

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

ESCUELA DE POSTGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE
EMPRESAS EN SALUD**

CLÍNICA DE LA FAMILIA “MISALUD”

**TESIS PRESENTADA POR:
SILVIA BUSTAMANTE, ÚRSULA RODRÍGUEZ-FRÍAS,
CHRISTIAN BERNAL**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER
EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS EN SALUD**

Lima, junio de 2011

AGRADECIMIENTO

A nuestra Asesora de Tesis, Dra. Cecilia Má, por su apoyo y orientación técnica en el desarrollo del presente documento.

RESUMEN EJECUTIVO

La *Clínica de la Familia* “MISALUD” brindará servicios de salud ambulatorios dirigidos a los hogares de menores ingresos de la zona Lima Sur* (sector socioeconómico C y D). Su propuesta de valor es el Modelo de Salud Familiar cuyo principal recurso es el Médico de Familia, su principal herramienta es la Historia Clínica Familiar y su principal objetivo es el cuidado integral de cada uno de los miembros de la familia.

Los promotores del proyecto son médicos de profesión con estudios de Maestría en Administración de Empresas en Salud, con amplia experiencia en gestión de servicios de salud al haber desempeñado, uno de los promotores, el cargo de Gerente Central de Atención Primaria de Salud en EsSalud durante cinco años.

El mercado al que se dirige la empresa comprende al 81% del total de la población de la zona señalada, y que además sea “progresista”. La gran mayoría (81.5%) carece de seguro de salud y cuando demanda servicios de salud (estadísticamente 60% de la población se percibe enferma) prefiere y preferiría utilizar servicios privados, por la experiencia negativa experimentada con los

* Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores.

IV

servicios públicos. Esta disposición, está respaldada por el nivel de ingreso de estos hogares que se viene incrementando como consecuencia del crecimiento económico del país y ha sido señalada en la investigación del *focus group*.

A la fecha, la oferta privada es muy limitada y está orientada sobre todo a los hogares de mayores ingresos, y ante la posibilidad del ingreso de nuevos competidores, la principal barrera de entrada es la diferenciación del producto y el *Know How* de los empresarios y equipo de gestión.

Las principales áreas de gestión para el éxito de la empresa son el área de recursos humanos y el de marketing. En el primer caso fomentar entre el personal los valores de la organización y promover la capacitación y el trabajo calificado de cada uno de los trabajadores, ellos son los que entregan el servicio y de ellos depende la fidelización del cliente. En el segundo caso lograr que todo el personal comprenda y se identifique con la marca, mantener una coordinación constante entre los responsables del marketing y los responsables de operar la empresa y fomentar el marketing interactivo.

Desde el punto de vista financiero, el proyecto genera valor para los inversionistas. El ROI supera al Promedio Ponderado del Costo de Capital (11.36% vs 10.78%), situación similar ocurre con el TIR (28.84% vs 10.78%) y el Valor Actual Neto es positivo y supera en S/. 504,407 la inversión.

Dos son los principales riesgos del proyecto: que los potenciales clientes no utilicen el servicio y que su comportamiento actual no se modifique, prefiriendo ellos optar por utilizar los servicios de médicos especialistas en lugar de médicos de familia. En el primer caso, se iniciarían inmediatamente las gestiones para vender servicios a las aseguradoras, públicas o privadas y en el segundo caso se tendría que optar por fortalecer la oferta de médicos especialistas.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN EJECUTIVO..... | ...I II |
| ÍNDICE..... | .V |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS..... | VIII |
| INTRODUCCIÓN..... | XI |
| CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO..... | 1 |
| CAPÍTULO 2: PRODUCTO O SERVICIO (Modelo de negocio)..... | 4 |
| 2.1. ¿Qué servicios se brindarán? | 4 |
| 2.2. ¿Cómo se brindarán estos servicios?..... | 9 |
| 2.2.1. Las actividades primarias..... | 10 |
| 2.2.2. Las actividades de apoyo..... | 15 |
| 2.3. ¿Cómo se generarán los ingresos? | 19 |
| CAPÍTULO 3: INVESTIGACIÓN DE MERCADO..... | 21 |
| 3.1. Análisis del sector..... | 21 |

| | |
|---|-----------|
| 3.2. Investigación del Mercado (fuentes secundarias)..... | 23 |
| 3.2.1. Análisis de la Oferta..... | 23 |
| 3.2.2. Análisis de la demanda..... | 28 |
| 3.3. Investigación de mercado (Fuente primaria)..... | 37 |
| CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DEL ENTORNO..... | 43 |
| 4.1. Entorno General..... | 43 |
| 4.1.1. Entorno demográfico | 43 |
| 4.1.2. Entorno económico | 45 |
| 4.1.3. Entorno sociocultural | 46 |
| 4.1.4. Entorno político | 48 |
| 4.1.5. Entorno legal | 49 |
| 4.2. Entorno específico..... | 50 |
| CAPÍTULO 5: PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO | 55 |
| CAPÍTULO 6: PLAN DE OPERACIONES..... | 59 |
| 6.1. Estrategia de Diferenciación..... | 59 |
| 6.2. Estrategia de Segmentación..... | 60 |
| 6.3. Descripción de las operaciones..... | 61 |
| 6.3.1. Procesos Asistenciales..... | 61 |
| 6.3.2. Procesos Estratégicos..... | 70 |
| 6.3.3. Procesos de Apoyo | 71 |
| 6.3.4. Procesos de Evaluación..... | 73 |
| 6.4. Localización del negocio | 73 |

| | |
|---|------|
| CAPÍTULO 7: PLAN DE MARKETING | 74 |
| 7.1. Objetivos..... | 74 |
| 7.2. Estrategias del Plan de Marketing..... | 76 |
| 7.3. Plan de Actividades | 79 |
| 7.4. Establecimiento del Presupuesto | 81 |
| 7.5. Métodos de Control..... | 81 |
| | |
| CAPÍTULO 8: ORGANIZACIÓN DE LA EMPRESA | 8 4 |
| | |
| CAPÍTULO 9: PLAN FINANCIERO | 89 |
| | |
| CONCLUSIONES | 109 |
| | |
| RECOMENDACIONES | 111 |
| | |
| BIBLIOGRAFÍA | 1 13 |
| | |
| ANEXOS | 118 |
| ANEXO 1: Exámenes de Laboratorio y de Diagnóstico por Imágenes que se ofertan en la <i>Clínica de la Familia</i> “MISALUD”..... | 118 |
| ANEXO 2: Esquema del Diseño Arquitectónico..... | 120 |
| ANEXO 3: Investigación de Mercado. <i>Focus Group</i> | 122 |
| ANEXO 4: Delimitación de la demanda..... | 132 |
| ANEXO 5: Flujograma | 133 |
| ANEXO 6: Ubicación de la <i>Clínica de la Familia</i> “MISALUD”..... | 13 9 |

ÍNDICE GRÁFICOS Y TABLAS

GRÁFICOS

| | | |
|---------------|--|----|
| Gráfico N° 1 | Cadena de Valor..... | 10 |
| Gráfico N° 2 | Unidad de Atención Familiar (UAF)..... | 17 |
| Gráfico N° 3 | Segmentos del Mercado de la Salud..... | 22 |
| Gráfico N° 4 | Establecimientos de Salud según prestador..... | 23 |
| Gráfico N° 5 | Participación del excedente de explotación de los prestadores con fines de lucro. Perú, 1995-2005..... | 24 |
| Gráfico N° 6 | Demanda de Establecimientos de Salud por quintil de ingreso. Perú 2004 – 2008..... | 29 |
| Gráfico N° 7 | Demanda de atención a Establecimientos de Salud según tipo de proveedor. Perú, 2004 – 2008..... | 30 |
| Gráfico N° 8 | Pirámide Poblacional 1993 -2007. Villa El Salvador-Lurín-Pachacámac-Pucusana..... | 33 |
| Gráfico N° 9 | Principales causas de morbilidad por grupos de edad (menores de 5 años). Dirección de Red de Salud de Villa El Salvador-Lurín-Pachacámac-Pucusana..... | 35 |
| Gráfico N° 10 | Principales causas de morbilidad por grupos de edad (mayores de 5 años). Dirección de Red de Salud de Villa El Salvador-Lurín-Pachacámac-Pucusana, 2009..... | 35 |

| | | |
|---------------|---|-----|
| Gráfico N° 11 | Distribución de la población de Lima por zonas geográficas (Estimado 2009)..... | 43 |
| Gráfico N° 12 | Distribución de Hogares según Nivel Socioeconómico, Lima – Metropolitana..... | 47 |
| Gráfico N° 13 | Mapa de Procesos Generales..... | 60 |
| Gráfico N° 14 | Organigrama..... | 86 |
| Gráfico N° 15 | Flujo de Caja Económico Anual proyectado a 5 años..... | 98 |
| Gráfico N° 16 | Flujo de Caja Financiero Anual proyectado a 5 años..... | 100 |

TABLAS

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabla N° 1 | Centros Asistenciales de EsSalud en Lima Sur..... | 25 |
| Tabla N° 2 | Centros Asistenciales del MINSA en Villa El Salvador..... | 26 |
| Tabla N° 3 | Centros Asistenciales Privados en Lima Sur..... | 27 |
| Tabla N° 4 | Calidad de Atención..... | 28 |
| Tabla N° 5 | Gasto promedio <i>per cápita</i> mensual en salud (en nuevos soles). Perú 2004 – 2008..... | 31 |
| Tabla N° 6 | Ingreso Familiar e Ingreso <i>per cápita</i> mensual..... | 36 |
| Tabla N° 7 | Principales indicadores macroeconómicos..... | 44 |
| Tabla N° 8 | Proyección de la demanda a 5 años..... | 88 |
| Tabla N° 9 | Producción proyectada a 5 años..... | 89 |
| Tabla N° 10 | Capacidad de Oferta proyectada a 5 años..... | 90 |
| Tabla N° 11 | Estructura de la Inversión inicial del Proyecto..... | 90 |
| Tabla N° 12 | Estructura del Financiamiento..... | 91 |
| Tabla N° 13 | Infraestructura: estructura de costos..... | 91 |
| Tabla N° 14 | Inversión en Activos Fijos..... | 92 |

| | | |
|-------------|--|-----|
| Tabla N° 15 | Inversión en Intangibles..... | 93 |
| Tabla N° 16 | Gastos de Administración..... | 94 |
| Tabla N° 17 | Consolidado Anual de Financiamiento..... | 95 |
| Tabla N° 18 | Cronograma de pagos mensuales..... | 96 |
| Tabla N° 19 | Proyección de ingresos a 5 años..... | 97 |
| Tabla N° 20 | Flujo de Caja Económico Anual proyectado a 5 años..... | 98 |
| Tabla N° 21 | Capital de Trabajo..... | 99 |
| Tabla N° 22 | Flujo de Caja Financiero Anual proyectado a 5 años..... | 100 |
| Tabla N° 23 | Proyección de Ventas Mensuales del Año 1..... | 101 |
| Tabla N° 24 | Proyección de Egresos Mensuales del Año 1..... | 101 |
| Tabla N° 25 | Flujo de Caja Mensual del Primer Año de Operatividad..... | 102 |
| Tabla N° 26 | Promedio Ponderado del Costo del Capital..... | 102 |
| Tabla N° 27 | Valor Actual Neto y Tasa Interna de Rentabilidad..... | 103 |
| Tabla N° 28 | Ratio Beneficio/Costo..... | 103 |
| Tabla N° 29 | Periodo de Recuperación de la Inversión..... | 104 |
| Tabla N° 30 | Rentabilidad sobre el Capital Invertido. Rentabilidad sobre el Patrimonio..... | 104 |
| Tabla N° 31 | Balance General, Año 1 y Año 2 de operatividad..... | 105 |
| Tabla N° 32 | Estado de Pérdidas y Ganancias, Año 1 y Año 2 de operatividad..... | 106 |

INTRODUCCIÓN

La salud, al igual que la educación constituyen los principales ejes del desarrollo de los pueblos, y el crecimiento económico que viene experimentando el Perú, requiere de atender y resolver los profundos problemas estructurales que presentan estos sectores para garantizar su sostenibilidad.

Al margen de los cuestionamientos al sistema de salud fragmentado del país, la oferta de servicios de salud por parte del subsector privado es aún muy limitada y orientada sobre todo a los hogares de mayores ingresos.

En el escenario actual, con un marco legal y político en salud que favorece la expansión del mercado privado de la salud, hay que dirigir la mirada hacia nuevos nichos como son los sectores socioeconómicos C y D donde es posible identificar un gran potencial de mercado, por su gran volumen, porque los niveles de ingreso por hogar en estos sectores se vienen incrementando como consecuencia del crecimiento económico del país y porque exhiben las mayores demandas de servicios de salud insatisfechas.

La presente tesis desarrolla el Plan de Negocio de un establecimiento de salud ambulatorio orientado a los hogares pertenecientes a los sectores mencionados

de la zona Lima Sur. En este establecimiento se brindarán servicios básicos de salud (Atención Primaria de la Salud) basados en un Modelo de Salud Familiar cuya efectividad está demostrada. Es decir, la contribución a mejorar la situación de salud de la comunidad, implementando este modelo, puede demostrarse midiendo determinados indicadores sanitarios. Por lo tanto, esta empresa privada, sin dejar de ser rentable, y por lo tanto lucrativa, puede simultáneamente contribuir al desarrollo de la comunidad donde está inserta.

Antes de plantear este modelo de negocio, la investigación llevó a examinar fuentes secundarias cuya disponibilidad es abundante y proveniente sobre todo de instituciones como el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, entre otras, así como autores reconocidos en materia de economía, marketing, administración, finanzas; pero también fue posible obtener valiosa información proveniente de fuentes primarias a través de un proceso de investigación cualitativa tipo *Focus Group*.

La implementación de esta clínica deberá permitir sentar las bases para la expansión de la empresa hacia una red de *Clínicas de la Familia* "MISALUD" que cumpla el mismo propósito a mediano o largo plazo y que bajo la estructura de red contribuya a fortalecer la base de la pirámide del sistema de salud peruano.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

Iniciando el siglo XXI, el Perú como país emergente, enfrenta aún serios problemas estructurales en el sector salud y como consecuencia de ello grandes desafíos.

La salud poblacional en el Perú, sin duda, se ve influenciada por factores tales como la multiculturalidad, el urbanismo acelerado sin planificación, el desarrollo centralista, la complejidad geográfica, la distribución desigual de la riqueza (34.8% de la población se encuentra en situación de pobreza¹), deficiente calidad educativa, cambios en la estructura demográfica, como también, por un sistema de salud fragmentado, inequitativo y excluyente.

El sistema es fragmentado en la medida en que responde a diferentes fuentes de financiamiento, siendo los hogares el principal agente financiador, con las graves implicancias que ello tiene en términos de inequidad, sobretodo en un país donde la pobreza alcanza a cerca del 40% de la población peruana a pesar del crecimiento económico sostenido que se viene experimentando en los últimos

años.

¹INEI, 2010a:18.

Por otro lado, la oferta de servicios de salud no responde a las necesidades de la población ni cualitativa ni cuantitativamente. El subsector público, con una presencia ampliamente mayoritaria (93%), no cuenta ni con la infraestructura ni con los recursos necesarios para prestar los servicios que la población demanda y cuando decide crecer en infraestructura casi siempre lo hace de manera no planificada y a expensas de la gran oferta hospitalaria, descuidando la base de la pirámide del sistema que es el primer nivel de atención (ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD), como consecuencia, se acentúan las barreras geográficas y los servicios se encarecen condicionando mayores gastos en salud, sin mencionar que en innumerables casos, la infraestructura de EsSalud y MINSA se encuentran presentes en la mismas coordenadas duplicando el uso de recursos para una misma población en lugar de complementarse y optimizar el uso de los mismos. A esta situación se añade la mala calidad de los servicios públicos según la percepción de los usuarios².

El subsector privado de salud, con escasa presencia en materia de oferta prestacional (7%)³ pero con muy buena calidad de servicios según opinión de los usuarios, está mayormente concentrado en los distritos más importantes de Lima y dirigido sobre todo a los segmentos socioeconómicos de mayores ingresos, con oferta fundamentalmente de tipo hospitalaria (Clínicas). Sin embargo, recientemente los inversionistas privados han empezado a identificar los sectores de menores ingresos como un gran mercado potencial, por su volumen y porque el nivel de ingreso de estos sectores también ha empezado a mejorar, más aún cuando la brecha oferta-demanda de esta población es amplia y está pendiente de atenderse.

² Universidad de Lima. GOP, 2009:4.

³ INEI, Cuentas Nacionales 2007.

En este sentido, el marco legal favorece la inversión privada. La Ley de Aseguramiento Universal en Salud obliga a todo residente del Perú a afiliarse a algún tipo de seguro de salud. Precisamente, en las semanas previas, el gobierno ha dispuesto que tanto clínicas como consultorios particulares podrán brindar servicios de salud a los usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) aunque, en ningún caso esas contraprestaciones económicas hechas por esos establecimientos privados podrán exceder a lo establecido para una institución de salud pública, salvo excepciones que contemple el reglamento respectivo, así lo plantea el dictamen de un proyecto aprobado por mayoría en la Comisión de Salud del Congreso de la República.

Ante señales como las expuestas, de cierto desarraigo del Estado por la salud poblacional, los agentes privados pueden ejercer un rol preponderante expandiendo la oferta privada existente e innovando nuevos modelos de negocio que acerquen la salud a la población, como el modelo de negocio que se presenta.

CAPÍTULO 2

PRODUCTO O SERVICIO

(Modelo de Negocio)

2.1. ¿Qué servicios se brindarán?

En la *Clínica de la Familia* “MISALUD” se brindarán servicios de salud basados en un **Modelo de Salud Familiar** (propuesta de valor) cuyo principal recurso es el **Médico de Familia** y cuya principal herramienta es la **Historia Clínica Familiar**⁴; estos servicios son ambulatorios, están destinados a atender las necesidades de salud de la población resolviendo los problemas más frecuentes, incidiendo en la prevención de las enfermedades de mayor prevalencia y promocionando la salud en el contexto familiar y comunitario. Sin dejar de ser rentable, este modelo de negocio contribuirá al desarrollo de la comunidad impactando positivamente en la salud de la población.

Los principales atributos de los servicios ofrecidos por la *Clínica de la Familia* “MISALUD” son:

- Dirigidos a la familia a través del cuidado integral, oportuno y continuo de cada uno de sus miembros en el contexto familiar.

⁴ Perú. R.M. N° 776-2004/MINSA.

- Responden a las necesidades y deseos de los consumidores.
- Se adaptan a las características culturales de la población residente en la zona de Lima Sur, considerando que una importante proporción de ella está constituida por migrantes del interior del país.
- De ubicación próxima a los hogares de los consumidores.
- De excelente calidad.
- Efectivos.
- Oportunos.
- Trato cordial, cálido, pero sobre todo humano.
- Precios accesibles.
- Infraestructura funcional, amigable, saludable y segura.

Los servicios ofertados son:

Consultas médicas enfocadas en la familia

- Medicina Familiar: es la propuesta de valor del modelo de negocio; este servicio es brindado por el Médico de Familia que desarrolla su función cumpliendo con los siguientes principios:
 - 6.3.4. Está comprometido con la persona más que con un grupo particular de conocimientos o un grupo de enfermedades o una técnica especial.
 - 7.3. El Médico de Familia se esfuerza por comprender el contexto de la enfermedad.
 - o Cada contacto con sus pacientes es para él una oportunidad para la prevención y la educación para la salud.

- Conoce y utiliza la tecnología de comunicación como herramienta clave del contacto, seguimiento y continuidad en la atención y cuidado de los pacientes
- Se ve a sí mismo como parte de una amplia red comunitaria de organizaciones para la atención de la salud.
- Idealmente comparte el mismo hábitat que los pacientes.
- Ve a los pacientes tanto en el consultorio como en sus domicilios cuando lo requieran.
- El Médico de Familia es gerente de recursos.
- El Médico de Familia agrega importancia a los aspectos subjetivos de la medicina.

Consultas médicas especializadas

- Ginecología: Se justifica por cuanto, las enfermedades de los órganos genitales femeninos se encuentran dentro de las cinco primeras causas de morbilidad entre la población femenina comprendida en el rango de 15 a 59 años de edad. Adicionalmente debe mencionarse que en el *focus group*, el total de entrevistadas coincidió en la necesidad de contar con este tipo de especialista.
- Pediatría: la población comprendida en el rango 0-11 años constituye el 21% del total de la población de Lima Sur, en esta etapa de la vida, así como en la tercera edad la frecuencia de demanda de servicios es más alta. Todas las entrevistadas en el *focus group* solicitaron contar con este servicio.

Consultas de Psicología

Los problemas relacionados a la salud mental, cuya verdadera magnitud no es registrada en las cifras estadísticas que se conocen por el alto índice de subregistro por diferentes causas, cada vez se hacen más prevalentes, sobre todo en poblaciones de menores ingresos. Estos problemas atentan contra el desarrollo integral de los individuos, familias y comunidades y no pueden ser obviados del conjunto de prestaciones primarias de salud. Al igual que en los casos anteriores, estos servicios también fueron requeridos por el total de entrevistadas. Se ha priorizado la atención de los siguientes problemas de salud mental por ser los más vinculados al contexto familiar:

- Problemas de la adolescencia.
- Violencia familiar.
- Psicología infantil.

Consultas y tratamiento de Odontología

Completamente justificado por la alta prevalencia de problemas de salud oral en prácticamente el total de la población y sobre todo por la importancia de promover y fortalecer las prácticas de prevención. En una primera etapa se brindarán las siguientes prestaciones:

- Evaluación periódica.
- Fluorización.
- Curaciones dentales.
- Extracción de piezas dentales.

Consultas y tratamiento de Medicina Alternativa

Cada vez hay mayor demanda de este tipo de servicios en todos los niveles socioeconómicos; sin embargo, la población de menores ingresos recurre a estos servicios con mayor frecuencia, en parte asociado a factores culturales y en parte como alternativa a la falta de acceso a la medicina convencional. Varias de las entrevistadas manifestaron estar dispuestas a utilizar este tipo de servicio si existe la oferta y ésta es accesible. Inicialmente se brindarán las prestaciones que a continuación se detallan y que cuentan con mayor evidencia científica⁵:

- Acupuntura.
- Auriculopuntura.
- Terapias grupales.

Programas de prevención de la enfermedad a la familia

Un componente central de la medicina familiar es identificar los riesgos de enfermar de los miembros del hogar y aplicar las medidas preventivas correspondientes; más aún, cuando el entorno familiar es uno de los principales determinantes del proceso salud-enfermedad. Las entrevistadas aceptaron que no se realizan exámenes de prevención, y una de las razones expuestas es que los centros asistenciales a donde regularmente acuden (públicos o privados) no motivan o desincentivan su práctica. De facilitárseles el acceso a estos servicios estarían totalmente dispuestas a utilizarlos porque son conscientes de su importancia. Se priorizará la oferta de prestaciones que incidan en la prevención de enfermedades neoplásicas de mayor prevalencia y en enfermedades que actualmente constituyen problemas de salud pública para el país.

⁵ KASPER, Dennis L. Harrison's Principles of Internal Medicine- 16th Edition, 2006.

- Evaluaciones médicas periódicas.
- Diagnóstico de TBC: BK en esputo.
- Despistaje de cáncer de cuello uterino: Papanicolaou.
- Despistaje de cáncer de mama: Mamografía Convencional.
- Despistaje de cáncer de próstata: Antígeno Prostático Específico (PSA).

Programas de promoción de la salud

Cada individuo debe asumir la responsabilidad que le toca en el cuidado de su salud y para ello es fundamental que acceda a información sobre aspectos relacionados a la nutrición, como protegerse de enfermedades transmisibles, entre otros. La promoción de estas actividades, además de cumplir con su cometido de protección de la salud genera muy buena imagen del servicio frente a la comunidad. Serán prestaciones brindadas fundamentalmente por el personal de enfermería dentro de sus horas laborales y no demandarán gasto para los beneficiarios.

- Capacitación de promotores de salud.
- Talleres sobre el cuidado de la salud.
- Campañas educativas.

Exámenes de Laboratorio (ver Anexo 1).

Diagnóstico por imágenes (ver Anexo 1).

Medicamentos genéricos y de marca según “Petitorio Único de Medicamentos

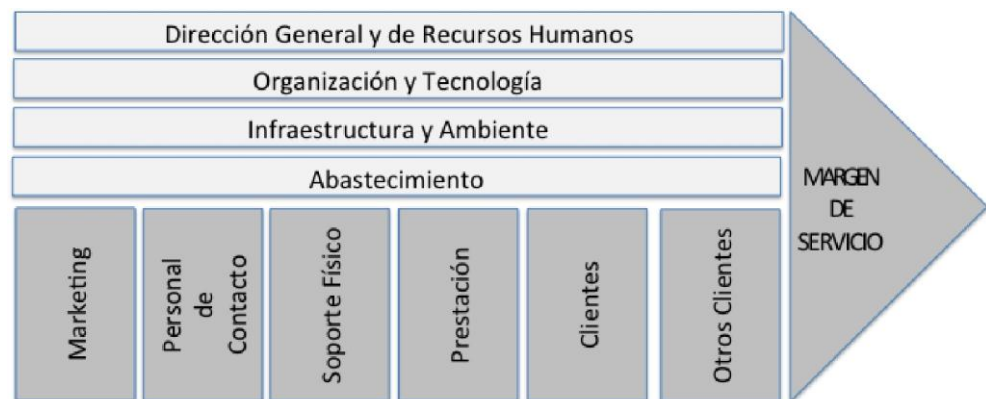
Esenciales” normado por el MINSA⁶.

⁶ Perú R.M. N° 062-2010/MINSA.

2.2. ¿Cómo se brindarán estos servicios?

“Fabricar” servicios, según Pierre Eiglier y Eric Langeard, es la resultante de la interacción entre tres elementos fundamentales, el cliente, el soporte físico y el personal de contacto; por lo tanto, las actividades que permitan generar valor para lograr esa resultante se identifican en la cadena de valor representada en el Gráfico N° 1; cabe señalar que esta representación es una adaptación formulada por Gustavo Alonso⁷ para su aplicación en empresas de servicios.

Gráfico N° 1
Cadena de Valor



2.2.1. Las actividades primarias

Marketing

El marketing se organizará en base a los servicios ofrecidos, con operaciones promocionales continuas y con un presupuesto integrado en la gestión presupuestaria de la empresa equivalente al 2% de las ventas.

A continuación se describen algunos de los criterios que se tomarán en cuenta al definir las estrategias y planificar las actividades de marketing:

⁷ Profesor de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Palermo, fundador y director general de **Time to Market**.

- Las tareas de marketing deben ser objeto de una concertación permanente entre un responsable de marketing y los responsables operativos de la empresa.
- Las diferentes tareas de marketing deben estar localizadas en todos los puntos de la organización de la empresa.
- Desde el punto de vista de marketing, los dilemas cotidianos deben conllevar reacciones inmediatas.
- Estimular el marketing interno, es decir, mantener en todos los responsables y en todo el personal una comprensión de la imagen de marca y una adhesión a las “formas de trabajar” con y para el cliente.
- Fomentar el marketing interactivo, es decir, todas las tareas emprendidas para mejorar directamente las condiciones de realización de las prestaciones, como la adaptación de los soportes físicos, el dominio de los métodos de marketing por el personal de contacto, etc.
- Excelente relación calidad/precio.

Personal de contacto

En la *Clínica de la Familia* “MISALUD”, el personal de seguridad o vigilancia, el personal de admisión (técnicos administrativos), los técnicos de enfermería, las enfermeras, y los médicos, por la función que desempeñan, están en contacto con la clientela o público, son el “*personal de contacto*”, y como tal, constituyen una importante dimensión de la imagen de la empresa.

Además de desarrollar con precisión las tareas que se requieren (función operacional), el personal de contacto debe cumplir con una función relacional en la interacción con los clientes. Sin “deshumanizar” las relaciones, es necesario

profesionalizarlas para que el personal domine sus propias reacciones afectivas y que sea capaz de contener las del cliente; para ello se cumplirá con ciertas pautas:

- Aspecto físico
 - o Limpieza y pulcritud.
 - o Exceptuando el personal de seguridad, los demás trabajadores utilizarán un modelo de indumentaria similar (uniforme) pero con un color distintivo para cada función, de manera que les permita ser reconocidos inmediatamente por el cliente y que así mismo acrediten ser personal de la empresa.
- Comportamiento
 - o Estarán inmediatamente disponibles, desde que se presenta el cliente.
 - o Manifestarán gestos precisos y armoniosos durante la interacción con el cliente, por ejemplo, sonreír en el momento oportuno (al menos al principio y al final de cada interacción), mirar a los ojos del cliente cuando le habla.
 - o Darán al cliente la impresión de que es bienvenido y no una molestia.
- Comunicación verbal
 - o Utilizarán un lenguaje educado y cortés.
 - o Harán uso de expresiones de bienvenida cada vez que sea oportuno.
 - o Se expresarán con precisión y sencillez para informar o explicar lo requerido por el cliente.

Soporte físico

Considera todos aquellos elementos que en mayor o menor medida toman parte en la prestación del servicio, y eso involucra los instrumentos necesarios para la producción del mismo (equipos, instrumental, mobiliario, etc.).

Los instrumentos necesarios para los servicios de salud estarán constituidos básicamente por el mobiliario convencional, el mobiliario clínico y el equipo biomédico.

Proveedores externos proporcionarán el equipo biomédico para el caso de los servicios de apoyo al diagnóstico (diagnóstico por imágenes y laboratorio) así como todo el equipo necesario para el servicio de farmacia, por cuanto estos servicios no constituyen el *core business* de la empresa.

Igualmente importante será el uso de tecnología informática para automatizar procesos tanto administrativos como clínicos, específicamente la Historia Clínica; en este punto cabe señalar que, merced a un convenio con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), utilizaremos la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS) y su herramienta digital (en plataforma de internet) PERC, denominada así por las siglas Producción, Eficiencia, Recursos y Costos, con la finalidad de facilitar el procesamiento de datos para la gestión, seleccionando y relacionando componentes críticos de las distintas fuentes de información para presentar una visión global de la productividad, ayudar a detectar problemas estratégicos y formular acciones para racionalizar el uso de los recursos y mejorar e incrementar la producción.

En todos los casos se garantizará el cumplimiento de las normas de calidad así como de las normas técnicas correspondientes emitidas por el ente rector⁸.

⁸ R.M. N° 776-2004/MINSA; R.M. 474-2005/MINSA; D.S. N° 013-2006 SA; R.M. N° 456-2007/MINSA.

Prestación

Es el concepto mismo del servicio. En la *Clínica de la Familia* "MISALUD" se ofrece una *prestación diferencial* en las **Unidades de Atención Familiar**, en las que el **Médico de Familia** proporciona a sus pacientes una atención integral, accesible y continuada en todo el proceso salud-enfermedad, independientemente de la edad, sexo o enfermedad del paciente.

El objetivo es conocer a la persona, integrada como un todo en el contexto familiar y social porque entiende y asume la importancia trascendental de la familia sobre cómo y de qué enferman sus miembros, teniendo en cuenta su lado positivo como recurso de salud, y su lado negativo, como generadora de enfermedad y de conductas de salud erróneas.

Valora al paciente globalmente dando una adecuada respuesta terapéutica a los problemas de salud planteados, recomendando las actividades de promoción de la salud y hábitos saludables, las actividades preventivas ante diferentes patologías y los medios de rehabilitación y derivación así como los cuidados paliativos que sean considerados oportunos.

Facilita la atención médica del paciente en su entorno, acudiendo a su domicilio en los casos que ameriten.

Organiza la asistencia médica de sus pacientes: interconsulta con especialistas, solicitud de pruebas complementarias, derivación a urgencias o centros hospitalarios.

En el contexto señalado, la relación del Médico de Familia y el paciente es más estrecha, continua y prolongada, generando una relación de *confianza* basada en una concepción humanista y no solo científica.

Cliente

Está presente durante todo el proceso de entrega de los servicios para recibir los beneficios que dichos servicios proporcionan; su presencia es absolutamente indispensable. Sin el cliente el servicio no puede existir ya que está implicado en la producción del mismo cada vez que evalúa la calidad del servicio, la apariencia, habilidades sociales y capacidad técnica de los empleados.

Adicionalmente, la empresa fortalecerá la condición del cliente como ente participativo promoviendo su tránsito desde una situación de asimetría de información a una de simetría, de una situación de dependencia a una de control, de la incertidumbre a la certeza, de la información a la educación y de la atención a la acogida.

Otros clientes

En servicios de salud, como es el caso de esta empresa, se da la convivencia de varios clientes en el mismo momento y lugar, por ejemplo: el hall de espera, el consultorio, el área de admisión, etc. Esta convivencia incide en la calidad de la prestación y para evitar que la calidad del servicio se vea afectada se maximiza la contribución de cada uno de los eslabones de la cadena de valor previamente descritos, sumado a un perfil del público objetivo más o menos homogéneo.

2.2.2. Las actividades de apoyo

Dirección de Recursos Humanos

La Dirección de Recursos Humanos (función incorporada al Director Médico) generará credibilidad y confianza entre el personal y los usuarios de los servicios. Se promoverá la calidad a través del desarrollo intelectual y la profesionalización,

el trato humano y digno; siendo los principios por los que se rige, los de legalidad, equidad y justicia. Dentro de sus responsabilidades se encuentran:

- Optimizar la administración del personal a través de la implementación de esquemas de mejora continua.
- Garantizar los procesos de selección, profesionalización, capacitación, desarrollo de personal y atención al usuario.
- Mantener un adecuado clima laboral, implementando una “cultura de servicio” con el cliente.

Organización y Tecnología

La organización interna de la *Clínica de la Familia* “MISALUD” es la base del sistema de servicio, ésta será estructurada siguiendo la tendencia matricial, manteniendo un orden que permita la funcionalidad máxima, lo cual facilitará la prestación del servicio y la fluidez de los procesos. Se alinearán de acuerdo a la visión y al cumplimiento de los objetivos de forma coherente, consistente, homogénea y coordinada.

La tecnología buscará ser una fortaleza de la empresa, utilizándola tanto para la gestión de la organización (MGPSS-PERC) como la comunicación con los usuarios, en este aspecto se recurrirá inicialmente al portal web de la empresa.

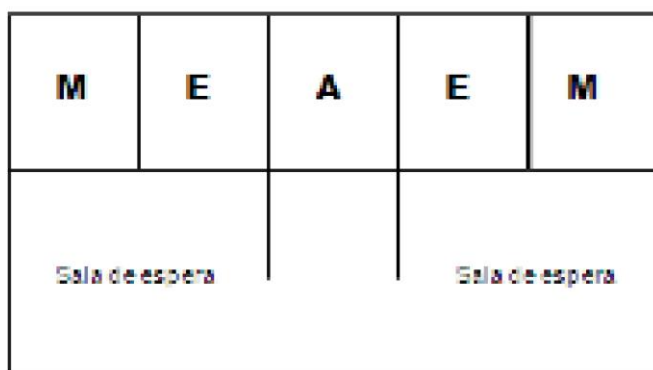
Infraestructura y Ambiente

El espacio físico donde tendrá lugar la prestación considera tres elementos fundamentales:

- *Elemento Físico*: Se propone una infraestructura de ubicación estratégica, que estará edificada en un área de 600 m² y su diseño (Anexo 2), proporcionará

un ambiente que cumpla con las normas emitidas por el ente rector⁹ pero a su vez, dejará de ser un ambiente tradicional para convertirse en un ambiente que, sin perjudicar el profesionalismo de las prestaciones, sea acogedor, moderno y amigable, facilitando el desempeño de todas las funciones y la interrelación funcional dentro y entre las diferentes unidades de servicios, destacando entre éstas, la **Unidad de Atención Familiar (UAF)** como elemento clave de la propuesta de valor, constituida por el área médica (M), el área de enfermería (E) y el área administrativa (A). Ver esquema del Gráfico N° 2.

Gráfico N° 2
Unidad de Atención Familiar



- *Elementos Sensoriales:* los colores, la iluminación, el olor y la temperatura del ambiente serán agradables a los sentidos para tener la sensación de estar en un lugar que inspire armonía y paz espiritual.

⁹ PERU RM N° 970-2005/MINSA "Norma Técnica de Salud para Proyectos de Arquitectura, Equipamiento y Mobiliario de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".

- *Elementos Psíquicos*: El atenderse en la *Clínica de la Familia* “MISALUD” elevará la autoestima de los usuarios, al percibir ellos, sensación de status o importancia.

Abastecimiento

Una gestión efectiva de la cadena de abastecimiento permitirá maximizar el valor del servicio brindado al cliente, a la vez que disminuir los costes de la organización, para ello es importante mantener una gestión adecuada de los flujos de información, de los productos y del flujo monetario a través de toda la cadena de suministro.

La *Clínica de la Familia* “MISALUD” brindará un servicio en el cual se procurará que toda actividad o proceso innecesario sea descartado de tal manera que los clientes ya sean internos o externos, encuentren un servicio de calidad y oportuno a sus necesidades.

Todo proceso de compra (material o insumos que no forman parte de los servicios concesionados) estará previamente coordinado con los proveedores y de acuerdo a las proyecciones de consumo bimensual de insumos realizadas por la administración, de esta manera se buscará reducir el uso de los recursos en gastos que tengan que ver con el transporte o la acumulación de inventarios innecesarios.

La disposición de los ambientes en la *Clínica de la Familia* “MISALUD” será estructurada de tal manera que se busque la comodidad de los clientes ya sea internos y externos, facilitándoles el desplazamiento correcto en el menor tiempo posible, puesto que la garantía de un buen servicio se basará en observar hasta en el mínimo detalle de la prestación.

El tener una historia clínica informatizada permitirá ahorrar los tiempos de solicitudes de exámenes (ya sea solicitudes de laboratorio, radiografías, etc.) por parte de los clientes, quienes solo tendrán que acercarse a la unidad respectiva de atención para que se ejecute el servicio.

En cuanto a los servicios concesionados o tercerizados (laboratorio, farmacia y diagnóstico por imágenes) el convenio estipulará todas las condiciones exigidas por la empresa para garantizar la calidad de los servicios entregados en las áreas de la clínica que se pondrán a disposición de los concesionarios.

El estudio constante de la demanda y su variabilidad durante el horario de atención, permitirá adecuar la oferta, ya sea con la implementación de nuevos servicios o simplemente con la redistribución de los mismos durante el horario de trabajo.

El tener estandarizados los procesos en cada etapa del desarrollo de la prestación del servicio así como tener un personal muy bien capacitado, permitirá ahorros de tiempo innecesarios en la prestación del mismo.

La *Clínica de la Familia* "MISALUD" pondrá a disposición de sus clientes la unidad de atención al cliente, donde se escuchará y resolverán, de manera inmediata, las inquietudes de los clientes, en todo lo que tenga que ver con la percepción de la prestación del servicio entregado, además de hacer evaluaciones de calidad del servicio para de esta manera tener el *feedback* respectivo que asegure la mejora continua de la prestación brindada.

2.3. ¿Cómo se generarán los ingresos?

La *Clínica de la Familia* "MISALUD" es una empresa privada de salud, y como tal, sus ingresos proceden del pago directo de bolsillo que realizan los clientes por

cada servicio brindado. La empresa tiene una política de precios accesibles a la población objetivo para lo cual se ha investigado la disposición a pagar de esta comunidad a través de estudios de *focus group* cuyos resultados se anexan al presente documento (Anexo 3) y a través de investigación realizada *in situ*.

En un futuro se proyecta:

- Vender servicios a aseguradoras públicas y/o privadas para dar cobertura a los afiliados que residan en la zona de Lima Sur, en el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud.
- Vender servicios a empresas ubicadas en el ámbito geográfico señalado, por ejemplo, Cementos Lima, Universidad Autónoma del Perú, etc. que como muchas otras empresas podrían utilizar “Autoseguros” y contratar directamente servicios privados de salud para la atención de sus trabajadores en lugar de contratar servicios de una compañía aseguradora.

CAPÍTULO 3

INVESTIGACIÓN DE MERCADO

3.1. Análisis del sector

El Sector Salud, también llamado Sistema de Salud, en este país se encuentra segmentado y fragmentado.

Segmentado porque coexisten subsistemas con diferente fuente de financiamiento que cubren diversos segmentos de la población generalmente según su capacidad de pago:

- Subsector público constituido por el Ministerio de Salud y sus instancias descentralizadas, el Seguro Social de Salud EsSalud y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.
- Subsector privado constituido por las empresas privadas prestadoras y aseguradoras.

Fragmentado porque coexisten varias unidades o establecimientos de salud no integrados dentro de la red sanitaria asistencial.

Gráfico N° 3 Segmentos del Mercado de la Salud

| | Actores | Población objetivo | Alcance de cobertura |
|---|--|---|---|
| Servicios de salud subsidiados por el Estado | <ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Salud y establecimientos de salud Ministerio de la Presidencia (dependencias regionales) Ministerios de Defensa e Interior y sus establecimientos de salud | <ul style="list-style-type: none"> Población no asegurada con bajos recursos o en edad en que no generan ingresos Población en condición de extrema pobreza. Oficiales activos y retirados y sus derecho-habientes | <ul style="list-style-type: none"> Todas las enfermedades Depende del nivel de complejidad del establecimiento de salud Algunos establecimientos se especializan en enfermedades complejas |
| Servicios de salud bajo el régimen de seguridad social | <ul style="list-style-type: none"> Essalud, establecimientos de salud propios y privados con los que tienen convenios EPS Establecimientos privados de salud | <ul style="list-style-type: none"> Trabajadores dependientes en empresas formales, pensionistas y derecho-habientes Independientes con capacidad de pago | <ul style="list-style-type: none"> EsSalud: todas las enfermedades EPS: capa simple y planes completos |
| Servicios de salud en un mercado privado | <ul style="list-style-type: none"> Empresas aseguradoras Establecimientos privados de salud | <ul style="list-style-type: none"> Población no afiliada a una EPS y que puede pagar seguros privados o las atenciones médicas en establecimientos privados | <ul style="list-style-type: none"> De acuerdo al plan que adquieran o a su capacidad adquisitiva |

Fuente: Decisión Consultores e Investigadores Asociados S.A

En este contexto, la principal fuente de financiamiento en salud son los hogares peruanos (34.2%), es decir, el llamado “gasto de bolsillo”, en tanto que el financiamiento proveniente del gobierno no es mayor al 30.2%¹⁰ Por añadidura, más de un tercio de la población peruana no tiene acceso a servicios de salud a través de mecanismos de protección social¹¹.

Los efectos de esta situación sobre las personas pueden resumirse en tres aspectos:

- Falta de acceso a los servicios y/o de oportunidad en la atención.
- Pérdida de la continuidad de los procesos asistenciales.
- Falta de conformidad de los servicios con las necesidades y las expectativas de los usuarios.

¹⁰ MINSa, CIES. 2008.

¹¹ INEI – ENAHO 2005 al ENAHO 2009.

3.2. Investigación del Mercado (Fuentes secundarias)_

3.2.1. Análisis de la Oferta

En el año 2007 existieron a nivel nacional, 2.91 establecimientos de salud por cada 10,000 habitantes, siendo las regiones con menor disponibilidad, Callao (0.99) y Lima (1.19)¹². MINSA concentra el mayor número de establecimientos (85%) mientras que el sector privado solo concentra el 7% (Gráfico N° 4)¹³, la mayoría de los cuales se encuentran ubicados en Lima.

Gráfico N° 4
Establecimientos de Salud según prestador



Fuente: Cuentas Satélites de Salud

Sin embargo, la información a la que se puede acceder¹⁴ demuestra que el mercado privado de la salud se encuentra en plena expansión; las principales clínicas limeñas han hecho y vienen haciendo importantes inversiones en los últimos años, tal es el caso de la Clínica Ricardo Palma con un edificio de 10 pisos destinados a consultorios externos en el área colindante a su local; la Clínica San Pablo que sigue expandiéndose en la zona de Lima Norte con la futura construcción de una nueva Clínica en el Distrito de Los Olivos; la Clínica

¹² MINSA, ASIS-2010

¹³ Vicente C. Ana: 2007.

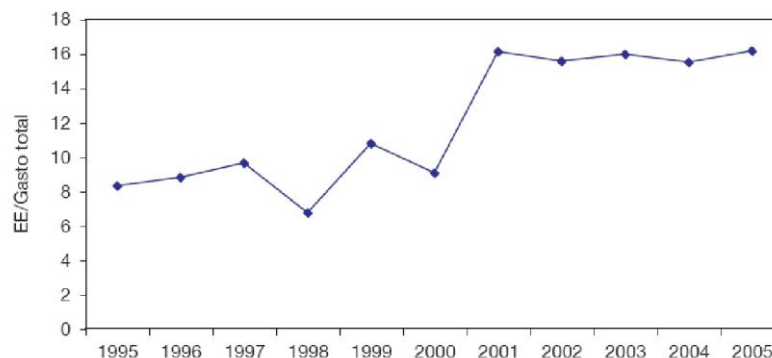
¹⁴ Decisión Consultores e Investigadores Asociados S.A. <http://www.decisionperu.com/>.

internacional (Grupo Brescia) que compró la Clínica San Lucas invirtiendo varios millones de dólares en su remodelación y equipamiento además de su política de expansión con centros periféricos en los distritos de San Isidro, Surco, San Borja y el anuncio de su penetración en provincias; el grupo Banmédica de Chile adquirió el control mayoritario de la Clínica San Felipe y de Laboratorios Roe planeando expandir aún más sus operaciones, entre otros.

En coherencia con lo descrito, la estructura del prestador privado mostró un apreciable incremento en el excedente de explotación (ganancia en clínicas) que pasó de 8% a 16% entre los años 1995 a 2005, situación muy diferente a lo registrado por los consultorios particulares en donde se evidenció un discreto incremento, de 13% a 15%. Por lo tanto, la expansión bajo modalidades integradas (policlínicos, centros médicos, clínicas) resulta mucho más rentable para el sector privado¹⁵ (Gráfico N° 5).

Gráfico N° 5

Participación del excedente de explotación de los prestadores con fines de lucro. Perú, 1995-2005



Es importante destacar que las grandes clínicas privadas tradicionalmente han dirigido la oferta de sus servicios a los sectores de mayores ingresos pero en los

¹⁵ Barrenechea P.: 2009.

años recientes algunas de ellas han empezado a expandirse hacia distritos más populosos donde ubican sus centros periféricos, buscando dirigirse a nuevos nichos como son los sectores económicos C y D en los cuales han descubierto un potencial importante. Aunque suelen cobrar menores tarifas, la mayor parte de atenciones en estos centros periféricos son de pacientes particulares a diferencia de la sede central donde la mayor parte de atenciones corresponde a afiliados a los seguros privados o a los planes y programas de salud que las mismas clínicas ofrecen.

En la zona de Lima Sur, que es el ámbito geográfico de influencia de este negocio, la oferta de servicios de salud es brindada fundamentalmente por el sector público. La participación de EsSalud se ubica solo en tres distritos (Tabla N° 1).

Tabla N° 1
Centros Asistenciales de EsSalud en Lima Sur

| | Ubicación | Centro Asistencial | Categoría |
|----------------|-------------------------|---------------------------|------------------|
| EsSalud | Villa El Salvador | Uldarico Roca Fernández | Hospital Nivel I |
| | Villa María del Triunfo | Villa María | Policlínico |
| | Chorrillos | Juan José Rodríguez Lazo | Policlínico |

El MINSA, por el contrario, está presente en todos los distritos de Lima Sur y en mucha mayor magnitud. Como referencia tomaremos el caso de la oferta del Distrito de Villa El Salvador (Tabla N° 2) donde estará localizada la *Clínica de la Familia* “MISALUD”.

Tabla N° 2
Centros Asistenciales del MINSA en Villa El Salvador

| Micro Red | Centro Asistencial | Categoría |
|-------------------|---------------------------|-------------------------|
| San José | San José | Centro Materno Infantil |
| | Señor de los Milagros | Posta de Salud |
| | Llanavilla | Posta de Salud |
| San Martín | San Martín | Centro de Salud |
| | Virgen de la Asunción | Posta de Salud |
| | Sagrada Familia | Posta de Salud |
| Juan Pablo II | Juan Pablo II | Centro Materno Infantil |
| | Fernando Luyo S. | Posta de Salud |
| | Cristo Salvador | Posta de Salud |
| | Sarita Colonia | Posta de Salud |
| | Oasis de Villa | Posta de Salud |
| | SASBI | Posta de Salud |
| César López Silva | César López Silva | Centro Materno Infantil |
| | Príncipe de Asturias | Posta de Salud |
| | Pachacámac | Posta de Salud |
| | Edilberto Ramos | Posta de Salud |
| | Héroes del Cenepa | Posta de Salud |
| | Brisas de P. | Posta de Salud |

Fuente: Sala de Situación de Salud, Área de Epidemiología-Oficina de Desarrollo Institucional (ODI)-MINSA, 2011

Con relación a la oferta privada de servicios de salud, en la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud se encuentran registrados los establecimientos que se señalan en la Tabla N° 3.

Tabla N° 3
Centros Asistenciales Privados en Lima Sur

| Distrito | Centro Asistencial |
|------------------------|---|
| Chorrillos | Clínica Maison de Santé |
| | Centro Médico de la Clínica Ricardo Palma |
| | Centro Médico Medlab Cantella – Colichón |
| | Centro Odontológico Multident |
| San Juan de Miraflores | Clínica Santa María del Sur |
| | Clínica San Pablo |
| | Instituto Oftalmológico Dr. Carlos Wong |
| | Centro Odontológico San Isidro |

En las fuentes investigadas no se encuentran registros de centros asistenciales privados en los demás distritos de Lima Sur, excepto los siguientes casos que se pudieron obtener por investigación *in situ*:

- Clínica ISPHER ubicada en la Av. José Carlos Mariátegui, Mz. Z.1, Lote 19 (a 1/2 cuadra de la Av. Separadores, Zona Industrial) Villa El Salvador, que brinda servicios ambulatorios en las principales especialidades médicas así como servicios hospitalarios y de laboratorio.

Tarifas de consulta externa: Medicina General S/.20 y Medicina Especializada S/.25.

- Clínica Parroquial Santa Rosa, ubicada entre las avenidas Micaela Bastidas y Arriba Perú, solo brinda servicios ambulatorios.

Tarifas de consulta externa: Medicina General S/.7 y Medicina Especializada S/10.

- Clínica Divina Misericordia, ubicada en la Avenida Vallejos y Separadores (Zona Industrial), atención ambulatoria y hospitalaria.

Tarifas de consulta externa: S/15.

Los Hospitales de Solidaridad, ubicados en los distritos de Chorrillos, San Juan de Miraflores y Villa El Salvador, ofrecen servicios médicos en las diferentes especialidades clínicas y quirúrgicas así como servicios de apoyo al diagnóstico y servicios complementarios, obteniendo gran aceptación del público tanto por su amplia oferta como por sus precios accesibles (tarifa de la consulta S/.8). Si bien, en términos de calidad de atención, la percepción de la misma no es calificada como “muy buena”, según lo demostrado por la III Encuesta Anual sobre Situación de Salud en el Perú realizada el año 2009 en la Región de Lima y Callao por la Universidad de Lima. Las Clínicas privadas siguen teniendo la mejor calificación en cuanto a calidad de servicio se refiere. (Tabla N° 4).

Tabla N° 4
Calidad de Atención

| | Muy buena | Buena | Regular | Mala | Muy mala | No sabe | No contesta |
|--|-----------|-------|---------|------|----------|---------|-------------|
| Clínicas privadas | 20.9 | 70.2 | 8.5 | 0.0 | 0.0 | 0.4 | 0.0 |
| Hospitales de la Solidaridad | 8.0 | 61.9 | 24.6 | 5.0 | 0.0 | 0.4 | 0.0 |
| Centros Municipales de Salud | 5.3 | 56.1 | 37.7 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Hospitales de las Fuerzas Armadas y Policiales | 2.7 | 33.2 | 30.2 | 22.6 | 7.7 | 3.5 | 0.0 |
| Hospitales de EsSalud | 1.8 | 22.8 | 48.9 | 21.3 | 4.1 | 0.7 | 0.5 |
| Postas del Ministerio de Salud | 0.8 | 19.6 | 57.5 | 18.6 | 3.3 | 0.3 | 0.0 |
| Hospitales del Ministerio de Salud | 1.7 | 16.1 | 61.4 | 14.0 | 6.6 | 0.1 | 0.0 |

3.2.2. Análisis de la Demanda

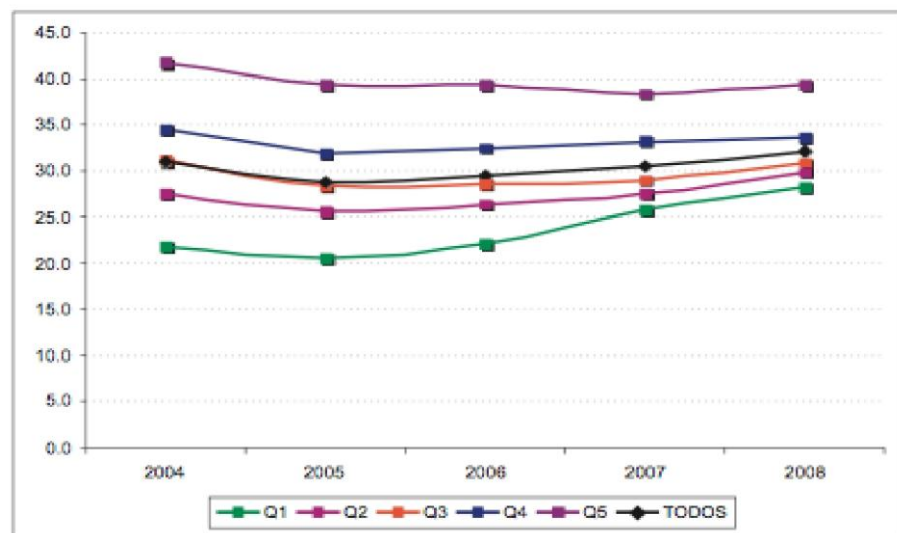
En el año 2008¹⁶, el 56.7% de los peruanos reportaron haber tenido alguna enfermedad o accidente, de éstos, solo el 32.1% acudió a algún establecimiento de salud. Otros reportes¹⁷ señalan que en el cuarto trimestre del 2010 un 70.3% de la población presentó algún tipo de problema de salud y solo el 43.1% de ellos

¹⁶ MINSa, ASIS - 2010.

¹⁷ Boletín SUNASA_IV_2010

realizó alguna consulta para aliviar el problema que aquejaba. Cabe resaltar que en el Perú el nivel de pobreza es un factor que limita el acceso a los servicios de salud de una parte mayoritaria de la población dando origen a una significativa demanda reprimida. El Gráfico N° 6 demuestra que la demanda de atención guarda relación con el nivel de ingreso; las personas con menores ingresos (quintil 1) demandaron atención en un 28.2%, mientras que en el grupo de mayor ingreso (quintil 5), acudieron a un establecimiento de salud en un 39.3%.

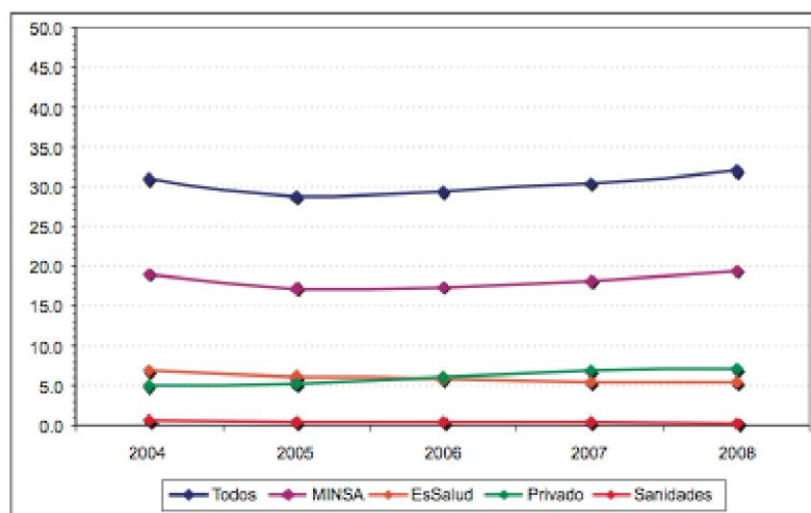
Gráfico N° 6
Demanda de Establecimientos de Salud por quintil de ingreso Perú 2004 - 2008



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares-INEI 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008.

Al analizar la tendencia del uso de los servicios de salud se observa que la demanda se ha mantenido estable (2004:31%; 2008:32.1%), pero si se evalúa la demanda de atención según tipo de proveedor, se tiene que el uso de establecimientos del MINSA mantiene una tendencia estable. El uso de los servicios de EsSalud disminuyó de 6.9% a 5.6%, mientras que el uso de los establecimientos privados subió de 5% a 7.3%.

Gráfico N° 7
Demanda de atención a Establecimientos de Salud según tipo de proveedor Perú, 2004 - 2008



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares-INEI 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008.

Un análisis importante es saber por qué las personas que se percibieron enfermas no demandaron atención médica. Según la base de datos de la ENAHO¹⁸, del total de personas que presentaron enfermedad, 67.9% no demandaron atención. Entre las razones más importantes figuran la falta de dinero (28%), automedicación (27.7%), falta de tiempo, asociado probablemente a la accesibilidad geográfica o a problemas en la organización del servicio de salud que determina que el proceso de atención demande mucho tiempo (20.1%); también se evidenciaron problemas relacionados a la calidad de la atención, como la falta de confianza en el médico (6.9%) y la demora en la atención (6.5%). Un hecho interesante es el análisis de las tendencias: la falta de dinero siempre se ha mantenido como la principal barrera de acceso, sin embargo, en el periodo analizado 2004 – 2008 se observa una tendencia descendente (34.8% y 28% respectivamente).

¹⁸ MINSA, ASIS- 2010.

Otro aspecto importante al estudiar la demanda es estudiar el gasto en salud; como se mencionó anteriormente, en el país, el gasto en salud está determinado por un fuerte componente de pago de bolsillo, por lo tanto, muchas de las decisiones en salud que se tomen en los hogares dependerán de la disponibilidad de dinero que exista en un momento determinado. Esta situación se explica en gran parte porque el aseguramiento en salud no alcanza al 100% de la población

(EsSalud 21,2%; SIS 33,8%; Otros 5,6%)¹⁹.

Las cifras descritas en la Tabla N° 5 nos demuestran que el gasto en salud se viene incrementando anualmente de manera sostenida y que el gasto promedio *per cápita* en salud de Lima Metropolitana es prácticamente el doble del promedio nacional.

Tabla N° 5
Gasto promedio *per cápita* mensual en salud (en nuevos soles) Perú 2004 - 2008

| ÁMBITO | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Nacional | | | | | |
| Cuidado en salud (soles) | 23.7 | 22.0 | 26.2 | 30.2 | 34.2 |
| Pago de bolsillo | 12.0 | 12.2 | 14.9 | 17.0 | 18.9 |
| Lima Metropolitana | | | | | |
| Cuidado en salud (soles) | 39.1 | 31.5 | 40.3 | 46.1 | 50.1 |
| Pago de bolsillo | 19.1 | 17.9 | 24.0 | 26.2 | 28.7 |

Fuente: ENAHO 2004 al 2008

Para efectos del proyecto, si se focaliza el análisis (Anexo 4) en Lima Metropolitana (incluye Lima y Callao) y específicamente la zona de Lima Sur, se identifica lo siguiente:

¹⁹ INEI – ENAHO 2005 a ENAHO 2009.

- 1 La población de Lima Metropolitana se estima en 9`234,986 habitantes²⁰ (Año 0 del proyecto), de los cuales, los pertenecientes a los sectores socioeconómicos C y D constituyen el 71.8%.
- 2 La población de los distritos de Villa El Salvador, San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo (pertenecientes a la zona de Lima Sur) que asciende a 1`224,237 para el mismo periodo y la misma fuente, constituye el mercado potencial por ser distritos colindantes geográficamente, estar plenamente conectados a través de corredores viales y medios de transporte público, compartir las limitaciones en oferta privada de salud y contar con una población bastante homogénea y perteneciente a los sectores socioeconómicos C y D en su gran mayoría.
- 3 La población total de estos tres distritos (considerando una tasa de crecimiento poblacional anual de 1.5%) se estima en 1`242,601 para el primer año de operatividad, de los cuales, 1`006,506 (81%) habitantes pertenecen a los sectores C y D.
- 4 En un escenario conservador se han considerado los siguientes criterios para establecer la meta de mercado o mercado objetivo:
 - Segmento C y D de los distritos de VES, VMT y SJM
 - Población que carece de seguros de salud (81.5%) en el grupo señalado
 - Población “progresista”, por ser éste el perfil de los individuos que comprarían los servicios que el actual Plan de Negocios contempla.Según la información publicada al respecto²¹ puede asumirse que

²⁰ Ipsos Apoyo: Estimación 2009 Total Población Ajustada Censo 2007-INEI

²¹ Arellano Investigación de Marketing S.A. 2011

los “progresistas” constituirían aproximadamente el 41% de la población identificada como mercado potencial.

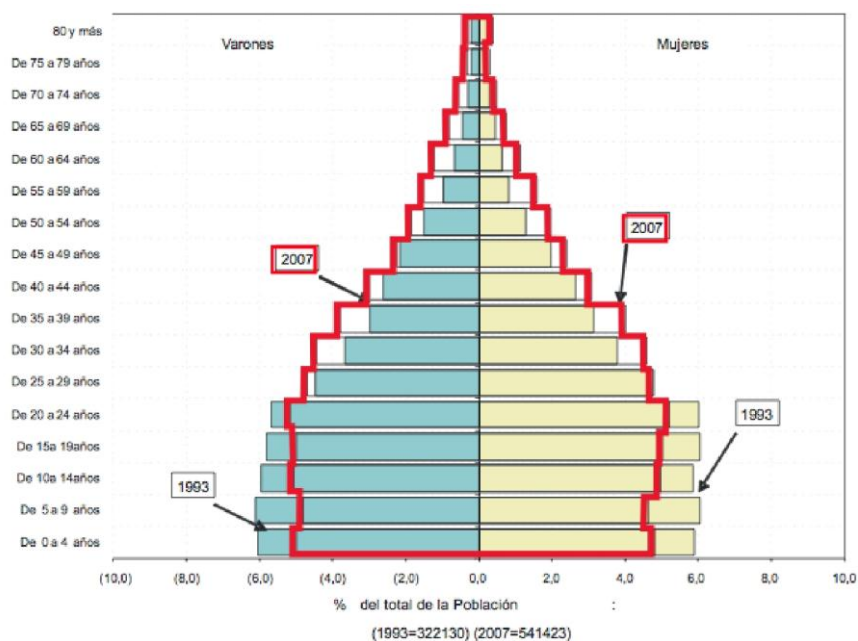
- Precisados los criterios antes mencionados y conocida la capacidad de oferta de la *Clínica de la Familia* MISALUD, se estableció como mercado objetivo el 30% de la población progresista, sin seguro de salud y perteneciente a los NSE C y D. En cifras absolutas esta población ascendería a 100,897 personas para el primer año de operatividad.

6 Proyectar la demanda, para efectos del análisis económico financiero que se detalla en el capítulo correspondiente, implica tomar en cuenta, adicionalmente, los siguientes ratios:

- i. 60% de la población se percibe enferma.
- ii. 40% de la población que se percibe enferma demanda servicios de salud.
- iii. el número de veces que el consultante utiliza los servicios de salud es 3 por año.

La distribución por edad de la población de Lima Sur (se toma como referencia cuatro distritos) se detalla en el Gráfico N° 8 y permite observar los cambios que se vienen dando en la estructura demográfica, un factor que incide en la salud poblacional.

Gráfico N° 8
Pirámide Poblacional 1993 -2007²²
Villa El Salvador-Lurín-Pachacámac-Pucusana



Independientemente de cuál sea la población, aproximadamente el 80% de problemas de salud que se presentan en ella, son de baja complejidad, y como tal, demandan servicios de salud del primer nivel de atención, 15% corresponden a enfermedades de mediana complejidad que demandan servicios especializados y, en muchos casos, atención hospitalaria propia del segundo nivel de atención, solo 5% de los problemas de salud de la población caen dentro de la clasificación de enfermedades de alta complejidad y requieren para su resolución servicios del tercer nivel de atención. Entender este comportamiento implica planificar la provisión de servicios de salud fortaleciendo la oferta del primer nivel de atención, actualmente insuficiente en el país, tanto en el sector público como en el sector privado. Justamente este es el nicho que la empresa ha identificado para posicionar el modelo de negocio que se presenta.

²² INEI: <http://censos.inei.gob.pe/censos2007/>

