



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

MBA EN GESTIÓN DE SALUD

PLAN ESTRATÉGICO PARA LA
ASOCIACIÓN DE DIABETES DEL PERÚ
ADIPER

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN GESTIÓN EN SALUD

SANDRA LESLY JIMENEZ MARTEL
VICENTE BLADIMIR PONCE SANCHEZ
LILIANA CASTRO PINTO

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR

Mg. JOSÉ ALEJANDRO JOSÁN AGUILAR

JURADO DE TESIS

DR. PERCY SAMOEL MARQUINA FELDMAN

PRESIDENTE

DANIEL EDUARDO GUEVARA SÁNCHEZ

VOCAL

MG. JAIME EDUARDO MOYA GRANDE

SECRETARIO

Dedicatoria

El presente trabajo va dedicado a nuestras familias y amigos por su presencia
permanente y su incondicional apoyo.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestros profesores, quienes, durante el desarrollo de esta maestría, nos han prestado su apoyo en diversos momentos, lo que finalmente nos ha permitido culminar este proceso con la presentación de este trabajo.

Al profesor José Josán, por su asesoría y apoyo constante en los cursos y gran parte del desarrollo de la Tesis.

Tabla de Contenido

Resumen Ejecutivo.....	
Abstract	
Lista de Tablas	
Lista de Figuras	
Lista de Siglas	
El Proceso Estratégico: Una Visión General	
Capítulo I: Situación General de la Asociación de Diabetes del Perú – ADIPER...1	
1.1. Situación General	1
1.2. Resumen del capítulo	7
Capítulo II: Visión, Misión, Valores y Código de Ética	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Declaración de la Visión	10
2.3. Declaración de la Misión.....	11
2.4. Valores.....	11
2.5. Código de Ética	12
2.6. Resumen del Capítulo	16
Capítulo III: Evaluación Externa	18
3.1. Análisis del Entorno PESTE	18
3.1.1. Fuerzas políticas, gubernamentales, y legales (P)	18
3.1.2. Fuerzas económicas (E)	28

3.1.3. Fuerzas sociales, culturales, y demográficas (S)	36
3.1.4. Fuerzas tecnológicas y científicas (T)	43
3.1.5. Fuerzas ecológicas y ambientales (E)	45
3.2. Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE).....	47
3.3. La Organización y sus Competidores.....	48
3.3.1. Poder de negociación con los proveedores	48
3.3.2. Poder de negociación de los compradores	50
3.3.3. Amenaza de los sustitutos.....	51
3.3.4. Amenaza de los entrantes	52
3.3.5. Rivalidad de los competidores	52
3.4. La organización y sus referentes	53
3.5. Matriz de Perfil Competitivo (MPC) y Matriz de Perfil Referencial (MPR)	56
3.6. Resumen del capítulo	58
Capítulo IV: Evaluación Interna	60
4.1. Análisis Interno AMOFHIT	60
4.1.1. Administración y gerencia (A)	60
4.1.2 Marketing y ventas e investigación de mercado (M).....	65
4.1.3. Operaciones, logística e infraestructura (O)	71
4.1.4. Finanzas y contabilidad (F).....	80
4.1.5. Recursos humanos y cultura (H).....	83

4.1.6. Sistemas de información y comunicaciones (I)	84
4.1.7 Tecnología, investigación y desarrollo (T)	85
4.2. Matriz de Evaluación del Análisis Interno (MEFI)	86
4.3. Resumen del capítulo	88
Capítulo V: Objetivos a Largo Plazo	90
5.1. Objetivos de largo plazo	90
5.2. Resumen del capítulo	92
Capítulo VI: El Proceso Estratégico	94
6.1. Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades y Amenazas (FODA)	94
6.2. Matriz de Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA).	99
6.3. Matriz de Boston Consulting Group (MBCG)	104
6.4. Matriz Interna Externa.....	107
6.5. Matriz de la Gran Estrategia.....	108
6.6. Matriz de Decisión Estratégica.....	109
6.7. Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo	110
6.8. Matriz de Posibles Competidores.....	116
6.9 Resumen del capítulo	116
Capítulo VII: Implementación Estratégica.....	120
7.1. Objetivos a Corto Plazo.....	120
7.2. Recursos Asignados a los OCP	124
7.3. Políticas de Cada Estrategia	128

7.4. Estructura de la Organización	133
7.5. Resumen del Capítulo	135
Capítulo VIII.- Evaluación estratégica.....	137
8.1. Las perspectivas de control	137
8.1.1. Aprendizaje interno.....	137
8.1.2. Procesos	138
8.1.3. Clientes	138
8.1.4. Finanzas	138
8.2. Mapa estratégico para la organización	141
8.3. El Tablero de Control Balanceado BSC	143
8.4. Resumen del capítulo	150
Capítulo IX: Competitividad del sector	152
9.1. Análisis Competitivo de la Organización.....	152
9.2. Identificación de las Ventajas Competitivas de la Organización	154
9.3. Identificación y Análisis de Potenciales Clústeres	154
9.4. Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres.....	155
9.5. Resumen del capítulo	155
Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones	157
10.1. Plan Estratégico Integral	157
10.2. Conclusiones Finales del Plan Estratégico	157
10.3 Recomendaciones Finales del Plan Estratégico	160

10.4 Futuro de la organización	162
Referencias.....	164
Anexos	178
Anexo1. Entrevista Estructurada	178
Anexo2. Encuesta de Satisfacción a Profesionales de ADIPER	179

Resumen Ejecutivo

En el presente documento se desarrolla el plan estratégico para ADIPER; cuyo propósito al 2026, es ser una institución líder a nivel nacional y de referencia internacional en educación e investigación en diabetes mellitus (DM), prediabetes y obesidad. Para cumplir su propósito, se ha elaborado el siguiente plan estratégico utilizando el método secuencial. Asimismo, se desarrollan diferentes análisis y matrices, a partir de donde se eligen las estrategias para cumplir los objetivos propuestos; los cuales permitirán alcanzar la visión deseada.

En la Agenda para el Desarrollo Sostenible al año 2030; los jefes de Estado se comprometieron a desarrollar estrategias para reducir en un tercio la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), enfocándose en acciones preventivas y de tratamiento (Álvarez, A. M. 2016). De las ECNT, la DM es de alta prevalencia e incidencia en el Perú y el mundo por representar altos costos para el sistema de salud debido a la misma enfermedad, a sus complicaciones, a los años de vida saludables perdidos (AVISA) y a la disminución de la calidad de vida que produce. Para controlar su avance, el gobierno ha elaborado políticas públicas y planes presupuestales, sin haber logrado cumplir con dicho objetivo; por lo que, se hace necesario el aporte de instituciones no gubernamentales como ADIPER, cuya misión es contribuir con la prevención, tratamiento e investigación de la DM en el Perú mediante la capacitación de profesionales de la salud con énfasis en el primer nivel de atención (PNA); así como, en la educación de las personas con DM para el mejor control de su enfermedad.

Palabras clave: plan estratégico, ADIPER, sector salud, diabetes mellitus.

Abstract

This document develops the strategic plan for ADIPER; whose purpose by 2026 is to be a leading institution at the national level and an international reference in education and research in diabetes mellitus (DM), prediabetes and obesity. To serve its purpose, the following strategic plan has been developed using the sequential method. Likewise, different analyzes and matrices were developed, from where the strategies are chosen to fulfill the proposed objectives, which will allow to achieve the desired vision.

In the Agenda for Sustainable Development to the year 2030; The attending heads of State committed to developing strategies to reduce mortality from chronic non-communicable diseases (CNCD) by one third, focusing on preventive and treatment actions (Álvarez, A. M. 2016). Of the NCDs, DM has a high prevalence and incidence in Peru and the world because it represents high costs for the health system due to the disease itself, its complications, the healthy years of life lost (DALYs) and the decrease of the quality of life it produces. To control its progress, the government has drawn up public policies and budgetary plans, without having achieved this objective; Therefore, the contribution of non-governmental institutions such as ADIPER is necessary, whose mission is to contribute to the prevention, treatment and research of DM in Peru through the training of health professionals with an emphasis on the first level of care (PNA); as well as in the education of people with DM to better control their disease.

Keywords: strategic plan, ADIPER, health sector, diabetes mellitus.

Lista de Tablas

Tabla 1 Estimaciones y Proyecciones Mundiales de Diabetes	37
Tabla 2 La Región de América del Sur y Central de la IDF	39
Tabla 3 Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)	47
<i>Tabla 4</i> Cuadro Comparativo de Redes Sociales de ADIPER frente a otras asociaciones.....	55
Tabla 5 Matriz Perfil Competitivo	57
Tabla 6 Matriz Perfil Referencial.....	57
Tabla 7 Encuesta para usuarios profesionales de los servicios brindados por ADIPER	¡Error! Marcador no definido.
<i>Tabla 8</i> Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)	86
Tabla 9 Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades y Amenazas de ADIPER	96
Tabla 10 Matriz PEYEA para ADIPER.....	100
Tabla 11 Matriz de Decisión Estratégica de ADIPER.....	111
Tabla 12 Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo.....	113
Tabla 13 Matriz de Posibles Competidores	118
Tabla 14 Objetivos a Corto Plazo	122
Tabla 15 Recursos Asignados a Objetivos de Corto Plazo	125
Tabla 16 Matriz de Políticas vs Estrategias Retenidas.....	131
Tabla 17 Perspectivas y Objetivos a Corto Plazo Alineados	140
Tabla 18 Tablero de Control Balanceado.....	144

Lista de Figuras

Figura 1 Modelo Secuencial del Proceso Estratégico.	2
Figura 2 Estimaciones y proyecciones de prevalencia mundial de diabetes en el grupo de edad 20-79 años (en millones)	4
Figura 3 Perú: índice de masa corporal promedio en personas de 15 y más años, según sexo y región natural, 2014-2018 (porcentaje).	41
Figura 4 Inversión histórica del CONCYTEC en soles.	44
Figura 5 Organigrama de ADIPER	64
Figura 6 Grado de satisfacción de los usuarios profesionales de la salud de ADIPER	65
Figura 7 Medios de publicidad usados por ADIPER	67
Figura 8 Grado de preferencia de los usuarios (profesionales de la salud) de ADIPER	68
Figura 9 Porcentaje de usuarios profesionales que recomiendan los servicios brindados por ADIPER	69
Figura 10 Proceso productivo de ADIPER	72
Figura 11 Cadena de valor de ADIPER	73
Figura 12 Representación gráfica de la MPEYEA para ADIPER	103
Figura 13 Matriz de Boston Consulting Group de ADIPER.....	104
Figura 14 Matriz Interna Externa para ADIPER.....	108
Figura 15 Matriz de la Gran Estrategia para ADIPER.....	109
Figura 16 Estructura organizacional propuesta para ADIPER.	134
Figura 17 Mapa estratégico para ADIPER	142

Lista de Siglas

ADIPER	Asociación de Diabetes del Perú
ADA	American Diabetes Association
ALAD	Asociación Latinoamericana de Diabetes
ALPIE	Alianza para el Salvataje del Pie Diabético
AMOFHIT	Administración y Gerencia, Marketing y Ventas, Operaciones, Finanzas y Recursos Humanos, Informática y Comunicaciones, y Tecnología
APEC	Asia-Pacific Economic Cooperation
ADJ	Asociación de Diabetes Juvenil
AVISA	Años de Vida Saludables Perdidos
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BPM	Business Process Management
CD	Consejo Directivo
CENTRUM	Centro de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú
CEPAL	Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe
CEPLAN	Centro Nacional de Planteamiento Estratégico
CIEB	Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética

CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CONCYTEC	Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica
CUS	Cobertura Universal de Salud
DIGESA	Dirección General de Salud
DIH	Derecho Internacional Humanitario
DISA	Dirección de Salud
DIRESA	Dirección Regional De Salud
DM	Diabetes Mellitus
DM1	Diabetes Mellitus TIPO 1
DM2	Diabetes Mellitus TIPO 2
ECNT	Enfermedades Crónicas no Transmisibles
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ENDES	Encuesta Demográfica de Salud Familiar
ENT	Enfermedades no Transmisibles
EsSalud	El Seguro Social de Salud
FEM	Foro Económico Mundial
FMP	Federación Médica Peruana
HTA	Hipertensión Arterial
IDF	International Diabetes Federation

IMC	Índice de Masa Corporal
INDECOPI	Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INS	Instituto Nacional de Salud
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
LPLD	Liga Peruana de Lucha contra la Diabetes
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
MEPCS	Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos
MFODA	Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas
MGE	Matriz Gran Estrategia
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIE	Matriz Interna Externa

MINAM	Ministerio del Ambiente
MINSA	Ministerio de Salud
MIO	Matriz de Intereses de la Organización
MPC	Matriz de Perfil Competitivo
MPEYEA	Matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción
MPR	Matriz de Perfil de Referencial
OCP	Objetivos de Corto Plazo
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEА	Organización de Estados Americanos
OECE	Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado
OGEI	Oficina General de Estadística e Informática
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OLP	Objetivos de Largo Plazo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la salud
PBI	Producto Bruto Interno
PEA	Población Económicamente Activa

PEDN	Plan Estratégico de Desarrollo Nacional
PESEM	Plan Estratégico Sectorial Multianual
PESTE	Fuerzas Políticas, Económicas, Sociales, Tecnológicas, y Ecológicas
PNAS	Primer Nivel de Atención en Salud
PpR	Presupuesto por Resultados
SEACE	Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado
SIS	Seguro Integral de Salud
SPE	Sociedad Peruana de Endocrinología
SUNAT	Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria
TIC	Tecnología de la Información y la Comunicación
TFG	Tasa de Fecundidad Global
TLC	Tratados de Libre Comercio
WDF	World Diabetes Foundation

El Proceso Estratégico: Una Visión General

La visión deseada es la proyección que la organización desea alcanzar en el futuro, para ello se tienen que cumplir de manera secuencial y progresiva un conjunto de actividades, a lo cual llamaremos proceso estratégico. Existen tres etapas que conforman este proceso estratégico: 1º la formulación, que es la etapa en la que se buscarán las estrategias necesarias que guiarán a las organizaciones a alcanzar la situación futura añorada, partiendo desde una situación actual, generalmente problemática; 2º la implementación, en esta etapa se ejecutan de manera secuencial y progresiva las estrategias identificadas en la fase de formulación, por lo que se constituye esta etapa como la más retadora; y 3º la evaluación y control, las cuales se realizarán de forma continua a lo largo de todo el proceso, con el fin de monitorear todas las actividades y el cumplimiento de los procesos, para lograr los OCP y posteriormente los OLP. Es importante mencionar que una característica del proceso estratégico es ser interactivo, debido a que interactúan varios sujetos; es también iterativo, ya que realiza retroalimentación permanente después de cada actividad y proceso cumplido. El Modelo Secuencial del Proceso Estratégico ha sido desarrollado en esta tesis para lograr la visión planteada de la Asociación de Diabetes del Perú, en adelante conocido como ADIPER.

Este modelo tiene como hito de inicio el análisis profundo de la realidad actual, para seguidamente poder definir los hitos clave, que guiarán todo el proceso, como son: la concepción de la visión, la estructuración de la misión, la constitución de los valores organizacionales, y finalmente el infalible código de ética. Serán estos 4 pilares, los que guiarán y normarán el camino a seguir de ADIPER.

Posteriormente, se inicia la etapa de evaluación externa, que tiene como finalidad poder estimar el grado de influencia que causa el entorno en la performance de la organización, y se aplica el análisis PESTE que involucra la evaluación de la industria de manera global, tomando en cuenta las 4 perspectivas involucradas en el mencionado análisis.

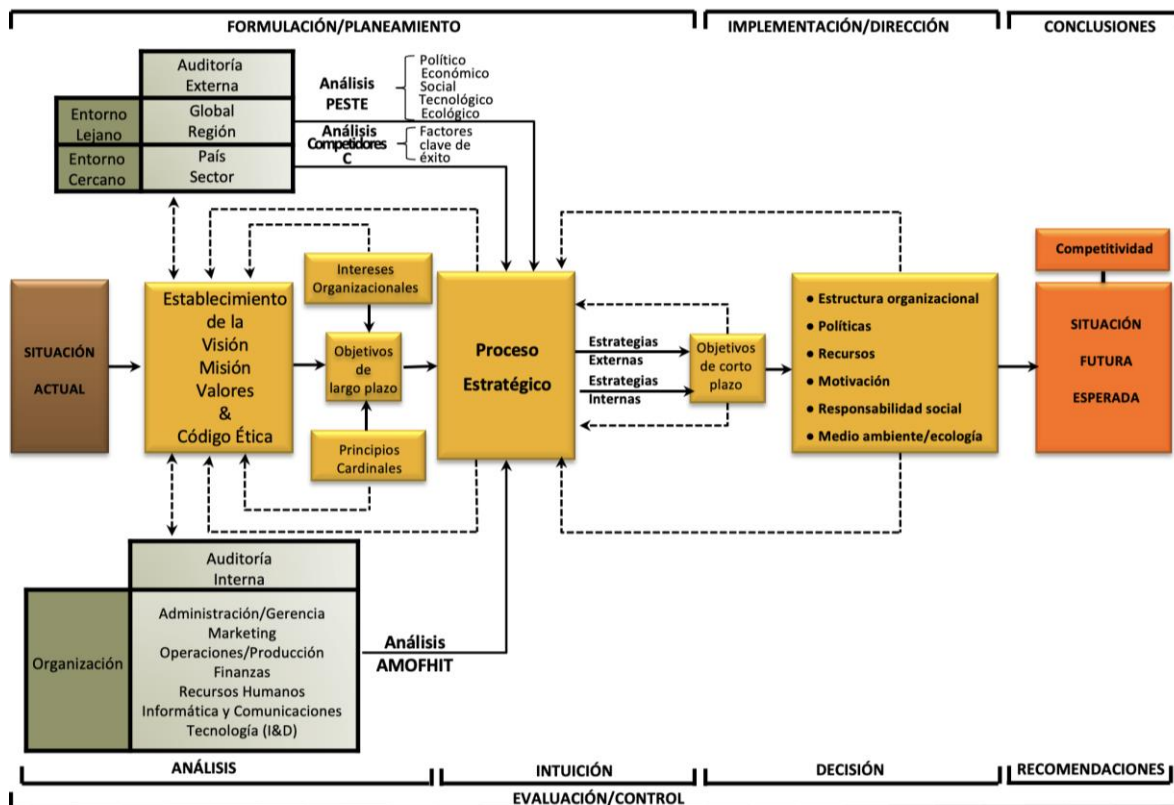


Figura 1 Modelo Secuencial del Proceso Estratégico.

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

Para poder determinar el impacto que tiene el entorno, reflejado en las amenazas y oportunidades que podrían favorecer o perjudicar a ADIPER; así como, direccionar la organización para saber evitar las amenazas y captar las oportunidades se hace el análisis de la MEFE. Para realizar la valoración de ADIPER comparándola con sus contrincantes, se debe realizar previamente el

análisis PESTE y de sus competidores; ya que, de ello saldrán las MPC y la MPR. Entonces, con la valoración externa no sólo se identificará las amenazas y oportunidades; sino también permitirá, tener conocimiento del estado de los competidores y de sus puntos débiles que ayudará a ADIPER a tener éxito en sus estrategias. De esta manera, los planificadores tendrán marcado el punto de partida, que los encaminará a diseñar las mejores estrategias, que permitan aprovechar las oportunidades y desviar el daño de las amenazas. Producto de lo anterior, se podrá conocer los pilares fundamentales que les permitirá alcanzar resultados exitosos en el rubro de ADIPER, de este modo superar a los competidores.

Seguidamente, viene la valoración intrínseca de ADIPER, que está orientada al diseño de estrategias que encuentren la mejor forma de contrarrestar las debilidades y aprovechar las fortalezas, de forma que se edifiquen paulatinamente mayores beneficios competitivos, partiendo de la observación de las características resaltantes de la organización. Para este fin, se utilizará el instrumento conocido como AMOFHIT que involucra un análisis sistémico de todas las unidades y sus procesos; producto de ello, se obtendrá la MEFI; que permitirá monitorear las principales debilidades y fortalezas de los sectores operativos de ADIPER. En ese sentido, permitirá hallar y valorar las conexiones entre dichos sectores. También es importante, realizar un estudio detallado interno y externo, debido a que es fundamental para proseguir con mayores probabilidades de alcanzar resultados exitosos en los procesos.

En la etapa siguiente del proceso estratégico se establecen los OLP, que deben estar encaminados por las estrategias y OCP, teniendo en cuenta que su cumplimiento permitirá alcanzar el éxito organizacional. Además es importante

resaltar que la sumatoria de alcanzar los OCP resultará en el logro de cada OLP respectivamente.

Recapitulando en lo que va del proceso estratégico, tanto el MEFE, MPC, MPR y MEFI, son elementos necesarios que permitirán verificar la validez del planeamiento. Seguidamente, la última etapa de la elaboración del planeamiento estratégico se seleccionan estrategias emparejando y combinando los resultados obtenidos con las oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas utilizando consecutivamente la MFODA, la MPEYEA, la MBCG, la MIE y finalmente la MGE.

De los aportes de estos análisis se obtendrán una gama de tácticas que pueden ser de diversificación, intensivas, defensivas y de integración, que serán elegidas con la MDE, pudiendo estar incluso entre alternativas y/o específicas. Teniendo todos los insumos anteriores, se diseña la matriz de estrategias relacionadas con los OLP, que se usará para validar si con las estrategias elegidas se logrará cumplir con los OLP. Complementa a lo anterior, el tablero de alternativas de los contrincantes que permite establecer la capacidad de respuesta de estos, para contrarrestar las tácticas planteadas para ADIPER. En esta etapa es indispensable que la perspicacia y la observación analítica se integren; debido a que, permitirá la elección adecuada de estrategias.

Posterior a la formulación del planeamiento, el cual permitirá llegar a la visión deseada para ADIPER, toca el turno de poner andar las directrices tácticas previamente definidas y se deberán efectuar las tácticas elegidas por ADIPER, como resultado se obtendrá la Implementación Estratégica, que se refiere principalmente en volcar los plan estratégico en hechos realizados con éxito, que

den resultados exitosos. Debemos tener claro que, “no necesariamente una implementación exitosa se debe a una formulación exitosa; más aún, si el proceso de implementación es complicado de realizar y existe la posibilidad de no cumplirse” (D’Alessio, 2008, p. 373).

En esta fase se establecen los OCP y se definen los medios necesarios para el cumplimiento de cada uno de ellos; además, se definen las directrices a aplicarse para desarrollar las estrategias. Muchas veces es necesaria una estructura organizacional nueva, que permita desarrollar el pleno desarrollo de las estrategias. En ese sentido, poner en marcha una nueva estrategia utilizando un armazón antiguo, sería un grave error.

Para culminar, se realiza la Evaluación Estratégica utilizando cuatro alternativas de control: (1º) la de aprendizaje, interna o de personas, (2º) la de procesos, (3º) la de clientes, y (4º) la financiera, que se plasmarán en el Balanced Scorecard que servirá para controlar y hacer seguimiento al cumplimiento de los OCP y posteriormente de los OLP. Con el resultado de ese monitoreo se tomarán las medidas correctivas más adecuadas que garanticen la mejora en los procesos, a manera de retroalimentación.

Finalmente, se evaluará el grado de competitividad de ADIPER y se redactarán los resultados, que llevarán a determinar las recomendaciones apropiadas para llegar a la realidad deseada por la organización. Para visualizar todo el proceso estratégico de manera global, es necesario un Plan Estratégico Integral; el cual, puede ser desarrollado para una amplia gama de organizaciones de todos los sectores industriales e incluso para gobiernos locales, regionales y nacionales.

Capítulo I: Situación General de la Asociación de Diabetes del Perú – ADIPER

En este capítulo se describe cómo se encuentra ADIPER en la actualidad, para ello se analiza el contexto externo e interno en el que se desempeña. En ese sentido, para poder concretar este análisis se recurren a fuentes de datos secundarias, que aportan información relevante para cumplir el objetivo del capítulo.

1.1.Situación General

En este último decenio, el derecho a la salud se ha considerado como una temática de interés para una gran variedad de compendios internacionales que versan sobre derechos humanos, y se constituye en una responsabilidad del Estado en la mayor parte de las cartas magnas de los países del globo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona 4 partes cardinales para acceder el derecho a la salud (OMS, 2007), (a) primero sitúa a la disponibilidad de poder disponer de la cantidad suficiente de bienes & servicios, programas de salud y establecimientos de salud; (b) segundo, coloca a la accesibilidad a estos, garantizando que estén disponibles para todos; (c) tercero ubica a la aceptabilidad a estos, que involucra que funcionen tomando en cuenta la ética y la cultura local, sin ningún tipo de discriminación; (d) finalmente, menciona a la calidad que asegura que estos, tengan las condiciones mínimas para realizar un trabajo eficiente. Asimismo, mencionan que la protección de la salud y la promoción son puntos claves para alcanzar un desarrollo socioeconómico sostenible y el bienestar humano. En ese sentido, es que las personas colocan a la salud dentro de las prioridades mayores, encontrándose en la mayoría de los países, apenas por detrás de las prioridades económicas.

Paralelamente, en los países de América Latina y el Caribe está sucediendo una veloz transición epidemiológica; debido a que, mientras las enfermedades

transmisibles, la anemia y la desnutrición infantil continúan dañando a los más necesitados, las ECNT se han convertido en una amenaza, por el alto riesgo que se ha constituido para todos. Parte de ello se debe al rasgo de longevidad de la población, y a los elevados niveles de criterios de vulnerabilidad para las ECNT en la región. Al coexistir estos factores, pueden afectar a todos los estratos socioeconómicos sin distinción; además de impactar, de manera desproporcionada, a las poblaciones más vulnerables. Con el conocimiento actual que se tiene, los sistemas sanitarios enfocan el tratamiento basado en un modelo de atención enteramente curativo, dejando de lado lo preventivo relacionado a la promoción de la salud y el abordaje de los criterios de vulnerabilidad, lo que se constituye como un desafío fundamentalmente en el ámbito fiscal y económico (Montiel, s.f.).

En el ámbito mundial y en los países de ingresos medianos y bajos, la catalogada como pandemia de las ECNT, es una de las consecuencias más importantes de la llamada transición demográfica, con su resultante transición epidemiológica (Omran AR, 1996). Se calcula que las ECNT son las causantes de tres cuartas partes de los fallecimientos en el mundo; lo cual pone en relieve la incapacidad estructural del sistema sanitario de los países para actuar a tiempo en la prevención, y de esa manera mitigar sus factores de riesgo importantes, para intentar manejar sus consecuencias. Una de las causales es la falta de políticas públicas adecuadas en la regulación, que conllevan entre las consecuencias más importantes, a un crecimiento acelerado y prematuro del consumo de tabaco y alcohol, la falta de la actividad física, la dieta inadecuada, y la obesidad. A lo anterior, se agrega el manejo ineficiente y subóptimo de las enfermedades prevalentes como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus (DM). Esta situación se ve complicada,

con la presencia de desigualdades sociales y económicas, y la falta de acceso equitativo, y cobertura integral a servicios de salud de calidad, que conllevan a que las ECNT dimensionan sus efectos deletéreos, sobre todo en las poblaciones más vulnerables (Espinosa AD, 2011).

La Asamblea General de la ONU, en septiembre 2015, aprobó la Agenda para el año 2030, para el Desarrollo Sostenible, donde se menciona que la carga de enfermedad de las ECNT se constituye en uno de los grandes retos del desarrollo. Aquí, los gobernantes todo el globo, se comprometieron a desarrollar estrategias nacionales, a fin de reducir en un tercio la mortalidad prematura por ECNT para el año 2030, enfocándose en acciones preventivas y de tratamiento, lo que resulta relevante en el contexto nacional (Carrillo-González, G. M., Sánchez-Herrera, B., Barrera-Ortiz, L., & Chaparro-Díaz, O. L. 2013).

De las ECNT, para este trabajo consideraremos a la DM, prediabetes y la obesidad. Siendo así, la International Diabetes Federation (IDF) en su informe del año 2019, define a la DM como un grave enfermedad de salud pública. Según, la IDF (2019) existen alrededor de 463 millones de personas que padecen diabetes. Lo alarmante es que según las proyecciones, esta cifra aumentará a 578 millones para el año 2030, y a 700 millones para el año 2045. Otro dato importante es que dos tercios de las personas con DM viven en zonas urbanas, y tres de cada cuatro están en edad económicamente activa. También se calculó que para el cierre del año 2019, más de cuatro millones de personas de entre 20 y 79 años murieron a causa de esta enfermedad. El informe de la IDF (2019), además señala que cada año aumenta la cantidad de niños y adolescentes (hasta los 19 años) que padecen DM. Ya para el año 2019, había más de un millón de niños y adolescentes con DM tipo 1, y se

calcula que 136 millones de personas mayores de 65 años tienen DM y su prevalencia en este grupo de edad varía significativamente entre las distintas regiones que conforman la IDF. Según la IDF, en el año 2000 el cálculo global de la prevalencia de la DM en el grupo etario de 20 a 79 años fue de 151 millones, cifra que se asemejaba a lo calculado por la OMS en ese momento (150 millones). Desde entonces, las proyecciones se han mostrado alarmantes (véase la Figura 2), ya que se triplicaron para el año 2019, llegando hasta 463 millones. Si no se toman las medidas adecuadas, las proyecciones para el futuro indican que el impacto global de la DM seguirá creciendo de manera insostenible.

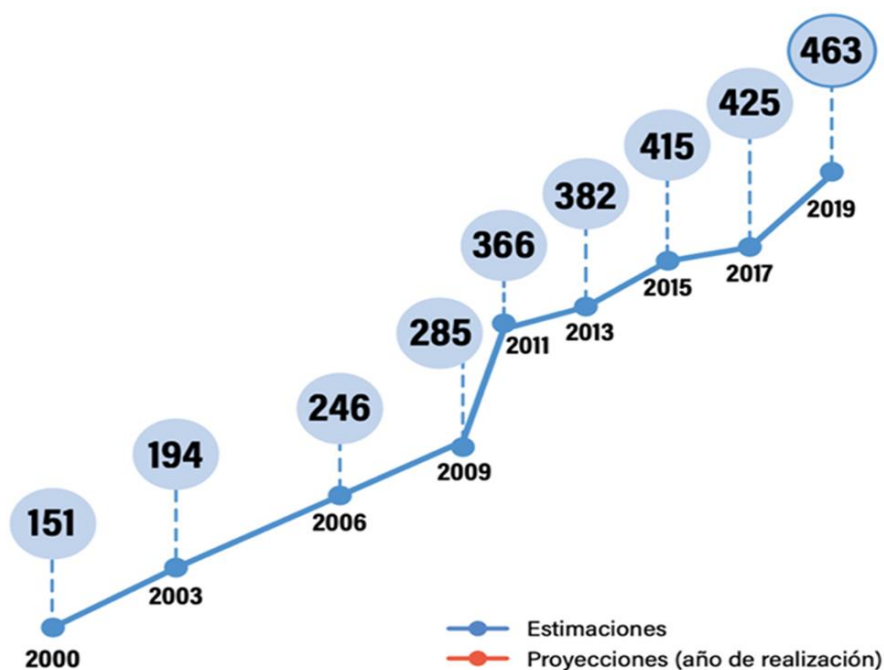


Figura 2 Estimaciones y proyecciones de prevalencia mundial de diabetes en el grupo de edad 20-79 años (en millones)

Nota. Tomado de Atlas de la Diabetes de la FID | Novena edición 2019

En el Perú, el número de personas con DM está en constante aumento y el principal factor causal de este incremento, se debe al cambio en los estilos de vida de la población, caracterizada por un excesivo consumo de comida chatarra y

bebidas azucaradas; así como, una disminución de la actividad física dentro de la rutina diaria, que propicia altas tasas de sobrepeso y obesidad (INS, 2006).

Según, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (2013) realizada en alrededor de 7,000 hogares a nivel nacional en población mayor de 18 años, reportó una prevalencia de sobrepeso de 33,8% y obesidad de 18,3%. Pero lo más alarmante, es la afectación de la población infantil; tal como lo informa la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG 2009-2010) en niños de 5 a 9 años, ha encontrado una prevalencia de 15,5% de sobrepeso y 8,9% de obesidad. Estos hallazgos se suman a lo afirmado por el Prof. Whitaker al sostener que el 50% de los niños obesos, mayores de 6 años, continuarán siendo obesos en la etapa adulta.

Los cambios en los estilos de vida y el fenómeno de obesogénización de nuestra población, en concordancia con su genética, está generando modificaciones en la autorregulación de la glucosa, conocida como resistencia a la insulina, que conlleva al desarrollo de hiperglicemia, que es el indicativo primigenio de los estados prediabéticos.

En el 2015, en el estudio PERUDIAB se encontró una prevalencia de 7% de DM y 23% de hiperglicemia en ayuno (prediabetes), y se realizó en 1 677 hogares a nivel nacional en adultos mayores de 25 años.

En el Perú no se han hecho investigaciones epidemiológicas para medir la prevalencia de DM2 en población infantil; sin embargo, tenemos la cuarta parte de la población infantil con obesidad y sobrepeso, más aún si se asocia con acantosis nigricans, que es un rasgo clínico característico de la insulinoresistencia. Se dispone de estudios, en población menor de 15 años con DM1, como es el estudio DIAMOND de la OMS, donde se demostró que en el Perú existe una de las

incidencias más reducidas de DM1 en el mundo, con <1 caso/100000/año, tendencia que se conserva hasta la fecha.

Si enfocamos la mirada en el sobrepeso y obesidad y su implicancia, la situación se torna aún más ilusoria; ya que en el mundo constituye un problema de salubridad. El sobrepeso y la obesidad han tenido un crecimiento en las últimas décadas, sobre todo en los grupos etarios de menor edad, y se la ha relacionado con cambios en la forma de vida de la población. En los resultados de un estudio del año 2017, se sostiene que el crecimiento del sobrepeso y la obesidad se debe principalmente a dos factores, la falta de regulación del mercado y, la enorme maquinaria publicitaria que estimula el consumo de estos productos (Malo-Serrano, Miguel, Castillo M, Nancy, & Pajita D, Daniel, 2017). Existen otros factores ampliamente estudiados que relacionan a la obesidad con el proceso de urbanización, con el sedentarismo y sus consecuencias en la disminución de la actividad física.

El Perú vislumbra un futuro no es muy halagador, porque teniendo la cuarta parte de la población infantil y la mitad de la población adulta con obesidad/sobrepeso, y más de un millón de personas con DM, y más de 2 millones de prediabéticos, estas cifras seguirán aumentando; ya que, el manejo de esta enfermedad del siglo XXI pasa por la prevención, detección y tratamiento temprano de las personas con mayor riesgo para contraer esta enfermedad. Estos grupos de personas con obesidad/sobrepeso, con hipertensión, hipertrigliceridemia, antecedentes familiares de diabetes, adultos mayores y mujeres con diabetes gestacional deberán ser abordados principalmente en el PNAS; a través, de

programas de educación, prevención, y promoción de formas de vida saludables con enfoque en los determinantes sociales de la salud.

1.2. Resumen del capítulo

Las ECNT se están convirtiendo en un problema de salud muy serio, sobre todo para los sistemas sanitarios de las economías menos favorecidas del globo, producto de la llamada transición epidemiológica, asociado a la mayor esperanza de vida de la población lo cual ha conllevado a consecuencias graves de adaptación a esta nueva realidad, por parte los estados y sus políticas sanitarias.

El sistema de salud se ha quedado en el modelo de tratamiento basado en la atención curativa, gastando recursos con una visión hospital céntrica, descuidando la atención primaria relacionada a la prevención y promoción de la salud, producto de ello cuesta mucho a las autoridades voltear la mirada y adaptarse a este nuevo mal del siglo XXI, las ECNT.

En los últimos años, los gobiernos de turno han ofrecido el tan ansiado seguro universal de salud, teniendo como objetivo que todo poblador tenga acceso a una atención sanitaria sin costo y de calidad; sin embargo, los gastos que involucran estas medidas superan las posibilidades de nuestra economía, lo que ha conllevado a desnudar todas las deficiencias estructurales de nuestro sistema sanitario, relegado por años y que impide tener una cobertura completa de salud con calidad y oportunidad.

Con la llegada de la Pandemia del COVID-19, a finales del 2019 en la ciudad de Wuhan, China, todas las economías han tenido que reestructurar sus gastos, priorizando la salud; sin embargo, son las economías más desfavorecidas las cuales han sufrido graves consecuencias, producto de su dependencia económica

de las grandes potencias. El Perú es una economía basada en la exportación de materias primas “commodities” y en la inversión privada, lo cual lo hace dependientes de las grandes economías del globo; era esperable que con la llegada del COVID-19 en el primer trimestre del 2020, se evidenciaron los serios problemas de un sistema sanitario obsoleto en infraestructura y carente de recursos para afrontar la pandemia. Ello, obligó a nuestras autoridades de turno a echar mano a las reservas económicas producto del crecimiento económico continuo de más de 20 años, lo cual sirvió para financiar los ingentes gastos en salud y los gastos sociales (bonos) producto de la pandemia del COVID-19.

Visto lo anterior, no es prometedor el horizonte; ya que para complicar aún más la situación, se suma el hecho de que el número de personas con diabetes mellitus y obesidad está creciendo rápidamente en nuestro país, producto de cambios en los estilos de vida, complicado con la aparición del COVID-19 y las medidas de aislamiento social continuo “cuarentena” que ha provocado mayor ansiedad por ingerir alimentos en la población y menor actividad física. (Sudriá, M. E., Andreatta, M. M., & Defagó, M. D., 2020). No resultaría sorprendente que las proyecciones de la FID (2019) para el año 2030 de 578 millones de personas con diabetes a nivel mundial, sea ampliamente superado.

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

En este capítulo se presenta la declaración de la visión y la misión propuesta para ADIPER en un horizonte de tiempo de 5 años; así como, se plantean los valores y el código de ética que guiarán el plan estratégico formulado para ADIPER en este documento.

2.1. Antecedentes

La Asociación de Diabetes del Perú es una asociación sin fines de lucro (ADIPER, 2007). Está abocada al desarrollo de actividades preventivo - promocionales y actividades para el diagnóstico, tratamiento, prevención secundaria y terciaria de las complicaciones agudas y crónicas, así como la investigación de la DM en el Perú, mediante actividades científicas y educativas dirigidas a personal de salud, a pacientes con diabetes mellitus y población en general.

El Dr. José Solís Villanueva, médico endocrinólogo del Hospital Arzobispo Loayza, junto a un grupo de profesionales de la salud, el seis de octubre del 2006, decidió crear la Asociación de Diabetes del Perú; sin embargo, no es hasta el seis de febrero del 2007, cuando oficialmente abrió sus puertas la Asociación, dándosele las iniciales de “ADIPER”. Desde entonces se han sucedido cinco Consejos Directivos; siendo los expresidentes, médicos comprometidos con el avance de la Asociación, siendo los ejes principales de la gestión: educar a los pacientes con DM incentivar el autocuidado y capacitar al personal de salud, para que puedan brindar una atención facultativa de calidad.

Desde el año 2019, el médico endocrinólogo del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Miguel Pinto Valdivia, asumió la dirección de ADIPER, por

segunda vez. Entre las actividades realizadas por ADIPER están las dirigidas a los pacientes (sesiones educativas mensuales, caminatas, concurso de menú saludable, concurso de talentos, concurso de infografías, etc.) cuyo objetivo es enseñarle al paciente sobre su enfermedad; así mismo, también están las actividades dirigidas a los profesionales de la salud (congresos nacionales e internacionales, talleres educativos, concursos de proyectos y trabajos de investigación, curso de educadores en DM, etc.) y actividades con participación de ambos grupos (actividades por el día mundial de la DM, entre otras).

2.2. Declaración de la Visión

Visión actual: “Ser la institución de referencia nacional que lidere actividades de prevención, detección temprana y manejo racional de la diabetes mellitus y de sus complicaciones” ADIPER (2007).

Visión Propuesta: Para el 2026, ser una institución líder a nivel nacional y de referencia internacional en educación e investigación en DM, prediabetes y obesidad; a través de la excelencia científica, calidad humana y observancia de las necesidades del paciente, su entorno y la sociedad.

En esta visión propuesta ADIPER se proyecta objetivos a corto, mediano y largo plazo alcanzables, ambiciosos y convincentes, sin dejar de ser realistas; además, al ser una institución no gubernamental se propone ser líder a nivel nacional y aspira obtener reconocimiento internacional. Como parte de su política institucional se plantea que la visión debe ser conocida e internalizada por todos los miembros. Al ver las estadísticas nacionales de cómo está aumentando la prevalencia de las ECNT se crea un sentido de urgencia, el cual motiva a la organización.

2.3. Declaración de la Misión

Misión actual: Somos una institución sin fines de lucro cuyo objetivo es contribuir con la prevención, tratamiento e investigación de la DM en el Perú (ADIPER, 2007).

Misión propuesta: ADIPER con respeto, compasión, integridad y voluntad, tiene la misión de servir a la Nación: capacitando y aportando investigación científica confiable, para contribuir al manejo eficaz de la DM, prediabetes y la obesidad.

Nuestros Clientes – Consumidores, verán en ADIPER una institución confiable, que aporta servicios de asesoría, capacitación e investigaciones científicas relacionadas a la DM. Compitiendo en mercados internacionales de la misma índole, manteniéndose a la vanguardia en el conocimiento de recursos y tecnologías, que permitan un mejor manejo de esta enfermedad. Como objetivos estratégicos de ADIPER están: la supervivencia en un mercado competitivo, el crecimiento planificado y la rentabilidad, que le permita lograr su visión institucional. La filosofía de la organización es servir a la Nación con respeto, compasión, integridad y voluntad. Los miembros de ADIPER promueven el autoconcepto de ser una organización sin fines de lucro, preocupados por la imagen pública, que tengan de ella la sociedad y sus empleados. ADIPER realiza sus actividades dentro de un excelente clima organizacional y con responsabilidad social empresarial.

2.4. Valores

Los miembros de ADIPER, fundamentan su accionar en valores organizacionales como: solidaridad, perseverancia, integridad y humanismo.

Siendo, la solidaridad, el principio fundamental de ADIPER, el cual se ve reflejado en nuestras actividades de entrega de servicios a la comunidad, que permita una relación abierta y transparente con nuestros usuarios, lo que reafirma los preceptos y el sentido social de nuestra misión. La perseverancia de nuestros asociados, clientes y pacientes con diabetes quienes se esfuerzan para alcanzar sus objetivos. La integridad, es un comportamiento regido por la honestidad y la ética. Para ADIPER, la integridad es el rasgo más importante de nuestros asociados y empleados. Sin embargo, es el sentido humanista que se le asigna a todas nuestras actividades, lo que marca la diferencia, ya que valoramos la integridad humana y estamos enfocados en preservarla.

2.5. Código de Ética

Los valores, creencias y reglas morales están alineadas al Colegio Médico en su Código de Ética, siendo sus principios: la autonomía del paciente, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia. La autonomía está en relación con el derecho que tienen las personas de brindar o no brindar su consentimiento informado sobre estudios o investigaciones científicas. Este consentimiento firmado debe contar con la autorización de un Comité de Ética, legalmente constituido. El comportamiento no malicioso incluye evitar cualquier forma de daño o perjuicio, que es producto de nuestro comportamiento. (Siurana, 2010). La beneficencia que es la constante búsqueda del bienestar para el paciente, para lo cual, se promueve la investigación científica, en la búsqueda de mejores alternativas de tratamiento, más costos eficaces (Ferro, María, Molina Rodríguez, Luzcarín, & Rodríguez, William, 2009). La Justicia que reconoce que todas las personas deben

tener el mismo trato, y si se hacen excepciones, se favorecerá a quienes más necesitan ayuda, es también un pilar fundamental para ADIPER. (Martínez, 2009).

Los valores practicados por los asociados de ADIPER están alineados a los Principios Éticos Universales, donde la dignidad humana y el desarrollo del ser humano es dado en armonía, paz, respetando la mega diversidad, la pluriculturalidad, las religiones y las creencias de las personas con DM. La dignidad humana, en donde todos los seres humanos libres de toda distinción tengan el mismo trato y las mismas posibilidades, para que se pueda garantizar su pleno desenvolvimiento en la sociedad.

ADIPER, como institución que promueve el desarrollo de investigación en el país, se acoge a los considerandos éticos internacionales con respecto a la investigación y los experimentos biomédicos humanos. Estas son las siguientes:

a) Consentimiento informado a los integrantes del estudio, entendida como la autonomía del paciente para decidir en relación, con la intervención médica que se le practicará y se basa en la información que ha recibido acerca de su enfermedad (Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB), 2015).

b) Se le debe informar a los potenciales integrantes de una investigación, antes de pedir su consentimiento. Esta información debe contener lo siguiente: la voluntariedad de la participación; el propósito y el método de estudio; el tiempo esperado de la persona para participar; las ventajas que podrían preverse producto de la investigación; cualquier riesgo o daño previsible relacionado con la investigación; otros procedimientos con las mismas ventajas; la confidencialidad de los documentos que identifican a los participantes; el grado de compromiso asumido por el investigador; tratamiento gratuito para lesiones ocasionadas por

participar en la investigación; indemnización en caso de invalidez o muerte; y que el individuo es libre de salir de la investigación en cualquier circunstancia, sin ser sancionada ni perder los beneficios que debería haber disfrutado. (CIEB, 2015).

c) El investigador tiene la responsabilidad de transmitir a detalle toda la información que el participante considere necesaria, antes de que se otorgue el consentimiento informado y en el caso que ocurran variaciones sustanciales en las condiciones o metodología de la investigación, se deberá renovar el consentimiento informado de cada participante (CIEB, 2015).

d). Incentivos a los participantes, se le debe reconocer económicamente a los participantes por las molestias y el tiempo perdido; sin embargo, el incentivo no puede ser muy alto, para no inducirlos a aceptar de forma irreflexiva las condiciones de la investigación (CIEB, 2015).

e). Si las investigaciones involucran a niños, los investigadores deben asegurarse de que no participen si estas se pudieran realizar con adultos; uno de los padres o tutores legales de cada niño debe dar su consentimiento; cada niño obtendrá el consentimiento basado en su capacidad y debe ser respetado; a menos que el tratamiento del niño no tenga otras opciones aceptables. (CIEB, 2015).

f) En personas con trastornos mentales y conductuales, el investigador debe cerciorarse, que no participarán si hubiera personas con sus facultades mentales adecuadas (CIEB, 2015).

g) En sujetos que estén privados de su libertad y tengan una enfermedad grave o tengan factores de riesgo de adquirir una enfermedad, no se les debe restringir la posibilidad de acceder a los beneficios de la investigación, sea

medicamento, vacuna u otro componente que resultase beneficioso para mejorar su salud (CIEB, 2015).

h). En sujetos de sociedades tercermundistas, se debe asegurarse que no participarán, si pudiesen realizarse en personas de comunidades desarrolladas (CIEB, 2015).

i). En el caso de estudios epidemiológicos, la comitiva de revisión de ética deberá dictaminar si es procedente, el no considerar el consentimiento informado, además deberá determinar si las medidas tomadas por los investigadores son suficientes para proteger la seguridad y la privacidad de los participantes; así como resguardar que el manejo de los datos sea confidencial. (CIEB, 2015).

j). Los participantes deben ser seleccionados de forma aleatoria (CIEB, 2015). k). Las gestantes o las mujeres que dan lactancia no deben participar en ninguna circunstancia, a menos que la investigación tenga el menor riesgo para el feto o el bebé, y el propósito de la investigación sea obtener nuevos conocimientos sobre esta etapa de la vida de la mujer. (CIEB, 2015).

k). Protección de la confidencialidad, los participantes deben conocer las limitaciones y posibles consecuencias de proteger la confidencialidad de los datos (CIEB, 2015).

l). Derechos de los participantes a ser indemnizados, explicándoles que no se puede renunciar a este derecho (CIEB, 2015).

ll). Sobre la composición y responsabilidades de la comitiva de evaluación de ética; los investigadores deben tener la aceptación del proyecto antes de ejecutar la investigación. (CIEB, 2015).

m). Responsabilidades de los países: organizador y anfitrión; si se trata de un financiador externo, la propuesta de investigación debe presentarse para una evaluación ética y científica de acuerdo con las regulaciones del país financiador; además, los requisitos para los estándares éticos no deben ser inferiores a los requisitos para realizar una investigación en el país financiador. Después de obtener la aprobación científica y ética del país financiador, el comité de revisión de ética local o algún organismo equivalente debe asegurarse de que el proyecto de investigación cumpla con los requisitos éticos necesarios. (CIEB, 2015).

2.6. Resumen del Capítulo

Con la formulación de la visión y misión se debe iniciar el armado del planeamiento estratégico, el cual debe estar guiado por los valores y principios organizacionales, que se quieren dar a conocer a toda la organización y al público en general; estos valores y principios regirán el manejo y el enfoque de acción de ADIPER.

La visión planteada por ADIPER es la expresión del futuro deseado que se espera alcanzar en el futuro, y su cumplimiento se evaluará y controlará por medio de indicadores relacionados con: (a) el respeto a la dignidad del paciente, a través de servicios de calidad (b) capital humano capacitado, para estar a la vanguardia de los avances científicos (c) capacidad de gestión, para la mejora de procesos, (d) el uso de las TIC para ampliar nuestra cobertura a nivel nacional y (e) el prestigio de ADIPER, para ampliar sus servicios y aumentar sus recursos.

La misión es el motor que le permitirá alcanzar esa situación deseada. ADIPER se plantea una misión enfocada al servicio de la población que padece DM, prediabetes y obesidad, educando a los profesionales de la salud y personas

interesadas en el manejo de la DM, prediabetes y la obesidad; además pretende impulsar el cambio de las políticas públicas futuras, relacionadas al rubro, proponiéndole ser un agente que complemente las capacidades del Estado como proveedores de educación en salud. Esta misión se enmarca en los valores que definen el proceso estratégico de ADIPER.

ADIPER es una asociación orientada a la promoción de estilos de vida saludables y a promover en los profesionales de la salud, la capacitación e investigación, para dotarlos de conocimiento científico, que permita mejorar el enfoque preventivo y terapéutico de la DM, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas con esta enfermedad y la de sus familias. Las acciones de ADIPER están enmarcadas por una visión y una misión, la cual es de conocimiento de todos los asociados, y que permitirá alcanzar las metas de corto y largo plazo, actuando dentro del marco de un código de ética y valores, que dará el cimiento para trabajar con perseverancia y alcanzar la visión de la organización.

Capítulo III: Evaluación Externa

La evaluación externa permite explorar la situación del sector en la que se desenvuelve ADIPER actualmente, identificando la información que resulte importante en temas políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales. Esta información será valiosa para la institución permitiendo establecer oportunidades que deben ser aprovechadas por la institución y amenazas que deben evitarse. Luego del análisis de la situación se procederá a realizar 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 en el sector.

Así mismo se explora la situación de sus competidores, en base a información acerca de proveedores, compradores, sustitutos y potenciales instituciones similares a desarrollarse. Posteriormente se analizará esta información a través de los factores claves de éxito, desarrollando la matriz del perfil competitivo y la matriz del perfil referencial lo que permite evaluar las posibilidades para superar a los competidores de ADIPER.

3.1. Análisis del Entorno PESTE

La finalidad del análisis PESTE es identificar cuáles son las oportunidades y amenazas de ADIPER, sobre la base de las condiciones dadas en el análisis del Sector Salud en el Perú, enfocadas en temas que se relacionan con la DM.

3.1.1. Fuerzas políticas, gubernamentales, y legales (P)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la prevalencia de la DM a nivel mundial va en incremento, afectando en su mayoría a países en vías de desarrollo, producto en parte a la falta de políticas eficaces para generar en cada

país una adecuada asistencia sanitaria en base a la prevención, el acceso a la atención, y el tratamiento oportuno de la DM; y a la falta de políticas públicas que generen estilos de vida saludables (OMS, 2016). Además, la DM y sus complicaciones generan efectos económicos negativos para la persona con este diagnóstico y para su entorno familiar, efecto que se ve reflejado en la economía de cada país. Ante este y otros problemas de salud pública, en setiembre del 2015, los representantes de 193 países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de la Comisión Económica para América latina y el Caribe (CEPAL, 2016) aprobaron la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, el Perú en base a esta agenda de desarrollo se ha comprometido a alcanzar 169 metas, basadas en indicadores, muchas de ellas relacionadas a temas que comprometen el rol del Ministerio de Salud (MINSA).

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible cuenta con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en la que se proponen medidas transformativas necesarias a nivel mundial teniendo como centro a la persona (CEPAL, 2016). El objetivo del desarrollo sostenible 3 - Salud y Bienestar, busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades a través de diversas iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y hacer frente a diversas situaciones relativas a la salud, en este sentido una de las metas del ODS 3, se compromete a mitigar la carga de DM, enfermedad considerada una de las cuatro ENT por lo que se establecieron diversas metas al año 2030: reducir a un tercio la mortalidad atribuible a las ENT, entre ellas la DM, mediante su prevención y tratamiento; y lograr la cobertura sanitaria universal con acceso a servicios de salud esenciales y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles

y de calidad para todos (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN], 2019).

El Perú presentó un primer Informe Nacional Voluntario en el año 2017 a cargo del CEPLAN (2017), entidad que da seguimiento a la Agenda 2030, incorporándose en el planteamiento estratégico del estado y en la actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (CEPLAN, 2017). En este informe se describen los indicadores establecidos en el país para realizar el seguimiento y reportar los avances en referencia a las ENT dentro de ellas la DM, los cuales son: Proporción de personas de 15 y más años que reportan tener DM diagnosticada por profesional de salud y Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de diabetes mellitus que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses. Los ODS no tienen carácter obligatorio para los países, se espera que los gobiernos los adopten y establezcan estrategias a nivel nacional para su logro. Cada país tiene la responsabilidad de recopilar la información necesaria para el seguimiento de los progresos conseguidos en el cumplimiento de estos objetivos como lo está realizando el Estado Peruano (CEPLAN, 2017).

De igual manera la OPS ha establecido la estrategia para la prevención y el control de las ENT para 2012-2025, en base a cuatro líneas estratégicas a nivel regional y nacional como son: (a) políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ENT, (b) factores de riesgo y factores protectores de las ENT, (c) respuesta de los sistemas de salud a las ENT y sus factores de riesgo, (d) vigilancia e investigación de las ENT. En cada línea estratégica de acción, se establecen objetivos, indicadores y metas específicos para vigilar el progreso en la prevención y control de las ENT; y siendo el Perú un Estado miembro de la OPS,

es uno de los países llamados a lograr las metas establecidas por esta organización mundial (OPS, 2014). De igual forma la OPS ha colaborado con diversos países de Latinoamérica en la lucha contra la obesidad y la DM, fortaleciendo la capacidad de vigilancia, realizando campañas informativas a los pacientes, facilitando las estrategias para mejorar la calidad de la atención de las ENT, dando asesoramiento técnico para la creación de guías clínicas basadas en evidencias en la prevención y control de la DM, implementando sesiones virtuales para personas con DM y profesionales de la salud, así como con el análisis de políticas relacionadas a la DM y la obesidad (OPS, s.f).

En referencia al sistema de salud del Perú, este se caracteriza por ser un sistema segmentado y fragmentado, con el objetivo principal de lograr el cuidado integral de la salud y avanzar hacia el aseguramiento universal en salud (MINSA, 2019a). Este sistema está conformado por el MINSA, gobiernos regionales y municipales, el Seguro Social de Salud (EsSalud), las sanidades de las fuerzas armadas, la Policía Nacional del Perú y los servicios de salud del sector privado. Los planes y políticas en salud se encuentran regulados en la Constitución Política del Perú, las Políticas de Estado y el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional hacia el 2021. El MINSA es el encargado de formular el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) Salud, este último para el período: 2016-2021, cuyos objetivos estratégicos son: (a) mejorar la salud de la población, (b) ampliar la cobertura de aseguramiento en salud de la población y, (c) ejercer la rectoría y gobernanza del sistema de salud. A su vez, los Gobiernos Regionales y Locales elaboran planes de desarrollo concertados para su correspondiente área territorial, para el logro de los objetivos establecidos en el Plan Estratégico de Desarrollo

Nacional y en el PESEM Salud correspondiente. Este proceso de descentralización en salud, ha transferido diversas competencias además de recursos a los gobiernos regionales y locales, pero aún no se han desarrollado todas las capacidades necesarias para la gestión de la salud en dichas regiones del país, ya sea por la falta de competencia adecuada del recurso humano en la administración regional o local, o por brechas de tipo administrativo y legal entre las instituciones, lo que finalmente afecta al logro de los objetivos nacionales en temas de salud (MINSA, 2019a).

Desde el año 2013, en concordancia con el PESEM Salud, se estableció la Reforma de la Salud, basada en cinco pilares: (a) mejora y mantenimiento de la salud y calidad de vida de la población, (b) ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud; (c) mejorar el cuidado y la atención integral de salud (d) promover y proteger los derechos de la salud de la población y, (e) el fortalecimiento de la rectoría y gobernanza del sistema de salud (MINSA, 2019b). En relación con el aseguramiento universal en salud, en el año 2009, se promulga inicialmente la Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, Ley 29344, con el objetivo de establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, para garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud. En noviembre del año 2019, 10 años después, se publica el Decreto de Urgencia N° 017-2019, donde se establecen las medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través de la cobertura universal de salud.

El Estado Peruano con la Ley de Aseguramiento Universal, tiene la obligación de garantizar y financiar este derecho, reduciendo o anulando el gasto de los hogares en salud. Por lo que, con su aplicación, se fortalecerá la protección

social y económica en salud de los pacientes, lo que implica mejorar la eficiencia en la asignación y gestión de los recursos, para lograr así mayor equidad, eficiencia y calidad del sistema de salud, pues está descrito que el gasto de un paciente con DM es aproximadamente el 50% más de aquel paciente que no tiene este diagnóstico. Estos beneficios se encuentran directamente relacionados con los pacientes con diagnóstico de DM, una de las cuatro ENT, ya que el aseguramiento universal tendrá un impacto positivo en el bienestar y calidad de vida del paciente con DM, así como en la población peruana (Wilson, Velásquez, & Ponce, 2009).

Entre otras acciones, el sistema de salud del Perú desde el año 2007 ha implementado la estrategia de Presupuesto por Resultados (PpR), a través de los Programas Presupuestales (PP), con el fin de alcanzar productos y resultados específicos asociados a un objetivo de política pública. El Ministerio de Salud, en cumplimiento de la conducción de los PP, emitió el documento técnico denominado: Programa Presupuestal 0018 (PP18): Enfermedades No Transmisibles (MINSA, 2019).

El Ministerio de Salud en el presente programa presupuestal de ENT ha priorizado enfermedades, como: (a) sobrepeso, (b) obesidad, (c) hipertensión arterial, (d) DM, entre otras; debido a que son, no transmisibles, crónicas y a tener una alta prevalencia; con el objetivo de ser afrontadas desde una estrategia sanitaria incluyendo actividades como: (a) la identificación de factores de riesgo que puedan ser modificables (b) la adecuada valoración clínica, (c) exámenes de laboratorio y, (d) la consulta por profesional de la salud para la entrega de resultados y manejo (MINSA, 2019).

En relación con el marco legal en el sistema de la salud, en referencia a la DM al ser una de las ENT, tenemos que, en el año 2005, se promulga la Ley 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes, mediante el cual se dispone la protección de las personas con diabetes, brindando atención, control y tratamiento de la enfermedad. En el Capítulo II de esta ley, se establece además la creación del “Programa Nacional de Prevención y Atención de Pacientes con Diabetes” con el objeto de mejorar la salud y la calidad de vida de las personas que padezcan esta enfermedad, a través de la formulación de políticas públicas de salud, de carácter preventivo, de control y tratamiento, con el fin de disminuir las complicaciones generadas por esta patología. Mediante esta ley, además, se implementará el registro nacional de pacientes con diabetes para conocer la real incidencia y prevalencia de esta enfermedad, las complicaciones existentes, la calidad de vida de los pacientes y el tratamiento empleado. En el Capítulo IV se establece también la inafectación de tributos, al eliminarse el pago de los derechos arancelarios para la importación de medicamentos para el tratamiento de la DM, así como a eliminarse el pago del Impuesto General a las Ventas con la finalidad de reducir la carga tributaria a este grupo de medicamentos (Ley 28553, 2005). De igual forma, en el año 2013, se promulga la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, que tiene como fin la promoción y protección del derecho a la salud, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, así como la implementación de quioscos y comedores saludables en instituciones de educación, con el fin de reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las ENT (Ley 30021, 2013).

En el año 2018, se establece la Ley 30867 que incorpora el Capítulo V, a la Ley 28553 por lo que el Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación deberán establecer actividades de prevención, promoción, educación y atención sobre la DM bajo un contexto familiar y educativo. De igual forma se contempla en esta ley, que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo brindarán a los trabajadores de los sectores público y privado, el acceso a programas de prevención y campañas de descarte de DM. Además, establece que el Ministerio de Salud en coordinación con los gobiernos regionales y locales, deberán promover buenas prácticas en los establecimientos de venta de comida destinados al público (Ley 30867, 2018).

El estado de emergencia de salud pública a nivel mundial, por el brote del COVID-19 y los índices de morbilidad y mortalidad reportados, ha dejado en evidencia que las personas con DM pueden ser más vulnerables al virus. En este sentido el MINSA, determinó los grupos de riesgo más vulnerables en los trabajadores de diversos sectores del país, a través de la Resolución Ministerial (RM) N° 84-2020-MINSA, donde señala que están comprendidas: las personas mayores de 60 años, o que tuvieran las siguientes comorbilidades: hipertensión arterial, DM, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, u otros estados de inmunosupresión. Posterior a ello, esta RM fue dejada sin efecto por la Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA, donde se añade como factores de riesgo asociados al desarrollo de complicaciones por COVID-19, a la obesidad, el asma y la insuficiencia renal. De igual forma a través de la Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA se consideró en el grupo de riesgo, además a quienes padecieran de obesidad mórbida (IMC 40 a más). Posterior a esto,

el Decreto Supremo N° 083-2020-PCM, establece se priorice la prestación de servicios de manera remota a las personas que se encuentran en los grupos de riesgo ya mencionados (Decreto Supremo N° 083-2020-PCM, 2020).

Cabe resaltar que estas disposiciones ante la emergencia sanitaria mundial, se han hecho extensivas a diversas actividades de la población, ya sea social, económica, educativa, etc., y que mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM en marzo del año 2020 se dispuso el aislamiento social obligatorio, además de la restricción de la libertad de reunión; siendo importante señalar que las actividades de capacitación y entrenamiento en el área educativa también se vieron afectadas, ya que mediante el DL N° 1495 en mayo del 2020, se establecieron disposiciones normativas para que las instituciones educativas públicas y privadas presten el servicio educativo utilizando mecanismos no presenciales o remotos, o bajo cualquier otra modalidad; haciéndose extensivas estas disposiciones a toda institución que preste servicios de educación y/o capacitación de manera presencial. (Decreto Supremo N° 044-2020-PCM)

Ante el estado de emergencia y en relación con las normas descritas, como la priorización de los servicios de manera remota para las personas con factores de riesgo en diversos ámbitos ya sea laboral, educativo, social y/o económico, el Perú cuenta ya con normas que regulan y fortalecen el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en salud o Telesalud. En el año 2015, la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República del Perú aprobó el proyecto de Ley Marco de Telesalud, Ley 30421, estableciendo las pautas generales para la implementación y desarrollo de los servicios de Telesalud, mediante el uso

de las tecnologías de la información y comunicación en el sistema nacional de salud (Curioso, 2015).

En marzo del 2020, el Estado Peruano con el fin de proteger a la población ante la emergencia sanitaria mundial, y ante la exigencia del aislamiento y distanciamiento social obligatorio, publica diversas Resoluciones Ministeriales, como la Resolución Ministerial N° 117-2020 - MINSA, que establece la implementación y desarrollo de los servidores de telemedicina, síncrona y asíncrona; la Telemedicina síncrona permite realizar consultas en tiempo real por especialistas en salud, en el momento de la consulta a través de las TIC, y en la Telemedicina asíncrona el especialista en salud envía su respuesta a través de las TIC de manera diferida. Posterior a ello en la Resolución Ministerial N°146-2020 – MINSA, se aprueba la directiva administrativa para la Implementación de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo, con el objetivo de brindar atención médica y seguimiento en salud a pacientes con diagnóstico COVID -19, así como otras enfermedades, lo cual permite que el paciente sea atendido por el personal de salud desde el lugar de su ubicación mediante una llamada telefónica o mensajería instantánea.

Estas disposiciones ministeriales resultan adecuadas, oportunas y favorables considerando el estado de emergencia en el que vive el país ante la pandemia mundial.

Luego del análisis externo de las fuerzas políticas, encontramos oportunidades tales como; una mayor cobertura en salud a través de la Ley de Aseguramiento Universal, la priorización de la DM y obesidad en los programas presupuestales del MINSA y la Ley 28553 de protección a la persona con diabetes

que promueve la cultura de prevención, atención, control y tratamiento de las personas con DM; y como amenazas, el incumplimiento en la implementación y/o ejecución de las políticas en DM y Obesidad y el actual estado de Emergencia Sanitaria por COVID -19, que afecta actividades educativas de forma presencial.

3.1.2. Fuerzas económicas (E)

Un sistema sanitario involucra a todas las instituciones, organizaciones, y recursos cuyo principal objetivo consiste en recuperar la salud. En ese sentido, necesita financiación, suministros, personal, información, transportes y comunicaciones, así como lineamientos y directrices; además, tiene que aportar tratamientos adecuados y servicios que respondan a la necesidad popular y sean justos financieramente. Asimismo, involucra que deba mejorar la vida habitual de la población de forma perceptible, teniendo en cuenta que es el Gobierno el responsable principal del desempeño total del sistema sanitario nacional, por ello es fundamental ejercer la rectoría en las regiones, municipios y en cada una de las instituciones de salud (OMS, 2012).

El aumento de la equidad y el fortalecimiento del sistema sanitario son lineamientos cardinales para fomentar el desarrollo y luchar contra la pobreza. Los sistemas de salud de los países pobres no son los únicos que tienen problemas. Algunos países ricos tienen grandes sectores de la población que carecen de acceso al sistema de salud debido a que los mecanismos de protección social son injustos. Otros países están luchando contra el aumento de los costos debido a la utilización ineficiente de los recursos (OMS, 2012).

Los sistemas de salud son diferentes; aún entre países de la misma región, hay una variedad de factores que contribuyen a que algunos países estén más saludables que

otros. Por lo general, los países más saludables son aquellos que están desarrollados; sin embargo, existen excepciones. Estos países tienen tasas más bajas de contaminación, atención médica de calidad y agua potable limpia y segura. Los países no saludables, por otro lado, no tienen acceso a agua potable ni a ningún tipo de atención médica.

Según datos proporcionados por el BCRP (2020), en el 2019, el Perú obtuvo una tasa de crecimiento del producto bruto interno (PBI) de 2.3% y fue 1.6% menor, en comparación al 2018 que cerró con 3.99%; sin embargo, el Perú sigue posicionado como una de las economías de América Latina, con mayor crecimiento en los últimos 20 años. El 2019, el Perú cerró con una tasa de inflación anualizada de 1.90%, por debajo de la media del rango meta oficial; esta tasa es menor a la del 2.19% en el 2018, aunque superior al 1.36% del 2017 cuando el incremento del costo de vida fue el menor en ocho años. Es importante saber, que el rango meta de la inflación anualizada del Banco Central está entre 1% y 3%.

Para el periodo 2020-2023, se proyectaba que la economía peruana, alcanzaría una tasa de crecimiento por encima de 4,0%, impulsada principalmente por el fortalecimiento de la inversión privada y pública, y por el efecto de las medidas de política económica orientadas a mejorar la productividad y competitividad del país (MEF, 2019). En el contexto actual de la Pandemia mundial por el COVID-19, se han desarrollado medidas de contención que equivalen a un cierre parcial de la economía, en nuestro país y llevarán a una pérdida significativa del PIB. Por lo que existe incertidumbre internacional y local sobre la forma en que esta crisis puede evolucionar; entonces existen riesgos asociados a una recuperación de las expectativas de los agentes económicos más lenta respecto a lo esperado, lo

que afectará las decisiones de inversión y de consumo, reflejándose en una menor proyección de crecimiento de la actividad económica (BID, 2020).

En el primer bimestre del año 2020 se producirá una fuerte disminución del PIB en todos los países del mundo, la cual depende de la duración de la crisis mundial y de la forma y velocidad de la recuperación. Se estima un crecimiento negativo de la economía mundial para 2020, de entre el -1% y el -3% del PIB, asociado a un alto grado de incertidumbre (BID, 2020). Dado este nuevo contexto, los países tendrán que invertir en infraestructura, para garantizar que los hospitales no se vean sobrepasados, en cuanto a la oferta de la que disponen. Además, deberán asegurarse de que haya suficientes trabajadores sanitarios con el equipo adecuado. Previo a esta situación en el Perú, el mejoramiento del sistema sanitario sigue siendo una deuda social por parte del Estado.

Entre el año 2011 al 2018, el gasto en salud fue de mayor crecimiento: S/ 15 mil millones de soles, y el presupuesto para el año 2019 ascendió a S/18,217.00 millones, un 10,8% del presupuesto total (MEF, 2019). Sin embargo, en la asignación estatal equivale solo al 3.5% de la producción nacional, muy por debajo de sus pares Cuba (10%), Uruguay (7%), y ligeramente por debajo de Colombia (4%). Este aumento está relacionado al aumento del PBI en los últimos 20 años, y no a un aumento del PBI destinado al sector salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que el promedio de inversión en salud sea el 6% del Producto Bruto Interno. La cifra en países desarrollados como Estados Unidos llega al 17% (BID, 2020).

El costo directo total de las intervenciones de DM e HTA se calculan en aproximadamente S/. 4 688 millones, equivalente al 18,1% del total de presupuesto

del sector público. El gasto per cápita por poblador afectado con DM oscila entre S/ 2 860; sin embargo, si se calcula el per cápita por población total del país es de solo S/ 149. En el Perú se ha invertido en el año 2016, en HTA y DM alrededor de S/ 1 557,5 millones equivalente al 6% del total de presupuesto de Salud. Asimismo, de acuerdo con las estimaciones de costos el presupuesto requerido para DM e HTA estaría alrededor del 18% del total del presupuesto sector público en salud, incluyendo gobiernos regionales y el MINSA, dejando una brecha de casi 12% (Castillo, Nancy, Malo, Miguel, Villacres, Nilda, Chauca, José, Cornetero, Víctor, Roedel de Flores, Karin, Tapia, Rafaela, & Ríos, Raúl 2017).

Los gobiernos de los países subdesarrollados y los organismos de ayuda internacional enfrentan difíciles situaciones para la distribución adecuada de los recursos limitados de los cuales disponen; pero también es importante, el valor de ampliar las inversiones en salud, pues existe suficiente evidencia del progreso que se ha logrado, por ejemplo: en la reducción de la mortalidad materna e infantil y de las muertes por enfermedades infecciosas. Sin inversiones sostenidas en salud estos logros se revertirán rápidamente. También cabe señalar que es necesario ampliar las inversiones para hacer frente a la carga generada por las enfermedades no transmisibles (ENT) emergentes, dentro de las cuales se encuentra la diabetes en sus diversos tipos y para alcanzar la cobertura universal de salud (CUS) (Yamey, 2017).

En un estudio que calculó la contribución de cinco factores – educación, recursos naturales, climático, capital (máquinas, edificios, etc.) y salud – a la riqueza de cinco países durante el periodo de 1995- 2000; se evidenció que una

mejor salud, aporta más a la riqueza que los demás sectores combinados. (Arrow et al, 2012).

Se describen, además, cambios en el panorama de la salud que ofrecen más razones para dar prioridad a las inversiones enfocadas en salud más allá de los argumentos económicos como: a). La adopción de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030 por los Estados miembros de las Naciones Unidas en septiembre de 2015, aumentó enormemente la lista de los desafíos en salud que los países han prometido abordar. b). Los ODS incluyen objetivos para salud materna e infantil, infecciones, ECNT como la diabetes; entre otras, a los que como se ha descrito en este trabajo, el estado peruano le da seguimiento dentro del Planeamiento Estratégico establecido para el país. c). La explosión de las ECNT, basada en una transición demográfica lenta donde predominan los jóvenes, hacia poblaciones que están envejeciendo, teniendo como consecuencia el desplazamiento en la carga de la enfermedad de las enfermedades infecciosas a las ECNT (Arrow et al, 2012). Estos resultados descritos en el rendimiento económico pueden no ser inmediatos; pero se manifiestan en: una mejora en la salud que estimula el ingreso personal y nacional mediante sus efectos positivos sobre una mejor educación, una mejor productividad, y mejor disponibilidad de recursos (Arrow et al, 2012).

Existen pruebas concluyentes de que una mala salud en los adultos puede conducir a la pérdida de salarios e ingresos familiares (Yamey, 2017). Los adultos enfermos en este caso por ENT; como la diabetes, son menos productivos cuando se encuentran trabajando y podrían terminar perdiendo el empleo, lo que a su vez es desfavorable para la economía en general. Los costos de buscar atención médica, combinados con ingresos reducidos, representan una carga económica significativa

para muchos hogares. Esta carga a menudo puede tener como resultado que los hogares recorten gastos esenciales, como la comida, siendo los hogares pobres los más vulnerables, como resultado de estos eventos (Castillo, et al & Ríos, 2017).

Como se ha descrito, existe una tendencia de que la ayuda externa en salud se ha estancado lo que pondría en riesgo el progreso reciente en la salud global y conduciría a miles de muertes evitables. En los países en desarrollo, esta ayuda externa puede complementar el financiamiento interno de varias maneras importantes; como, por ejemplo: para ampliar las coberturas de la oferta sanitaria en áreas críticas, para la difusión del conocimiento y la información entre países, para prevenir y tratar enfermedades, para extender el financiamiento de los servicios de salud a personas que no tienen acceso (Arrow et al, 2012). Entonces la ayuda externa en salud da resultados cuando los países utilizan el financiamiento externo, para ampliar programas enfocados y técnicamente bien fundamentados, con metas claras y responsabilidad administrativa, como, por ejemplo, el PPR0018, de las ENT.

Existen múltiples tratados de libre comercio que suponen una gran oportunidad para dinamizar las exportaciones hacia el resto del mundo; así como, aumentar las exportaciones para nuestro país. Entre los diversos tratados comerciales, resaltan los tratados comerciales firmados con China e India. Los TLC con la India, resultan favorables, ya que este país se proyecta como una de las potencias emergentes más importantes a nivel mundial y según cifras del Banco Mundial, entre el 2011 y 2015, experimentó una tasa de crecimiento promedio del 7.3%, y se espera que este país crezca a tasas del 7.6% en los próximos años. El TLC con la India, en materia de salud, permitirá al Perú adquirir medicinas con

precios más asequibles, teniendo conocimiento que la India es uno de los gigantes de la industria farmacéutica genérica en el mundo. Entre los productos, que se importan de la India, están: los medicamentos para el tratamiento oncológico, antibióticos, medicamentos inmunológicos; además, de Insulina que se usa para el tratamiento de la diabetes. La SUNAT (2018), reportó que las importaciones del sector farmacéutico sumaron US\$ 6,053 millones de soles, registrándose un crecimiento del 12.5% con respecto al año 2017.

Según la World Diabetes Foundation (WDF) es una fundación independiente sin fines de lucro con sede en Bagsværd, Dinamarca. Fundado por Novo Nordisk A / S en 2002, el WDF sigue siendo uno de los pocos mecanismos de financiación dedicados a prevenir y tratar la diabetes en los países en desarrollo. La misión del WDF es empoderar a los gobiernos, la sociedad civil y otros actores no estatales que se esfuerzan por cumplir con los compromisos globales; a través de la acción nacional y local. Para lograr eso, la WDF crea asociaciones y actúa como un catalizador para ayudar a otros a investigar. Alienta y financia proyectos y estrategias innovadoras, para prevenir y tratar la diabetes y sus complicaciones. Desde el 2002 hasta el 2019, la WDF proporcionó USD 151 millones en fondos para 552 proyectos en 116 países, esta contribución ha ayudado a que muchas asociaciones de similar índole a nivel mundial puedan impulsar el desarrollo de investigaciones relacionadas al campo de la diabetes; entre estas asociaciones se encuentra ADIPER.

Según la OMS, la definición de gasto en salud incluye la prestación de servicios de salud (preventivos y curativos), actividades familiares planificadas, actividades de nutrición y de ayuda de emergencia designadas para la salud, pero

no abarca los servicios de agua corriente e higiene. Incluye los gastos en salud provenientes de sectores públicos y privados. El Índice de Salud Global de Bloomberg analiza varios de estos factores para clasificar a los países como saludables y no saludables del mundo. Otro componente fundamental de lo mencionado anteriormente es la proporción del gasto en diabetes para las personas que padecen esta enfermedad, ya sea diagnosticada o no, en comparación con las personas que no la padecen.

Para las ECNT el Perú necesita incrementar su capacidad resolutive y desarrollar capacidades para implementar programas preventivos promocionales, monitorear los riesgos, diagnosticar precozmente y manejar adecuadamente los casos. Se considera que el estudio de carga de enfermedad es una perspectiva para definir la investigación y prelación de la salud. En ese sentido, es importante ordenar las causas de enfermedad según la discapacidad y mortalidad que producen, los cuales se miden con un indicador que resume estas dos condiciones llamado AVISA (Años de Vida Saludables Perdidos). En el Perú se ha determinado los AVISA en cada grupo diagnóstico después de haberse realizado una investigación nacional de carga de enfermedad. Resultando que es en las ECNT donde se encuentra la mayor carga de enfermedad con un 58,5%; en segundo lugar, se encuentran las ET, y las maternas y perinatales con 27,6%, dejando con 14,7% de la carga de enfermedad a los accidentes y lesiones (Valdivia, 2016).

Luego de realizar el análisis de las fuerzas económicas, se puede identificar que ADIPER posee oportunidades, como la contribución económica de una institución internacional como es la World Diabetes Foundation, que financia proyectos de investigación. La existencia de diversos tratados de libre comercio, que permite a

un sector de los usuarios de ADIPER, adquirir la medicación a precios asequibles. El avance galopante de la tecnología, en términos de desarrollo de nuevos tratamientos, cada vez más asequibles al público común y equipos médicos, ayudan al diagnóstico precoz de la enfermedad; así como, al monitoreo constante del paciente con diabetes, lo cual contribuye a ahorrar gastos al estado, al tratar de prevenir complicaciones. Con los AVISA se puede establecer prioridades que orienten las intervenciones del sistema de salud para mejorar la calidad de vida y no solo para reducir la mortalidad, por lo que se podría considerar una oportunidad. Son consideradas como oportunidades para ADIPER, el auspicio económico internacional por la IDF para trabajos de investigación en DM y como amenazas en este análisis, una menor inversión en capacitación por presupuesto insuficiente en Salud a causa de la desaceleración de la economía por la pandemia del COVID 19.

3.1.3. Fuerzas sociales, culturales, y demográficas (S)

La DM al ser una enfermedad crónica y con diferentes escalas de gravedad de acuerdo con sus complicaciones, es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial. Se puede tratar de manera eficaz con la medicación adecuada, siendo además de suma importancia, la educación, el apoyo y la adopción de estilos de vida saludables. Para el año 2019, se estimó la población mundial en 7,7 mil millones de personas, y los cálculos de la DM diagnosticada y sin diagnosticar en la población adulta entre 20-79 años, se estimó en 463 millones de personas, esto representa el 9,3% de la población mundial en este rango de edad, como lo muestra la Tabla 1. Se estima que aumente a 578 millones para 2030, y a 700,2 millones al 2045 (FDI, 2019).

Estimaciones y Proyecciones Mundiales de Diabetes

Descripción breve	2019	2030	2045
Total, de población mundial	7,7 mil millones	8,6 mil millones	9,5 mil millones
Población adulta (20-79 años)	5,0 mil millones	5,7 mil millones	6,4 mil millones
Diabetes (20-79 años)			
Prevalencia mundial	9,3%	10,2%	10,9%
Número de personas con diabetes	463,0 millones	578,4 millones	700,2 millones
Número de muertes por diabetes	4,2 millones		
Total de gastos en salud para la diabetes	760,3 millones de USD	mil 824,7 millones de USD	mil 845,0 millones de USD

Nota. Tomado de la Federación Internacional Diabetes FDI (2019). Atlas de la Diabetes de la FDI. (<https://www.diabetesatlas.org/es/>)

La prevalencia de la diabetes aumenta con la edad, siendo la más alta en personas mayores de 65 años, con una tendencia creciente, lo que indica que habrá un aumento significativo de la DM, en la población con sociedades envejecidas con los problemas económicos y de salud pública que esto implica (FDI, 2019). Este aumento es mayor en países de ingresos bajos y medios, en los cuales además existen grandes dificultades para el diagnóstico y manejo de esta enfermedad, resultando en mayor discapacidad y muerte por lo que se calcula que durante el año 2019, se han producido 4,2 millones de fallecimientos por DM y sus complicaciones en personas de entre 20 y 79 años de edad, casi el 50% de estas muertes se producen en personas menores de 60 años, quienes se encuentran en edad productiva (FDI 2019).

Con respecto a América Latina para el año 2019, se describe la llamada Transición Demográfica, por la presencia de un perfil poblacional en su mayor parte de adultos mayores, con una esperanza de vida al nacer de 75,2 años. Este proceso resulta en dos períodos relevantes:(a) el bono demográfico, que implica una disminución de la dependencia demográfica y, (b) el envejecimiento poblacional. En referencia al envejecimiento poblacional, se resalta esta característica pues se encuentra en estrecha relación con el incremento de las ENT, en particular las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la DM entre otras, consideradas las principales causas de muerte en aproximadamente un 80% de las defunciones en la región (OPS, 2019).

La DM es uno de los mayores problemas para los sistemas de salud de Latinoamérica, se estimó que, en el 2019, la prevalencia de la DM entre 20 y 79 años fue del 9,4% de la población, para el año 2030 se estima que esta se incrementará y tendrá una prevalencia del 10.6% y al 2045 será del 11,8% de las personas en este rango de edad (FDI 2019). La estimación de crecimiento se basa en la alta prevalencia de las condiciones que preceden a la DM, como la obesidad, el sobre peso y la intolerancia a la glucosa, siendo esta situación aún más crítica por el hecho de que entre el 40% y el 50% de los pacientes con diabetes ignoran su condición (Asociación Latinoamericana de Diabetes [ALAD], 2019). El número de muertes por DM se estimó en 243,200 personas entre 20 y 79 años y este fue mayor en hombres (122.200) que en mujeres (121.000) como se puede ver en la Tabla 2 (IDF, 2019).

La Región de América del Sur y Central de la IDF

Descripción breve	2019	2030	2045
Población adulta (20-79 años)	335,1 millones	381,0 millones	417,0 millones
Diabetes (20-79 años)			
Prevalencia regional	9,4% (7,8–11,7%)	10,6% (8,8–13,1%)	11,8% (9,7–14,6%)
Número de personas con diabetes	31,6 millones (26,3–39,2 millones)	40,2 millones (33,3–49,9 millones)	49,1 millones (40,3–60,7 millones)
Número de muertes por DM (20 -79 años)	243.200		
Gasto sanitario total, en USD	69,7 mil millones	80,4 mil millones	85,7 mil millones

Nota. Tomado de la International Diabetes Federation IDF (2019). Atlas de la Diabetes de la IDF. (<https://www.diabetesatlas.org/es/>)

En relación con el Perú de acuerdo a proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI,2018), la población fue de 32'131400 habitantes en el año 2019, reportando la IDF una prevalencia estimada de personas con diagnóstico de DM de 6.7 % en la población peruana entre 20 y 79 años, que corresponde a 1'385,000 millones personas, a diferencia del estudio PERUDIAB que reporta un 7% de prevalencia de diabetes en Perú ya en el año 2015 (Seclén, Rosas, Huayta, Arias, & Medina, 2015). Asimismo, por región natural, en el 2018, el mayor porcentaje de personas con DM se encontró en Lima Metropolitana (4,4%), el menor porcentaje en la Sierra (2,1%) y Selva (3,3%) (INEI, 2018). Como se ha mencionado, en América Latina y el Perú, el incremento progresivo de la población en la región y la transición demográfica asociada al envejecimiento poblacional promoverá una mayor demanda de los servicios de salud. Estas

características determinan en parte la situación de la salud en el país, caracterizada por la persistencia y el incremento de las ENT, entre las que se encuentra la DM.

La DM, es causada por múltiples factores, entre ellos los factores raciales como en las etnias afro - americana, latina y asiática, los factores ambientales como el estilo de vida de la población peruana, con una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la “comida chatarra” y las bebidas azucaradas, así como la inactividad física y el sedentarismo que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad (OPS, 2013). El exceso de peso, que incluye las situaciones de sobrepeso y obesidad con el índice de masa corporal (IMC) como indicador, está definida como la acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo. En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso con IMC igual o superior a 25 y la obesidad como se indica con IMC igual o superior a 30 (OMS, 2020). En el Perú, en el año 2018, según la ENDES, el 60,0% de la población mayor de 15 años, padece de exceso de peso, siendo las mujeres las que tienen mayor exceso de peso en comparación a los varones. (63,1% frente a 56,8%). Es más elevado el porcentaje de exceso de peso en la Costa y mayor aún en Lima Metropolitana (65,9%) en comparación con la Selva (53,8%) y la Sierra (49,5%) (INEI, 2018). Ver Figura 1

Cabe resaltar que el sobrepeso y la obesidad se consideraban un problema de salud pública sobre todo en los países de ingresos altos, actualmente se encuentran en aumento en los países de ingresos bajos y medianos, con mayor frecuencia en las ciudades, esto incrementa el riesgo de contraer ENT, como la DM (INEI, 2018).

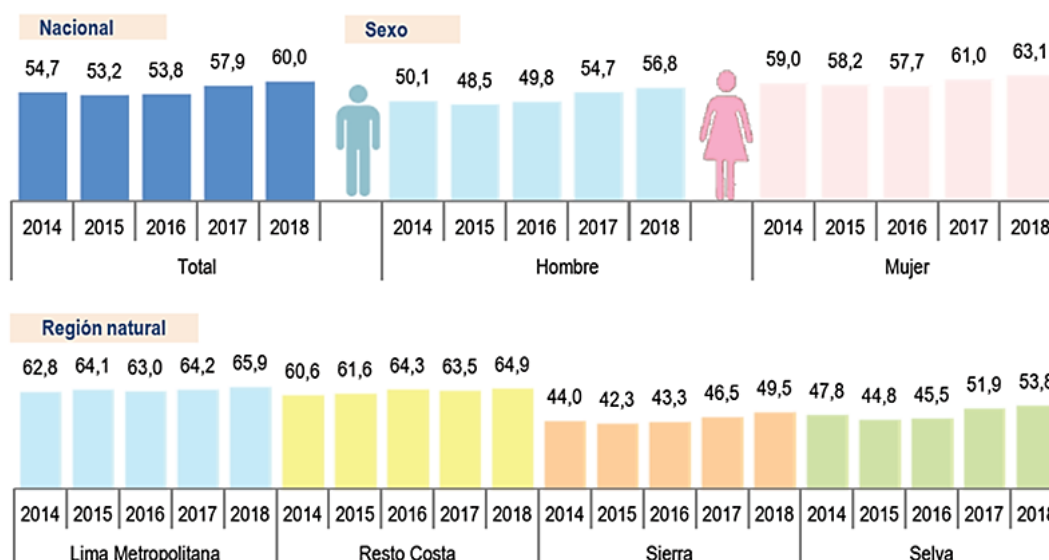


Figura 3 Perú: índice de masa corporal promedio en personas de 15 y más años, según sexo y región natural, 2014-2018 (porcentaje).

Nota. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2019)

La causa fundamental del exceso de peso es el desequilibrio energético entre calorías consumidas y caloría gastadas, producto de la ingesta de alimentos con alto contenido calórico asociado a un estilo de vida cada vez más sedentario, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización (OMS, 2020). Se considera además que estos hábitos desarrollados en nuestra sociedad pueden deberse a la falta de políticas públicas del sector salud, a la inadecuada producción, procesamiento, distribución y comercialización de alimentos saludables, a la falta de sensibilización de la población para modificar los factores de riesgo y al nivel de educación. (OMS, 2020).

Se considera que la falta de educación del paciente sobre su enfermedad es considerada como un predictor de complicaciones y de mortalidad para la DM, a esto se suele asociar el pobre control metabólico que presenta la población peruana, influenciado por las barreras sociales, educativas y demográficas que actualmente

existen (Solanki, Sheth, Shah, & Mehta, 2017). Entre las barreras sociales se puede considerar la actitud negativa del paciente y la percepción de incapacidad al uso del medicamento muchas veces basados en mitos populares y creencias de la población acerca de la DM y su manejo, como reporta el estudio de Lizarzaburu et al. (2018) lo que genera, rechazo, menor adherencia y retraso en el inicio del tratamiento de hasta cuatro o cinco años.

Un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia en Lima, Perú, sobre conocimientos en DM (Villena, & Romero, 1991) se encontró que más de la mitad de los pacientes estudiados desconocían totalmente sobre la enfermedad, mientras que sólo el 8.3% tenía un concepto aceptable sobre la misma, además, más del 60% presentaba prejuicios ante el uso de insulina. Años más tarde, Noda, Perez, Málaga, y Aphanh (2008) realizaron un estudio en pacientes hospitalizados en más de una oportunidad por complicaciones de la DM, con un promedio de enfermedad de 9.5 años, donde el 38,71% sabía sobre su enfermedad y el 48,4% conocía los factores que afectan su enfermedad, por lo que este estudio concluye que el nivel de conocimientos sobre la DM en estos pacientes fue insuficiente, lo que sugiere una educación deficiente de los pacientes por parte del personal de salud, siendo necesario implementar programas educativos para pacientes con DM.

A medida que aumentan la prevalencia y el número de pacientes con DM, seguirán incrementándose las repercusiones sanitarias y económicas que producen las complicaciones asociadas a la DM siendo necesarias medidas multisectoriales y de alcance poblacional como la promoción de un régimen alimentario más sano y la promoción de la actividad física periódica lo que se logra mediante una combinación de políticas públicas en salud, leyes, modificaciones ambientales y

programas de sensibilización y como factor importante la educación del paciente con DM con respecto a su enfermedad.

Luego del análisis externo de las fuerzas sociales, encontramos oportunidades para ADIPER tales como, el incremento de la demanda de salud, el incremento de pacientes con DM, prediabetes y obesidad, a su vez observamos que existe un acceso insuficiente de la población a la atención en salud y el arraigo a mitos y creencias culturales, lo que será considerado como una amenaza dentro de la matriz FODA.

3.1.4. Fuerzas tecnológicas y científicas (T)

En el Perú el órgano encargado de fomentar, coordinar y evaluar las acciones del Estado y el sector privado en el ámbito de la ciencia y tecnología es el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC).

Según esta institución la inversión en ciencia y tecnología en el país se sigue incrementado de manera gradual en los últimos años, siendo la mayor inversión destinada al sector salud. (Pichihua, 2019). Ver figura 4.

Inversión histórica de Concytec (en soles)

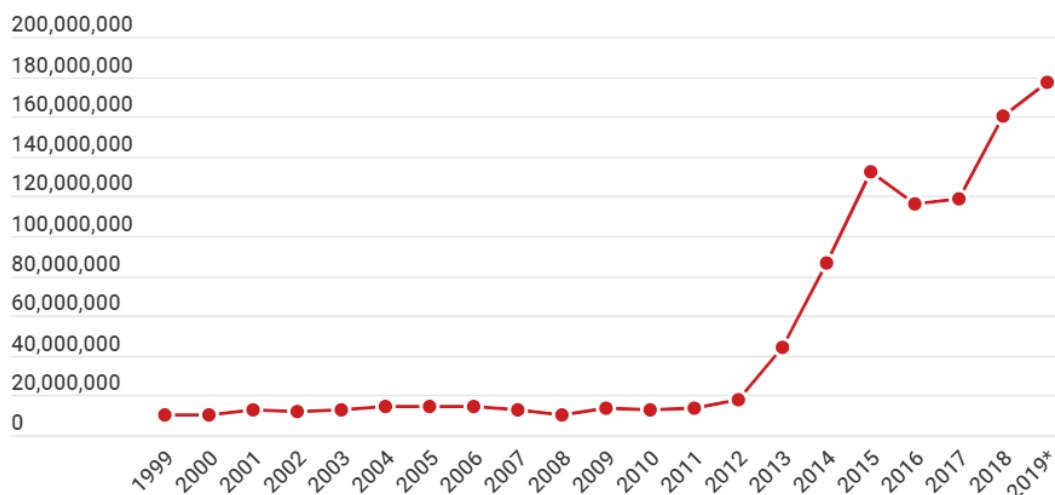


Figura 4 Inversión histórica del CONCYTEC en soles.

Nota. El asterisco indica que en la medición fue hasta el tercer trimestre del 2019. Tomado de “Concytec apunta a mejorar inversión en ciencia y tecnología para el 2020.”, por Pichihua, 2019. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-concytec-apunta-a-mejorar-inversion-ciencia-y-tecnologia-para-2020-779166.aspx>

El desarrollo y uso de tecnología para la detección temprana de la enfermedad y seguimiento resulta determinante. En el Perú según Ramos et al. (2014), la vigilancia de la DM muestra que, en los pacientes diabéticos, existen una alta frecuencia de control glicémico inadecuado con la consiguiente falta de adherencia al tratamiento, asociado a una alta frecuencia de complicaciones por lo que se debería fortalecer el diagnóstico temprano de la enfermedad.

El desarrollo de la tecnología para el campo de la DM, es variado y extenso, siendo el monitoreo de glucosa de manera invasiva el que se ha visto más impactado por el desarrollo de nuevas tecnologías que mediante sensores han permitido conocer los niveles de glucosa continuos de forma menos invasiva, destacando que Dexcom desarrolló con Apple una alianza para emplear el reloj electrónico de éste y monitorear la glucosa, Abbot ha desarrollado dispositivos que pueden monitorizar la glucosa utilizando un sensor en el brazo. Se han desarrollado también bombas de

insulina que van adheridas al cuerpo, logrando que la administración sea más precisa. Se tienen reportes además de Minimed, que diseñó un circuito cerrado para simular un páncreas artificial, el cual estaría a disposición de las personas en función a la mejora en los costos que pueda alcanzarse (RGT Consultores Internacionales, 2020).

Como parte importante de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad, se encuentra el seguimiento del paciente con DM, y es el servicio de telesalud basado en la Ley 30421, que ha permitido atender a los pacientes de zonas alejadas, donde no hay centros hospitalarios con el equipamiento o personal de salud necesario para hacer diagnósticos complejos, lo que ha permitido el diagnóstico temprano de enfermedades como la DM (Curioso, 2015). Cabe destacar que, en el Perú, el acceso a los servicios de banda ancha sigue siendo aún limitado, en la actualidad sólo el 45% de los hogares en Lima Metropolitana cuentan con conexión de internet en el hogar, y esto se reduce aún más en las zonas alejadas del Perú, donde sólo el 35% de los hogares tienen la conexión, quizá por el alto precio de estos servicios. Por lo antes expuesto y para la efectividad de estos servicios de Telesalud, es necesario contar con servicios de banda ancha en los establecimientos de salud del Perú, es por esto que se ha estimado que al 2021 el Fondo de Inversión en Telecomunicaciones (FITEI) debería haber conectado a Internet más de 4,000 establecimientos de salud en el ámbito nacional (Banco Mundial [BM], 2016).

3.1.5. Fuerzas ecológicas y ambientales (E)

La dieta poco saludable, la obesidad y un estilo de vida sedentario, son los principales factores de riesgo para el desarrollo de la DM, cabe destacar también que existe una predisposición genética propia de cada raza e individuo, que bajo la

influencia de variables ambientales facilita la aparición de diabetes en cualquiera de sus variedades, por lo que las estrategias que promueven la actividad física y alimentación saludable pueden conducir a una disminución de la incidencia de la enfermedad (OPS, 2018). Se han publicado también diversas investigaciones que refieren que la contaminación ambiental, específicamente la contaminación del aire podría ser considerado como un factor de riesgo para esta enfermedad (Benjamín, Tingting, Yan, & Ziyad Al-Aly, 2018)

Se han publicado también diversos estudios que refieren que elementos químicos en el ambiente estarían asociados con el desarrollo de la DM, ya que modifican el metabolismo energético, facilitan las alteraciones bioquímicas y funcionales de las células lo que favorece la aparición de la enfermedad, lo que se agrava con la presencia de los pesticidas que conducen a niveles inestables de glucosa en sangre. Por todo lo antes mencionado, en el tema de la contaminación ambiental se reconoce la existencia de una cantidad superior a las 3,000 sustancias que contaminan la atmósfera, existiendo de manera paralela otros compuestos caracterizados por su acción teratogénica, alteración endocrina, y demás, las cuales pueden ser causantes de la DM (Rodríguez-Weber, 2016).

En el Perú, El Ministerio del Ambiente, publicó en 2017, los nuevos Estándares de Calidad Ambiental (ECA) mediante el Decreto Supremo 000 -2017 – MINAM, donde se aprueban los Estándares de Calidad Ambiental (ECA) para el Aire, estableciéndose niveles de concentración de los elementos, parámetros físicos, químicos y biológicos presentes en el aire, agua o suelo que no represente riesgo significativo para la salud de las personas ni para el ambiente. Estas acciones del estado son un gran avance en términos de cuidado y conservación ambiental en

nuestro país, ya que la exposición a diversos contaminantes resulta también para

Tabla 3

Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

algunas personas, ser un factor de riesgo para el desarrollo de la DM.

3.2. Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

Se determinan las oportunidades y amenazas que afectan a ADIPER. El análisis llevará a construir una Matriz de Evaluación de Factores Externos (D'Alessio, 2008), como se muestra en la Tabla 3.

Factores Determinantes de Éxito	Peso	Valor	Pond
Oportunidades			
1. Mayor cobertura en salud a través de la Ley de Aseguramiento Universal.	.04	3	0.12
2. Priorización de la DM y obesidad en los programas presupuestales del MINSA (PPR 018)	.10	3	0.30
3. Ley 28553 de protección a la persona con DM que promueve la cultura de prevención, atención, control y tratamiento de las personas con DM	.09	4	0.36
4. Incremento de la demanda de capacitación y/o acreditación del profesional de la salud relacionados a la DM, prediabetes y obesidad.	.08	4	0.32
5. Incremento de la demanda de educación sobre el autocuidado de los pacientes con DM.	.06	4	0.24
6. Incremento de la prevalencia e incidencia en DM, prediabetes y obesidad a nivel nacional.	.10	3	0.30
7. Incremento del uso de tecnologías de la información (redes sociales, plataformas educativas virtuales, CHATBOT, etc.) y medios de comunicación masiva.	.07	3	0.21
8. Auspicio económico internacional por la IDF para trabajos de investigación en DM	.06	3	0.18
Subtotal de Oportunidades	0.6		2.03
Amenazas			
1. Incumplimiento en la implementación y/o ejecución de las políticas en DM y Obesidad	.04	2	0.08

2. Estado de Emergencia Sanitaria por COVID -19, que restringen las actividades educativas de forma presencial.	.1	2	0.2
3. Población con arraigo a mitos y creencias culturales que dificulta el autocuidado y la adherencia al tratamiento.	.08	2	0.16
4. Menor inversión en capacitación por presupuesto insuficiente en Salud a causa de la desaceleración de la economía por la pandemia del COVID – 19.	.08	2	0.16
5. Población sin acceso a profesionales de la salud capacitados en DM, sobre todo en zonas rurales.	.05	2	0.10
6. Población sin acceso a internet, que impide la actividad educativa de forma virtual.	.05	1	0.05
Subtotal de Amenazas	0.4		0.88
Total	1		2.91

Nota. Valores: 4. Responde muy bien, 3. Responde bien, 2. Responde promedio, 1. Responde mal.

La Matriz MEFE de ADIPER, cuenta con 14 factores determinantes de éxito, ocho oportunidades y seis amenazas. El peso ponderado de 2.91 se encuentra como valor promedio, lo que traduce que ADIPER si responde de manera adecuada ante las oportunidades y a algunas amenazas sobre todo en tema de capacitación de pacientes y profesionales de la salud.

3.3. 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 ADIPER en el sector en relación con sus competidores. Para determinar la intensidad de la competitividad se describe a continuación el análisis de las cinco fuerzas del sector.

3.3.1. Poder de negociación con los proveedores

ADIPER para brindar y efectivizar los productos ofertados como: sesiones científicas, cursos de actualización, concursos de proyectos de investigación, actividades socioculturales, entre otros; cuenta con diversos proveedores de bienes

y servicios como son: a) ponentes profesionales de la salud, nacionales y extranjeros b) El CMP que es una de las instituciones que provee el local para las diversas actividades científicas. c) La empresa farmacéutica que, mediante convenios de contribución, provee a ADIPER de auditorios privados, de productos relacionados al autocuidado del paciente con DM, como glucómetros, edulcorantes, etc. d) La empresa privada como : los hoteles que proveen hospedaje para los ponentes nacionales o extranjeros, que proveen también de auditorios a nivel de Lima y provincias con aforo de entre 100 a 1000 personas; las empresas de alimentos que proveen los buffet, coffe break y las colaciones saludables en las diversas actividades de ADIPER; las empresas de recepción de eventos, que proveen el mobiliario, toldos, etc., así como también se encargan del proceso de inscripción y entrega de material educativo a los participantes; las empresas textiles, que proveen artículos de publicidad en eventos como caminatas, y maratones; las empresas de turismo, que proveen los paquetes de viaje, que incluye, pasajes, hospedaje y traslados que son brindados a los ponentes nacionales e internacionales durante la participación en los eventos científicos; las imprentas, que proveen los banners, gigantografías, material promocional etc. durante los eventos realizados por la institución.

Ya que los proveedores que requiere ADIPER, tienen la capacidad de ser proveedores también de sus competidores en el sector, y por lo tanto la capacidad de tener costos variables negociando por ello el costo requerido por los bienes o servicios brindados con diferenciación de insumos, pero a su vez, de tener múltiples sustitutos en el sector, se considera que el poder de negociación de estos

proveedores es mediano, ya que ambas partes, proveedores y ADIPER como comprador, establecen los términos para realizar la transacción.

3.3.2. Poder de negociación de los compradores

Los compradores de ADIPER, son aquellos consumidores de los productos ofertados por la institución, por lo que se considera como tal a los profesionales de la salud, nacionales y extranjeros, relacionados con la atención de la salud a personas con DM, prediabetes y obesidad, entre ellos médicos generales, médicos de diversas especialidades en su mayoría endocrinólogos, así como también nutricionistas, enfermeras, obstetrices, tecnólogos médicos y psicólogos del MINSA, EsSalud, fuerzas armadas, fuerzas policiales y entidades privadas de salud, a quienes ofrece educación mediante diversos productos como talleres, cursos, congresos internacionales y sesiones científicas, lo cual resulta valioso en los países en vías de desarrollo, siendo el Perú considerado entre las naciones con mayores problemas vinculados a la cantidad y calidad del personal de salud.

En cuanto al análisis, se puede considerar que la concentración de compradores de ADIPER es mayor en relación con sus competidores, por diversos factores como, el prestigio internacional ganado por el reconocimiento de ADIPER al ser miembro de la IDF y de la WDF, así como el prestigio nacional con el que cuenta, con un grado de preferencia de los usuarios profesionales de un 85% respecto de otras asociaciones afines, en base a una encuesta realizada para la elaboración de este PE. Pero esta ventaja de ADIPER frente a sus competidores no limita al comprador la posibilidad y facilidad de cambiar de empresa que le provea de los productos o servicios que necesita; ya que podemos considerar que una de las características del comprador de ADIPER, es la sensibilidad al precio del

producto, al tener en la actualidad fácil acceso a la información para identificar productos sustitutos; en base a ello al ser ADIPER una asociación sin fines de lucro, debe buscar la sostenibilidad en el mercado por lo que debe de mantener precios accesibles comparados con productos semejantes de sus competidores a nivel nacional e internacional. Es importante también para ADIPER, tener desarrollar productos con ventajas diferenciales y de esta forma potenciar la identidad de marca, lo que puede evidenciarse actualmente, al ser la ADIPER la única institución a nivel nacional que brinda el Curso de Educador en Diabetes certificado por la IDF.

Por lo antes expuesto, el profesional de la salud, comprador de ADIPER, resulta de suma importancia para dar una atención de calidad, en base a la educación y capacitación que este reciba, sin dejar de considerar otros factores que lo afectan, siendo necesario evaluar sus características y motivaciones, es por ello que el poder de negociación de los compradores tiene un grado medio.

3.3.3. Amenaza de los sustitutos

ADIPER es una asociación sin fines de lucro, por lo cual los sustitutos serían organizaciones de similar condición que ofrezcan mayores oportunidades a la comunidad de pacientes diabéticos y profesionales de la salud, como son la Sociedad Peruana de Endocrinología (SPE), la cual se encuentra conformada por profesionales del país y extranjeros especialistas en endocrinología que elaboran guías de diagnóstico y tratamientos médicos, promocionan y desarrollan investigación científica en el ámbito de la endocrinología, promueven la educación médica continua descentralizada, contribuyen con la formulación, implementación y difusión de las políticas de salud, y demás. En síntesis, la amenaza es media.

3.3.4. Amenaza de los entrantes

En el Perú no todos los pacientes con DM tienen acceso a clubes o asociaciones que permitan a los participantes aprender sobre la enfermedad e incorporar medidas de cuidado para prevenir posibles complicaciones. ADIPER se encuentra desarrollando y potenciando su marca, por lo que se establecen en la actualidad entidades como Perú Alianza para el Salvataje del Pie Diabético (ALPIE), institución que cuenta con el apoyo de otras organizaciones internacionales para organizar cursos y elaborar manuales para el manejo de pacientes, así como ofrecer conferencias o charlas. En consecuencia, la amenaza de entrantes es mediana.

3.3.5. Rivalidad de los competidores

ADIPER tiene competidores a nivel de organizaciones en temas de DM, sin fines de lucro, destacando la Liga Peruana de Lucha contra Diabetes (LPLD), la cual ha mostrado crecimiento en los últimos años debido a su presencia en la web y a otorgar facilidades para el acceso de los pacientes y profesionales a conferencias, charlas, biblioteca virtual, entre otros. Igualmente, otro competidor es la Asociación de Diabéticos Juveniles del Perú (ADJ), conformada también por diversos profesionales de la salud, y pacientes con DM, que tienen como fin supremo, mejorar la calidad de vida del paciente con DM, pero que no posee experiencia en talleres, cursos, congresos internacionales y/o sesiones científicas para profesionales de la salud. Por consiguiente, la rivalidad de los competidores es alta.

Luego de evaluar el posicionamiento de ADIPER, e identificar a los competidores actuales, a los sustitutos y a los entrantes analizando sus fortalezas y

debilidades, podemos establecer la intensidad de la competencia. Ante ello ADIPER debe de afianzar su participación en el sector, definiendo claramente sus objetivos, valorando al recurso humano que lo integra, observando y adaptándose permanentemente a los cambios del sector, y a los requerimientos de sus compradores.

3.4. La organización y sus referentes

Entre los referentes de ADIPER, se encuentran organizaciones sin fines de lucro reconocidas internacionalmente entre ellas a la cabeza la American Diabetes Association (ADA), la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) y la World Diabetes Foundation (WDF), como podemos apreciar en la tabla 4 cuando evaluamos las redes sociales de estas asociaciones, ADIPER está todavía por debajo en cuanto a actividad a través de esos medios.

La ADA, está conformada por una red de 565,000 voluntarios, sus familias y cuidadores, una población de 20,000 profesionales de la salud, y de 250 trabajadores. Tiene como visión para la población una vida libre de DM, y de sus complicaciones a través de la prevención y mejora de la calidad de vida de los pacientes con este diagnóstico. Así mismo es una institución que impulsa y financia a: instituciones públicas y privadas en EEUU que realizan investigación en prevención, control, tratamiento y cura de la DM. También financia a instituciones que brindan educación esencial para la población y los profesionales de la salud, y a instituciones públicas para expandir el alcance de los programas comunitarios para personas con alto riesgo en desarrollar la enfermedad. En el aspecto social, esta institución ayuda a las personas con este diagnóstico en la lucha por sus derechos, promoviendo el hacer de la DM, una prioridad para su nación, instando

al congreso a incrementar los fondos para el programa especial de diabetes en EEUU (Asociación Americana de Diabetes [ADA], s.f)

La ALAD fundada en 1970, es otra institución civil, científica, sin fines de lucro con gran reconocimiento en DM a nivel internacional, tiene el fin de congregar en Latinoamérica a profesionales de la salud enfocados en el estudio de la DM y fomentar investigaciones clínicas y científicas en este tema, promueve la información a través de su portal web, y la publicación trimestral de la Revista ALAD con reconocimiento científico internacional, con un comité Editorial y Científico formado por sus socios titulares y activos; esta publicación tiene el objetivo de educar en todo lo relacionado a la diabetes en el campo médico y paramédico de los pacientes y sus familiares. La ALAD, como otras instituciones busca relacionarse con otras asociaciones y sociedades científicas que realicen investigación y avances científicos afines. De igual forma que ADIPER, la ALAD realiza cursos para profesionales, pacientes y sus familiares a nivel local, regional y latinoamericano, en modalidad presencial y a distancia, así como también, realiza actividades de difusión a la comunidad en general, entidades públicas y privadas en relación con la DM. También se encarga de realizar un Congreso Latinoamericano, con gran prestigio internacional cada tres años, en cualquiera de los países miembros (Asociación Latinoamericana de Diabetes [ALAD], 2019)

La WDF, institución de renombre mundial, que financia a ADIPER, fue creada en el año 2002 con la visión de promover el cambio sobre todo en los países en desarrollo, financiando proyectos dirigidos a la prevención y tratamiento de la DM, así como en temas en relación con la mejora de la calidad de vida del paciente con esta enfermedad. Esta institución tiene como objetivo a) mejorar a través del

cuidado integral, la atención de la DM, previniendo las complicaciones, b) trabajar a nivel de la prevención de la enfermedad, c) priorizar la prevención y el control de las ENT en el ámbito local, regional y global, garantizando que estos pacientes reciban una atención médica completa y continua, a través de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad, cuidados paliativos, etc.

A su vez la WDF, mantiene colaboración con entidades de salud, públicas y privadas, instituciones académicas, asociaciones de pacientes, medios de comunicación y otros, para mejorar la prevención y atención de la DM. Esta institución apoya intervenciones centradas en proporcionar herramientas para adoptar un estilo de vida saludable, a través de actividades de sensibilización con educación en dietas saludables y actividad física; e implementar intervenciones de promoción de la salud

Dentro de sus acciones de colaboración con instituciones académicas busca recopilar, procesar, y compartir los resultados y el impacto de los proyectos de asociación con otras instituciones, centrándose sobre todo en los que generen resultados sostenibles y que permanezcan al finalizar la financiación de la WDF (Fundación Mundial de la Diabetes [WDF], s.f).

Serán consideradas para realizar la Matriz de Perfil Referencial la ADA y la ALAD, siendo estas las instituciones con mayor similitud a ADIPER. Ver Tabla 6.

Tabla 4
Cuadro Comparativo de Redes Sociales de ADIPER frente a otras asociaciones

Asociación de Diabetes Perú	de del	Liga Peruana de Lucha contra la Diabetes	Asociación de Diabético Juveniles Perú	de del	American Diabetes Association	Asociación Latinoamericana de Diabetes
-----------------------------	--------	--	--	--------	-------------------------------	--

Página Web	Si cuenta con Pagina Web	Si cuenta con Pagina Web	Si cuenta con Pagina Web	Si cuenta con Pagina Web	Si cuenta con Pagina Web
Facebook	6 900 me gusta 7 seguidores	21131 me gusta 21978 seguidores	508 me gusta 521 seguidores	775500 me gusta 769 seguidores	3 677 me gusta 520 seguidores
Instagram	538 seguidores 79 publicaciones	1761 seguidores 253 publicaciones	No tiene cuenta	45.8 k seguidores 1193 publicaciones	No tiene cuenta
Twitter	No tiene cuenta en Twitter	2186 seguidores	No tiene cuenta en Twitter	1439 mil seguidores	189 seguidores
Canal de Youtube	5 suscriptores	859 suscriptores	No tiene canal de Youtube	12 700 suscriptores	23 suscriptores

Nota. Fuente: elaboración propia con información de [<https://www.ligaperuanadediabetes.com/>], [<https://www.findglocal.com/PE/Lima/102334374749862/Asociación-de-Diabetes-Juvenil-del-Perú>], [<https://www.diabetes.org/>] <http://www.alad-americalatina.org/>, <https://adiper.pe/es/node/292>,]

3.5. Matriz de Perfil Competitivo (MPC) y Matriz de Perfil Referencial (MPR)

Se ha considerado para la MPC seis factores claves de éxito, lo cual ha permitido comparar a ADIPER con otras instituciones, obteniendo un puntaje de 2.64, no alcanzando un nivel esperado, ubicándose ADIPER sólo por encima de la ADJ, lo que significa que la institución posee una posición intermedia a nivel local.

En la MPR se consideraron asociaciones y sociedades reconocidas a nivel internacional, como la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), encontrándose la necesidad de mejoras para equiparar los estándares internacionales. En la Tabla 5 y la Tabla 6 se presentan mayores detalles acerca de las matrices descritas.

Al evaluar ambas matrices, se puede afirmar que el potencial de

Tabla 5

Matriz Perfil Competitivo

crecimiento, como parte del desarrollo organizacional, ADIPER obtiene una ponderación de 0.39 a nivel local y frente a las asociaciones internacionales; en la rentabilidad ADIPER logra una ponderación de 0.48 a nivel local e internacional.

Factores claves de éxito	Peso	Asociación de Diabetes del Perú		Liga Peruana de Lucha contra la Diabetes		Asociación de Diabéticos Juveniles del Perú	
		Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación
1. Potencial de crecimiento	.13	3	0.39	2	0.26	2	0.26
2. Rentabilidad	.16	3	0.48	3	0.48	2	0.32
3. Ventas	.15	3	0.45	3	0.45	1	0.15
4. Identificación de marca	.20	3	0.60	3	0.60	2	0.40
5. Servicios	.16	2	0.32	2	0.32	2	0.32
6. Tecnología	.20	2	0.40	3	0.60	2	0.40
Total	1.00		2.64		2.71		1.85

Nota. 1 = debilidad mayor, 2 = debilidad menor, 3 = fortaleza menor, 4 = fortaleza mayor

Factores claves de éxito	Peso	Asociación de Diabetes del Perú		American Diabetes Association		Asociación Latinoamericana de Diabetes	
		Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación
1. Potencial de crecimiento	.13	3	0.39	4	0.52	4	0.52
2. Rentabilidad	.16	3	0.48	4	0.64	4	0.64
3. Ventas	.15	3	0.45	4	0.60	3	0.45
4. Identificación de marca	.20	3	0.60	4	0.80	4	0.80
5. Servicios	.16	2	0.32	4	0.64	4	0.64
6. Tecnología	.20	2	0.40	4	0.80	4	0.80
Total	1.00		2.64		4.00		3.85

Nota. 1 = debilidad mayor, 2 = debilidad menor, 3 = fortaleza menor, 4 = fortaleza mayor

En referencia a las ventas, factor que permite conseguir los objetivos comerciales, ADIPER cuenta con una ponderación de 0.45 a nivel local e internacional; en identificación de marca que establece el posicionamiento frente a otras asociaciones, ADIPER se posiciona en el 1er lugar junto a la LPLD, con una ponderación de 0.60 a nivel local y por encima de ADJ. Los servicios que ADIPER ofrece a pacientes con DM y profesionales de la salud, obtienen una ponderación de 0.32, similar a otras instituciones a nivel nacional, pero presenta una marcada diferencia, con una menor ponderación a nivel internacional; y en el factor de tecnológico, ADIPER cuenta con una puntuación de 0.40 a nivel nacional, e internacional.

3.6. Resumen del capítulo

Luego del análisis externo, encontramos que existen múltiples oportunidades para ADIPER dentro del sector, a través de las políticas en salud que favorecen a la población en general a través de la Ley de Aseguramiento Universal, y en particular a los pacientes con DM, con los programas presupuestales y la Ley 28553 que promueve la cultura de prevención y tratamiento de estos pacientes; así mismo se describe que en el Perú y el mundo se ha incrementado la prevalencia e incidencia de ENT, entre ellas la DM, por lo que existe una mayor demanda de atención y educación sobre el autocuidado de los pacientes, así como también una mayor demanda de capacitación y/o acreditación del profesional de la salud, relacionados a la DM, oportunidades que ADIPER deberá de tomar a través de la diversificación de los productos que ofrece, implementando el uso de las TICs.

Así mismo se identifican también amenazas del sector, siendo las más importantes, el incumplimiento de las políticas en favor de toda la población y en particular de

los pacientes con DM, el arraigo de la población a mitos y creencias culturales que dificulta el autocuidado y la adherencia al tratamiento del paciente con DM y la menor inversión en capacitación en salud, por el presupuesto insuficiente a causa de la desaceleración de la economía por el estado de emergencia ante la pandemia por el COVID-19. El análisis de este escenario, en base a la evaluación externa permite determinar para ADIPER oportunidades que deberá aprovechar y amenazas que debe de minimizar estableciendo las estrategias para su crecimiento y logro de la visión establecida.

Capítulo IV: Evaluación Interna

En este capítulo se desarrolla la evaluación interna de ADIPER, mediante el análisis AMOFHIT, que describe 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, 2008), luego de dicha evaluación se señalarán las fortalezas y debilidades con las que cuenta la organización, plasmándolas en una matriz de evaluación de factores internos con el objetivo de poder elaborar, sobre la base de dicha información, estrategias para capitalizar las fortalezas y neutralizar las debilidades. La información sobre la organización será obtenida de la página web, de sus redes sociales, mediante una entrevista estructurada al presidente de ADIPER y a la secretaria administrativa, siendo las vías de comunicación la llamada telefónica, el whatsapp y/o el correo electrónico, así como la realización de encuestas de satisfacción a los usuarios de ADIPER. Ver anexos 1 y 2.

4.1. Análisis Interno AMOFHIT

La evaluación de los recursos con los que dispone ADIPER se realizó utilizando el análisis AMOFHIT, que describe 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, 2008).

4.1.1. Administración y gerencia (A)

ADIPER está conformado por una asamblea general y un consejo directivo (CD). La asamblea general es el órgano supremo y está conformado por sus asociados activos: socios profesionales, técnicos, personas con DM y socios benefactores y honorarios. ADIPER es administrada por el CD, el cual está conformado por 14 miembros: un presidente, un vicepresidente, un past presidente, un secretario general, un comité científico, un comité de filiales y organización, un comité de edición y publicación, un comité de actividades socioculturales, un comité de calificación, ética, premios y distinciones, estos cargos vienen siendo ocupados por médicos endocrinólogos; también participan del consejo directivo un tesorero que es un paciente con DM y tres vocales que son dos licenciadas en enfermería y una licenciada en nutrición, todas ellos con estudios de especialización en DM y participaciones en consejos directivos previos y/o en la organización de los eventos científicos o como ponentes en ellos. Ver figura 5.

Cada periodo administrativo del Consejo Directivo dura dos años, y este es elegido en el mes de setiembre en elección abierta por los miembros hábiles de la asamblea general (ADIPER, 2006). ADIPER cuenta con 524 asociados, no todos se encuentran hábiles o al día en sus cuotas. (ADIPER, 2020) El presidente de ADIPER es su apoderado legal, cuenta con la experiencia de haberlo sido en un periodo previo, es médico endocrinólogo hace 17 años, cuenta con entrenamiento en DM, endocrinología y epidemiología clínica, además de gozar de buena reputación en el campo de la investigación y producción científica en endocrinología y DM a nivel local e internacional (46 publicaciones en revistas científicas indexadas nacionales e internacionales), es secretario general de la Sociedad Peruana de Endocrinología y es miembro de diferentes sociedades

científicas nacionales e internacionales relacionadas a la DM y la endocrinología. (Pinto, 2020).

ADIPER cuenta con un estatuto donde se especifican las funciones de cada miembro del consejo directivo (ADIPER, 2006). En cuanto a la gestión y toma de decisiones, éstas se dan de acuerdo con el perfil de cada presidente electo a través de reuniones con los miembros del Consejo Directivo, donde participan activamente o mediante la designación de funciones por parte del presidente del CD. Los demás miembros del CD desempeñan, además de las funciones establecidas en el estatuto, las funciones que les son asignadas por el presidente, indistintamente del cargo o comité al que pertenezcan; todos los integrantes del consejo participan de forma activa, cumpliendo las tareas asignadas para cada evento, realizándose posteriormente a dichos eventos reuniones de retroalimentación. Todos los miembros del CD realizan sus labores ad honorem. ADIPER cuenta con una secretaria administrativa, quién trabaja desde el 2011 de forma continua bajo la modalidad de pago por recibo por honorarios, siendo el personal que concentra las funciones de operaciones, marketing y administración, entre ellas: i) actualización de redes sociales, ii) contratación y pagos a proveedores, iii) diseño de publicidad, infografías, iv) coordinación de operaciones logísticas, v) coordinación de ponentes para eventos científico, vi) diseño de publicidad, y todas las funciones que se le asignen, sin contar con manuales de procedimientos ni otros documentos o herramientas para la gestión. ADIPER contrata de forma eventual un profesional contador para que realice los estados financieros, registros contables y todo lo concerniente a las finanzas e impuestos. (Rosas, 2020)

Entre las debilidades del aspecto administrativo de ADIPER se encuentran la falta de implementación de procesos en la gestión, falta de un sistema de gestión de la calidad e indicadores, que la estructura de la organización esté orientada por funciones y no por procesos, así como contar con un estatuto que desde que fue implementado no ha sido modernizado, no estando acorde al momento actual de la organización y su entorno.

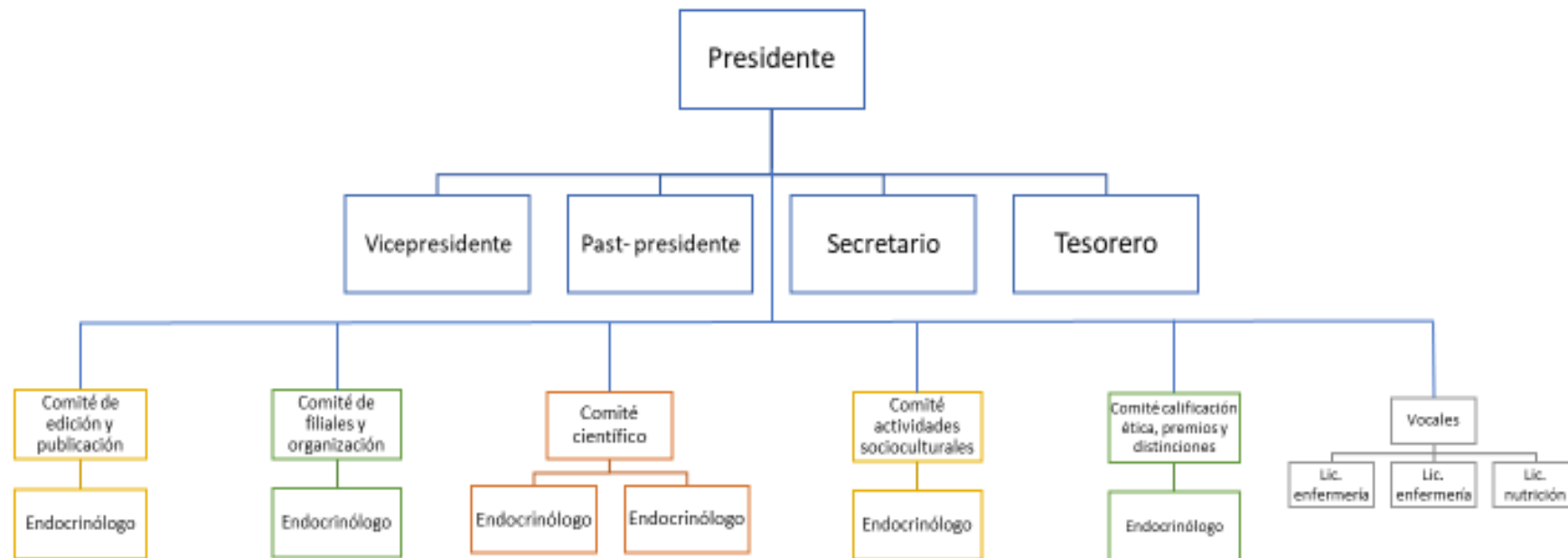


Figura 5 Organigrama de ADIPER
Nota. Adaptado de Estatuto de ADIPER

4.1.2 Marketing y ventas e investigación de mercado (M)

El marketing de ADIPER está a cargo del presidente y la secretaria administrativa, con participación, a solicitud del presidente, de los demás miembros del consejo directivo. En el Perú no existe un ranking de las organizaciones sin fines de lucro abocadas a la DM, pero en una encuesta de satisfacción del usuario realizada a setenta y un profesionales de la salud que hicieron uso de los servicios brindados por ADIPER se determinó un grado de satisfacción de 90 % aproximadamente. Ver figura 6, tabla 7 y anexo 2.



Figura 6 Grado de satisfacción de los usuarios profesionales de la salud de ADIPER
Nota. 0=muy baja preferencia y 10=muy alta preferencia.

Tabla 7
Encuesta para usuarios profesionales de los servicios brindados por ADIPER

Preguntas	Resultados		
	Promedio	Respondieron	%
	Si		
1.Para evaluar el grado de preferencia que tienen por ADIPER con respecto a otras instituciones del rubro. Califique su grado de preferencia en una escala del 0 al 10, donde 0 es muy baja preferencia y 10 es muy alta preferencia.	8.2		82

2.¿Recibiste información adecuada sobre los servicios brindados por ADIPER?	62/70	88.6
3.¿Los servicios brindados por ADIPER se ajustan a tus necesidades de formación profesional?	63/70	90
4.¿La malla curricular desarrollada en los cursos y/o diplomados de ADIPER, son los adecuados?	67/71	94.4
5.¿Los ponentes de los cursos y/o diplomados de ADIPER, conocen del tema?	68/70	97.1
6.¿Los costos de los servicios brindados por ADIPER, van acorde a la calidad de estos?	62/70	88.6
7.¿Consideras que la organización de los cursos y/o diplomados brindados por ADIPER son adecuados?	63/70	90
8.¿Consideras que la plataforma audiovisual utilizada para los cursos y/o diplomados de ADIPER, es la adecuada?	65/71	85.9
9.De una escala del 1 al 10, donde 10 es muy satisfecho y 1 muy insatisfecho. Califique su satisfacción con respecto al servicio que le brindó ADIPER	8.5	85
10.¿Recomendarías los servicios brindados por ADIPER?	67/71	94.4
11.¿Tomarías nuevamente el curso o algún otro curso y/o diplomado ofrecido por ADIPER?	65/70	92.9
Promedio		89.9

Fuente: elaboración propia

La publicidad se realiza a través de sus redes sociales: Facebook (@asociaciondediabetesadiper · Educación) la cual cuenta con 7233 seguidores, e Instagram (@Adiperperu) con 528 seguidores, a través de correos electrónicos dirigidos a diferentes sociedades científicas, a sus miembros asociados y a colegios profesionales de la salud, a través de propaganda impresa y de la boca a boca. Entre los 3 medios de publicidad más usados para tomar conocimiento de los servicios brindados por ADIPER se encuentran las redes sociales (50.7%), los colegios profesionales (22.5%) y las referencias por conocidos (18.3%). Ver figura 7

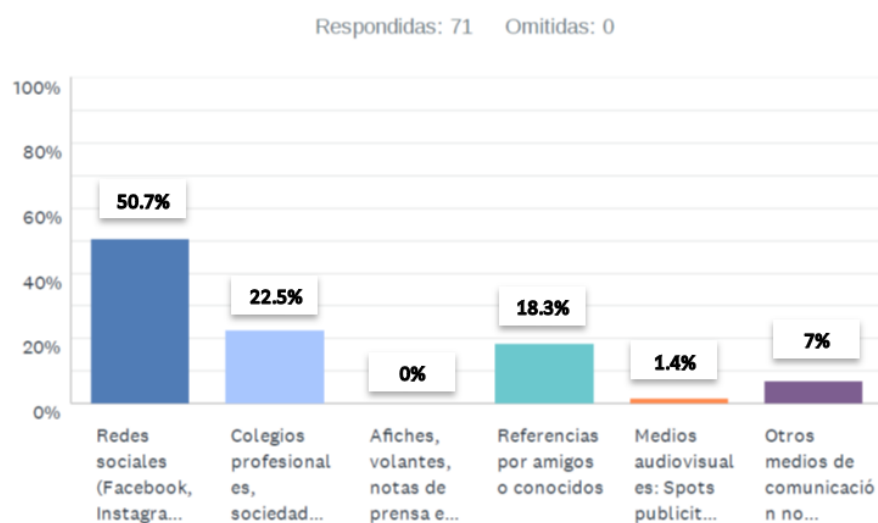


Figura 7 Medios de publicidad usados por ADIPER

Nota. Encuesta de los usuarios de los servicios de ADIPER

En su red social de facebook se cuelgan fotos de los servicios brindados a todos sus clientes, entre ellos las sesiones educativas dirigidas a los pacientes y las actividades relacionadas al día mundial de la DM, actividades de interés común con organizaciones nacionales como ADJ, LPLD e internacionales como IDF que conllevan a convenios de contribución. ADIPER cuenta con página web, al igual que la LPLD y la SPE, pero cuenta con menos seguidores y suscriptores. Ver tabla 4.

ADIPER cuenta con reconocimiento internacional, junto a ADJ son las dos únicas organizaciones abocadas a la DM en el Perú que son miembros reconocidos por la IDF (IDF, 2019), lo que le confiere prestigio y le permite aspirar a auspicios económicos y científicos por parte de ésta y de WDF. Así mismo ADIPER cuenta con prestigio nacional y cuenta con un grado de preferencia de los usuarios profesionales de un 85% respecto de otras asociaciones afines. Ver Figura 8.



Figura 8 Grado de preferencia de los usuarios (profesionales de la salud) de ADIPER
Nota. 0=muy baja preferencia y 10=muy alta preferencia.

ADIPER cuenta con productos dirigidos y segmentados a dos grupos de clientes, un grupo conformado por el equipo multidisciplinario de profesionales de la salud relacionados con la atención de la salud de personas con DM, entre ellos médicos generales, médicos especialistas, nutricionistas, enfermeras, obstetrices, tecnólogos médicos y psicólogos del MINSA, EsSalud, fuerzas armadas, fuerzas policiales y entidades de salud particulares y el grupo de los clientes o usuarios constituido por las personas con DM y sus familias. (Rosas, 2020) Estos productos son recomendados por el 95% de los usuarios. Ver figura 9.

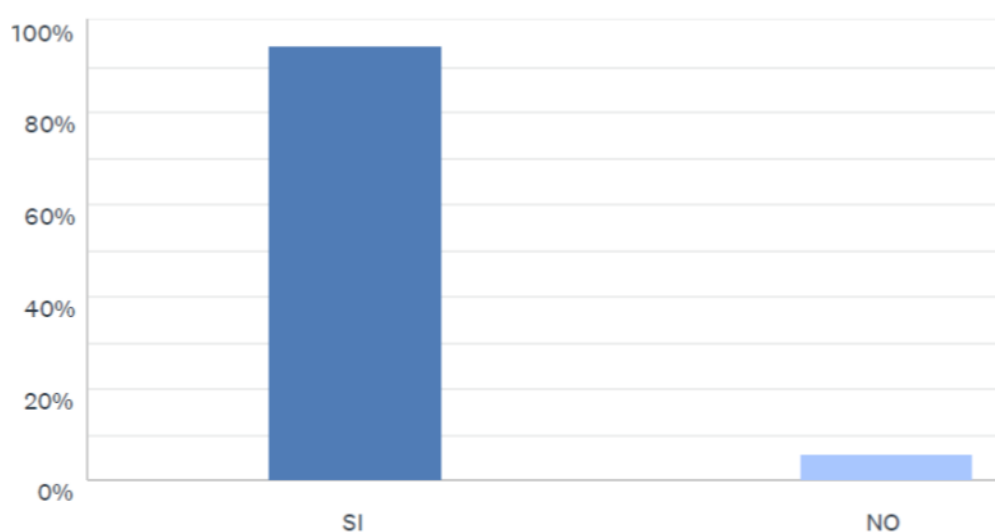


Figura 9 Porcentaje de usuarios profesionales que recomiendan los servicios brindados por ADIPER

El otro grupo de clientes o usuarios es el conformado por los pacientes con DM y sus familias, que participan en los clubes de pacientes con DM de los establecimientos de salud, en todos los niveles de atención del MINSA (postas de salud, centros de salud, policlínicos, y hospitales) a nivel nacional, cuyas actividades están centralizadas en Lima ciudad. Estas funciones están a cargo del comité de actividades socioculturales. Estos servicios tienen por objetivo lograr el empoderamiento de los pacientes, entendido como una estrategia para lograr el autocuidado a través del conocimiento de su enfermedad, buscando modificar su conducta y creencias, desterrando mitos que afectan la adherencia al tratamiento, centrado en la promoción del autocuidado para mejorar su calidad de vida, reducir las complicaciones (ceguera, insuficiencia renal, pie diabético, etc.), identificar y resolver barreras para que los pacientes con diabetes alcancen sus metas de control, así como para fomentar la autoeficacia y la corresponsabilidad en su tratamiento, para la toma de decisiones compartidas e informadas entre el profesional de la salud y la persona con DM y su familia. (Lazcano, M. 2019), ya que los conocimientos sobre la propia salud o enfermedad empoderan a las personas y posibilitan su

participación en iniciativas colectivas como agentes promotores de salud. (OMS, 2016).

La plaza está representada por los locales del Colegio Médico del Perú, auditorios de empresas farmacéuticas privadas, hoteles de Lima y provincias, locales municipales de Lima metropolitana y Callao, avenida Arequipa para las caminatas y maratones. La propuesta única de venta va acorde a dos de los valores que son “Ciencia y Humanismo.”

En cuanto al precio, por ser ADIPER una asociación sin fines de lucro, busca su sostenibilidad y el financiamiento de todos sus productos, sobre todo de aquellos que son ofrecidos gratuitamente, lo que hace que los precios estén entre los más accesibles comparados con productos semejantes a nivel nacional e internacional, por ejemplo: 1450 dólares americanos el Diplomado organizado por Federación Mexicana de Diabetes (FMD, 2020) vs 1200 soles ADIPER (950 soles como tarifa corporativa) o Curso de Educadores en Diabetes para Especialistas de la IDF con duración de 14 horas y virtual a 300 dólares (IDF, 2020) vs ADIPER 1200 soles con 48 horas lectivas presenciales. Todos los servicios destinados para los pacientes son gratuitos. (Rosas, 2020)

En este aspecto las fortalezas de ADIPER son su prestigio nacional e internacional, el ser miembro asociado de IDF, el promover la investigación en DM, ser la única entidad a nivel nacional que brinda el Curso de Educador en Diabetes certificado por la IDF, ser una de las dos asociaciones no gubernamentales en el Perú que brindan servicios de educación en DM dirigidas a los pacientes, así como contar con cursos certificados por el Colegio Médico del Perú y con auspicio de la academia. Como debilidad, ADIPER no se está aprovechando todas las

herramientas tecnológicas para el marketing ni para el desarrollo de productos ni de mercados o para la penetración en los mismos.

4.1.3. Operaciones, logística e infraestructura (O)

Las funciones logísticas, de operaciones y de producción son realizadas principalmente por la secretaria y el presidente y por los miembros del consejo directivo cuando son convocados. Cuentan con proveedores de bienes y servicios para los productos ofertados, entre ellos están el Colegio Médico del Perú, hoteles de Lima y provincias, empresas de alimentos, empresas de recepción en eventos, empresas de textiles, joyerías, empresas de turismo y viajes e imprentas. ADIPER no cuenta con los mapas de dichos procesos. Cuenta con un libro de inventarios donde se realizan el control de los productos no perecibles adquiridos para los eventos (gigantografías, infografías, polos, banner, agua embotellada, globos, alquiler de sillas y toldos, etc.) esta función está a cargo del secretario del consejo directivo y de la secretaria. ADIPER no cuenta con un local propio o arrendado, las actividades laborales se realizan en los domicilios de los miembros del consejo directivo como teletrabajo o mediante reuniones en hoteles o restaurantes. Su estrategia de liderazgo se basa en la diferenciación, buscando mejorar el atributo del producto o servicio, sobre todo en los procesos clave, y que tienen un alto grado de personalización y alto grado de contacto. ADIPER no cuenta con indicadores de gestión (calidad o eficacia). Si cuenta con presupuesto de operaciones.

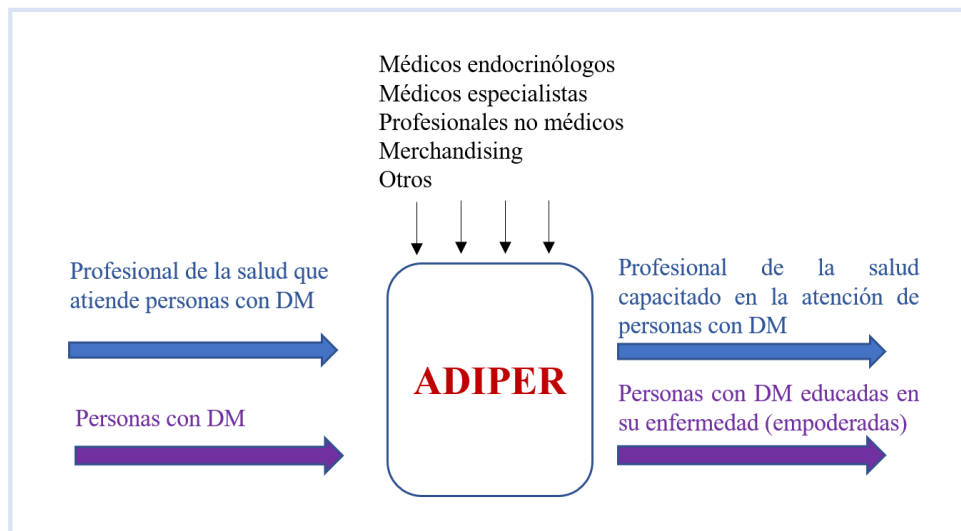


Figura 10 Proceso productivo de ADIPER
Nota. Fuente: Elaboración propia

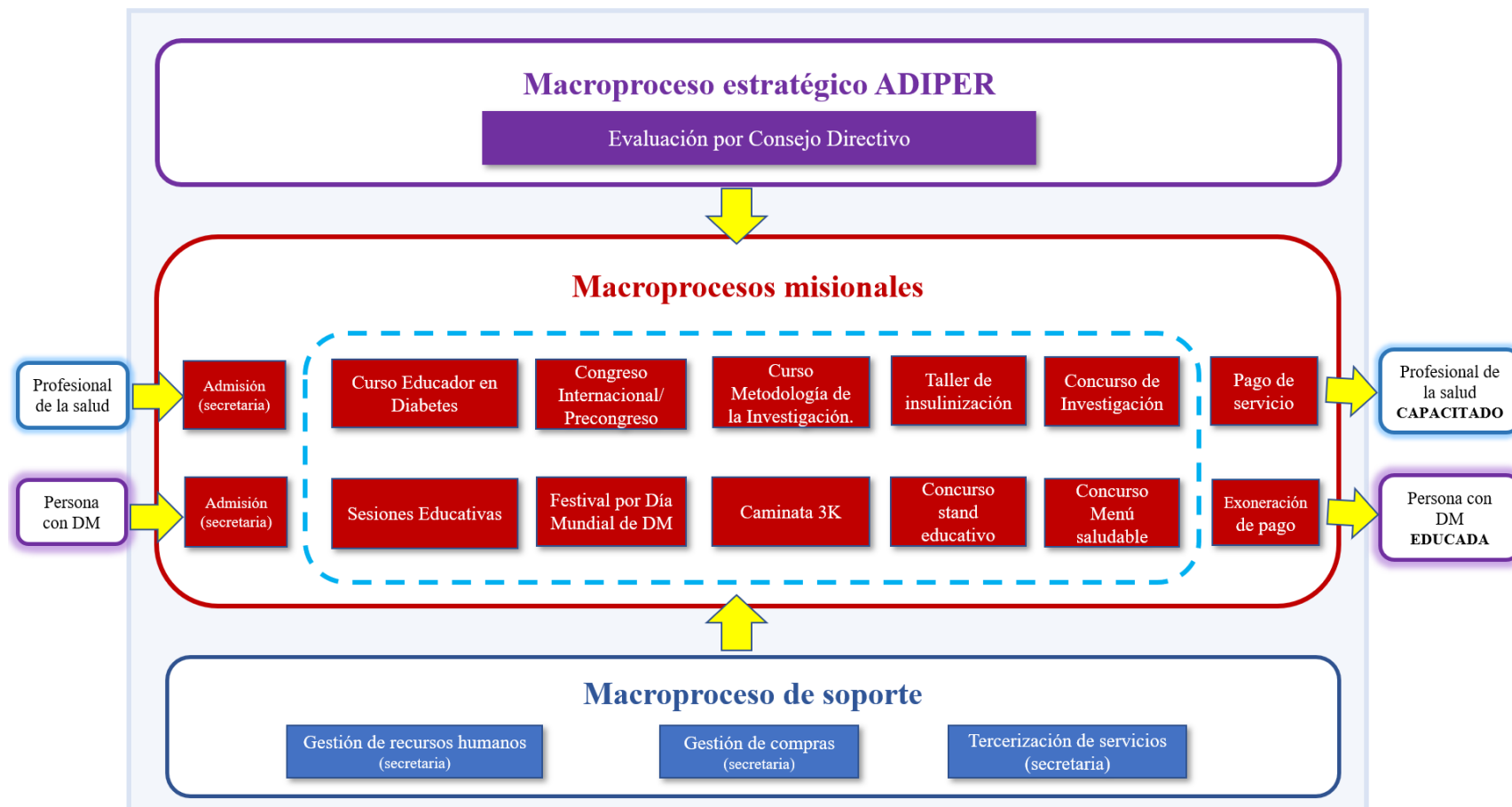


Figura 11 Cadena de valor de ADIPER
 Nota. Fuente: Elaboración propia

En la figura 10 se muestra esquemáticamente el proceso productivo de ADIPER, donde se aprecian dos segmentos de mercado diferenciados en personas con DM y profesionales de la salud que los atienden. En la figura 11 se muestra esquemáticamente la cadena de valor de los procesos de ADIPER; están los procesos estratégicos a cargo del presidente de ADIPER y del CD y están orientados a la gestión organizacional sobre la base de lo establecido en su estatuto; los procesos misionales o agregadores de valor están a cargo del presidente de ADIPER, el CD y la secretaria, en colaboración con otros profesionales de la salud especializados en DM y que brindan sus servicios ad honorem, acá encontramos los productos diferenciados que están orientados hacia los dos tipos de segmentos de mercado, obteniéndose como resultado los pacientes con DM educados y los profesionales de la salud capacitados en el manejo de la DM. Los procesos de soporte o apoyo están a cargo de la secretaria en coordinación con el presidente. (Rosas, 2020). Para los profesionales de la salud ADIPER cuenta con los siguientes productos:

- Congreso Internacional, producto de naturaleza de capacitación científica para profesionales de la salud, se financia con recursos propios, requiere para su operativización el alquiler de un auditorio con aforo de 1000 personas, contratación de soporte técnico, contratación de empresa encargada de recepción, inscripción y entrega de material educativo y promocional a los participantes, ponentes nacionales e internacionales, empresa de taxi para recojo del aeropuerto y traslado de ponentes extranjeros, hotel para hospedaje de ponentes extranjeros, empresa de alimentos para buffet y coffe break, imprenta para material promocional y

publicitario, empresa de turismo y de souvenirs peruanos para ponentes extranjeros. Se realiza de forma anual en tres días consecutivos y 12 horas diarias, relacionados al campo de la DM, presenta temas de actualidad en la con ponencias de profesionales nacionales e internacionales, cuenta con el auspicio de la IDF, de la ALAD, de los colegios médico, de enfermeras y de nutricionistas del Perú y de la Universidad San Martín de Porres; tiene un valor de 4.0 puntos para la recertificación médica. Se han desarrollado 18 congresos.

- Curso precongreso; producto de naturaleza de capacitación científica para profesionales de la salud, se financia con recursos propios, requiere para su operativización lo mismo que para el congreso, pero de menor capacidad, incluyendo un auditorio con aforo de 100 personas. Se realiza los dos días previos al congreso internacional, son centrados en temas específicos en DM, dos temas desarrollados en jornadas de duración de 12 horas cada uno, con valor de 1.0 punto cada día, válido para la recertificación médica.
- Curso de Educadores en DM, producto de naturaleza de capacitación científica para profesionales de la salud, se financia con recursos propios, requiere para su operación la contratación de un especialista informático, ponentes nacionales especialistas en DM, publicidad vía correo electrónico y redes sociales; la modalidad presencial es un curso teórico práctico, con duración de 08 meses y 48 horas lectivas y que cuenta con auspicio de la IDF, de la ALAD, del colegio médico, colegio de enfermeras, del colegio de nutricionistas y de la Universidad San Martín de Porres; cuenta con valor de 5.0 para la recertificación médica; tiene como objetivos principales:

capacitar a los profesionales, de cualquier nivel de la atención en salud de nuestro país, en la atención y educación de las personas con DM, así como brindarles herramientas para la detección temprana, tratamiento y seguimiento de los pacientes y acreditarlos con un curso equiparable al de la IDF, se oferta una vez al año desde hace 6 años. Este curso cuenta además con la modalidad on line desde hace 2 años.

- Concurso de Investigación para médicos residentes de endocrinología, producto de naturaleza de investigación científica en DM, dirigido a médicos residentes de la especialidad de endocrinología de los últimos años, se financia mediante convenios de contribución con la industria farmacéutica, requiere para su operación un hotel con salón para presentación de los trabajos de investigación, buffet, contratación de jurado de expertos nacionales y/o extranjeros en materia de DM, realizado de forma anual con el objetivo de incentivar y promover la investigación científica en DM, así como la lectura crítica de estudios científicos. El concurso se lleva a cabo con un concursante por cada sede hospitalaria, mediante la presentación de un trabajo de investigación, sometidos a un jurado conformado por profesionales expertos en el campo de la DM y de la investigación en salud; tiene como primer premio el auspicio (pasajes, alojamiento y alimentación, pago de derechos de pasantía) en la división de Endocrinología y Metabolismo del Hospital Universitario Emory en Atlanta EE. UU., bajo la tutela del MD Guillermo Umpierrez, destacado endocrinólogo, diabetólogo e investigador de reconocimiento mundial en el campo de la DM y la endocrinología. Previo al concurso, todos los médicos

residentes reciben capacitación en oratoria, lectura crítica de estudios científicos y en metodología de la investigación.

- Curso de Metodología de la Investigación, producto de naturaleza de capacitación científica para médicos residentes de endocrinología y profesionales de la salud, se financia mediante convenios de contribución con industria farmacéutica, requiere para su operación un hotel con salón, buffet, profesionales expertos en epidemiología e investigación científica en DM, empresa especialista en presentaciones de alto impacto, publicidad para el evento, está conformado por cuatro módulos: i) lectura Crítica de Estudios Clínicos, ii) Buscadores de Información Científica, iii) Presentaciones de Alto Impacto y iv) Redacción Científica.
- Taller de insulinoterapia, realizado esporádicamente, en Lima y en algunas provincias en la sierra y selva del Perú, de duración de 2 días, dirigido a los profesionales de la salud de atención primaria y enfermeras que participan en programas de salud de personas con DM.
- Jornadas de Actualización en DM, realizadas esporádicamente, donde se brindan charlas para la actualización en materia de DM, de duración de un día. viii) Concurso de Proyectos de Investigación para médicos residentes de los primeros años de los programas de endocrinología de todas las universidades y/o sedes hospitalarias del Perú, anual.
- Concurso de Proyectos de Investigación para profesionales de la salud que participan en el Curso de Educadores en Diabetes, principalmente del primer nivel de atención, anual.

Para los pacientes con DM ADIPER cuenta con los siguientes productos:

- Sesiones educativas, producto de naturaleza teórico práctico y educativo dirigido a las personas con DM, se financian con recursos propios y donaciones mediante convenios de colaboración con la industria farmacéutica, requiere para su operación un auditorio con aforo de 100 personas, colaciones saludables, equipo de cómputo y proyector multimedia, profesional de la salud especialista en DM como ponente y publicidad del evento. Se realizan de forma mensual, durante 10 meses de marzo a diciembre. y tienen una duración de una hora.
- Semana por la Diabetes y Festival por la Diabetes, producto de naturaleza educativo, social y recreacional dirigido a las personas con DM, se financia con recursos propios y donaciones a través de la colaboración con municipales de Lima Metropolitana y el Callao y convenios de contribución con la industria farmacéutica. Durante esta semana se realizan diferentes actividades, teniendo una actividad central que, para su operación se requiere de un ambiente con aforo para 300 personas o más, polos, viseras, agua embotellada, manzanas, globos, alquiler de toldos y sillas, gigantografías, colaciones saludables, glucómetros y cintas reactivas, premios para los concursos (glucómetros, sillas de ruedas, edulcorantes, kits de evaluación de pie diabético) alquiler de equipo de sonido y profesionales en actividad física. Otra actividad es el concurso de menú saludable, el cual requiere de un ambiente con aforo para 50 personas dentro de un hospital anfitrión, jurado especialista en alimentación saludable y un chef reconocido en el medio. Para la iluminación de monumentos históricos se requieren acuerdos de colaboración con las municipalidades y el alquiler de

equipos de iluminación, Para la misa por las personas con DM, se requiere del pago de los derechos en la parroquia y material publicitario como polos, pines y colaciones saludables.

Otras actividades que se realizan durante la semana son: i) Caminata por la Salud, cuyo recorrido se realiza en la Av. Arequipa y tiene una distancia de 3 kilómetros, para esta actividad se reparten polos entre los pacientes y una colación saludable (agua y manzana), b). Concurso Cultural, donde los pacientes participan con bailes típicos peruanos, poesía, canto o actuación, c) Concurso de Infografías y d) Concurso de Stands Educativos sobre DM y estilos de vida saludables, en los cuales participan los pacientes acompañados y asesorados por los profesionales de la salud de cada establecimiento de salud al cual pertenecen. (Rosas, 2020).

Para todos estos eventos se requiere de publicidad a través de correos electrónicos, redes sociales, chats, material impreso y de la boca a boca. Se realiza todos los años en noviembre, durante la semana por el día mundial de la DM, que se celebra todos los 14 noviembre, desde 1991, año en que la fecha fue establecida por la IDF y la OMS, la que posteriormente en 2006 se convirtiera en un día oficial mediante Resolución 61/225 emitida por las Naciones Unidas. Este día oficial lo que busca es aumentar la concienciación global sobre la DM. (IDF, 2020)

Todas estas actividades tienen como objetivo que los pacientes pongan en práctica e interioricen los conocimientos adquiridos en las sesiones educativas impartidas por ADIPER y sus coordinadores de los club de DM de cada establecimiento de salud, además de generar un espacio de esparcimiento sano,

de socialización y de hermandad entre los pacientes. Los pacientes todavía no participan activamente en la toma de decisiones informadas sobre su enfermedad. ADIPER no cuenta con un sistema de evaluación de la efectividad de los productos educativos que brinda. (Rosas, 2020).

Como fortaleza ADIPER cuenta con productos y procesos segmentados por tipo de cliente, así como productos destinados a la promoción de la investigación en DM, ya que sus competidores directos no los poseen y un posible sustituto como la SPE si promueve la investigación. Como debilidad, ADIPER ofrece productos presenciales, que son los que generan mayores ventas y más caja, por lo que se debe elaborar estrategias para adaptar estos productos a la modalidad on line y poder mitigar las restricciones sociales establecidas por el gobierno ante la pandemia del COVID 19.

4.1.4. Finanzas y contabilidad (F)

Según su estatuto las rentas de ADIPER están constituidas por donaciones de organismos nacionales e internacionales, cotizaciones ordinarias o extraordinarias de sus miembros, herencia, legados, subvenciones que se acuerden e ingresos que se obtengan por cualquier otro concepto; así mismo en dicho documento se menciona que el patrimonio no puede distribuirse directa o indirectamente entre los asociados; siendo los ingresos o excedentes de uso exclusivo para las actividades propias de la asociación. ADIPER (2006). El financiamiento de ADIPER es mediante diferentes fuentes, la principal es ingresos propios provenientes de diferentes productos como del Congreso Internacional en Diabetes con el 71.08 % de las ventas, el Curso de Educadores en Diabetes modalidad online con el 11.62%, el Curso de Educadores en Diabetes modalidad

presencial con el 9.36%, los precongresos con el 6.88% y los ingresos por membresías con el 1.06% de las ventas. Los ingresos provenientes de las actividades para los profesionales incluyen el cobro por participación del profesional en el evento, venta de stand, venta de becas y simposios a empresas relacionadas a la industria farmacéutica y de implementos biomédicos dirigidos a personas con DM. Otra fuente de ingresos son las donaciones de empresas privadas y que son utilizadas para los premios de los concursos, por ejemplo, glucómetros, sillas de ruedas, becas en los eventos científicos, pago de alquiler de ambientes físicos y otros a través de convenios de contribución financiera. Otra fuente de financiamiento es la brindada por la WDF mediante un concurso de proyectos de educación en DM, siendo el último proyecto financiado el WDF10-522 Training of Trainers in Five Provinces, cuya naturaleza es de capacitación a profesionales de la salud del primer nivel de atención, el cual cuenta con un presupuesto de USD 253.047 con contribución de USD 152.500 por WDF. (Rosas, 2020)

Periódicamente se contratan los servicios de un profesional contador quién lleva las finanzas y realiza los pagos tributarios correspondientes, incluyendo la renta anual a la SUNAT. ADIPER mantiene buenas relaciones con sus proveedores y acreedores, honrando siempre sus compromisos de pago. No se realizan análisis de riesgo. No se cuenta con un centro de costos, siendo función del tesorero llevar los libros contables y el libro de caja. Según el estatuto, en el mes de marzo se reúne la asamblea general para recibir las memorias anuales del presidente y de los comités y aprobar el presupuesto de gastos y balances. (Rosas, 2020)

En cuanto a los ratios financieros de ADIPER, en los años 2018, 2019 y 2020 el ROA, representado por la utilidad neta entre el total de activos, ha sido de

5.34%, 5.58% y 6.40% respectivamente, teniendo un aumento mayor entre los años 2019 a 2020 comparado con el aumento entre los años 2018 a 2019. El ROE representado por el NOPAT entre el patrimonio neto en los años 2018, 2019 y 2020 ha sido de 5.35%, 5.67% y 6.54% respectivamente. En cuanto al crecimiento patrimonial en los años 2018, 2019 y 2020, este ha sido de 5.6%, 6% y 8 % respectivamente, se ve un incremento del patrimonio año tras año, inclusive en el año 2020 que, debido a la pandemia del Covid-19 y las restricciones a las reuniones sociales, no se llevaron a cabo dos de los eventos que generan mayor caja (congreso internacional en DM y curso educadores en DM presencial); solo se llevaron a cabo 7 eventos de forma virtual, incluido el curso educadores en DM modalidad online, generándose una disminución en las ventas del 62% en comparación con el 2019, pero con una disminución del 69% en los costos, lo que generó una rentabilidad operativa de 27.59% para el 2020, siendo el resultado neto después de gastos financiero e impuestos de 24.41% de la venta, mayor que el 2019 que fue de 7.41%. En cuanto a la liquidez, el activo corriente menos el pasivo corriente indica que la organización tiene un nivel de liquidez de 44.04 soles para cada sol de deuda. En cuanto a la solvencia, ADIPER esta mínimamente endeudada o poco comprometida con obligaciones (los activos de la organización están comprometidos o endeudados en solo 2.14%). Los recursos propios de la institución o el patrimonio han generado una rentabilidad de 8% en el 2020, la institución ha tenido un crecimiento económico y patrimonial según el análisis financiero de estos 4 últimos años de 19.84%, casi un promedio de 5% por año. (Rosas, 2020)

En el aspecto financiero no se puede concluir si ADIPER cuenta con debilidades o fortalezas en comparación con sus competidores o entrantes ya que

no se cuenta con la información financiera de sus competidores, sustitutos o entrantes, al no ser información de dominio público, ni existir rankings locales al respecto. Del análisis de los ratios financieros de ADIPER se concluye que en los últimos tres años ADIPER ha tenido solvencia económica para financiar todos sus productos y que a pesar de la pandemia y haber disminuido sus ventas, ADIPER tuvo una rentabilidad del 8% a través del uso de la tecnología.

4.1.5. Recursos humanos y cultura (H)

Los recursos humanos se constituyen en los miembros del consejo directivo, entre los cuales están médicos endocrinólogos, licenciadas en enfermería, licenciadas en nutrición y una representante de los pacientes que desempeña el cargo de tesorera, todos estos cargos son ad honorem. Mensualmente se cuenta un personal de secretaría administrativa y un contador, a quienes se les retribuye su trabajo mediante recibo por honorarios. La secretaria administrativa, dependiendo del presidente de ADIPER puede desarrollar trabajo presencial o teletrabajo, cumpliendo todas las funciones que le asigne el presidente de turno. La participación del resto del CD es permanente por dos años consecutivos, acudiendo a la convocatoria del presidente para actividades puntuales y específicas. No ha habido reuniones formales para la socialización de la misión, visión, valores o cultura organizacional de ADIPER, ni de forma específica para comunicar las funciones propias de cada cargo o comité, pero los miembros del CD pueden desempeñar diversas funciones. Otro recurso humano con el que se cuenta son otros profesionales de la salud que participan como ponentes, siendo principalmente médicos endocrinólogos, nutricionistas y enfermeras quienes participan como ponentes en todos los eventos de ADIPER de forma ad honorem. Los ponentes

internacionales, que son profesionales médicos, pueden participar ad honorem o mediante retribución económica, a los participantes ad honorem se le retribuye con actividades socioculturales y costumbristas peruanas, mediante tour por sitios turísticos del Perú y con souvenirs típicos peruanos, además de cubrir el 100% de sus gastos de traslado aéreo en primera clase, hospedaje, movilidad y alimentación de calidad. (Rosas, 2020)

El recurso humano comprometido es una de las principales fortalezas de ADIPER, ya que cuenta con profesionales identificados con la organización, que desempeñan no solo sus funciones, lo que hace que facilita el aprendizaje del *know how* de ADIPER, así lo demostró una encuesta interna realizada por ADIPER a sus trabajadores donde el 85% manifestaron tener satisfacción laboral. (Rosas, 2020)

Como fortaleza, los trabajadores de ADIPER están comprometidos con la organización ya que al ser miembros plurifuncionales esto permite les permite ajustar sus capacidades a la demanda variable en un momento donde pueda existir saturación de un proceso. Como debilidades, el recurso humano es insuficiente para orientar el trabajo hacia las unidades de negocio y, que el trabajo sea ad honorem ya que limita el tiempo dedicado a la organización y al cumplimiento de sus metas.

4.1.6. Sistemas de información y comunicaciones (I)

Cada miembro cuenta con equipo de cómputo, internet, teléfonos inteligentes y redes sociales que permiten y facilitan la comunicación dinámica y amigable entre ellos mismos y sus grupos de interés. La comunicación con los pacientes es a través de los coordinadores de los clubes de pacientes con DM de cada hospital, quiénes convocan a las actividades y difunden los calendarios. También se cuenta con un chat de whatsapp con los pacientes. La comunicación del

CD con los asociados es a través de correo electrónico o mediante llamadas telefónicas cursadas a la secretaria y por ella. El presidente y los miembros del consejo participan como invitados en programas de televisión y radio en entrevistas relacionadas con la DM, la obesidad o los estilos de vida saludables. Durante la pandemia por SARS-CoV-2, ha disminuido la frecuencia de comunicaciones y/o reuniones, con los miembros del CD.

El uso parcial de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) para el marketing digital, el desarrollo de los productos y consolidación de la marca de ADIPER se constituye en una debilidad, así como la falta de empoderamiento de las redes sociales entre las organizaciones abocadas a la DM en el Perú, lo que está asociado a la falta del uso de alternativas tecnológicas para mantener y/o mejorar la comunicación entre ADIPER y sus stakeholders, esto puede afectar de forma negativa a la organización.

4.1.7 Tecnología, investigación y desarrollo (T)

ADIPER promueve la investigación en DM al capacitar mediante su producto de Curso de Metodología en la Investigación a los profesionales de la salud que participarán en sus concursos de trabajos y proyectos de investigación. En los demás productos ADIPER incorpora en sus programas ponencias relacionadas a las últimas tecnologías en el campo de la DM. ADIPER no ha incorporado a la telemedicina en sus actividades, ni otras Tecnologías de la Información y Comunicación en salud (TICs). ADIPER también promueve el desarrollo profesional y de las personas con DM al brindar productos orientados a la capacitación y educación. (Rosas, 2020)

Existen diferentes herramientas tecnológicas que permiten ampliar los servicios que ofrece ADIPER y /o mejorarlos, por lo que la falta del uso de éstas se constituye en una debilidad mayor.

4.2. Matriz de Evaluación del Análisis Interno (MEFI)

En la matriz de evaluación del análisis interno se describen los factores determinantes de éxito con que cuenta ADIPER, fortalezas versus debilidades; factores a los que se les otorgará un peso, un valor y un ponderado que sumados darán el puntaje total de la organización. Esta información sirve para alimentar la matriz FODA, para posteriormente plantear estrategias y continuar con el método secuencial del planeamiento estratégico.

Tabla 7

Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Factores Determinantes de Éxito	Peso	Valor	Pond.
Fortalezas			
1.- Trabajadores comprometidos con ADIPER	.1	4	.4
2.- Prestigio nacional reconocido por sus usuarios	.075	3	.225
3.- Prestigio internacional, obtenido por su participación como miembro asociado de la IDF, lo que le permite obtener financiamiento extranjero	.1	4	.4
4.- ADIPER promueve la investigación en DM, a través del concurso anual de trabajos de investigación para médicos residentes de endocrinología y para profesionales de la salud del primer nivel de atención.	.05	3	.15
5.- Ser la única entidad a nivel nacional que brinda el Curso de Educador en Diabetes, certificado por la IDF.	.1	4	.4
6.- Ser una de las pocas asociaciones no gubernamentales que brindan servicios de educación en DM dirigidas a los pacientes en el Perú	.1	4	.4

7.- Selección minuciosa de los ponentes que brindan las capacitaciones ofrecidas por ADIPER	.075	3	.225
8.- ADIPER cuenta con cursos certificados por el Colegio Médico del Perú y con auspicio de la academia.	.05	3	.15
Subtotal de fortalezas	0.65		2.35
Debilidades			
1.- Uso parcial de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) para el marketing digital, el desarrollo de los productos y consolidación de la marca de ADIPER	.1	1	.1
2.- Recurso humano insuficiente y con trabajo ad honorem que limita el tiempo dedicado a la organización y sus metas.	.1	1	.1
3.- Falta de implementación de procesos en la gestión administrativa y falta de indicadores para mejorar la gestión de la calidad.	.075	2	.15
4.- Estatuto que no está acorde al momento actual de la organización y su entorno	.075	2	.15
Subtotal de Debilidades	0.35		.5
Total	1.0		2.85

Nota: 4=fortaleza mayor, 3=fortaleza menor, 2=debilidad menor, 1=debilidad mayor

En la tabla número 8 podemos apreciar la confrontación entre las fortalezas y las debilidades de ADIPER, fortalezas mayores como el recurso humano comprometido y el ser miembro asociado de la IDF, lo que a su vez guarda relación con otras fortalezas menores como el reconocimiento que ha ganado a nivel local e internacional, el promover la investigación en DM, así como contar con productos diferenciados para los profesionales de la salud y para los pacientes con DM. Entre las debilidades mayores están el uso parcial de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) para el marketing digital, el desarrollo de los productos y

consolidación de la marca, recurso humano insuficiente y con trabajo ad honorem que limita el tiempo dedicado a la organización y sus metas, la falta de implementación de procesos en la gestión administrativa y falta de indicadores para mejorar la gestión de la calidad y por último estatuto que no está acorde al momento actual de la organización y su entorno. Todo ello da como resultado un puntaje de 2.85; lo que indica que ADIPER puede ser catalogado como organización fuerte (D'Alessio, 2015) pero que de igual forma debe trabajar las estrategias para lograr todos sus objetivos e intentar alcanzar su visión.

4.3. Resumen del capítulo

Del análisis interno de ADIPER se concluye que tiene ocho fortalezas que deben ser explotadas como lo son el contar con trabajadores comprometidos, contar con prestigio nacional e internacional, el promover la investigación en DM, el brindar el Curso de Educador en DM certificado por la IDF, el brindar servicios de educación a los pacientes con DM, el seleccionar minuciosamente a los ponentes que brindan las capacitaciones y el contar con el auspicio del Colegio Médico del Perú y de la academia. Sus principales debilidades, las cuales deben ser mejoradas, son contar con recurso humano insuficiente y con trabajo ad honorem que limita el tiempo dedicado a la organización y al cumplimiento de sus metas, la falta de implementación de procesos en la gestión administrativa y falta de indicadores para mejorar la gestión de la calidad, contar con un estatuto que no está acorde al momento actual de la organización y su entorno y, quizás el más importante en el contexto de la pandemia por el Covid-19 y de la megatendencia tecnológica, hacer uso parcial de las TICs, las mismas que le permitirían contar con un marketing

digital para penetrar en el mercado, desarrollar sus productos y consolidar la marca ADIPER.

Capítulo V: Objetivos a Largo Plazo

Este capítulo abarca otro paso del proceso estratégico dentro de la etapa de formulación, que es la elaboración de los objetivos de largo plazo. (D'Alessio, 2008). Para poder elaborar los objetivos de largo plazo de ADIPER, se ha utilizado el método inductivo de investigación científica, partiendo de la observación de la situación actual de la organización, se han identificado las líneas vitales; posteriormente, se han diseñado en orden creciente y paulatino en el tiempo, estrategias y objetivos de corto plazo, para posteriormente poder trazar los objetivos de largo plazo en cada línea vital encontrada. De modo que, para poder alcanzar el futuro deseado para ADIPER, se han planteado cinco objetivos de largo plazo; los cuales se espera que, con su progresivo cumplimiento en los próximos cinco años permitirán lograr mejoras esenciales en la organización. (D'Alessio, 2008),

5.1. Objetivos de largo plazo

Los objetivos de largo plazo son las metas trazadas por la organización, que luego de cumplir las estrategias externas se dispone a alcanzar (D'Alessio, 2008). En ese sentido, deben estar direccionados con la visión de ADIPER, que es el futuro deseado.

Objetivo de largo plazo 1 (OLP 1)

OLP 1 Al año 2026, ADIPER será reconocida como la institución líder de referencia nacional en educación e investigación en DM, prediabetes y obesidad, según la IDF.

Este es el OLP más retador planteado para ADIPER, ya que aspira a ser reconocida en el ámbito científico académico como una institución líder y de referencia nacional. En ese sentido, para este OLP se han diseñado las estrategias

más agresivas e innovadoras siguiendo las líneas vitales identificadas. Al año 2021, no existe una institución reconocida como líder en DM en el Perú.

Objetivo de largo plazo 2 (OLP 2)

OLP 2. Al año 2026, ADIPER tendrá un incremento de la rentabilidad de 10% por año.

En este OLP referente al crecimiento financiero, ADIPER busca consolidar un incremento de la rentabilidad mínimo del 10% por año; debido a que será la base para poder alcanzar los demás objetivos de largo plazo, que llevará a alcanzar la visión deseada. Al año 2020, el incremento fue de 8% respecto del año 2019.

Objetivo de largo plazo 3 (OLP 3)

OLP 3. Al año 2026, ADIPER logrará la satisfacción de sus clientes en un 95 %, mediante una encuesta validada

En este OLP, referente a la satisfacción del cliente, ADIPER busca llegar a la excelencia; para ello, ha diseñado estrategias de consolidación de políticas de buen trato al cliente en todos sus procesos. En ese sentido, el cliente verá en ADIPER una zona de confort, donde podrá alcanzar sus metas personales. Al año 2021, ADIPER posee un grado de satisfacción de sus clientes del 90%.

Objetivo de largo plazo 4 (OLP 4)

OLP 4. Al año 2026 ADIPER logrará la mejora del 80% de sus procesos bajo el cumplimiento de estándares internacionales, priorizando sus unidades de negocios. Este OLP, se considera el punto de partida de todos los demás objetivos de largo plazo; debido a que, ADIPER necesita un rediseño de procesos y practicar políticas de mejora continua, si planea alcanzar la visión retadora. Al año 2020, ADIPER no cuenta con una política de mejora continua.

Objetivo de largo plazo 5 (OLP 5)

OLP 5 Al año 2026, ADIPER, logrará el engagement de sus trabajadores en el p75 según la Escala de Utrech.

Este OLP, se vislumbra como la piedra angular que será el soporte que sostenga todos los demás procesos de ADIPER; debido a que, teniendo al personal con una satisfacción plena servirá para impulsar la organización y permitirá implementar las mejoras propuestas. Al año 2021, Al año 2021, ADIPER cuenta con 85 % de satisfacción laboral.

5.2. Resumen del capítulo

Teniendo claro que los objetivos de largo plazo son para ADIPER los puntos cardinales, que señalan el camino a recorrer para poder alcanzar la visión añorada. Se han elaborado cuidadosamente los objetivos de largo plazo, utilizando el método inductivo y partiendo desde la identificación de nudos críticos y líneas vitales.

En ese sentido el objetivo de largo plazo 1, es el más retador planteado para ADIPER, por lo que se han diseñado las estrategias más agresivas e innovadoras, posterior a la identificación de nudos críticos y siguiendo las líneas vitales identificadas.

Sin embargo, ninguno de los objetivos de largo plazo se podría garantizar, sino se tiene consolidado un soporte económico que financie todas las estrategias planteadas. Por tal razón, se ha constituido el objetivo de largo plazo 2 referente al crecimiento financiero, donde ADIPER busca consolidar un crecimiento económico mínimo del 10% por año; para pretender alcanzar la visión deseada.

Asimismo, ADIPER en su objetivo de largo plazo 3, busca llegar a la excelencia referente a la satisfacción del cliente; para ello, ha diseñado estrategias de consolidación de políticas de buen trato al cliente en todos sus procesos, comprendiendo que su esencia radica en tener al cliente plenamente satisfecho para que pueda lograr sus objetivos personales.

Por otro lado, ADIPER necesita un rediseño de procesos y practicar políticas de mejora continua, si planea alcanzar la visión añorada, por lo que se considera al objetivo de largo plazo 4, como el punto de partida para alcanzar los demás objetivos planteados.

Por último, se ha considerado al objetivo de largo plazo 5, como la piedra angular de todos los objetivos antes mencionados; ya que, alcanzar la satisfacción de sus trabajadores representará un factor motivador y aliciente que permitirá implementar las mejoras propuestas para ADIPER.

Capítulo VI: El Proceso Estratégico

En este capítulo se generan y determinan las estrategias mediante el emparejamiento, la combinación de los recursos y habilidades internas con las oportunidades y 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. la Matriz de la Gran Estratégica, la Matriz de Decisión Estratégica, la Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo y la Matriz de Posibles Competidores. (D'Alessio, 2008).

Durante la elaboración de estas matrices se necesita de la intuición del equipo, para generar estrategias que aprovechen las oportunidades y exploten las fortalezas y a su vez neutralicen las amenazas y superar las debilidades, siendo las matrices más importantes a MFODA y la MPEYEA. Como producto de esta fase se elaboran las estrategias que llevarán a la organización al futuro deseado. (D'Alessio, 2008).

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 que posibiliten llegar a lograr los objetivos de largo plazo de ADIPER como se muestra en la Tabla 7

ESTRATEGIAS (F- O)

FO1. Diversificar la cartera de productos ofrecidos por ADIPER para incrementar la oferta de profesionales de la salud capacitados con calidad. F1, F2, F4, F5, F6, F7, O2, O4, O5, O6, O7, O8.

FO2. Realizar convenios de contribución financiera con organizaciones nacionales e internacionales relacionadas a la diabetes. F2, F3, O2, O4, O5, O6, O8

FO3. Tercerizar la implementación de las Tecnología de la Información y Comunicación en los procesos de ADIPER. F1, F6, F7, O4, O5, O6, O7.

ESTRATEGIAS (D – O)

DO1. Realizar convenios de contribución financiera con organizaciones nacionales e internacionales relacionadas a la diabetes. D1, D2, D3, O2, O4, O5, O6, O8.

DO2. Modernización de los procesos administrativos de ADIPER D1, D2, D3, O6. O7

DO3. Implementar un plan de Marketing digital para la consolidación de la marca ADIPER. D1, D3, O4, O5, O6. O7.

ESTRATEGIAS (F – A)

FA1. Diversificar la cartera de productos ofrecidos por ADIPER para incrementar la oferta de profesionales de la salud capacitados con calidad. F1, F2, F4, F5, F6, F7, A2, A4, A5, A6

FA2. Implementar políticas internas de austeridad. F1, A4.

ESTRATEGIAS (D – A)

DA1. Incrementar el uso de las Tecnología de la Información y Comunicación, para masificar los productos actualmente ofertados por ADIPER. D1, D3, A1, A2, A4, A5, A6.

DA2. Implementar políticas internas de austeridad. D2, A4

La Matriz FODA realizada determina las estrategias que permitirán alcanzar los objetivos a largo plazo. Ver Tabla 9

Tabla 8

Matriz de Fortalezas Oportunidades

Debilidades y Amenazas de ADIPER

FORTALEZAS - F	DEBILIDADES - D
1. Trabajadores comprometidos con ADIPER. 2. Prestigio nacional reconocido por sus usuarios 3. Prestigio internacional, obtenido por su participación como miembro asociado de la Federación Internacional de Diabetes, lo que le permite obtener financiamiento externo 4. ADIPER promueve la investigación en DM, a través del concurso anual de trabajos de investigación para médicos residentes de endocrinología y para profesionales de la salud del primer nivel de atención. 5. Ser la única entidad a nivel nacional que brinda el Curso de Educador en Diabetes, certificado por la IDF. 6. Ser una de las dos asociaciones no gubernamentales que brindan servicios de educación en DM dirigidas a los pacientes en el Perú 7. Prestigio del staff de profesionales que brindan las capacitaciones ofrecidas por ADIPER	1. Uso parcial de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) para el marketing digital, el desarrollo de los productos y consolidación de la marca ADIPER 2. Recurso humano insuficiente y con trabajo ad honorem que limita el tiempo dedicado a la organización y sus metas. 3. Deficiencia de la Gestión Administrativa y de la Gestión de la Calidad. 4. Estatuto que no está acorde al momento actual de la organización y su entorno

8. ADIPER cuenta con cursos certificados por el Colegio Médico del Perú, con auspicio de una universidad peruana

OPORTUNIDADES -O	ESTRATEGIAS (F- O)	ESTRATEGIAS (D – O)
1. Mayor cobertura en salud a través de la Ley de Aseguramiento Universal 2. Priorización de la DM y obesidad en los programas presupuestales del MINSA (PPR 018) 3. Ley 28553 de protección a la persona con diabetes que promueve la cultura de prevención, atención, control y tratamiento de las personas con DM. 4. Incremento de la demanda de capacitación y/o acreditación del profesional de la salud relacionados a la DM y obesidad. 5. Incremento de la demanda de educación sobre el autocuidado de los pacientes con DM. 6. Incremento de la prevalencia e incidencia en DM, prediabetes y obesidad a nivel nacional. 7. Incremento del uso de tecnologías de la información (redes sociales, plataformas educativas virtuales, CHATBOT, etc.) y medios de comunicación masiva. 8. Auspicio económico internacional por la IDF para trabajos de investigación en DM.	1. Diversificar la cartera de productos ofrecidos por ADIPER para incrementar la oferta de profesionales de la salud capacitados con calidad. F1, F2, F4, F5, F6, F7, O2, O4, O5, O6, O7, O8. 2. Realizar convenios de contribución financiera con organizaciones nacionales e internacionales relacionadas a la diabetes. F2, F3, O2, O4, O5, O6, O8 3. Tercerizar la implementación de las Tecnología de la Información y Comunicación en los procesos de ADIPER. F1, F6, F7, O4, O5, O6, O7.	1. Realizar convenios de contribución financiera con organizaciones nacionales e internacionales relacionadas a la diabetes. D1, D2, D3, O2, O4, O5, O6, O8. 2. Modernización de los procesos administrativos de ADIPER D1, D2, D3, O6. O7 3. Implementar un plan de Marketing digital para la consolidación de la marca ADIPER. D1, D3, O4, O5, O6. O7.
AMENAZAS	ESTRATEGIAS (F – A)	ESTRATEGIAS (D – A)

-
1. Incumplimiento en la implementación y/o ejecución de las políticas en DM y Obesidad.
 2. Estado de emergencia sanitaria por COVID -19, que restringen las actividades educativas de forma presencial.
 3. Población con arraigo a mitos y creencias culturales que dificulta el autocuidado y la adherencia al tratamiento
 4. Menor inversión en capacitación por presupuesto insuficiente en salud a causa de la desaceleración de la economía por la pandemia del COVID-19
 5. Población sin acceso a profesionales de la salud capacitados en DM, sobre todo en zonas rurales.
 6. Población sin acceso a internet, que impide la actividad educativa de forma virtual.

1. Diversificar la cartera de productos ofrecidos por ADIPER para incrementar la oferta de profesionales de la salud capacitados con calidad. F1, F2, F4, F5, F6, F7, A2, A4, A5, A6
2. Implementar políticas internas de austeridad. F1, A4.

1. Incrementar el uso de las Tecnología de la Información y Comunicación, para masificar los productos ofertados por ADIPER. D1, D3, A1, A2, A4, A5, A6.
2. Implementar políticas internas de austeridad. D2, A4.

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

La matriz adaptada por K. Dickel conocida como MPEYEA, ha sido tomada para este trabajo de tesis con el fin de determinar cuáles son las estrategias más convenientes para ADIPER; para ello, en la Tabla 7, se presentan los factores determinantes de la Fortaleza Financiera (FF) y la Ventaja Competitiva (VC) que son los dos determinantes Internos de la posición estratégica de ADIPER; también se presentan los factores determinantes de la Fortaleza de la Industria (FI) y la Estabilidad del Entorno (EE) que son los determinantes Externos de la posición estratégica de la industria. (D'Alessio, F, 2014).

En la Figura 12, se presenta la MPEYEA en el plano cartesiano; el cual contiene, en el eje de las abscisas "X" al promedio cuantitativo de la valoración de los factores determinantes de la Ventaja Competitiva VC (-1.56) y de la Fortaleza de la Industria FI (+3.78) cuya sumatoria da el valor resultante de $X_R = +2.22$. De la misma forma, en el eje de las ordenadas "Y" tenemos al promedio cuantitativo de la valoración de los factores determinantes de la Fortaleza Financiera FF (+4.71) y de la Estabilidad del Entorno (-3.13) cuyo valor resultante es $Y_R = +1.59$.

Según D'Alessio (2014), la intersección de estos 2 ejes en el plano cartesiano, configuran cuatro cuadrantes, y cada uno está asociado con una postura estratégica básica: conservadora (I cuadrante), agresiva (II cuadrante), defensiva (III cuadrante) y competitiva (IV cuadrante). Al graficarse los puntajes promedios obtenidos, se dibuja un polígono y el vector resultante recae en el II cuadrante; que corresponde a una postura agresiva con un perfil competitivo. Este resultado adquiere sentido, si se tiene en cuenta que ADIPER, está bien posicionada en el mercado peruano; sin embargo, está compitiendo con otras organizaciones en el

mismo rubro, como lo son la Liga Peruana de Lucha contra la Diabetes, entre otras

Tabla 9

Matriz PEYEA para ADIPER

instituciones. Las estrategias sugeridas para este escenario son: diversificación concéntrica, integración vertical, y liderazgo en costos. Entonces al encontrarse ADIPER en una posición agresiva, se debe tener en cuenta utilizar estrategias intensivas, como exploración de nuevos mercados y elaboración de nuevos productos; así como, estrategias de diversificación concéntrica.

Posición Estratégica	Dimensiones	N	Factores Determinantes	Valor	
Interna	Fortaleza Financiera (FF)	1	Retorno de la Inversión	6	
		2	Liquidez	4	
		3	Qx requerido vs Qx disponible	4	
		4	Flujo de caja	4	
		5	Facilidad de salida del mercado	5	
		6	Riesgo involucrado en el negocio	5	
		7	Economías de escala y de experiencia	5	
		Valor = (Promedio)			4.71
	Ventaja Competitiva (VC)	1	Participación del mercado	4	
		2	Calidad del Producto	5	
		3	Ciclo de vida del producto	4	
		4	Ciclo de reemplazo del producto	5	
		5	Lealtad del consumidor	5	
		6	Utilización de la capacidad de los competidores	5	
		7	Conocimiento tecnológico	4	
		8	Integración vertical	3	
		9	Velocidad de introducción de nuevos productos	5	
		Valor = (Promedio - 6)			-1.56
	Externa	Estabilidad del Entorno (EE)	1	Cambios tecnológicos	2
			2	Tasa de inflación	4
			3	Variabilidad de la demanda	3
			4	Rango de precios de productos competitivos	4
			5	Barreras de entrada al mercado	2
			6	Rivalidad/presión competitiva	3
			7	Elasticidad de precios de la demanda	3
			8	Presión de los productos sustitutos	2
Valor = (Promedio - 6)			-3.13		
Fortaleza de la Industria (FI)		1	Potencial de crecimiento	5	
		2	Potencial de Utilidades	4	
		3	Estabilidad Financiera	3	
		4	Conocimiento Tecnológico	5	
		5	Utilización de recursos	4	
		6	Intensidad de capital	3	
		7	Facilidad de entrada al mercado	2	
		8	Productividad / utilización de la capacidad	5	

9	Poder de negociación de los productores	3
	Valor = (Promedio)	3.78

Nota: Vector direccional: Eje X = FI + VC = 1.47; Eje Y = EE + FF = 0.11

Entre las intensivas de penetración de mercado, tenemos: (a) implementar un plan de Marketing digital para la consolidación de la marca ADIPER, lo cual permitirá abarcar nuevos mercados a través de las estrategias de marketing digital; (b) establecer alianzas estratégicas entre ADIPER y la Academia, para contar con ventajas competitivas y beneficios mutuos; (c) establecer alianzas estratégicas con las DIRESAS, para acceder a nuevos mercados dentro del sistema sanitario, tomando en cuenta el primer nivel de atención; (d) realizar convenios de contribución financiera con organizaciones nacionales e internacionales relacionadas a la diabetes, lo cual permitirá tener los fondos suficientes para solventar la incursión en nuevos mercados.

Entre las intensivas de desarrollo de mercado, tenemos: (a) descentralizar mediante filiales la marca ADIPER, lo cual permitirá buscar aliados estratégicos que puedan entrar en mercados nuevos, como por ejemplo en otras regiones fuera de Lima; (b) desarrollar acciones cívicas a nivel nacional para promover el autocuidado del paciente, lo cual permitirá captar la atención de nuevos mercados potenciales; (c) desarrollar un programa educativo en radio y televisión en temas de DM, prediabetes y obesidad, lo cual contribuirá a poder incursionar en nuevos mercados, al captar la atención del radioyente.

Entre las intensivas de desarrollo de productos, tenemos: (a) Incrementar la cartera de productos ofrecidos por ADIPER, para aumentar la oferta de profesionales de la salud capacitados con estándares de calidad; (b) implementar el uso de las Tecnología de la Información y Comunicación, para los productos

actualmente ofertados por ADIPER, lo cual permitirá estar a la vanguardia con las estrategias para combatir la pandemia por el COVID-19.

Por último, entre las estrategias de diversificación concéntrica, tenemos: (a) desarrollo de una cartera de productos de capacitación que específicamente aborde temas de prediabetes e obesidad; que permitirá continuar con la misma línea de capacitaciones, pero abarcando temas relacionados a la diabetes, lo cual permitirá captar nuevo público objetivo; (b) desarrollo de investigación científica en el rubro de diabetes, prediabetes y obesidad; lo cual permitirá continuar con la misma línea temática, pero desarrollando investigación para captar público objetivo interesado en investigar.

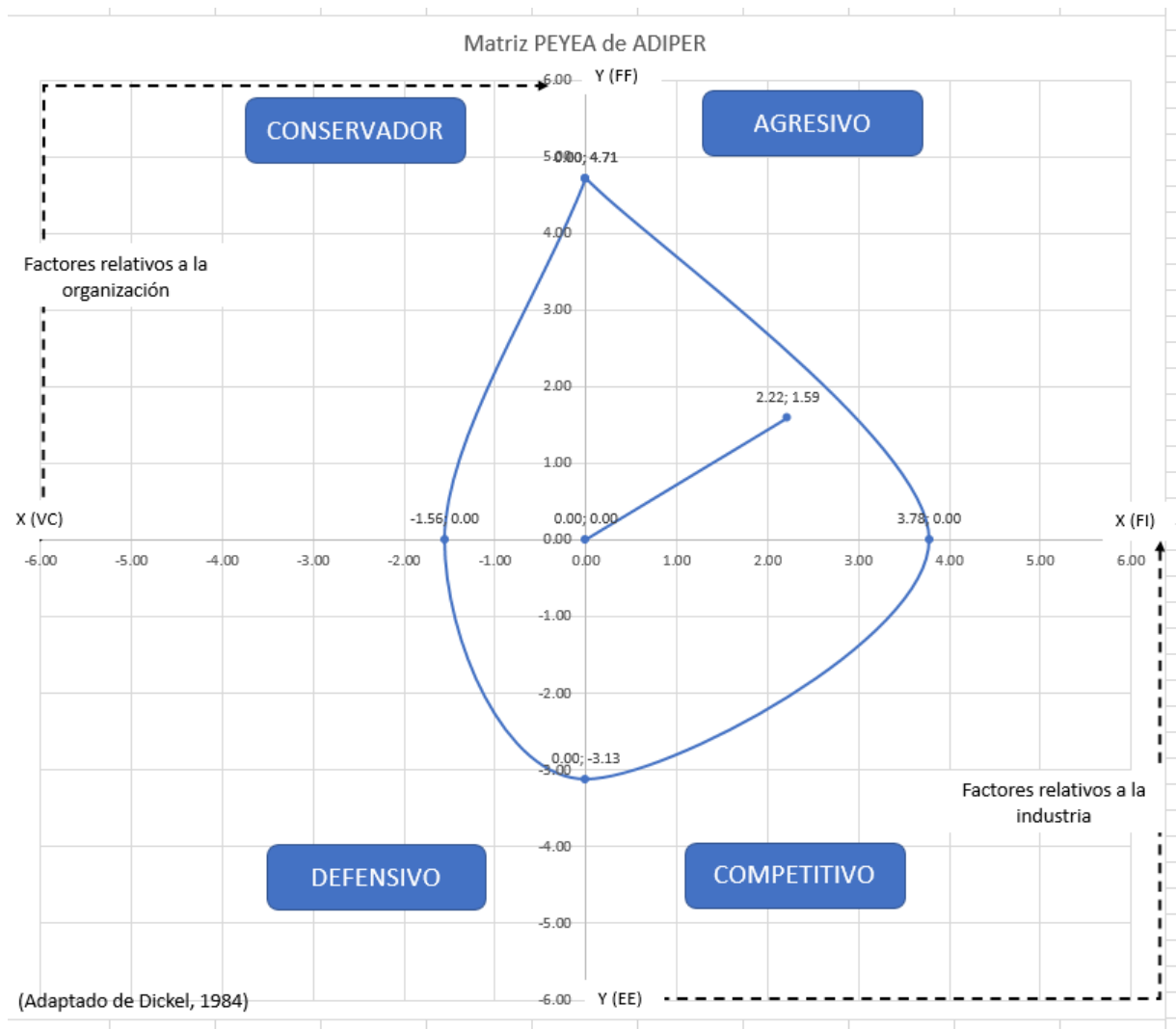
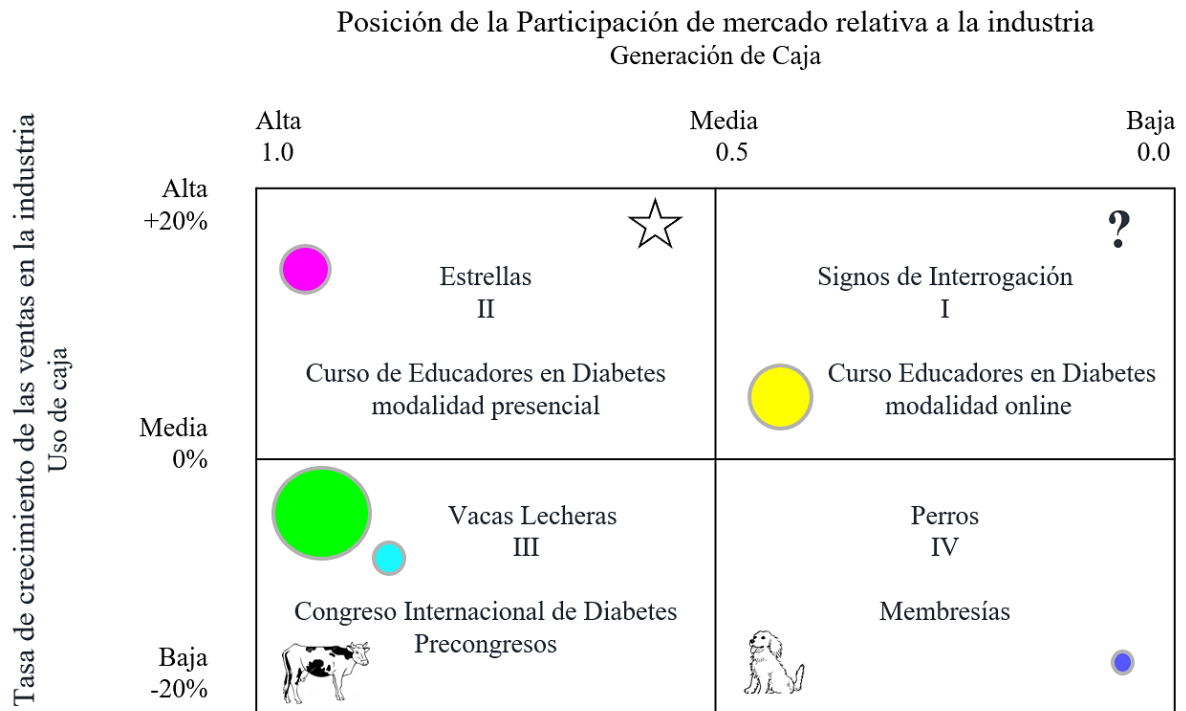


Figura 12 Representación gráfica de la MPEYEA para ADIPER

6.3. Matriz de Boston Consulting Group (MBCG)



Unidad de negocio		Ventas año actual (s/.)	Ventas año actual (%)
	Congreso Internacional en Diabetes	361850	71.08
	Curso Educadores en Diabetes online	59150	11.62
	Curso Educadores en Diabetes presencial	47600	9.36
	Precongresos	35000	6.88
	Membresías	5432	1.06
Total		509032	100

Figura 13 Matriz de Boston Consulting Group de ADIPER

La figura 13 muestra la MBCG para los productos de ADIPER. La matriz está dividida en cuatro cuadrantes, ubicándose los productos según su participación en el mercado y su generación de flujo de caja para la organización; en la tabla que está por debajo se señalan los flujos de caja en soles y en porcentaje para cada uno

de los productos de ADIPER. En el cuadrante número I de interrogación se encuentra el Curso de Educadores en Diabetes modalidad online, el cual es un producto nuevo para ADIPER ya que se ha ofrecido en dos oportunidades en los años 2018, 2019 y en el 2020; si bien es cierto es un producto exclusivo de ADIPER, todavía no ha alcanzado una participación significativa en el mercado, pero se proyecta que este producto tenga un rápido crecimiento en ventas, debido a la restricción de eventos masivos presenciales como efecto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, lo que ha generado un incremento exponencial de las actividades vía online, entre ellas las científicas y educativas, siendo esto una megatendencia, debiéndose trabajar el marketing para penetrar en el mercado.

En el cuadrante II se ubica el Curso de Educadores en Diabetes modalidad presencial como producto estrella, por su crecimiento en ventas, representando el 11.62 % de los ingresos de ADIPER, y una tasa de participación del mercado peruano del 100% (ADIPER es la única organización en el Perú que ofrece este producto, además de estar certificado por la IDF), en el contexto de la pandemia por el Covid 19 no se llevó a cabo, debiendo aplicar estrategias intensivas como desarrollo de producto: i) curso educador en DM modalidad online y ii) curso educador en DM modalidad semipresencial, que incluya talleres prácticos con especialistas y la estrategia de penetración en el mercado.

En el cuadrante III de las vacas lecheras se ubica al Congreso Internacional de Diabetes y sus Precongresos por tener una alta tasa de participación y generar los más altos ingresos y liquidez a la organización (76.96% de las ventas anuales entre ambos), lo que sirve para el financiamiento de sus planes futuros y otros servicios brindados, entre ellos los productos ofertados de forma gratuita como el

Curso de Investigación Científica, las Sesiones Educativas para Pacientes, entre otros. Las ventas del Congreso Internacional en Diabetes se han mantenido estables en los tres últimos años en comparación del 2016 y años previos (761 participantes en 2016, 945 en 2017, 1100 en 2018 y 997 en 2019) (Rosas C., 2020); en comparación con la SPE, APOA y la ALPIE, ADIPER es el único que brinda el producto Congreso Internacional con desarrollo de temas exclusivamente sobre DM, las demás asociaciones brindan Congresos Nacionales y/o Internacionales en los cuales la DM es parte de los demás temas desarrollados o en el caso de AlpiePerú solo desarrolla temas sobre pie diabético. En el 2020 y en el contexto de la pandemia por el Covid 19 no se llevaron a cabo los productos presenciales, debiendo aplicar estrategias intensivas como desarrollo de producto en modalidad online, y la estrategia alternativa de diversificación concéntrica ampliando el campo de acción a la prediabetes y obesidad y la estrategia de penetración en el mercado mediante la creación de página web, creación de chatbot para pacientes con DM, prediabetes y obesidad, etc.

En el cuadrante IV se encuentran las membresías consideradas como producto perro ya que solo generan aproximadamente un uno por ciento de las ventas, sin haber variado o incrementado en los últimos años; siendo que a este producto no se le asigna presupuesto. ADIPER puede analizar el porqué de este producto y replantear su enfoque como una estrategia de marketing para la organización, incorporar beneficios adicionales para los asociados, entre otros. En resumen, la mayoría de los productos de ADIPER se caracterizan por ser eventos masivos y presenciales, por ello debe afrontar la reciente pandemia del SARS-CoV-2 y alinearse a la mega tendencia de productos online mediante la aplicación de

estrategias intensivas como el desarrollo y la penetración en el mercado y el desarrollo de productos, poniendo en modalidad online los demás productos que ofrece y desarrollando nuevos productos relacionados a la DM, como lo son la prediabetes y la obesidad.

6.4. Matriz Interna Externa

La Matriz Interna Externa, está representada por el resultado de las puntuaciones totales derivadas de la matriz EFI en el eje x, y la puntuación de la matriz EFE en el eje y. Como se observa en la figura 14 ADIPER tiene un ponderado de la evaluación externa de 2.91 y para la evaluación interna de 2.85, ubicándose en la celda V de la región 2, por lo que se prescribe retener y mantener, debiendo aplicar estrategias externas alternativas intensivas como de penetración en el mercado y desarrollo de productos con el fin de desarrollarse selectivamente para mejorar. Asimismo, se puede afirmar que al ser ADIPER una institución sólida y al encontrarse el ponderado total, cercano a la región I, se sugiere invertir para poder crecer y construir siendo recomendable que ADIPER, establezca estrategias externas alternativas intensivas ya mencionadas anteriormente además de desarrollo de mercados, y estrategias externas alternativas de integración vertical o de integración horizontal.

Luego de analizar la matriz se proponen como estrategias externas alternativas intensivas, el desarrollo de productos como el incrementar el uso de las TIC's para masificar los productos ofertados por ADIPER; diversificar la cartera de productos ofrecidos por ADIPER para incrementar la oferta de profesionales de la salud capacitados con calidad. Se propone además la estrategia de penetración en

el mercado, desarrollo de mercados y desarrollo de productos para potenciar y consolidar la marca ADIPER para ser reconocida como líder en educación e investigación en DM, Prediabetes y obesidad a nivel nacional, y fortalecer el rol científico de ADIPER a nivel nacional e internacional.

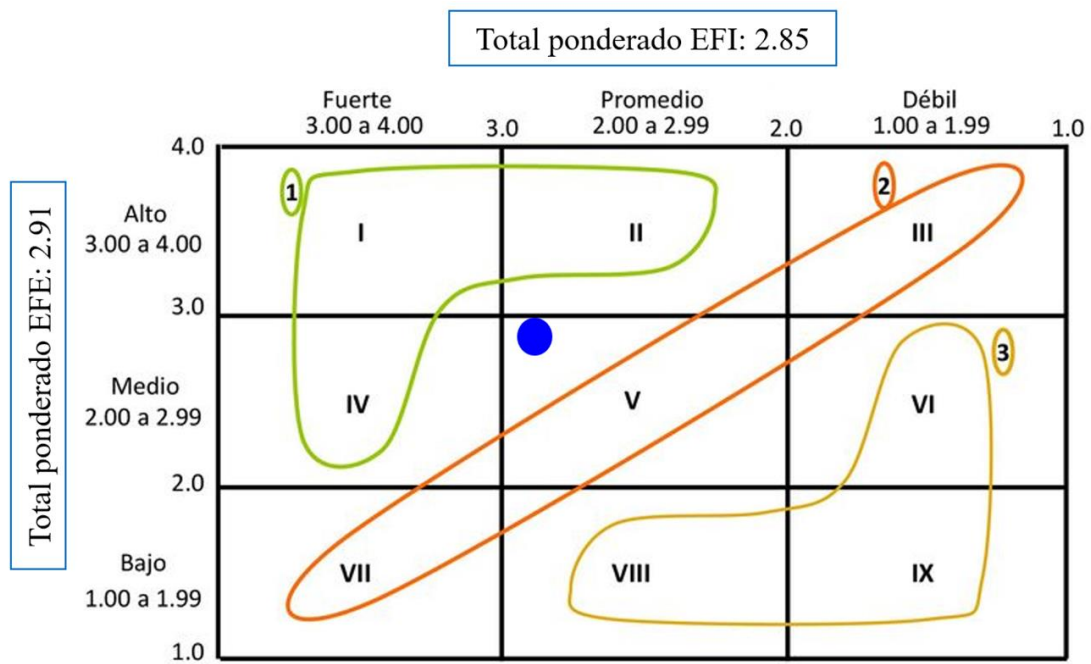


Figura 14 Matriz Interna Externa para ADIPER

6.5. Matriz de la Gran Estrategia

Luego de confrontar la posición competitiva de ADIPER y su crecimiento en el mercado concluimos que ADIPER se encuentra en el cuadrante I, ya que consideramos, de forma colegiada, que tiene una posición competitiva fuerte y que la demanda de sus productos tienen un crecimiento moderado (aumento del número de profesionales de la salud, incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, prediabetes y obesidad, así como los factores de riesgo relacionados, aumento de la población, aumento de la demanda de productos

online)) por lo tanto, ADIPER debe aplicar estrategias de desarrollo y penetración en el mercado, desarrollo de productos, estrategias de integración y diversificación.

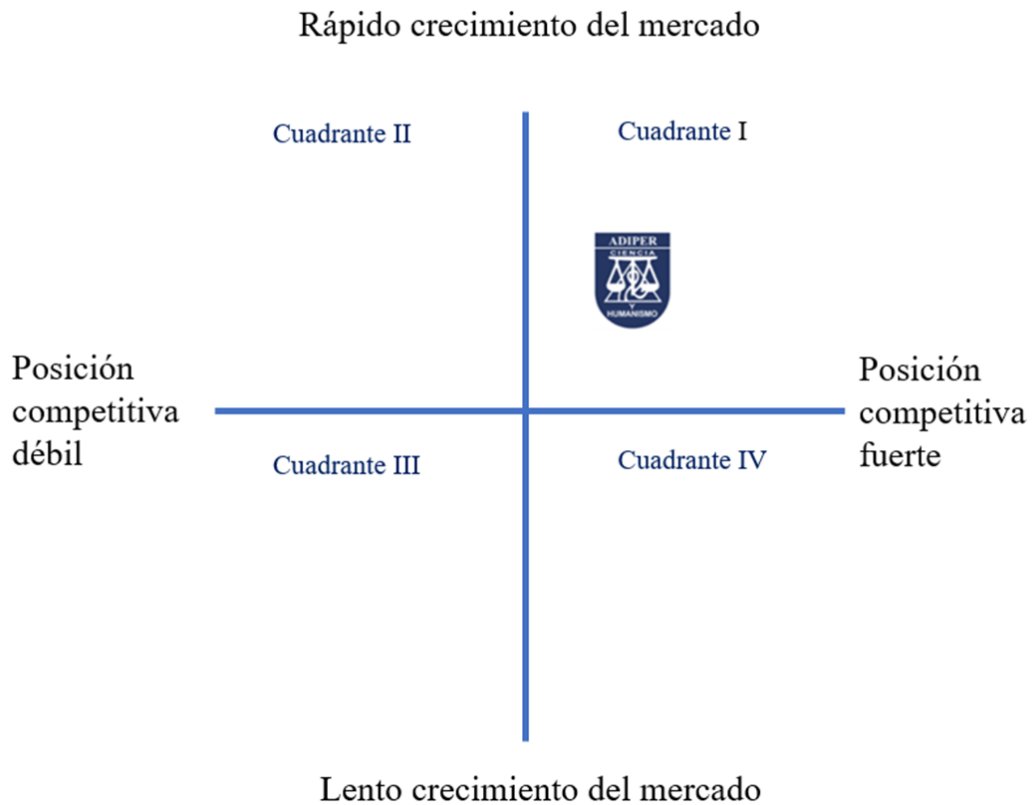


Figura 15 Matriz de la Gran Estrategia para ADIPER

6.6. Matriz de Decisión Estratégica

En la matriz de Decisión Estratégica para ADIPER se incorporan las estrategias derivadas del desarrollo de las matrices FODA, PEYEA, BCG y matriz Interna Externa, teniéndose cinco estrategias específicas, de las cuales las cuatro primeras son estrategias alternativas intensivas (penetración en el mercado, desarrollo de mercado y desarrollo de producto) y de diversificación concéntrica, y la última es una estrategia específica interna. En esta matriz se confrontan todas las

estrategias específicas, reteniendo las cinco estrategias por repetirse cinco veces cada una: 1.- diversificar la cartera de servicios ofrecidos por ADIPER para incrementar la oferta de profesionales de la salud capacitados con calidad, 2.- incrementar el uso de las Tecnología de la Información y Comunicación, para masificar los productos ofertados por ADIPER, 3.- potenciar y consolidar la marca ADIPER para ser reconocida como líder en educación e investigación en DM, Prediabetes y obesidad a nivel nacional e internacional, 4.- fortalecer el rol científico de ADIPER a nivel nacional para contar con ventajas competitivas y 5.- fortalecer los procesos administrativos de ADIPER. Estas estrategias retenidas serán confrontadas posteriormente con los objetivos de largo plazo. Ver tabla 11.

6.7. Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo

Luego de establecer las estrategias retenidas, se debe de encontrar la relación entre estas y los Objetivos de Largo Plazo con el fin de identificar si estas estrategias contribuyen a alcanzarlos. (D'Alessio, 2008).

En la Tabla 12 se muestra la Matriz de Estrategias vs. Objetivos a Largo plazo, donde tres de las cinco estrategias retenidas se relacionan con los cinco Objetivos de Largo Plazo establecidos para ADIPER. Ver tabla 12.

Tabla 10

Matriz de Decisión Estratégica de ADIPER

Estrategias		Matrices					
Alternativas	Específicas	FODA	PEYEA	BCG	IE	GE	TOTAL
Desarrollo de productos	1. Diversificar la cartera de productos ofrecidos por ADIPER para incrementar la oferta de profesionales de la salud capacitados con calidad	X	X	X	X	X	5
Desarrollo de productos	2. Incrementar el uso de las Tecnología de la Información y Comunicación, para masificar los productos actualmente ofertados por ADIPER.	X	X	X	X	X	5

Penetración en el mercado	3. Potenciar y consolidar la marca ADIPER para ser reconocida como líder en educación e investigación en DM, Prediabetes y obesidad a nivel nacional	X	X	X	X	X	5
Desarrollo de productos							
Desarrollo de mercado							
Penetración en el mercado	4. Fortalecer el rol científico de ADIPER a nivel nacional	X	X	X	X	X	5
Desarrollo de productos							
Desarrollo de mercado							
Estrategia específica interna	5.- Fortalecer los procesos administrativos de ADIPER	X	X	X	X	X	5

Tabla 11

Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo

Estrategias Retenidas	Objetivos de Largo Plazo														
	OLP1			OLP2			OLP3			OLP4			OLP5		
	Al	año	2026,	Al	año	2026,	OLP 3.	Al	año	Al	año	2026	Al	año	2026,
	ADIPER		será	ADIPER	tendrá un	2026,		ADIPER		ADIPER		logrará la	ADIPER,		
	reconocida	como	la	incremento	de	la	logrará		la	mejora	del 80% de	logrará	el		
	institución	líder	de	rentabilidad		de	satisfacción	de	sus	sus	procesos	bajo el	engagement	de	
	referencia	nacional	en	10% por	año.		clientes	en un	95 %,	cumplimiento	de	sus	trabajadores		
	educación		e				mediante	una	estándares			en el	p75	según	
	investigación	en	DM,				encuesta	validada.		internacionales,		la	Escala	de	
	prediabetes		y							priorizando	sus	Utrech.			

	obesidad, según la				unidades	de
	IDF.				negocios.	
1.- Diversificar la cartera de productos ofrecidos por ADIPER para incrementar la oferta de profesionales de la salud capacitados con calidad.	X	X	X			
2.- Incrementar el uso de las Tecnología de la Información y Comunicación, para masificar los productos ofertados por ADIPER.	X	X	X	X	X	X

3.- Potenciar y consolidar la marca ADIPER para ser reconocida como líder en educación e investigación en DM, prediabetes y obesidad a nivel nacional	X	X	X	X	X
4.- Fortalecer el rol científico de ADIPER a nivel nacional e internacional	X	X	X		X
5.- Fortalecer los procesos administrativos de ADIPER	X	X	X	X	X

6.8. Matriz de Posibles Competidores

En esta matriz se confrontan las estrategias retenidas para ADIPER versus la capacidad de respuestas frente a ellas por parte LPLD, ADJ, SPE, ALPIE y APOA. Quiénes son sus competidores y entrantes; se puede apreciar que frente a la estrategia de diversificar la cartera de productos LPLD tiene la capacidad de aumentar sus productos ofrecidos vía online, así como cuenta con voluntarios entre pacientes, público en general y profesionales de la salud como se aprecia en su página web, todo con el objetivo de incrementar la oferta de profesionales de la salud capacitados con calidad, ADJ al o contar con productos similares tendría una baja capacidad de respuesta, diferente es en la SPE que cuenta con un amplio grupo de profesionales médicos endocrinólogos especialistas en DM así como cuentan con el recurso tecnológico; APOA pudiera desarrollar productos similares pero en los últimos productos ofrecidos el desarrollo principal ha sido sobre obesidad y enfermedad aterosclerótica lo que demuestra un bajo interés en DM. Ver tabla 13.

6.9 Resumen del capítulo

Luego de haber desarrollado las matrices se obtiene las estrategias destinadas a alcanzar la visión de la organización, en la matriz FODA se confrontan las oportunidades y amenazas versus las fortalezas y debilidades; de la MPEYEA se obtienen estrategias intensivas como penetración en el mercado, desarrollo de mercado, desarrollo de producto; de la MBCG se obtiene que ADIPER debe alinearse a la megatendencia de los productos online y que debe desarrollar nuevos productos enfocados en prediabetes y obesidad; de la Matriz Interna Externa se concluye que ADIPER debe invertir para poder crecer; de la matriz de la Gran Estrategia se concluye que ADIPER cuenta con una posición competitiva fuerte y

con una demanda de productos que va en aumento, en la matriz de la Decisión Estratégica se retiene las estrategias más consistentes y que se repiten mayormente, tendiéndose cinco estrategias: 1.- diversificar la cartera de servicios ofrecidos por ADIPER para incrementar la oferta de profesionales de la salud capacitados con calidad, 2.- incrementar el uso de las Tecnología de la Información y Comunicación, para masificar los productos ofertados por ADIPER, 3.- potenciar y consolidar la marca ADIPER para ser reconocida como líder en educación e investigación en DM, Prediabetes y obesidad a nivel nacional e internacional, 4.- fortalecer el rol científico de ADIPER a nivel nacional para contar con ventajas competitivas y 5.- fortalecer los procesos administrativos de ADIPER; estrategias que luego de ser confrontadas a los OLP ,s e demuestra que contribuyen a alcanzarlos.

Tabla 12

Matriz de Posibles Competidores

Estrategias de ADIPER	Liga Peruana de Lucha contra la Diabetes LPLD	Asociación de Diabéticos Juveniles ADJ	Sociedad Peruana de Endocrinología SPE	Asociación Peruana de la Obesidad y Ateroesclerosis APOA	Alianza para el Salvataje del Pie Diabético ALPIE
1.- Diversificar la cartera de productos ofrecidos por ADIPER para incrementar la oferta de profesionales de la salud capacitados con calidad.	Aumentar los productos relacionados a la DM	Baja capacidad de respuesta	Alta capacidad de respuesta	Alta capacidad de respuesta	Bajo interés de respuesta
2.- Incrementar el uso de las Tecnología de la Información y Comunicación, para masificar los productos ofertados por ADIPER.	Mejorar el uso de las TICs en sus procesos	Mejorar el uso de las TICs en sus procesos	Mejorar el uso de las TICs en sus procesos	Mejorar el uso de las TICs en sus procesos	Mejorar el uso de las TICs en sus procesos
3.- Potenciar y consolidar la marca ADIPER para ser reconocida como líder	Postular ante IDF para ser reconocido como	Alta capacidad de respuesta por ser miembro	Moderada capacidad de respuesta	Moderada capacidad de respuesta	Bajo interés de respuesta

en educación e investigación en DM, prediabetes y obesidad a nivel nacional	miembro y lograr reconocimiento internacional	reconocido por IDF			
4.- Fortalecer el rol científico de ADIPER a nivel nacional e internacional	Baja capacidad de respuesta	Alta capacidad de respuesta	Alta capacidad de respuesta	Alta capacidad de respuesta	Alta capacidad de respuesta
5.- Fortalecer los procesos administrativos de ADIPER	Alta capacidad de respuesta	Alta capacidad de respuesta	Alta capacidad de respuesta	Alta capacidad de respuesta	Alta capacidad de respuesta

Capítulo VII: Implementación Estratégica

Hasta el momento se han detallado los factores más importantes que intervienen en la elaboración del planeamiento estratégico, lo cual permitirá cumplir con los objetivos a largo plazo planteados para ADIPER y subsecuentemente lograr alcanzar la visión. En ese sentido, en esta segunda etapa del proceso estratégico, se realizarán las estrategias planteadas para ADIPER; además se diseñarán los objetivos de corto plazo (OCP), los cuales deben estar relacionados con cada uno de los cinco objetivos a largo plazo (OLP) descritos en el Capítulo V.

Según D'Alessio (2008), en el proceso de implementación estratégica se debe convertir los planes estratégicos en acciones y seguidamente estas acciones deben permitir alcanzar los resultados esperados. Del mismo modo, sostuvo que la implementación necesita cuatro elementos claves para su desarrollo, estos son: (a) objetivos a corto plazo, (b) políticas, (c) recursos, y (d) estructura organizacional.

Por consiguiente, se confeccionaron políticas relacionadas al medioambiente, a recursos humanos y a la gestión de la calidad; concluyendo con recomendaciones. Seguir estas recomendaciones permitirá tener una adecuada implementación; sin embargo, es necesario un liderazgo comprometido, que conduzca y motive a la organización a cumplir con lo planificado en este capítulo.

7.1. Objetivos a Corto Plazo

Los objetivos a corto plazo (OCP) son los pasos intermedios que se requieren cumplir para alcanzar los objetivos a largo plazo (OLP); sin ellos, no se podría llegar a la visión. Según D'Alessio (2008) los OCP deben cumplir dos

requisitos, ser claros y verificables para poder alcanzar la visión de la organización.

Ver tabla 14

Tabla 13

Objetivos a Corto Plazo

Objetivos a Largo Plazo	Objetivos a Corto Plazo	
OLP1 Al año 2026, ADIPER será reconocida como la institución líder de referencia nacional en educación e investigación en DM, prediabetes y obesidad, según la IDF.	OCP1.1	Al año 2022, ADIPER contará con una plataforma digital amigable, integradora y compatible, para brindar los servicios educativos y de investigación en DM, prediabetes y obesidad.
	OCP1.2	Al año 2022, ADIPER brindará entrenamiento virtual sobre DM, prediabetes y obesidad, a todos los centros maternos infantiles del Perú, en un 20% por año.
	OCP1.3	Al 2023, ADIPER contará con expertos en Diabetes, prediabetes y obesidad como ponentes de los servicios brindados por ADIPER.
	OCP1.4	Al 2025, ADIPER contará con una metodología de educación basado en competencias, en temas de DM, prediabetes y obesidad.
	OCP1.5	Al 2026, ADIPER presentará al menos un trabajo de investigación al año en una feria científica internacional.
OLP2. Al año 2026, ADIPER tendrá un incremento de la rentabilidad de 10% por año.	OCP2.1	Al año 2023, optimizar los costos en 15% por año.
	OCP2.2	Al año 2023, incrementar las ventas en 15% por año.
	OCP2.3	Al año 2023, incrementar el rendimiento de los indicadores financieros en 7% anual.
	OCP3.1	Al año 2022, Incrementar la fidelización de los clientes de ADIPER, en un 20% anual

OLP3 Al año 2026, ADIPER logrará la satisfacción de sus clientes en un 98 % determinado mediante una encuesta validada.	OCP3.2	Al año 2022, implementar en el 100% de sus procesos, políticas de buen trato y comunicación, con el cliente externo.
	OCP3.3	Al año 2023, ADIPER ofrecerá su cartera de productos educativos con la mejor calidad y precios del mercado.
	OCP3.4	Al año 2022, ADIPER contará con la malla curricular más completa adaptada a las necesidades de los clientes en temas de DM, prediabetes y obesidad.
	OCP4.1	Al año 2022, ADIPER implementará la metodología BPM en todos sus procesos claves.
OLP4 Al año 2026 ADIPER logrará que el 100% de sus procesos cuenten con al menos una certificación internacional	OCP4.2	Al año 2023, ADIPER implementará la metodología de gestión de riesgos en sus unidades de negocios.
	OCP4.3	Al año 2024, ADIPER contará con un software administrativo gerencial que involucre todos sus procesos
	OCP4.4	Al año 2025, ADIPER logrará la certificación ISO para organizaciones que brindan servicios educativos.
	OCP5.1	Al año 2022, incorporar al 100% de sus trabajadores en planilla, con una remuneración de acuerdo con el mercado.
OLP 5 Al año 2026, ADIPER, logrará el engagement de sus trabajadores en el p75 según la Escala de Utrech.	OCP5.2	Al año 2023, establecer una política de retribución no económica a sus trabajadores, según su desempeño.
	OCP5.3	Al año 2023, gestionar la capacitación anual del 100% de sus trabajadores, en temas relacionados a sus funciones
	OCP5.4	Al año 2023, gestionar la dotación del 100% de los equipos informáticos y del soporte tecnológico.

7.2. Recursos Asignados a los OCP

Los recursos asignados permitirán ejecutar las estrategias seleccionadas y permitirán cumplir los objetivos a corto plazo. Los recursos se dividen en tres grupos: (a) recursos tangibles: maquinarias, activos financieros, materiales, y procesos; (b) recursos intangibles: tecnología, reputación, y comportamiento organizacional; y (c) recursos humanos: liderazgo, conocimientos y habilidades especializadas, comunicaciones y habilidades interactivas y motivación (D'Alessio, 2008). A continuación, se detalla en la tabla 15 los recursos asignados para cada objetivo de corto plazo planteado.

Tabla 14

Recursos Asignados a Objetivos de Corto Plazo

		Recursos		
Objetivos de Corto Plazo		Tangibles	Intangibles	Humanos
OCP1	Al año 2026, ADIPER será reconocida como la institución líder de referencia nacional en educación e investigación en DM, prediabetes y obesidad, según la IDF.			
OCP1.1	Al año 2022, ADIPER contará con una plataforma digital amigable, integradora y compatible, para brindar los servicios educativos y de investigación en DM, prediabetes y obesidad.	Financiamiento con recursos propios Compra de plataforma digital Equipo de cómputo de última generación	Internet y redes de comunicación Software Capacitación del personal en tecnología.	Personal del área de Administración y Operaciones
OCP1.2	Al año 2022, ADIPER brindará entrenamiento virtual sobre DM, prediabetes y obesidad, a todos los centros maternos infantiles del Perú, en un 20% por año.	Financiamiento con recursos propios Compra de plataforma digital Equipo de cómputo de última generación	Internet y redes de comunicación Convenios de cooperación interinstitucional Convenios de contribución financiera Capacitación del personal en tecnología	Personal del área de Tecnología e investigación y Administración.
OCP1.3	Al 2023 ADIPER contará con expertos en Diabetes, prediabetes y obesidad como ponentes de los servicios brindados por ADIPER.	Financiamiento con recursos propios	Internet y redes de comunicación	Personal de la unidad de Investigación Científica Profesionales expertos en conocimiento especializado en DM
OCP1.4	Al 2025 ADIPER contará con una metodología de educación basado en competencias, en temas de DM, prediabetes y obesidad.	Financiamiento con recursos propios	Internet y redes de comunicación Adquisición de sistema BPM	Personal del área Operaciones.
OCP1.5	Al 2026 ADIPER presentará al menos un trabajo de investigación al año en una feria científica internacional.	Financiamiento con recursos propios	Internet y redes de comunicación Capacitación en investigación.	Personal de la unidad de Investigación Científica.

OLP2. Al año 2026, ADIPER tendrá un incremento de la rentabilidad de 10% por año.

OCP2.1	Al año 2023, optimizar los costos en 15% por año.	Financiamiento con recursos propios	Internet y redes de comunicación Capacitación en costeo Campañas de marketing.	Personal del área de Administración y Finanzas
OCP2.2	Al año 2023, incrementar las ventas en 15% por año.	Financiamiento con recursos propios	Internet y redes de comunicación Campañas de marketing.	Personal del área de Administración y Finanzas.
OCP2.3	Al 2023 incrementar el rendimiento de los indicadores financieros en 7% anual.	Financiamiento con recursos propios	Internet y redes de comunicación Campañas de marketing.	Personal del área de Administración y Finanzas.

OLP3 Al año 2026, ADIPER logrará la satisfacción de sus clientes en un 98 % determinado mediante una encuesta validada.

OCP3.1	Al año 2022, Incrementar la fidelización de los clientes de ADIPER, en un 20% anual	Financiamiento con recursos propios: - Estudio de mercado - Beneficios - Seguimiento de resultados	Internet y redes de comunicación Implementar campañas de promoción y difusión de la marca ADIPER Contrato con empresa para el estudio de mercado Capacitación del personal en calidad de servicio	Personal del área de: Gestión de la Calidad, Administración - Finanzas y Operaciones
OCP3.2	Al año 2022, implementar en el 100% de sus procesos, políticas de buen trato y comunicación, con el cliente externo.	Financiamiento con recursos propio	Capacitación del personal en calidad de servicio	Personal del área de Tecnología e investigación, Administración y Finanzas y Operaciones
OCP3.3	Al año 2023, ADIPER ofrecerá su cartera de productos educativos con la mejor calidad y precios del mercado.	Financiamiento con recursos propios, Equipos tecnológicos de última generación.	Internet y redes de comunicación Convenios interinstitucionales	Personal del área de Tecnología e investigación, Gestión de la Calidad, Administración y Finanzas y Operaciones
OCP3.4	Al año 2022, ADIPER contará con la malla curricular más completa adaptada a las necesidades de los clientes en temas de DM, prediabetes y obesidad.	Financiamiento con recursos propios Equipos tecnológicos de última generación. Contrato con empresa consultora de acreditación de calidad de servicios educativos	Internet y redes de comunicación Convenios interinstitucionales	Personal del área de Tecnología e investigación, Gestión de la Calidad, Administración y Finanzas y Operaciones Comité de revisión y actualización permanente de la malla curricular

OLP4 Al año 2026 ADIPER logrará que el 100% de sus procesos cuenten con al menos una certificación internacional.

OCP4.1	Al año 2022, ADIPER implementará la metodología BPM en todos sus procesos claves.	Financiamiento con recursos propios Contratación de empresa para auditoría externa. Equipos de cómputo de última generación.	Internet y redes de comunicación Software Capacitación de todo el personal en BPM	Personal del área de todas las áreas.
OCP4.2	Al año 2023, ADIPER implementará la metodología de gestión de riesgos en sus unidades de negocios.	Financiamiento con recursos propios Contratación de consultora externa Equipos de cómputo de última generación	Recursos Tecnológicos Internet y redes de comunicación Software	Personal del área de Administración y Operaciones
OCP4.3	Al año 2024, ADIPER contará con un software administrativo gerencial que involucre todos sus procesos	Financiamiento con recursos propios Contratación de consultora externa Equipos de cómputo de última generación.	Internet y redes de comunicación Software Capacitación del personal en uso de software administrativo gerencial.	Personal del área de Administración y Operaciones
OCP4.4	Al año 2025 ADIPER logrará la certificación ISO para organizaciones que brindan servicios educativos.	Financiamiento con recursos propios Equipos tecnológicos última generación. Contratación de consultora externa	Internet y redes de comunicación Software Capacitación del personal en ISO	Personal de todas las áreas
OLP 5	Al año 2026, ADIPER, logrará el engagement de sus trabajadores en el p75 según la Escala de Utrech.			
OCP5.1	Al año 2022, incorporar al 100% de sus trabajadores en planilla, con una remuneración de acuerdo con el mercado.	Financiamiento con recursos propios Pago mensual de remuneraciones y beneficios. Estudio de mercado.	Capacitación del personal administrativo en derecho laboral	Personal del área de Administración.
OCP5.2	Al año 2023, establecer una política de retribución no económica a sus trabajadores, según su desempeño.	Financiamiento con recursos propios	Evaluación 360 de todo el personal	Personal de todas las áreas.
OCP5.3	Al año 2023, gestionar la capacitación anual del 100% de sus trabajadores, en temas relacionados a sus funciones	Financiamiento con recursos propios Pago de cursos de capacitación	Retribución no económica	Personal de todas las áreas.
OCP5.4	Al año 2023, gestionar la dotación del 100% de los equipos informáticos y del soporte tecnológico.	Financiamiento con recursos propios Compra de equipos de cómputo de última generación. Equipos de cómputo de última generación.	Internet y redes de comunicación	Personal del área de Administración y Operaciones

7.3. Políticas de Cada Estrategia

Las políticas encaminan a las estrategias que tomará la organización para llegar a la visión planificada. En tal sentido, deben estar direccionadas con los valores de la organización, mencionados en el Capítulo II. De esta manera, están ligadas a los valores de solidaridad, perseverancia, integridad y humanismo. En ese sentido, estos valores son a la vez las reglas, métodos, prácticas y procedimientos, que direccionan ADIPER (D'Alessio, 2008). Las políticas que se proponen para ADIPER son:

- Política 1. Promover la gestión de la calidad en los procesos de ADIPER.
- Política 2. Asegurar la salud económica y financiera de ADIPER y optimizar las fuentes de financiamiento.
- Política 3. Promover la comunicación, colaboración y trabajo en equipo entre los trabajadores de ADIPER.
- Política 4. Promover el respeto por el medioambiente mediante el uso responsable y adecuado de las TIC's.
- Política 5. Fortalecer las capacidades del personal de ADIPER para los prepararlos para asumir los nuevos retos de la organización.
- Política 6. Promover las soluciones a largo plazo y evitar las soluciones cortoplacistas.
- Política 7. Fomentar una organización abierta al mundo, a través de alianzas estratégicas con organizaciones públicas y privadas, que permitan obtener beneficios mutuos.
- Política 8. Promover la mejora continua de procesos como piedra angular del desarrollo de ADIPER.

- Política 9. Impulsar el desarrollo de investigación en DM, prediabetes y obesidad como actividad cardinal de ADIPER.
- Política 10. Mantener los más altos estándares de excelencia académica en todos los productos ofrecidos por ADIPER.

Cada política propuesta se encuentra relacionada a cada una de las estrategias elegidas para ADIPER, tal como se detalla:

- La primera estrategia está referida al desarrollo de productos, a través de la diversificación de la cartera de productos ofrecidos por ADIPER, para de esta manera incrementar la oferta de profesionales de la salud capacitados con calidad, está acotada por las políticas 1, 2, 3, 5, 7, 9 y 10.
- La segunda estrategia también está referida al desarrollo de productos, a través del Incremento del uso de las TIC's, para de esta manera lograr masificar los productos actualmente ofertados por ADIPER, está acotada por las políticas 2, 4, 5 y 10.
- La tercera estrategia está referida a la penetración en el mercado, para potenciar y consolidar la marca ADIPER y de esta manera lograr que sea reconocida como una organización líder en educación e investigación en DM, prediabetes y obesidad a nivel nacional, está acotada por todas las políticas planteadas para ADIPER; ya que constituye la estrategia más retadora a conseguir.
- La cuarta estrategia también está referida a la penetración en el mercado diseñada para fortalecer el rol científico de ADIPER a nivel nacional, está acotada por las políticas 2, 3, 5, 6, 7, 9 y 10; ya que, persigue afianzar su rol científico dentro de la comunidad científica del rubro.

- La quinta estrategia que a diferencia de las anteriores es una estrategia específica interna, diseñada para fortalecer los procesos administrativos de ADIPER, está acotada por las políticas 1, 2, 3, 5 y 8.

Tabla 15

Matriz de Políticas vs Estrategias Retenidas

	1.- Diversificar la cartera de productos ofrecidos por ADIPER para incrementar la oferta de profesionales de la salud capacitados con calidad.	2.- Incrementar el uso de las Tecnología de la Información y Comunicación, para masificar los productos ofertados por ADIPER.	3.- Potenciar y consolidar la marca ADIPER para ser reconocida como líder en educación e investigación en DM, prediabetes y obesidad a nivel nacional	4.- Fortalecer el rol científico de ADIPER a nivel nacional e internacional	5.- Fortalecer los procesos administrativos de ADIPER
Política 1. Promover la gestión de la calidad en los procesos de ADIPER.	X		X		X
Política 2. Asegurar la salud económica y financiera de ADIPER y optimizar las fuentes de financiamiento.	X	X	X	X	X
Política 3. Promover la comunicación, colaboración y trabajo en equipo entre los trabajadores de ADIPER.	X		X	X	X

Política 4. Promover el respeto por el medioambiente mediante el uso responsable y adecuado de las TIC's.		X	X		
Política 5. Fortalecer las capacidades del personal de ADIPER para las prepararlos para asumir los nuevos retos de la organización.	X	X	X	X	X
Política 6. Promover las soluciones a largo plazo y evitar las soluciones cortoplacistas.			X	X	
Política 7. Fomentar una organización abierta al mundo, a través de alianzas estratégicas con organizaciones públicas y privadas, que permitan obtener beneficios mutuos.	X		X	X	
Política 8. Promover la mejora continua de procesos como piedra angular del desarrollo de ADIPER.			X		X
Política 9. Impulsar el desarrollo de investigación en DM, prediabetes y obesidad como actividad cardinal de ADIPER.	X		X	X	
Política 10. Mantener los más altos estándares de excelencia académica en todos los productos ofrecidos por ADIPER.	X	X	X	X	
Resumen de políticas por cada estrategia	1, 2, 3, 5, 7, 9 y 10	2, 4, 5 y 10	Del 1 al 10	2, 3, 5, 6, 7, 9 y 10	1, 2, 3, 5 y 8

7.4. Estructura de la Organización

La estructura organizacional es fundamental para la gestión y consecutivamente para alcanzar los objetivos y la visión. No se puede avanzar con una estructura desfasada. ADIPER cuenta con un estatuto que determina un organigrama orientado hacia el cumplimiento de las funciones, siendo que debe plantearse una nueva reestructuración de la gestión, y por ende de la organización, orientada hacia las operaciones, priorizando la implementación de unidades de negocios delimitadas por la plaza o público objetivo, recomendándose la implementación de tres unidades de negocio: i) unidad de negocios de los profesionales, orientada a los procesos de los productos para los profesionales de la salud, ii) unidad de negocios de los pacientes, orientada a los procesos de los productos para las personas con DM, prediabetes y obesidad, sus familiares y público en general y iii) unidad de negocio de investigación, orientada a los procesos de los productos de investigación en DM, prediabetes y obesidad. Así mismo se plantea la implementación de un consejo consultivo, que estará a cargo de las siguientes áreas: secretaría general, asesoría legal, oficina de la tecnología e información, gestión de la calidad, operaciones y el área de administración y finanzas, para potenciar, entre otras funciones: el marketing, las ventas y el estudio de mercado, las que son fundamentales para la implementación de las estrategias propuestas. La estructura organizacional propuesta para ADIPER se muestra en la figura 16.

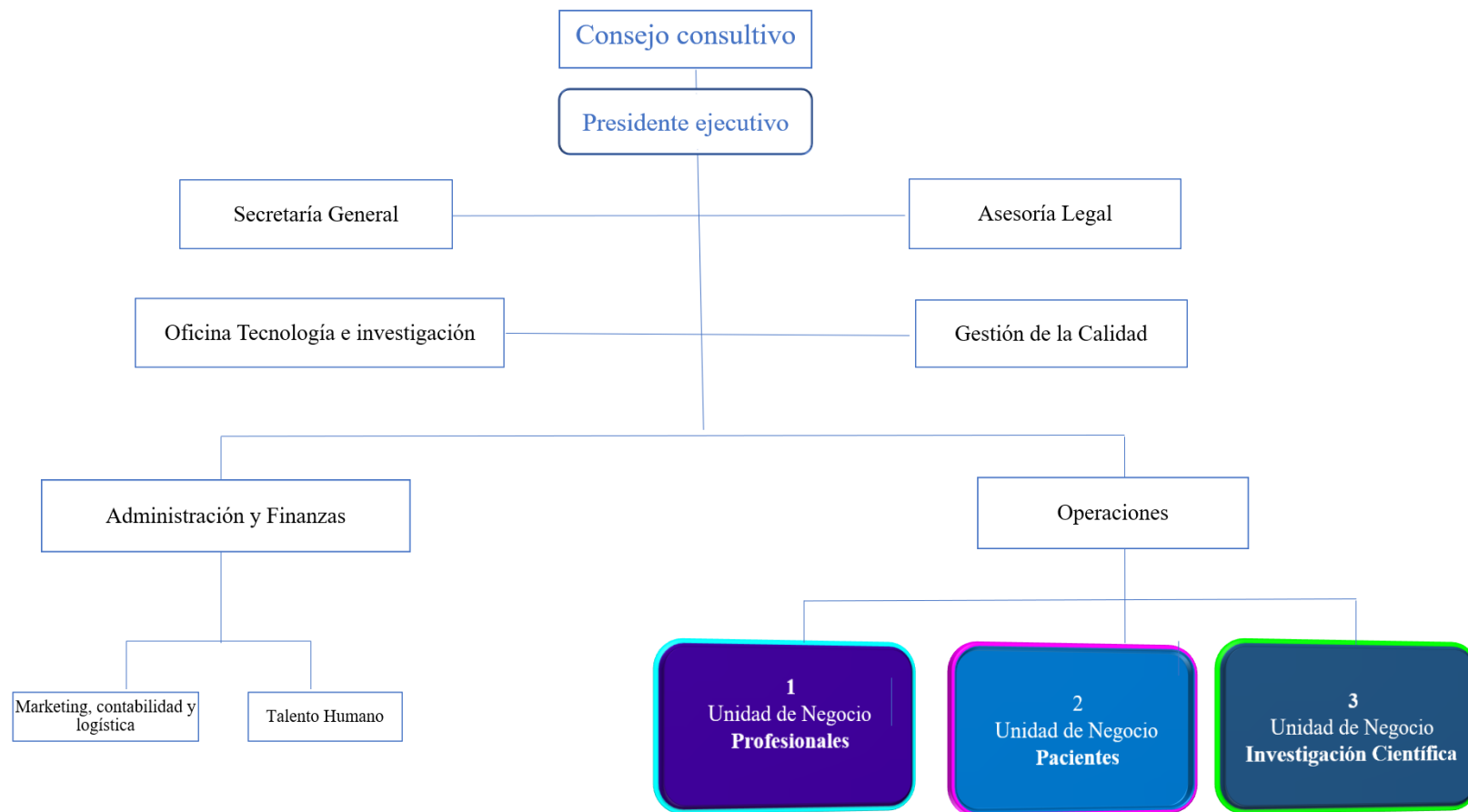


Figura 16 Estructura organizacional propuesta para ADIPER.
 Nota Fuente elaboración propia

7.5. Resumen del Capítulo

Los objetivos a corto plazo relacionados al OLP 1 en el cual, al año 2026 ADIPER se propone a ser reconocida como la institución líder de referencia nacional en educación e investigación en DM, prediabetes y obesidad, son los que mayores recursos requieren y los que involucran más estrategias y políticas por ser lo más cercano a la visión. Los objetivos a corto plazo relacionados al OLP 2 en el cual, al año 2026 ADIPER se propone alcanzar un crecimiento en la rentabilidad del 10% por año, son las más importantes, ya que su ejecución involucra el sustento financiero para el cumplimiento de las demás estrategias y políticas. Los objetivos a corto plazo relacionados al OLP 3 en el cual, al año 2026 ADIPER se propone lograr la satisfacción de sus clientes en un 98 %, son también los que mayores recursos requieren; sin embargo, involucra un gran componente I&D y de políticas de gestión de la calidad. Los objetivos a corto plazo relacionados al OLP 4 en el cual, al año 2026 ADIPER se propone lograr que el 100% de sus procesos cuenten con al menos una certificación internacional, son los que requieren mayores recursos estructurales; además, son la base para lograr alcanzar el OLP 1 y la visión, por lo que involucran estrategias y políticas más agresivas e innovadoras. Los objetivos a corto plazo relacionados al OLP 5 en el cual, al año 2026 ADIPER se propone lograr el engagement de sus trabajadores en el p75 según la Escala de Utrech, son los que involucran al recurso humano, por lo que se constituyen como los más importantes; ya que su no cumplimiento, dificultaría el desarrollo de las OLP antes mencionadas. En ese sentido, sus estrategias y políticas tienen un corte humano y de responsabilidad social.

Es de particular interés, el resaltar el rol protagónico que debe adoptar el líder o presidente ejecutivo de ADIPER; sobre todo para: (a) promover la comunicación y la cultura organizacional (b) fomentar la participación, trabajo en equipo y un buen clima laboral (c) fomentar el uso de las TICs y la I&D entre sus trabajadores, otorgando incentivos, y (d) representar activamente a ADIPER en las negociaciones con socios estratégicos, promoviendo alianzas estratégicas convenientes.

Finalmente, para implementar las estrategias se torna primordial monitorear y reducir la resistencia al cambio, en este proceso ayuda involucrar al recurso humano en la mencionada implementación; sin embargo, para esto se requiere de un liderazgo comprometido de la alta dirección de ADIPER así como de una estructura organizacional orientada hacia las unidades de negocios o hacia los procesos.

Capítulo VIII.- Evaluación estratégica

D'Alessio (2008) considera que la formulación o planificación, la implementación, y la evaluación y control son las tres fases del modelo de gerencia estratégica; el cual, debido a la intensidad y frecuencia de los cambios en el entorno, la competencia, y la demanda, generan la necesidad de un planeamiento estratégico dinámico; ya que, es un proceso que se manifiesta permanentemente. Dentro del plan estratégico, el Tablero de Control Integrado se utiliza para la evaluación y monitoreo de las estrategias y objetivos a corto plazo, y es una herramienta que permitirá a ADIPER tener una visión clara de su situación actual y contribuirá a controlar el cumplimiento de los objetivos a corto plazo.

8.1. Las perspectivas de control

D'Alessio (2008) considera que para una implementación exitosa de las estrategias se necesita contar con un tablero de control, que permita a la organización tener una visión integral de la situación actual; además, contribuye a realizar la evaluación de la estrategia por medio de la medición, comparación, y corrección de ser necesario.

Para la evaluación estratégica de ADIPER, se utilizará perspectivas de control, como: el aprendizaje interno, la perspectiva interna o de procesos, la perspectiva enfocada en el cliente, y la perspectiva financiera. En la tabla 17 se muestran los OCP alineados con cada perspectiva.

8.1.1. Aprendizaje interno

La perspectiva de aprendizaje interno se centra en la mejora y crecimiento de la organización y su productividad. De acuerdo con Kaplan y Norton (2009),

esta perspectiva analiza el recurso humano, algunos de los principales indicadores son: (a) la satisfacción de la fuerza laboral, (b) la retención de la fuerza laboral, (c) productividad de la fuerza laboral, (d) capacidades de los sistemas de información, y (e) capacidad de los sistemas facilitadores. La perspectiva de aprendizaje para ADIPER cuenta con seis objetivos a corto plazo, relacionados con capacitación del recurso humano e impulso a la investigación científica, estos OCP alineados son OCP 1.5, OCP 5.1, OCP 5.2, OCP 5.3 y OCP 5.4.

8.1.2. Procesos

Según D Alessio (2008), la perspectiva de procesos evalúa: a) régimen de innovaciones, b) el servicio posventa, c) eficiencia operacional, d) medidas de calidad, de producción, y mermas y e) tiempo de los ciclos. Los OCP alineados son OCP 1.2, OCP 1.3, OCP 1.4, OCP 4.1, OCP 4.2, OCP 4.3 y OCP 4.4.

8.1.3. Clientes

Según D Alessio (2008), la perspectiva del cliente evalúa: a) rentabilidad por cliente y consumidores b) retención de los clientes y consumidores y c) captación de nuevos clientes y consumidores. Los OCP alineados son OCP 1.1, OCP 3.1, OCP 3.2, OCP 3.3 y OCP 3.4

8.1.4. Finanzas

De acuerdo con Kaplan y Norton (2009), la perspectiva financiera analiza el rendimiento sobre inversiones y el valor añadido a la organización. En el caso de ADIPER en la perspectiva de control financiera, se define varios indicadores, entre ellos el crecimiento económico o patrimonial, como organización sin fines de lucro necesita contar con indicadores financieros positivos que le permitan operativizar

sus procesos, implementar nuevas estrategias y asegurar la sostenibilidad en el tiempo. Los OCP alineados son OCP 2.1, OCP 2.2 y OCP 2.3.

Tabla 16

Perspectivas y Objetivos de Corto Plazo Alineados

Perspectiva	Objetivo Corto Plazo	
Aprendizaje	OCP 1.5	Al 2026 ADIPER presentará al menos un trabajo de investigación al año en una feria científica internacional.
	OCP 5.1	Al 2022, incorporar al 100% de sus trabajadores en planilla, con una remuneración de acuerdo con el mercado.
	OCP 5.2	Al 2023, establecer una política de retribución no económica a sus trabajadores, según su desempeño.
	OCP 5.3	Al 2023, gestionar la capacitación anual del 100% de sus trabajadores, en temas relacionados a sus funciones.
	OCP 5.4	Al 2023, gestionar la dotación del 100% de los equipos informáticos y del soporte tecnológico.
Procesos	OCP 1.2	Al año 2022, ADIPER brindará entrenamiento virtual sobre DM, prediabetes y obesidad, a todos los centros maternos infantiles del Perú, en un 20% por año.
	OCP 1.3	Al 2023 ADIPER contará con expertos en DM, prediabetes y obesidad, como ponentes de los servicios brindados.
	OCP 1.4	Al 2025 ADIPER contará con una metodología de educación basada en competencias, en temas de DM, prediabetes y obesidad.
	OCP 4.1	Al año 2022, ADIPER implementará la metodología BPM en todos sus procesos de negocios.
	OCP 4.2	Al año 2023, ADIPER implementará la metodología de gestión de riesgos en sus unidades de negocios.
	OCP 4.3	Al año 2024, ADIPER contará con un software administrativo gerencial que involucre todos sus procesos.
	OCP 4.4	Al año 2025 ADIPER logrará la certificación ISO para organizaciones que brindan servicios educativos.
Clientes	OCP 1.1	Al año 2022, ADIPER contará con una plataforma digital amigable, integradora y compatible, para brindar los servicios educativos y de investigación en DM, prediabetes y obesidad.
	OCP 3.1	Al año 2022, Incrementar la fidelización de los clientes de ADIPER, en un 20% anual.
	OCP 3.2	Al año 2022, implementar en el 100% de sus procesos, políticas de buen trato y comunicación, con el cliente externo.
	OCP 3.3	Al año 2023 ADIPER ofrecerá su cartera de productos educativos con la mejor calidad y precios del mercado.
	OCP 3.4	Al año 2022 ADIPER contará con la malla curricular más completa adaptada a las necesidades de los clientes en temas de DM, prediabetes y obesidad.
Finanzas	OCP 2.1	Al 2023 optimizar los costos en un 15% por año.
	OCP 2.2	Al 2023 incrementar las ventas en 15% por año
	OCP 2.3	Al 2023 incrementar el rendimiento de los indicadores financieros en 7% anual.

8.2. Mapa estratégico para la organización

El Mapa Estratégico es la representación visual de la estrategia de una organización, en él se grafica visual y coherentemente la relación lógica de las cuatro perspectivas del tablero de control balanceado y se describe el proceso de creación de valor mediante una serie de relaciones de causa y efecto entre los objetivos de estas cuatro perspectivas. Sirve para desplegar la relación lógica de causa-efecto entre los objetivos establecidos y los temas estratégicos, permitiendo comunicar y delegar responsabilidades de manera clara y efectiva; muestra la creación de la cadena de valor y la interacción entre las perspectivas del control para alcanzar la visión institucional, las cuales están alineadas a los objetivos de largo plazo, pasando por los objetivos de corto plazo mediante estrategias.

El Mapa Estratégico para ADIPER inicia en la perspectiva de aprendizaje donde tenemos que el recurso humano es experto en DM, prediabetes y obesidad, está capacitado, motivado y a la vanguardia de las TICs; este equipo brinda sus servicios mediante procesos educativos y de investigación científica certificados en los más altos estándares de calidad y con énfasis en sus unidades de negocio, esta interacción repercute favorablemente en el aspecto financiero al generar disminución de los costos, aumento de las ventas, y por lo tanto aumento de la rentabilidad, lo que a su vez le permite a la organización ser sostenible, satisfacer a sus clientes e impactar socialmente hacia el largo plazo. El Mapa estratégico sirve además como herramienta para comunicar entre los miembros de la organización las estrategias de ADIPER de forma clara y efectiva. Ver figura 17.

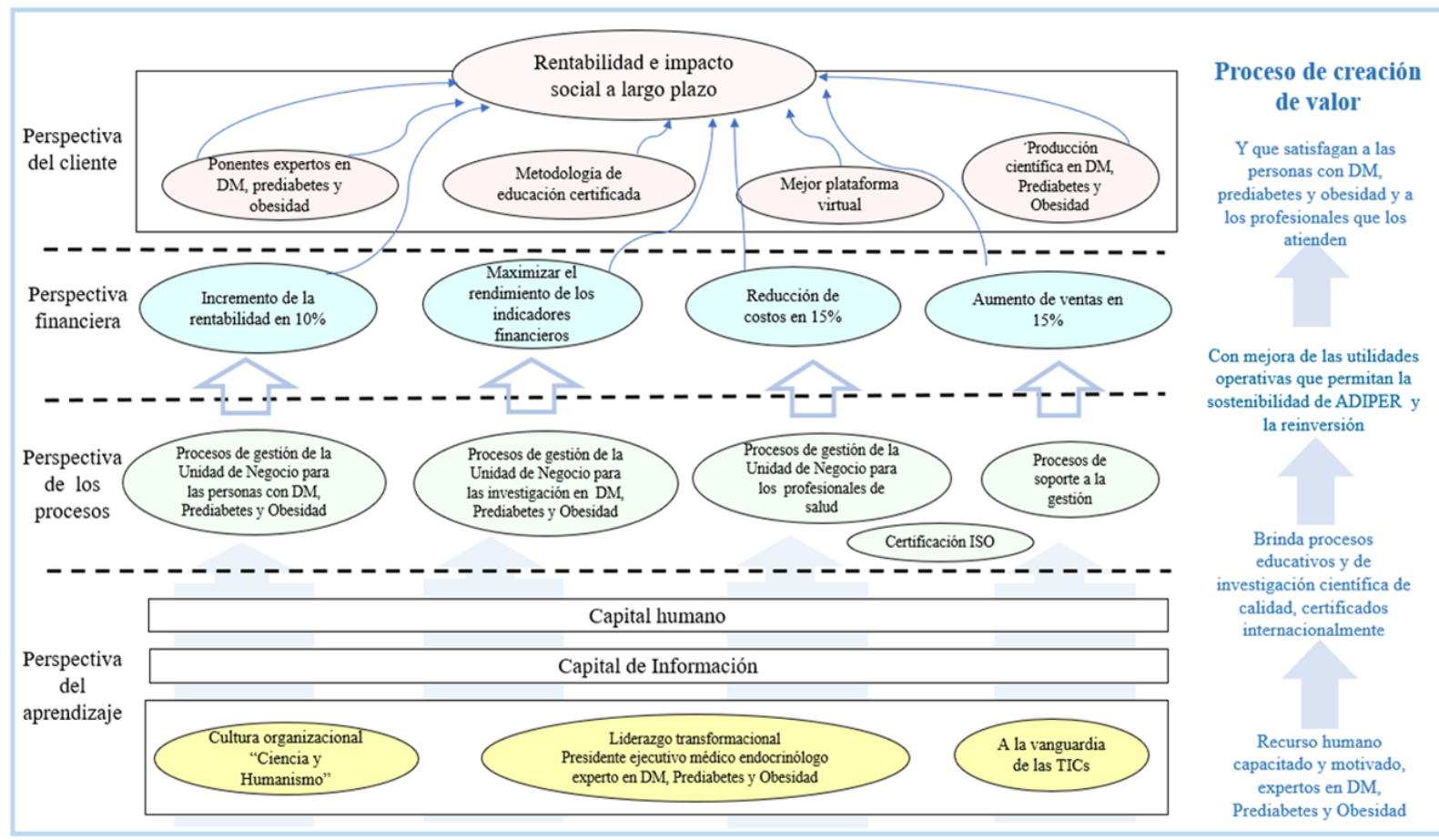


Figura 17 Mapa estratégico para ADIPER
 Nota . Elaboración propia. Adaptado de D'Alessio, F. (2008).

8.3. El Tablero de Control Balanceado BSC

Kaplan y Norton (2001) plantearon el *Tablero de Control Balanceado* (BSC) y las iniciativas estratégicas, es decir, el cierre del vacío entre lo que la organización desea hacer y lo que hace, a través del uso del tablero de control balanceado y las iniciativas estratégicas planteadas. Esto es lo que da alineamiento estratégico, que lleva a lograr cuatro resultados estratégicos (D'Alessio, 2008); para el caso de ADIPER estos cuatro resultados estratégicos son: i) miembros satisfechos: al incrementar el patrimonio de ADIPER, lo que permitirá la sostenibilidad de la organización; ii) clientes contentos: al satisfacer sus necesidades; iii) procesos productivos: al producir y vender productos de calidad a un costo adecuado y iv) empleados motivados y preparados: que muevan la organización a alcanzar su visión. En la tabla 18 se muestran las perspectivas, los OCP alineados, las acciones para cada OCP, los indicadores para medirlos, los responsables de su ejecución, los costos en soles, y el tiempo de inicio y el tiempo de término al cual deben ser logrados.

Tabla 18

Tablero de Control Balanceado

		Acciones	Indicadores	Responsable	Costos	Fecha de inicio	Fecha de término
Aprendizaje	OCP 1.5	Al 2026 ADIPER presentará al menos un trabajo de investigación al año en una feria científica internacional.	-Conformación del comité de investigación. -Brindar el curso de metodología de la investigación una vez al año. -Realizar la publicidad para la convocatoria al evento. -Establecer alianzas estratégicas con universidades de prestigio, y/o unidades de investigación de otras organizaciones para la ejecución del trabajo de investigación.	Unidad de negocio de investigación Marketing	S/. 10,000	2021	2026
		Al 2022, incorporar al 100% de sus trabajadores en planilla, con una remuneración de acuerdo con el mercado.	-Elaborar los contratos de los trabajadores -Contratar un asesor legal en materia laboral. -Incorporar la remuneración de los trabajadores en el presupuesto anual.	Administración y finanzas	S/. 30,000	2021	2022
	OCP 5.1		-Número de contratos por trabajador/ total de trabajadores x 100 -Número de contrato de asesor legal/año -Presupuesto para remuneraciones /presupuesto total anual x 100anual				
	OCP 5.2	Al 2023, establecer una política de retribución económica a sus trabajadores, según su desempeño.	-Establecer indicadores de desempeño -Realizar la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño -Realizar la evaluación 360° a todos los trabajadores.	Administración y finanzas	S/. 3,000	2021	2023
			-Número de indicadores de desempeño de evaluaciones/trabajador/año -Número de trabajadores con evaluación 360°/ Número total de trabajadores x 100				

OCP 5.3	Al 2023, gestionar la capacitación anual del 100% de sus trabajadores, en temas relacionados a sus funciones.	-Elaborar un cronograma anual de capacitación a los trabajadores -Realizar evaluación post capacitación	-Número de capacitaciones por trabajador x año -Número de evaluaciones post capacitación por trabajador x año	Administración	S/. 3,000	2021	2023
	Al 2023, gestionar la dotación del 100% de los equipos informáticos y del soporte tecnológico.	-Incorporar al presupuesto anual el costo de los equipos informáticos. -Generar la compra de los equipos informáticos.	-Presupuesto para costo de equipos de cómputo/ total de presupuesto x 100 -Número de equipos de cómputo /Número total de trabajadores	Finanzas	S/. 12,000	2021	2023
	Al año 2022, ADIPER brindará entrenamiento virtual sobre DM, prediabetes y obesidad, a todos los centros maternos infantiles del Perú, en un 20% por año.	-Realizar convenios de cooperación interinstitucional con las DIRESAS -Realizar campañas de marketing para la convocatoria a los cursos en modalidad virtual. -Adquirir equipos tecnológicos de última generación	-Número de convenios interinstitucionales con las DIRESAS por año -Personal de salud capacitado / Total de personal de salud x 100	Asesoría legal Marketing	S/. 12,000	2021	2023
	OCP 1.2	-Establecer tarifas corporativas					
	OCP 1.3	Al 2023 ADIPER contará con expertos en DM, prediabetes y obesidad, como ponentes de los servicios brindados.	-Selección y convocatoria de profesionales expertos a cargo del personal de la unidad de investigación científica	Unidad de negocio de investigación	S/. 20,000	2021	2023

OCP 1.4	Al 2025 ADIPER contará con una metodología de educación basada en competencias, en temas de DM, prediabetes y obesidad.	-Formación de la unidad de investigación científica -Establecer la metodología de educación basada en competencias -Establecer alianzas estratégicas con universidades de prestigio, -Establecer un sistema de gestión de calidad	-Número de cursos en base a metodología de educación basada en competencias / Número total de cursos x 100	Unidad de negocio de profesionales	S/. 5,000	2021	2025
	Al año 2022, ADIPER implementará la metodología BPM en todos sus procesos de negocios.	-Capacitación de todo el personal en BPM -Contratar proveedor de prestaciones para BPM	-Porcentaje de mejora en rendimiento y productividad de todos los procesos de ADIPER	Administración y finanzas	S/. 25,000	2021	2022
OCP 4.1	Al año 2023, ADIPER implementará la metodología de gestión de riesgos en sus unidades de negocios.	-Diseñar y establecer prácticas de gestión de riesgos -Capacitar a todo el personal en prácticas de gestión de riesgos	-Número de reclamos recibidos de los usuarios por Unidad de Negocio / Número total de reclamos recibidos de los usuarios -Número de fallas de los procesos internos	Administración y finanzas	S/.10,000	2021	2023
OCP 4.2	Al año 2024, ADIPER contará con un software administrativo gerencial que involucre todos sus procesos.	-Adquisición de software -Capacitación de personal administrativo gerencial en manejo de software	Número de procesos automatizados por medio de software / Número total de procesos.	Administración y finanzas	S/.20,000	2021	2024
OCP 4.3	Al año 2025 ADIPER logrará la certificación ISO para organizaciones que brindan servicios educativos.	-Establecer un sistema de gestión de calidad -Establecer una política de calidad conocida por sus miembros -Cumplir con los requisitos de la norma ISO. -Contratación de una consultora externa acreditada para, implementación de las normas de calidad de gestión establecidas por ISO.	-Porcentaje de cumplimiento de requisitos de la norma ISO. -Número de requisitos de la ISO cumplidos en un año/ Número total de requisitos de la ISO x 100	Administración y finanzas	S/. 30,000	2021	2025
OCP 4.4							

Clientes	OCP 1.1	Al año 2022, ADIPER contará con una plataforma digital amigable, integradora y compatible, para brindar los servicios educativos y de investigación en DM, prediabetes y obesidad.	-Adquisición de la mejor plataforma digital	-Número de clientes fidelizados/ Número de clientes por año -Número de nuevos clientes por año	Logística	S/. 12,000	2021	2022
		Al año 2022, Incrementar la fidelización de los clientes de ADIPER, en un 20% anual.	-Establecer indicadores de calidad en los procesos. -Realizar encuesta de satisfacción de usuario -Realizar campañas de marketing	-Porcentaje de clientes continuadores por año -Número de clientes continuadores en un año/ número total de clientes en un año x 100 -Porcentaje de satisfacción del usuario -Número de usuarios satisfechos/ número de usuarios encuestados x 100	Operaciones	S/. 6,000	2021	2022
	OCP 3.1							
		Al año 2022, implementar en el 100% de sus procesos, políticas de buen trato y comunicación, con el cliente externo.	-Establecer políticas de buen trato -Socializar las políticas de buen trato y comunicación con los trabajadores -Capacitar a los trabajadores de ADIPER en habilidades blandas. -Realizar encuestas de satisfacción de usuario	-Porcentaje de procesos con implementación de políticas de buen trato -Número de procesos con implementación de políticas de buen trato/ total de procesos x 100 -Porcentaje de satisfacción del usuario -Número de usuarios satisfechos/ número de usuarios encuestados x 100	Operaciones	S/. 6,000	2021	2022
	OCP 3.2							

OCP 3.3	Al año 2023 ADIPER ofrecerá su cartera de productos educativos con la mejor calidad y precios del mercado.	-Mejora continua de los productos educativos -Establecer procesos de autoevaluación interna anual, en productos educativos y calidad de investigación -Contratar empresa consultoría en acreditación de calidad de servicios educativos	-Número de productos acreditados / Número total de productos educativos ofertados	Unidad de negocios de los profesionales	S/. 20,000	2021	2023
	Al año 2022 ADIPER contará con la malla curricular más completa adaptada a las necesidades de los clientes en temas de DM, prediabetes y obesidad.	-Contratar una consultoría de acreditación de calidad de servicios educativos -Realizar encuesta de satisfacción de usuario	-Número de cursos acreditados / Número total de cursos ofertados	Administración y finanzas	S/. 20,000	2021	2022
OCP 3.4							
OCP 2.1	Al 2023 optimizar los costos en un 15% por año.	-Realizar el costeo de todos los productos -Reducir los costos de producción en un 20%	-Número de productos costeados/ total de productos -Porcentaje de reducción de costo de producción.	Operaciones	S/. 3,000	2021	2023
OCP 2.2	Al 2023 incrementar las ventas en 15% por año	-Realizar campañas de marketing para penetrar en el mercado -Incrementar en un 200% los convenios de contribución financiera y de cooperación interinstitucional con organizaciones nacionales e internacionales. -Incrementar la oferta de productos virtuales en un 200%.	-Número de campañas de marketing / año -Número de convenios de contribución financiera / año -Número de cooperación interinstitucional/ año -Número de productos virtuales /año	Marketing	S/. 6,000	2021	2023

OCP 2.3	Al 2023 incrementar el rendimiento de los indicadores financieros en 7% anual.	-Incrementar el ROA en un 7% anual -Incrementar el ROE en un 7% anual -Incrementar el ROIC en un 7% anual	-ROA -ROE -ROIC	Administración y finanzas	S/.6,000	2021	2023
---------	---	---	-----------------------	------------------------------	----------	------	------

8.4. Resumen del capítulo

Se conoce como Tablero de Control Balanceado al instrumento que permite el monitoreo de la realización de los OCP. Este monitoreo resulta importante porque implica el control del cumplimiento de los OCP. En ese sentido, se han agrupado indicadores para cada OCP, que servirán como verificadores del cumplimiento oportuno y eficaz de las estrategias propuestas; además permitirán desviar cualquier obstáculo, que impida alcanzar los OLP y dificulte alcanzar la visión planteada para ADIPER.

Es importante asegurar un control oportuno, por lo que se requiere que las mediciones y evaluaciones se realicen en forma constante. Esto se debe a que el entorno es cambiante, y puede originar cambios en el plan estratégico de ADIPER.

La evaluación estratégica comenzará con el monitoreo de la perspectiva de aprendizaje interno, donde se supervisará el cumplimiento de los objetivos relacionados a mejorar la productividad y las condiciones que faciliten el crecimiento sostenible de ADIPER. En ese sentido, en esta perspectiva identifica las estrategias que se controlarán para atender adecuada y oportunamente a los clientes y usuarios de ADIPER.

Para la perspectiva de procesos, son importantes los sistemas de información que servirá como *framework*; además, la organización debe garantizar las condiciones necesarias para hacer funcionar la capacidad instalada necesaria para atender la demanda, que estará en crecimiento constante como resultado de las estrategias invasivas - intensivas.

En lo relacionado a la perspectiva clientes, se medirá la participación en el mercado, y el servicio post venta, relacionado al seguimiento post actividades educativas buscando la satisfacción completa del cliente.

Por último, en la perspectiva financiera, se busca la optimización de los recursos y la reducción de los costos, aplicando para este fin indicadores financieros y un control logístico sofisticado para buscar la disminución de las mermas y gastos innecesarios.

Capítulo IX: Competitividad del sector

En este capítulo se revisarán las condiciones existentes para que ADIPER alcance una mayor competitividad y las ventajas competitivas logradas hasta el momento, para luego plantear de manera estratégica el posible desarrollo de clústeres a nivel local, tomando en consideración los requerimientos, así como las prioridades que posea el negocio.

9.1. Análisis Competitivo de la Organización

Primeramente, es necesario tener en cuenta el panorama competitivo que muestra el país con relación a temas sanitarios, para determinar si existen avances o retrocesos al respecto. El Perú alcanzó un puntaje de 94.6 en el quinto pilar, el cual concierne a salud, en el *Global Competitiveness Report*, detectándose una mejora con relación al resultado obtenido en un estudio anterior. Además, la cifra en cuestión coloca a la nación en el puesto 18 a nivel mundial con relación a la expectativa de vida, ya que fue estimada una cifra al respecto de 70.3 años en promedio (World Economic Forum [WEF], 2019). Sin embargo, los resultados alcanzados por la investigación aludida muestran una diferencia todavía amplia con lugares como Singapur, Japón, entre otros, donde la esperanza de vida supera los 72.5 años, aunque debe destacarse que es afrontada una mejor condición que la mayoría de zonas de América Latina y el Caribe (ALC) o que la mitad de los miembros de la Alianza del Pacífico (APEC), quedando pendiente trabajar políticas públicas para combatir enfermedades con alta prevalencia en grupos poblacionales específicos como la anemia en niños desde los seis meses hasta los tres años (Sociedad de Comercio Exterior del Perú [ComexPerú], 2019).

De otro lado, debe considerarse que la salud es un elemento que contribuye a la competitividad, lo cual implica que debe abordársele con la debida importancia para que repercuta de manera ventajosa en el país. Knaul et al. (2007) expresaron que el asunto en cuestión representaba un aspecto determinante para incrementar las capacidades tanto de los individuos como de las naciones, lo cual era conducente al logro de un mayor desarrollo humano, social y económico. Además, precisaron que la salud estaba cada vez más vinculada con el progreso económico, porque durante los últimos 20 años se detectaron relaciones de tipo significativas entre ambos temas que eran reflejadas mediante el logro de un mayor nivel de competitividad, aunque la literatura todavía no alcanzaba por el momento toda la profundización requerida al respecto.

Ahora bien, se puede agregar que para ADIPER el nivel de competitividad representa un asunto importante si desea aumentar las ventas de cursos dirigidos a profesionales tanto de forma presencial como virtual, incrementar las investigaciones científicas sobre DM, mejorar la calidad de los estudios realizados a nivel local para lograr publicaciones en revistas reconocidas, entre otros, lo cual tiene impacto directo en su contribución al ámbito social, en materia de salud, y económico del país. No obstante, las condiciones brindadas en el sector todavía no estimulan de manera relevante los intereses de la organización y los temas legales para conseguir cambios positivos al respecto progresan de manera lenta.

Finalmente, cabe establecer que para ADIPER resulta decisivo continuar explorando nuevas formas de lograr mayor competitividad, a pesar de que el sector sanitario nacional no atraviesa el mejor de sus momentos debido a las falencias manifestadas por el COVID-19, tornándose imprescindible por ahora que todos los

miembros del CD persistan en el cumplimiento de la visión, los OLP, las estrategias, los OCP y las métricas establecidas.

9.2. Identificación de las Ventajas Competitivas de la Organización

Las ventajas competitivas identificadas en ADIPER para destacar sobre sus competidores son las siguientes:

- La reputada trayectoria y alta especialización de algunos de los miembros del CD, debido a que ha logrado congregarse a profesionales tanto con estudios como con especializaciones en DM o áreas afines, que vienen cooperando en algunos casos por varios periodos en favor de la organización.
- Las relaciones institucionales sostenidas entre la empresa y otros organismos de relevancia internacional en el terreno de la DM, como IDF o WDF, fomentándose la investigación y el tratamiento de la enfermedad en cuestión mediante la transferencia de apoyo económico.
- La diversificada gama de productos ofrecidos para profesionales de salud, como el Congreso Internacional, el Concurso de Investigación, entre otros, y para pacientes, como las sesiones educativas, el concurso cultural, y demás, los cuales han buscado cubrir diversas necesidades de los actores relacionados con la DM.

9.3. Identificación y Análisis de Potenciales Clústeres

En base a los lineamientos propuestos es aconsejable que ADIPER desarrolle los conglomerados siguientes:

- Clúster de servicios educativos. - Necesario para capacitar de manera periódica de modo presencial o virtual acerca de tratamientos disruptivos o terapias emergentes sobre DM entre profesionales y empresarios de la salud.
- Clúster de servicios informativos. - Fundamental para difundir consejería profesional sobre los cuidados de salud que deben tomar los pacientes con la enfermedad referida para lograr mejores condiciones de vida.
- Clúster de investigación. - Importante para llevar a cabo producción científica de calidad que contribuya a difundir hallazgos sobre DM y que pueda ser publicada en revistas científicas.

9.4. Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres

Los principales aspectos estratégicos a desarrollar por ADIPER con relación a los potenciales clústeres están vinculados con los dos asuntos siguientes: (a) la permanente búsqueda de nuevo conocimiento sobre DM, lo que puede impactar en los resultados de los OCP 1.1, 1.2 y 1.5 pertenecientes al OLP 1 propuesto para alcanzar reconocimiento como organización líder en materia tanto de educación como de investigación; y (b) la mejora constante de la calidad de productos ofrecidos en torno a DM, lo cual puede repercutir en los resultados de los OCP 3.1, 3.3 y 3.4 correspondientes al OLP 3 planteado para mejorar el nivel de satisfacción de los clientes.

9.5. Resumen del capítulo

El grado de competitividad alcanzado por ADIPER hasta ahora no es suficiente, en parte debido a la crisis que atraviesa el sector por el problema sanitario en curso, lo cual podría comprometer la posición conseguida por la organización, aunque la misma posee ventajas competitivas como la trayectoria de

los miembros de su CD o las relaciones institucionales que sostiene. Igualmente, los potenciales conglomerados identificados se relacionan con los servicios educativos o la investigación, reflejándose la necesidad de desarrollarlos para alcanzar los lineamientos estipulados por el negocio, lo cual requiere impulsar asuntos como la búsqueda permanente de conocimiento sobre DM y la calidad de productos al respecto para concretar en el futuro la conformación, así como la consolidación de los clústeres aludidos.

Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones

En este último apartado que marca el término del presente trabajo, contempla una mirada crítica y reflexiva por parte de los autores, acerca de los límites y alcances de la investigación realizada.

10.1. Plan Estratégico Integral

El Plan Estratégico Integral contribuye al control del proceso estratégico y a los reajustes necesarios, si estos fueran requeridos (D'Alessio, 2008). En ese sentido, recoge la planificación económico-financiera, estratégica, organizativa, la evaluación y el control con la que ADIPER abordará sus objetivos para alcanzar la visión deseada.

10.2. Conclusiones Finales del Plan Estratégico

1. En el Perú, el PBI asignado al sector salud es de 3.5%, que está por debajo del promedio de inversión en salud que realizan los países miembros de la OCDE (8.8% del PBI); por lo tanto, es insuficiente para cubrir las brechas del sistema sanitario. Con respecto al presupuesto asignado a las ECNT, como la DM, la prediabetes y la obesidad es todavía menor, no alcanzando para cubrir la alta tasa de pacientes con estas enfermedades.
2. El país enfrenta un incremento de las ECNT, que llegan a concentrar más del 60% de las muertes, desde el año 2009; lo que implica, que los servicios de salud deberán ser más eficientes para asumir el manejo de estas enfermedades y sus complicaciones. Esta realidad obliga al Estado a prepararse para poder hacer frente a este tipo de enfermedades; siendo necesario incluir dentro de su planeamiento estratégico, acciones que permitan la prevención de estas enfermedades, y de esa manera evitar el

desmedro del presupuesto. En ese sentido, las organizaciones no gubernamentales como ADIPER, contribuyen al control de estas enfermedades y justifica la necesidad de elaborar un plan estratégico al 2026, motivo de esta tesis.

3. En el Perú, existe una demanda insatisfecha de servicios de salud, generada por factores como: una escasa oferta de profesionales de la salud capacitados; una precaria infraestructura y equipamiento desfasado; así como, un sistema de salud segmentado y fragmentado. En ese sentido, ADIPER tiene como objetivo contribuir a acortar esa brecha; a través de una agenda programática al 2026, donde se contempla actividades de promoción, prevención e investigación en temas relacionados a la DM, prediabetes y obesidad.
4. El Perú, se encuentra atravesando por el “bono demográfico” que presenta un panorama favorable para el desarrollo económico del país; debido a que tendrá más posibilidades de maximizar su potencial productivo y generar mayores recursos para la economía nacional. Este aumento de la PEA trae consigo consecuencias secundarias; entre ellas, el incremento de las ECNT, como la DM, la prediabetes y la obesidad. En ese sentido, ADIPER, se propone ser un ente técnico que aporta capacitaciones constantes a los profesionales de la salud con énfasis en el PNA.
5. Dentro del análisis externo se identificaron oportunidades como el avance de las TICs, la apertura del Perú al libre comercio mundial, a través de los TLC, el avance en la industria farmacéutica; los cuales son factores clave para el logro de la visión de ADIPER. Así mismo, estas se muestran como

alternativas de solución para enfrentar la recesión económica producida por la Pandemia por el COVID-19.

6. Del análisis interno de ADIPER se concluye que tiene ocho fortalezas que deben ser aprovechadas; siendo la más importante el prestigio internacional, obtenido por su participación como miembro asociado de la IDF, lo que le permite obtener financiamiento extranjero. Así mismo, se identifican cuatro debilidades, las cuales deben ser neutralizadas; siendo la más urgente, en el contexto de la pandemia por la COVID-19, hacer uso parcial de las TIC; lo cual dificulta desarrollar un marketing digital para el desarrollo de los productos y consolidación de la marca de ADIPER. ADIPER debe tomar como referencia a las principales organizaciones abocadas a la DM como son la ADA, la ALAD, organizaciones no gubernamentales de reconocimiento internacional en EEUU y Latinoamérica y que han demostrado un crecimiento sostenible. De la misma forma, ADIPER debe afianzar su alianza con la IDF, lo que le confiere reconocimiento internacional y le permite concursar a fondos económicos por parte de WDF, lo que le permitirá ampliar el financiamiento de sus operaciones.
7. Después de analizar las matrices del proceso estratégico; entre ellas la MPEYEA, ADIPER se ubica en el II cuadrante, que corresponde a una postura agresiva con un perfil competitivo; esto se debe a que, está bien posicionada en el mercado peruano y está compitiendo con otras organizaciones como la Liga Peruana de Lucha contra la Diabetes. En ese sentido, las estrategias sugeridas para este escenario son las intensivas como la penetración en nuevos mercados, la elaboración de nuevos productos y

estrategias de diversificación concéntrica; sin embargo, se requiere de un liderazgo comprometido de la alta dirección de ADIPER, lo cual será vital para alcanzar la visión deseada.

10.3 Recomendaciones Finales del Plan Estratégico

1. El sector salud deberá generar campañas que impulsen y motiven el desarrollo de los profesionales de la salud en el país. El Estado debe apoyar al sector salud, impulsando estrategias que permitan fortalecer las capacidades del recurso humano en salud con énfasis en el interior del país. En ese sentido, ADIPER se propone capacitar al recurso humano en salud con DM, prediabetes y obesidad; así como a los pacientes con este diagnóstico, con el fin de empoderarlos ante su enfermedad.
2. Ante el aumento de la incidencia y prevalencia de las ECNT, es de necesidad nacional reforzar el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) de Salud, dándole mayor importancia a las ECNT, entre ellas la DM, prediabetes y obesidad; sin embargo, el plan debe ir de la mano con el aumento del presupuesto asignado para salud, a un mínimo de 5% del PBI. El Estado debe concentrar todos los esfuerzos para poder solucionar la fragmentación y segmentación del Sistema Sanitario, siendo esta la base de las ineficiencias e inequidades que no permiten su evolución.
3. El Gobierno de turno debe poner en la agenda, el solucionar la fragmentación y segmentación del sistema de salud; siendo esta la base, donde se asientan las ineficiencias e inequidades del Estado. En ese sentido, ADIPER busca disminuir las brechas generadas por la deficiencia en el uso

de los recursos, fortaleciendo el componente de capacitación del personal de salud con énfasis en el PNA.

4. El Estado debe impulsar políticas públicas que promuevan la prevención y la promoción de la salud, como medida principal para evitar las ECNT. En ese sentido, ADIPER contribuye al logro de este objetivo, realizando campañas preventivo promocionales, que permiten educar a la población, cambiando el pensamiento “reactivo” por un pensamiento “proactivo” y preventivo en salud.
5. A consecuencia de la Pandemia por la COVID-19, se han descubierto las deficiencias del sistema sanitario peruano; lo cual ha servido para que las autoridades políticas inicien la reforma sanitaria que contempla principalmente el aumento paulatino del PBI salud hasta llegar a un 8%. De esta manera, se podrá primeramente mejorar las remuneraciones, seguido de la reconstrucción de la infraestructura y la renovación del equipamiento médico. Siguiendo ese camino, ADIPER se propone a ser un aliado estratégico en esta transición, por lo que impulsa la capacitación e investigación, como manera de poder tecnificar y dotar de mano de obra calificada para ahorrar costo al erario nacional.
6. El Estado debe buscar la efectividad en el uso de los recursos y la competitividad en sus entidades, como estrategia para buscar los fondos necesarios para mejorar el PBI salud; para ello, debe impulsar el cumplimiento de su Plan Nacional de Competitividad y Productividad al 2030. En ese sentido, en el contexto de la pandemia por la COVID-19,

ADIPER busca lograr mayor competitividad y productividad en sus actividades y procesos.

7. Para que ADIPER pueda alcanzar la visión deseada debe maximizar sus fortalezas, minimizar sus debilidades, neutralizar sus amenazas y aprovechar sus oportunidades. Para lograr lo señalado, debe reformular su estructura actual, que está desfasada, por una estructura orientada por procesos, con enfoque en sus unidades de negocio, poniendo como base las TIC.
8. El Estado en el camino a ser más competitivo, debe hacer benchmarking competitivo de las mejores políticas sanitarias en el manejo de las ECNT; sobre todo, de países referentes de la OCDE, con la finalidad de replicarlas al sistema sanitario peruano y de esta manera disminuir las pérdidas económicas y aumentar el impacto. En ese sentido, ADIPER debe hacer benchmarking competitivo de las organizaciones internacionales que han demostrado un crecimiento sostenible, como la ADA y la ALAD. Así mismo, debe afianzar su alianza con la IDF, que le confiere reconocimiento internacional y le permite concursar a fondos económicos por parte de WDF, lo que le permitirá ampliar el financiamiento de sus operaciones.

10.4 Futuro de la organización

La tendencia global del aumento de las ECNT, entre ellas la DM, prediabetes y obesidad, avizora un futuro con muchas más personas que las padezcan y el consecuente aumento de sus complicaciones y los años de vida saludables perdidos por las mismas, aumento de los costos económicos para el estado y la disminución de la calidad de vida de la población, por lo tanto será

de vital importancia para su manejo implementar acciones destinadas a lograr el empoderamiento de los pacientes, sus familiares y la sociedad a través del conocimiento de dichas patologías, así como la capacitación del equipo multidisciplinario que las maneja y su investigación; necesidades que deberán ser atendidas no solo por el Estado, sino también por la sociedad civil organizada, entre ellas las organizaciones sin fines de lucro abocadas a la DM, prediabetes y obesidad como lo es ADIPER.

Al 2026, ADIPER será la organización no gubernamental sin fines de lucro líder en educación e investigación en DM, prediabetes y obesidad en el Perú y de referencia internacional, brindará productos de calidad, certificados internacionalmente en educación, por profesionales altamente calificados, a la vanguardia de la tecnología; será una organización rentable y sostenible en el tiempo y con impacto social y económico a nivel nacional.

ADIPER desarrollará sus funciones en armonía y concordancia con el MINSA, ente rector en salud, a través de alianzas estratégicas con las DIRESA, así como con las organizaciones regionales y locales y la academia, con ello logrará contribuir con la sociedad a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento e investigación en DM, prediabetes y obesidad y así tendrá impacto económico en nuestro país, bajo la mística de la ciencia y el humanismo.

Referencias

Álvarez, A. M. (2016). Retos de América Latina: Agenda para el Desarrollo Sostenible y

Negociaciones del siglo XXI. *Problemas del desarrollo*, 47(186), 9-30.

Asociación Americana de Diabetes (ADA) (s.f). Información sobre ADA.

Recuperado de <https://www.diabetes.org/>

Arrow, K., Dasgupta, P., Goulder, L., Mumford, K., & Oleson, K. (2012).

Sustainability and the measurement of wealth. *Environment and Development Economics*, 17, 317-353. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S1355770X12000137>

Asociación de Diabetes del Perú (ADIPER) (s.f). Información sobre ADIPER.

Recuperado de <https://adiper.pe/es/node/292>

Asociación Latinoamericana de diabetes (ALAD) (2019). *Guías ALAD sobre el*

diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. Edición 2019. Recuperado de http://revistaalad.com.ar/guias/GuiasALAD_DMTipo2_v3.pdf

Asociación Latinoamericana de Diabetes [ALAD]. (16 de noviembre de 2019).

Estatutos ALAD, 2019. [Página de Facebook]. Recuperado el 21 de julio 2021 de <https://www.facebook.com/alad.congre.3>

Azula, D., & Castañeda, C. (2014). *Planeamiento estratégico del Sector salud.*

(Tesis de maestría). Recuperada de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13729/AZULA_CASTA%c3%91EDA_PLANEAMIENTO_SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2020). *Informe macroeconómico de América Latina y el Caribe de 2020. Políticas para combatir la pandemia.*

Recuperado de <https://flagships.iadb.org/es/MacroReport2020/Políticas-para-combatir-la-pandemia>

Banco Mundial (2016). *Perú. Hacia un sistema integrado de ciudades.* Recuperado de

<http://documentos.bancomundial.org/curated/es/981211468196152402/pdf/101383-REVISED-PUBLIC-SPANISH-ciudadesweb.pdf>

Benjamin, Y., Tingting Y., Hong, X., & Ziyad Al-Aly, (2018). The 2016 global and national burden of diabetes mellitus attributable to PM2.5 air pollution.

Lancet Planet Health 2018, 2, 301–312. Recuperado de

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2542-5196%2818%2930140-2>

Carrillo, R., & Bernabé, A. (2019). Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista peruana de medicina experimental de salud pública*, 36(1), 26-36.

Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a05v36n1.pdf>

Carrillo, M., Sánchez, B., Barrera, L., & Chaparro, L. (2013). Carga del cuidado de la enfermedad crónica no transmisibles. *Aquichan*, 13(2), 247-260.

Recuperado de

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2395/pdf>

- Castillo, N., Malo, M., Villacres, N., & Chauca, J. (2017). Metodología para la estimación de costos directos de la atención integral para enfermedades no transmisibles. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(1), 119-125. Recuperada de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n1/a17v34n1.pdf>
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) (2017). *Plan Bicentenario. El Perú hacia el 2021*. Recuperado de https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/files/Documentos/plan_bicentenario_ceplan.pdf
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) (2017). *Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/2017/07/INVPeru-04-07-2017-para-web.pdf>
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) (2019). *Perú 2030: tendencias globales y regionales*. Recuperado de <https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/CEPLAN-Tendencias-globales-y-regionales.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2016). *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
- Compeán, L., Gallegos, E., Gonzales, J., & Gómez, M. (2010). Self-Care Behaviors and Health Indicators in Adults with Type 2 Diabetes. *Revista*

Latinoamericana Enfermagem, 18(4), 675-680. Recuperada de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GVcp6rcZp7pnsyrKyYsyxcR/?format=pdf&lang=en>

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC]. (s.f.). *Programa Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Tecnologías de la InformAción y Comunicación 2016 - 2021*. Recuperado de <https://portal.concytec.gob.pe/images/noticias/DocumentoTIC.pdf>

Curioso, W. (2015). La telesalud y las nuevas fronteras de la informática biomédica en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2), 217-220. doi:10.17843/rpmesp.2015.322.1610

Curioso, W., & Portillas, E. (2015). Marco Conceptual para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2), 335-42. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n2/a19v32n2.pdf>

Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003.

D'Alessio, F. (2008). *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia*. (1era ed.). Perú: Person.

Decreto Supremo N° 000 -2017 – MINAM. Decreto Supremo que aprueban Estándares de Calidad Ambiental (ECA) para Aire y establecen disposiciones Complementarias. Presidencia de la República (2017)

Decreto Supremo N° 083-2020-PCM. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19 y establece otras disposiciones. Presidencia de la República del Perú (2020).

Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Presidencia de la República del Perú (2020).

Espinosa, A. (2011). Experiencias y resultados en el Proyecto Global de Cienfuegos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37, 619-630. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37s5/spu11511.pdf>

Esquivel, J. (1999). Normas y políticas institucionales para la investigación y experimentación en seres humanos. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 7(1), 59-68. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591999000100008

Federación International Diabetes (FDI) (2019). *Atlas de la Diabetes de la FDI*. Recuperado de <https://www.diabetesatlas.org/es/>

Ferro, M., Molina R., & William, A. (2009). La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venezolana*, 47(2), 481-487. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es&tlng=es.

Fundación Mundial de la Diabetes (WDF) (s.f). Información sobre WDF. Recuperado de <https://www.worlddiabetesfoundation.org/>

Gonorazky, S. (2015). Los principios éticos universales y su aplicación a los ensayos clínicos de medicamentos. *Salud colectiva*, 11, 49-65. Recuperado de

<https://www.facebook.com/ADIPERPERU/about?section=bio&lst=100049560292076%3A100003593529718%3A1586989721>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2013). *Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2013)*. Lima: Autor.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2018). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/index1.html

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2019). *Nota de prensa, N° 181- 27 setiembre 2019*. Recuperado de <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/alrededor-del-40-de-los-hogares-del-pais-tiene-acceso-a-internet-en-el-segundo-trimestre-del-presente-ano-11829/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2020). *Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles, 2018*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf

Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud (2006). *Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados con las Enfermedades Crónicas degenerativas*. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.

- Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud., (2011). *Situación nutricional por etapas de vida. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG 2009-2010)*. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
- Islas, M, & Cuevas, H. (2000). El consentimiento informado. Aspectos bioéticos. *Revista Médica del Hospital General de México*, 63(4), 267-273. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2000/hg004h.pdf>
- Knaul, F., Arreola, H., & Escandón C. (2007). La competitividad, la salud y el sector salud: una nueva vertiente del paradigma de economía y salud. *Gaceta Médica Mexicana*, 143(2), 93-100. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2007-143-2-93-100.pdf
- Ley 28553. Ley General de Protección a las Personas con Diabetes. Congreso de la República del Perú (2005).
- Ley 30021. Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes. Congreso de la República del Perú (2013).
- Ley 30867. Ley que incorpora el capítulo V a la Ley 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes. Congreso de la República del Perú (2018).
- Lizarzaburu, J., Vento, F., Torres, H., Zelada, H., Laca, F., Rivera, K., & Valera, C. (2018). Mitos sobre la insulina en pacientes con diabetes tipo 2 evaluados en el Hospital Central de la Fuerza aérea del Perú. *Archivos de Medicina Familiar*, 21(1), 19-29. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2019/amf191d.pdf>

- Malo, M., Castillo, M., & Pajita, D. (2017). La obesidad en el mundo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 173-178. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213>
- Martínez, M. (2009). La relación médico-paciente. La bioética en las relaciones sanitarias Master en Bioética y derecho. Recuperado de www.bioeticayderecho.ub.es
- Ministerio de Economía y Finanzas (2019). *Marco Macroeconómico Multianual (2020 -2030)*. Perú: Autor. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/marco_macro/MMM_2020_2023.pdf
- Ministerio de Salud [MINSA] (2005). *Evaluación de los potenciales efectos sobre acceso a medicamentos del Tratado de Libre Comercio que se negocia con los Estados Unidos de América*. Perú: Autor. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2069-2.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSA] (2011). *Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020*. Recuperado de <http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/POLITICA-DIGESA-MINSA.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA) (2019a). *Análisis de Situación de Salud del Perú, 2018*. Recuperado de https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=255&Itemid=105
- Ministerio de Salud (MINSA). (2019b). *Contenidos mínimos de un programa presupuestal, programa presupuestal 0018 Enfermedades no transmisibles*.

Recuperado de
https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_1.pdf

Noda, J., Pérez, J., Málaga, G., & Aphan, M. (2008). Conocimientos sobre "su enfermedad" en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. *Revista Médica Herediana*, 19(2), 68-72. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3380/338038887005.pdf>

Ocampo, M., Betancourt, V., Montoya, J., & Bautista, D. (2013). Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. *Gerencia y Políticas De Salud*, 12(24), 114 - 129. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54526806016>

Omran, AR (1998). La teoría de la transición epidemiológica revisada treinta años después. *Estadísticas sanitarias mundiales trimestrales*, 53 (2, 3, 4), 99-119.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). *Diabetes*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *Informe mundial sobre la Diabetes*. Recuperado de:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=916DFDA3A975AA386D1EE98E4F27B5DD?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Sobre peso y Obesidad*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2014). *Estrategia de Cooperación con el País: Perú 2014 - 2019*. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7664/CCSPER_2014-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2014). *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019). *Las ENT de un vistazo: Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas*. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (s.f). *Marco internacional de diabetes*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6720:2012-diabetes-international-framework&Itemid=39450&lang=es

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2012). *Perfil Farmacéutico de la Republica del Perú*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Perfil-farmaceutico-PERU.pdf>

Pichihua, S. (2019, 23 de diciembre). Concytec apunta a mejorar inversión en ciencia y tecnología para el 2020. *Andina*. Recuperado de

<https://andina.pe/agencia/noticia-concytec-apunta-a-mejorar-inversion-ciencia-y-tecnologia-para-2020-779166.aspx>

¿Qué tecnología hay para la diabetes en el 2020?. (2020, 17 de enero). *RGT Consultores Internacionales*. Recuperado de <https://rgtconsultores.mx/blog/que-tecnologia-hay-para-la-diabetes-en-el-2020>

Rodríguez-Weber, F. (2016). Medio ambiente, contaminación y diabetes: ¿son especulaciones? *Medicina Interna de México*, 32(5), 576-579. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2016/mim165j.pdf>

Seclén, S., Rosas, M., Nuñez, O., Valdivia, H., & Millones, B. (2002). Registro de 10 años de incidencia (1985-1994) de Diabetes Mellitus Tipo 1 en población infantil peruana. *Diagnóstico*, 41(2), 54-62.

Seclén, S., Rosas, M., Arias, A., Huayta, E., & Medina, C. (2015). Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Research and Care* 2015, 3(1), 1-7. Recuperado de <http://drc.bmj.com/content/3/1/e000110>

Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, 22, 121-157. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

Sociedad de Comercio Exterior del Perú [ComexPerú] (2019). *Reporte de competitividad global: salud y habilidades*. Recuperado de <https://www.comexperu.org.pe/articulo/reportes-de-competitividad-global-salud-y-habilidades>

- Sociedad Peruana de Endocrinología (2018). *La importancia de la familia en la diabetes*. Recuperado de <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2018/11/06/importancia-familia-diabetes-167963.html>.
- Solanki, J., Sheth, N., Shah, C. & Mehta, H. (2017) Knowledge, attitude, and practice of urban Gujarati type 2 diabetics: Prevalence and impact on disease control. *Journal Education Health Promotion*. Recuperado de http://www.jehp.net/temp/JEduHealthPromot6135-4784786_131727.pdf
- Soto, A. (2011). Recursos Humanos en Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 28(2), 173-174. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000200001
- Sudriá, M., Andreatta, M., & Defagó, M. (2020). Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. *Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas; Diaeta*, 38(171), 10-19. Recuperado de <http://www.aadynd.org.ar/diaeta/seccion.php?n=142>
- Valdivia, A. (2016). Carga de enfermedad en el Perú. Años de vida saludables perdidos (avisa) y las prioridades de salud. *Boletín del Instituto Nacional de Salud*. Recuperado de <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/462>
- Velásquez, A., Suarez, D., & Nepo, E. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud*

Publica, 33(3), 546- 555. Recuperado de
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n3/a22v33n3.pdf>

Villavicencio, M. (2017). Informe temático N.º 06/2017-2018. El Bono Demográfico en el Perú y Propuestas para su Aprovechamiento. Recuperado de
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/EC9D7109FE45C1FD052581B100819C36/\\$FILE/INFORTEMA_N%C2%B0006-2017-2018\[1\].pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/EC9D7109FE45C1FD052581B100819C36/$FILE/INFORTEMA_N%C2%B0006-2017-2018[1].pdf)

Villena, J., & Romero, S. (1991). Características socio-económicas y culturales de los pacientes diabéticos no insulino dependientes del Hospital Cayetano Heredia. *Diagnóstico (Perú)*, 28(5), 93-7. Recuperado de
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-119004>

Wilson, L., Velásquez, A., & Ponce, A. (2009). La ley marco de aseguramiento universal en salud en El Perú: análisis de beneficios y sistematización del Proceso desde su concepción hasta su promulgación. *Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública*, 26(2): 207-217. Recuperado de
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>

Yamey, G., Beyeler, N., Wadge, H., & Jamison, D. (2017). Invirtiendo en salud: el argumento económico. Informe del Foro sobre Inversión en Salud de la Cumbre Mundial sobre Innovación para la Salud 2016. *Salud Pública de México*, 59(3), 321-342.

Whitaker, R., Wright, J., Pepe, M., Kristy, S., & Willian, D. (1997). Predicting obesity in young adulthood from Childhood and parental obesity. *New*

England Journal of Medicine, 337(13), 869-873. Recuperado de
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199709253371301>

World Economic Forum [WEF]. (2019). The Global Competitiveness Report 2019.
Recuperado de
http://www3.weforum.org/docs/WEF_TheGlobalCompetitivenessReport2019.pdf

Anexos

Anexo1. Entrevista Estructurada

Saludos cordiales, mi nombre es Sandra Jimenez Martel, estamos recopilando información, de forma confidencial y anónima, para elaborar el Plan Estratégico para la Asociación de Diabetes del Perú-ADIPER.

La elaboración del plan estratégico para ADIPER le permitirá alcanzar su visión y misión de forma estructurada y sistematizada, ya que actualmente no cuenta con un plan estratégico.

Si decide participar le haremos algunas preguntas sobre la administración, marketing, operaciones y logística, finanzas, recursos humanos, tecnología e informática de ADIPER.

Esta entrevista no será grabada.

No deberá pagar nada por participar en esta entrevista. Igualmente, no recibirá dinero.

No tiene que colaborar con nosotros si no desea. Si no lo haces está bien.

Si desea hablar con alguien acerca de este estudio puede llamar a Sandra Jimenez Martel al teléfono: 953571918 o escribir al correo sljimenezm@mail.com o sandrapepino@yahoo.com.

¿Tiene alguna pregunta?

¿Desea colaborar con nosotros? Si () No ()

A continuación, las preguntas:

- 1.- ¿Puede describir, de forma detallada cómo es la administración de ADIPER?
- 2.- ¿Puede describir, de forma detallada cómo se conforma el recurso humano de ADIPER, la interacción con la dirección, las funciones y la actitud de los trabajadores frente a la organización?
- 3.- ¿Describa, de forma detallada cómo se desarrolla el marketing de ADIPER?
- 4.- ¿Describa, de forma detallada, ¿cómo se llevan a cabo los procesos operativos y de logística de ADIPER?
- 5.- ¿Cómo se llevan a cabo las finanzas en ADIPER, mencione cifras?
- 6.- ¿En qué consiste el soporte informático y tecnológico de ADIPER?

Anexo2. Encuesta de Satisfacción a Profesionales de ADIPER

1.- Para evaluar el grado de preferencia que tienen por ADIPER con respecto a otras instituciones del rubro. Califique en una escala del 0 al10, donde 0 es muy baja preferencia y 10 es muy alta preferencia.

Califique su grado de preferencia, con respecto a los servicios que le brinda ADIPER:

1 5 10

2.- ¿Consideras que recibiste información adecuada sobre los servicios brindados por ADIPER?

Si

No

3.- ¿Consideras que los servicios brindados por ADIPER se ajustan a tus necesidades de formación profesional?

Si

No

4.- ¿Consideras que la malla curricular desarrollada en los cursos y/o diplomados de ADIPER, son los adecuados?

Si

No

5.- ¿Consideras que los ponentes de los cursos y/o diplomados de ADIPER, conocen del tema?

Si

No

6.- ¿Consideras que los costos de los servicios brindados por ADIPER, están acorde a la calidad de estos?

Si

No

7.- ¿Cómo te enteraste de los servicios brindados por ADIPER? Marqueel/los medio(s):

Redes sociales (Facebook, Instagram, Página web)

Colegios profesionales, sociedades científicas

Afiches, volantes, notas de prensa en medios escritos

Referencias por amigos o conocidos

Medios audiovisuales: Spots publicitarios

Otros medios de comunicación no señalados anteriormente

8.- ¿Consideras que la organización de los cursos y/o diplomados brindados por ADIPER son adecuados?

Si

No

9.- ¿Consideras que la plataforma audiovisual utilizada para los cursos y/o diplomados de ADIPER, es la adecuada?

Si

No

10.- De una escala del 1 al 10, donde 10 es muy satisfecho y 1 muyinsatisfecho. Califique su satisfacción con respecto al servicio que le brindó ADIPER:

1

5

10

11.- ¿Recomendarías los servicios brindados por ADIPER?

Si

No

12.- ¿Tomarías nuevamente el curso o algún otro curso ofrecido por ADIPER?

Si

No