para el pago de salarios.	Pla y estudio técnico de plazas.	Expertos profesionales de salud.
OCP3.4	Al 2023, incrementar el salario promedio de los profesionales de la salud en 30%.	Presupuesto anual.	Plan operativo de incremento salarial.	Expertos profesionales de salud.
OLP4	En el año 2027, la industria peruana de la salud privada atenderá a seis millones de pacientes, actualmente se tiene una cobertura de 1.86 millones.			
OCP4.1	Al 2019, la industria de la salud contará con un ente rector que articule la atención de servicios de salud.	Presupuesto asignado ente rector.	Plan, diseño, implementación ente rector.	Expertos en Gestión Integral
OCP4.2	Al 2021, la salud privada afiliará a tres millones de personas.	Inversión del estado en seguros de salud.	Captación mayor talento medico principales universidades.	Experto en marketing y comercio.
OCP4.3	Al 2020, tener 10 instituciones médicas con la Acreditación Internacional de Salud JCI.	Formulación de estándares de calidad óptimo a nivel mundial.	Desarrollo de clínicas. Compromiso del personal médico.	Expertos profesionales de salud.
OCP4.4	Al 2027, los establecimientos médicos privados contarán con la certificación de calidad de ISQua	Financiamiento para alinear procesos a ISQua.	Plan, diseño, implementación proceso acreditación.	Expertos profesionales de salud
OCP4.5	Al 2025, contar con una red integral entre los centros médicos.	Financiamiento particular o del estado.	Mejores condiciones (infraestructura, equipos y sueldos)	Reconocidos médicos y especialistas en gestión.

Tabla 31

Políticas de cada Estrategia

Estrategias	Promover la comunicación y colaboración entre los principales actores de la industria de la salud privada	Seleccionar a colaboradores capacitados para las nuevas tecnologías de la industria de la salud privada.	Fomentar el crecimiento de la industria de la salud privada basado en reinversión e innovación.	Mantener estándares de calidad en los procesos que hacen posible los servicios de salud	Capacitación especializada a profesionales de la salud de la salud privada.	Fomentar la descentralización de la infraestructura hospitalaria y equipamiento médico de la industria de la salud privada en las regiones del país.	Mejora continua en la industria de la salud privada.
1 Incrementar los niveles de calidad y confiabilidad de la industria de la salud privada, a través de acreditaciones y certificaciones internacionales.			X	X	X		X
2 Impulsar el desarrollo del mercado de turismo médico, a través de alianzas estratégicas con el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR), para potenciar la oferta de salud exportable.	X	X	X				
3 Incrementar la productividad y competitividad de la industria de la salud privada, para competir globalmente.		X	X	X	X	X	X
4 Desarrollar convenios en materia de salud con Brasil y Cuba, para la especialización de profesionales de la salud.		X			X		X
5 Descentralizar los servicios de salud al interior del país, promoviendo la inversión privada.	X					X	X
6 Implementar soluciones de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar procesos e interconectar los servicios de la industria de la salud.	X		X			X	X
7 Implementar infraestructura hospitalaria y equipamiento médico de última generación.	X	X	X	X		X	X

7.7. Gestión del Cambio

La gestión del cambio debe ser explicitada correctamente, para que el proceso de implementación no se vea afectado por personas que lo obstaculicen. En este punto, el factor humano juega un papel decisivo, para conseguir el éxito del proceso que permita ejecutar las estrategias y se logre alcanzar la visión establecida, apoyada por la misión como impulsor de este proceso (D'Alessio, 2014).

En la industria de la salud privada, la gestión y comunicación del cambio se debe basar en los siguientes aspectos que actuarán como sus estímulos y principales argumentos:

1. Cumplir con los principios de aseguramiento universal: (a) universalidad, (b) solidaridad, (c) unidad, (d) integralidad, (e) irreversibilidad.
2. Mejorar la regulación del sector privado, en especial del productor de medicamentos y aparatos de alta tecnología, lo que incluye las condiciones de acceso y financiamiento de los planes privados y de las medicinas. En este caso, la compra centralizada por el Estado (en sus diferentes niveles) y de EsSalud constituye un paso necesario.
3. Aumentar la inversión privada para el sector, pues el aumento en la cobertura de seguros de salud en una economía como la peruana, con elevada participación del empleo informal y población sin posibilidad de acceso a una cobertura adecuada, requerirá una fuerte inyección de financiamiento.
4. Mejorar la dotación de recursos humanos en el sector, porque la dotación de recursos humanos del sector tiene que ser funcional al proyecto sanitario que se desarrolla
5. Desarrollar políticas para eliminar las brechas existentes, pues se ha brindado abundante evidencia acerca de las diferencias de provisión y en los problemas de acceso, según las diversas regiones del país.
6. Construir redes de atención, debido a que, más allá de la importancia que revisten las medidas de compensación regional señaladas en el párrafo anterior, no debe olvidarse

que la construcción de un sistema eficiente que permita la mejor utilización de los recursos escasos consiste en el armado de redes de atención que no respondan unilateralmente a un ámbito local, sino que permitan una vinculación efectiva entre los diferentes tipos de instituciones y niveles de gobierno.

7.8. Conclusiones

La consecución de los Objetivos de Corto Plazo (OCP) permitirá lograr los Objetivos de Largo Plazo (OLP), los cuales siendo correctamente desarrollados harán posible alcanzar la visión trazada de cara al año 2027, la cual es ambiciosa pero realista, permitiendo ubicar a la industria de la salud privada entre los tres países con el sistema de salud más eficiente en América Latina. Es en este contexto, en que resulta importante implementar buenas prácticas en las políticas de cada una de las estrategias, las que harán posible alcanzar los OCP y OLP respectivamente, además de asignar y administrar eficientemente los recursos necesarios para el desarrollo de cada uno ellos.

De esta manera, será posible proyectar la industria peruana de la salud privada a la región y al mundo, como una industria que: (a) cuenta con acreditaciones internacionales que certifican la calidad de la salud y una de las más eficientes y por ende productivas de América Latina; (b) cuenta con una facturación importante y en constante crecimiento; (c) buena rentabilidad, lo cual la hace atractiva para la inversión en su sector; (d) orienta sus esfuerzos para hacer posible el acceso universal a la salud, a través de la reducción del déficit de profesionales de la salud.

Capítulo VIII: Evaluación Estratégica

Según D'Alessio (2015), la evaluación estratégica y el control son procesos permanentes, ya que se necesita un planeamiento estratégico dinámico para atender los cambios en el entorno y las variaciones en la demanda. Para la evaluación y monitoreo de las estrategias y objetivos de corto plazo se utilizará el Balanced Scorecard (BSC), también conocido como Tablero de Control Integrado, el cual es una herramienta que permitirá medir y controlar el desempeño de los objetivos trazados en el corto plazo. Es aquí donde se evalúan los resultados a través de indicadores y si estos resultados difieren de los objetivos esperados, se debe ajustar el proceso y realizar cambios que permitan modificar las directrices y llegar a los objetivos plasmados.

8.1. Perspectivas de Control

El proceso estratégico culmina al evaluar y controlar los objetivos definidos en los capítulos desarrollados, dichos objetivos permiten alcanzar la visión, estas actividades brindarán la información necesaria para realizar medidas correctivas ante el incumplimiento de los objetivos de corto plazo programados, con ello tener la capacidad necesaria para cambiar de estrategia ante los cambios que se puedan presentar en el macro y micro ambiente que influye en la industria peruana de la salud privada.

Las perspectivas de control que se usarán para la evaluación estratégica serán: el aprendizaje interno, la perspectiva interna o de procesos, la perspectiva enfocada en el cliente, y la perspectiva financiera.

8.1.1. Aprendizaje interno

El logro de Objetivos de Largo Plazo permitirá cumplir con la misión de la industria peruana de la salud privada, pero ello conlleva a cumplir permanentemente con los objetivos de corto plazo y sus respectivas metas que son cumplidas a través de los recursos humanos asignados en la organización, en consecuencia, el aprendizaje permanente a través de

capacitaciones en aspectos técnicos, satisfacción al cliente permitirán a la industria contar con una mayor capacidad de respuesta. Cumplir con lo planificado no exime a los ejecutores de dichos planes cometer errores, por ello el liderazgo de cúpula estratégica de fomentar a lo largo de toda la organización la comunicación fluida para compartir mejores prácticas e identificar rápidamente un error al inicio de un proceso y no a través de un reclamo de un cliente insatisfecho poniendo en riesgo la continuidad de las operaciones de la industria.

La Tabla 32 muestra las métricas de aprendizaje interno que responden a la visión y estrategias de la industria de la salud peruana.

Tabla 32

Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento de la Industria de la Salud

	Objetivos de corto plazo	Indicador	Unidades
OCP3.1	A 2018, implementar un sistema de gestión de recursos humanos.	Participación de asegurados de salud, vida y contra accidentes	Porcentaje de participación
OCP3.2	A 2019, incrementar el salario promedio de los profesionales de la salud en 25%.	Variación de la remuneración de los profesionales médicos	Porcentaje de variación

8.1.2. Procesos

Tomar en relevancia los procesos operativos y estratégicos de la industria peruana de la salud privada minimizará los riesgos que pueden existir ante los mercados y escenarios cambiantes de los mercados globalizados, contar con una planificación de procesos, en cada una de las áreas funcionales de la organización, permitirá cumplir con nuestros objetivos de corto (OCP) y largo plazo (OLP).

La Tabla 33 muestra las métricas de la perspectiva de procesos internos que responden a la visión y estrategias de la industria peruana de la salud privada.

Tabla 33

Enfoque de Procesos Internos de la Industria Peruana de la Salud Privada

	Objetivos de corto plazo	Indicador	Unidades
OCP 3.3.	Al 2021, la industria de la salud privada contará con 13,000 empleados aproximadamente.	Número de empleados	Unidad
OCP 4.3	Al 2020, tener 10 instituciones médicas con la Acreditación Internacional de Salud JCI.	Número de instalaciones acreditadas por JCI.	Unidad
OCP 4.4	Al 2027, los establecimientos médicos privados contarán con la certificación de calidad de ISQua.	Acreditación ISQua	Unidad
OCP 4.5	Al 2025, contar con una red integral entre los centros médicos.	Número de centros médicos.	Unidad

8.1.3. Clientes

Para el cliente la razón de ser de la industria de la salud es mantener una vida sana, pero esto también conlleva a generar ingresos, ser rentable para su accionistas, ello se logra a través de la atención de sus clientes, su satisfacción y de las decisiones estratégicas sin sacrificar utilidad ni márgenes operativos, considerar al cliente como eje fundamental de la innovación empresarial, desarrollo de nuevos productos y servicios para satisfacer sus necesidades de una atención de calidad a un menor precio que sus países de origen.

La Tabla 34 muestra las métricas de la perspectiva de clientes que responden a la visión y estrategias de la industria peruana de la salud privada.

Tabla 34

Enfoque del Cliente de la Industria Peruana de la Salud Privada

	Objetivos de corto plazo	Indicador	Unidades
OCP1.5	Al 2027, alcanzar un mercado de turismo médico de 400,000 pacientes.	Número de programas de cada especialidad.	Unidad
OCP1.6	Al 2021, desarrollar y lanzar campañas internacionales de promoción de los servicios de la industria de salud con respaldo de la marca Perú.	Números de campañas internacionales	Unidad
OCP 4.1	Al 2021, la salud privada afiliará a tres millones de personas.	Número de pacientes afiliados.	Unidad

8.1.4. Financiera

La dimensión financiera de la industria peruana de la salud privada nos da la información general de los recursos monetarios que debemos contar para cerrar el círculo operativo del negocio y gestionar adecuadamente los indicadores de: (a) rentabilidad, (b) liquidez, (c) capital de trabajo, (d) estructura de costos necesarios para continuar con la operación y desarrollo de dicha industria.

La Tabla 35 muestra las métricas de la perspectiva financiera que responden a la visión y estrategias de la industria peruana de la salud privada.

Tabla 35

Enfoque Financiero de la Industria Peruana de la Salud Privada

	Objetivos de corto plazo	Indicador	Unidades
OCP1.1	Al 2021, alcanzar una facturación aproximada de US\$600 millones.	Tasa de crecimiento	Porcentaje de crecimiento
OCP1.2	Al 2027, alcanzar una facturación aproximada de US\$1,500 millones.	Tasa de crecimiento	Porcentaje de crecimiento
OCP1.3	Al 2021, alcanzar una facturación por turismo de salud de pacientes extranjeros de US\$250 millones.	Tasa de crecimiento	Porcentaje de crecimiento
OCP1.4	Al 2027, alcanzar una facturación por turismo de salud de pacientes extranjeros de US\$500 millones.	Tasa de crecimiento	Porcentaje de crecimiento
OCP2.1	Al 2020, alcanzar un ROE de 14%.	ingreso neto / patrimonio neto	Porcentaje de variación
OCP2.2	Al 2023, alcanzar un ROE de 15%.	ingreso neto / patrimonio neto	Porcentaje de variación
OCP2.3	Al 2025, alcanzar un ROE de 16%.	ingreso neto / patrimonio neto	Porcentaje de variación
OCP2.4	Al 2027, alcanzar un ROE de 17%.	ingreso neto / patrimonio neto	Porcentaje de variación

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

El Tablero de Control Balanceado (BSC) es una herramienta de control estratégico que permite obtener una visión integral de la industria del envase, evaluando las estrategias por medición y comparación, facilitando la implementación exitosa de estas, y permitiendo apreciar la dirección en la que el sector se dirige y corrigiéndola si fuera necesario (D'Alessio, 2015). La Tabla 36 muestra el Tablero de Control Balanceado de la industria peruana de la salud privada.

Tabla 36

Tablero de Control Balanceado (BSC) de la Industria Peruana de la Salud Privada

Perspectiva	N° OCP	Objetivos de corto plazo	Indicador	Unidades	Medición	Responsable
Financiera	OCP1.1	Al 2021, alcanzar una facturación aproximada de US\$600 millones.	Tasa de crecimiento	Porcentaje de crecimiento	Anual	EPS, Clínicas particulares
	OCP1.2	Al 2027, alcanzar una facturación aproximada de US\$1,500 millones, por servicios de atención médica.	Tasa de crecimiento	Porcentaje de crecimiento	Anual	EPS, Clínicas particulares
	OCP1.3	Al 2021, alcanzar una facturación por turismo de salud de pacientes extranjeros de US\$250 millones.	Tasa de crecimiento	Porcentaje de crecimiento	Anual	EPS, Clínicas particulares
	OCP1.4	Al 2027, alcanzar una facturación por turismo de salud de pacientes extranjeros de US\$500 millones.	Tasa de crecimiento	Porcentaje de crecimiento	Anual	EPS, Clínicas particulares
	OCP2.1	Al 2020, alcanzar un ROE de 14%.	ingreso neto / patrimonio neto	Porcentaje de variación	Anual	EPS, Clínicas particulares
	OCP2.2	Al 2023, alcanzar un ROE de 15%.	ingreso neto / patrimonio neto	Porcentaje de variación	Anual	EPS, Clínicas particulares
	OCP2.3	Al 2025, alcanzar un ROE de 16%.	ingreso neto / patrimonio neto	Porcentaje de variación	Anual	EPS, Clínicas particulares
	OCP2.4	Al 2027, alcanzar un ROE de 17%.	ingreso neto / patrimonio neto	Porcentaje de variación	Anual	EPS, Clínicas particulares
Cliente	OCP1.5	Al 2027, alcanzar un mercado de turismo médico de 400,000 pacientes.	Número de pacientes	Unidad	Anual	Asociación de Clínicas Particulares (ACP), MINCETUR
	OCP1.6	Al 2021, desarrollar y lanzar campañas internacionales de promoción de los servicios de la industria de salud con respaldo de la marca Perú.	Número de campañas	Unidad	Anual	Asociación de Clínicas Particulares (ACP), PROMPERU
	OCP 4.1	Al 2021, la salud privada afiliará a tres millones de personas.	Número de asegurados	Unidad	Anual	EPS
Procesos internos	OCP 3.3	Al 2021, la industria de la salud privada contará con 18,000 empleados aproximadamente.	Número de empleados	Unidad	Anual	Clínicas particulares
	OCP 4.3	Al 2020, tener seis instituciones médicas con la Acreditación Internacional de Salud JCI.	Número de instalaciones acreditadas por JCI.	Unidad	Anual	Asociación de Clínicas Particulares (ACP)
	OCP 4.4	Al 2027, los establecimientos médicos privados contarán con la certificación de calidad de ISQua.	Acreditación ISQua	Unidad	Anual	Asociación de Clínicas Particulares (ACP)
	OCP 4.5	Al 2025, implementar una red integral entre los centros médicos.	Número de establecimientos especializados.	Unidad	Anual	Clínicas particulares.
Aprendizaje y crecimiento	OCP 3.1	Al 2018, implementar un sistema de gestión de recursos humanos.	Participación de asegurados de salud, vida y contra accidentes.	Porcentaje de participación	Anual	Colegio Médico
	OCP 3.2	Al 2019, incrementar el salario promedio de los profesionales de la salud en 25%.	Variación de la remuneración de los profesionales médicos.	Porcentaje de variación	Anual	Asociación de Clínicas Particulares (ACP).
	OCP 3.5	Al 2023, incrementar el salario promedio de los profesionales de la salud en 30%.	Variación de la remuneración de los profesionales médicos.	Porcentaje de variación	Anual	Asociación de Clínicas Particulares (ACP).

8.3. Conclusiones

El Tablero de Control es una herramienta que ayudará a controlar y a lograr el cumplimiento de los objetivos de corto plazo. Para ello, se cuentan con cuatro perspectivas, cada una agrupa sus objetivos de corto plazo, los indicadores para cada objetivo permitirán verificar la eficiencia de las estrategias planteadas y corregir cualquier desviación que no ayude al logro de los objetivos.

La industria peruana de la salud privada tiene fortalezas suficientes para poner en marcha su plan estratégico asignado, la primera perspectiva financiera cuenta con ocho indicadores basado en la facturación y rentabilidad financiera del sector, la perspectiva de cliente tiene dos indicadores relacionadas a la participación del turismo médico, perspectiva de procesos internos también tiene dos indicadores direccionado a medidas de calidad y servicio de postventa, y la última perspectiva de aprendizaje y crecimiento cuenta con cuatro indicadores enfocados básicamente a la satisfacción y retención de los profesionales médicos del Perú. Todos estos indicadores se encuentran enlazados con sus unidades de medidas cuantificables y responsable de la Industria. Esto permitirá una revisión dinámica y periódica para tener la visibilidad del cumplimiento de los objetivos de la industria peruana de la salud privada.

Capítulo IX: Competitividad de la Industria de la Salud Privada

En 2011, el prestigioso economista Michael Porter indicó que el Perú tenía la oportunidad de combinar el desarrollo social y la inclusión social con su desarrollo económico, lo cual representaba un gran salto hacia el futuro. Para que ello ocurra, era necesario ser más competitivo y permitir al sector privado crecer más rápidamente y que este sea uno de sus principales propulsores de competitividad (*El Comercio*, 2011).

Según Porter (2015), la competitividad de una nación depende de que su industria cuente con la capacidad para mejorar sus indicadores a través de un proceso de innovación. Por otro lado, la competitividad económica y el progreso social pueden convivir en armonía y exigirse para lograr indicadores que hagan mejorar dichos aspectos y la industria de la salud impacta directamente en el bienestar social del país a través de indicadores de salud pública orientados a la creación de valor para los pacientes.

En el presente capítulo se desarrolla un análisis competitivo de la industria peruana de la salud privada, por tanto, se identifican las ventajas competitivas, se identifican y analizan los potenciales *clusters* y finalmente se identifican y analizan los aspectos estratégicos de estos últimos.

9.1. Análisis Competitivo de la Industria de la Salud Privada

La industria de la salud peruana será analizada mediante el modelo del *Diamante de Porter* (ver Figura 35). El análisis se enfocará en los cuatro factores para lograr la ventaja competitiva de una industria en el país: (a) estrategia, estructura y rivalidad de las empresas; (b) condiciones de los factores; (c) condiciones de la demanda, y (d) sectores afines y auxiliares.

1. **Estrategia, estructura, y rivalidad de las empresas.** El contexto y las circunstancias nacionales particulares afectan fuertemente en el modo como se crean, organizan, gestionan y compiten las empresas de la industria. En el Perú, basado en una economía

de libre mercado, los precios se regulan a través de la oferta y la demanda sin intervención estatal. Ello contribuye a localizar segmentos específicos de mercado, permitiendo al empresariado delimitar su rango de acción según la rentabilidad esperada para su inversión, pero a la vez exige a los grupos de interés de la industria de la salud diferenciarse por la rivalidad existente y buscar ventajas competitivas sostenibles en condiciones similares dentro del territorio nacional y en el ámbito internacional.

Actualmente, en la industria de la salud se disputa una cuota atractiva de mercado por las condiciones favorables para hacer negocio.

2. **Condiciones de los factores.** Los factores de producción son capital, infraestructura, insumos, y mano de obra. La industria de la salud peruana se divide en: (a) sector de salud pública, (b) sector de salud privada, y (c) seguridad social. El sector de salud pública es poco eficiente en la administración de los factores de producción a nivel estatal: las entidades prestadoras de salud carecen de insumos, infraestructura y mano de obra calificada; sin embargo, en el sector de salud privada la utilización de los factores es adecuada. Para que la industria de la salud sea competitiva globalmente es importante desarrollar los factores de infraestructura especializada y capacitación técnica de la mano de obra, que son aspectos sostenibles en el tiempo por su complejidad e importancia.
3. **Condiciones de la demanda.** Los clientes de la industria de la salud peruana cada vez están más dispuestos a gastar en su salud por el buen desempeño macroeconómico del país: la conectividad permanente y el acceso a la información lo convierten en un cliente más exigente y que hace respetar sus derechos como consumidor. Sin embargo, la industria de la salud, ha basado su gestión enfocada prioritariamente en los costos, más que en la especialización y calidad de su servicio. Actualmente, ello ya no es sostenible, pues el avance tecnológico y las tendencias cambiantes en salud obligan tanto a las

industrias y a los clientes a exigir calidad y satisfacción por los servicios contratados, haciendo más compleja la generación de ventaja competitiva.

4. **Sectores afines y auxiliares.** La industria de la salud privada presenta gran dependencia de los subsectores de soporte (i.e., laboratorios clínicos, centros de rehabilitación, laboratorios farmacéuticos, la industria de seguros de vida, la industria de clínicas privada, etc.). Asimismo, la industria de EPS en el Perú es preponderante en la atención en el sector privado de la salud, concentrando los establecimientos de salud en grupos económicos que influyen directamente en el desarrollo de la industria. Se requiere un ente competente que articule al sector de salud pública y la seguridad social con el sector de salud privada, para desarrollar actividades conjuntas con visión global.

9.2. Identificación de las Ventajas Competitivas de la Industria de la Salud Privada

Se identifican ciertas ventajas competitivas en la industria de la salud peruana respecto de los demás países de la región:

1. La ubicación geográfica estratégica del país, permite tener una ventaja, especialmente en el impulso del turismo médico como medio para generar crecimiento en la industria de la salud privada.
2. La Marca Perú, que se está posicionando en el mundo, será un embajador ideal para todas las industrias peruanas alineadas a otorgar servicios que generan valor al cliente. La marca sirve como soporte para potenciar una oferta de salud exportable de máxima calidad, basada en la innovación y tecnología.
3. La experiencia y conocimiento de buenas prácticas de la industria de la salud en el sector privado, servirá para desarrollar estrategias para ganar posiciones de liderazgo internacional.



Figura 35. Diamante de Porter de la Industria de la Salud Peruana.

9.3. Identificación y Análisis de los Potenciales *Clusters* de la Industria de la Salud

Privada

Según Porter (2015), un *cluster* es una concentración de empresas dependientes y conectadas, suministradas por proveedores especialistas de productos y servicios, empresas que desarrollan sus actividades en sectores afines e instituciones conexas, brindando soporte y generando valor entre sí.

La industria peruana de la salud peruana está compuesta por todos grupos de interés que contribuyen a la generación de valor de servicios médicos y de salud, como: (a) proveedores de servicios complementarios, (b) proveedores de medicinas o laboratorios médicos, (c) seguros, (d) EPS, (e) Colegio Médico del Perú, (f) instituciones educativas y técnicas, y (g) proveedores de suministros médicos y todas las empresas que generan sus ingresos a través de servicios complementarios a la medicina en el Perú.

9.4. Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres

Según Porter (2015), la existencia de *clusters* influye sobre la industria de tres maneras: (a) tiende a aumentar la productividad de las compañías ubicadas en la zona de influencia, (b) influye en la dirección y ritmo de la innovación, y (c) impulsa la formación de nuevos negocios.

En el Perú, la industria peruana de la salud es de suma importancia por su significado económico y social; por ello, para el análisis adecuado se debe separar la industria en tres subindustrias: (a) industria de las EPS, (b) industria de los seguros, (c) industria de laboratorios farmacéuticos. Cada uno de ellos compite entre sí directamente en el libre mercado, por ello no se pueden desarrollar de manera espontánea *clusters*.

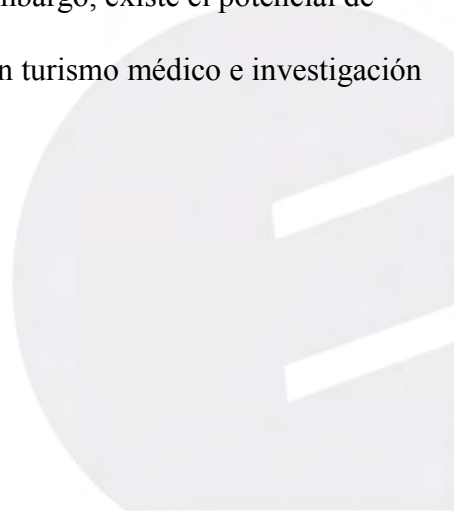
9.5. Conclusiones

La industria peruana de la salud privada presenta condiciones atractivas para su desarrollo global, sobre la base del crecimiento económico y estabilidad política del país. Es

necesario aprovechar la implementación de soluciones tecnológicas que permitan optimizar los procesos core y administrativos de la industria de la salud, permitiendo obtener eficiencia y competitividad.

Para que la industria peruana de la salud privada sea competitiva globalmente es importante desarrollar los factores de infraestructura especializada y capacitación técnica de la mano de obra, que son aspectos sostenibles en el tiempo por su complejidad e importancia. La industria tiene ventajas competitivas con respecto a países de la región, como: (a) la ubicación geográfica estratégica del país, (b) la experiencia y conocimiento de buenas prácticas de la industria de la salud en el sector privado, y (c) el soporte que significa la Marca Perú que se está empezando a posicionar en el mundo.

Finalmente, no existen *clusters* en el Perú; sin embargo, existe el potencial de desarrollo de *clusters* desarrollando productos nuevos en turismo médico e investigación médica.



Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones

10.1. Plan Estratégico Integral (PEI)

El Plan Estratégico Integral aporta al control del proceso estratégico y a los reajustes necesarios si estos fueran requeridos. Asimismo, brinda visibilidad sobre la evolución del plan es fundamental (D'Alessio, 2015). En este punto se resume el proceso estratégico, planeamiento, evaluación, y control. Permitirá tener una retroalimentación constante y tomar medidas correctivas en caso no se esté alineado con la visión propuesta para 2027. La Tabla 37 muestra el plan estratégico integral.

10.2. Conclusiones Finales

1. Si bien la facturación de la salud privada presenta un importante crecimiento y se proyecta con bastante atractivo hacia el año 2027, se requiere promover la inversión en dicho sector, con la finalidad de descentralizar los servicios de salud de calidad hacia todo el país.
2. La globalización incentiva la interacción mundial y la diversidad de atractivos que tiene el Perú, propician el ingreso de nuevos turistas por temas de salud. En la actualidad, el turismo médico en el Perú está en crecimiento, tanto en número de clientes extranjeros como en facturación, esto se debe a los profesionales calificados y reconocidos en el sector salud. Caracterizándose por brindar servicios de salud de calidad y con precios competitivos a la región y al mundo.
3. En la accesibilidad de la salud, se observa una desigualdad relacionada a la oportunidad de buscar atención médica tanto en Lima como en provincias, siendo más marcado las zonas más alejadas y la población con menos recursos económicos. La ausencia de adecuadas políticas como la deficiente gestión realizada hasta el momento son las principales causas para encontrarnos en esta situación desfavorable. Para lograr el acceso

universal a los servicios de salud, es necesario eliminar las barreras económicas, geográficas y culturales, a través de mecanismos equitativos de acceso.

4. Para competir globalmente, definitivamente la industria peruana de la salud privada requiere del respaldo que se obtiene al contar con acreditaciones y certificaciones internacionales, reconocidas mundialmente y que reflejan la calidad en los servicios de salud y en los procesos que los soportan.
5. En pleno siglo XXI, en que las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) avanzan a pasos agigantados, es necesario implementar soluciones tecnológicas para optimizar procesos y vuelvan más eficientes y competitivos a los actores de la industria peruana de la salud privada, permitiendo obtener mejoras significativas en su operativa diaria.

10.3. Recomendaciones Finales

1. Implementar el presente plan estratégico para la industria peruana de la salud privada, el cual debe ser desarrollado por el sector privado, representado por la Asociación de Clínicas Particulares (ACP). Al alcanzar los objetivos planteados, se obtendrá un beneficio no solo para los miembros del sistema de salud sino para el país en general.
2. La creación de un ente competente que articule los proyectos de mejora de la salud bajo un enfoque integral, así como coordinar los esfuerzos de promoción e inversión para el desarrollo sostenible del sistema de salud.
3. Implementar el sistema de gestión de calidad en las oficinas y agencias de salud del país.
4. Es esencial difundir los beneficios de la industria peruana de la salud privada para captar tanto clientes como inversionistas.
5. Es necesario que las clínicas estandaricen sus procesos y sean guiadas hacia la obtención de la certificación ISO 9001, con la finalidad de incrementar la competitividad del sistema al ingresar a un proceso de mejora continua.

6. Promover el turismo de salud, mediante activación de paquetes médicos para extranjeros con precios competitivos, junto a otros beneficios, y difundir en ferias internacionales las bondades del sector.
7. Para incrementar la rentabilidad de la industria peruana de la salud privada se deben desarrollar nuevos mercados, como el del turismo de salud, nueva tendencia que se encuentra en auge en países como Colombia, Argentina, Brasil y Costa Rica, y que en el Perú se trabaje de manera conjunta a través de la Marca Perú.
8. El acceso a los servicios de salud es el principal pilar por su impacto en la sostenibilidad de los sistemas de salud. La accesibilidad de estos servicios engloba principalmente temas financieros, distribución geográfica, perfil y estilo de vida de los usuarios. Por tanto, se recomienda buscar acelerar la descentralización de la industria de la salud privada e implementar mejoras en la gestión administrativa y productiva, enfocados en los siguientes puntos: (a) generar incentivos y control, (b) equipar a los principales hospitales con equipos médicos de última generación, (c) crear *clusters* médicos para Cusco, La Libertad y Loreto, (d) implementar una red integral por jurisdicción en los principales distritos en Lima, (e) promover hábitos y estilos de vidas saludables para la población. Con esto se podrá contar con las herramientas necesarias para alcanzar el acceso universal a los servicios de salud.

10.4. Futuro de la Industria de la Salud Privada

La industria peruana de la salud privada prevé un futuro positivo, el cual está en constante crecimiento y fortalecimiento de su estructura debido a que está fuertemente ligada al desarrollo de la industria de seguros, relacionada también con la industria farmacéutica, la coyuntura nacional del país, que macroeconómicamente se encuentra en crecimiento y siendo observado con admiración por el mundo. Todo esto configura un escenario que invita a la inversión. Se prevé un rápido crecimiento y un incremento en la demanda de servicios de

salud por pacientes nacionales y extranjeros; por ello, es importante que la industria de la salud adopte estándares internacionales de calidad y servicio, con una visión global.

Existe la capacidad tecnológica y científica en el Perú para promover y provocar un cambio cultural en los científicos y académicos nacionales, cambio que permita alinear el trabajo científico para el bienestar público con la creación de negocio e ingresos para inversionistas privados, de tal manera que los investigadores se sientan motivados también, pues su aporte científico será promovido para llegar finalmente a ser un producto en el mercado de la salud y tendrá réditos económicos en el corto y largo plazo. Con ello se podrá implementar en el futuro una estrategia nacional de investigación y desarrollo para la generación de conocimiento con beneficio económico y social para toda la humanidad.

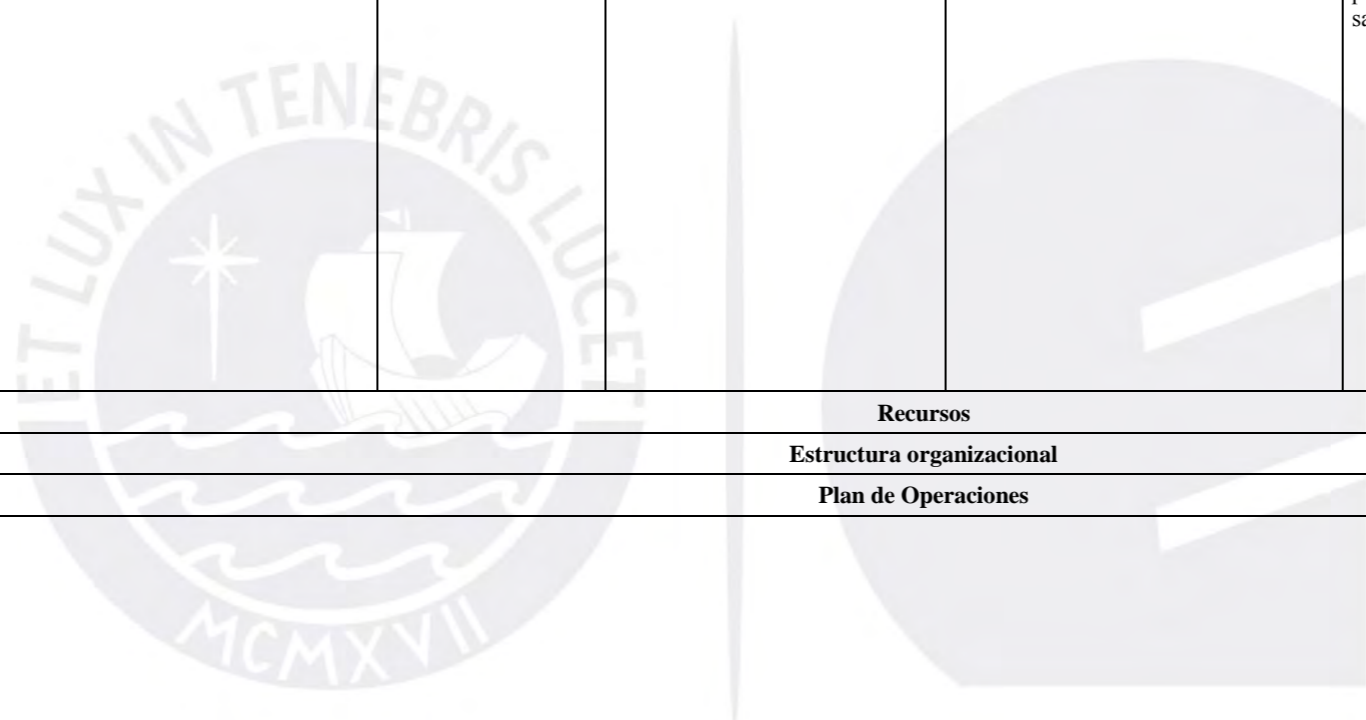


Tabla 37

Plan Estratégico Integral

<p>Misión</p> <p>Brindar servicio de alta calidad para el cuidado y preservación de la salud de pacientes nacionales y extranjeros; promoviendo la inversión en la industria de la salud privada, a través de moderna infraestructura, equipos de alta tecnología y destacados profesionales de la salud. Contribuir productivamente en la cobertura de servicios de la salud, teniendo como principal soporte la Investigación & Desarrollo para lograr el máximo bienestar de los pacientes, colaboradores, la sociedad en su conjunto y generar valor para los accionistas.</p>	Visión				<p>Valores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Excelencia: • Vocación de servicio • Trabajo en equipo • Respeto • Honestidad • Transparencia • Responsabilidad social 		
	<p>Para el año 2027, la industria peruana de la salud privada se ubicará entre los tres países con el sistema de salud más eficiente de América Latina; impulsará la economía y el desarrollo sostenible del país, fomentará oportunidades empresariales en el sector, gozará de reconocimiento internacional por la excelente calidad de sus servicios, respaldada por una infraestructura apropiada, tecnología, profesionales altamente calificados y mejorará la calidad de vida de la población.</p>						
	Intereses Organizacionales	Objetivos de largo plazo				Principios Cardinales	
		OLP 1	OLP 2	OLP 3			OLP 4
	<p>1 Acceso a servicios de salud de calidad, para lo cual se debe desarrollar un plan integral de descentralización de la infraestructura médica (i.e., hospitales, clínicas y centros de atención).</p> <p>2 Incrementar el número de personas con acceso a algún tipo de seguro, y contar con el staff médico correspondiente, el cual pueda atender la demanda de servicios de salud existente.</p> <p>3 Promover la inversión privada y/o extranjera, la industria de la salud se muestra bastante atractiva para la inversión, debido al buen desempeño macroeconómico del país.</p> <p>4 Incrementar los pacientes extranjeros por turismo de salud bajo estrategias de marketing, promoción, y desarrollo de alianzas estratégicas con la industria de turismo.</p>	<p>En el año 2027, la industria peruana de la salud privada facturará US\$1,500 millones. Actualmente factura US\$309 millones, con una tasa promedio de crecimiento anual de 14%.</p>	<p>En el año 2027, el ROE de la industria de la salud privada será de 17%, hoy es de 13.1%.</p>	<p>En el año 2027, la industria peruana de la salud privada empleará a 18,000 profesionales de la salud. Actualmente emplea a 9,000.</p>		<p>En el año 2027, la industria peruana de la salud privada atenderá seis millones de pacientes, actualmente se tiene una cobertura de 1.86 millones.</p>	<p>1.- Influencia de terceras partes</p> <p>2.- Lazos pasados y presentes</p> <p>3.- Contrabalance de los intereses</p> <p>4.- Conservación de los enemigos</p>
Estrategias					Políticas		
<p>E1 Incrementar los niveles de calidad y confiabilidad de la industria de la salud, a través de acreditaciones y certificaciones internacionales.</p> <p>E3 Impulsar el desarrollo del mercado de turismo médico, a través de alianzas estratégicas con el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR), para potenciar la oferta de salud exportable.</p> <p>E5 Incrementar la productividad y competitividad de la industria de la salud, aprovechando el know-how del sector de salud privada, para competir globalmente.</p> <p>E11 Desarrollar convenios en materia de salud con Brasil y Cuba, para la especialización de profesionales de la salud.</p> <p>E12 Descentralizar los servicios de salud al interior del país, promoviendo la inversión privada.</p> <p>E16 Implementar soluciones de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar procesos e interconectar los servicios de la industria de la salud.</p> <p>E17 Implementar infraestructura hospitalaria y equipamiento médico de última generación.</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>P1: Promover la comunicación y colaboración entre los principales actores de la industria de la salud.</p> <p>P2: Seleccionar a colaboradores capacitados para las nuevas tecnologías de la industria de la salud.</p> <p>P3: Fomentar el crecimiento de la industria de la salud basado en reinversión e innovación.</p> <p>P4: Mantener estándares de calidad en los procesos que hacen posible los servicios de salud.</p> <p>P5: Capacitación especializada a profesionales de la salud.</p> <p>P6: Fomentar la descentralización de la infraestructura hospitalaria y equipamiento médico de la industria de la salud en todas las regiones del país.</p> <p>P7: Mejora continua en la industria de la salud.</p>		

	Tablero de Control	Objetivos de corto plazo				Tablero de Control	Código de ética
	<p>Perspectiva Financiera OCP 1.1. Al 2021, alcanzar una facturación aproximada de US\$600 millones. OCP 1.2. Al 2027, alcanzar una facturación aproximada de US\$1,500 millones, por servicios de atención médica. OCP 1.3. Al 2021, alcanzar una facturación por turismo de salud de pacientes extranjeros de US\$250 millones. OCP 1.4. Al 2027, alcanzar una facturación por turismo de salud de pacientes extranjeros de US\$500 millones. OCP 2.1. Al 2020, alcanzar un ROE de 14%. OCP 2.2. Al 2023, alcanzar un ROE de 15%. OCP 2.3. Al 2025, alcanzar un ROE de 16%. OCP 2.4. Al 2027, alcanzar un ROE de 17%.</p> <p>Perspectiva de Cliente OCP 1.5. Al 2027, alcanzar un mercado de turismo médico de 400,000 pacientes. OCP 1.6. Al 2021, desarrollar y lanzar campañas internacionales de promoción de los servicios de la industria de salud con respaldo de la marca Perú. OCP 4.1. Al 2021, la salud privada afiliará a tres millones de personas. OCP 6.3. Al 2027, reducir la tasa de mortalidad a 4.5% por cada mil habitantes.</p>	<p>OCP 1.1. Al 2021, alcanzar una facturación aproximada de US\$600 millones, por servicios de atención médica, con un crecimiento promedio anual de 14%. OCP 1.2. Al 2027, alcanzar una facturación aproximada de US\$1,500 millones, por servicios de atención médica, con un crecimiento promedio anual de 17% para el periodo 2022 a 2027. OCP 1.3. Al 2021, alcanzar una facturación por turismo de salud de pacientes extranjeros de US\$250 millones. OCP 1.4. Al 2027, alcanzar una facturación por turismo de salud de pacientes extranjeros de US\$500 millones aproximadamente. OCP 1.5. Al 2027, alcanzar un mercado de turismo médico de 400,000 pacientes. OCP 1.6. Al 2021, desarrollar y lanzar campañas internacionales de promoción de los servicios de la industria de salud con respaldo de la marca Perú.</p>	<p>OCP 2.1. Al 2020, alcanzar un ROE de 14%. OCP 2.2. Al 2023, alcanzar un ROE de 15%. OCP 2.3. Al 2025, alcanzar un ROE de 16%. OCP 2.4. Al 2027, alcanzar un ROE de 17%.</p>	<p>OCP 3.1. Al 2018, implementar un sistema de gestión de recursos humanos. OCP 3.2. Al 2019, incrementar el salario promedio de los profesionales de la salud en 25%. OCP 3.3. Al 2021, la industria de la salud privada contará con 13,000 empleados aproximadamente. OCP 3.4. Al 2023, incrementar el salario promedio de los profesionales de la salud en 30%.</p>	<p>OCP 4.1. Al 2019, la industria de la salud contará con un ente rector que articule la atención de servicios de salud. OCP 4.2. Al 2021, la salud privada afiliará a tres millones de personas. OCP 4.3. Al 2020, tener 10 instituciones médicas con la Acreditación Internacional de Salud JCI. OCP 4.4. Al 2027, los establecimientos médicos privados contarán con la certificación de calidad de ISQua OCP 4.5. Al 2025, se implementará una red integral entre los centros médicos.</p>	<p>Perspectiva de Procesos Internos Al 2021, la industria de la salud contará con 235,000 empleados aproximadamente. Al 2025, implementar una red integral entre los centros médicos. OCP 4.3. Al 2020, tener 10 instituciones médicas con la Acreditación Internacional de Salud JCI. OCP 4.4. Al 2027, los establecimientos médicos privados contarán con la certificación de calidad de ISQua.</p> <p>Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento OCP 3.1. Al 2018, implementar un sistema de gestión de recursos humanos. OCP3.2. Al 2019, incrementar el salario promedio de los profesionales de la salud en 25%. OCP3.5. Al 2023, incrementar el salario promedio de los profesionales de la salud en 30%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de conflicto de intereses • Protección y uso adecuado de los recursos • Confidencialidad • Transparencia • Integridad
Recursos							
Estructura organizacional							
Plan de Operaciones							



Referencias

- Agencia Peruana de Noticias [Andina]. (2016, 24 de noviembre). Perú: Presupuesto de sector salud para 2017 asciende a US\$ 4.037 millones. *América Economía*. Recuperado de <http://clustersalud.americaeconomia.com/peru-presupuesto-sector-salud-2017-asciende-us-4-037-millones>
- Alayo, F. (2016b, 15 de marzo). La salud al 2021: una necesaria reforma. *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/peru/salud-2021-necesaria-reforma-170881>
- Arellano Marketing (2013, 11 de septiembre). Planificar 2013-2014. Ponencia en Hotel Los Delfines. Recuperado de http://www.lampadia.com/archivos/La_Nueva_Clase_Media_PR.pdf
- Asociación de Calidad en Salud del Perú (ASOCALP) (2014). Asociación de Calidad en Salud del Perú (ASOCALP). Recuperado de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/2014_octubre_eventos/Ponencia%2005%20ASOCALP%20CCL.pdf
- Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP) (2010). Estados Financieros. Recuperado de <http://www.acp.org.pe/noticias/estado-financiero/>
- Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP) (2017). Filosofía. Recuperado de <http://www.acp.org.pe/nosotros/filosofia/>
- Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE) (2017). Quienes Somos. Recuperado de <http://alafarpe.org.pe/somos/>
- Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG) (2016). Avance trimestral anualizado. Situación del Sector Asegurador - 1er trimestre - Abril 2016. Recuperado de <http://www.apeseg.org.pe/index.php/estadisticas/avance-trimestral-anualizado/>
- Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG) (2017). Conócenos. Recuperado de <http://www.apeseg.org.pe/index.php/conocenos/#NuestrosObjetivos>

A todo pulmón, el crecimiento del sector salud y del aseguramiento privado. (2014a, 24 de agosto). *Diario Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/todo-pulmon-crecimiento-sector-salud-y-aseguramiento-privado-2106447>

Banco Central de Reserva del Perú (BCRP) (2016). *Reporte de Inflación: Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2016-2018*. Lima, Perú: Autor. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2016/junio/reporte-de-inflacion-junio-2016.pdf>

Banco Mundial (2014). Médicos (por cada 1,000 personas). Recuperado de <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS?end=2012&locations=E-C-CO-CL-MX-PE&start=2000&view=chart>

Banco Mundial (2017a). Perú panorama general. Recuperado de <http://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>

Banco Mundial (2017b). Gasto en salud, total (% del PIB). Recuperado de <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS?view=chart>

Banco Mundial (2017c). Gasto en salud, total (% del PIB). Recuperado de <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS?end=2014&start=1995&view=chart>

Banco Mundial (2017d). Gasto en salud, total (% del PIB). Recuperado de <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS?contextual=aggregate&end=2014&locations=PE&start=1995&view=chart>

Bloomberg (2014). Most Efficient Health Care 2014: Countries. Recuperado de <https://www.bloomberg.com/graphics/best-and-worst/#most-efficient-health-care-2014-countries>

Bowen, H. R. (1953). *Social responsibilities of the businessman*. New York: Harper & Row

- CADE 2016: Minsa y 4 pilares para fortalecer la salud en Perú. (2016c, 01 de diciembre). *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/economia/cade-2016-minsa-4-pilares-fortalecer-salud-peru-432384>
- Cárdenas, R. P. (2011). *Plan Bicentenario: el Perú hacia el 2021 (Resumen)*. Recuperado de http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/contenedor-dgcvg-recursos/contenidos/Legislacion/PLAN_10604_PLAN_BICENTENARIO_RESUMEN_2011.pdf
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN]. (2011). *Plan bicentenario: El Perú hacia el 2021*. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/acerc_mins/doc_gestion/PlanBicentenarioversionfinal.pdf
- Céspedes, S. (2016). A romper paradigmas en el sector salud. *Estrategia*, 41, 89-91.
- Cetrángolo, O. & Bertranou, F. & Casanova, L. & Casalí, P. (2013). *El Sistema de Salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Lima, Perú: Gráfica Educativa
- Colegio Médico del Perú (CMP). (2017). ¿Quiénes Somos?. Recuperado de <http://cmp.org.pe/institucion/quienes-somos/>
- Correa, M. E., Flynn, S., & Amit, A. (2004). Responsabilidad social corporativa en América Latina: una visión empresarial. *Serie Medio Ambiente y Desarrollo N° 85*. Santiago, Chile: Naciones Unidas. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5621/S044214_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- D'Alessio, F. A. (2012). *Administración de las operaciones productivas: Un enfoque en procesos para la gerencia*. Lima, Perú: Pearson.

- D'Alessio, F. A. (2014). *Planeamiento Estratégico Razonado: Aspectos Conceptuales y Aplicados*. Lima, Perú: Pearson.
- D'Alessio, F. A. (2015). *El proceso estratégico: un enfoque de Gerencia* (3a ed. rev.). Lima, Perú: Pearson.
- Decreto Legislativo N° 1153. Ley Marco de la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado. Congreso de la República del Perú (2013).
- Decreto Legislativo N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento. Congreso de la República del Perú (2009).
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Presidencia de la República del Perú (2016).
- De Loach, J., & Thompson, J. (2011). *Maximizing the Value of Competitive Intelligence*. Recuperado de <https://www.protiviti.com/sites/default/files/pov-maximizing-value-of-competitive-intelligence-protiviti.pdf>
- Deloitte. (2017). *2015 Global health care outlook. Common goals, competing priorities*. Recuperado de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/life-sciences-health-care/Health-Care-Outlook2015.pdf>
- De Marzo, S. (2013, 2 de septiembre). Clínicas privadas amplían sedes y aumentan inversión en servicios. *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/empresas/clinicas-privadas-amplian-sedes-y-aumentan-inversion-servicios-2074989>
- Departamento de Indicadores de la Actividad Económica, Banco Central de Reserva del Perú [BCRP]. (2016). *Perú: Reporte de competitividad global 2016*. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-168/moneda-168-05.pdf>

Dindia, K. & Timmerman, L. (2003). *Handbook of Communication and Social Interaction Skills*. New Jersey, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Economía peruana: Las EPS dominan mercado de salud. (2015, 26 de junio). *Diario Correo*. Recuperado de <http://diariocorreo.pe/economia/las-eps-dominan-mercado-de-salud-597633/>

Ernst & Young (2012). *Inteligencia Empresarial. Cómo mejorar su IQ Empresarial*. Recuperado de [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Inteligencia_empresarial/\\$FILE/Inteligencia%20Empresarial.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Inteligencia_empresarial/$FILE/Inteligencia%20Empresarial.pdf)

Estos son los países más saludables de América Latina, según reporte (2017, 7 de abril). *CNN Español*. Recuperado de <http://cnnespanol.cnn.com/2017/04/07/estos-son-los-paises-mas-saludables-de-america-latina-segun-reporte/>

Facturación del sector privado de salud creció 10% en el 2015 (2016a, 24 de febrero). *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/economia/peru/facturacion-sector-privado-salud-crecio-10-2015-noticia-1881482>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (s.f.-a). Perú: Tasa de mortalidad infantil y esperanza de vida, 1950-2050. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/perucifrasHTM/inf-dem/cuadro.asp?cod=11232&name=po19&ext=gif>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2015). *Condiciones de Vida en el Perú. Informe Técnico No 1 - Marzo 2015*. Lima, Perú: Autor. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-n01_condiciones-vida_octnovdic14.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2017a). *Producto Bruto Interno Total y por Habitante 1994-2015 (Valores a precios corrientes)*. Recuperado de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/pbitot_per_cte_1994-2015_1.xlsx

La situación y las perspectivas del sector salud en el país, según Apoyo Consultoría (2014b, 21 de agosto). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/peru-situacion-y-perspectivas-sector-salud-2106233/1>

Lazo-Gonzales, O., Alcalde-Rabanal, J. E., & Espinosa-Henao, O. (2016). *El sistema de salud de Perú: situación y desafíos*. Lima, Perú: Colegio Médico del Perú, REP. Recuperado de <http://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>

Los países con el mejor sistema de salud de América Latina. (2014, 1 de noviembre).

Infobae. Recuperado de <http://www.infobae.com/2014/11/01/1605756-los-paises-el-mejor-sistema-salud-america-latina/>

Lu, W., & Del Giudice, V. (2017). Italy's Struggling Economy Has World's Healthiest People. *Bloomberg*. Recuperado de <https://www.bloomberg.com/news/articles/2017-03-20/italy-s-struggling-economy-has-world-s-healthiest-people>

Maximixe. (2015). *Informe Multicliente - Servicios de Salud*. Recuperado de <http://www.apecose.org/uploads/Maximixe.pdf>

Más de US\$ 444 millones invertirían las empresas en publicidad. (2017). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/noticia/333511/mas-us-444-millones-invertirian-empresas-publicidad-este-ano>

Michael Porter: El Perú tiene que ser más competitivo y permitir crecer más al sector privado. (2011, octubre). *El Comercio*. Recuperado de <http://archivo.elcomercio.pe/economia/peru/michael-porter-peru-tiene-que-mas-competitivo-permitir-crecer-mas-al-sector-privado-noticia-1324133>

- Microsoft. (2017). *Tecnología que les da prioridad a los pacientes*. Recuperado de <https://business.microsoft.com/es-pe/industry/health>
- Ministerio de Comercio Exterior y Turismo [MINCETUR]. (s.f.). *Ingreso de divisas por turismo*. Lima, Perú. Recuperado de http://www.mincetur.gob.pe/wp-content/uploads/documentos/turismo/publicaciones/INGRESO_DE_DIVISAS_MINCETUR_BCRP.pdf
- Ministerio de Salud [MINSA]. (1999). *Diagnóstico de los sistemas de logística*. Lima, Perú. Recuperado de www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/diagnosticolog.pdf
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2016, 1 de diciembre). *Exposición de la ministra de Salud en la CADE 2016* [Video File]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=xKVMT1ITjGM>
- Observatorio de Prospectiva Tecnológica Industrial [OPTI]. (2017). *Visión de futuro para el sector de la salud 2025*. Recuperado de http://www.opti.org/pdfs/vision_futur_salud_2025.pdf
- Oficina Regional para las Américas, Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Salud Universal*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392%3Auniversal-health&catid=6253%3Auniversal-health-coverage&Itemid=40244&lang=es
- Pacífico Seguros Generales (2016). Memoria 2016. Pacífico Seguros Generales. Recuperado de <http://www.bvl.com.pe/hhii/B80104/20170209172901/PPS32MEMORIA322016.PDF>
- Perú en el puesto 58 en ranking mundial de Competitividad Turística. (2015, 6 de mayo). *América Noticias*. Recuperado de

<http://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/peru-ocupa-puesto-51-estudio-competividad-turistica-n180338>

Polaino-Lorente, A., Cabanyes, J., & del Pozo, A. (2003). *Fundamentos de Psicología de la Personalidad*. Pamplona, España: Rialp.

¿Por qué la facturación del sector privado de salud ha dejado de crecer a dos dígitos? (2016, 11 de octubre). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/empresas/que-facturacion-sector-privado-salud-ha-dejado-crecer-dos-digitos-2172190>

Porter, M. (2015). Clusters y competencia. *Ser competitivo* (8a ed.) (pp. 265-358). Madrid, España: Deusto.

Prado Corredores de Seguros (2017). Seguro de Salud Económico. Recuperado de http://www.segurodesalud.pe/comparativo/seguro_economico.html

Presupuesto 2017 prioriza agua, seguridad y salud (2016, 31 de agosto). *La República*. Recuperado de <http://larepublica.pe/imprensa/politica/798629-presupuesto-2017-prioriza-agua-seguridad-y-salud>

Promoverán turismo de salud en Perú (2012, 12 de noviembre). *Perú21*. Recuperado de <http://peru21.pe/economia/promoveran-turismo-salud-peru-2104453>

Resolución Ministerial N° 217-2004/MINSA. Norma técnica: Procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. Ministerio de Salud (MINSA, 2004).

Rimac Seguros (2016). Memoria anual 2016: Rimac seguros y reaseguros. Recuperado de https://www.rimac.com.pe/uploads/MEMORIA_RIMAC_2016.pdf

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). *Comportamiento organizacional* (15a ed.). México DF, México: Pearson.

Rodríguez, A., Zarco, V., & González, J. M. (2009). *Psicología del trabajo*. Madrid, España: Pirámide.

Schwab, K., & Sala-i-Martin, X. (2016). *The Global Competitiveness Report 2016-2017*.

Ginebra, Suiza: Foro Económico Mundial (WEF). Recuperado de

http://www.cdi.org.pe/pdf/IGC/2016-2017/the_global_competitiveness_report_2016-2017.pdf

Sociedad Nacional de Industrias (SNI) (2016, 28 de septiembre). Nota de Prensa: WEF

publica Informe de Competitividad Global 2016-2017. Recuperado de

http://www.cdi.org.pe/pdf/IGC/2016-2017/NOTA_DE_PRENSA_IGC_WEF_2016-2017_CDI.pdf

Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) (2017a). Reporte Mensual de EPS –

febrero 2017. Recuperado de

http://portales.susalud.gob.pe/documents/102363/334096/rm_febrero_2017.rar/2301317f-6e2a-4a03-8612-520d5f085466

Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) (2017b). Protección al Ciudadano -

Evolución de atenciones en Consulta, PIN y Quejas del Ciudadano. Recuperado de

http://portales.susalud.gob.pe/web/cdi/bi_salud

Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) (2017c). Superintendencia Nacional de

Salud (SUSALUD). Recuperado de

http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/afiliados_nacionales_2016

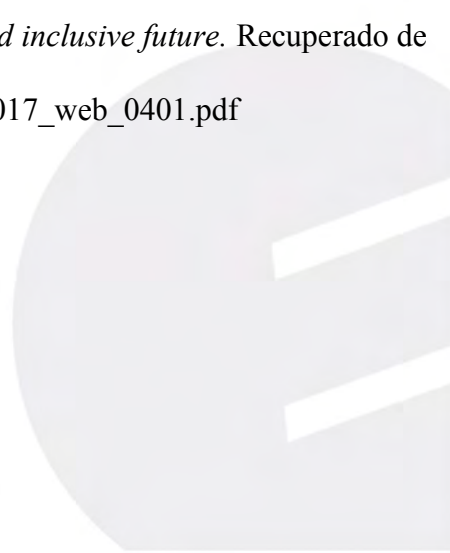
The Global Economy (2017). Perú Gasto en salud como porcentaje del PBI. Recuperado de

http://es.theglobaleconomy.com/Peru/Health_spending_as_percent_of_GDP/

Torres, F. (2015, 27 de septiembre). El negocio de las clínicas está en venderle sus servicios

al Estado. *Ojo Público*. Recuperado de <http://ojo-publico.com/100/el-negocio-de-las-clinicas-esta-en-venderle-sus-servicios-al-estado>

- Torres, F., & Huacles, J. L. (2015, 27 de septiembre). Los dueños de la salud privada en el Perú. *Ojo Público*. Recuperado de <https://ojo-publico.com/93/los-duenos-de-la-salud-privada-en-el-peru>
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (2002). *Teoría de la comunicación humana: Interacciones, patologías y paradojas* (12a ed.). Barcelona, España: Herder.
- Wilson, L., Velásquez, A., y Ponce, C. (2009). La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud en el Perú: análisis de beneficios y sistematización del proceso desde su concepción hasta su promulgación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(2), pp. 207-217.
- World Economic Forum [WEF]. (2017). *The Travel & Tourism Competitiveness Report 2017: Paving the way for a more sustainable and inclusive future*. Recuperado de http://www3.weforum.org/docs/WEF_TTCR_2017_web_0401.pdf



Apéndice A: Tablas

Tabla A1

Países con Sistema de Salud más Eficientes (2014)

2014	2013	País	Eficiencia	Esperanza de vida	Costo de salud como porcentaje del PBI	Costo de salud per cápita (US\$)	Cambio en esperanza de vida (años)	Cambio costo de atención médica per cápita (US\$)	Cambio costo de atención médica per cápita (%)	Cambio en PBI per cápita (%)	Inflación (%)
1	2	Singapur	78.6	82.1	4.5	2,426	0.40	281.73	13.1	2.2	4.5
2	1	Hong Kong	77.5	83.5	5.3	1,94	0.06	535.68	38.0	4.5	4.1
3	6	Italia	76.3	82.9	9.0	3,032	0.30	-306.64	-9.2	-8.6	3.0
4	3	Japón	68.1	83.1	10.2	4,752	0.50	110.93	2.4	0.7	0.0
5	8	Korea del Sur	67.4	81.4	7.0	1,703	0.40	50.11	3.0	1.2	2.2
6	7	Australia	65.9	82.1	9.1	6,140	0.20	25.62	0.4	8.6	1.8
7	4	Israel	65.4	81.7	7.0	2,289	0.00	-84.64	-3.6	-2.1	1.7
8	19	Francia	64.6	82.6	11.8	4,690	0.45	-278.26	-5.6	-6.6	2.0
9	12	Emiratos Árabes Unidos	64.1	77.0	3.2	1,343	0.18	-32.24	-2.3	6.7	0.7
10	14	UK	63.1	81.5	9.4	3,647	0.55	-11.47	-0.3	-0.7	2.8
11	-	Norway	63.0	81.5	9.1	9,055	0.16	-852.86	-8.6	0.5	0.7
12	15	México	59.1	77.1	6.3	618	0.22	-9.48	1.6	0.2	4.1
13	20	Ecuador	58.4	76.2	6.7	361	0.28	-0.81	-0.2	7.7	5.1
14	5	España	58.1	82.4	9.9	2,808	-0.10	-170.01	-5.7	-9.1	2.4
15	9	Suiza	57.9	82.7	11.4	8,980	0.00	-267.86	-2.9	-5.2	-0.7
16	29	Arabia Saudita	57.8	75.5	3.1	795	0.21	73.88	10.2	7.6	2.9
17	13	Chile	55.5	79.6	7.2	1,103	0.27	81.75	8.0	5.1	3.0
18	24	República Checa	54.1	78.1	7.7	1,432	0.20	-113.70	-7.4	-9.2	3.3
19	23	Finlandia	53.3	80.6	9.3	4,232	0.16	-179.44	-4.1	-6.3	2.8
20	10	Suecia	53.3	81.7	9.7	5,319	-0.10	-99.36	-1.8	-3.0	0.9
21	17	Canadá	52.9	81.2	11.0	5,741	0.17	84.32	1.5	1.2	1.5
22	21	Polonia	52.4	76.8	6.7	854	0.05	-61.31	-6.7	-5.0	3.7
23	30	Alemania	51.6	80.9	11.0	4,683	0.15	-312.72	-6.3	-4.0	2.0
24	31	Grecia	49.9	80.6	9.1	2,044	-0.10	-259.74	-11.3	-14.1	1.5
25	11	Libia	49.8	75.2	4.3	578	0.19	367.40	174.1	134.0	6.1
26	37	China	49.5	75.2	5.3	322	0.16	47.88	17.5	118.0	2.7
27	18	Malasia	49.2	74.8	3.9	410	0.17	25.37	6.6	3.7	1.7
28	27	Portugal	47.2	80.4	3.4	1,905	-0.10	-397.31	-17.3	-10.5	2.8
29	22	Tailandia	46.9	80.4	3.9	215	0.18	1.19	0.6	5.5	3.0
30	33	Rumanía	46.8	74.2	5.0	420	0.00	-59.92	-12.5	-6.9	3.3
31	36	Eslovaquia	46.3	76.1	7.8	1,326	0.15	-89.04	-6.3	-4.9	3.6
32	44	Turquía	46.3	74.9	6.2	665	0.32	20.54	3.2	0.5	8.9
33	32	Argentina	46.1	76.0	6.8	995	0.17	128.89	14.9	7.2	10.0
34	39	Dinamarca	45.7	80.1	11.2	6,304	0.25	-217.66	-3.3	-5.9	2.4
35	16	Austria	45.6	80.9	11.6	5,407	-0.05	-235.54	-4.2	-5.4	2.5
36	35	Perú	44.0	74.5	5.3	337	0.30	54.43	19.2	11.5	3.7
37	38	Hungría	42.6	75.1	7.9	987	0.20	-108.81	-9.9	-8.9	5.7
38	26	Venezuela	42.3	74.5	4.7	593	0.16	106.51	21.9	18.6	21.1
39	47	Serbia	41.4	75.2	10.6	561	0.65	-61.31	-9.8	-12.5	7.3
40	25	Países Bajos	41.1	81.1	12.5	5,737	-0.10	-260.38	-4.3	-7.9	2.5
41	34	Bélgica	40.2	80.4	10.9	4,711	-0.20	-203.11	-4.1	-6.6	2.8
42	-	Bielorusia	37.3	72.1	5.0	339	1.41	27.54	8.8	6.6	59.2
43	43	República Dominicana	35.0	73.2	5.4	310	0.22	17.33	5.9	5.0	3.7
44	46	USA	34.3	78.7	17.2	8,895	0.10	428.07	5.1	3.8	2.1
45	41	Bulgaria	33.7	74.3	7.3	516	0.15	-6.00	-1.2	-3.6	3.0
46	45	Irán	32.5	73.8	7.5	490	0.31	7.57	1.6	-6.1	27.4
47	42	Colombia	31.6	73.8	6.8	530	0.20	64.00	13.7	9.0	3.2
48	40	Argelia	31.4	70.9	5.2	279	0.13	46.00	19.8	0.7	8.9
49	-	Azerbaijan	27.3	70.6	5.4	398	0.07	39.24	10.9	2.8	1.1
50	48	Brasil	23.9	73.6	9.3	1,056	0.27	-62.49	-5.6	-10.0	5.4
51	-	Rusia	22.5	70.5	6.3	887	0.80	84.37	10.5	5.8	5.1

Nota. Adaptado de *Ranking Most Efficient Health-Care Countries*, por Bloomberg, 2014.

Apéndice B: Entrevistas

Entrevista N°	:	1
Nombre y apellido	:	Mario Cabrera Saldaña.
Empresa	:	Centro Médico Naval - Cirujano Mayor Santiago Távora (CEMENA) y Clínica Delgado.
Cargo	:	Médico cardiólogo
Especialidad	:	Cardiología / electrofisiólogo
Perfil profesional	:	Doctor de 32 años de edad, cardiólogo con más de 8 años de experiencia en salud. Laborando en el sector público y privado. Con especialización en Electrofisiología en Rio de Janeiro, Brasil (1 año) y Barcelona, España (2 años).

1. ¿Cuál es la percepción que tienes de la salud en el Perú en la actualidad?

La salud en el Perú está dividida, lo cual no permite un alcance igualitario para toda la población. Por ejemplo, los pacientes de MINSA no tienen las mismas posibilidades de acceder a tratamientos o procedimientos como los pacientes de EsSalud y a su vez estos últimos no tienen las mismas posibilidades comparado con la parte privada.

2. ¿Cuáles han sido los principales avances o acciones que han mejorado esta situación?

Realizar el Seguro Integral de Salud (SIS) para aquellos pacientes de bajo recursos que acuden a los hospitales de MINSA para que puedan acceder a procedimientos o tratamientos con costos mayores, que en principio no podían ser cubiertos por los pacientes. Implementar los hospitales nacionales del MINSA para obtener la tecnología y equipamiento similar a los hospitales de EsSalud y en algunos casos ser similares a la parte privada.

3. ¿Cuáles son las principales problemáticas que se encuentra en la actualidad en la industria de salud?

La inversión en fortalecer hospitales y servicios ya establecidos, tanto en infraestructura como en personal capacitado para ello. Mejorar la gestión del dinero con el que cuentan los sistemas de salud en el Perú, para obtener un mayor beneficio con los ingresos obtenidos. Remuneraciones y/o incentivos económicos y académicos a los profesionales de la salud, para exigir un mayor compromiso.

4. Según su experiencia, ¿cómo ven la industria de la salud peruana en Sudamérica?

Creo que somos un país de nivel intermedio, donde a la cabeza se encuentra Chile, Brasil y Colombia. Tenemos mucho que replicar en funciones y gestión de estos países. En manera de desarrollo, se viene accionando en los principales problemas que tenemos, pero nos falta mucho más para poder dar el gran salto y quedar considerados como referentes en la región.

5. ¿Qué recomendarías para mejorar los servicios de salud en el Perú?

- Mejorar la inversión económica en salud.
- Ampliar las coberturas de los seguros para toda la población.
- Disminuir la brecha entre los distintos sistemas de Saludos (MINSAL, EsSalud y privados). Similar equipamiento médico, personal calificado, remuneraciones e infraestructura.

6. ¿Qué perspectiva tiene del futuro de la industria de la salud?

La mayor oportunidad esta por el sector privado, ya que viene en constante crecimiento y la demanda de servicios de salud que atiende son de buena calidad. La salud privada se proyecta como atractivo para la inversión.

Entrevista Nro. : 2

Nombres y Apellido : Yrma Elena Leyva Risco.

Empresa : Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión
Dirección: Av. Pachacutec 3470, Villa María del
Triunfo Teléfono: (01) 4505684

Cargo : Asistente Social - Jubilado

Especialidad : Asistente Social

Perfil Profesional : Asistente Social graduado de la Universidad Nacional
Mayor de San Marcos, 70 años de edad jubilado en
febrero de 2017, asistente social con más de 30 años
de experiencia en la salud pública

1. ¿Cuál es la percepción que tienes de la salud en el Perú en la actualidad?

Aún tenemos mucho por trabajar, existen profesionales muy calificados en la salud, eminencias en diversas especialidades, sin embargo la escases de medicamentos, automatización de procesos, número de camas, niveles salariales competitivos conlleva a que no se pueda hacer una reforma urgente que requiere el sector salud, a pesar de ello el personal CAS y nombrado hacen todos los esfuerzos por apoyar a la población, desde al año 2005 se denominó el programa salud para todos por la organización mundial de la salud OMS pero no se ha implantado nada, los servicios han colapsado, por falta de Recursos Humanos, falta de Insumos de todo tipo, Falta de infraestructuras adecuadas para que los pacientes sean tratados.

No existe una visión de modernidad, de innovación, para mejorar la atención disminución deben de disminuir los tiempos de atención en salud, dar calidad de atención certificada homologada a nivel internacional no existe, no hay calidez en el trato con el

paciente, el personal médico no tienen tiempo pues en cinco horas remuneradas tiene que atender a 30 pacientes promedio por eso no se hace un análisis adecuado, pacientes de tercera edad, quechua hablantes necesitan un tiempo adicional para ser atendidos por ello la falta de calidad en la atención, considero que el sistema de salud pública a nivel posta medica es obsoleto, la tuberculosis TBC, es atendida en cualquier lado, sin guantes, sin mascarillas, pacientes multi-drogo resistentes ya no tiene cura, pues abandonan por falta de recursos tienen que ser atendidos en situaciones de contagio al personal médico. Con respecto a la educación sanitaria no se cumple con lo indicado por la Organización Mundial de la Salud; no les interesa la comunidad, cada día estamos peor, los médicos de las universidades particulares de poco prestigio, no dan la talla, no existe investigación, diagnóstico errados, profesionales deficientes, deshumanización del paciente en salud lo que conlleva a cero amabilidades.

El centro de salud mejora por medio de donaciones de instituciones ajenas al estado, el MINSA no se preocupa directamente con presupuestos disminuidos por la corrupción no inversión programada, no solo los sectores marginales de tercera pobreza, no merecían ser atendidos con calidad.

2. ¿Cuáles han sido los principales avances o acciones que han mejorado esta situación?

El gobierno implemento junto con el Ministerio de Salud y el Ministerio de economía y Finanzas el Sistema Integral de Salud SIS, fue un avance al inicio hasta se atendió a pacientes Oncológicos, pero ya no llegan los recursos del MINSA, se ha tenido problemas graves con deudas a funerarias por los bonos no pagados por servicios prestados vía SIS, fue una buena iniciativa, pero no todo desde hace 20 años queda a medio camino por falta de gestión, datos, estadísticas y tecnologías de información.

3. ¿Cuáles son las principales problemáticas que se encuentra en la actualidad en la Industria de Salud?

La falta de RRHH, materiales, infraestructura, calidad de atención, calidez en la atención por parte del personal, conocimientos, sistemas información TIC; acreditaciones de niveles internacionales, los puestos de salud no tienen avance tecnológico desde hace más de 20 años. En Lima, imagínese en provincia,

- Diego: Entonces Yrma ¿quién es el ente competente en mejorar esta situación?,
- Yrma: El MINSA, es el ente rector que se debe encargar de hacer la revolución urgente que necesita el sistema de salud que está en coma prácticamente; claro está que el Ejecutivo tiene que implementar políticas de Estado, pero no se preocupan lo suficiente.

4. ¿Según su experiencia como ven la industria de la salud peruana en Sudamérica?

Nosotros estamos detrás de Chile, Colombia, Uruguay, Argentina, después de ellos estamos nosotros, pero el retroceso es en nivel Sudamérica por la crisis política existente; por lo tanto, los demás sectores se ven afectados, a nivel intelectual estamos en la cola, en salud no estamos últimos.

5. ¿Qué recomendarías para mejorar los servicios de salud en el Perú?

Realmente erradicar la corrupción, preocupación por la salud, educación desde el gobierno central, reformar todos los recursos existentes en la salud asistencial, gente de calidad, tamizaje en profesionales de prestar atención, mejores infraestructuras, a nivel nacional, todo se ha concentrado en Lima, la migración de la sierra, la selva hasta de Venezuela, de Ecuador existe migración los cuales se atienden en postas medicas colapsando el sistema, Así mismo en el sector salud no existe estadísticas, ni investigaciones que reflejen la situación del país, no se registran los datos no existe un sistema estadístico, es obsoleto por lo tanto no se pueden tomar decisiones acertadas.

6. ¿Qué perspectiva tiene del futuro de la Industria de la Salud?

De cara al futuro, cada día estamos peor, colapsa tanto EsSalud como el MINSA; si no hacemos un cambio político no mejorara la situación. La esperanza para la industria de la salud es el sector privado.



Apéndice C: Fotografías Establecimientos de Salud

Establecimiento N°	:	1
Nombre Establecimiento	:	Centro Materno Infantil – Daniel Alcides Carrión
Clasificación	:	Centros de Salud con Camas de Internamiento
Dirección	:	Av. Pachacutec 3470, Villa María del Triunfo, Lima
Teléfono	:	(01) 4505684
Horario	:	24 horas
DISA	:	Lima Sur
Red	:	San Juan De Miraflores - Villa María Del Triunfo
Unidad Ejecutora	:	Red De Servicios De Salud San Juan De Miraflores - Villa María Del Triunfo
Horario Visita Inopinada	:	10:00 am.
Problema Identificado	:	Establecimiento con falta de capacidad operativa. Falta de medicamentos en farmacia. Procesos manuales para la gestión de servicios de salud.





Establecimiento N° : 2

Nombre Establecimiento : Hospital Iv Víctor Lazarte Echegaray

Clasificación : Hospitales o Clínicas de Atención General

Dirección : Unión 1350, Trujillo, Trujillo, La Libertad

Teléfono : 044-214155

Horario : 24 horas

Horario Visita Inopinada : 07:00 am.

Problema Identificado : Desde tempranas horas, tiene colas interminables, infraestructura hospitalaria insuficiente. Falta de capacidad operativa han habilitado camillas en los pasillos, el establecimiento ha colapsado. Pacientes insatisfechos con el servicio brindado. Falta de medicamentos en farmacia.







- Establecimiento N° : 3
- Nombre Establecimiento : Hospital de Apoyo I Santa Rosa
- Clasificación : Hospitales o Clínicas de Atención General
- Dirección : Av. Grau Esq. Av. Chulucanas s/n, Pról. Miguel Grau,
Piura
- Teléfono : (073) 361075
- Horario : 24 horas
- Horario Visita Inopinada : 08:00 am.
- Problema Identificado : Desde tempranas horas, tiene colas interminables, infraestructura hospitalaria insuficiente. Falta de capacidad operativa han habilitado camillas en los pasillos, el establecimiento ha colapsado. Pacientes insatisfechos con el servicio brindado. Falta de medicamentos en farmacia.

