



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

MBA EN GESTIÓN DE SALUD

PROCESO ESTRATÉGICO PARA
BENEPLUS

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN GESTIÓN EN SALUD

ESTELITA ELENA AGUIRRE ARTEAGA
JAIME ENRIQUE JUAREZ COSSIO
JOSE LUIS NUÑEZ BARRERA
EVELYN AMARILIS ORE SANCHEZ

LIMA - PERÚ

2023

ASESOR

PhD. José Alejandro Josan Aguilar.

JURADO DE TESIS

MG. JUAN O'BRIEN CACERES

PRESIDENTE

MG. CECILIA MELBA MA CARDENAS

VOCAL

MG. JUAN JORGE RODRIGUEZ ABAD

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA ESTELITA ELENA AGUIRRE ARTEAGA

A mi madre que me enseñó la perseverancia.

A mi esposo, por su constante apoyo.

A mis hijos, por la creatividad que transmiten a mi vida.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios por facilitarme los medios para lograr mis proyectos.

DEDICATORIA JAIME ENRIQUE JUAREZ

COSSIO

A mis padres, que sin ellos no hubiera logrado una meta más en la vida profesional, por el tiempo que estuvieron conmigo, compartiendo experiencias, conocimientos y consejos.

A mi esposa, quién cada día con su perseverancia me ha enseñado a conocer mis fortalezas.

A mis hijos, por ser el motivo de vida,
para cada día ser mejor.

A todos mis amigos, que sin su apoyo
y ánimo no hubiera logrado esta meta.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios, por ser la fuente de toda sabiduría.

DEDICATORIA JOSE LUIS NUÑEZ

BARRERA

A mis padres, por ser el cimiento de mis logros profesionales.

A Natalia por su comprensión y apoyo en este desafío profesional.

A mis hijos, por ser mi motivación y hacer más grato el esfuerzo realizado.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios, guiándome con su luz por el camino de mis proyectos.

A nuestros compañeros y maestros del MBA, gracias a quienes
esta experiencia fue más enriquecedora.

DEDICATORIA EVELYN AMARILIS ORE SANCHEZ

A mi adorada madre; quien es mi ejemplo de fortaleza, perseverancia y amor.

A mis amados hermanos; quienes me brindan su apoyo incondicional.

A Tota; por su compañía incondicional durante todas las clases.

En especial a Alexy del Carmen que me enseña que sólo se debe mirar para

adelante.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios; por su infinita bondad conmigo.

A Amarilis Belisa; por su abnegada dedicación y esfuerzo a lo largo de mi vida.

A mis amigos de la maestría; por las experiencias compartidas.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

PROCESO ESTRATÉGICO PARA BENEPLUS

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	5%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.studocu.com Fuente de Internet	1%
2	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	leyes.congreso.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.up.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	doaj.org Fuente de Internet	<1%
8	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	www.inei.gob.pe Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen	
Abstract	
CAPÍTULO I: El Proceso Estratégico: Una Visión General	1
1. Situación General de Benepius	8
1.1 Situación General	8
CÁPITULO II: Antecedente, visión, misión, valores y código de ética.	11
2.1 Antecedente.	11
2.2 Declaración de la Visión.	12
2.3 Declaración de misión.	13
2.4 Declaración de propósito.	13
2.5 Valores corporativos	14
2.6 Código de Ética.	14
CÁPITULO III: Evaluación Externa	16
3.1 Análisis del entorno PESTE	16
3.1.1 Fuerzas Política, gubernamental y legal:	16
3.1.2 Fuerzas económicas y financieras.	22
3.1.3 Fuerzas sociales, culturales y demográficas.	25
3.1.4 Fuerza Tecnológica y científica	34
3.1.5 Fuerzas ecológicas y ambientales	34
3.2 Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)	35
3.3 Población objetivo.	36
3.4 La Organización y sus Competidores.	38
3.4.1 Poder de negociación con los proveedores.	38
3.4.2 Poder de negociación de los compradores.	39
3.4.3 Amenaza de los sustitutos.	40
3.4.4 Amenaza de los entrantes.	41
3.4.5 Rivalidad de los competidores.	42
3.4.6 Cadena de Valor.	43
3.5 Matriz de Perfil Competitivo (MPC).	45
3.6 Matriz perfil referencial (MPR)	46
3.6.1 El sistema de salud primario de España.	47
3.6.2 Sistema de salud primario de Canadá.	49

3.6.3	Sistema de salud primario de Cuba.	51
3.6.4	Sistema de salud primario de Chile.	53
CÁPITULO IV: Evaluación Interna		55
4.1	Análisis Interno AMOFHIT	55
4.1.1	Administración y gerencia (A).	55
4.1.2	Marketing, ventas e investigación de mercado (M)	58
4.1.3	Operaciones, logística e infraestructura (O)	59
4.1.4	Finanzas y Contabilidad (F)	66
4.1.5	Recursos Humanos (H)	70
4.1.6	Sistemas de información y comunicaciones (I)	71
4.1.7	Tecnología e investigación y desarrollo (T)	71
4.2	Matriz de Evaluación del análisis Interno (MEFI)	71
CAPÍTULO V: Objetivos a Largo Plazo		73
5.1	Objetivo de Largo Plazo (OLP)	73
5.1.1	Objetivo a largo plazo 1 (OLP 1)	73
5.1.2	Objetivo de largo plazo 2 (OLP 2)	73
5.1.3	Objetivo de largo plazo 3 (OLP 3)	74
5.1.4	Objetivo de largo plazo 4 (OLP 4)	74
5.1.5	Objetivo de largo plazo 5 (OLP 5)	75
CAPÍTULO VI: Identificación y selección de estrategias.		76
6.1	Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades y Amenazas (FODA).	76
6.2	Matriz de Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA).	80
6.3	Matriz de Boston Consulting Group (BCG)	83
6.4	Matriz Interna Externa (IE).	84
6.5	Matriz de la Gran Estrategia. (GE)	86
6.6	Matriz de Decisión Estratégica	87
6.7	Matriz de Estrategias versus objetivos de Largo Plazo	88
6.8	Matriz de Prueba Estratégica o Matriz de Rumelt (MR)	91
6.9	Matriz de Ética. (ME)	92
CAPÍTULO VII: Implementación Estratégica.		94
7.1	Objetivos a Corto Plazo (OCP).	94
7.2	Recursos asignados a los OCP.	98
7.3	Políticas para las estrategias retenidas.	100

7.4 Estructura organizacional.	103
7.5 Cartera de servicios propuestos.	106
CAPÍTULO VIII: Evaluación estratégica	112
8.1 Las perspectivas de control.	112
8.1.1 Aprendizaje interno.	113
8.1.2 Procesos.	114
8.1.3 Clientes.	114
8.1.4 Finanzas.	114
8.2 Mapa estratégico para la organización.	115
8.3 El Tablero de Control Balanceado BSC.	118
8.4 Resultado financiero	121
CAPÍTULO IX: Competitividad del sector.	124
9.1 Análisis Competitivo de la Organización.	124
9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas de la Organización	126
9.3 Identificación y Análisis de Potenciales Clústeres.	126
9.4 Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres.	127
CAPÍTULO X: Conclusiones y recomendaciones	128
10.1 Conclusiones Finales del Plan Estratégico	128
10.2 Recomendaciones Finales del Plan Estratégico	131
10.3 Futuro de la organización	133

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 <i>Matriz de evaluación de factores externos (MEFE)</i>	36
Tabla 2 <i>Matriz perfil de competidores de Beneplus en relación con el cumplimiento de elementos esenciales de APS</i>	46
Tabla 3 <i>Matriz perfil referencial de Beneplus con relación al cumplimiento de elementos esenciales de APS.</i>	54
Tabla 4 <i>Tarifario de cartera de servicios actual de Beneplus</i>	62
Tabla 5 <i>Matriz de evaluación de factores internos (MEFI)</i>	72
Tabla 6 <i>Matriz FODA de Beneplus</i>	79
Tabla 7 <i>Matriz PEYEA para Beneplus</i>	80
Tabla 8 <i>Ventas anuales y porcentaje de ventas de los servicios por Beneplus</i>	83
Tabla 9 <i>Matriz de decisión estratégica (MDE)</i>	88
Tabla 10 <i>Estrategias retenidas para Beneplus</i>	88
Tabla 11 <i>Matriz de estrategias versus objetivos a largo plazo (MEOLP)</i>	89
Tabla 12 <i>Matriz de prueba estratégica para Beneplus (MR)</i>	92
Tabla 13 <i>Matriz de ética de Beneplus (ME)</i>	93
Tabla 14 <i>OLP1 con sus OCP</i>	95
Tabla 15 <i>OLP2 con sus OCP</i>	95
Tabla 16 <i>OPL3 con sus OCP</i>	96
Tabla 17 <i>OLP4 con sus OCP</i>	97
Tabla 18 <i>OLP5 con sus OCP</i>	97
Tabla 19 <i>OLP1 con sus recursos asignados a su OCP</i>	98
Tabla 20 <i>OLP2 con sus recursos asignados a su OCP</i>	99

Tabla 21 <i>OLP3 con sus recursos asignados a su OCP</i>	99
Tabla 22 <i>OLP4 con sus recursos asignados a su OCP</i>	100
Tabla 23 <i>OLP5 con sus recursos asignados a su OCP.</i>	100
Tabla 24 <i>Matriz de políticas versus estrategias retenidas de Benepplus</i>	102
Tabla 25 <i>Perspectivas y OCP alineados</i>	113
Tabla 26 <i>Balanced Score Card (BSC)</i>	119

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 <i>Modelo secuencial del proceso estratégico</i>	2
Figura 2 <i>Relación entre PNA y APS</i>	6
Figura 3 <i>Sistema de Salud Peruano</i>	18
Figura 4 <i>Variación del PBI en el Perú</i>	23
Figura 5 <i>Presupuesto destinado para el sector salud en Piura</i>	24
Figura 6 <i>Ejecución del presupuesto en salud del gobierno regional y local Piura 2022</i>	25
Figura 7 <i>Establecimientos de salud del PNA en el distrito de Sullana</i>	28
Figura 8 <i>Establecimiento de salud del PNA con capacidad instalada inadecuada por departamento 2021</i>	29
Figura 9 <i>Centros de promoción y vigilancia comunal 2021</i>	31
Figura 10 <i>Cadena de valor de Beneplus</i>	44
Figura 11 <i>Indicadores de satisfacción del usuario del centro de salud El Greco</i>	49
Figura 12 <i>Organigrama actual de Beneplus</i>	57
Figura 13 <i>Plano de distribución de ambientes</i>	61
Figura 14 <i>Flujograma de atención de Beneplus</i>	63
Figura 15 <i>Proceso productivo de Beneplus</i>	65
Figura 16 <i>Ventas de servicios recuperativos de Beneplus periodo 2020-2022</i>	67
Figura 17 <i>Estado de resultados integrales 2021-2022</i>	68
Figura 18 <i>Porcentaje de ingreso por servicio recuperativo 2022</i>	69
Figura 19 <i>Flujo de caja libre sin aplicar el presente proceso estratégico en Beneplus</i>	70

Figura 20 <i>Matriz PEYEA de Beneplus en el plano cartesiano</i>	81
Figura 21 <i>Matriz BCG de Beneplus</i>	84
Figura 22 <i>Matriz interna externa para Beneplus</i>	85
Figura 23 <i>Matriz de la gran estrategia para Beneplus</i>	86
Figura 24 <i>Nueva estructura organizacional para Beneplus</i>	105
Figura 25 <i>Nuevo personal y remuneraciones de Beneplus</i>	106
Figura 26 <i>Mapa estratégico para Beneplus</i>	117
Figura 27	121
Figura 28 <i>Flujo de caja 2023-2027 al aplicar el presente proceso estratégico en Beneplus</i>	122
Figura 29	123

LISTA DE SIGLAS

AMOFHIT	Administración, marketing, operaciones, finanzas, recursos humanos, informática y tecnología
APS	Atención primaria de la Salud
AP	Atención primaria
BANI	Entorno Frágil Ansiedad No lineal Incomprensible
BSC	Balanced Score Card
BPM	Business Process Management
CPVC	Centro de promoción y vigilancia comunal
DIRESA	Dirección Regional de Salud
EsSalud	El Seguro Social de Salud
EPS	Entidades prestadora de Salud
IAFAS	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
I+D+i	Investigación, desarrollo e innovación
MBCG	Matriz Boston Consulting Group
MDE	Matriz de Decisión estratégica
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MEFE	Matriz de Evaluación de Factores Externos
MEFI	Matriz de Evaluación de Factores Internos
MEOLP	Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo
MFODA	Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas

MGE	Matriz Gran Estrategia
MIE	Matriz Interna Externa
MINAM	Ministerio del Ambiente
MINSA	Ministerio de Salud
MPC	Matriz de Perfil Competitivo
MPEYEA	Matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción
MPR	Matriz de Perfil de Referencial
NPS	Net Promoter Score
OCP	Objetivos a Corto Plazo
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
OLP	Objetivos a Largo Plazo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PBI	Producto Bruto Interno
PEA	Población Económicamente Activa
PESTE	Fuerzas Políticas, Económicas, Sociales, Tecnológicas y Ecológicas
PNA	Primer Nivel de Atención
SBS	Sociedad de Beneficencia de Sullana
SIS	Seguro Integral de Salud
SISOL	Sistema Metropolitano de la Solidaridad
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicaciones
VUCA	Entorno Volatilidad Incertidumbre Complejidad Ambigüedad

RESUMEN

El enfoque de la atención primaria de la salud (APS) tiene como objetivo garantizar el mayor nivel de salud y bienestar de forma equitativa mediante la atención centrada en las necesidades del paciente, va desde la promoción y la prevención hasta rehabilitación y cuidados paliativos, con tres principios básicos que son la participación comunitaria, intersectorialidad y descentralización (OMS, 2008). Cabe destacar que la APS debe tener un alto grado de flexibilidad para poder adaptarse a las circunstancias sociales, económicas y políticas de cada país (Zurro M, 2003).

En el año 2020, nace Beneplus, siendo una unidad de negocio de la Sociedad de Beneficencia de Sullana (SBS), como un establecimiento de salud de primer nivel de atención. Debido a la pandemia causada por la COVID 19, se vio la necesidad de enfocar e implementar la APS en este establecimiento dirigida a todos los niveles socio económicos, sin dejar de lado a la población más vulnerable.

La presente tesis desarrolla el proceso estratégico de Beneplus; cuya visión al año 2027, es contribuir al desarrollo de la APS en el distrito de Sullana. Para lograr este propósito se ha desarrollado el siguiente plan estratégico de forma secuencial. Dentro del cual se desarrollan diferentes análisis y matrices, para seleccionar las estrategias que contribuyen para que esta unidad de negocio logre tan ansiada visión. Adicionalmente el presente proyecto servirá para que organizaciones como Beneplus sean instituciones sostenibles y coopere para desarrollar un sistema de salud nacional basado en la APS.

Palabras clave: Atención primaria de la salud, plan estratégico, unidad de negocio, sociedad de beneficencia, sostenible.

ABSTRACT

The primary health care (PHC) approach aims to ensure the highest level of health and well-being in an equitable manner through care centered on the needs of the patient, ranging from promotion and prevention to rehabilitation and palliative care, with three basic principles that are community participation, intersectorality and decentralization (OMS, 2008). It should be noted that PHC must have a high degree of flexibility to adapt to the social, economic, and political circumstances of each country (Zurro M, 2003).

In 2020, Beneplus was born, being a business unit of the Sociedad de Beneficence de Sullana (SBS), as a first-level health care facility. Due to the pandemic caused by COVID 19, there was a need to focus and implement PHC in this center aimed at all socioeconomic levels, without leaving aside the most vulnerable population.

This thesis develops the strategic process of Beneplus; whose vision for the year 2027 is to be a benchmark in PHC in the district of Sullana recognized by MINSA. To achieve this purpose, the following strategic plan has been developed sequentially. Within which different analyzes and matrices are developed, to select the strategies that contribute for this business unit to achieve such a long-awaited vision. Additionally, this project will help organizations like Beneplus to be sustainable institutions and cooperate to develop a national health system based on PHC.

KEY WORDS: Primary health care, strategic plan, business unit, charity, sustainable.

CAPÍTULO I: El Proceso Estratégico: Una Visión General

Para que una organización logre la visión deseada, que es la meta que desea alcanzar en el futuro, tiene que desarrollar de manera secuencial y progresiva un conjunto de actividades, que es el proceso estratégico. El cual tiene tres etapas:

Primera etapa: La formulación o planificación, en la cual se identifican y establecen las estrategias necesarias juntamente con la formulación de manera inductiva de objetivos a largo plazo (OLP) permitirán que la organización desde su situación actual; usualmente poco favorecedora, logre la posición futura deseada.

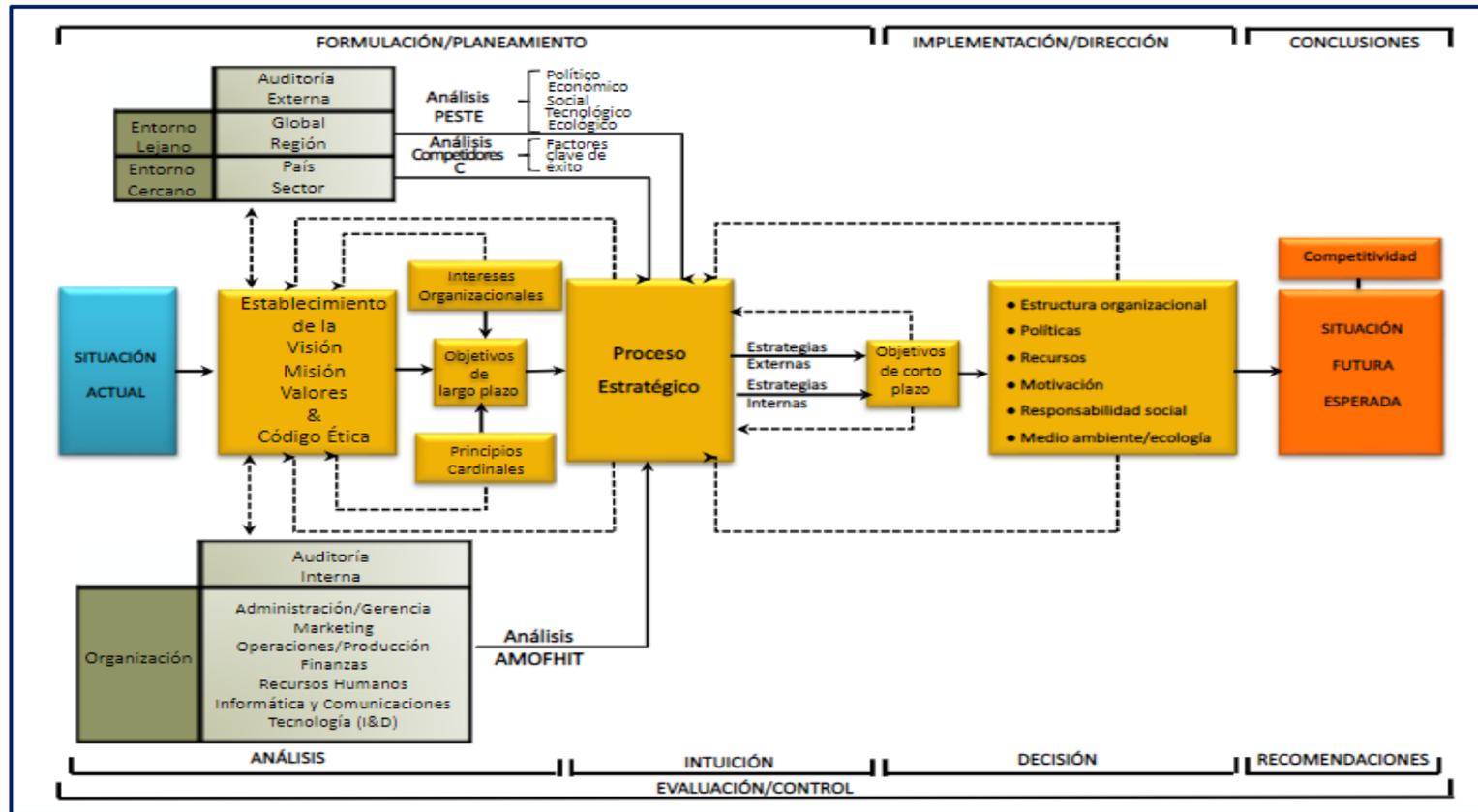
Segunda etapa: La implementación, donde se materializan las estrategias retenidas en la etapa anterior a través de los objetivos a corto plazo (OCP), la asignación adecuada de recursos, las políticas a seguir por la institución y la estructura organizacional; por lo tanto, es una etapa crucial en el proceso estratégico.

Tercera etapa: La evaluación y control, se realiza a lo largo de todo el proceso estratégico para monitorizar la realización de todas las actividades planteadas, finalmente se refleja en el mapa estratégico y el tablero de control de mando (BSC).

Este proceso estratégico se elaboró con la participación de todos los colaboradores internos de Beneplus, liderado por el director médico quien gestionó que todo su personal administrativo, personal de apoyo y sobre todo el personal asistencial se involucre en este proceso; por lo tanto, es de vital importancia la retroalimentación continua de todos los involucrados para mejorar los procesos. En la presente tesis se desarrolla el Modelo Secuencial del Proceso Estratégico para Beneplus (Figura 1).

Figura 1

Modelo secuencial del proceso estratégico



Nota. Tomado de El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia, por F. A. D'Alessio, 2008. México

Este modelo parte con el análisis de la realidad actual, que se desarrolla dentro del capítulo III y IV, para luego formular los cuatro pilares que se describen en el capítulo II los cuales guiarán todo el proceso estratégico de Beneplus; los cuales son: la concepción de la visión y misión deseada, la constitución de los valores organizacionales y el código de ética. Adicionalmente se establece el sentido de propósito ya que es la fuerza que impulsará a Beneplus para cumplir todo este proceso.

Luego se inicia la etapa de evaluación externa mediante el análisis de las fuerzas políticas, económicas, sociales, tecnológicas y ecológicas (PESTE) para determinar el impacto que tiene el entorno en Beneplus. De esa manera se identificarán las oportunidades a aprovechar y las amenazas a minimizar por esta unidad de negocio y mediante la matriz de evaluación de factores externos (MEFE) se evalúa el grado de respuesta e impacto de esta institución. Para comparar a Beneplus con sus competidores; mediante los factores clave de éxito que se determinarán, y establecer su ventaja competitiva en este sector se realizará la matriz de perfil competitivo (MPC) y la matriz de perfil referencial (MPR).

Seguidamente, mediante el análisis de administración, marketing, operaciones, finanzas, recursos humanos, informática y tecnología (AMOFHIT) que involucra un análisis sistémico de todas las unidades y sus procesos; es decir, se valora el entorno de Beneplus para identificar las fortalezas a capitalizar y las debilidades a neutralizar de esta unidad de negocio para luego mediante la matriz de evaluación de factores internos (MEFI) e evalúa el grado de respuesta e impacto de esta institución. En ese sentido, se hallará y valorará las conexiones entre el entorno e intorno de Beneplus.

En la etapa siguiente de este proceso estratégico se establecen los objetivos a largo plazo (OLP) que deben estar estrechamente relacionados con las estrategias retenidas y los objetivos a corto plazo (OCP), teniendo en cuenta que su cumplimiento permitirá alcanzar el éxito organizacional. Las estrategias propuestas para Beneplus se obtendrán después de elaborar diferentes matrices como la matriz de fortalezas oportunidades debilidades y amenazas (MFODA), la matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA), la matriz Boston Consulting Group (MBCG), la matriz interna externa (MIE) y finalmente la matriz gran estrategia (MGE). Para finalmente a través de la matriz de decisión estratégica (MDE) se obtendrán las estrategias retenidas o específicas mencionadas anteriormente. Teniendo todos los insumos anteriores, se diseña la matriz de estrategias relacionadas con los objetivos a largo plazo, que se usará para validar si con las estrategias retenidas o específicas se logrará cumplir con los objetivos a largo plazo.

Para poner en marcha las directrices tácticas establecidas previamente para Beneplus se inicia la Implementación Estratégica en la cual se establecen los objetivos a corto plazo y se asignan adecuadamente los recursos tangibles, intangibles y humanos necesarios para el cumplimiento de cada uno de ellos; además, se definen las directrices a aplicarse para desarrollar las estrategias y la nueva estructura organizacional.

En la última fase se realiza la Evaluación Estratégica utilizando cuatro alternativas de control: la de aprendizaje, interna o de personas, la de procesos, la de clientes y la financiera; asignando cada objetivo a corto plazo planteado de acuerdo con cuál perspectiva de control cumplan para resumirse al final en el Balanced Score

Card (BSC). Este último juntamente con el mapa estratégico servirán para monitorear todo el proceso estratégico para Beneplus.

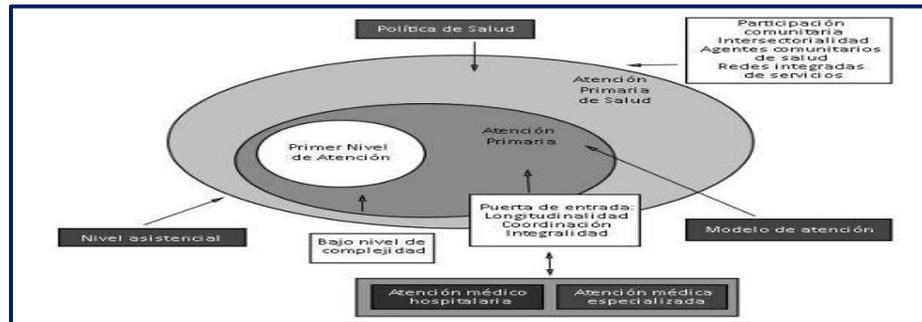
En última instancia, se evaluará la competitividad de Beneplus y se dará a conocer los resultados, para luego establecer las conclusiones y recomendaciones para lograr la visión deseada de esta unidad de negocio.

Por todo lo antes mencionado es de vital importancia formular un plan estratégico integral para organizaciones no sólo en este sector salud sino en otros rubros e incluso para instituciones gubernamentales. No se encontraron planes estratégicos con enfoque en APS en los Repositorios Pontificia Universidad Católica del Perú y Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Los conceptos de atención primaria de salud (APS) y primer nivel de atención (PNA) son frecuentemente confundidos y empleados como sinónimos; por ello se debe definir previamente cada uno de ellos: a) Primer nivel de atención (PNA), es la puerta de entrada al sistema de salud se caracteriza por contar con establecimientos de salud de baja complejidad donde se debe resolver el 85% de los problemas prevalentes en salud. b) Atención primaria de salud (APS), debe ser entendido como una política de salud (Elorza M; Moscoso N & Lago F, 2017). (Ver figura 2)

Figura 2

Relación entre PNA y APS



Nota. Tomado de la Revista Cubana de Salud Pública. Elorza M; Moscoso N & Lago F, 2017;43(3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) al menos unos 3600 millones de personas en el mundo, es decir, la mitad de la población mundial sigue sin disfrutar de una cobertura plena de servicios de salud esenciales. Así mismo los países se comprometieron a reforzar la APS recomendando incrementar sus respectivas partidas presupuestarias en un 1% del producto bruto interno (PBI) a partir de fuentes de financiación gubernamentales, externas o de otras partidas (OMS, 2008). Sin embargo, los sistemas de salud a nivel mundial están lejos de alcanzar la equidad y justicia social; para lograr el manejo integral de las necesidades básicas de la población se requiere la implementación de sistemas de salud más equitativos, integradores, eficaces y justos.

“La atención primaria de salud (APS) es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde

la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas” (OMS, 2008).

La atención primaria de salud comprende tres aspectos que se relacionan entre sí y suma resultados: servicios de salud amplios y bien administrados; acciones y políticas multisectoriales en el ámbito de los determinantes de la salud; y el diálogo con personas, familias y comunidades para aumentar la participación social con su empoderamiento. Con los tres aspectos mejorará la auto asistencia y la autosuficiencia en la salud (OMS, 2008). Cabe destacar que la APS debe tener un alto grado de flexibilidad para poder adaptarse a las circunstancias sociales, económicas y políticas de cada país. En cambio, el PNA se refiere a los establecimientos de salud de menor complejidad constituyéndose en la puerta de entrada del paciente al sistema nacional de salud (Zurro M, 2003).

1. Situación General de Beneplus

En este capítulo se describe la situación actual de Beneplus analizando el contexto en el cual se desarrolla, para ello se apoya de fuentes de datos que aportan información relevante para este capítulo.

1.1 Situación General

El sistema de salud peruano presenta un elevado grado de fragmentación y segmentación, existe grandes diferencias de cobertura entre los individuos tanto en la prestación y financiamiento de la salud. Las enfermedades no transmisibles y prevenibles son un grupo heterogéneo de patologías que afectan sin distinción etaria ni socioeconómica; en el Perú representan más del 50% de la carga de enfermedad. La mayor parte de estas enfermedades no transmisibles se deben a factores de riesgo individuales y colectivos prevenibles, pero hasta la fecha el sistema de salud nacional no orienta sus servicios para satisfacer esta demanda. La atención primaria de salud debería poder prevenir y resolver la mayor parte de este tipo de enfermedades mediante políticas y normas públicas establecidas por el ministerio de salud con la activa participación de la persona, familia y comunidad (MINSA, 2010).

Las Sociedades de Beneficencia (SB) son instituciones que brindan asistencia y apoyo a distintos sectores de la población en situación de vulnerabilidad, dando atención en salud, facilitando las sepulturas, o atendiendo a niños y niñas sin familias y personas en situación de abandono material y moral, acciones que se realizan desde una perspectiva caritativa, solidaria y filantrópica, generando sus propios recursos; establecidos por el Decreto Legislativo No 1411, marco normativo que regula la naturaleza jurídica, el funcionamiento, la estructura orgánica y las

actividades de las sociedades de beneficencia, con la finalidad de garantizar servicios adecuados a la población en condición de vulnerabilidad como programas de proyección social en el ámbito donde funcionan, con criterios homogéneos y estándares de calidad; precisando en materia económica, financiera y contable entre otros. Las actividades comerciales de las sociedades de beneficencia se rigen exclusivamente por el Código Civil y demás normas del sector privado. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables emitirá los lineamientos necesarios para la implementación de buenas prácticas de gestión, mecanismos de integridad y lucha contra la corrupción, transparencia, recursos humanos, entre otros temas que resulten necesarios para la buena gestión de las Sociedades de Beneficencia (D.L. No 1411-MINAM, 2018).

La Sociedad de Beneficencia de Sullana (SBS), tiene 98 años de creación; el cementerio San José de 207 años de construcción es el principal patrimonio de la SBS y a su vez el que produce el 90% de ingresos de la Institución. El otro 10% es generado por un establecimiento de salud que brinda servicios de consultorios de tipo recuperativos en Medicina General, Ginecología, Odontología, Laboratorio y Farmacia. Dentro del departamento de Piura se encuentra la provincia de Sullana, jurisdiccionalmente comprende ocho distritos y tiene geográficamente una ubicación central estratégica en esta región. Es en esta provincia de Sullana en el distrito del mismo nombre que nace Beneplus en el año 2020 siendo una unidad de negocio de la SBS, como un establecimiento de salud de primer nivel de atención I-3 manteniendo a la fecha la misma ubicación. Debido a la pandemia causada por la COVID 19, se vio la necesidad de ampliar y mejorar los servicios recuperativos ofertados debido al incremento de la demanda en este establecimiento de salud, dirigido a 193255 pobladores de todos los niveles socio económicos del distrito de Sullana, sin dejar de lado a los estratos más vulnerables. Durante el periodo 2020 al 2022 se realizaron 15316 atenciones médicas, en este sentido Beneplus, surge como una alternativa

para lograr contribuir en la satisfacción de las necesidades básicas en salud de esta población del distrito de Sullana en el marco de la descentralización progresiva de la misma enfocándose en la fase recuperativa en este primer nivel de atención; que es la principal fuente de ingresos de esta institución.

A la vez Beneplus, buscará ser sostenible parcialmente debido a la subvención de la Sociedad de Beneficencia de Sullana, destacar por su precio accesible y de calidad apoyándose en la salud digital en todos los servicios brindados. Por todo lo mencionado este proyecto es de vital importancia para formular e implementar un plan estratégico integral para esta unidad de negocio con proyección social y así contribuir al desarrollo de APS en este distrito.

CÁPITULO II: Antecedente, visión, misión, valores y código de ética.

En este capítulo se formula la declaración de la visión y la misión propuesta para Beneplus para el año 2027. También se establecen los valores y el código de ética que guiarán el plan estratégico formulado y adicionalmente se precisa el sentido de propósito para esta unidad de negocio.

2.1 Antecedente.

En el año 2020, nace Beneplus, siendo una unidad de negocio de la Sociedad de Beneficencia de Sullana (SBS), como un establecimiento de salud del primer nivel de atención. Actualmente se enfoca en prestaciones de salud de tipo recuperativas, su puesta en marcha se vio acelerada por la mayor demanda de atención de salud producto de la Pandemia COVID-19 durante este primer año de funcionamiento en los servicios de medicina general, odontología, pediatría, obstetricia, psicología, y servicios tercerizados de laboratorio, diagnóstico por imágenes y farmacia, dirigido a toda la población del distrito de Sullana.

Es de vital importancia impulsar el *“Desarrollo de la APS en el marco del aseguramiento universal de salud y la descentralización con el fin de responder a las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad”* (MINSA, 2010) en este caso orientado a la población del distrito de Sullana, buscando que Beneplus contribuya al desarrollo de atención primaria de salud para así mejorar la satisfacción de las necesidades de salud de esta población en los diferentes estratos socioeconómicos, en el marco del aseguramiento universal en salud y la descentralización del mismo poniendo énfasis en la APS.

Beneplus en su alcance a la población de este distrito de Sullana, busca contribuir a la descentralización progresiva de la atención primaria de salud y ser sostenibles parcialmente destacándose por su accesibilidad geográfica y económica.

2.2 Declaración de la Visión.

Visión actual: “Ser un centro médico líder en prestaciones médicas especializadas, con médicos y técnicos de primer nivel, con tecnología, infraestructura y atención de la mejor calidad, para satisfacer de manera integral los requerimientos de salud de toda la comunidad” (BENEPLUS, 2020)

Visión propuesta: Para el 2027, ser una organización sostenible parcialmente y consolidarse como un plan piloto en atención primaria de salud (APS) a través de la excelencia, tecnología, calidez y accesibilidad en el servicio brindado a la población del distrito de Sullana.

La organización BENEPLUS con esta declaración de visión se proyecta a alcanzar objetivos a largo plazo factibles, dentro de los cuales el más importante es contribuir al desarrollo de la APS medido a través de la satisfacción del paciente y/o usuario y mediante el cumplimiento de indicadores estratégicos. La APS desde hace mucho tiempo no recibe la debida importancia y continúa postergado por las autoridades de este alejado distrito, con altos índices de pobreza y grandes necesidades de salud no satisfechas, lo cual motiva e impulsa a este establecimiento a consolidar esta estrategia en salud (MINSa, 2021).

Como parte de su cultura organizacional plantea que esta visión sea parte del ADN de todos los colaboradores de este establecimiento de salud para así canalizar toda la energía necesaria para el logro de este objetivo.

2.3 Declaración de misión.

Misión actual: “Brindar atención al usuario con calidad, calidez y servicios médicos especializados, con profesionales y técnicos de la salud con valores. Se tiene infraestructura y tecnología adecuada a fin de satisfacer la necesidad de salud del usuario de nuestro distrito de Sullana.” (BENEPLUS, 2020).

Misión propuesta: Brindar prestaciones de salud accesibles con calidad y calidez a toda la población insatisfecha con la oferta actual de la atención primaria de salud (APS), incluyendo a los grupos vulnerables, en el distrito de Sullana.

BENEPLUS será vista por sus usuarios y clientes como una organización que brinda servicios de APS enfocados en prevención y promoción, con trato humano, centrado en el paciente y accesible para toda la población atendida insatisfecha con las prestaciones de las instituciones de salud estatales. Competirá con sus pares dentro del distrito de Sullana, manteniendo siempre un paso adelante a través de la capacitación constante de todo el personal asistencial y administrativo; a la vez empleando la tecnología para eliminar el desperdicio que pudiese surgir en las diferentes áreas e innovando en sus modelos de prestaciones de salud. Las actividades dentro de este establecimiento de salud se basan en el respeto, comunicación bidireccional y responsabilidad social enmarcados dentro del tercer objetivo desarrollo sostenible (Salud y bienestar) impulsados por las Naciones Unidas.

2.4 Declaración de propósito.

Creemos que la atención primaria de salud (APS) es la estrategia fundamental para edificar un sistema sanitario equitativo, integrador y eficaz que responda a las necesidades de la población, a través de la accesibilidad a la atención integral de la población.

2.5 Valores corporativos

Los colaboradores y gestores de Beneplus comprometidos con nuestra misión y visión consagran los siguientes valores corporativos: solidaridad, integridad, compromiso y servicio.

Solidaridad, es el principio fundamental de BENEPLUS el cual promueve actividades alineadas a nuestros usuarios y/o servidores de la organización a prestarse ayuda mutua, trabajando en equipo y adoptando una forma de comportamiento que acarree beneficios para todas las partes interesadas.

Integridad, en actuar con pudor, decoro y recato, con responsabilidad consigo mismo y con los demás, en relación con la calidad de su trabajo, el compromiso con la organización y el desarrollo de sus funciones, dando el ejemplo con rectitud ante los usuarios y la comunidad en general.

Compromiso, en desarrollar todas nuestras actividades enfocadas en el esfuerzo y al logro de los mejores resultados en brindar cuidados de la salud con calidad a nuestros usuarios.

Servicio, acorde con la vocación del servicio otorgando una prestación oportuna y de calidad a los usuarios en los cuidados a la salud.

2.6 Código de Ética.

Nuestros valores, principios y obligaciones morales que asume el personal de salud al prestar sus servicios cotidianos y de excepción, se encuentran alineados al código de ética y deontología vigentes de los diferentes profesionales de la salud que laboran en Beneplus siendo sus principios comunes los siguientes:

Autonomía del paciente, en relación con el derecho a deliberar de los usuarios ejerciendo su capacidad de autodeterminación de acceder o no acceder su consentimiento informado sobre los procedimientos, estudios o investigaciones científicas.

La no maleficencia, incluye evitar cualquier forma de daño o perjuicio en el ejercicio de todas nuestras actividades laborales de los profesionales de la salud.

La beneficencia, comprendida en la obligación ética de lograr los máximos beneficios posibles y reducir al mínimo la posibilidad de daños o que los riesgos sean razonables frente a los beneficios previstos, garantizando el bienestar para los usuarios.

La Justicia, implica que todas las personas deben ser tratadas por igual en todo el acto médico y al acceso a los recursos y servicios de salud.

De la dignidad de la persona, el cual implica que la persona no puede ser reducido a la condición de objeto y que merece el total respeto.

De los derechos humanos, dentro de los cuales consagra el derecho a la salud como un derecho humano universal.

Solidaridad, empatía y compasión, entendidas a que el acto médico proporcione la asistencia al ser humano con equidad brindando un trato humanizado.

CÁPITULO III: Evaluación Externa

La evaluación externa permite observar y analizar el sector en el que se desarrolla Beneplus actualmente, enfatizando los datos fundamentales en temas políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales. Esta identificación permitirá establecer oportunidades que deben ser aprovechadas por la organización y enfrentar amenazas, luego se elaborará la matriz MEFE, cuantificando los resultados de las oportunidades y amenazas en base al grado de respuesta de la institución y al grado de importancia para el éxito de la APS del distrito de Sullana.

Así mismo se observa y analiza el estado de sus posibles competidores que para esta unidad de negocio son la red asistencial de EsSalud y MINSA de este distrito que brinden programas de APS de esta forma se podrá identificar los factores claves de éxito del competidor y planificar como superarlos. (MINSA, 2021)

El sistema Metropolitano de Salud (SiSol) y entidades particulares como centros médicos y consultorios privados de este distrito priorizan atenciones recuperativas; como se evidencia en sus respectivas carteras de servicios publicadas, dejando de lado la prevención y promoción y la atención integral con participación activa de la comunidad que es el enfoque de APS señalado en el capítulo I.

3.1 Análisis del entorno PESTE

Después de realizar el análisis PESTE se identificarán cuáles son las oportunidades y amenazas de Beneplus durante el análisis del Sector Salud en el Perú, enfocado en APS.

3.1.1 Fuerzas Política, gubernamental y legal:

Estas fuerzas valoraron cómo los factores políticos macro bajo los cuales opera la organización pueden afectar e influir sobre las actividades del negocio, sus proveedores y sus

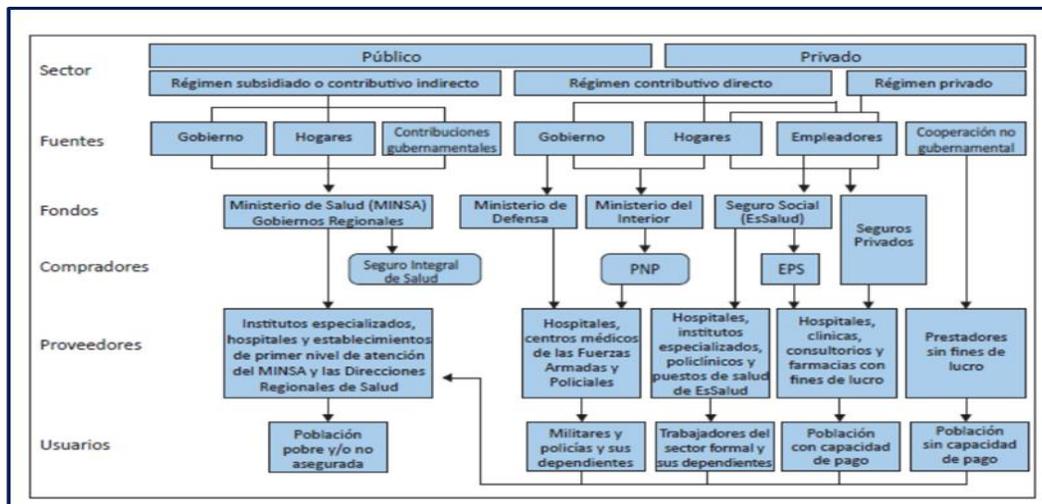
compradores. Entre ellas, la inestabilidad política, gubernamental, y los cambios en los acuerdos internacionales generan consecuencias en las decisiones de nuestros inversores, cambios de los escenarios económicos para el negocio y finalmente limitaciones en los usuarios (D' Alessio, 2015).

El Ministerio de Salud (MINSA) es el ente rector del sistema de salud a nivel nacional. Las principales Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas son el Seguro Integral de Salud (SIS), Seguro Social del Perú (EsSalud), los seguros de las Fuerzas Armadas (FFAA) y Seguro de Salud de la Policía (PNP). Estos seguros permiten que sus usuarios y pacientes se atiendan en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) como la red asistencial del MINSA, EsSalud; Sanidad de las FFAA y de la PNP. El sector privado se divide en lucrativo conformado por Empresas Prestadora de Salud (EPS), clínicas privadas, aseguradoras privadas, laboratorios, consultorios médicos y odontológicos, y el sector no lucrativo está representada por un conjunto de asociaciones civiles sin fines de lucro, de estos la mayoría brinda servicios en el primer nivel y son financiadas por cooperantes externos e internos (J. Alcalde, Lazo Gonzales & Nigenda, 2011). (Ver figura 3).

Por lo antes expuesto el sistema de salud peruano es segmentado y fragmentado en cuanto a las entidades prestadoras de salud y sus fuentes de financiamiento. El sector salud peruano se divide en dos subsistemas, público y privado. El sector público de la salud se encuentra financiada por una contribución que da el gobierno, los hogares y las contribuciones gubernamentales; mientras que el sector privado tiene un financiamiento directo de los hogares, empleadores y cooperación no gubernamental (J. Alcalde, Lazo Gonzales & Nigenda, 2011). Beneplus al ser una unidad de negocio de la SBS se encuentra dentro del sector privado cuya fuente de financiamiento es de tipo cooperación no gubernamental (Ver figura 3).

Figura 3

Sistema de Salud Peruano



Nota: Tomado de la Revista Salud Pública de México, Alcalde, Lazo Gonzales & Nigenda, 2011.

El sistema de salud público del Perú muestra retraso en su gestión como también en la implementación de innovación y tecnología, asociado a una política de estado deficiente en salud. La prevención y promoción y la atención integral en salud no está coordinada entre las diferentes entidades de financiamiento ni las entidades prestadoras. (J. Alcalde, Lazo Gonzales & Nigenda, 2011). El sistema de salud nacional, regional ni local se abastecen para brindar adecuados servicios de salud en el primer nivel de atención (Oportunidad 1 MEFE) siendo esta situación la primera oportunidad identificada para Benepplus. (Diagnóstico de brechas, MINSA, 2021)

En el marco gubernamental y legal, la salud en el Perú se regula por la Ley General de Salud No 26842, en la cual se describen los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros. En su contenido se detalla los deberes de los ejercicios de la profesión médica y afines, de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, de los productos farmacéuticos y galénicos, de los alimentos, bebidas y productos de higiene personal,

de la protección del medio ambiente, del fin de la vida, de la información de salud, de las medidas de seguridad, infracciones y sanciones. En ese mismo sentido, según la Constitución Política del Perú (1993), el artículo No 9 detalla que “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud”; y esto lo realiza a través de MINSA creado con la Ley No 8124 “Ley de Creación del Ministerio Salud”.

El MINSA con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, para lo cual nombran a Órganos Desconcentrados como las Direcciones de Salud, Institutos Nacionales y Direcciones Especializadas (MINSA, 2013).

El MINSA otorga a los gobiernos regionales la potestad para la gestión pública de la salud en cada región del Perú, ya que según la Ley 27867 Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, y la ley 27813 Ley del Sistema Nacional Descentralizado en Salud, en las cuales en general se establece que cada gobierno regional tiene autonomía económica y administrativa, destinándose anualmente un presupuesto para cada región de acuerdo con el pliego presupuestario del año fiscal. A su vez el gobierno regional de Piura distribuye parte de ese presupuesto al sector salud y en esta subregión es administrado por la dirección subregional Luciano Castillo Colonna. Por lo tanto, Beneplus podría establecer alianza con la dirección subregional Luciano Castillo Colonna para contribuir a desarrollar la APS en este distrito (Oportunidad 2 MEF). Existen convenios públicos privados en salud, pero no centrados en APS en el primer nivel de atención. Las instituciones privadas podrían establecer alianzas con la dirección subregional antes mencionada pero como se

mencionó anteriormente estos establecimientos de salud brindan servicios con un enfoque netamente recuperativo sin el enfoque en APS propuesto para Beneplus.

La Dirección Regional de la Salud (DIRESA – Piura) es el órgano desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud (Ley 27657), cuya principal función es implementar y supervisar la gestión de la Red de Salud y de los Hospitales bajo su jurisdicción. Cabe resaltar que los directivos y funcionarios de la DIRESA Piura cambian con las elecciones regionales y municipales, lo cual conlleva a una drástica variación de la gestión. Hasta el último cambio de los directivos del gobierno regional, provincial, distrital y municipal de este sector del país, la salud se centra en la fase recuperativa a pesar de que la APS es una política nacional; es decir aún no se ha implementado este enfoque integral en salud a nivel regional mucho menos en el distrito de Sullana. (DIRESA Piura, 2017).

La OMS plantea la necesidad de fortalecer el PNA ya que es la puerta de entrada de la población a los servicios de Salud; a fin de consolidarlos con un enfoque integral en APS (OMS, 2008):

- Lograr una mayor equidad acercando los servicios y los equipos interprofesionales de salud en el PNA, lo más próximo posible a todas las personas y asegurando la oportunidad, calidad y disponibilidad de la atención, recursos e insumos de una manera sostenible para el país.
- Fortalecer las capacidades del PNA para satisfacer las necesidades de salud individual y colectiva de la población y las comunidades, de modo que actúe como coordinador y articulador de la red de servicios ambulatorios especializados, hospitalarios y de apoyo comunitario.

- Fortalecer las capacidades de las redes de servicios para asegurar la continuidad y calidad de la atención integral.
- Incrementar el gasto público en salud hasta alcanzar al menos el 6% del producto interno bruto (PBI), e invertir al menos un 30% de estos recursos en el PNA, dando una mayor prioridad al gasto en salud y mejorando la eficiencia en su asignación y su uso.

Por lo tanto, Beneplus siendo un establecimiento de salud I-3 y con el objetivo de desarrollar un plan estratégico en APS contribuirá al lineamiento previamente mencionado por la OMS y a la política nacional al desarrollar este enfoque de salud en el distrito de Sullana.

A nivel político el rol del Estado en sus tres niveles de gobierno nacional, regional y local, juegan un papel importante en la situación de salud de la población al impactar en sus determinantes sociales, económicos y culturales. En el marco del Aseguramiento Universal en Salud y la Descentralización en Salud, la dirección subregional de salud Luciano Castillo Colonna-Sullana siendo una entidad adscrita al gobierno regional Piura tiene como misión promover la salud garantizando la atención integral de su población. Siendo esta situación una oportunidad a ser aprovechada por Beneplus como se mencionó líneas arriba (DIRESA-Piura, 2010).

La municipalidad distrital de Sullana como institución gubernamental se encuentra bajo la administración de la ley institucional nacional; con la misión de promover el desarrollo integral, sostenible y armónico de la localidad, promoviendo la prestación de servicios públicos adecuados y de calidad, entre ellos la de cuidados de salud para su población para el fin de contribuir con mejorar el índice de progreso social distrital mediante alianzas con empresas prestadoras de salud de su jurisdicción, siendo esta una oportunidad de ser aprovechada por Beneplus para brindar sus servicios preventivos promocionales en APS. (Oportunidad 7-MEFE) (Índice de progreso social del distrito de Sullana, 2018)

3.1.2 Fuerzas económicas y financieras.

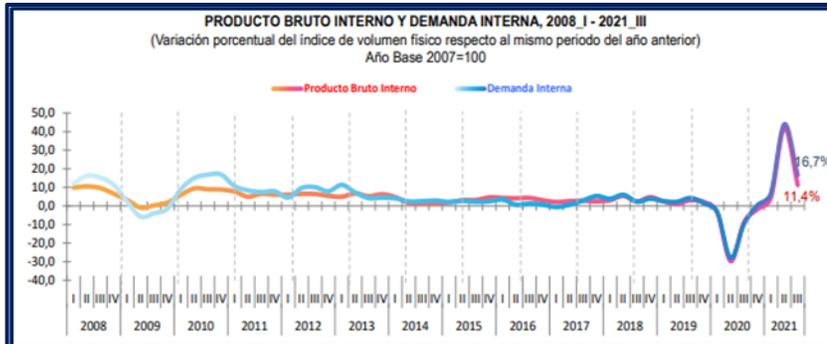
Determinan la macroeconomía, el financiamiento e inversiones. Impactan directamente en el poder adquisitivo de los clientes lo cual repercute en la actividad económica de la organización (D'Alessio, 2015).

El sector salud del Perú se financia de las rentas que genera el Estado peruano a partir de sus distintas actividades económicas, así como de los fondos económicos de países cooperantes y organismos internacionales. Por ello, si la economía peruana presenta variaciones en su crecimiento económico, esto podría repercutir en la asignación de presupuesto al sistema de salud. El indicador que determina las variaciones de la economía peruana es el PBI (INEI,2021).

En el 2021 el PBI creció de manera constante en 11.4% desde el 2007 debido al movimiento de sus componentes internos como el consumo de las familias (11,8%), consumo del gobierno (6,6%) e inversión bruta fija (24,1%). Asimismo, se vio beneficiado por la recuperación de la economía mundial, en particular de nuestros principales socios comerciales, cuya mayor demanda incidió en los mejores precios y volúmenes de nuestras exportaciones que subieron en 9,2%, en tanto que, las importaciones lo hicieron en 30,5%. El gasto de consumo de las familias se incrementó en 11,8%, como resultado del incremento del empleo en 16,9% y los ingresos promedio reales del trabajo (14,8%). El aumento del consumo final del gobierno se sustenta en el mayor gasto en administración pública y defensa (8,2%), salud pública (7,0%) y educación pública (5,8%). Para este mismo año el PBI en la región Piura creció 11.7%, no obstante, el efecto de la recesión experimentada el año anterior debido a las medidas para enfrentar la COVID-19, la recuperación en los diferentes sectores económicos de esta región ha sido heterogénea con caída en el rubro de construcción y manufactura. (INEI, 2021). (Ver figura 4)

Figura 4

Variación del PBI en el Perú

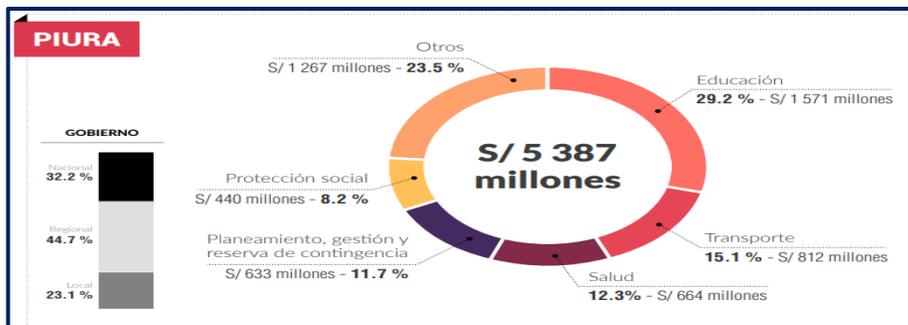


Nota. Tomado del Instituto nacional de Estadística e Informática, 2021.

El Perú invierte cerca del 3% de su PBI en la salud, cifra menor en comparación a varios países de América Latina que dedican hasta el 6% del PBI y otros, como Cuba y Estados Unidos, entre el 8% y el 10%, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019). En el caso de las naciones miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE), el gasto en este rubro llegó en el 2018 al 8.8% en promedio y se espera que en el 2030 supere el 10%. El presupuesto nacional propuesto para el 2022 para este sector salud es de S/ 22 207 millones, en la región Piura es de 664 millones de soles y para la dirección subregional de salud Luciano Castillo Colonna fue S/ 184,723,702.00 soles. Es evidente que se incrementó el presupuesto asignado a esta subregión respecto a años previos a la pandemia por la COVID 19 pero aún la asistencia en salud es ineficiente por la pobre capacidad de respuesta a las verdaderas necesidades de la población de los establecimientos de salud del MINSA y EsSalud debido a su gestión ineficiente. Por lo antes mencionado la pobre capacidad de gestión el sector salud en esta subregión y por ende en este distrito es una amenaza para Beneplus ya que impactaría directamente en los posibles convenios a entablar con las IAFAS públicas de este distrito (MEF, 2022) (Amenaza 1 MEFE) (Ver figura 5).

Figura 5

Presupuesto destinado para el sector salud en Piura

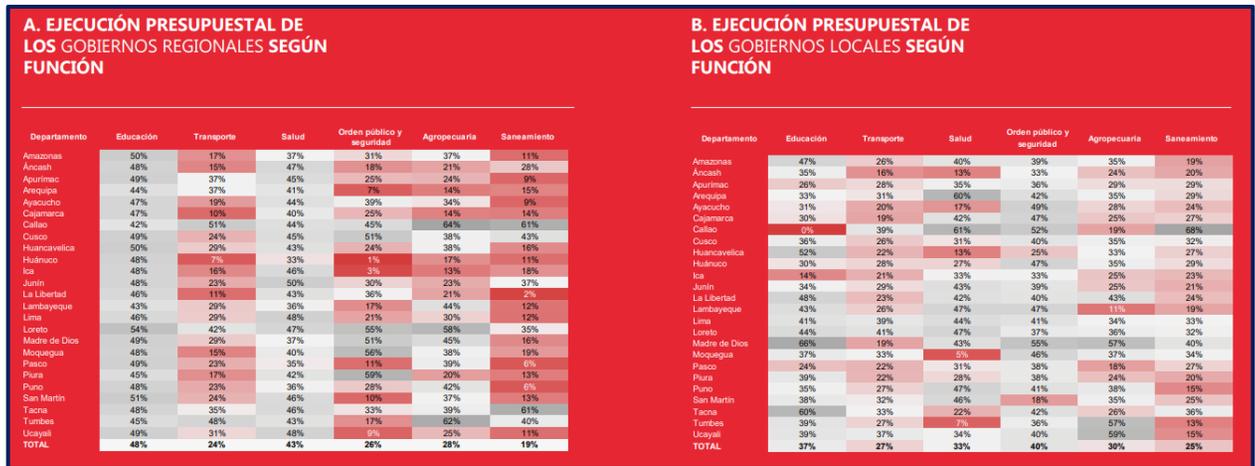


Nota. Tomado del Ministerio de Economía y Finanzas. Guía de orientación del ciudadano del presupuesto público, Perú, 2022.

En la región Piura el gasto promedio de bolsillo fue de 124.46 soles en hogares cuyos ingresos oscilan entre 931 a 1500 soles mensuales principalmente en medicinas, insumos y servicios médicos (Briceño. D, 2022). Los gobiernos regionales son responsables del 87.5% de los establecimientos de salud del primer nivel y según el reporte de eficacia del gasto en salud en el primer semestre del 2022, los gobiernos regionales han ejecutados solo en promedio el 17% del presupuesto destinado a esta partida incluyendo a la región Piura. Por otro lado, los gobiernos locales a nivel nacional gastaron el 30% de su presupuesto y el gasto en salud de los gobiernos locales de Piura en promedio fue entre el 28%, esta situación afectaría directamente las alianzas a establecer con instituciones gubernamentales de este distrito (Amenaza 2 MEFE) (MEF, 2022). (Ver figura 6)

Figura 6

Ejecución del presupuesto en salud del gobierno regional y local Piura 2022



Nota. Tomado del reporte de eficacia del gasto público, Comex Perú, 2022.

Por otro lado, la principal fuente y motor de la economía de la región Piura y la provincia de Sullana proviene de la agricultura, agropecuario y pesquería, destacando en su territorio importante empresas nacionales e internacionales. En el distrito de Sullana existe 487 empresas que a través del canon incrementan el presupuesto asignado a esta municipalidad la cual destina parte de su pliego presupuestal a las prestaciones de bienes y servicios, entre ellos los cuidados a la salud de su población y como se mencionó en fuerzas políticas será una oportunidad para aprovechar por Beneplus. (Índice de progreso social del distrito de Sullana, 2018)

3.1.3 Fuerzas sociales, culturales y demográficas.

Estas fuerzas definen el perfil del consumidor, determinan el tamaño de los mercados, orienta los hábitos de consumo, afectan al comportamiento organizacional y crean paradigmas que influyen en las decisiones del cliente y/o usuario (D'Alessio, 2015).

El comportamiento demográfico afecta de manera directa al sector salud, pues su crecimiento y desarrollo determina los indicadores de morbi-mortalidad en la población.

Asimismo, con los datos demográficos, el Estado y los gobiernos regionales toman acciones para lograr el acceso a la salud universal, es decir; conocer el perfil sociodemográfico y epidemiológico de la población ayuda a implementar de manera más efectiva actividades de carácter preventivo y promocional. De acuerdo con las proyecciones de población total según departamento, provincia y distrito realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) periodo 2018-2022, la población total del Perú proyectada será de 33 millones 396 mil 698 habitantes; la costa concentra más del 50% de la población total del país, siendo Piura el segundo departamento costero más poblado con 2 millones 103 mil 099 habitantes. Sullana es la segunda provincia con mayor población ya que alberga 348 mil 478 habitantes (16,8%) de los cuales el 92.2% es población urbana. De los ocho distritos que conforman la provincia, el distrito de Sullana es el más poblado con 193 255 habitantes con densidad poblacional de 354.2 km². Al igual que la tendencia a nivel regional a estructura de la población en esta región se torna de base más reducida en comparación al ensanchamiento progresivo de los centros, es decir, el incremento de la población económicamente activa (15 a 64 años) que debe tener necesariamente salud integral para contribuir con el desarrollo de dicho distrito y el primer eslabón para lograrlo es dar la importancia debida al enfoque de APS que es la diana de la visión de Benepplus. Para el distrito de Sullana la PEA según el INEI varió del 2020 al 2021 de 142 a 162 miles de personas, por lo tanto, el aumento de la PEA es una oportunidad más para esta unidad de negocio (Oportunidad 5 MEFE).

Respecto a la composición demográfica por sexo de esta región del norte del país se observa que el índice de masculinidad (número de varones por cada cien mujeres) es de 98,0%, es decir, el número de varones es ligeramente menor al número de mujeres. Para el 2017 en la provincia de Sullana el total de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) es de 81,917 mujeres y el promedio de hijos por mujer es de 1,6 siendo menor a la registrada en el censo 2007 que fue de 1,8 lo que pone

de manifiesto, una disminución de la fecundidad. El promedio del total de la población pobre en el distrito de Sullana es de 34.6% estando por debajo del promedio regional de 39.9% y según el mapa de pobreza elaborado por FONCODES 2018. Así mismo, en cuanto al índice de desarrollo humano la provincia se encuentra ubicada en el puesto 36 a nivel nacional y el distrito de Sullana tiene un índice de desarrollo alto (0.60 A 0.78 respecto a los demás distritos) (INEI, 2017). Estos cambios demográficos significarán cambios en el patrón de oferta y demanda de los servicios de salud.

El nivel educativo del distrito de Sullana ha mejorado debido a que se muestra que el mayor porcentaje de la población alcanzó a estudiar algún año de educación secundaria (36,78%) seguido de aquellos que lograron estudiar algún año de educación primaria (30,83%) también se aprecia que la proporción de personas con nivel de educación superior (20.39%) ha mejorado en el 2017 con respecto al 2007. El 5.93% de la población es analfabeta, existe un mayor número de mujeres analfabetas (9,4%) que varones analfabetos (5,0%) y por área de residencia, existe mayor porcentaje de analfabetismo en el área rural (17,9%) que en el área urbana (4,7%) (INEI, 2017). Por lo antes expuesto Beneplus debe aprovechar el mejor nivel educativo de la población y establecer nuevas estrategias para poder abarcar a la minoría analfabeta haciendo hincapié en prevención, promoción, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno integral con participación de la comunidad (Oportunidad 6 MEFE).

Respecto a las características de las viviendas y servicios básicos de este distrito de Sullana, el 61.4% cuentan con abastecimiento de agua por red pública dentro de la vivienda, el 8,8% cuenta con red pública fuera de la vivienda y el 22.7% se abastece del río, acequia y/o camión cisterna. Sólo el 66.9% disponen de servicio higiénico conectado a la red pública, dentro o fuera de la vivienda el resto elimina las excretas en pozo ciego, campo abierto o pozo séptico (INEI, 2017);

estos dos últimos porcentajes alerta sobre el bajo nivel de salubridad del distrito de Sullana que influye directamente en la incidencia y prevalencia de enfermedades infectocontagiosas intestinales, respiratorias y cutáneas (Amenaza 3 MEFE). El 85,9% del total de viviendas particulares con ocupantes presentes disponen de alumbrado eléctrico conectado a la red pública; el porcentaje de viviendas con este servicio es mayor en el área urbana en comparación al área rural (INEI, 2017).

Para garantizar el derecho a la salud de la población, el MINSA y los gobiernos regionales actualmente ofertan a través de redes de servicios de salud 7,469 establecimientos de salud, de ellos, 10 son institutos especializados, 136 son hospitales; 1,306 centros de salud y 6017 puestos o postas de salud. Estos dos últimos tipos de establecimientos (centros y puestos de salud) que representan la oferta del PNA constituyen el 98,05% de todos los establecimientos de salud (INEI, 2017). En el distrito de Sullana existen 33 establecimientos de salud de nivel I-3, de los cuales 21 son privados, 7 son del gobierno regional, 3 del MINSA, 1 sanidad del ejército del Perú, 1 de la municipalidad provincial. Por lo tanto, estos establecimientos de salud vendrían a ser los competidores de Beneplus tanto en la parte recuperativa como también en el caso desarrollen y brinden APS. (RENIPRESS,2022) (Ver figura 7)

Figura 7

Establecimientos de salud del PNA en el distrito de Sullana

N° Establecimientos del Primer Nivel de Atención - Distrito de Sullana				
Nivel de Establecimiento de Salud	I-1	I-2	I-3	I-4
N° Total de Establecimiento de Salud	36	37	33	2

Nota. Elaboración propia.

Según el Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud para el 2021 el sector salud peruano se encuentra en estado crítico pero lo más alarmante es que los Gobiernos regionales no establece un plan de gestión para reducir significativamente estas brechas a futuro. En el 2021 se evidencia la urgente intervención integral en todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención ya que el 97.1% de estos presentan infraestructura precaria, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente (MINSA, 2021). Para la región Piura el porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada proyectada para el año 2023 será de 94.2 % y para el año 2024 será de 93.3% con tan sólo una pequeña reducción de 0.9% anual (MEF. 2022). (Ver figura 8).

Figura 8

Establecimiento de salud del PNA con capacidad instalada inadecuada por departamento 2021

Departamento	Total de establecimientos de salud (ES)	Valor Proyectado de ESI *		Valor Logrado de ESI	
		ESI Nominal	ESI Porcentual	ESI Nominal	ESI Porcentual
AMAZONAS	490	481	98%	480	97.96%
ANCASH	424	400	94%	413	97.41%
APURIMAC	397	367	92%	383	96.47%
AREQUIPA	293	287	98%	290	98.98%
AYACUCHO	413	330	80%	361	87.41%
CAJAMARCA	874	849	97%	865	98.97%
CALLAO	84	83	99%	84	100.00%
CUSCO	375	349	93%	355	94.67%
HUANCAVELICA	417	398	95%	406	97.36%
HUANUCO	338	323	96%	328	97.04%
ICA	165	164	99%	165	100.00%
JUNIN	536	526	98%	531	99.07%
LA LIBERTAD	332	314	95%	318	95.78%
LAMBAYEQUE	199	198	99%	199	100.00%
LIMA	851	842	99%	846	99.41%
LORETO	458	449	98%	456	99.56%
MADRE DE DIOS	99	97	98%	99	100.00%
MOQUEGUA	70	69	99%	69	98.57%
PASCO	269	265	99%	267	99.26%
PIURA	448	431	96%	436	97.32%
PUNO	487	459	94%	471	96.71%
SAN MARTIN	390	370	95%	383	98.21%
TACNA	98	98	100%	98	100.00%
TUMBES	56	52	93%	54	96.43%
UCAYALI	220	220	100%	220	100.00%
TOTAL	8783	8421	96%	8577	97.65%

Nota. RENIPRESS, noviembre 2021. Banco de Inversiones. Elaboración OPMI-MINSA, *ESI: establecimiento de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada.

El 96% de los laboratorios de salud pública de la región Piura tampoco se encuentran en buenas condiciones. El Perú debe enfocarse en desarrollar la APS, pero según el reporte antes

mencionado en Piura existen insuficientes centros de promoción y vigilancia comunal para llegar a una óptima cobertura. Cabe destacar que la importancia de estos centros recae en su incidencia para la promoción de la salud orientada al cuidado adecuado y oportuno de los infantes, a través de técnicas educativas de salud con la participación de madres, cuidadores, agentes comunitarios y personal de salud (MINSA, 2020).

La región Piura debería de contar con 263 establecimientos de salud de PNA en una situación óptima, sin embargo, actualmente le falta implementar 97 (37%), dichos establecimientos brindan principalmente atenciones de tipo recuperativo a pesar de que ya hace una década existe la política nacional en APS sin embargo aún existe fallas en su implementación. Durante la pandemia por la COVID 19, esta región tuvo los niveles más altos de mortalidad por lo cual entidades públicas y privadas vieron la necesidad de impulsar este enfoque (MINSA, 2021).

Al analizar la situación de salud de este distrito; la morbilidad está dada principalmente por enfermedades infectocontagiosas, la mortalidad general se debe principalmente a neoplasias o tumores malignos, enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Las causas principales de morbimortalidad infantil y materna son los trastornos respiratorios y hemorragias uterinas anormales respectivamente, cuya brecha por atender se incrementó durante la pandemia por la COVID 19 por la disminución de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, siendo de 35% (Análisis situacional de salud de las mujeres de Piura, 2021). Hasta el momento las prestaciones de salud se han centrado en la fase recuperativa, no se ha impulsado en el trabajo educativo, preventivo y promocional ya que la proporción de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC) requeridos en los gobiernos locales para brindar servicios de promoción de la salud con empoderamiento de las familias respecto al cuidado adecuado y oportuno, mediante técnicas educativas de salud con la participación de las madres, cuidadores, agentes comunitarios

y personal de salud es de 69% y en el caso de la región Piura sólo se tiene tres CPVC, pero ninguno en el distrito de Sullana; por lo tanto es el momento oportuno aprovechar esta oportunidad por parte de Benepius. (Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud, MINSA, 2021) (Ver figura 9).

Figura 9

Centros de promoción y vigilancia comunal 2021

DEPARTAMENTO	CPVC Implementados
Amazonas	22
Ancash	34
Apurímac	67
Arequipa	13
Ayacucho	0
Cajamarca	79
Callao	0
Cusco	65
Huancavelica	19
Huánuco	74
Ica	17
Junín	14
La Libertad	17
Lambayeque	8
Lima	63
Loreto	12
Madre De Dios	9
Moquegua	6
Pasco	37
Piura	3
Puno	43
San Martín	17
Tacna	2
Tumbes	4
Ucayali	0
TOTAL	625

Nota. Dirección General de Promoción de la Salud – MINSA, 2021. *CPVC: Centro de promoción y vigilancia comunal.

La cobertura de aseguramiento en salud en este distrito es mayor en el área urbana que rural y está dada principalmente por el Seguro Integral de Salud (SIS), EsSalud y seguro de las fuerzas armadas y policiales (95.2%) y seguros privados (2.8%) es decir casi el 98% de la población es asegurada. También se amplió el plan de aseguramiento en salud (PEAS) pero el verdadero reto es mejorar la disponibilidad y accesibilidad de la oferta de servicios de salud para garantizar la

atención de esta población. Según el informe técnico de análisis e identificación de las personas no aseguradas en salud a nivel nacional, en la región Piura existen 190 435 personas identificadas sin ningún tipo de seguro de los cuales en Sullana se encuentran 30310 personas (SUSALUD, 2020).

La OMS conceptualiza que la calidad en el área médica abarca desde el conocimiento científico del profesional, la utilización de recursos, el mínimo riesgo físico al usuario, la satisfacción de paciente y el resultado de esta atención. El nivel de satisfacción del usuario y/o cliente evalúa la calidad de la prestación de salud brindada. Partiendo de ello, se obtiene información importante para orientar y dirigir a una organización sobre el área médica específica que fue calificada para mejoras a futuro.

Dos dimensiones fundamentales de la calidad de la prestación en el APS que se traducen en satisfacción del usuario son la accesibilidad sociodemográfica y la longitudinalidad del servicio brindado (OMS, 2020). En un estudio realizado en la región Piura incluyendo a la provincia de Sullana el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a la prestación recibida en el PNA que son la puerta de entrada del paciente al sistema de salud; fue de 35%, en dicho estudio los criterios empleados fueron calidad, fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad de los cuales el mayor grado de insatisfacción se obtuvo respecto a la capacidad de respuesta y fiabilidad para las atenciones brindadas por el sector público MINSA y EsSalud (Campoverde, E. 2019). Como se mencionó anteriormente la población objetivo de Beneplus es la población atendida del distrito de Sullana insatisfecha con las prestaciones de las instituciones de salud públicas siendo una oportunidad importante para esta unidad de negocio (Oportunidad 3 MEFE). Según la revista Business Empresarial en el 2022 el gasto de bolsillo del paciente con seguro público (MINSA y EsSalud) a nivel nacional fue de 7 mil millones de soles es decir 3 veces más del presupuesto

asignado al SIS, además el aseguramiento privado en salud es del 9% de la población peruana pero el 50% de la oferta prestacional es privado por lo tanto entre el 45 % a 50% de la población se atiende en instituciones privados a través del pago de bolsillo a pesar de contar con seguro estatal. En la región Piura el gasto promedio de bolsillo fue de 124.46 soles en hogares cuyos ingresos oscilan entre 931 a 1500 soles mensuales principalmente en medicinas, insumos y servicios médicos (Briceño. D, 2022). A inicios del año 2020 la Sociedad de Beneficencia de Sullana realiza una encuesta a los usuarios de este establecimiento; provenientes del distrito de Sullana en su mayoría de diferentes estratos socio económicos, en relación con el gasto de bolsillo que estarían dispuestos de afrontar por atención médica y se obtuvo un promedio de 40 soles según esta encuesta. (Oportunidad 4 MEFE).

Se define como persona con dificultad o limitación permanente a aquella que presenta alguna dificultad permanente física o mental, que limita una o más actividades fundamentales de la vida diaria en la forma y cantidad que se espera para su edad (OMS, 2011). Según el último censo en esta región el 11% de la población censada presentó alguna dificultad o limitación permanente, siendo la población femenina la de mayor porcentaje. Las principales limitaciones de esta población son: Ver aun usando anteojos, moverse o caminar, oír aun usando audífonos, entender o aprender, relacionarse con los demás y hablar o comunicarse con los demás (INEI, 2017). Esta población muchas veces desatendida por el actual sistema de salud segmentado y fragmentado, pero para Beneplus al enfocarse en APS establecerá las estrategias para contribuir y disminuir esta demanda insatisfecha y postergada ya que dichos pacientes se encuentran distribuidos en todos los estratos socio económicos del distrito de Sullana (Oportunidad 9 MEFE)

3.1.4 Fuerza Tecnológica y científica

En el año 2021 la región Piura se ubicó en la posición 13 del índice de competitividad general a nivel nacional con un puntaje de 4.2 y para el año 2022 fue de 4.3 descendiendo una posición respecto al año anterior (INCORE IPE, 2021-2022) lo que lo ubica por debajo del promedio nacional. Respecto a la esperanza de vida al nacer en esta región al 2022 fue de 77.2 años y el porcentaje de colegios con acceso a internet para el mismo año fue de 60.1% por encima del promedio nacional. Al igual que en la región en el distrito de Sullana se incrementó el uso de internet a través de los celulares a un 95% de los cuales accedieron a este servicio en el hogar (16%), en centro de trabajo (6%), en una cabina pública (5%) y en un centro educativo (4%) según el informe del Instituto Peruano de Economía (IPE, 2020); lo cual es de vital importancia aprovechar esta oportunidad para determinar los canales más adecuados a emplear por Beneplus para llegar a la población y difundir la APS (Oportunidad 8 MEFE).

3.1.5 Fuerzas ecológicas y ambientales

Según el último reporte estadístico ambiental de Piura y por ende Sullana se ubica cerca de la línea ecuatorial lo que hace que todo el año se mantenga con un clima cálido y húmedo, esto favorece la proliferación de vectores transmisores de virus y bacterias. En el distrito de Sullana no existe una adecuada gestión de residuos sólidos lo cual incrementó la contaminación ambiental en un 45%. A la vez se reportó que el año previo se generó 429 mil toneladas de residuos sólidos municipales en los 8 distritos de la provincia de Sullana con sólo 5 puntos seguros de disposición final (Amenaza 5 MEFE), lo que explica la carente salubridad tanto para la población, así como para el gran número de recicladores (Dossiers, 2020). Aunado a ello tenemos la contaminación ambiental y sobre todo la escasa cultura sanitaria de la población del distrito de Sullana (Amenaza

4 MEFE); siendo una amenaza para esta unidad de negocio, que deviene en una deficiente disposición de residuos sólidos, que favorece la prevalencia de estas enfermedades prevenibles en la población económicamente activa (PEA) siendo las principales causas de morbilidad las enfermedades respiratorias y gastrointestinales en este distrito según el ASIS de la subregión de salud Luciano Castillo Colonna (2022), por lo cual es indispensable reforzar la educación en la población y trabajo con las comunidades que es parte esencial de la APS.

3.2

Se determinan las oportunidades y amenazas que afectan a Beneplus. El análisis llevará a construir una Matriz de Evaluación de Factores Externos en la cual a cada oportunidad y amenaza se le asigna un peso entre 0.0 a 0.1 de acuerdo con el grado de importancia que tienen para esta unidad de negocio y la suma final debe ser igual a 1. También se asigna un valor: a) Mayor amenaza = 1 b) Menor amenaza = 2 c) Mayor oportunidad = 4 d) Menor oportunidad = 3; para finalmente al multiplicar el peso y valoración se obtendrá un valor ponderado para cada oportunidad y amenaza (D'Alessio, 2015), como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1*Matriz de evaluación de factores externos (MEFE)*

Matriz de Evaluación de los Factores Externos (MEFE)			
Factores clave de éxito	Peso	Valoración	Ponderación
Oportunidades:			
1. Sistema regional y local de salud ineficiente en la APS.	0.20	4	0.80
2. Descentralización de la salud en la dirección subregional Luciano Castillo Colonna	0.09	3	0.27
3. Insatisfacción creciente de la población distrital por las prestaciones en el PNA estatal	0.09	4	0.36
4. Gasto de bolsillo en salud es del 45% en el distrito de Sullana.	0.05	4	0.20
5. Incremento de la población económicamente activa a nivel distrital	0.04	4	0.16
6. Mayor nivel educativo de la población del distrito de Sullana.	0.04	3	0.12
7. Responsabilidad Social de la Municipalidad distrital de Sullana	0.10	4	0.40
8. Incremento de diferentes servicios de comunicación en la población a nivel distrital	0.03	3	0.09
9. Postergación de las necesidades de la población discapacitada del distrito de Sullana	0.02	3	0.06
Total de oportunidades	0.66		2.46
Amenazas:			
1. Deficiente gestión en salud del gobierno regional y gobiernos locales en Sullana.	0.10	2	0.20
2. Ejecución deficiente del presupuesto asignado a los gobiernos regionales y locales	0.08	2	0.16
3. Bajo nivel de salubridad en el distrito de Sullana.	0.05	1	0.05
4. Escasa cultura sanitaria de la población del distrito de Sullana.	0.05	1	0.05
5. Falta de políticas para manejo de residuos sólidos del distrito de Sullana.	0.06	1	0.06
Total de amenazas	0.34		0.52
Total	1		2.98

La Matriz MEFE de Beneplus, cuenta con 14 factores determinantes de éxito, nueve oportunidades y cinco amenazas. El peso ponderado de 2.98 se encuentra por encima del valor promedio que es de 2.5, lo que traduce que Beneplus se encuentra encaminado a aprovechar las oportunidades, minimizando las amenazas del entorno.

3.3 Población objetivo.

De los ocho distritos que conforman la provincia de Sullana, el distrito que lleva el mismo nombre de la provincia es el más poblado con 193 255 habitantes con densidad poblacional de 354.2 km² según la proyección estimada por el INEI para el año 2022. La distribución por etapa de vida en el distrito de Sullana es de la siguiente manera, 19% son niños; 13% adolescentes; 61% adultos; 7% adulto mayor; y la población femenina representa el 51% del total. (INEI, 2022)

La cobertura de aseguramiento en salud en este distrito es mayor en el área urbana que rural y está dada principalmente por el Seguro Integral de Salud (SIS), EsSalud y seguro de las fuerzas armadas y policiales (95.2%) cuya red de establecimientos son los principales proveedores de

atención en el primer nivel de salud. y en el año 2021 en el distrito de Sullana la intensidad de uso de los servicios de salud fue de 7.4 y la extensión de uso fue de 44.5% en consulta externa (Compendio estadístico Piura, 2021), donde el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a la prestación recibida en el PNA fue de 35% (Campoverde, E. 2019). En la región Piura el gasto promedio de bolsillo fue de 124.46 soles en hogares cuyos ingresos oscilan entre 931 a 1500 soles mensuales principalmente en medicinas, insumos y servicios médicos (Briceño. D, 2022) a pesar de contar con seguro estatal buscando atención de tipo recuperativa. El principal motivo para pagar una atención médica particular a pesar de contar con un seguro privado o público es la insatisfacción del usuario en cuanto a la calidad de atención, mejor trato y que dé respuesta a su problema de salud (SBS, 2021). Además, la población asegurada ha incrementado progresivamente en años recientes por el decreto de urgencia 078-2021 en el distrito de Sullana, sin embargo, existe un gran nicho de demanda insatisfecha con la atención y calidad en los servicios brindados en el primer nivel de atención por instituciones públicas; por lo tanto el 65% de la población atendida se encuentra insatisfecha con las prestaciones recibidas en este nivel atención de los diferentes estratos socioeconómicos del distrito de Sullana es la población objetivo de Beneplus la cual aproximadamente según la extensión de uso antes mencionada es de 55 899 usuarios. A su vez, los servicios de salud brindados por las instituciones privadas; las que en un 95% se ubican en el distrito de Sullana, como son setenta consultorios médicos, tres policlínicos, centros médicos privados y el único SiSol los cuales se enfocan solamente en atenciones recuperativas y especializada para el paciente sin involucrar a la familia, comunidad y el entorno ni desarrollan prevención y promoción de la salud es decir no tienen enfoque en APS (RENIPRESS – SuSalud, 2022).

Por lo tanto; es este segmento del mercado insatisfecho por los servicios de salud brindados en este primer nivel de atención por instituciones públicas y privadas con o sin algún tipo de seguro y de todos los estratos socioeconómicos del distrito de Sullana, es la población objetivo de Beneplus con un factor diferenciador al contribuir con la APS a través de prestaciones preventivo promocionales que involucrarán a la persona, familia y comunidad como se detalla en la nueva cartera de servicios propuesta (Capítulo 8.5).

3.4 La Organización y sus Competidores.

El análisis competitivo en el Planeamiento Estratégico está basado en el modelo de las cinco fuerzas de Porter, que determinará la situación de Beneplus en el sector en relación con sus competidores. A continuación, el análisis de las cinco fuerzas del sector nos permitirá determinar la capacidad competitiva de esta organización.

3.4.1 Poder de negociación con los proveedores.

Para que Beneplus brinde la APS accesible a los pacientes, cuenta con variados proveedores de bienes, insumos, medicamentos y servicios: a) Los profesionales de la salud que comprenden médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, obstetra y técnicos de enfermería. También se contará con un ingeniero sanitario. Todos son profesionales altamente capacitados, calificados y atentos. Independientemente de su área todos los proveedores están comprometidos con la salud integral de los pacientes. b) Profesionales del área administrativa incluye un administrador, un contador externo, un personal de marketing externo y el director médico; todos ellos entrenados para facilitar y agilizar la atención de la salud de los usuarios. c) Personal de apoyo en el cual se encuentran los de servicio de limpieza, mantenimiento y vigilancia quienes

velan por conservar la infraestructura y el equipamiento del centro médico para garantizar la continuidad de la atención en salud. d) Proveedores de servicio tercerizado de laboratorio clínico y de imágenes, son de vital ayuda para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. e) Proveedor de medicamentos, quien se encarga de mantener el stock constante y de manera suficiente de medicinas esenciales y necesarias para el tratamiento oportuno de los pacientes.

Ya que los proveedores que necesita Beneplus, tienen la capacidad de ser proveedores también de sus competidores en este sector, por lo tanto, tienen la capacidad de tener costos variables por los bienes, insumos, medicamentos y servicios brindados; pero al tener múltiples sustitutos, se considera que el poder de negociación de estos proveedores es mediano, ya que ambas partes, proveedores y Beneplus como comprador, establecen los términos para realizar la transacción. El salario de los trabajadores que conforman el equipo básico de APS de Beneplus está dentro del promedio para esta provincia.

3.4.2 Poder de negociación de los compradores.

Los usuarios y clientes de Beneplus, son aquellos consumidores de los servicios ofertados por este centro médico. Por lo tanto; se considera como principal cliente externo la población atendida insatisfecha con las prestaciones brindadas en el primer nivel de atención por instituciones públicas y privadas de los diferentes estratos socioeconómicos. Beneplus para concentrar la mayor parte de usuarios y clientes frente a sus competidores, debe basarse en estrategias de diferenciación de los servicios ofertados, para potenciar su marca aunado a la accesibilidad económica apoyados en la salud digital. Además, al ser una institución nueva debe mantener precios accesibles comparados con servicios semejantes de sus competidores a nivel distrital.

Respecto al cliente interno que son todos sus colaboradores asistenciales y administrativos, esta institución debe velar por la satisfacción de estos mediante el desarrollo personal. En especial de los profesionales de la salud debido a que son ellos quienes están en contacto directo con los usuarios y clientes, por ende, son ellos quienes los fidelizarán para asegurar la sostenibilidad de Beneplus. Es por ello por lo que el poder de negociación de los compradores tanto interno y externo es alto.

3.4.3 Amenaza de los sustitutos.

En el año 2021 en el distrito de Sullana la intensidad de uso de los servicios de salud fue de 7.4 y la extensión de uso fue de 44.5 en consulta externa en los establecimientos de salud públicos, lo cual demuestra que aún existe población no atendida a pesar de la ley de aseguramiento universal. A pesar de la insuficiente cobertura de atención en salud por los establecimientos estatales y los precios poco accesibles del sector privado para las prestaciones de tipo recuperativas, ambos constituyen posibles sustitutos para esta unidad de negocio. El 30.4 % de la población adquiere medicamentos sin receta médica ni evaluación previa por un personal de salud en farmacias locales según el manual de buenas prácticas de prescripción; por lo tanto, constituye una alternativa a la cual acude la población no satisfecha con la atención brindada por las IPRESS además de incrementar el gasto de bolsillo por ende las farmacias son sustitutos de servicios recuperativos (Plan Operativo Institucional DIRESA Piura, 2017). La medicina alternativa, los curanderos y chamanes, ofrecen soluciones a los pacientes en sus diferentes enfermedades; forman parte de la diversidad de servicios de salud, además de ser accesible a la población rural por cuestiones sociales y culturales por ende son considerados sustitutos para Beneplus en atención de tipo recuperativa.

En el distrito de Sullana actualmente existen tres organizaciones no gubernamentales (ONG) de las cuales dos brindan apoyo en atenciones de salud a la población vulnerable, por lo tanto, estas instituciones serían posibles sustitutos en la fase recuperativa. Beneplus es una unidad de negocio que también desarrollará APS a través de prestaciones preventivo-promocionales, por lo cual otros posibles sustitutos serían organizaciones de similar condición que ofrezcan mayores oportunidades de accesibilidad.

Por lo tanto, las farmacias, la medicina tradicional y otras ONG ofrecen servicios en salud con carácter recuperativo por ello son potenciales sustitutos para esta unidad de negocio. Pero al no ofrecer servicios de carácter preventivo promocional con participación de la comunidad, la amenaza que representan es baja.

3.4.4 Amenaza de los entrantes.

Un obstáculo para que las instituciones de salud privadas desarrollen APS es el hecho de que no parece políticamente rentable en el corto plazo ya que implica importantes transformaciones culturales en la concepción, organización y gestión de sus servicios de salud; por otra parte la implementación de APS implica una fuerte reorientación de los valores del personal de salud, y una política de reformulación estructural del sistema de servicios de salud peruano en términos de sus modalidades de financiamiento y prestación. Las clínicas, policlínicos y consultorios de salud privado podrían implementar este enfoque de APS ya que cuentan con infraestructura, equipamiento y profesionales de la salud, pero al ser instituciones con fines de lucro no toda la población insatisfecha podría acceder a estas prestaciones. En caso de Beneplus al ser una unidad de negocio cuenta con subvención parcial de la sociedad de beneficencia de Sullana además su infraestructura se encuentra en un ambiente cedido por la SBS lo cual implica

menor inversión para su funcionamiento y basa su filosofía en servir a la población por lo antes mencionado es que Beneplus apuesta para contribuir en el desarrollo de APS en este distrito.

Respecto a los centros de atención en salud privadas con y sin fines de lucro para poder ingresar a este mercado y ser sostenibles requieren que el servicio a brindar sea diferenciado de los competidores, inversión de capital y enfrentar la política gubernamental para poder establecerse. En consecuencia, la amenaza de los entrantes es mediana.

3.4.5 Rivalidad de los competidores.

Beneplus tiene competidores a nivel distrital, tanto organizaciones privadas con fines de lucro como clínicas, policlínicos, laboratorios y consultorios, sin embargo, no cubren las expectativas de la población atendida insatisfecha (65%). Dentro de sus competidores públicos se encuentran los establecimientos de PNA de salud de la red del MINSA y EsSalud que como ya se mencionó la brecha existente de estos centros en la región es alta ya que no cuentan con infraestructura, equipamiento y personal de salud capacitado en este primer nivel de atención, además no se ha implementado el verdadero enfoque en APS como ocurre a nivel nacional (DIRESA Piura, 2021). También cabe mencionar al Sistema Metropolitano de Solidaridad (SISOL) que está regentado por la municipalidad se centran en prestaciones de tipo recuperativas con costos accesibles, pero no desarrollan prevención ni promoción con participación activa de la comunidad es decir no imparte el enfoque en APS. Por lo tanto, la rivalidad de los competidores es mediana ya que Beneplus continuará brindando atenciones recuperativas y a través del presente proceso estratégico implementará prevención y promoción de la salud con participación de la persona, familia, y la comunidad de la mano con la accesibilidad económica y de calidad apoyados en la salud digital, y adaptándose dinámicamente a los cambios del sector salud como factor

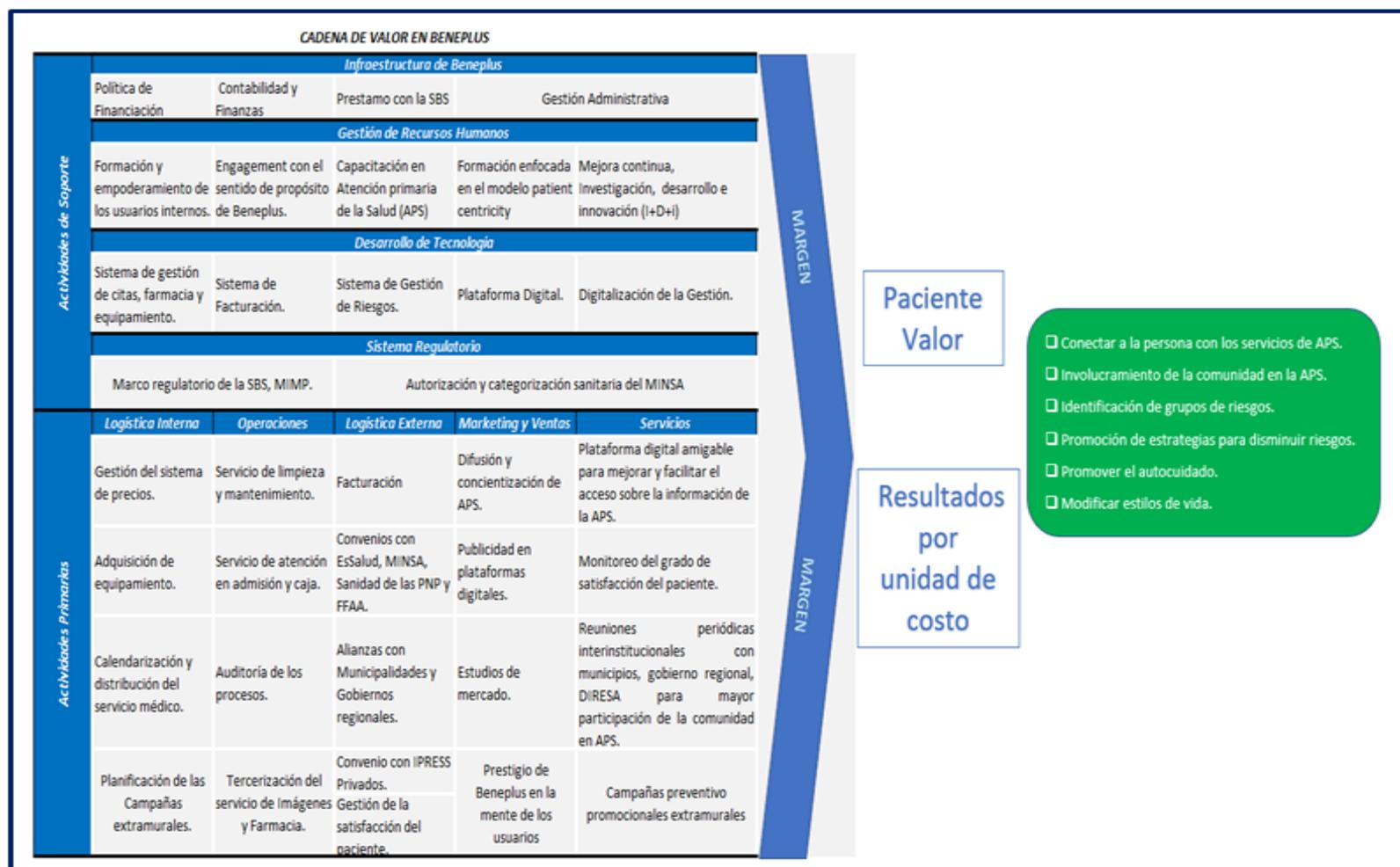
diferenciador. Luego de evaluar los competidores de Beneplus, se observa que debe de afianzar su participación en el sector mediante su posicionamiento.

3.4.6 Cadena de Valor.

La cadena de valor propuesta para Beneplus permitirá identificar la ventaja competitiva de esta unidad de negocio posterior al análisis de las cinco fuerzas de Porter. (Ver Figura 10)

Figura 10

Cadena de valor de Beneplus



Nota. Elaboración propia.

3.5 Matriz de Perfil Competitivo (MPC).

Esta matriz nos permitirá identificar los competidores más importantes tanto públicos como privados en la APS en el distrito de Sullana. Con esta matriz de perfil competitivo (MPC) se podrá conocer cómo se encuentra Beneplus en comparación a los demás competidores del mismo sector, para ello se tendrá que hacer un análisis detallado de las cinco fuerzas de Porter (D'Alessio, 2015).

La matriz de perfil competitivo de Beneplus incluye los establecimientos de salud MINSA con el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (MAIS-BFC) aprobado por la R.M. No 696-2006 MINSA y EsSalud con el modelo de cuidado integral con enfoque de Salud Familiar aprobado mediante su directiva No 13-GCPS- ESSALUD-2021. Además según resolución directoral No 362-2020 del Gobierno Regional de Piura se crearon cinco redes integradas de salud (RIS): a) RIS Piura – 26 de octubre b) RIS Castilla c) RIS Morropón d) RIS Huancabamba e) RIS Ayabaca, los cuales se basan en la atención integral de la persona y el intercambio prestacional entre IPRESS pero hasta la fecha no se han incluido dentro de este modelo de gestión establecimientos de salud del distrito de Sullana, Los establecimientos de SISOL y centros médicos privados no desarrollan prevención ni promoción ni programas de APS, principalmente se centran en la fase recuperativa. Los factores clave de éxito se determinaron en base a los elementos esenciales de la APS, los cuales son: (1) integralidad de la atención de salud, el cual se entiende como un conjunto articulado y continuo de acciones como servicios preventivos y curativos, individuales y colectivos, (2) disponibilidad o accesibilidad del servicio, (3) descentralización de forma presencial o a través de la salud digital (e-Health, m-Health o teleHealth) y autonomía de gestión de centros de atención, (4) vigilancia y seguimiento permanente de la atención a través de visitas domiciliarias o por salud digital (e-Health, m-Health o teleHealth)

, (5) sostenibilidad del centro médico y (6) nivel de satisfacción de los pacientes por los servicios recibidos. (Ver tabla 2)

Tabla 2

Matriz perfil de competidores de Beneplus en relación con el cumplimiento de elementos esenciales de APS

ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN:							
Factores clave de éxito	Peso	EESS del MINSA		EESS de EsSalud		BENEPLUS	
		Valoración	Ponderación	Valoración	Ponderación	Valoración	Ponderación
1. Integralidad de la atención de salud.	0.10	1	0.1	1	0.1	1	0.1
2. Disponibilidad o accesibilidad del servicio.	0.20	1	0.2	1	0.2	1	0.2
3. Descentralización y autonomía del centro médico.	0.13	2	0.26	2	0.26	1	0.13
4. Vigilancia y seguimiento de atención.	0.17	2	0.34	2	0.34	1	0.17
5. Sostenibilidad del centro médico.	0.20	4	0.8	4	0.8	2	0.4
6. Nivel de satisfacción del usuario.	0.20	1	0.2	1	0.2	1	0.2
Total	1		1.9		1.9		1.2

Al analizar la matriz perfil de competidores y compararla con sus pares, Beneplus obtuvo un puntaje de 1.2, este valor es inferior a sus otros dos competidores estatales lo que significa que este centro médico posee una posición baja en relación con sus competidores ya que es una institución nueva que irá posicionándose en el mercado y con este plan estratégico a formular se centrará y desarrollará el verdadero enfoque en APS lo cuál será su factor diferenciador.

3.6 Matriz perfil referencial (MPR)

Para la matriz de perfil referencial se analizó la información sobre el sistema de atención primaria pública de países como España que ocupa el primer lugar, Canadá, Cuba y Chile que son países del continente americano que ocupan los puestos dieciséis, treinta y treinta y tres respectivamente según el último ranking Bloomberg Healthiest Country Index, que clasifica 169 economías según los factores que contribuyen a la salud en general (BHCI, 2019). A la vez se describe en estos países el establecimiento de salud de referencia de APS.

3.6.1 El sistema de salud primario de España.

Se basa en los principios de universalidad, libre acceso, equidad y solidaridad financiera y se financia principalmente mediante impuestos, utiliza el 9.4 % del PIB para gasto sanitario, 6.7% gasto público y 2.7% privado. El gasto per cápita asciende a 1.723 euros por habitante, según el último informe del Sistema Nacional de Salud (SNS, 2019). Consta de un sistema público y privado, el modelo sanitario se divide en atención primaria dentro de la cual destaca la medicina familiar comunitaria la cual brinda una atención personalizada desde atenciones simples a complejas, sólo se refiere cuando es necesario a un especialista o a un hospital, es decir el médico de familia lo acompaña todo el tiempo como si fuera parte de ella. Este proceso permite que el 80% de casos se resuelvan en el primer nivel de atención, los ciudadanos son atendidos mediante una tarjeta sanitaria dependiendo del lugar donde vive, lo cual también optimiza el proceso de las recetas digital y control de vacunación (SNS, 2019).

El nivel de satisfacción del paciente es alta debida a esta buena gestión en la utilización de los recursos. La Asociación España Salud persigue el propósito de disminuir la incidencia de las enfermedades más frecuentes a través de la educación y la prevención sanitaria en promoción de los hábitos saludables, conocimiento de las ciencias de la salud y la investigación (SNS, 2019).

El Centro de Salud Universitario El Greco es un dispensario de atención primaria de la red sanitaria pública del Servicio Madrileño de Salud, situado en el municipio de Getafe, al sur de la Comunidad de Madrid. Ofrece los servicios de medicina familiar y comunitaria, pediatría, enfermería, matrona y trabajo social a la población del barrio de La Alhóndiga, de Getafe, prestando asistencia a un total de 21.684 personas, de ellas 3.170 menores de 14 años y 4.742 mayores de 65. En total, cuenta con más de 40 profesionales, repartida en turnos mañana y

tarde, entre médicos de familia, pediatras, enfermeras, auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos, celadores, matrona y trabajadora social (SNS, 2019).

Según el noveno informe de atención primaria del servicio madrileño de salud (2018 – 2020), el centro de salud El Greco además de dar cobertura sanitaria a la población asignada, muestra una destacada intervención en promoción y educación para la salud de su comunidad; su énfasis en la docencia en los diferentes niveles de pregrado como especializada de medicina, enfermería, matrona y psicología y así mismo es un centro pionero en la aplicación de innovación y tecnología para la salud en España como la implantación y desarrollo de la historia clínica informatizada y por ser la cuna del Grupo Independiente de Pediatras Informatizados (GIPI) que recoge en su web una relación de recursos para ayudar a ejercer la pediatría en atención primaria.

Los pacientes acceden a la atención primaria en este centro de salud a través del servicio de cita previa que permite solicitar, cambiar o anular una cita con el profesional de salud de su elección. También los usuarios contactan con el centro por vía telefónica, página web y a través del formulario de contacto durante todo el año. Los indicadores de satisfacción en los que destaca este centro de salud respecto a la media de la comunidad son amabilidad y tiempo de dedicación de los profesionales médicos, información recibida sobre el estado de salud y sobre los medicamentos, exploración del médico para conocer bien el problema y comodidad del lugar de espera (Informe de atención primaria, 2018). (Ver figura 11)

Figura 11

Indicadores de satisfacción del usuario del centro de salud El Greco

Centro de Salud EL GRECO	Resultado del Centro	Media de la Comunidad	Comparación con la media de la Comunidad
Satisfacción global con la atención recibida	87 % - 97 %	88 %	
Recomendación del Centro de Salud	92 % - 100 %	93 %	
Facilidad para conseguir cita	64 % - 82 %	72 %	
Adecuación de la cita a las preferencias horarias	68 % - 85 %	74 %	
Tiempo de espera desde la petición de cita hasta el día de la consulta.	41 % - 60 %	60 %	
Tiempo de espera para entrar en consulta	40 % - 60 %	50 %	
Amabilidad de los profesionales médicos	95 % - 100 %	92 %	
Amabilidad de los profesionales de enfermería	93 % - 100 %	95 %	
Amabilidad del personal administrativo	72 % - 88 %	77 %	
Tiempo de dedicación de los profesionales médicos	89 % - 99 %	88 %	
Información recibida sobre el estado de salud	91 % - 99 %	89 %	
Información recibida sobre los medicamentos	97 % - 100 %	93 %	
Exploración del médico para conocer bien el problema.	91 % - 99 %	90 %	
Limpieza del centro	85 % - 97 %	87 %	
Señalización interna del centro	80 % - 94 %	87 %	
Comodidad y confort del lugar de espera	75 % - 90 %	72 %	

Nota. Tomado del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud, España, 2018.

Este centro universitario de salud cuenta con varios reconocimientos, como el premio al mejor centro de salud de la Comunidad de Madrid , concedido por la editorial Sanitaria 2000, por la labor que llevan a cabo sus profesionales y en especial por su larga trayectoria en innovación (Informe de atención primaria, 2018 -2020).

3.6.2 Sistema de salud primario de Canadá.

La ley de salud de Canadá cuenta con cinco características importantes: Primero cuenta con administración pública y sin fines de lucro, segundo los servicios primarios son de acceso gratuito en todas las aseguradoras (públicas y privadas) cubriendo urgencias, tratamiento de enfermedades, revisiones médicas anuales, atenciones complejas médicas y quirúrgicas,

incluyendo la cobertura de medicamentos y rehabilitación; uno de los servicios que no cubre es el odontológico pero la mayoría de los seguros privados lo cubren como mínimo al 80%. El tercero es universal es decir todo ciudadano canadiense y residentes permanentes, tienen a los mismos derechos en cuanto a atención en salud. El cuarto es la portabilidad, los pacientes que requieren una atención médica, tienen la libertad y derecho de elegir a su médico en la clínica, hospital, en la región que se encuentren sin ningún tipo de permiso y es uno de los únicos sistemas que protege a sus ciudadanos fuera del país. El último punto es accesibilidad responsable a los servicios médicos (OPS, 2020).

Cada Estado organiza su sistema de salud de manera independiente y autónoma. El presupuesto se distribuye 30% en hospitales, 16% medicamentos y 15% en personal de salud. El financiamiento es 70% de público y 30% del privado. Miden la calidad de salud con tres indicadores con resultados finales: (a) bienestar general y expectativa de vida, (b) mortalidad prematura e infantil y (c) autopercepción de salud preventiva (OPS, 2020).

Canadá ha logrado eficiencia buscando que el sistema de salud se enfoque en el valor de la prevención, es decir controlando los factores de riesgos de las enfermedades para disminuir la demanda en salud a través del primer nivel de atención. El gobierno de Canadá para el financiamiento en el nivel primario de salud se basa y adopta paquetes identificados en mejora de procesos en calidad, estándares, prácticas de codificación y evaluación de los costos de los procedimientos y la optimización de los recursos humanos (OPS, 2020).

El London Intercommunity Health center es el centro comunitario de salud con más de 25 años que brinda servicios sociales y de salud en la ciudad de London-Ontario. Son uno de los 75 centros comunitarios de salud (CHC) que opera en Ontario y sus servicios están enfocados al desarrollo de la comunidad. Los CHC son las únicas organizaciones de atención primaria de la

salud que combinan la promoción de salud y el desarrollo comunitario. Los servicios de salud son prestados por un equipo interdisciplinario de trabajadores de la salud, médicos de familia, enfermeros, trabajadores sociales, dietistas, secretarias médicas y trabajadores comunitarios, los servicios médicos de sus programas están dirigidos hacia los determinantes sociales de la salud como: educación, empleo, vivienda, recreación y apoyo social.

Sus programas están dirigidos a niños, jóvenes y familias; y entre ellos tenemos el de Diabetes y enfermedades crónicas; cuidado y apoyo a enfermos de hepatitis C; comunidades de inmigrantes y etnoculturales; atención de la salud mental; clínica de opciones: pruebas anónimas de HIV; pobreza y carencia de vivienda; atención primaria de la salud. El centro comunitario de salud cuenta con más de 6039 usuarios activos, cuentan con 83 trabajadores y hablan 43 idiomas, los usuarios pueden acceder al centro mediante una central telefónica y de acuerdo con el lugar de residencia. (London Intercommunity Health center, 2013)

3.6.3 Sistema de salud primario de Cuba.

La organización mundial de la salud destaca el sistema nacional de salud pública de Cuba entre los países latinoamericanos debido a su eficiente atención sanitaria implementado a pesar de los recursos limitados, la principal estrategia de este gobierno ha sido enfocarse en la prevención en salud como educación en todos los niveles. Además de generar ingresos por conceptos de exportación de servicios médicos, la piedra angular de este sistema de salud es dar asistencia a la familia con un médico y una enfermera que se encarga de la salud de todos los integrantes, cubriendo con ello el 90% de la población. (Domínguez-Alonso, E. & Zacca, E., 2011).

Según la IX Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular para el 2019, el gasto total destinado a la salud del PBI fue de 27.5 % para respaldar la sostenibilidad de los servicios básicos de salud de toda la población.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2014) manifiesta que los programas priorizados son el materno infantil, enfermedades transmisibles, adulto mayor, enfermedades crónicas no transmisibles, atención integral de urgencias entre otros. La atención primaria orientada a la comunidad (APOC) cuenta con una red nacional de consultorios de médico y enfermeras de la familia. Entre 15 y 20 consultorios (500 a 800 personas) componen un Grupo Básico de Trabajo (GBT), que además del médico y la enfermera de la familia, participan especialistas en medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia, un psicólogo, un estomatólogo, una supervisora de enfermería, una trabajadora social, un estadístico y un técnico en higiene y epidemiología. Los GBT constituyen la instancia de coordinación del consultorio con el policlínico y suministrando los servicios de complementación a la asistencia médica e interconsultas con especialidades médicas y quirúrgicas.

El establecimiento más representativo dentro del primer nivel de atención es el Policlínico Docente Comunitario Presidente Salvador Allende, el mismo que se encuentra en el corazón de la Habana- Boyeros, con una población de aproximadamente 7000 habitantes albergando 10 consultorios médicos y enfermeras de la familia. Teniendo la integralidad de la atención de salud en el primer nivel de atención de toda su población siendo el punto de conexión entre este nivel y el nivel hospitalario, contando con alrededor de 20 médicos especialistas en Medicina General Integral (M.G.I) y especialistas en ginecología, pediatría, medicina interna y cirugía general, un psicólogo, un estomatólogo, una supervisora de enfermería, una trabajadora social, un estadístico y un técnico en higiene y epidemiología, siendo optima la disponibilidad médica para la atención

de dicha población. La atención médica cubana se basa en la solidaridad, humanización y accesibilidad de los servicios de salud con profesionales especializados en la especialidad de M.G.I. brindado una atención de calidad y calidez, dichos recursos son considerados dentro del gasto estatal teniendo como marco normativo su constitución considerando a la salud como un derecho fundamental, siendo uno de los sistemas de salud más reconocidos internacionalmente con un alto nivel de satisfacción de su población (Di Fabricio J., Gofin R. & Gofin J., 2020).

3.6.4 Sistema de salud primario de Chile.

La esperanza de vida en Chile es de 77-83 años como consecuencia de un buen sistema de salud pública y así mismo la probabilidad de morir antes de los cinco años que es de 8 por cada 1000 habitantes (OMS, 2014). Según el último análisis del gasto público en salud (AGPS), el presupuesto destinado a cubrir su sistema sanitario fue del 5.29% del PBI con una ejecución del 97,5% (AGPS, 2019). El principal componente que financia a la atención primaria es el Fondo Nacional en Salud (FONASA). El Sistema Nacional de Servicios en Salud (SNSS) consta en un 70% por la red de salud de servicios regionales y el sistema municipal de atención primaria. La densidad sanitaria es de 9 médicos por cada 1000 habitantes y 4 enfermeras por cada 1000 habitantes (AGPS, 2019).

El sistema de salud chileno se encuentra distribuido en una gran red de establecimientos de salud en tres niveles de atención por todo su territorio. Los servicios de Atención Primaria son los servicios de primer contacto de tipo promocional, preventivo, curativo y de rehabilitación para la población inscrita. Los Centros de Salud Familiar (CESFAM) trabajan bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, por tanto, se da más énfasis a la prevención y promoción de salud, se centra en las familias y la comunidad, da importancia a la participación

comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas (SNSS, 2019).

El CESFAM Practicante Pablo Araya de Río Negro se encuentra en Los Lagos, Chile. Pertenece al sistema municipal de atención primaria en salud y tiene a cargo una población de 5000 habitantes. Los usuarios acceden a los servicios brindados mediante un sistema de citas presencial y a demanda en un horario hábil de 08:00 a 17:00 horas. El Ministerio de Salud declaró este establecimiento como Centro de Salud Familiar de Excelencia, uno de los 30 mejor evaluados a nivel nacional después de la instalación de la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), el Centro Comunitario de Rehabilitación creado en alianza con la Asociación de personas con discapacidad y la clínica dental móvil; según el ranking de medición de trato al usuario este CESFAM obtuvo puntaje de 6.33, ubicándolo en el lugar 1232 de los centros que brindan APS en Chile (SNSS, 2017).

Al evaluar la MPR se puede afirmar que Beneplus tiene una ponderación 1.2 muy por debajo de los referentes internacionales que alcanzas ponderaciones de 4. (Ver tabla 3)

Tabla 3

Matriz perfil referencial de Beneplus con relación al cumplimiento de elementos esenciales de APS.

Factores clave de éxito	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN:									
	Peso	Centro de Salud Universitario El Greco		Centro de Salud Intercomunitario London		Policlinico Docente Comunitario Presidente Salvador Allende		Beneplus		
		Valoración	Ponderación	Valoración	Ponderación	Valoración	Ponderación	Valoración	Ponderación	
1. Integralidad de la atención de salud.	0.1	4	0.4	4	0.4	4	0.4	1	0.1	
2. Disponibilidad o accesibilidad del servicio.	0.2	4	0.8	4	0.8	4	0.8	1	0.2	
3. Descentralización y autonomía de los centros	0.13	4	0.52	4	0.52	4	0.52	1	0.13	
4. Vigilancia y seguimiento de atención.	0.17	4	0.68	4	0.68	4	0.68	1	0.17	
5. Sostenibilidad del centro médico	0.2	4	0.8	4	0.8	4	0.8	2	0.4	
6. Nivel de satisfacción del usuario	0.2	4	0.8	4	0.8	4	0.8	1	0.2	
Total	1		4		4		4		1.2	

CÁPITULO IV: Evaluación Interna

Esta evaluación se realiza mediante el análisis AMOFHIT, que comprende las siguientes áreas funcionales: Administración y gerencia (A), Marketing y ventas e investigación de mercado (M), Operaciones, logística e Infraestructura (O), Finanzas y contabilidad (F), Recursos humanos y cultura (H), Sistemas de información y comunicaciones (I) y Tecnología, investigación y desarrollo (T) (D'Alessio, 2015), con esta información se podrá identificar las fortalezas y debilidades de Beneplus resumiéndolas en una matriz de evaluación de factores internos (MEFI) con el objetivo de trazar estrategias para capitalizar las fortalezas y neutralizar las debilidades. La información sobre la organización será obtenida de la base de datos y archivos de esta.

4.1 Análisis Interno AMOFHIT

Desarrollando el análisis AMOFHIT para la evaluación del intorno, los recursos con los que dispone Beneplus son los siguientes: Administración y gerencia (A), Marketing y ventas e investigación de mercado (M), Operaciones, logística e Infraestructura (O), Finanzas y contabilidad (F), Recursos humanos y cultura (H), Sistemas de información y comunicaciones (I) y Tecnología, investigación y desarrollo (T) (D'Alessio, 2008).

4.1.1 Administración y gerencia (A).

Las Sociedades de Beneficencia (SB) son instituciones que brindan asistencia y apoyo a distintos sectores de la población en situación de vulnerabilidad, dando atención en salud, facilitando las sepulturas, o atendiendo a niños sin familias y personas en situación de abandono material y moral, acciones que se realizan desde una perspectiva caritativa, solidaria y filantrópica, generando sus propios recursos. El año 2018 a través de la dación del Decreto Legislativo No

1411; las Sociedades de Beneficencias del Perú, se constituyen como personas jurídicas de derecho público interno, de ámbito local provincial con autonomía administrativa, económica y financiera; es decir, deben canalizar e incrementar los recursos que optimicen el desarrollo de los programas de proyección social y generar nuevas formas de financiamiento en base al manejo óptimo de la producción o administración de bienes, servicios y rentas o mediante convenios con entidades públicas o privadas. Este cambio de normativa ofrece un sinnúmero de oportunidades debido a que no le son aplicables las normas del Estado y de manera subsidiaria por las normas del Código Civil.

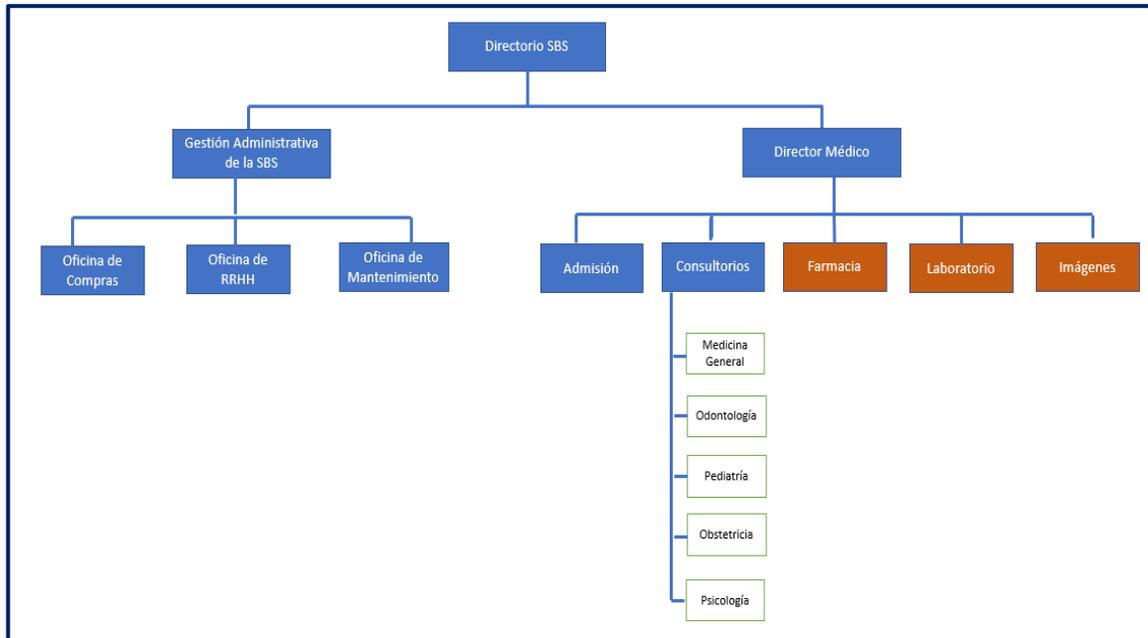
Bajo el contexto antes mencionado se reunió el directorio de la Sociedad de beneficencia de Sullana (SBS) el cual está conformado por dos personas designadas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), dos personas designadas por el gobierno local provincial de Sullana, una de las cuales es designada como presidente(a) del directorio y una persona designada por el gobierno regional Piura, con el propósito de ampliar y mejorar los servicios de salud del primer nivel de atención que brinda y en pleno uso de sus facultades, en el 2020, se crea la unidad de negocios Beneplus.

Este establecimiento es una unidad de negocio de ámbito local cuyos usuarios y pacientes provienen del distrito de Sullana donde actualmente se ubica con gestión independiente de los recursos económicos autogenerados de los servicios brindados (Fortaleza 1 MEFI), y no está constituida como entidad pública. El directorio de la SBS designa previa evaluación al director médico de Beneplus por un período de dos años (Debilidad 1 MEFI), luego de lo cual es ratificado o no. El director médico de este establecimiento es quien a su vez determina a los encargados de las áreas de admisión, consultorios médicos, farmacia, laboratorio e imágenes con quienes mantiene comunicación bidireccional constante para la toma de decisiones y reuniones dos veces al mes. El director médico sostiene reuniones con el consejo directivo de la SBS una vez al mes.

Beneplus no cuenta con documentos de gestión propios actualmente se rige por la misma normativa de la SBS. (Ver figura 12)

Figura 12

Organigrama actual de Beneplus



Nota. Elaboración propia.

Beneplus no cuenta con un Manual de Organización de Funciones (MOF) donde se especifique las funciones de cada miembro del establecimiento (Debilidad 2 MEFI). Sin embargo, el director médico lidera la gestión de este establecimiento y es quien asigna las funciones a todo el personal los cuales se desempeñan de manera integrada y comunicación constante.

El director médico de Beneplus trabaja de la mano con el administrador y el personal de mantenimiento de la SBS para gestionar la continuidad del funcionamiento de esta unidad de negocio debido a que son servicios subvencionados por la SBS como se explicará en la sección de finanzas.

Entre las debilidades del aspecto administrativo de Beneplus se encuentran la falta de un MOF y un estatuto propio, el corto período de gestión del director médico, falta de una organización orientada por procesos (Debilidad 3 MEFI) y falta de indicadores de gestión. La principal fortaleza en este aspecto es que tiene la capacidad para gestionar sus propios recursos económicos.

4.1.2 Marketing, ventas e investigación de mercado (M)

Al iniciar sus operaciones Beneplus, en el 2020, realizó un estudio de mercado a través de encuestas para establecer cuáles son las prestaciones de salud más solicitadas por la población de este distrito, determinar el precio por la atención brindada y determinar el grado de satisfacción del usuario de la atención en los establecimientos del PNA más utilizados por el distrito de Sullana. Los resultados de este estudio determinaron la ampliación de las especialidades de salud ofertadas para satisfacer la demanda de la población principalmente en medicina general, obstetricia, pediatría, odontología y psicología y los determinantes más importantes para lograr la satisfacción del usuario y/o paciente.

Los servicios ofertados actualmente por Beneplus están dirigidos a brindar prestaciones de carácter recuperativo, accesible en precio, basándose en el rango de ingresos de la población de este distrito que oscilan entre S/ 931 a 1500 soles mensuales la mayoría con trabajos informales de acuerdo con los resultados del último compendio estadístico de Piura (INEI, 2021). La plaza de este establecimiento está ubicada en un lugar céntrico a cinco minutos del centro de la ciudad de Sullana (Fortaleza 2 MEFI), cuenta con consultorios para cada especialidad de salud propuesta, laboratorio clínico y servicio de diagnóstico por imágenes; cómodos y accesibles sobre todo para

personas con algún tipo de discapacidad de movilización ya que se cuenta con rampas para facilitar su desplazamiento y los consultorios se encuentran en el primer nivel.

El segmento del mercado al cual está dirigido Beneplus son todas las personas atendidas insatisfechas con las prestaciones recuperativas en los establecimientos del estado principalmente EsSalud y MINSA de los diferentes estratos socioeconómicos. Como ya se mencionó en la sección de población objetivo el 65% de la población atendida en los establecimientos de salud estatales se encuentran insatisfechos con la prestación recibida en consulta externa, siendo un total de 55 899 usuarios en el distrito de Sullana.

Actualmente este centro médico no cuenta con una página web ni con redes sociales (Debilidad 5 MEFI), la publicidad se realiza a través de medios de comunicación masiva como la radio y televisión locales con pautas diarias que llega a la mayoría de la población del distrito de Sullana.

En este aspecto Beneplus tiene como fortaleza la accesibilidad en precio debido a que existe una tarifa diferenciada de las prestaciones recuperativas brindadas y ubicación céntrica la capital del distrito de Sullana; dentro de sus debilidades esta unidad de negocio no cuenta con un área dedicada específicamente al marketing (Debilidad 5 MEFI), dicha función la ejerce el director médico en coordinación con el área administrativa de la SBS, carece de página web y redes sociales, así como también los servicios ofertados no tienen enfoque de APS.

4.1.3 Operaciones, logística e infraestructura (O)

El centro médico es un establecimiento del PNA, clasificado en la categoría I-3. Se ubica en calle San Ana, urbanización Santa Rosa en la provincia de Sullana- Piura, Perú. El director

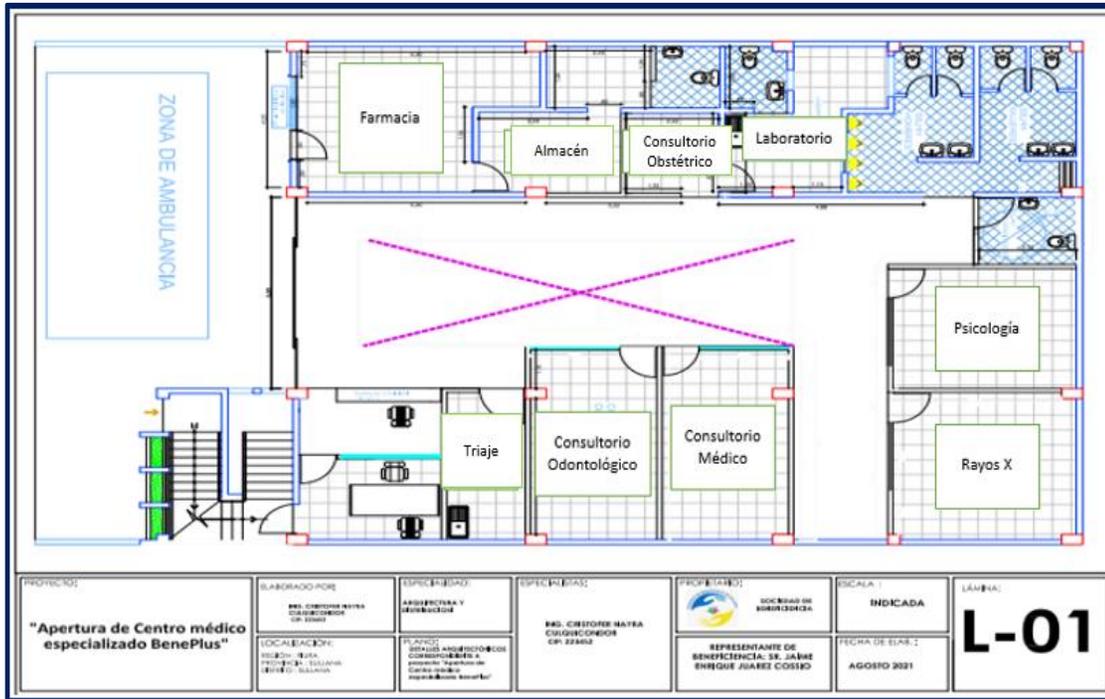
médico empleando los propios recursos financieros de Beneplus con el área logística de SBS, se encarga de efectuar el oportuno abastecimiento de insumos, medicamentos, bienes, equipamiento biomédico y prestación de servicios en la calidad, cantidad, oportunidad y lugar requerido por la dirección médica (Fortaleza 3 MEFI). Así mismo, son encargados de programar, prever y mantener los recursos necesarios para el logro de objetivos y actividades programadas de este centro médico.

Cada área funcional reporta al director médico respecto a recursos, equipos o mobiliarios necesarios para su aprobación. La oficina de mantenimiento de la SBS se encarga de brindar y dar soporte para mantener la infraestructura de obra civil, eléctrico, reparación o calibración de equipamientos garantizando la disponibilidad operativa de las áreas de trabajo siempre y cuando el servicio no sea tercerizado. Beneplus cuenta con servicios tercerizados de diagnóstico por imagen, laboratorio clínico y farmacia, sin generar sobrecostos de almacenamiento, vencimiento de medicamentos y gestión ineficiente de almacenes. Además, cuenta con el servicio de vigilancia para proteger sus bienes e infraestructura.

El local donde se encuentra este centro médico es cedido por la SBS (Fortaleza 5 MEFI), subvencionando el gasto por alquiler o adquisición del terreno, con autonomía para las modificaciones de adaptación para su uso. En su totalidad el centro médico cuenta con infraestructura nueva con el soporte para el mantenimiento continuo y oportuno, siendo la distribución de los consultorios, oficinas, almacenes y servicios higiénicos adecuados (Fortaleza 4 MEFI). La distribución de áreas se ha realizado en base al diseño aprobado por el reglamento de infraestructura de establecimientos de salud. (Ver Figura 13)

Figura 13

Plano de distribución de ambientes



Nota. Elaboración propia.

La cartera de servicios que se brinda actualmente son atenciones recuperativas en medicina general, pediatría, obstetricia, psicología y odontología con tarifa diferenciada para cada una de ellas. La tarifa normal de cuarenta y cinco y 00/100 soles (S/.45.00) para la población en general y tarifa económica de veinte y cinco y 00/100 soles (S/.25.00) para la población empadronada, para todos los servicios asistenciales excepto para la consulta de pediatría con tarifa general de setenta y 00/100 soles (S/. 70.00) y tarifa económica de cincuenta y 00/100 soles (S/. 50.00), así como el servicio de Psicología de cuarenta y cinco y 00/100 soles (S/. 45.00) y tarifa económica de treinta y 00/100 soles (S/. 30.00). Los usuarios y pacientes con tarifa social de este establecimiento provienen del distrito de Sullana previamente empadronados por la SBS y en caso de pacientes nuevos estos pagan la tarifa normal. (Ver Tabla 4)

Tabla 4

Tarifario de cartera de servicios actual de Benepius

Tarifas		
N°	Servicios recuperativos	Precio de Venta
1	MEDICINA GENERAL	S/ 45.00
2	PSICOLOGIA	S/ 45.00
3	PEDIATRIA	S/ 70.00
4	OBSTETRICIA	S/ 45.00
5	MEDICINA GENERAL Tarifa Social	S/ 25.00
6	PSICOLOGIA Tarifa Social	S/ 30.00
7	PEDIATRIA Tarifa Social	S/ 50.00
8	OBSTETRICIA Tarifa Social	S/ 25.00
Odontología		
1	EXTRACCION DENTAL	S/ 10.00
2	OBTURACIÓN CON RESINA FOTOCURABLE	S/ 30.00
3	OBTURACIÓN ESTETICAS	S/ 50.00
3	ENDODONCIA	S/ 100.00
4	LIMPIEZA DENTAL	S/ 30.00
5	PULPETOMIAS	S/ 50.00
6	FLUORIZACION	S/ 20.00
7	RAYO X	S/ 15.00
8	PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE (ACRILICO)	S/ 200.00
9	PROTESIS COMPLETA ACRILICO	S/ 300.00
10	BLANQUEAMIENTO CON LASER	S/ 150.00
11	PULPETOMIOS	S/ 40.00
12	EXODONCIAS 3er MOLAR SIN COMPLEJIDAD	S/ 60.00
13	SELLANTES PARA FISURAS	S/ 30.00
14	PUNTOS SUTURA	S/ 6.00
15	EXTRACCION PUNTO SATURA	S/ 4.00
Tópico		
1	INYECTABLES	S/ 4.00
2	TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL	S/ 3.00
3	CURACIÓN DE HERIDAS	S/ 6.00
4	SUTURA SIMPLE	S/ 10.00
5	INYECCIÓN A LA VENA	S/ 10.00
6	RETIRO DE PUNTOS	S/ 5.00
7	NEBULIZACIONES	S/ 5.00
Laboratorio (Tercerizado)		
1	Hemograma completo	S/ 20.00
2	Hemoglobina	S/ 10.00
3	Hematocrito	S/ 10.00
4	Velocidad de Sedimentación Globular	S/ 10.00
5	Tiempo de Coagulación y Sangría C/U	S/ 8.00
6	Recuento de Plaquetas	S/ 8.00
7	Tiempo de Protrombina y Tiempo parcial Tromboplastina C/U	S/ 25.00
8	Grupo Sanguíneo	S/ 10.00
9	Recuento de Reticulocitos	S/ 18.00
1	Glucosa Basal	S/ 10.00
2	Glucosa post prandial	S/ 10.00
3	Urea	S/ 10.00
4	Creatinina	S/ 10.00
5	Acido Urico	S/ 10.00
6	Perfil Lipíco	S/ 40.00
7	Colesterol Total	S/ 10.00
8	Triglicéridos	S/ 10.00
9	Transaminasas TGO-TGP C/U	S/ 15.00
10	Fosfatasa Alcalina	S/ 15.00
11	Hemoglobina Glicosilada	S/ 60.00
12	Proteínas T y F	S/ 15.00
13	Bilirrubinas T y F	S/ 15.00
14	Perfil Hepatico	S/ 50.00
15	Perfil Renal	S/ 40.00
16	orina completa	S/ 10.00
Imágenes (Tercerizado)		
1	ABDOMINAL SUPERIOR	S/ 31.00
2	OBSTETRICA I,II,III	S/ 31.00
3	RENO VESICAL (RIÑON Y VEJIGA)	S/ 37.00
4	RENO VESICAL PROSTATICA	S/ 41.00
5	PARTES BLANDAS (PIE/INGLE)	S/ 41.00
6	MAMARIA	S/ 41.00
7	TORAX	S/ 15.00

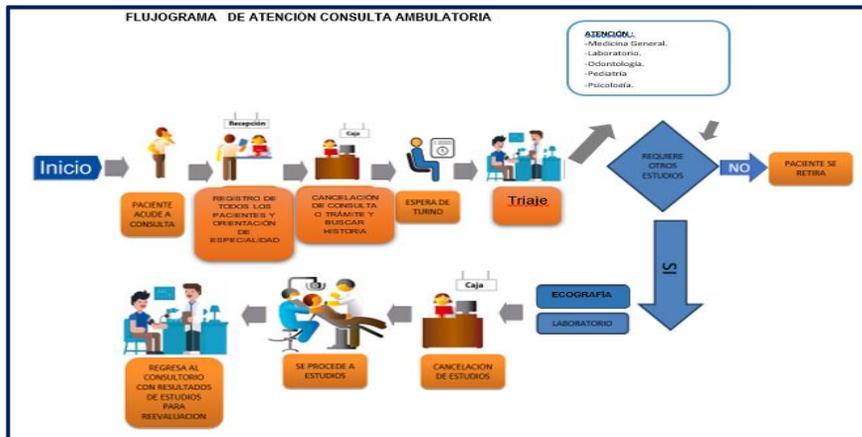
El personal con el cual se cuenta actualmente está conformado por un médico general encargado de las atenciones en este rubro, un pediatra el cual brinda consultas médicas a las enfermedades más prevalentes en este grupo etario, una obstetriz que realiza controles prenatales

y planificación familiar, una psicóloga quien brinda servicios de salud mental, un odontólogo quien se realiza procedimientos dentales y personal de enfermería. Dentro de los servicios tercerizados ofertados se encuentran laboratorio clínico básico, diagnóstico por imagen, farmacia para las patologías más prevalentes en la población (Fortaleza 6 MEFI) y finalmente atención de tóxico.

De acuerdo con las C3T: calidad, cantidad, costos, tiempo. La calidad en la atención de los servicios brindados se basa en accesibilidad por la ubicación céntrica del local y precio, mantenimiento de la propia infraestructura, equipamiento nuevo, personal de salud calificado y motivado para el cumplimiento de las metas de la organización. Respecto a las atenciones, todos los pacientes necesitan sacar un cupo de atención por la central telefónica o de manera presencial a fin de que puedan programar su cita de lunes a viernes de 08:00 a 13:00 horas y 14:00 a 16:00 horas, sábados de 08:00 a 12:00 horas; por lo tanto, este horario de atención es limitado e insuficiente (Debilidad 4 MEFI). La atención en Beneplus se realiza según el flujograma que se encuentra publicado. (Ver figura 14)

Figura 14

Flujograma de atención de Beneplus



Nota. Elaboración propia.

Todos los ambientes cuentan con iluminación adecuada, en relación con el mobiliario todas las especialidades cuentan con: escritorio, carrito clínico, silla para el profesional de la salud que brinda atención; silla para el usuario. El servicio de odontología cuenta con silla dental, kit básico de cirugía, equipo de rayos X, estufa horno calor seco, platina de vidrio. En Tópico se tiene a disposición una camilla, camilla pediátrica, coche de curación, lámpara cuello de ganso, silla, balanza talladora, tensiómetro, pulsímetro.

Beneplus financia directamente todos lo necesario para las atenciones médicas, insumos, equipamiento y remuneración del personal asistencial. Las recaudaciones que se obtiene por los servicios de salud prestados son reportadas como ingreso de recursos directamente recaudados por este centro médico.

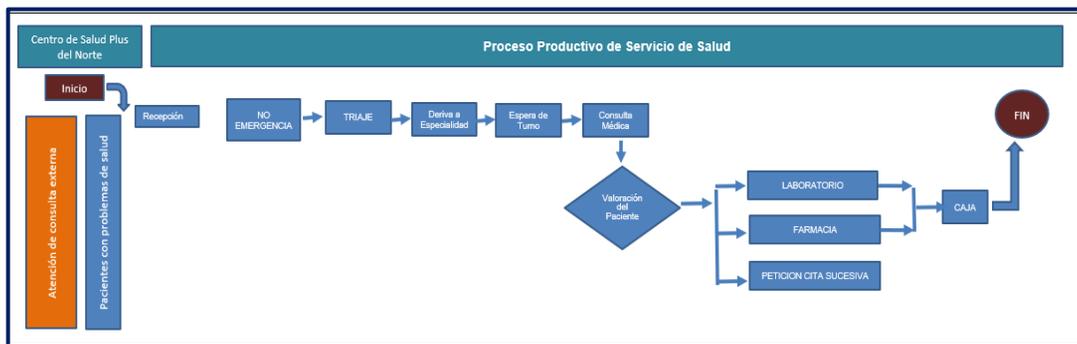
De acuerdo con las 7 M del proceso productivo: Materiales, Mano de obra, Máquinas, Medio ambiente, Métodos, Mentalidad, Moneda. (D'Alessio, 2004) La mano de obra quien ofrece los servicios de soporte entre ellos el director médico, personal administrativo, mantenimiento, vigilancia y una licenciada en enfermería, los cuales son contratados bajo locación de servicios y son subvencionados en la totalidad de sus remuneraciones por la SBS de esta manera se cubre el 60% del total de las remuneraciones de este establecimiento (Fortaleza 7 MEFI). Esta subvención no incluye la remuneración del personal médico y obstetrix, ni los insumos ni materiales necesarios para las prestaciones recuperativas los cuales son gestionados con recursos generados por Beneplus. Por otro lado, el pediatra, odontólogo, psicólogo y servicios tercerizados (Farmacia, Laboratorio e Imágenes) se encuentra bajo la modalidad de pago por comisión 70/30. Las maquinas o equipo médico en Beneplus se encuentran operativas al ser nuevas y cuentan con un programa de calibración, mantenimiento preventivo y correctivo. EL medio ambiente donde

trabajan es adecuado para los implementos de salud, respecto a los servicios higiénicos se cuenta tanto para los usuarios como para el personal de salud y con salas de espera amplias y ventiladas.

El método, es decir; el proceso para la prestación de la atención en salud de Beneplus se muestra a continuación (Ver Figura 15) donde las principales limitaciones se encuentran en admisión debido a que este centro médico no cuenta con un sistema de programación de citas ni historias clínicas electrónicas lo cual incrementa del tiempo de espera y aglomeraciones (Debilidad 6 MEFE) en la consulta, dependiendo del horario y la especialidad (Medicina, psicología, obstetricia, odontología y pediatría) y en caja donde se realiza el pago de todos los exámenes auxiliares y medicinas indicadas por los diferentes servicios, generando insatisfacción en los pacientes por el mayor tiempo de espera y el limitado horario de atención. Es por todo ello que durante los dos primeros años de funcionamiento de Beneplus se halló un resultado net promoter score (NPS) del 60% de satisfacción de los usuarios. Y a su vez, se evidenció que todos de los procesos de prestación de salud deben ser mejorados para lograr la visión deseada.

Figura 15

Proceso productivo de Beneplus



Nota. Elaboración propia.

Todo el personal conoce el flujograma de atención, pero es específicamente triaje quien deriva a los pacientes a las especialidades correspondientes. El proceso de servicios de salud es controlado por SUSALUD, quienes supervisan la atención del paciente de manera no anunciada al proveedor del servicio. El personal de salud trata de mantener un vínculo médico paciente hasta terminar el proceso de atención en conjunto con todo el personal de apoyo y soporte, de esta manera se integran con los pacientes conociendo sus necesidades que sirve de información para este centro médico.

4.1.4 Finanzas y Contabilidad (F)

La gerencia general de SBS junto al directorio, en el año 2020 identificaron la necesidad de brindar servicios de salud en este distrito; más aún frente al colapso de los establecimientos de salud por la pandemia por la COVID-19; es en ese año que nace Beneplus como una unidad de negocio de la SBS, siendo un establecimiento de salud I-3. Durante el primer año de funcionamiento (2020-2021), las ventas se incrementaron tan solo en s/ 7,755.16 soles ya que es una institución nueva en proceso de implementación es decir durante ese primer año de funcionamiento se subutilizaron los recursos humanos, infraestructura y equipamiento. Para el año 2022 el crecimiento de las ventas fue exponencial en 77% de los servicios recuperativos debido a la demanda de atención producto de la Pandemia COVID-19 durante ese período en los servicios de medicina general, pediatría, psicología y obstetricia se sobrepasó la capacidad instalada para una atención de calidad, debido al horario de trabajo mencionado anteriormente por ello en el plan propuesto se amplía el horario de atención por las tardes y se contratará más personal de salud. Durante los dos primeros años de funcionamiento se realizaron 15316 atenciones en los diferentes

servicios, siendo el de mayor demanda el de medicina general con 6415 atenciones, de las cuales 4900 atenciones fueron con tarifa social. (Ver figura 16)

Figura 16

Ventas de servicios recuperativos de Beneplus periodo 2020-2022

Ventas por Consultorio	Precio de Venta	Cantidad	2020	Cantidad	2021	Cantidad	2022
MEDICINA GENERAL	S/ 45.00	410	S/ 18,468.00	432	S/ 19,440.00	673	S/ 30,285.00
PSICOLOGIA	S/ 45.00	228	S/ 10,260.00	240	S/ 10,800.00	459	S/ 20,655.00
PEDIATRIA	S/ 70.00	264	S/ 18,487.00	278	S/ 19,460.00	433	S/ 30,310.00
OBSTETRICIA	S/ 45.00	266	S/ 11,970.00	280	S/ 12,600.00	493	S/ 22,185.00
MEDICINA GENERAL TS	S/ 25.00	1216	S/ 30,400.00	1280	S/ 32,000.00	2404	S/ 60,100.00
PSICOLOGIA TS	S/ 30.00	391	S/ 11,742.00	412	S/ 12,360.00	740	S/ 22,200.00
PEDIATRIA TS	S/ 50.00	399	S/ 19,950.00	420	S/ 21,000.00	772	S/ 38,600.00
OBSTETRICIA TS	S/ 25.00	494	S/ 12,350.00	520	S/ 13,000.00	968	S/ 24,200.00
ODONTOLOGIA		220	S/ 10,899.80	230	S/ 11,395.24	393	S/ 19,471.00
TOPICO			S/ 2,510.00		S/ 2,518.00		S/ 8,433.00
SERVICIOS TERCERIZADOS			S/ 11,343.45		S/ 11,562.16		S/ 18,376.20
SERVICIOS RECUPERATIVOS			S/ 158,380.25		S/ 166,135.40		S/ 294,815.20

Nota. Elaboración propia.

El estado de resultados integrales del periodo 2021 presentó un resultado negativo debido a que es una institución nueva sin posicionamiento en el mercado, sin embargo, para el 2022 se obtuvo un resultado positivo en relación con el incremento de las ventas de los servicios recuperativos. Además, en ambos años la SBS subvencionó en un 60% de las remuneraciones de parte del personal que trabaja en Beneplus. En caso si no se tuviera dicha subvención mencionada se tendría una utilidad neta para ambos años en negativo. (ver figura 17)

Figura 17

Estado de resultados integrales 2021-2022

ESTADOS DE RESULTADOS INTEGRALES AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021 Expresado en soles		ESTADOS DE RESULTADOS INTEGRALES AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 Expresado en soles	
Ventas Netas	<u>166,135.40</u>	Ventas Netas	<u>294,815.20</u>
VENTAS NETAS	166,135.40	VENTAS NETAS	294,815.20
Costo de Ventas	<u>-159,600.00</u>	Costo de Ventas	<u>-162,200.00</u>
RESULTADO BRUTO	6,535.40	RESULTADO BRUTO	132,615.20
Gastos de Ventas	2,600.00	Gastos de Ventas	21,480.94
Gastos Administrativos	<u>19,807.17</u>	Gastos Administrativos	<u>19,807.17</u>
RESULTADO DE OPERACIÓN	-15,871.77	RESULTADO DE OPERACIÓN	91,327.09
Gastos financieros	<u>0.00</u>	Gastos financieros	<u>0.00</u>
RESULTADO DEL EJERCICIO	-15,871.77	RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS	91,327.09
Impuesto a la Renta	0	Impuesto a la Renta	27,398.13
PERDIDA NETA	-15,871.77	PERDIDA NETA	63,928.96

Nota. Elaboración propia.

Para el año 2022 donde se obtuvo ventas por S/ 294,815.20 soles, de los cuales S/. 268,006.00 soles se tuvieron producto de 7335 atenciones totales anuales de los consultorios de los servicios recuperativos, S/8, 433.00 soles del servicio de tóxico, y S/ 18,376.20 soles fue el ingreso para Beneplus del 30% de los servicios tercerizados como Laboratorio e imágenes a través de un convenio 70/30. Dentro de los servicios recuperativos, el mayor porcentaje de los ingresos proviene de la consulta por medicina general con tarifa social (35%), seguido obstetricia con tarifa social (14%) y en tercer lugar pediatría con tarifa social (11%) (Ver figura 18).

Figura 18

Porcentaje de ingreso por servicio recuperativo 2022

N°	Servicios recuperativos	Precio de Venta	Cantidad Anual	Venta Anual por Servicio	% de Ingreso por Tarifa
1	MEDICINA GENERAL	S/ 45.00	673	S/ 30,285.00	10%
2	PSICOLOGIA	S/ 45.00	459	S/ 20,655.00	7%
3	PEDIATRIA	S/ 70.00	433	S/ 30,310.00	6%
4	OBSTETRICIA	S/ 45.00	493	S/ 22,185.00	7%
5	MEDICINA GENERAL Tarifa Social	S/ 25.00	2404	S/ 60,100.00	35%
6	PSICOLOGIA Tarifa Social	S/ 30.00	740	S/ 22,200.00	11%
7	PEDIATRIA Tarifa Social	S/ 50.00	772	S/ 38,600.00	11%
8	OBSTETRICIA Tarifa Social	S/ 25.00	968	S/ 24,200.00	14%

Nota. Elaboración propia

Basándose en los buenos resultados financieros obtenidos por el cementerio San José patrimonio de la sociedad de beneficencia, durante el año 2022 la SBS aportó trescientos mil y 00/100 Soles (S/. 300,000.00) (Fortaleza 8 MEFI) para establecer los cimientos de esta unidad de negocio, la cual debe garantizar su sostenibilidad parcial en el tiempo para lograr su visión.

Los ingresos proyectados para los próximos cinco años con servicios de carácter recuperativo sin intervención en APS, es decir sin aplicar el presente proceso estratégico de Beneplus, ascienden a S/ 1'404,851.35 soles sin incluir el IGV proyectando un incremento en ventas del 3% anual con un total de 42221 atenciones, los cuales cubrirán el 10.2% de la población objetivo que son los usuarios insatisfechos con las prestaciones de salud de los establecimientos de salud estatales. Con ello se evidencia que la cobertura de la población objetivo con solo prestaciones de tipo recuperativas es baja, por lo cual requiere ampliar su cartera de servicio a prestaciones de tipo preventivo promocionales en APS. Los indicadores de viabilidad de esta proyección son el valor neto actual (VAN) que asciende a S/ 102,160.76 y la tasa interna de rentabilidad (TIR) que asciende a 22%. (ver figura 19)

Figura 19

Flujo de caja libre sin aplicar el presente proceso estratégico en Beneplus

Flujo de caja libre- Servicios sin intervención en APS						
	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Año	0	1	2	3	4	5
+ Ventas	S/ 256,903.08	S/ 264,610.17	S/ 272,548.48	S/ 280,724.93	S/ 289,146.68	S/ 297,821.08
- Costo de Ventas	-S/ 162,200.00	-S/ 162,200.00	-S/ 162,200.00	-S/ 162,200.00	-S/ 162,200.00	-S/ 162,200.00
= Utilidad Bruta	S/ 94,703.08	S/ 102,410.17	S/ 110,348.48	S/ 118,524.93	S/ 126,946.68	S/ 135,621.08
- Gastos de Comerciales	-S/ 21,480.94	-S/ 21,480.94	-S/ 21,480.94	-S/ 21,480.94	-S/ 21,480.94	-S/ 21,480.94
- Gastos Administrativos	-S/ 19,807.17	-S/ 19,807.17	-S/ 19,807.17	-S/ 19,807.17	-S/ 19,807.17	-S/ 19,807.17
= EBIT	S/ 53,414.97	S/ 61,122.06	S/ 69,060.37	S/ 77,236.82	S/ 85,658.57	S/ 94,332.97
- Impuestos (30%)	-S/ 16,024.49	-S/ 18,336.62	-S/ 20,718.11	-S/ 23,171.05	-S/ 25,697.57	-S/ 28,299.89
= NOPAT	S/ 69,439.46	S/ 79,458.68	S/ 89,778.48	S/ 100,407.87	S/ 111,356.14	S/ 122,632.86
- Depreciación	-S/ 8,845.50	-S/ 8,845.50	-S/ 8,845.50	-S/ 8,845.50	-S/ 4,670.50	-S/ 4,670.50
FREE CASH FLOW	S/ 78,284.96	S/ 88,304.18	S/ 98,623.98	S/ 109,253.37	S/ 116,026.64	S/ 127,303.36
TASA	10%	Rentabilidad mínima				
INVERSIÓN	-S/ 300,000.00	S/ 88,304.18	S/ 98,623.98	S/ 109,253.37	S/ 116,026.64	S/ 127,303.36
VAN	S/ 102,160.76	van>0				
TIR	22%	tir>tasa de descuento				

Nota. Elaboración propia

4.1.5 Recursos Humanos (H)

Beneplus cuenta con recursos humanos calificados, de los cuales el 70% es derivado para atención asistencial y el 30% para acciones administrativas. El requerimiento para la asignación y reasignación de personal es de acuerdo con la demanda de los servicios ofertados para cubrir los puestos requeridos para mejorar la atención.

Respecto al clima, los colaboradores internos de Beneplus no cuentan con estabilidad laboral por el tipo de contrato antes mencionado para el personal de salud generando alta rotación de personal lo cual es una debilidad para establecer el enfoque de APS propuesto incluyendo al director médico (Debilidad 8 MEFI). Según la escala de Utrech se halló un 50% de satisfacción de sus colaboradores internos y en la actualidad no cuenta con un sentido de propósito.

4.1.6 Sistemas de información y comunicaciones (I)

Se cuenta con una central telefónica para la recepción de la solicitud de citas, así también con un sistema manual de comunicación entre áreas del centro de salud, los resultados de los exámenes médicos de apoyo se recogen de cada servicio y se juntan en la historia clínica convencional. Este aspecto se encuentra identificado como una debilidad en la gestión ya que es necesario un sistema digital de citas, historias clínicas y flujo de información del paciente o usuario para disminuir los costos del servicio y mejorar la calidad de los servicios.

4.1.7 Tecnología e investigación y desarrollo (T)

Los servicios de laboratorio e imágenes radiológicas se encuentran tercerizadas y los proveedores cuentan con equipos modernos que permiten obtener resultados en menor tiempo contribuyendo a brindar atención de calidad.

A la fecha el centro médico no cuenta con un área de investigación, innovación y desarrollo (I+D+i) que le permita estar a la vanguardia de las necesidades en salud de su población objetivo y utilizar como retroalimentación la importante información de salud que recoge en sus actividades, hecho que fuera un valioso aporte a la APS en esta provincia (Debilidad 7 MEFI). Tampoco cuenta con herramientas de tecnologías de la información y comunicación (TIC) como las historias clínicas y programación de citas electrónicas, así mismo, no brinda servicios de salud digital.

4.2 Matriz de Evaluación del análisis Interno (MEFI)

En esta fase se elabora la matriz de evaluación del análisis interno en la cual a cada fortaleza y debilidad se le asigna un peso entre 0.0 a 0.1 de acuerdo con el grado de importancia que tienen

para esta unidad de negocio y la suma final debe ser igual a 1. También se asigna un valor: a) Debilidad mayor = 1 b) Debilidad menor = 2 c) Fortaleza mayor = 4 d) Fortaleza menor = 3; para finalmente al multiplicar el peso y valoración se obtendrá un valor ponderado para cada fortaleza y debilidad que mostrarán los factores determinantes de éxito de Beneplus, luego con dicha información se desarrolla la matriz FODA, para posteriormente plantear estrategias y continuar con el método secuencial del planeamiento estratégico. (Ver tabla 5)

Tabla 5

Matriz de evaluación de factores internos (MEFI)

Matriz de Evaluación de los Factores Internos (MEFI)			
Factores clave de éxito	Peso	Valoración	Ponderación
Fortalezas:			
	Peso	Valoración	Ponderación
1. Gestión Independiente de recursos económicos autogenerados.	0.09	4	0.36
2. Accesibilidad económica y ubicación céntrica de Beneplus.	0.08	4	0.32
3. Abastecimiento oportuno de recursos para la prestación de los servicios.	0.06	4	0.24
4. Infraestructura, equipos e inmobiliario nuevo.	0.06	4	0.24
5. Inmueble cedido por la SBS.	0.07	4	0.28
6. Servicios tercerizados: laboratorio, Imágenes y farmacia.	0.07	3	0.21
7. Subvención parcial por la SBS de las remuneraciones del personal de Beneplus	0.06	4	0.24
8. Aporte económico de la SBS .	0.06	4	0.24
Total de fortalezas	0.55		2.13
Debilidades:			
	Peso	Valoración	Ponderación
1. Periodo insuficiente de gestión del director médico de Beneplus	0.07	1	0.07
2. Carece de MOF y/o estatutos propios.	0.07	2	0.14
3. Organigrama basado en funciones.	0.04	2	0.08
4. Horario de atención limitado e insuficiente.	0.06	2	0.12
5. No cuenta unidad de marketing, página web y redes sociales.	0.03	2	0.06
6. No cuenta con un sistema digital de citas e historias clínicas.	0.06	2	0.12
7. No cuenta con unidad de I+D+i.	0.05	2	0.1
8. Alta rotación del personal de salud de Beneplus	0.07	2	0.14
Total de debilidades	0.45		0.83
Total	1		2.96

Después de realizar la matriz MEFI el total de ponderado para Beneplus está por encima de 2.5 lo cual indica que es una organización con posición interna de fuerza, pesa más sus fortalezas que sus debilidades, lo cual es de vital importancia para una empresa nueva en continuo posicionamiento en el mercado de APS.

CAPÍTULO V: Objetivos a Largo Plazo

En esta etapa se utilizará el método inductivo para elaborar los objetivos de largo plazo (OLP) de Beneplus partiendo de la observación de la situación actual de esta unidad de negocio; para alcanzar la misión y visión de este establecimiento se considera elaborar cinco OLP los cuales serán alcanzado en cinco años.

5.1 Objetivo de Largo Plazo (OLP)

Los OLP son las metas trazadas de manera inductiva por la organización que se lograrán al desarrollar las estrategias retenidas para la misma (D' Alessio, 2008). En ese sentido, deben estar enfocados a alcanzar la visión de Beneplus.

5.1.1 Objetivo a largo plazo 1 (OLP 1)

OLP 1. Al año 2027, Beneplus contribuirá en la implementación y desarrollo de APS en el distrito de Sullana siguiendo los lineamientos establecidos por el MINSA.

Este OLP es el más retador planteado para Beneplus ya que a nivel local y distrital aún no se ha implementado la APS a pesar de ser una política nacional. Para este OLP se han diseñado estrategias intensivas, de diferenciación y diversificación e innovadoras siguiendo las líneas vitales identificadas.

5.1.2 Objetivo de largo plazo 2 (OLP 2)

OLP 2. Al año 2027, Beneplus, siendo una unidad de negocio de la SBS, debe lograr ser sostenible parcialmente.

Este OLP se refiere al desarrollo y estabilidad financiera que debe lograr Beneplus; manteniendo la subvención parcial por la SBS, a través de VAN y TIR positivos. Todos estos indicadores financieros establecidos en la proyección anual permitirán lograr los demás OLP y la visión deseada.

5.1.3 Objetivo de largo plazo 3 (OLP 3)

OLP 3. Al año 2027, Beneplus logrará la satisfacción de sus usuarios y pacientes en un 80 % según la escala Net Prometer Score (NPS)

Este OLP, es importante debido a que como se mencionó previamente los pacientes se encuentran insatisfechos por el tiempo de espera y el limitado horario de atención. La escala NPS permitirá conocer la probabilidad de que un usuario recomiende el servicio brindado por Beneplus a otra persona ya que categoriza a los clientes en promotores que son clientes muy satisfechos y por lo tanto leales a la marca, pasivos que son clientes satisfechos, pero no leales, susceptibles de irse a la competencia, y detractores que son clientes insatisfechos que pueden ser partícipes de un boca a boca negativo.

5.1.4 Objetivo de largo plazo 4 (OLP 4)

OLP 4. Al año 2027, Beneplus mejorará en 80% el proceso de prestación de sus servicios en salud.

Este OLP, es la base para alcanzar los demás objetivos de largo plazo; ya que, Beneplus implementará y desarrollará en sus unidades operativas actividades preventivo-promocionales intra y extramurales para contribuir con el desarrollo de APS sin dejar de lado la mejora de las

prestaciones recuperativas a través del rediseño de sus procesos, eliminando el desperdicio, empleando salud digital y con políticas de control y mejora continua para alcanzar tan retadora visión.

5.1.5 Objetivo de largo plazo 5 (OLP 5)

OLP 5. Al año 2027, Beneplus logrará la interiorización de su sentido de propósito según Purpose Strength Model y logrará la satisfacción de sus colaboradores internos en un 80% según la escala de Utrech.

Este OLP, tiene una gran influencia en los demás objetivos debido a que Beneplus es una institución nueva, la satisfacción de sus colaboradores internos es baja y el sentido de propósito aún no se ha interiorizado. Pero al lograr que el sentido de propósito sea parte de su cultura organizacional y mejorando la satisfacción de sus colaboradores internos se logrará un fuerte vínculo con sus grupos de interés a través de la confianza, esto impulsará y mejorará el desempeño de Beneplus y permitirá implementar las mejoras propuestas.

CAPÍTULO VI: Identificación y selección de estrategias.

En este capítulo se elaboran y definen las estrategias mediante el emparejamiento, la combinación de los recursos, explotando las fortalezas y superando las debilidades de Beneplus; destacando las oportunidades y neutralizando las amenazas generadas por los factores externos mediante matrices como la Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades y Amenazas (FODA), la Matriz de Posición Estratégica Y Evaluación de la Acción (MPEYEA), la Matriz de Boston Consulting Group (MBCG), la Matriz Interna Externa (MIE) y la Matriz de la Gran Estratégica (MGE). Para decidir las mejores estrategias a emplear para que Beneplus alcance tan retadora visión, se emplean la Matriz de Decisión Estratégica (MDE), Matriz de Rumelt (MR) y Matriz de ética (ME), por lo tanto, todas las matrices a desarrollar son necesarias para desarrollar el presente proceso estratégico. (D'Alessio, 2015).

6.1 Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades y Amenazas (FODA).

La Matriz FODA, es la herramienta que permite analizar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, para luego elaborar las estrategias a emplear para lograr los OLP de Beneplus.

ESTRATEGIAS (F- O)

FO1. Desarrollar e implementar una adecuada capacidad instalada en Beneplus para satisfacer a sus usuarios y pacientes. F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, O1, O3.

FO2. Diversificar la cartera de servicios de Beneplus con prestaciones enfocadas en prevención y promoción de acuerdo a las necesidades en APS de la población. F1, F2, F3, F7, F8, O1, O3, O4, O5, O9.

FO3. Desarrollar campañas periódicas intra y extramurales de difusión y concientización sobre la importancia de APS. F1, F2, F3, F7, F8, O1, O2, O3, O6, O8, O9

FO4. Establecer convenio con la dirección subregional Luciano Castillo Colonna para contribuir al desarrollo de APS en este distrito. F1, F3, F8, F7, O1, O2, O3.

FO5. Establecer contratos con las empresas de este distrito para brindar servicios de prevención-promoción en salud para sus trabajadores y a la población de sus zonas de influencia. F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, O7, O5.

ESTRATEGIAS (D – O)

DO1. Implementar la unidad de marketing, el uso de página web y redes sociales para difundir la cartera de servicios ofertada por Beneplus. D5, D7, O5, O6, O8.

DO2. Desarrollar e implementar salud digital en Beneplus para mejorar la accesibilidad a los servicios ofertados. O4, O5, O6, O7, D4, D5, D6, D7.

DO3. Desarrollar e implementar en Beneplus sus estatutos propios y MOF para establecer responsables de cada una de sus áreas. D1, D2, D3, D4, O3.

DO4. Implementar la unidad de I+D+i para que Beneplus este a la vanguardia de los cambios en las necesidades en salud de esta población. D7, O1, O3, O5, O6, O8, O9.

DO5. Fidelizar a su equipo básico de APS a través de retribuciones económicas y no económicas. O1, O3, D8

ESTRATEGIAS (F – A)

FA1. Establecer alianzas con la municipalidad distrital para mejorar la cultura sanitaria y mayor participación de esta población en salud. F1, F2, F3, F8, A1, A2, A3, A4, A5.

FA2. Establecer acuerdos multisectoriales de apoyo mutuo con instituciones locales para lograr participación activa y empoderamiento de la comunidad en la salud. F1, F2, F3, F8, A1, A2, A3, A4.

ESTRATEGIAS (D – A)

DA1. Ampliar el periodo de gestión del director médico a cinco años para implementar y desarrollar el plan estratégico propuesto. D1, A2, A1.

DA2. Reestructurar el organigrama de Benepius basándose en procesos enfocados en APS. D3, A1, A2

La matriz FODA realizada determina las estrategias que permitirán alcanzar los objetivos a largo plazo. (Ver tabla 6)

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

Para determinar cuáles son las estrategias más convenientes para esta unidad de negocio, ha sido utilizada la matriz MPEYEA donde se presentan dos factores determinantes internos: Fortaleza Financiera (FF) y la Ventaja Competitiva (VC) a la vez dos factores externos: Fortaleza de la Industria (FI) y la Estabilidad del Entorno (EE) cada uno de estos tienen factores determinantes de éxitos pre establecidos a los cuales se les va asignando un valor de acuerdo a la posición actual de esta unidad de negocio los cuales nos informarán la posición estratégica de este establecimiento de salud en el mercado del sector (D'Alessio, 2015). (Ver tabla 7)

Tabla 7

Matriz PEYEA para Benepplus

Posiciones Estratégica	Dimensiones	N°	Factores Determinantes	Valor	
Interna	Fortaleza Financiera (FF)	1	Retorno de la inversión	5	
		2	Apalancamiento	3	
		3	Liquidez	4	
		4	Capital requerido vs Capital disponible	4	
		5	Flujo de caja	4	
		6	Facilidad de salida del Mercado	4	
		7	Riesgo involucrado en el negocio	4	
		8	Economías de escala y de experiencia	3	
	Valor = (Promedio)				3.88
	Ventaja Competitiva (VC)	1	Participación de mercado	4	
		2	Calidad del producto	4	
		3	Ciclo de vida del productos	4	
		4	Ciclo de reemplazo del producto	2	
		5	Lealtad del consumidor	3	
		6	Utilización de la capacidad de los competidores	4	
		7	Conocimiento tecnologico	2	
		8	Integración vertical	3	
		9	Velocidad de introducción de nuevos productos	2	
	Valor = (Promedio - 6)				-2.89
Externa	Fortaleza de la Industria (FI)	1	Potencial de crecimiento	5	
		2	Potencial de utilidades	5	
		3	Estabilidad Financiera	4	
		4	Conocimiento tecnologico	2	
		5	Utilización de recursos	3	
		6	Intensidad de capital	3	
		7	Facilidad de entrada al mercado	3	
		8	Productividad / utilización de la capacidad	3	
		9	Poder de negociación de los productores	2	
	Valor = (Promedio)				3.33
	Estabilidad del Entorno (EE)	1	Cambios tecnologicos	2	
		2	Tasa de inflación	3	
		3	Variabilidad de la demanda	3	
		4	Rango de precios de productos competitivos	1	
		5	Barreras de entrada al mercado	3	
		6	Rivalidad / Presión competitiva	1	
		7	Elasticidad de precios de la demanda	3	
8		Presión de los productos sustitutos	3		
Valor = (Promedio - 6)				-3.63	
<i>Nota: Vector direccional: Eje X = FI + VC = 0.44; Eje Y= EE*EF= 0.25</i>					

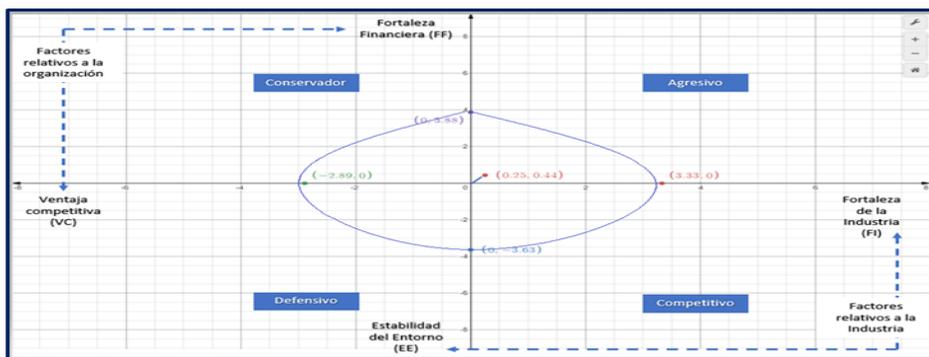
En la figura 21, se presenta la MPEYEA en el plano cartesiano; en el eje de las abscisas se encuentra la sumatoria (FI + VC = XR = 0.44) de la Ventaja Competitiva VC -2.89 con la Fortaleza

de la Industria FI 3.3. A la vez el valor resultante en el eje de las ordenadas es: $FF + EE = YR = 0.25 (3.88 - 3.63)$.

Al graficarse la intersección de estos 2 ejes, establecen cuatro cuadrantes cada uno de los cuales con una postura estratégica: conservadora (I cuadrante), agresiva (II cuadrante), defensiva (III cuadrante) y competitiva (IV cuadrante) (D'Alessio, 2015). Los puntajes promedios obtenidos en la MPEYEA para Beneplus, dibuja un polígono y el vector resultante se encuentra en el II cuadrante; por lo tanto, este centro médico debe enfocarse en estrategias agresivas para ser competitivo. Las estrategias sugeridas para Beneplus en este escenario son penetración de mercado, exploración de nuevos mercados y desarrollo de nuevos productos estos dos últimos para vender la mayor cantidad de servicios a nuevos clientes con la demanda insatisfecha con APS en esta provincia de Sullana. (Ver figura 20)

Figura 20

Matriz PEYEA de Beneplus en el plano cartesiano



Nota. Elaboración propia

Las estrategias intensivas de penetración de mercado propuestas para Beneplus, son: (a) implementar un plan de marketing integral a través de diferentes canales apoyándose en la salud digital, para la consolidación de la marca de este centro médico contribuyendo al desarrollo de la

APS en este distrito, lo cual permitirá abarcar nuevos mercados por ende usuarios y clientes potenciales (b) establecer alianzas multisectoriales entre Beneplus y las instituciones locales como colegios , universidades, ONG entre otras para obtener ventajas competitivas respecto a nuestros competidores; (c) establecer convenio con la dirección sub regional Luciano Castillo Colonna y alianza con la municipalidad del distrito de Sullana, para incursionar en nuevos nichos de mercados en salud con activa participación y empoderamiento de la comunidad para la APS; (d) realizar contratos con las empresas privadas del distrito de Sullana para brindar los servicios de prevención y promoción en salud, asegurando la sostenibilidad y solvencia económica penetrando de esa manera en nuevos mercados.

Las estrategias propuestas para lograr el desarrollo de mercado son: (a) desarrollar campañas periódicas a nivel de este distrito para informar sobre la APS y concientizar sobre su importancia, ello permitirá captar nichos potenciales de mercado; (b) promocionar los servicios preventivo-promocionales de APS ofertados, a través de medios de comunicación masivas como radio y televisión para incrementar la demanda.

Entre las estrategias para el desarrollo de nuevos servicios en caso de Beneplus, tenemos: (a) Desarrollar y fomentar actividades extramurales educativas en prevención y promoción de la salud como factor diferenciador de Beneplus. (b) mejorar la oferta con profesionales capacitados en APS para captar la mayor parte de la población insatisfecha con la prestación de salud recibida en diferentes entidades tanto públicas como privadas de este distrito.

Por último, las estrategias para lograr la diversificación concéntrica, tenemos: (a) Establecer dentro de Beneplus, un equipo encargado de investigación y de mejora continua para satisfacer la necesidad cambiante de APS en la población y mantenerse a la vanguardia. (b)

Desarrollar este proceso estratégico como plan piloto para otras instituciones de salud de este distrito.

6.3 Matriz de Boston Consulting Group (BCG)

En esta matriz se ubica los productos según su participación en el mercado y la tasa de incremento de las ventas de esta unidad de negocio, obteniéndose un plano dividido en cuatro cuadrantes. En la tabla 8 se puede observar las ventas anuales durante el año 2022 de los cinco servicios recuperativos ofertados actualmente por Beneplus: Medicina general, pediatría, obstetricia, odontología y psicología.

Tabla 8

Ventas anuales y porcentaje de ventas de los servicios por Beneplus

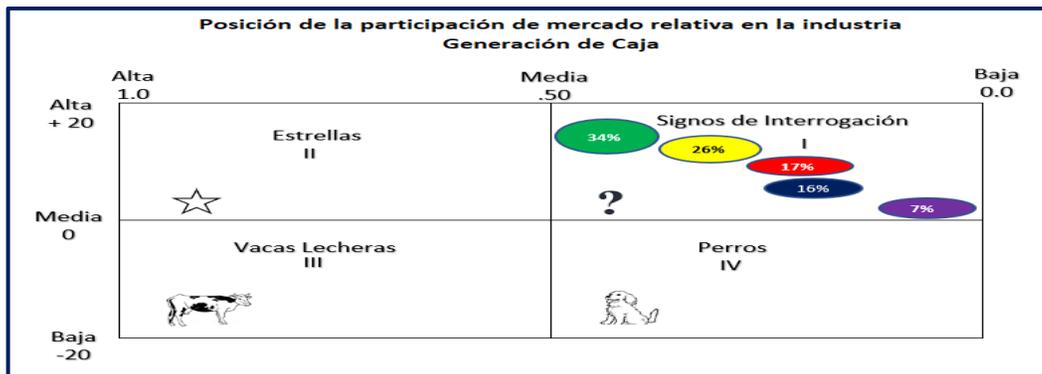
	<i>Servicios de Beneplus</i>		<i>Ventas del año</i>	<i>% de venta</i>
	Medicina General	S/	90,385.00	34%
	Pediatría	S/	68,910.00	26%
	Obstetricia	S/	46,385.00	17%
	Psicología	S/	42,855.00	16%
	Odontología	S/	19,471.00	7%
	Total	S/	268,006.00	100%

En la figura 21, se muestra la MBCG para los servicios mencionados de esta unidad de negocio. El servicio de medicina general tiene la mayor tasa de crecimiento y participación en el mercado respecto a los cuatro restantes. Pero los cinco servicios mencionados se encuentran en el cuadrante I de la matriz, es decir; son productos recién lanzados al mercado con escasas ventas aún, pero con alto potencial de crecimiento debido a que formaran parte de la nueva cartera de servicios preventivo-promocionales los cuales serán difundidos mediante la página web y redes sociales apoyándose en salud digital para que los usuarios y pacientes accedan a los servicios ofertados, la diversificación concéntrica se logrará incrementando el radio de acción de la APS

con actividades preventivo promocionales extramurales periódicas que involucre activamente a la comunidad. Para la creación de nuevos mercados se propone: a) Realizar campañas de concientización de la importancia de la APS en los diferentes estratos socioeconómicos. b) Establecer contratos con empresas privadas para brindar servicios de prevención promoción en sus trabajadores y a la población de su zona de influencia. c) Establecer convenio con la dirección subregional Luciano Castillo Colonna y alianza con la municipalidad del distrito de Sullana para desarrollar campañas preventivo-promocionales para mejorar la cultura sanitaria y mayor participación de la población en salud; por lo tanto, todas las estrategias antes mencionadas contribuirán para incrementar el flujo de caja al aumentar las ventas para tener ventaja competitiva.

Figura 21

Matriz BCG de Benepplus



Nota. Elaboración propia

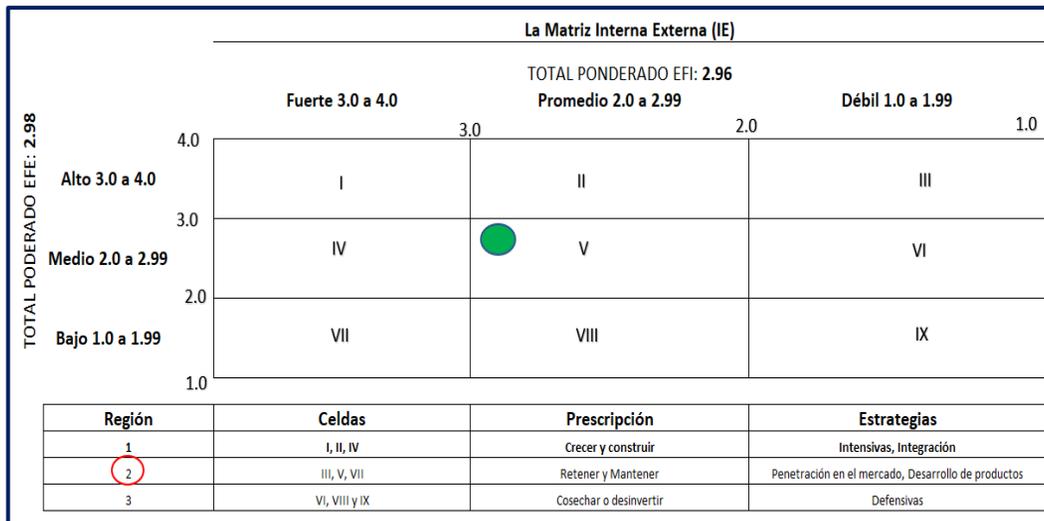
6.4 Matriz Interna Externa (IE).

La Matriz Interna Externa, resulta de los puntajes obtenidos en la matriz MEFI y MEFÉ, los cuales son graficados en el eje de las X y eje las Y respectivamente. Benepplus tiene una

ponderación de la MEFE de 2.98 y de la MEFI de 2.96, por lo tanto se ubica en la celda V de la región 2, por lo cual se prescribe retener y mantener, debiendo enfocarse en estrategias como penetración de mercado y desarrollo de productos con el fin de vender la mayor cantidad del servicio diferenciado de APS: (a) la difusión masiva por redes sociales y página web siendo los medios más empleados por la población según la última encuesta por esta unidad de negocio (Benepplus, 2022). (b) la contratación de personal de salud y administrativo calificado en APS para obtener mayores ingresos por este rubro. Por lo tanto, con ello se asegurará la continuidad del servicio, mejorará el control de los procesos y tendrá una mayor capacidad de negociación para fortalecer su posición en el mercado. En ese sentido, se puede afirmar que Benepplus es una institución sólida; con gran potencial para consolidar su marca y contribuir al desarrollo en APS en el distrito de Sullana. (Ver figura 22)

Figura 22

Matriz interna externa para Benepplus



Nota. Elaboración propia

6.5 Matriz de la Gran Estrategia. (GE)

Después de graficar en un plano la posición competitiva y el crecimiento en el mercado de Beneplus concluimos que esta unidad de negocio se encuentra en el cuadrante I ya que después de realizar las matrices previas podemos observar que esta unidad de negocio tiene una fuerte posición competitiva mediante las siguientes estrategias: a) Implementar una capacidad instalada adecuada para la prestación de los servicios ofertados incluyendo el desarrollo de salud digital b) Diversificar la cartera de servicios con actividades preventivo-promocionales intra y extramurales. c) Desarrollar campañas periódicas intra y extramurales de difusión y concientización sobre la importancia de APS. d) Establecer alianza con la municipalidad distrital para realizar campañas de concientización y educación sanitaria ambiental de esa manera lograr el empoderamiento de la comunidad en salud. e) Implementar plan de marketing integral y la unidad de I+D+i para estar a la vanguardia de las necesidades en APS de la población. Por ende, el enfoque de APS es una estrategia esencial para cubrir los lineamientos establecidos por el MINSA y la OMS para contribuir al desarrollo de APS y mejorar la satisfacción de los usuarios. Por lo tanto, Beneplus debe aplicar estrategias intensivas como se puede comprobar al contrastar los resultados de esta matriz GE con los resultados de las matrices previas. (Ver figura 23).

Figura 23

Matriz de la gran estrategia para Beneplus



6.6 Matriz de Decisión Estratégica

Esta matriz de decisión estratégica reúne todas las estrategias obtenidas durante el desarrollo de las matrices FODA, PEYEA, BCG y IE, para finalmente retener cinco estrategias específicas, todas ellas son estrategias intensivas predominando la penetración en el mercado y desarrollo de mercado. En esta matriz se confrontan todas las estrategias planteadas previamente (ver tabla 9), seleccionando las cinco estrategias que se muestran en la tabla 10 por repetirse la mayor cantidad de veces: 1.- Implementar la unidad de marketing, el uso de página web y redes sociales para difundir la cartera de servicios ofertada por Beneplus 2.- Diversificar la cartera de servicios de Beneplus con prestaciones enfocadas en prevención y promoción de acuerdo a las necesidades en APS de la población. 3.- Desarrollar e implementar salud digital para mejorar la accesibilidad de los servicios ofertados. 4.- Desarrollar campañas periódicas intra y extramurales de difusión y concientización sobre la importancia de APS. 5.- Establecer alianza con la municipalidad distrital para mejorar la cultura sanitaria y mayor participación de la población de Sullana en salud. Todas las estrategias propuestas para Beneplus son intensivas de tipo penetración, desarrollo de producto y de mercado; posteriormente estas serán contrastadas con los OLP planteados.

Tabla 9

Matriz de decisión estratégica (MDE)

Matriz de Decisión Estratégica								
N°	Estrategias Alternativas	Estrategias Específicas	Matriz					Total
			FODA	PEYEA	BCG	IE	GE	
1	Penetración de Mercado	Desarrollar y establecer una adecuada capacidad instalada basada en la APS en Beneplus.	X	X		X		3
2	Desarrollo de productos	Diversificar la cartera de servicios de Beneplus con prestaciones enfocadas en prevención y promoción de acuerdo a las necesidades en APS de la población	X	X	X		X	4
3	Desarrollo de productos	Desarrollar campañas periódicas intra y extramurales de difusión y concientización sobre la importancia de APS	X	X	X		X	4
4	Desarrollo de Mercado	Establecer convenios con la dirección subregional Luciano Castillo Colona para contribuir al desarrollo de la APS en este distrito.	X	X	X			3
5	Penetración de Mercado	Establecer contratos con las empresas de este distrito para brindar servicios de prevención-promoción en salud para sus trabajadores y a la población de sus zonas de influencia	X	X	X			3
6	Penetración de Mercado	Implementar la unidad de marketing, el uso de página web y redes sociales para difundir la cartera de servicios ofertada por Beneplus	X	X	X	X	X	5
7	Penetración de Mercado	Desarrollar e implementar salud digital para mejorar la accesibilidad de los servicios ofertados	X	X	X		X	4
8	Penetración de Mercado	Desarrollar e implementar en Beneplus sus estatutos propios y MOF para establecer responsables de cada uno de sus áreas.	X					1
9	Penetración de Mercado	Implementar la unidad de I+D+i para que Beneplus este a la vanguardia de los cambios en las necesidades en salud de esta población.	X	X			X	3
10	Penetración de Mercado	Fidelizar a su equipo básico de APS a través de retribuciones económicas y no económicas.	X	X				2
11	Desarrollo de Mercado	Establecer alianzas con los gobiernos locales para mejorar la cultura sanitaria y mayor participación de la población del distrito de Sullana en salud.	X	X	X		X	4
12	Desarrollo de Mercado	Establecer acuerdos multisectoriales de apoyo mutuo con instituciones locales para lograr participación activa y empoderamiento de la comunidad en la salud			X			1
13	Desarrollo de Mercado	Ampliar el periodo de gestión del director médico a 5 años para implementar y desarrollar el plan estratégico propuesto.		X				1
14	Desarrollo de Mercado	Reestructurar el organigrama de Beneplus basándose en procesos enfocados en APS.		X				1
15	Desarrollo de productos	Desarrollar este proceso estratégico como plan piloto para otras instituciones de salud de este distrito			X			1
16	Desarrollo de productos	Integración vertical para eliminar la tercerización de los servicios de laboratorio, farmacia e imágenes para obtener mayores ingresos por este rubro					X	1

Tabla 10

Estrategias retenidas para Beneplus

Matriz de Decisión Estratégica								
N°	Estrategias Alternativas	Estrategias Específicas	Matriz					Total
			FODA	PEYEA	BCG	IE	GE	
1	Penetración de Mercado	Implementar la unidad de marketing, el uso de página web y redes sociales para difundir la cartera de servicios ofertada por Beneplus	X	X	X	X	X	5
2	Desarrollo de producto	Diversificar la cartera de servicios de Beneplus con prestaciones enfocadas en prevención y promoción de acuerdo a las necesidades en APS de la población	X	X	X		X	4
3	Desarrollo de Mercado	Desarrollar e implementar salud digital para mejorar la accesibilidad de los servicios ofertados	X	X	X		X	4
4	Penetración de Mercado	Desarrollar campañas periódicas intra y extramurales de difusión y concientización sobre la importancia de APS	X	X	X		X	4
5	Desarrollo de producto	Establecer alianzas con los gobiernos locales para mejorar la cultura sanitaria y mayor participación de la población del distrito de Sullana en salud.	X	X	X		X	4

6.7 Matriz de Estrategias versus objetivos de Largo Plazo

Esta matriz permite encontrar la asociación entre las estrategias retenidas y los OLP con el fin de identificar si estas estrategias contribuyen en su logro. (D'Alessio, 2015). En la tabla 11 se muestra la Matriz de Estrategias vs. Objetivos a Largo plazo: Los OLP1 y OLP2 se relacionan con

las cinco estrategias retenidas; el OLP 4 se asocia con dos estrategias seleccionadas, el OLP3 con tres estrategias y finalmente el OLP5 con sólo una estrategia. (Ver tabla 11).

Tabla 11

Matriz de estrategias versus objetivos a largo plazo (MEOLP)

Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo (MEOLP)						
Visión						
OLP		OLP1	OLP2	OLP3	OLP4	OLP5
1	Al año 2027, Beneplus contribuirá en la implementación y desarrollo de APS en el distrito de Sullana siguiendo los lineamientos establecidos por el MINSA	X				
2	Al año 2027, Beneplus, siendo una unidad de negocio de la SBS, debe lograr ser sostenible parcialmente.		X			
3	Al año 2027, Beneplus logrará la satisfacción de sus usuarios y pacientes en un 80 % según la escala Net Prometer Score (NPS)			X		
4	Al año 2027, Beneplus mejorará en 80% el proceso de prestación de sus servicios en salud. Al año 2027, Beneplus logrará la interiorización de su sentido de propósito según Purpose Strength Model y logrará la satisfacción de sus colaboradores internos en un 80% según la escala de Utrech..				X	
5						X
Estrategias retenidas						
1	Implementar la unidad de marketing, el uso de página web y redes sociales para difundir la cartera de servicios ofertada por Beneplus	X	X	X		
2	Diversificar la cartera de servicios de Beneplus con prestaciones enfocadas en prevención y promoción de acuerdo a las necesidades en APS de la población	X	X	X		
3	Desarrollar e implementar salud digital para mejorar la accesibilidad de los servicios ofertados	X	X	X	X	
4	Desarrollar campañas periódicas intra y extramurales de difusión y concientización sobre la importancia de APS	X	X		X	X
5	Establecer alianzas con los gobiernos locales para mejorar la cultura sanitaria y mayor participación de la población del distrito de Sullana en salud.	X	X			

A continuación, se desarrolla la relación entre los cinco objetivos a largo plazo con las estrategias retenidas. Para que Beneplus contribuya en la implementación y desarrollo de APS en el distrito de Sullana (OLP 1) debe desarrollar campañas periódicas intra y extramurales de difusión y concientización sobre la importancia de APS (Estrategia 4) a la vez implementar la unidad de marketing, incrementando el uso de página web y redes sociales (Estrategia 1) dará a conocer su nueva cartera de servicios con prestaciones enfocadas en prevención y promoción de acuerdo a las necesidades de la población (Estrategia 2) y mejorará la accesibilidad a sus servicios al implementar la salud digital como Telehealth y m-Health (Estrategia 3) con todo lo antes

mencionado este establecimiento podrá establecer alianzas con los gobiernos locales para mejorar la cultura sanitaria y empoderamiento de la población en salud (Estrategia 5) de esta forma contribuirá al desarrollo de la APS en este distrito.

Beneplus; siendo una unidad de negocio de la SBS, debe lograr ser sostenible parcialmente (OLP 2) al año 2027. Las ventas de este establecimiento se incrementarán a través de la publicidad de la unidad de marketing, el uso de página web y redes sociales (Estrategia 1), desarrollando campañas periódicas intra y extramurales de difusión y concientización sobre la importancia de APS (Estrategia 4) y diversificando su cartera de servicios con prestaciones enfocadas en prevención y promoción de acuerdo a las necesidades de la población (Estrategia 2). También penetrará en nuevos nichos de mercado en los diferentes estratos socioeconómicos mediante las alianzas con los gobiernos locales para mejorar la cultura sanitaria con mayor participación de la población (Estrategia 5) y mediante la digitalización de sus servicios mejorará su accesibilidad (Estrategia 3) por ende logrará ser sostenible parcialmente.

Uno de los factores clave de éxito para Beneplus es lograr la satisfacción de sus usuarios y pacientes en un 80% (OLP 3) para lo cual al implementar la unidad de marketing (Estrategia 1) realizará estudios de mercado que le permitirá adaptar su nueva cartera de servicios con prestaciones enfocadas en prevención y promoción de acuerdo a las necesidades de la población (Estrategia 2) y empleando la salud digital mejorará la satisfacción de sus pacientes respecto a la accesibilidad de sus servicios (Estrategia 3).

Para que este establecimiento mejore en 80% el proceso de prestación de sus servicios en salud (OLP 4) debe principalmente desarrollar campañas intra y extramurales para educar, difundir y concientizar sobre la importancia y el amplio radio de acción de APS (Estrategia 4) debido a que tanto colaboradores internos como los pacientes y usuarios confunde este enfoque con PNA.

También al alquilar un software LOLCLI 9000 el cual es un sistema informático enlatado de gestión asistencial se mejorará los procesos prestacionales facilitando el flujo de información de los usuarios dentro de los servicios ofertados y mejorará los procesos administrativos, logísticos y operativo de las prestaciones de este establecimiento (Estrategia 3)

Por último, Beneplus logrará la interiorización de su sentido de propósito y la satisfacción de sus colaboradores internos en un 80% (OLP 5) desarrollando actividades y campañas intramurales de educación y capacitación para que todos sus colaboradores (Estrategia 4) conciban la APS como una estrategia y se involucren activamente en su desarrollo dentro y fuera de este establecimiento lo cual llevará a tener usuarios internos satisfechos que incrementará la productividad de esta institución.

Por lo tanto, los cinco Objetivos a Largo Plazo establecidos para Beneplus contribuyen a lograr la visión propuesta e interiorizar el sentido de propósito de esta unidad de negocio de la SBS.

6.8 Matriz de Prueba Estratégica o Matriz de Rumelt (MR)

Con el fin de saber si las estrategias retenidas al ser implementadas podrían violar algún aspecto ético, se emplea los cuatro criterios de Rumelt, los cuales son consistencia, consonancia (Capacidad de respuesta adaptativa), factibilidad (No genere sobrecostos) y ventaja competitiva (D'Alessio, 2015).

En el caso de Beneplus, según la tabla 12; las cinco estrategias específicas son aceptables al cumplir los cuatro criterios mencionados anteriormente.

Tabla 12*Matriz de prueba estratégica para Beneplus (MR)*

<i>Matriz de Prueba de Estrategias o Matriz de Rumelt</i>					
<i>Estrategias específicas</i>	<i>Consistencia</i>	<i>Consonancia</i>	<i>Pruebas Factibilidad</i>	<i>Ventaja</i>	<i>Se acepta</i>
1 Implementar la unidad de marketing, el uso de página web y redes sociales para difundir la cartera de servicios ofertada por Beneplus	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
2 Diversificar la cartera de servicios de Beneplus con prestaciones enfocadas en prevención y promoción de acuerdo a las necesidades en APS de la población	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
3 Desarrollar e implementar salud digital para mejorar la accesibilidad de los servicios ofertados	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
4 Desarrollar campañas periódicas intra y extramurales de difusión y concientización sobre la importancia de APS	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
5 Establecer alianzas con los gobiernos locales para mejorar la cultura sanitaria y mayor participación de la población del distrito de Sullana en salud.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

6.9 Matriz de Ética. (ME)

La matriz de ética filtra las estrategias a través de tres conceptos: justicia, derecho y utilitarismo. Las estrategias propuestas no atentan contra los grupos de interés en ninguna de los parámetros mencionados inclusive se tiene estrategias que promueven los derechos y fomentan el utilitarismo (D'Alessio, 2015).

Beneplus al ser una institución sin fines de lucro, al implementar las estrategias retenidas cumple con no violar los derechos humanos, no es injusta o perjudicial a los resultados estratégicos. (Ver tabla 13)

Tabla 13

Matriz de ética de Beneplus (ME)

Matriz de Ética															
Derechos	Estrategia Específica 1			Estrategia Específica 2			Estrategia Específica 3			Estrategia Específica 4			Estrategia Específica 5		
	Viola	Neutral	Promueve												
1 Impacto en el derecho a la vida		X			X			X			X				X
2 Impacto en el derecho a la propiedad		X			X			X			X			X	
3 Impacto en el derecho al libre pensamiento		X			X			X			X				X
4 Impacto en el derecho a la privacidad		X			X			X			X			X	
5 Impacto en el derecho a la libertad de conciencia		X			X			X			X			X	
6 Impacto en el derecho a hablar libremente		X			X			X			X			X	
7 Impacto en el derecho al debido proceso		X			X			X			X			X	
Justicia	Justo	Neutro	Injusto												
8 Impacto en la distribución		X			X			X			X			X	
9 Equidad en la administración		X			X			X			X			X	
10 Normas de compensación		X			X			X			X			X	
Utilitarismo	Excelentes	Neutro	Perjudicial												
11 Fines y resultados estratégicos	X			X			X			X			X		
12 Medios estratégicos empleados	X			X			X			X			X		

CAPÍTULO VII: Implementación Estratégica.

En los capítulos anteriores se desarrollaron los factores más importantes que influyen en la elaboración de este plan estratégico para Beneplus. En esta segunda etapa del proceso, las estrategias retenidas deben convertirse en acciones para lograr los resultados esperados. Los cuatro elementos claves a desarrollar de esta fase son: (a) objetivos a corto plazo, (b) políticas, (c) recursos y (d) estructura organizacional (D'Alessio, 2015).

Para que Beneplus pueda cumplir los cinco OLP planteados previamente y de esa manera lograr alcanzar la visión propuesta debe establecer objetivos a corto plazo (OCP) para cada uno de los OLP.

Se establecerán políticas relacionadas al entorno, a recursos humanos, a recursos financieros y a la gestión de la calidad; concluyendo con recomendaciones; las cuales permitirán una adecuada implementación de las estrategias propuestas anteriormente yendo de la mano con un liderazgo transformacional e inclusivo que potencie a la organización para lograr la visión planteada.

7.1 Objetivos a Corto Plazo (OCP).

Según D'Alessio (2015) los OCP deben cumplir dos requisitos, ser claros y verificables para poder alcanzar la visión de la organización. Por lo tanto, son el camino por recorrer para lograr los OLP de Beneplus durante los cinco años que es el tiempo establecido para desarrollar el presente plan estratégico. (Ver tablas del 14-18)

Para lograr el OLP1, Beneplus en los primeros años de este proceso estratégico debe implementar su página web e incursionar en las redes sociales para difundir y concientizar sobre

la importancia y el campo de acción de la APS a toda la población del distrito de Sullana; a su vez debe establecer en todas sus unidades tanto asistenciales como administrativas este enfoque en salud para brindar sus servicios preventivo promocionales y recuperativos a diferentes grupos poblacionales a través de campañas establecidas mediante la alianza a firmar con la municipalidad distrital; para que finalmente consolide este proceso estratégico como un plan piloto para ser replicado a nivel provincial adecuándose a cada entorno. (Ver tabla 14)

Tabla 14

OLP1 con sus OCP

<i>Objetivos a Largo Plazo</i>	<i>Objetivos a Corto Plazo</i>
OLP1 Al año 2027, Beneplus contribuirá en la implementación y desarrollo de APS en el distrito de Sullana siguiendo los lineamientos establecidos por el MINSa	OCP1.1 Al año 2023, contará con una página web, redes sociales para difundir y concientizar sobre APS a la población de este distrito.
	OCP1.2 Al año 2024, priorizará la implementación de la APS en todas sus unidades asistenciales y administrativas.
	OCP1.3 Al año 2027, establecerá alianza con la municipalidad distrital para brindar sus servicios preventivo promocionales trimestralmente a los diferentes grupos poblacionales de este distrito.
	OCP1.4 Al año 2027, Beneplus consolidará este proceso estratégico centrado en APS como un plan piloto para ser replicado a nivel provincial adecuándose a cada entorno.

Se logrará ser sostenible parcialmente incrementando las ventas anualmente, manteniendo indicadores de rentabilidad positivos y estableciendo su unidad de gestión administrativa independiente (OLP 2). (Ver tabla 15).

Tabla 15

OLP2 con sus OCP

<i>Objetivos a Largo Plazo</i>	<i>Objetivos a Corto Plazo</i>
OLP2 Al año 2027, Beneplus, siendo una unidad de negocio de la SBS, debe lograr ser sostenible parcialmente.	OCP2.1 Al año 2024, implementará su propia unidad de gestión administrativa
	OCP2.2 Anualmente incrementará sus ventas en más de 8%
	OCP2.3 Al año 2027, tendrá el rendimiento sobre los activos (ROA) mayor a 5%.
	OCP2.4 Al año 2027, tendrá la razón del circulante mayor a 1

Después de cada prestación que brinde Beneplus realizará una encuesta de satisfacción por el servicio recibido usando la escala NPS a sus usuarios y clientes, de acuerdo con los resultados obtenidos se implementará el plan de acción propuesto por el equipo de mejora continua e innovación en el área funcional deficiente. También la información brindada por el equipo de mejora continua servirá para que la cartera de servicios en APS se ajuste a las necesidades cambiantes de la población. (OLP3) (Ver tabla 16).

Tabla 16

OPL3 con sus OCP

<i>Objetivos a Largo Plazo</i>	<i>Objetivos a Corto Plazo</i>
OLP3 Al año 2027, Beneplus logrará la satisfacción de sus usuarios y pacientes en un 80 % según la escala Net Prometer Score (NPS)	OCP3.1 Anualmente incrementará sus clientes promotores según la escala NPS.
	OCP3.2 Al año 2023, Beneplus implementará en sus procesos y servicios brindados, políticas de buen trato y comunicación asertiva con los pacientes y usuarios.
	OCP3.3 Al año 2023, Beneplus ofrecerá una cartera de servicios de APS acorde a las necesidades de la población.
	OCP3.4 Al año 2024; Beneplus implementará la unidad de mejora continua dentro de su organigrama para mantenerse a la vanguardia en APS basado en las necesidades de la población.

Para adaptar y mejorar los procesos de cada uno de sus servicios ofertados se implementará la metodología Business Process Management (BPM) y el sistema Lean Healthcare de esta forma los optimizará y eliminará el desperdicio. Además, se adquirirá la licencia de uso del software LOLCLI 9000 para la gestión asistencial de este establecimiento siendo parte de la implementación de la salud digital en Beneplus (OLP4). (Ver tabla 17).

Tabla 17

OLP4 con sus OCP

<i>Objetivos a Largo Plazo</i>		<i>Objetivos a Corto Plazo</i>	
OLP4	Al año 2027, Beneplus mejorará en 80% el proceso de prestación de sus servicios en salud	OCP4.1	Al año 2023, implementará un sistema informático enlatado de gestión asistencial para mejorar su proceso productivo (e-Health).
		OCP4.2	Al año 2024, implementará salud digital en sus servicios ofertados mediante teleconsulta y telemonitoreo a través de dispositivos móviles (m-Health y Telehealth)
		OCP4.3	Al año 2025, Beneplus implementará la metodología Business Process Management (BPM) en todos sus procesos claves para mejorar su rendimiento.
		OCP 4.4	Al año 2027, Beneplus implementará el sistema Lean Healthcare para eliminar el desperdicio en todos sus procesos.

Beneplus para lograr la satisfacción de sus usuarios internos gestionará la capacitación anual de sus trabajadores en temas relacionados a las funciones que desempeñan y los incorporará en planilla con una remuneración de acuerdo con el mercado. Mediante las campañas intramurales para difundir el enfoque de APS en sus colaboradores internos e implementando el Purpose Strength Model logrará la interiorización del sentido de propósito propuesto en todos sus stakeholders (OLP5). (Ver tabla 18).

Tabla 18

OLP5 con sus OCP

<i>Objetivos a Largo Plazo</i>		<i>Objetivos a Corto Plazo</i>	
OLP5	Al año 2027, Beneplus logrará la interiorización de su sentido de propósito según Purpose Strength Model y logrará la satisfacción de sus colaboradores internos en un 80% según la escala de Utrech.	OCP5.1	Al año 2024, Beneplus realizará campañas intramurales semestralmente para difundir el enfoque de APS en sus colaboradores internos
		OCP5.2	Al año 2026, Beneplus gestionará la capacitación anual del 100% de sus trabajadores, en temas relacionados a las funciones que desempeñan.
		OCP5.3	Al año 2027, Beneplus desarrollará e implementará el Purpose Strength Model para que todos sus stakeholders compartan el sentido de propósito propuesto.
		OCP5.4	Al año 2027, Beneplus incorporará al equipo básico de trabajo de APS en planilla con una remuneración de acuerdo con el mercado.

7.2 Recursos asignados a los OCP.

Los recursos destinados a cada objetivo a corto plazo permitirán realizar las estrategias seleccionadas. Los recursos se dividen en tres grupos: (a) recursos tangibles: equipamiento médico, recursos financieros y procesos; (b) recursos intangibles: marca, cultura organizacional, capital intelectual que comprende capital relacional, capital humano y capital estructural; y (c) recursos humanos: liderazgo, conocimientos y habilidades duras, comunicación asertiva y habilidades blandas (D'Alessio, 2015). En las tablas del 19-23 se detallan los recursos asignados para cada objetivo de corto plazo planteado.

Tabla 19

OLP1 con sus recursos asignados a su OCP

<i>OLP 1. Al año 2027, Beneplus contribuirá en la implementación y desarrollo de APS en el distrito de Sullana siguiendo los lineamientos establecidos por el MINSA</i>			
<i>Objetivos de Corto Plazo</i>	<i>Recursos</i>		
	<i>Tangibles</i>	<i>Intangibles</i>	<i>Humanos</i>
OCP1.1 Al año 2023, contará con una página web, redes sociales para difundir y concientizar sobre APS a la población de este distrito.	Financiamiento con recursos propios para el desarrollo de una página web y la gestión en redes.	Internet y redes de comunicación	Financiamiento con recursos propios para contratar personal de marketing.
OCP1.2 Al año 2024, priorizará la implementación de la APS en todas sus unidades asistenciales y administrativas.	Financiamiento con recursos propios para contratación de personal capacitado en APS y equipamiento adecuado.	Cultura relacional interna y externa adecuada. organización de servicio	Todo el personal de Beneplus y habilidades duras
OCP1.3 Al año 2027, establecerá alianza con la municipalidad distrital para brindar sus servicios preventivo promocionales educativos trimestralmente a los diferentes grupos poblacionales de este distrito	Financiamiento con recursos propios para la prestación de servicios centrados en APS	Internet y redes de comunicación Capital relacional adecuada con los representantes de la municipalidad.	Director médico y personal de la unidad administrativa.
OCP1.4 Al año 2027, Beneplus consolidará este proceso estratégico centrado en APS como un plan piloto para ser replicado a nivel provincial adecuándose a cada entorno.	Financiamiento con recursos propios para la prestación de servicios centrados en APS	Internet y redes de comunicación Capital intelectual y relacional. Reconocimiento de la marca.	Director médico, personal de salud y administrativo. Liderazgo transformacional.

Tabla 20

OLP2 con sus recursos asignados a su OCP

<i>OLP 2. Al año 2027, Beneplus, siendo una unidad de negocio de la SBS, debe lograr ser sostenible parcialmente.</i>			
<i>Objetivos de Corto Plazo</i>	<i>Recursos</i>		
	<i>Tangibles</i>	<i>Intangibles</i>	<i>Humanos</i>
OCP2.1 Al año 2024, implementará su propia unidad de gestión administrativa	Financiamiento con recursos propios para adquirir equipos de cómputo y mobiliario de oficina	Internet, Software, Capital intelectual para la contratación de personal de marketing, contador y administrador en salud	Financiamiento con recursos propios para la contratación de personal de marketing, contador y administrador en salud
OCP2.2 Anualmente incrementará sus ventas en más del 8%	Financiamiento con recursos propios para promocionar y difundir la oferta en APS a través de un plan integral de marketing	Internet y redes de comunicación con los compradores y stakeholders	Todo el personal de Beneplus.
OCP2.3 Al año 2027, tendrá el rendimiento sobre los activos (ROA) mayor a 5%.	Aporte económico dado por la SBS y financiamiento con recursos propios para mejorar el beneficio económico frente al capital total	Internet y redes de comunicación con los stakeholders	Todo el personal de Beneplus.
OCP 2.4 Al año 2027, tendrá la razón del circulante mayor a 1	Financiamiento con recursos propios para establecer y desarrollar herramientas digitales para controlar los flujos de caja.	Internet y redes de comunicación con los compradores y stakeholders	Todo el personal de Beneplus.

Tabla 21

OLP3 con sus recursos asignados a su OCP

<i>OLP 3. Al año 2027, Beneplus logrará la satisfacción de sus usuarios y pacientes en un 80 % según la escala Net Prometer Score (NPS)</i>			
<i>Objetivos de Corto Plazo</i>	<i>Recursos</i>		
	<i>Tangibles</i>	<i>Intangibles</i>	<i>Humanos</i>
OCP3.1 Anualmente incrementará sus clientes promotores según la escala NPS.	Estudio de mercado. Encuestas (NPS) y seguimiento de resultados. Medios de difusión. marketing	Internet y redes de comunicación. Reputación de la marca. Personal de Capacitación del personal en calidad de servicio.	Todo el personal de Beneplus y habilidades blandas y duras
OCP3.2 Al año 2023, Beneplus implementará en sus procesos y servicios brindados, políticas de buen trato y comunicación asertiva con los pacientes y usuarios.	Financiamiento con recursos propios para capacitación de personal	Capital intelectual y relacional. Capacitación del personal en calidad del servicio	Todo el personal de Beneplus y habilidades blandas y duras
OCP3.3 Al año 2023, Beneplus ofrecerá una cartera de servicios de APS acorde a las necesidades de la población.	Financiamiento con recursos propios para equipamiento, equipos tecnológicos y personal capacitado en APS.	Internet y redes de comunicación. Capacitación del personal en APS.	Todo el personal de Beneplus y habilidades blandas y duras
OCP3.4 Al año 2024; Beneplus implementará el equipo de mejora continua dentro de su organigrama para mantenerse a la vanguardia en APS basado en las necesidades de la población.	Conformación del equipo de mejora continua.	Análisis de las reuniones de mejora continua, capital intelectual. Internet y redes de comunicación	Todo el personal de Beneplus y habilidades blandas y duras,

Tabla 22

OLP4 con sus recursos asignados a su OCP

<i>OLP4. Al año 2027, Beneplus mejorará en 80% el proceso de prestación de sus servicios en salud.</i>			
<i>Objetivos de Corto Plazo</i>	<i>Recursos</i>		
	<i>Tangibles</i>	<i>Intangibles</i>	<i>Humanos</i>
OCP4.1 Al año 2023, implementará un sistema informático enlatado de gestión asistencial para mejorar su proceso productivo (e-Health).	Financiamiento con recursos propios para equipamiento y material logístico	Software enlatado LOLCLJ 9000 Internet y medios de comunicación Capacidad intelectual	Todo el personal de Beneplus y habilidades duras.
OCP4.2 Al año 2024, implementará salud digital en sus servicios ofertados mediante teleconsulta y telemonitoreo a través de dispositivos móviles (m-Health y Telehealth)	Financiamiento con recursos propios para equipamiento y material logístico	Software enlatado LOLCLJ 9000 Internet y medios de comunicación Capacidad intelectual	Todo el personal de Beneplus y habilidades duras.
OCP4.3 Al año 2025, Beneplus implementará la metodología Business Process Management (BPM) en todos sus procesos claves para mejorar su rendimiento.	Financiamiento con recursos propios para equipamiento y material logístico	Adquisición del sistema BPM y capacitación. Capacidad intelectual	Todo el personal de Beneplus y habilidades duras.
OCP4.4 Al año 2027, Beneplus implementará el sistema Lean Healthcare para eliminar el desperdicio en todos sus procesos.	Financiamiento con recursos propios para equipamiento y material logístico	Internet y medios de comunicación. Capacidad intelectual	Todo el personal de Beneplus y habilidades duras.

Tabla 23

OLP5 con sus recursos asignados a su OCP.

<i>OLP5. Al año 2027, Beneplus logrará la interiorización de su sentido de propósito según Purpose Strength Model y logrará la satisfacción de sus colaboradores internos en un 80% según la escala de Utrech..</i>			
<i>Objetivos de Corto Plazo</i>	<i>Recursos</i>		
	<i>Tangibles</i>	<i>Intangibles</i>	<i>Humanos</i>
OCP5.1 Al año 2024, Beneplus realizará campañas intramurales semestralmente para difundir el enfoque de APS en sus colaboradores internos	Financiamiento con recursos propios para material logístico y sesiones de capacitación con experto en APS	Capital intelectual y comunicación bidireccional.	Todo el personal de Beneplus. Habilidades duras.
OCP5.2 Al año 2026, Beneplus gestionará la capacitación anual del 100% de sus trabajadores, en temas relacionados a las funciones que desempeñan.	Financiamiento con recursos propios para gestión de capacitaciones.	Capital intelectual y capital relacional.	Todo el personal de Beneplus. Capital intelectual
OCP5.3 Al año 2027, Beneplus desarrollará e implementará el Purpose Strength Model para que todos sus stakeholders compartan el sentido de propósito propuesto.	Financiamiento con recursos propios para implementar y aplicar este modelo.	Capacidad intelectual, relacional y capacitación con Purpose Strength Model	Todo el personal de Beneplus. Capital intelectual, habilidades blandas.
OCP5.4 Al año 2027, Beneplus incorporará al equipo básico de trabajo de APS en planilla con una remuneración de acuerdo con el mercado.	Financiamiento con recursos propios para pago mensual de remuneraciones y beneficios. Estudios de mercado de escalas remunerativas	Marca y posicionamiento de Beneplus	Personal de unidad de administrativa y director médico.

7.3 Políticas para las estrategias retenidas.

Los valores de esta unidad de negocio: solidaridad, integridad, compromiso y servicio; serán los cimientos sobre los cuales se establecerán las políticas que guiarán a las estrategias

retenidas para lograr la visión planteada (D'Alessio, 2015). Las políticas que se plantean para Beneplus son:

- Política 1. Fomentar el primer contacto entre la población de los diferentes estratos socioeconómicos del distrito de Sullana con este enfoque en APS.
- Política 2. Consolidar la sostenibilidad parcial de Beneplus para garantizar la continuidad de los servicios ofertados.
- Política 3. Respetar y cumplir íntegramente los compromisos asumidos por parte de Beneplus con otras instituciones locales.
- Política 4. Promover la comunicación asertiva y bidireccional y el trabajo en equipo entre los colaboradores internos y externos de Beneplus.
- Política 5. Mejorar la cultura sanitaria mediante las campañas extramurales y con la contribución constante de la comunidad.
- Política 6. Fortalecer las capacidades y empoderar al personal de Beneplus para enfrentar el intorno y entorno cambiante de esta organización.
- Política 7. Fomentar el liderazgo transformacional y disruptivo para establecer soluciones a largo plazo de esta manera adaptarse a los cambios de su entorno.
- Política 8. Instaurar el concepto de mejora continua en todos sus procesos tanto administrativos como asistenciales como piedra angular del desarrollo de Beneplus.
- Política 9. Fomentar la innovación e investigación en la APS por Beneplus.
- Política 10. Interiorización del sentido de propósito de Beneplus en todos sus colaboradores tanto internos como externos.

En la tabla 24 se desarrolla la asociación entre cada política planteada previamente y las estrategias retenidas para Beneplus:

- La primera estrategia retenida de tipo intensiva es implementar la unidad de marketing, el uso de página web y redes sociales para difundir la cartera de servicios ofertada por Beneplus; está acotado por las políticas 1,2,6,7,8,9,10
- La segunda estrategia de diversificar la cartera de servicios de Beneplus con prestaciones enfocadas en prevención y promoción de acuerdo a las necesidades en APS de la población, está acotado por todas las políticas planteadas 1,2,5,7,8,9, 10.
- La tercera estrategia de desarrollar e implementar salud digital para mejorar la accesibilidad de los servicios ofertados; está acotado por las políticas 1,2,6,7,8,9, 10
- La cuarta estrategia de penetración de mercado de desarrollar campañas periódicas intra y extramurales de difusión y concientización sobre la importancia de APS está acotado por todas las políticas antes formuladas.
- La quinta estrategia de establecer alianza con la municipalidad distrital para mejorar la cultura sanitaria y mayor participación de la población de Sullana en salud; está acotado por todas las políticas antes formuladas.

Tabla 24

Matriz de políticas versus estrategias retenidas de Beneplus

		<i>Estrategia Retenida</i>				
		1. Implementar la unidad de marketing, el uso de página web y redes sociales para difundir la cartera de servicios ofertada por Beneplus.	2. Diversificar la cartera de servicios de Beneplus con prestaciones enfocadas en la prevención y promoción de acuerdo a las necesidades de la población.	3. Desarrollar e implementar para mejorar la accesibilidad de los servicios de salud digital para mejorar la difusión y concientización sobre la importancia de APS.	4. Desarrollar campañas periódicas intra y extramurales de difusión y concientización sobre la importancia de APS.	5. Establecer alianza con la municipalidad distrital para mejorar la cultura sanitaria y mayor participación de la población de Sullana en salud.
Política 1	Fomentar el primer contacto entre la población de los diferentes estratos socioeconómicos del distrito de Sullana con este enfoque en APS.	X	X	X	X	X
Política 2	Consolidar la sostenibilidad parcial de Beneplus para garantizar la continuidad de los servicios ofertados.	X	X	X	X	X
Política 3	Respetar y cumplir íntegramente los compromisos asumidos por parte de Beneplus con otras instituciones locales.				X	X
Política 4	Promover la comunicación asertiva y bidireccional y el trabajo en equipo entre los colaboradores internos y externos de Beneplus.				X	X
Política 5	Mejorar la cultura sanitaria mediante las campañas extramurales y con la contribución constante de la comunidad.		X		X	X
Política 6	Fortalecer las capacidades y empoderar al personal de Beneplus para asumir los nuevos retos de la organización.	X	X	X	X	x
Política 7	Fomentar el liderazgo transformacional y disruptivo para establecer soluciones a largo plazo de esta manera adaptarse a los cambios de su entorno	X	X	X	X	X
Política 8	Promover la mejora continua en todos sus procesos tanto administrativos como asistenciales como piedra angular del desarrollo de Beneplus.	X	X	X	X	X
Política 9	Impulsar la investigación e innovación en la APS por Beneplus.	X	X	X	X	X
Política 10	Interiorización del sentido de propósito de Beneplus en todos sus colaboradores tanto internos como externos.	X	X	X	X	X
Resumen de políticas por cada estrategia		1,2,6,7,8,9,10	1,2,5,7,8,9, 10	1,2,6,7,8,9, 10	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

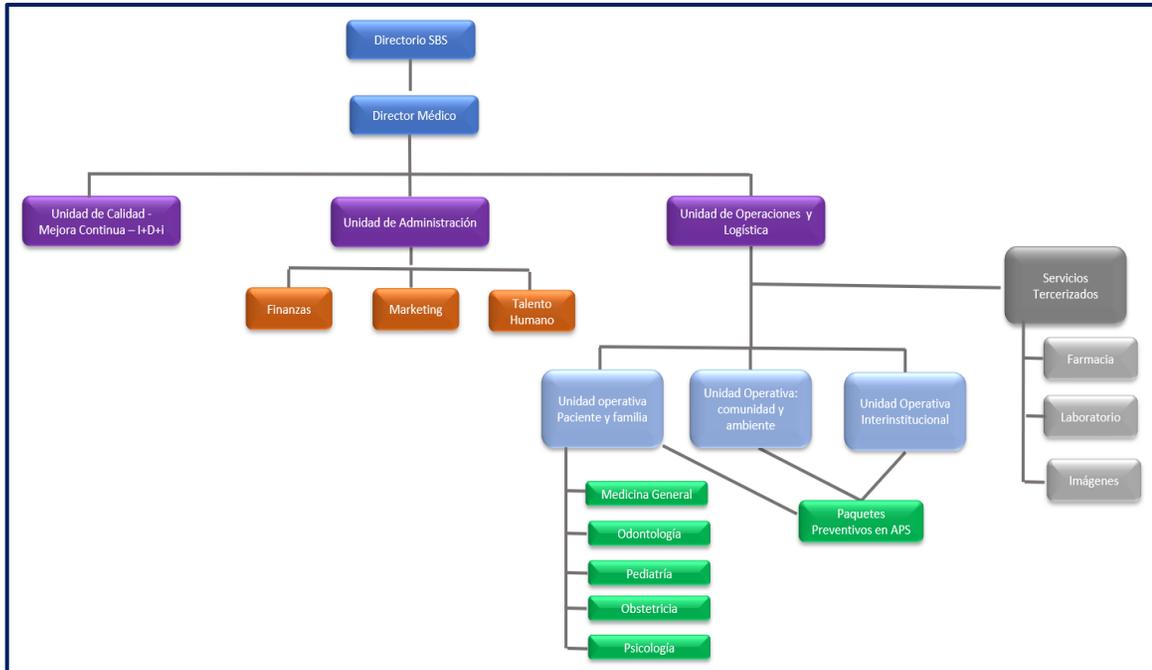
7.4 Estructura organizacional.

La estructura de la organización es un elemento clave para la dirección de esta unidad de negocio para alcanzar los objetivos a largo plazo y la visión propuesta. Dentro de las debilidades de Beneplus es que no cuenta con un estatuto propio ni manual de organización de funciones (MOF) por ser una unidad de negocio de la SBS, el organigrama actual de este establecimiento está basado en funciones; por lo tanto, es indispensable la reestructuración de la gestión hacia una estructura organizacional basada en procesos y horizontal lo que permitirá que el flujo de información entre unidades sea constante para poder adaptarse al entorno y sobre todo poner en marcha servicios enfocados en APS acorde a las verdaderas necesidades de la población de este distrito. Por lo tanto, se establecerán las siguientes unidades: A) La unidad de calidad, mejora continua e I+D+i para respectivamente mejorar la satisfacción del usuario interno y externo y para brindar información importante que servirá de retroalimentación para mejorar los servicios en APS. Así mismo, esta unidad estará conformada por el director médico, el personal encargado de marketing y el administrador en salud. B) La unidad administrativa dentro de la cual se encontrará la oficina de finanzas, marketing y de recursos humanos. Cada una de estas oficinas se centrará respectivamente en incrementar la rentabilidad del establecimiento; realizar estudios de mercado para poder penetrar en nuevos nichos de mercado y el desarrollo de nuevos productos; y mejorar el tipo de contrato del personal de tal manera que disminuya la rotación de estos para garantizar una adecuada prestación de APS. Para lo cual se contratará a un contador, un personal en marketing y un administrador en salud. C) La unidad de operaciones dentro de la cual se establecerán: 1.- Unidad operativa centrada en el paciente y familia, orientada a la prestación de los servicios enfocados en APS por grupo etario conforme a las necesidades prevalentes en salud de esta

población. Quienes brindarán estas prestaciones conforman el equipo básico de APS el cual se explica líneas abajo. 2.- Unidad operativa centrada en la comunidad y entorno, orientada a mejorar el nivel de salud ambiental, para esto se contratará un ingeniero ambiental y sanitario. 3.- Unidad operativa interinstitucional, orientada a gestionar las alianzas con las instituciones gubernamentales locales que será liderado por el director médico. Estas tres unidades operativas brindarán servicios que contribuirán al desarrollo de APS en este distrito. Así mismo se continuará con la tercerización de servicios de laboratorio, imágenes y farmacia. Además, se propone que el tiempo de gestión del director médico de esta organización sea de cinco años lo cual va de la mano con el tiempo propuesto para lograr tan ambiciosa visión e interiorizar el sentido de propósito en todos los stakeholders. La nueva estructura organizacional propuesta para Beneplus se puede observar en la figura 24, la cual es basada en procesos y de tipo horizontal, es decir, es de izquierda a derecha, partiendo con la información dada por la unidad de calidad, mejora continua y de I+D+i, para que la oficina de marketing con el soporte de la oficina de finanzas y el administrador en salud, todos ellos bajo la supervisión del director médico, concreten los servicios a brindar de cada unidad operativa para contribuir en la APS en el distrito de Sullana

Figura 24

Nueva estructura organizacional para Beneplus



Nota. Elaboración propia

El equipo básico de APS estará conformado por: (a) Un médico de familia quien dirigirá este grupo de trabajo (b) Un médico general (c) Enfermera con especialización en salud familiar y comunitaria (d) Una enfermera (e) Dos psicólogos (f) Una obstetriz (g) Dos técnicas en enfermería (h) Un pediatra (i) Dos odontólogos. Cabe precisar que todo el personal mencionado anteriormente cubrirá la demanda de las prestaciones recuperativas y enfocadas en APS proyectadas, empleando al máximo la capacidad de infraestructura y recurso humano de este establecimiento. El nuevo horario de atención será de 08:00 a 14:00 horas y de 14:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y los sábados de 08:00 a 14:00 horas, de tal manera cada profesional cumpla sus 150 horas laborales al mes. Dicho personal será incorporado de manera escalonada anualmente durante los cinco años del proceso estratégico a la modalidad de servicios a plazo fijo en planilla. Se contratará un

contador externo, un profesional de marketing, un administrador y un ingeniero sanitario bajo la modalidad de locación de servicios. En la figura 25 se observa todo el personal necesario para el organigrama propuesto para Beneplus con los respectivos montos de sus remuneraciones.

Figura 25

Nuevo personal y remuneraciones de Beneplus

Remuneraciones Costo de Personal SBS (Subvención)			
Personal Administrativo		CONDICION	Salario Mensual
Subvencionado por la SBS	Director médico	Regimen General	S/ 7,000.00
Subvencionado por la SBS	Administrador de la SBS	Regimen General	S/ 6,000.00
Subvencionado por la SBS	Mantenimiento y limpieza	Regimen General	S/ 1,200.00
Subvencionado por la SBS	Vigilante	Regimen General	S/ 1,300.00
Subvencionado por la SBS	Técnica en enfermería 1	Regimen General	S/ 1,800.00
No Subvencionado por la SBS	Medico Familiar	Regimen General	S/ 8,000.00
No Subvencionado por la SBS	Médico general 1	Regimen General	S/ 6,500.00
No Subvencionado por la SBS	Enfermera 1	Regimen General	S/ 4,000.00
No Subvencionado por la SBS	Obstetriz	Regimen General	S/ 4,000.00
No Subvencionado por la SBS	Enfermera especialista	Regimen General	S/ 5,000.00
No Subvencionado por la SBS	Técnica de Enfermería 2	Regimen General	S/ 1,800.00
No Subvencionado por la SBS	Psicologo 1	Regimen General	S/ 4,000.00
No Subvencionado por la SBS	Psicologo 2	Regimen General	S/ 4,000.00
No Subvencionado por la SBS	Odontólogo 1	Recibo por Honorarios	S/ 5,000.00
No Subvencionado por la SBS	Odontólogo 2	Recibo por Honorarios	S/ 5,000.00
No Subvencionado por la SBS	Pediatra	Recibo por Honorarios	S/ 8,000.00
No Subvencionado por la SBS	Ing Sanitario	Recibo por Honorarios	S/ 3,000.00
No Subvencionado por la SBS	Administrador en Salud	Recibo por Honorarios	S/ 6,000.00
No Subvencionado por la SBS	Marketing	Recibo por Honorarios	S/ 5,000.00
No Subvencionado por la SBS	Contador	Recibo por Honorarios	S/ 5,000.00

Nota. Elaboración propia

7.5 Cartera de servicios propuestos.

La nueva cartera de servicios de Beneplus se elaboró con la participación del equipo básico de APS en base a la información obtenida de las necesidades prioritarias en salud en los diferentes estratos socioeconómicos; la cual será analizada por la unidad de calidad, mejora continua e I+D+i; con la unidad administrativa y la unidad de operaciones para finalmente proponer la futura cartera de servicios con un factor diferenciador respecto a sus competidores en las tres unidades operativas como se muestra a continuación:

7.5. 1 Centrado en el paciente y familia: Será por etapas de vida, enfocándose en diagnóstico precoz y prevención - promoción de la salud a su vez se continuará brindando atenciones recuperativas. Todo ello a través de prestaciones presenciales y remotas garantizando la accesibilidad a los servicios ofertados en APS a toda la población del distrito de Sullana aprovechando la amplia cobertura de la telefonía móvil. El precio de venta de lanzamiento de cada paquete preventivo por grupo etario será de S/140.00 nuevos soles incluido el IGV.

7.5.1.1 Paquete preventivo del niño: Para identificar y disminuir el impacto que tienen sobre la salud del niño factores de riesgo biológicos, ambientales, psicológicos y sociales a través de las siguientes prestaciones. El paquete integral del servicio ofertado para este grupo etario incluirá lo siguiente: (a) 01 Profilaxis odontológica. (b) 01 Sesión presencial para detección temprana de problemas de salud mental realizado por psicología (c) 01 Sesión virtual vía video llamada de promoción de hábitos saludables a las madres, padres y/o cuidadores de niños realizado por enfermería especializada (d) 01 Consulta presencial de morbilidad general del niño realizado por el pediatra, quién de acuerdo a su evaluación indicará algún examen auxiliar de imagen o laboratorio según necesidad. El tiempo estimado para realizar cada una de estas actividades por cada profesional de salud es de 15 minutos por paciente. Los exámenes auxiliares no están incluidos dentro del costo del paquete.

7.5.1.2 Paquete preventivo del adolescente: Para promover la participación de la juventud en salud juntamente con sus familias y entorno. El paquete integral del servicio ofertado para este grupo etario incluirá lo siguiente: (a) 01 Profilaxis odontológica. (b) 01 Control presencial de desarrollo integral realizado por el médico de familia, quién de acuerdo a su evaluación indicará algún examen auxiliar de imagen o laboratorio según necesidad (c) 01 Sesión virtual vía video llamada de consejerías en temas de sexualidad realizado por la enfermera (d) 01

Sesión presencial para detección temprana de problemas de salud mental realizado por psicología (e) 01 Sesión virtual vía video llamada de seguimiento realizado por la enfermera especializada. El tiempo estimado para realizar cada una de estas actividades por parte de cada profesional de salud es de 15 minutos por paciente. Los exámenes auxiliares no están incluidos dentro del costo del paquete.

7.5.1.3 Paquete preventivo de la mujer: Para contribuir al desarrollo integral de la mujer en sus diferentes etapas de vida. El paquete integral del servicio ofertado para este grupo etario incluirá lo siguiente: (a) 01 Sesión virtual vía video llamada para consejería en salud sexual, reproductiva, fertilidad y climaterio realizada por obstetricia según necesidad (b) 01 Sesión presencial para detección temprana de problemas de salud mental realizado por psicología (c) 01 Profilaxis odontológica. El tiempo estimado para realizar cada una de estas actividades por parte de cada profesional de salud es de 15 minutos por paciente. Los exámenes auxiliares no están incluidos dentro del costo del paquete.

7.5.1.4 Paquete preventivo del adulto: Para mejorar el nivel de salud de este grupo a través de estilos de vida saludables y diagnóstico oportuno de enfermedades prevalentes. El paquete integral del servicio ofertado para este grupo etario incluirá lo siguiente: (a) 01 Sesión presencial de evaluación integral del adulto realizado por el médico de familia, quién de acuerdo con su evaluación indicará algún examen auxiliar de imagen o laboratorio según necesidad (b) 01 Sesión presencial para detección temprana de problemas de salud mental realizado por psicología (c) 01 Profilaxis odontológica. El tiempo estimado para realizar cada una de estas actividades por parte de cada profesional de salud es de 15 minutos por paciente. Los exámenes auxiliares no están incluidos dentro del costo del paquete.

7.5.1.5 Paquete preventivo del adulto mayor: Para incentivar acciones en prevención, promoción para disminuir la morbimortalidad de causas prevenibles a través del siguiente paquete integral de prestaciones: (a) 01 Sesión presencial o virtual vía video llamada de evaluación integral funcional del adulto mayor realizado por el médico de familia para una evaluación integral y social, quién de acuerdo con su evaluación indicará algún examen auxiliar de imagen o laboratorio según necesidad, en caso sea un paciente que no puede movilizarse , se realizará una visita domiciliaria programada los días sábados por las mañanas (b) 01 Sesión presencial o virtual vía video llamada para detección temprana de problemas de salud mental realizado por psicología (c) 01 Profilaxis odontológica. El tiempo estimado para realizar cada una de estas actividades por parte de cada profesional de salud es de 15 minutos por paciente. Los exámenes auxiliares no están incluidos dentro del costo del paquete.

7.5.2 Centrada en la comunidad y ambiente: Para mejorar la salud ambiental y colectiva con el apoyo de la municipalidad del distrito de Sullana; se trabajará con el agente comunitario conocedor de su entorno para que contribuya con el equipo de trabajo de APS de Beneplus. Los programas propuestos:

7.5.2.1 Programa saneamiento ambiental: con la siguiente prestación: (a) 01 Sesión presencial mensual para la vigilancia de calidad del agua, disposición de excretas y de residuos sólidos a cargo del ingeniero sanitario en coordinación con la municipalidad distrital.

7.5.2.2 Programa del cuidado del medio ambiente: mediante campañas periódicas dirigido a todos los estratos socioeconómicos del distrito de Sullana para concientizar y educar para la conservación ambiental dirigidas por el ingeniero sanitario de manera quincenal.

7.5.2.3 Actividades extramurales preventivo-promocionales:

Dentro de estas actividades extramurales se contempla realizar las visitas domiciliarias de los paquetes preventivos del adulto mayor y campañas preventivo-promocionales de educación en salud en las urbanizaciones o barrios de este distrito. Dichas actividades se alternarán semanalmente los sábados; es decir dos sábados del mes se realizarán visitas domiciliarias y los otros dos sábados restantes las campañas dentro de sus 150 horas mensuales de trabajo. Dichas actividades serán realizadas por un equipo conformado por un médico, un odontólogo, un psicólogo, una enfermera y una técnica de enfermería, los cuales serán distribuidos por sectores para las visitas domiciliares. Todo ello con el objetivo de fomentar la participación activa de la comunidad, familia y usuario en salud.

Para realizar las actividades extramurales centradas en la comunidad y el ambiente se coordinará previamente con los representantes de las urbanizaciones o barrios quienes trabajarán de la mano con el equipo de APS de este establecimiento de tal manera que ambas partes obtendrán beneficios.

7.5.3 Interinstitucional:

Orientada a gestionar futuras alianzas, convenios y contratos con instituciones gubernamentales y no gubernamentales locales para lograr la multisectorialidad de la APS en este distrito.

La alianza a establecer con la municipalidad distrital de Sullana contribuirá a realizar las campañas extramurales educativas preventivo promocionales de tal manera que Benepplus recabará información de vital importancia sobre las verdaderas necesidades en salud de la población y su entorno, ello servirá para la mejora continua de sus servicios ofertados y la municipalidad distrital

incrementará el nivel de salud de la población como también el mejorará el saneamiento ambiental y cuidados del medio ambiente a nivel local, es decir; esta alianza será “win to win” para ambas instituciones.

CAPÍTULO VIII: Evaluación estratégica

Las tres fases del modelo de gerencia estratégica según D'Alessio (2015) son la planificación, la implementación y la evaluación y control. El proceso estratégico propuesto para Beneplus debe ser flexible para poder adaptarse a los constantes cambios. Dentro de este proceso, el Balanced Score Card (BSC) se emplea en la tercera fase de control y evaluación; por lo tanto, este tablero permitirá a esta unidad de negocio tener un panorama claro de su entorno y entorno para alcanzar sus objetivos.

8.1 Las perspectivas de control.

La evaluación estratégica de Beneplus se realizará a través del tablero de control de mando conformado por las siguientes perspectivas de control de aprendizaje interno, de procesos, enfocado en los clientes y financiera. En la tabla 25 se muestran los OCP alineados con cada perspectiva.

Tabla 25

Perspectivas y OCP alineados

<i>Perspectivas y Objetivos de Corto Plazo alineados</i>		
<i>Perspectiva</i>	<i>Objetivo Corto Plazo</i>	
Aprendizaje	OCP 5.1	Al año 2024, Beneplus realizará campañas intramurales semestralmente para difundir el enfoque de APS en sus colaboradores internos
	OCP 5.2	Al año 2026, Beneplus gestionará la capacitación anual del 100% de sus trabajadores, en temas relacionados a las funciones que desempeñan.
	OCP 5.3	Al año 2027, Beneplus desarrollará e implementará el Purpose Strength Model para que todos sus stakeholders compartan el sentido de propósito propuesto.
	OCP 5.4	Al año 2027, Beneplus incorporará al equipo básico de trabajo de APS en planilla con una remuneración de acuerdo con el mercado.
Procesos	OCP 1.1	Al año 2023, contará con una página web, redes sociales para difundir y concientizar sobre APS a la población de este distrito.
	OCP 1.2	Al año 2024, priorizará la implementación de la APS en todas sus unidades asistenciales y administrativas.
	OCP 1.4	Al año 2027, Beneplus consolidará este proceso estratégico centrado en APS como un plan piloto para ser replicado a nivel provincial adecuándose a cada entorno.
	OCP 3.4	Al año 2024; Beneplus implementará la unidad de mejora continua dentro de su organigrama para mantenerse a la vanguardia en APS basado en las necesidades de la población.
	OCP 4.1	Al año 2023, implementará un sistema informático enlatado de gestión asistencial para mejorar su proceso productivo (e-Health).
	OCP 4.2	Al año 2024, implementará salud digital en sus servicios ofertados mediante teleconsulta y telemonitoreo a través de dispositivos móviles (m-Health y Telehealth)
	OCP 4.3	Al año 2025, Beneplus implementará la metodología Business Process Management (BPM) en todos sus procesos claves para mejorar su rendimiento
	OCP 4.4	Al año 2027, Beneplus implementará el sistema Lean Healthcare para eliminar el desperdicio en todos sus procesos.
Clientes	OCP 1.3	Al año 2027, establecerá alianza con la municipalidad distrital para brindar sus servicios preventivo promocionales educativas trimestralmente a los diferentes grupos poblacionales de este distrito.
	OCP 3.1	Anualmente incrementará sus clientes promotores según la escala NPS
	OCP 3.2	Al año 2023, Beneplus implementará en sus procesos y servicios brindados, políticas de buen trato y comunicación asertiva con los pacientes y usuarios
	OCP 3.3	Al año 2023, Beneplus ofrecerá una cartera de servicios de APS acorde a las necesidades de la población.
Finanzas	OCP 2.1	Al año 2024, implementará su propia unidad de gestión administrativa
	OCP 2.2	Anualmente incrementará sus ventas en más del 8%
	OCP 2.3	Al año 2027, tendrá el rendimiento sobre los activos (ROA) mayor a 5%.
	OCP 2.4	Al año 2027, tendrá la razón del circulante mayor a 1

8.1.1 Aprendizaje interno.

La perspectiva de aprendizaje interno se enfoca en el crecimiento organizacional e incremento de la productividad impulsando el desarrollo del recurso humano que posee y lo cuantifica a través de indicadores como la satisfacción, la retención y productividad de la fuerza laboral (Kaplan y Norton, 2009). Esta perspectiva para Beneplus engloba cuatro objetivos a corto plazo, relacionados con potenciar las habilidades del recurso humano, interiorización del sentido de propósito, de mejora continua mediante capacitaciones y satisfacción del usuario interno con

remuneraciones adecuadas al mercado y reteniendo al personal que conforma el equipo básico de prestación de APS; estos OCP alineados son OCP 5.1; OCP 5.2; OCP5.3, OCP 5.4.

8.1.2 Procesos.

La perspectiva de procesos incluye indicadores de calidad, de producción, de eficiencia y de tiempo (D'Alessio, 2015). Para esta unidad de negocio son ocho objetivos a corto plazo relacionados con el mejoramiento de los procesos de prestación en salud e innovación. Los OCP alineados son OCP 1.1, OCP 1.2, OCP 1.4; OCP 3.4; OCP 4.1, OCP 4.2, OCP 4.3; OCP 4.4.

8.1.3 Clientes.

La perspectiva del cliente evalúa la captación, retención y rentabilidad de clientes y consumidores. Para Beneplus son cuatro objetivos a corto plazo relacionados con satisfacción de los usuarios y pacientes que se asocia con mayor fidelización y por ende rentabilidad para esta unidad de negocio. Los OCP alineados son OCP 1.3; OCP 3.1, OCP 3.2, OCP 3.3

8.1.4 Finanzas.

Esta perspectiva analiza el rendimiento financiero sobre inversiones y el valor agregado de la organización (Kaplan y Norton, 2009). En el caso de Beneplus en la perspectiva de control financiera, al ser una organización que busca ser sostenible necesita contar con indicadores financieros favorables que le permitan realizar de forma óptima sus procesos, implementar estrategias de mejora continua y sobre todo asegurar su sostenibilidad. Son cuatro objetivos a corto

plazo relacionados con incrementar la rentabilidad y liquidez de esta unidad. Los OCP alineados son OCP 2.1; OCP 2.2; OCP 2.3; OCP 2.4.

8.2 Mapa estratégico para la organización.

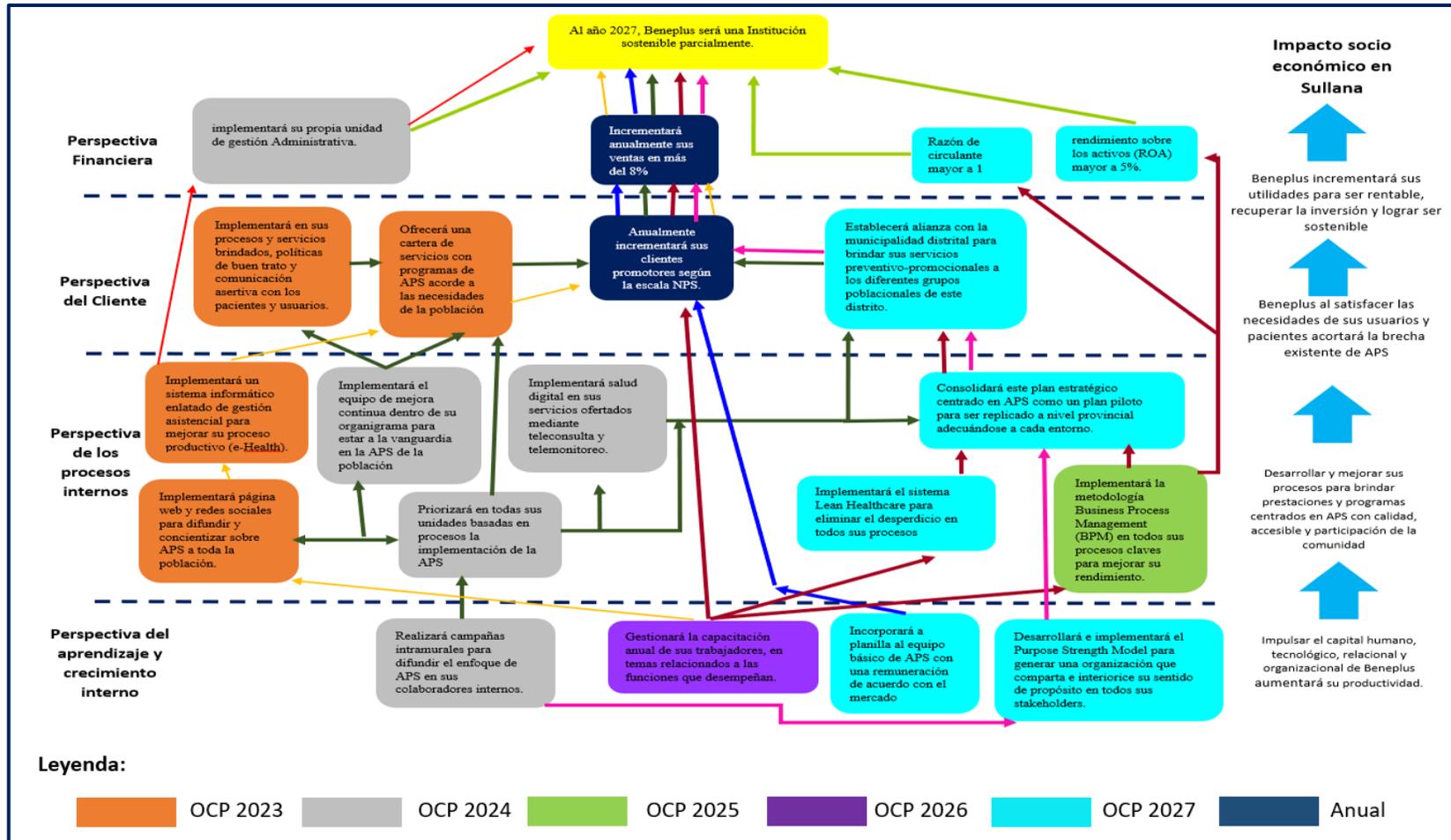
La representación gráfica del plan estratégico de una organización es el mapa estratégico. Representa la asociación existente entre los OLP trazados y las estrategias retenidas para la creación de valor y la relación entre las perspectivas del control para alcanzar la visión institucional a través de los OCP. Además, esta herramienta permite comunicar de manera asertiva a toda la organización las estrategias de esta unidad de negocio de forma concisa y eficaz para el logro de tan ambiciosa visión (Kaplan y Norton, 2009).

El mapa estratégico de Beneplus empieza en la perspectiva de aprendizaje y crecimiento interno donde prima el capital intelectual conformado por el capital humano, de innovación, tecnológico, relacional y organizacional. Todo esto de la mano con la interiorización del sentido de propósito como parte de su cultura organizacional, liderazgo transformacional y trabajo en equipo para establecer claramente responsabilidades en un buen ambiente laboral basado en la comunicación bidireccional para gestionar la alianza con la municipalidad distrital; con todo lo antes mencionado se incrementará la productividad de esta unidad de negocio. El siguiente eslabón es la perspectiva de los procesos internos de Beneplus los cuales permitirán adaptar la APS a las verdaderas necesidades de la población de este distrito y a su entorno garantizando la continuidad a lo largo de la cadena de valor, para ello debe gestionar la articulación efectiva entre procesos administrativos y asistenciales para mejorar la accesibilidad a estos servicios con el desarrollo de la Salud Digital, todo ello apoyado en la innovación y mejora continua hará que el proceso productivo de este establecimiento sea de calidad y eficiente. De esta manera los pacientes y

usuarios; quienes son la siguiente perspectiva de control, percibirán a Beneplus como la mejor propuesta en APS al impulsar actividades extramurales preventivo-promocionales con participación activa de la comunidad, y a su vez evaluará la captación, retención y rentabilidad de sus usuarios y pacientes logrando la fidelización de estos. Por último, en la perspectiva financiera todas las interacciones antes mencionadas generarán indicadores financieros positivos, aumentar las ventas, maximizando indicadores de rentabilidad y flujos de caja, aprovechando la alianza con la municipalidad distrital e implementando un plan de crecimiento controlado, que a su vez le permite a la organización no solo recuperar la inversión hecha por la SBS sino ser parcialmente sostenible y tener gran impacto socio económico en el distrito de Sullana porque al contribuir con el desarrollo de APS logrará que la población sea más saludable por ende más competitiva. (Ver figura 26)

Figura 26

Mapa estratégico para Beneplus



Nota. Elaboración propia

8.3 El Tablero de Control Balanceado BSC.

El Tablero de Control Balanceado (BSC) propuesto por Kaplan y Norton materializa la relación entre misión y visión de una organización con las estrategias y objetivos a corto planteados. Para Beneplus este alineamiento permite lograr cuatro resultados estratégicos: (a) colaboradores internos y externos satisfechos: Al incrementar el patrimonio con los pasivos para mayor cantidad de activos de esta unidad de negocio, lo que permitirá la sostenibilidad a largo plazo de la organización; (b) usuarios, pacientes y comunidad contentos: Al satisfacer las verdaderas necesidades de los usuarios y clientes mediante prestaciones centradas en APS e impulsando la participación activa de la comunidad en salud; (c) procesos productivos adecuados: Al producir y brindar APS con calidad apoyándose en salud digital y accesible económicamente, minimizando los gastos y (d) colaboradores internos motivados por el sentido de propósito al articular el conocimiento, motivación y contribución, así la organización alcanzará su visión propuesta. En la tabla 25 se muestran las perspectivas de control con sus respectivos OCP alineados, las acciones propuestas para cada OCP, los indicadores, los responsables, los costos en soles, y el tiempo de inicio y el tiempo de término al cual deben ser logrados. (Ver tabla 26)

Tabla 26

Balanced Score Card (BSC)

<i>Balanced Score Card (BSC)</i>								
<i>Perspectiva</i>	<i>Objetivo a Corto Plazo</i>	<i>Acciones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Meta</i>	<i>Responsables</i>	<i>Costos</i>		
<i>Aprendizaje</i>	OCP 5.1	Al año 2024, realizará campañas intramurales para difundir el enfoque de APS en sus colaboradores internos.	* Realizar un cronograma anual de capacitaciones intramurales en APS.	* Porcentaje de capacitaciones realizadas intramurales anualmente al personal.	75%	Unidad de mejora continua y unidad de I+D+i	S/	41,000.00
	OCP 5.2	Al año 2026, gestionará la capacitación anual del 100% de sus trabajadores, en temas relacionados a las funciones que desempeñan.	* Elaborar un cronograma anual de capacitación de sus trabajadores.	* Porcentaje de capacitaciones realizadas por trabajador al año	75%	Unidad de mejora continua y unidad administrativa	S/	41,000.00
	OCP 5.3	Al año 2027, desarrollará e implementará el Purpose Strength Model para que todos sus stakeholders compartan el sentido de propósito propuesto.	* Capacitación y difusión de este modelo en los colaboradores de Benepus.	* Porcentaje de colaboradores que conocen el sentido de propósito de esta institución.	100%	Unidad de mejora continua y unidad de I+D+i	S/	36,000.00
	OCP 5.4	Al año 2027, incorporará al equipo básico de APS en planilla con una remuneración de acuerdo con el mercado.	* Incrementar el número de trabajadores del equipo APS en planilla anualmente.	* Porcentaje de colaboradores en planilla anualmente.	100%	Unidad administrativa y director médico.	S/	1,034,880.00
<i>Procesos</i>	OCP 1.1	Al año 2023, contará con una página web, redes sociales para difundir y concientizar sobre APS a toda la población.	* Implementar página web, difusión por redes sociales * Realizar encuestas sobre APS a los usuarios después de cada prestación.	* Porcentaje de implementación. * Porcentaje de usuarios con conocimiento de APS al año	50% 30%	Unidad de Marketing y de mejora continua.	S/	40,000.00
	OCP 1.2	Al año 2024, priorizará en todas sus unidades basada en procesos la implementación de la APS.	* Implementar el modelo patient centricity en las unidades basadas en procesos.	* Porcentaje de unidades basadas en procesos con APS centradas en el paciente.	80%	Área de gestión administrativa, unidad de mejora continua e I+D+i	S/	60,000.00
	OCP 1.4	Al año 2027, Benepus consolidará este proceso estratégico centrado en APS como un plan piloto para ser replicado a nivel provincial adecuándose a cada entorno.	* Desarrollar un plan de ejecución asignando responsables y fechas límites de ejecución. * Capacitaciones con un experto en APS para desarrollar este piloto.	* Porcentaje del plan de piloto realizado al 2027. * Porcentaje de capacitaciones realizadas al año.	100% 100%	Todas las unidades de Benepus	S/	30,000.00
	OCP 3.4	Al año 2024, implementará el equipo de mejora continua dentro de su organigrama para mantenerse a la vanguardia en la APS basado en las necesidades de la población.	* Conformar y capacitar un equipo multidisciplinario de mejora continua	* Porcentaje de procesos mejorados al mes del total de procesos.	80%	Un representante de cada unidad de Benepus.	S/	63,000.00
	OCP 4.1	Al año 2023, implementará un sistema informático enlatado de gestión asistencial para mejorar su proceso productivo (e-Health).	* Contratar el software informático	* Porcentaje de implementación.	100%	Director médico, unidad administrativa y de mejora continua.	S/	79,800.00
	OCP 4.2	Al año 2024, implementará salud digital en sus servicios ofertados mediante teleconsulta y telemonitoreo a través de dispositivos móviles (m-Health y Telehealth)	* Adquirir equipos móviles con plan de datos	* Número equipos móviles operativos.	100%		S/	17,500.00
	OCP 4.3	Al año 2025, implementará la metodología Business Process Management (BPM) en todos sus procesos claves para mejorar su rendimiento.	* Contratar proveedor de prestaciones para BPM	* Porcentaje de mejora en la eficacia de los procesos de Benepus anualmente.	80%	Todas las unidades de Benepus	S/	60,000.00
	OCP 4.4	Al año 2027, implementará el sistema Lean Healthcare para eliminar el desperdicio en todos sus procesos.	* Contratar un experto en el sistema Lean Healthcare.	* sistema Lean Healthcare implementado	100%		S/	66,000.00

<i>Balanced Score Card (BSC)</i>							
<i>Perspectiva</i>	<i>Objetivo a Corto Plazo</i>	<i>Acciones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Meta</i>	<i>Responsables</i>	<i>Costos</i>	
<i>Cientes</i>	OCP 1.3	Al año 2027, establecerá alianza con la municipalidad distrital para brindar sus servicios preventivo promocionales educativos trimestralmente a los diferentes grupos poblacionales de este distrito.	* Realizar campañas preventivo promocionales educativas.	* Número de campañas realizadas	4	Personal del equipo básico de APS	S/ 8,000.00
	OCP 3.1	Anualmente incrementará sus clientes promotores según la escala NPS.	* Realizar encuestas de satisfacción del usuario con la escala NPS.	* Porcentaje de incremento de nuevos clientes promotores al año.	30%	Unidad marketing, de mejora continua y la unidad I+D+i	S/ 36,000.00
	OCP 3.2	Al año 2023, implementará en sus procesos y servicios brindados, políticas de buen trato y comunicación asertiva con los pacientes y usuarios.	* Establecer y socializar las políticas de buen trato en todas sus unidades.	* Porcentaje de áreas funcionales con políticas de buen trato implementadas.	100%	Unidad de mejora continua, unidad de I+D+i, unidad de operaciones, unidad administrativa	S/ 48,000.00
	OCP 3.3	Al año 2023, ofrecerá una cartera de servicios con programas de APS acorde a las necesidades de la población.	* Realizar estudios de mercado sobre necesidades en APS de la población. * Implementar los programas en APS.	* Número de estudios de mercado realizados al año. * Porcentaje de programas en APS activos al año.	2 80%		S/ 48,000.00
<i>Finanzas</i>	OCP 2.1	Al año 2024, implementará su propia unidad de gestión administrativa	* Establecer cronograma de conformación de esta unidad.	* Porcentaje de ejecución del cronograma establecido	100%		S/ 960,000.00
	OCP 2.2	Anualmente incrementará sus ventas en más del 8%	* Realizar campañas trimestrales de difusión de los servicios ofertados por Beneplus para penetrar el mercado.	* Porcentaje de incremento de ventas.	17%	Unidad administrativa y director médico.	
	OCP 2.3	Al año 2027, tendrá el rendimiento sobre los activos (ROA) mayor a 5%.	* Control adecuado de los gastos y gestión eficiente de inventarios.	* ROA= Beneficio neto / Activos	5%		S/ 51,000.00
	OCP 2.4	Al año 2027, tendrá la razón del circulante mayor a 1.	*Elaborar de manera mensual el estado de flujos de caja	* Activo circulante/ pasivo circulante	1%		

8.4 Resultado financiero

Después de proponer este proceso estratégico para Beneplus se estimó el flujo de caja libre agregando a los servicios recuperativos la nueva cartera de servicios con servicios enfocados en APS para el periodo 2023 al 2027, obteniéndose en total de ventas proyectadas durante estos cinco años de S/ 8,077,309.89 nuevos soles, siendo el 32% proveniente de los servicios recuperativos y el 68% de los servicios APS, los cuales son cubiertos en la totalidad por el pago de bolsillo del usuario. Por lo que durante este quinquenio se deben vender en total 46638 paquetes preventivo-distribuidos en los cinco grupos etarios (Ver Figura 27).

Figura 27

Venta proyectada de paquetes preventivos

TARIFA SIN IGTV		2023	2024	2025	2026	2027
Paquete Preventivo Niño	S/118.64	5	6	6	7	7
Paquete Preventivo Adolescente	S/118.64	6	7	7	7	7
Paquete Preventivo Mujer	S/118.64	5	6	7	7	7
Paquete Preventivo Adulto	S/118.64	6	7	7	7	7
Paquete Preventivo Adulto Mayor	S/118.64	5	6	6	6	7
N° de paquetes vendidos Diario		27	32	33	34	35
N° de paquetes vendidos Anuales		7776	9216	9504	9792	10080

Nota. Elaboración propia.

Debemos señalar que el costo de venta proyectado durante los cinco años es alrededor del 79% de la venta anual, ya que contempla principalmente la remuneración del personal de salud que es pieza clave para garantizar la continuidad del servicio con intervención en APS. Al implementar este proceso estratégico, la subvención parcial de la SBS en remuneraciones se reduce de 60% a 21% a pesar de que se contrata más personal con la cual se logra la sostenibilidad parcial de este establecimiento.

Los indicadores de viabilidad de este proyecto son positivos (VAN = S/ 766,584.44 nuevos soles y TIR= 55%) por lo tanto el presente proceso estratégico planteado es factible de ser realizado y la inversión de S/ 300,000,00 nuevos soles dada por la SBS es recuperada al año 2027. Así mismo, el valor presente de Beneplus al final del proceso estratégico es de S/ 498,215.43 nuevos soles con una ganancia estimada del 11%. (Ver figura 28)

Así mismo, los otros indicadores financieros al año 2024 muestra un ROA de 89, es decir con cada nuevo sol invertido esta unidad de negocio tiene una utilidad de 89 nuevos soles. Y la razón de circulante obtenida es de 3, es decir, por cada nuevo sol de deuda puede cubrirse con 3 nuevos soles.

Figura 28

Flujo de caja 2023-2027 al aplicar el presente proceso estratégico en Beneplus

Flujo de caja libre- Servicios con intervención en APS							
		2022	2023	2024	2025	2026	2027
Año		0	1	2	3	4	5
+ Ventas	S/	256,903.08	S/ 1,240,623.79	S/ 1,487,951.10	S/ 1,617,978.06	S/ 1,772,538.23	S/ 1,958,218.72
			S/ 318,047.52	S/ 394,527.37	S/ 490,384.84	S/ 610,775.52	S/ 762,286.52
			S/ 922,576.27	S/ 1,093,423.73	S/ 1,127,593.22	S/ 1,161,762.71	S/ 1,195,932.20
- Costo de Ventas	-S/	162,200.00	-S/ 1,226,260.00	-S/ 1,231,760.00	-S/ 1,270,360.00	-S/ 1,312,360.00	-S/ 1,353,360.00
= Utilidad Bruta	S/	94,703.08	S/ 14,363.79	S/ 256,191.10	S/ 347,618.06	S/ 460,178.23	S/ 604,858.72
- Gastos de Comerciales	-S/	21,480.94	-S/ 40,625.00	-S/ 42,625.00	-S/ 57,625.00	-S/ 62,625.00	-S/ 90,625.00
- Gastos Administrativos	-S/	19,807.17	-S/ 33,705.00	-S/ 36,105.00	-S/ 46,185.00	-S/ 56,985.00	-S/ 65,985.00
= EBIT	S/	53,414.97	-S/ 59,966.21	S/ 177,461.10	S/ 243,808.06	S/ 340,568.23	S/ 448,248.72
- Impuestos (30%)	S/	16,024.49		S/ 53,238.33	S/ 73,142.42	S/ 102,170.47	S/ 134,474.62
= NOPAT	S/	69,439.46	-S/ 59,966.21	S/ 230,699.42	S/ 316,950.47	S/ 442,738.70	S/ 582,723.34
- Depreciación	S/	8,845.50	S/ 8,845.50	S/ 8,845.50	S/ 8,845.50	S/ 4,670.50	S/ 4,670.50
FREE CASH FLOW	S/	78,284.96	-S/ 51,120.71	S/ 239,544.92	S/ 325,795.97	S/ 447,409.20	S/ 587,393.84
TASA		10%	Rentabilidad mínima				
INVERSIÓN	-S/	300,000.00	-S/ 51,120.71	S/ 239,544.92	S/ 325,795.97	S/ 447,409.20	S/ 587,393.84
VAN	S/	766,584.84	van>0				
TIR		55%	tir>tasa de descuento				

Nota. Elaboración propia.

Al comparar los indicadores financieros entre el flujo de caja con servicios recuperativos versus el flujo de caja con intervención en APS más servicio recuperativos, se evidencia que el presente proceso estratégico planteado incrementa las ventas, mejora la

rentabilidad de este establecimiento y se triplica la cobertura de la población objetivo (Ver figura 29).

Figura 29

Comparativo sin y con aplicar proceso estratégico de Beneplus

	Beneplus sin Proceso Estratégico		Beneplus con Proceso Estratégico	
Ventas Proyectadas en soles	S/	1,404,851.35	S/	8,077,309.89
Ventas Proyectadas en Número		42221		123799
Cobertura de Población Objetivo		10.20%		29.9%
VAN	S/	102,160.76	S/	766,584.84
TIR		22%		55%

Nota. Elaboración propia.

Por lo tanto, la presente tesis demuestra que posterior a la implementación de este proceso estratégico para este establecimiento del primer nivel de atención subvencionado por la SBS es viable de desarrollar servicios con intervención en APS, con una baja inversión de capital e incrementando recursos humanos como un odontólogo, un psicólogo, una enfermera especialista, una enfermera, un médico de familia y una técnica de enfermería; aprovechando al máximo el rendimiento de dicho personal y la infraestructura del establecimiento. Al contribuir con el desarrollo de la APS, impactará positivamente en la salud de toda la población y mejorará el desarrollo socioeconómico donde este piloto pueda ser replicado.

CAPÍTULO IX: Competitividad del sector.

En este capítulo se describirán cuáles son las circunstancias para que Beneplus sea más competitivo en su entorno y sus ventajas de competitividad, para en base a eso plantear estratégicamente el desarrollo de clústeres en este distrito, teniendo en cuenta los requerimientos y las prioridades de esta unidad de negocio.

9.1 Análisis Competitivo de la Organización.

Según el Reporte de Competitividad Global (2019) en el tercer pilar: Salud; la esperanza de vida saludable ha llegado a 63.3 años. La cual se refiere al número promedio de años que una persona vive con salud plena sin contar aquellos años con menos salud por alguna enfermedad. El Perú ocupa el puesto 19 de este ranking, pero este aparente avance se debe principalmente al retroceso de otros países ya que el verdadero incremento de la esperanza de vida saludable fue de 0.44 años (de 69.8 años a 70.3 años) en el país.

Según los aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en el Plan nacional de implementación de redes integradas de salud (PNIRIS, 2021) se identificó las patologías más frecuentes para determinar grupos de riesgos y las principales prestaciones en salud a brindar priorizando el primer nivel de atención y en enfocándose en la promoción y prevención. Además, se centra en los lugares más remotos del país para brindar a sus habitantes la accesibilidad y disponibilidad de una red de servicios salud de calidad. Hasta el momento se han dado los primeros pasos para una política nacional centrada en el paciente, la cual sirve de guía para las demás políticas a instaurar Knaul et al. (2007) refirieron que la salud es un aspecto primordial para impulsar el desarrollo de las capacidades tanto a nivel individual como colectivo, lo cual da resultados positivos en el aspecto humano,

social y económico, es decir; contar con ciudadanos saludables y un sistema de salud integral y accesible contribuye al desarrollo de los países y a mejorar la calidad de vida de la comunidad. El Estado peruano debe establecer una política donde todo el sistema de salud debe enfocarse en lograr un individuo saludable como resultado final y no en tratar aisladamente enfermedades. En el Plan Nacional de Competitividad y Productividad (PNCP) peruano se tiene como un objetivo primordial fortalecer el capital humano a través de la salud, pero el desarrollo de este aún es incipiente.

En Beneplus, el nivel de competitividad de su entorno es un aspecto muy importante si desea ser una institución referente en APS en esta provincia y sostenible a través de convenios y contratos interinstitucionales, con un plan de difusión y de marketing integral para incrementar las ventas promocionando los programas en APS ofertados y poniendo énfasis en actividades extramurales preventivo-promocionales en salud para lograr mayor participación del paciente, familia y la comunidad. Con las políticas dadas hasta el momento por el MINSA y el GORE Piura se están estableciendo los cimientos para desarrollar la APS en esta región, pero aún son precoces y de lento progreso; por lo tanto, esta brecha existente de atención primaria en salud es una oportunidad para esta unidad de negocio.

Por último, es imperioso para Beneplus continuar buscando nuevas formas para alcanzar mayor competitividad en este sector para lograr tan retadora visión a través del cumplimiento de sus objetivos a largo y corto plazo.

9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas de la Organización

Las ventajas competitivas identificadas en Beneplus frente a sus competidores son las siguientes: (1) Gestión independiente de recursos económicos de este establecimiento de salud para administrar y optimizar sus propios recursos, manejo de flujo de caja e incrementar los índices de rentabilidad con el fin de lograr ser sostenible parcialmente. (2) La accesibilidad económica y la ubicación céntrica de este establecimiento para incrementar las ventas de los servicios en APS y recuperativos brindados. (3) Las actividades extramurales preventivo-promocionales y de difusión de APS para lograr empoderamiento del paciente, la familia y de la comunidad en salud; por lo tanto, esta ventaja competitiva contribuye a lograr un impacto positivo sociocultural a largo plazo en este distrito.

9.3 Identificación y Análisis de Potenciales Clústeres.

Los conglomerados propuestos a desarrollar por Beneplus se establecerán en el distrito de Sullana de acuerdo con sus lineamientos y estrategias retenidas son: (1) Conglomerado de servicios sanitarios: Fundamental para la gestión, análisis y adopción de políticas sanitarias enfocadas en la APS que es punto clave para la sostenibilidad y futuro de la sanidad en este distrito. Además, contribuye con los gestores de cada institución prestadoras de servicios de salud (IPRESS) a adaptar su oferta y servicios a las necesidades del paciente con el fin de fidelizarlos para incrementar su rentabilidad. (2) Conglomerado de servicios informativos: los medios de comunicación como la radio, televisión y redes sociales son esenciales para dar a conocer sobre la importancia y las diferentes áreas que involucra la APS para hacer más competitiva a la población de este distrito. (3) Conglomerado de servicios educativos: conformado por colegios, institutos y universidades del distrito son

necesarios para concientizar y capacitar periódicamente a los trabajadores del sector salud, tanto asistenciales como administrativos; con el objetivo de que actualicen conocimiento y adquieran destrezas en APS y para que los centros educativos difundan el verdadero enfoque de APS. (4) Conglomerados de servicios de innovación e investigación conformado por universidades y CONCYTEC importantes para la gestión, desarrollo y captación de programas y proyectos innovadores centrados en la APS para que las instituciones asociadas logren ser más competitivas en el sector salud.

9.4 Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres.

La relación entre los conglomerados propuestos previamente con las estrategias retenidas a desarrollar por Beneplus se enfocan en dos aspectos: (a) brindar programas enfocados en la APS de acuerdo a las necesidades de los usuarios accesibles y con calidad; lo cual impacta directamente en los OCP 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4 correspondientes al OLP 1 propuesto que es ser una institución que contribuya con el desarrollo en APS en este distrito; y (b) difundir información y concientizar sobre la importancia y la necesidad de la APS en la población para incrementar la esperanza de vida saludable; lo cual repercute en el OCP 1.3, OCP 2.2, OCP 3.3 y OCP 4.1 para ser una institución sostenible parcialmente a futuro.

CAPÍTULO X: Conclusiones y recomendaciones

10.1 Conclusiones Finales del Plan Estratégico

Después de desarrollar cada uno de los capítulos anteriores, este último segmento marca el final de la presente tesis al realizar un análisis reflexivo por parte de los autores sobre las limitaciones y alcances de esta investigación y futuro de esta unidad de negocio.

Plan Estratégico Integral.

Según D'Alessio, el plan estratégico busca la mayor probabilidad de éxito de una organización dentro de su industria a largo plazo mediante la canalización estratégica de todos sus recursos para optimizar los resultados (D'Alessio, 2015). Por lo tanto, el presente planeamiento estratégico realizado para Beneplus abarca el ámbito organizacional, financiero, estratégico, evaluación y control para el logro de los objetivos a corto y largo plazo con el fin de alcanzar la visión propuesta para esta institución.

1. Los sistemas de salud a nivel mundial están lejos de ser equitativos, integradores, eficaces y justos; no es la excepción el Perú cuyo sistema de salud es fragmentado y segmentado por lo cual gran parte de su población no tienen acceso a la APS que previene y resuelve enfermedades no transmisibles y prevenibles las cuales representan más del 50% de la carga de enfermedad afectando a diferentes grupos etarios y niveles socioeconómicos por lo tanto es de vital importancia desarrollar esta estrategia en el sector salud a nivel del distrito de Sullana.

2. A pesar de que a nivel nacional existe la política de APS esta no se ha implementada, en este sentido instituciones como Beneplus contribuyen a su desarrollo, por

ello la presente tesis es de vital importancia para formular y consolidar este proceso estratégico como un piloto para posteriormente ser replicado en diferentes regiones ajustándose a su entorno.

3. Al realizar el análisis del entorno de Beneplus, se identificaron nueve oportunidades y cinco amenazas. Siendo la principal oportunidad para aprovechar, la responsabilidad social de la municipalidad distrital de Sullana para brindar servicios como salud en beneficio de la población de su jurisdicción, segmento donde esta unidad de negocio se enfocará y desarrollará sus servicios preventivos promocionales centrados en APS. La mayor amenaza es la deficiente gestión en salud de los gobiernos locales en Sullana, lo que afectaría la alianza de mutuo apoyo y beneficio a establecer con la municipalidad distrital por lo tanto esto impactaría negativamente en la salud de la comunidad, familia y persona. En general; según la MEFE, Beneplus está encaminado a aprovechar las oportunidades y minimizar las amenazas.

4. Dentro de la evaluación del entorno de esta unidad de negocio, se identificaron ocho fortalezas y ocho debilidades. La principal fortaleza es la gestión independiente de los recursos económicos autogenerados de Beneplus la cual permitirá alcanzar la sostenibilidad parcial deseada. La mayor debilidad es la alta rotación del personal asistencial para brindar APS y el corto periodo de gestión del director médico para desarrollar el presente proceso estratégico. En general; según la MEFI, en Beneplus predominan sus fortalezas sobre sus debilidades.

5. Después de realizar y analizar las matrices del presente proceso estratégico (FODA, MPEYEA, MIE, MGE y BCG) las estrategias retenidas que debe establecer Beneplus son de tipo intensivas y agresivas como de penetración de mercado principalmente a través del plan

de marketing y de desarrollo de productos mediante la nueva cartera de servicios a ofertar, todo esto le permitirá incursionar en nuevos nichos de mercado e incrementará la demanda de APS en esta población. Cada una de estas cinco estrategias retenidas van de la mano con dos o más de los cinco objetivos a largo plazo formulados; lo cual contribuirá a que Beneplus logre la ambiciosa visión propuesta de ser sostenible parcialmente y a la vez impulsado con la interiorización del sentido de propósito contribuirá en implementar APS en este distrito.

6. Para cada uno de los objetivos a largo plazo formulados se establecieron cuatro objetivos a corto plazo a los cuales se les asignaron los recursos tangibles e intangibles y humanos. Así mismo, fue indispensable reestructurar el organigrama a uno basado en procesos y horizontal, conformando el equipo básico de APS e implementando una nueva cartera de servicios para la persona y familia, comunidad y entorno.

7. Para realizar una adecuada evaluación y control de este proceso estratégico es indispensable alinear los objetivos largo plazo con sus respectivos objetivos a corto plazo y estos con las cuatro perspectivas de control según corresponda, y con las estrategias retenidas para que finalmente Beneplus genere valor llegando a ser una institución sostenible parcialmente y causando un impacto positivo socioeconómico en el distrito de Sullana al elevar el nivel de competitividad de la población al incrementar la salud de la misma.

8. El presente proceso estratégico a través del flujo de caja libre proyectado para la nueva cartera de servicios con intervención en APS, solventado en su totalidad por el gasto de bolsillo del usuario, muestra indicadores de rentabilidad positivos con una razonable inversión de capital aunado a la subvención parcial de la SBS de las remuneraciones del personal. Con lo cual logra triplicar la cobertura de su población objetivo; por lo tanto, es factible de ser realizado y replicado por todas las sociedades de beneficencia a nivel nacional

aprovechando sus locales subutilizados para de esta manera contribuir al desarrollo de la APS en el Perú.

10.2 Recomendaciones Finales del Plan Estratégico

1. Todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención; los cuales son la puerta de entrada del paciente al sistema de salud, tanto públicos como privados deben implementar y desarrollar la APS como su principal estrategia, teniendo como benchmarking la atención primaria de la salud de países miembros de la OCDE para lograr un verdadero impacto socio económico en la población al mejorar el índice de competitividad.

2. A futuro, esta unidad de negocio debe fomentar y potenciar convenios, contratos y alianzas estratégicas con instituciones de salud públicas y privadas; instituciones gubernamentales locales y otras instituciones no gubernamentales tanto de la provincia de Sullana como de la región Piura para lograr dos características de la APS que son la integralidad de la atención y la coordinación intra nivel y entre niveles de atención propuesto por la OMS.

3. Para que Beneplus pueda enfrentar los actuales entornos volátil, incierto, complejo ambiguo (VUCA) y frágil, ansiedad, no lineal e incomprensible (BANI) de este sector salud debe desarrollar el enfoque moderno de la dirección estratégica; es decir, debe ser impulsado por el liderazgo transformacional, buscar la solidez basado en sus intangibles principalmente mejorando la experiencia y la satisfacción de sus usuarios y clientes internos y externos, por último, debe ser una institución multifuncional.

4. Beneplus debe mantener la subvención parcial de la Sociedad de Beneficencia de Sullana debido a que contribuye con el 21% de las remuneraciones del personal, pero

principalmente debe aprovechar las infraestructuras subutilizadas de esta sociedad debido a que en el presente proceso estratégico fue una limitante para la contratación de mayor personal e incrementar las ventas de los servicios ofertados.

5. Un punto clave para que Beneplus logre posicionarse en el mercado es buscar permanentemente la diferenciación respecto a sus competidores principalmente a través de dos ejes articulados: (a). Sus campañas educativas preventivo-promocionales de la salud para todos los estratos socioeconómicos y (b) Sus paquetes preventivos centrados en APS por grupos etarios los cuales deben ir adaptándose a las necesidades cambiantes en salud de la población. Esto impactará y repercutirá directamente en su producción contribuyendo a lograr la sostenibilidad parcial deseada.

6. Beneplus debe apoyarse en la Salud Digital como otro factor diferenciador de sus competidores y para mejorar su proceso productivo. También debe fomentar de forma permanente la I+D+i, a través del equipo de mejora continua; lo cual le permitirá estar a la vanguardia en la atención primaria de la salud y de esa manera contribuir al desarrollo de esta política en el distrito de Sullana.

7. La evaluación de este proceso estratégico se debe de realizar periódicamente con la participación activa de un representante de cada una de las unidades basadas en procesos y liderado por el director médico para revisar de forma objetiva los avances realizados y alcanzar la visión planteada y la interiorización del sentido de propósito de esta unidad de negocio.

8. Beneplus posterior al presente proceso estratégico, debe formular uno nuevo en el año 2028 por un periodo de cinco años, basándose además del gasto de bolsillo con convenios

con las IAFAS públicas y privadas de este distrito para mejorar el flujo de caja libre proyectado, ya que para dicho periodo este establecimiento se encontrará consolidado y posicionado en el mercado.

10.3 Futuro de la organización

El ambiente donde actualmente se encuentran los sistemas de salud está cambiando rápidamente por el envejecimiento progresivo de la población, la crisis económica ahondado por la pandemia de la COVID 19 y la polarización socio cultural que hace más evidente las desigualdades. El desarrollo de los servicios sanitarios está por detrás de la tecnología y no van acorde a las necesidades de la población. Por todo lo antes mencionado, la brecha entre la oferta sanitaria y la demanda en salud cada vez se va incrementando.

El rol del gobierno peruano es fundamental en este aspecto porque debe formular y desarrollar políticas enfocadas en la prevención y promoción de la salud, centrándose en las necesidades del individuo con involucramiento de su entorno familiar y de su comunidad. Estos cambios en el sistema sanitario sólo podrán lograrse al establecer cimientos basados en la APS; para ello se debe realizar un trabajo multisectorial con instituciones como Beneplus.

Para el año 2027, Beneplus será reconocido por su contribución al desarrollo de la APS en el distrito de Sullana por la subdirección regional Luciano Castillo Colonna, brindando atención en salud de calidad centrado en las necesidades del paciente, familia y la comunidad, accesible económicamente, impulsando campañas educativas preventivo-promocionales; esto se traducirá en un impacto socio económico positivo a largo plazo en esta población.

REFERENCIAS.

- Alcalde-Rabanal, J. E., Lazo-González, O., & Nigenda, G. (2011). *Sistema de salud de Perú. Salud Pública de México, 53, s243-s254.*
- Atención primaria de salud. *Organización Mundial de Salud (OMS)*. (s. f.). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Balance y perspectivas macroeconómicas. *Ministerio de economía y finanzas*. (s. f.). Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2780872/PPT%20Balance%20y%20perspectivas%20macroecono%CC%81micas.pdf>
- Cetrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L., & Casalí, P. (s. f.). *El sistema de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura*. 186.
- Compendio estadístico Piura. *Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI)*, 2021.
- Comunidad de Madrid. *Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud*. Recuperado de <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/observatorio-resultados-servicio-madrileno-salud>
- Deber, R. B. (2003). Health Care Reform: Lessons from Canada. *American Journal of Public Health, 93(1)*, 20-24. Recuperado de <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.1.20>
- Decreto Legislativo que regula la naturaleza jurídica, funciones, estructura orgánica y otras actividades de las Sociedades de Beneficencia N°1411. *Poder ejecutivo (s.f)* Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-regula-la-naturaleza-juridica-funci-decreto-legislativo-n-1411-1690482-4/Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud>. *Ministerio de Salud (MINSA)*, 2021. Recuperado de

<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>

Di Fabio, Luis. Gofin, Rosa. Gofin, Jaime. *Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad*. 2013. Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000200004

Índice de progreso social del distrito de Sullana, 2018. Ayala, F., Chunga, J., Guerra, H., Ramirez, L. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Domínguez-Alonso, E., & Zacea, E., 2011. *Sistema de salud de Cuba*. 53, s168-s176.

Elorza, M., Moscoso N., & Lago F. (2017). *Delimitación conceptual de la atención primaria de la salud*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(3)

Estadísticas sanitarias 2020. *Organización mundial de salud (OMS)*. (s. f.). Recuperado de

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>

Estadísticas sanitarias mundiales 2014. *Organización mundial de la salud (OMS)*. (s. f.).

Recuperado de

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695_spa.pdf

Evans, T., & Lerberghe, W. Van. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008 la atención primaria de salud: Mas necesaria que nunca*. *Organización Mundial de la Salud (OMS)*.

Hidalgo, M. G. (2020). *Gasto Público de Salud 2019*. Recuperado de

<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24165.14562>

Índice de Competitividad Regional, 2022. *Instituto peruano de economía*. (s. f.).

Recuperado de

https://incoreperu.pe/portal/images/financepress/ediciones/INCORE_2022_FINAL.pdf

Piura: Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017. *Instituto Nacional de Estadística e Informatica (INEI), 2017. Recuperado de*

https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib155/3/

Informe mundial sobre la discapacidad 2011. *Organización mundial de la salud (OMS).*

(s. f.). Recuperado de

https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

Informe Sistema Nacional de Salud 2019. *Sanidad del gobierno de España. (s. f.).*

Recuperado de

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2019/Informe_SNS_2019.pdf

Ley orgánica de gobiernos regionales N° 27867. *Constitución Política del Perú. (s. f.).*

Recuperado de https://www.mimp.gob.pe/ogd/pdf/2014-ley-organica-de-gobiernos-regionales_27867.pdf

Ley de presupuesto del sector público 2022. *Constitución Política del Perú. (s. f.).*

Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/ley/27512-ley-n-31365/file>

London Intercommunity Health. *London Inter Community Health Centre, 2013.*

Recuperado de <https://lihc.on.ca/>

Manual de buenas prácticas de prescripción. *Ministerio de salud. (s. f.). Recuperado de*

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>

Matus-López, M., & Toledo, L. P. (2016). *Evaluación del espacio fiscal para la salud en Perú. Rev. Panam Salud Publica, 6.*

Memoria Institucional 2019. *Ministerio de economía y finanzas.* (s. f.). *Recuperado de* https://www.mef.gob.pe/contenidos/acerc_mins/doc_gestion/Memoria_2019.pdf

Miller, L. J. (s. f.). *These Are the World's Healthiest Nations. Bloomberg Quint.*
Recuperado de <https://www.bloombergquint.com/onweb/spain-tops-italy-as-world-s-healthiest-nation-while-u-s-slips>

Ley general de salud N°26842. *MINSA.* (s. f.).

Nivel de satisfacción del usuario sobre calidad de atención en centros de salud del primer nivel de atención Piura 2019. *Tesis de grado, Campoverde Solano, Elida.* (s. f.).
Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40354/Campoverde_SEA.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Norma Técnica 021Categorización de establecimientos de salud. *Ministerio de salud.* (s. f.).
Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf

Perfil Sistema Salud Canadá 2000. *Organización panamericana de la salud.* (s. f.).
Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Canada_2000.pdf

Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021. *Ministerio de Salud (MINSA), 2011.* *Recuperado de* <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1660.pdf>

Plan Operativo Institucional DIRESA, Piura, 2017

Presupuesto público del año 2019. *Ministerio de economía y finanzas. (s. f.). Recuperado de*

https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-

[ES&Itemid=100148&view=article&catid=100&id=5760&lang=es-ES](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100148&view=article&catid=100&id=5760&lang=es-ES)

Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Salud – SuSalud. *MINSA, 2022.*

Recuperado de <https://diresapiura.gob.pe/documentos/Ipres/IPRESS2020.pdf>

Reporte Dossier Piura 2020. *Sistema Nacional de Información Ambiental. Ministerio del*

Ambiente.

Resumen del Año 2021: Balance de gestión. *Ministerio de relaciones exteriores. (s. f.).*

Recuperado de

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2664783/Resumen%20del%20A%C>

[3%B1o%20%281%29.pdf.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2664783/Resumen%20del%20A%C3%B1o%202021%29.pdf.pdf)

Tendencias de la Salud en las Américas, 2019. Organización Panamericana de la Salud

(OPS).

United Nations. (2014). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2014: Desafíos*

Para la Sostenibilidad del Crecimiento en un Nuevo Contexto Externo. Recuperado

de <https://doi.org/10.18356/921b3404-es>

Valdez, A., *Financiamiento de los sistemas de salud. Recuperado de*

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2973:

[health-financing&Itemid=2080&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2973:health-financing&Itemid=2080&lang=es)

Zurro, M. (2003). *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Elsevier*

España. Edición 5ta.

paña. Ed 5ta.