



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

MBA EN GESTIÓN DE SALUD

PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD
PRIVADO -ACSA, IQUITOS, PERÚ

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
GESTIÓN EN SALUD

CLAUDIA CRISTINA CASAPIA CASANOVA
DANIEL ALCIDES LIRA VILLASANTE
ARYANA LEONOR VILLANUEVA
ALVARADO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

Dr. Fidel Victor Manuel Santamaria Cruz

Doctor en Administración con Mención en Dirección Estratégica

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MG. JOSE LUIS GARCIA SAAVEDRA

PRESIDENTE

MG. LUIS ALCIDES GARCIA BARRIONUEVO

VOCAL

MG. BLANCA ELIANA GALVEZ PAIBA

SECRETARIA

DEDICATORIA.

A mi familia, María, Leonor y Juan José, gracias por su apoyo incondicional y amor infinito. A mis seres queridos en el cielo, Julio, Yolanda y Moisés, que su luz siga guiando mis pasos.

Aryana Leonor Villanueva Alvarado

Dedico este trabajo a mi familia, fuente de amor y fortaleza constante. A mi esposa Flor de María y a mis hijos Sayri Joaquín, Daniel Samin y Maximiliano Atiq, por ser mi mayor inspiración. A mis padres, Lidia Celestina y Daniel Lira, por su ejemplo de esfuerzo y valores. Y a mis hermanos Yony Raúl, Darwin, Richard y Lisbeth, por su apoyo incondicional en cada paso de este camino.

Daniel Alcides Lira Villasante

A mis padres, Martín y Wilma, por inculcarme con su ejemplo los valores del esfuerzo, la responsabilidad y la perseverancia. Gracias por ser mi base y mi impulso.

Claudia Cristina Casapía Casanova

AGRADECIMIENTOS.

Agradecemos a la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a nuestros docentes por su formación académica rigurosa. Al Dr. Fidel Santamaría Cruz, por su guía comprometida durante el desarrollo de esta tesis. A la Asociación Civil Selva Amazónica – ACSA, por facilitarnos información valiosa. Y, finalmente, a nuestras familias, por su apoyo constante e incondicional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CASAPIA CASANOVA CLAUDIA CRISTINA
2.	LIRA VILLASANTE DANIEL ALCIDES
3.	VILLANUEVA ALVARADO ARYANA LEONOR

Pertencientes al programa de la **MBA EN GESTIÓN DE SALUD**, autores del trabajo titulado: **PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PRIVADO - ACSA, IQUITOS, PERÚ**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRO EN GESTIÓN EN SALUD** bajo la modalidad de **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**.

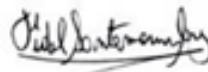
En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	SANTAMARIA CRUZ FIDEL VICTOR MANUEL	EPGVAC	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **8%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2926023907**; fecha de entrega: **08-04-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 08 de abril de 2026**



Firma del asesor
° DNI: 43314191
ORCID: 0000-0001-8145-5792

ÍNDICE

Resumen.....	
Abstract	
Introducción	1
Capítulo I: Situación General.....	4
Capítulo II: Visión, Misión, Valores y Código de Ética.....	15
2.1 Antecedentes	15
2.2 Declaración de la Visión	16
2.3 Declaración de la Misión.....	17
2.4 Valores.....	17
2.5 Código de Ética	18
Capítulo III: Evaluación Externa	20
3.1 Características Geográficas	20
3.2 Características Demográficas	23
3.3 Densidad Poblacional y Características de la Organización Urbana	24
3.4 Organización Política Local	26
3.5 Determinantes Sociales de la Salud.....	27
3.6 Análisis del Entorno PESTE	30
3.6.1 Fuerzas Políticas, Gubernamentales y Legales (P).....	31
3.6.2 Fuerzas Económicas y Financieras (E).....	33
3.6.3. Fuerzas Sociales, Culturales, y Demográficas (S)	33
3.6.4. Fuerzas Tecnológicas y Científicas (T)	37
3.6.5 Fuerzas Ecológicas y Ambientales (E).....	40
3.7 Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE).....	42
3.8 La Empresa y sus Competidores	45
3.8.1. Poder de Negociación de los Proveedores	46
3.8.2. Poder de Negociación de los Compradores	47
3.8.3. Amenaza de los Sustitutos.....	47
3.8.4. Amenaza de Entrantes	48
3.8.5. Rivalidad de los Competidores	49
3.9 Matriz de Perfil Competitivo (MPC).....	49
3.10 Matriz de Perfil Referencial (MPR)	53
Capítulo IV: Evaluación Interna	57

4.1 Análisis Interno AMOFHIT.....	57
4.1.1 Administración y Gerencia (A).....	57
4.1.2 Marketing y Ventas (M).....	59
4.1.3 Operaciones, Logística e Infraestructura (O).....	61
4.1.4 Finanzas y Contabilidad (F).....	66
4.1.5 Recursos Humanos (H).....	67
4.1.6 Sistemas de Información y Comunicaciones (I).....	68
4.1.7 Tecnología, Investigación y Desarrollo (T).....	69
4.2. Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI).....	69
Capítulo V: Intereses de ACSA y Objetivos a Largo Plazo.....	73
5.1 Intereses de ACSA.....	73
5.2 Potencial Organizacional.....	74
5.3 Principios Cardinales.....	77
5.4 Matriz de Intereses Organizacionales (MIO).....	80
5.5 Objetivos a Largo Plazo.....	84
Capítulo VI: El Proceso Estratégico.....	88
6.1 Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades y Amenazas (FODA).....	89
6.2 Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA).....	93
6.3 Matriz Boston Consulting Group (BCG).....	99
6.4 Matriz Interna y Externa (IE).....	102
6.5 Matriz de la Gran Estrategia (GE).....	105
6.6 Matriz de Decisión.....	112
6.7 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE).....	118
6.8 Matriz Rumelt.....	125
6.9 Matriz de Ética.....	127
6.10 Estrategias Retenidas y de Contingencia.....	129
6.11 Matriz de Estrategias vs. Objetivos a Largo Plazo.....	131
6.12 Matriz de Posibilidades de los Competidores.....	133
Capítulo VII: Implementación Estratégica.....	136
7.1 Objetivos de Corto Plazo.....	136
7.2 Recursos asignados a los Objetivos de Corto Plazo.....	139
A. Recursos Humanos.....	140
B. Recursos Financieros.....	140
C. Recursos Tecnológicos.....	141

D. <i>Infraestructura Física</i>	141
E. <i>Alianzas Estratégicas</i>	141
7.3 Políticas de cada Estrategia	142
7.4 Estructura Organizacional	143
7.5 Medioambiente, Ecología y Responsabilidad Social	144
7.6 Recursos Humanos y Motivación.....	144
7.7 Gestión del Cambio	145
7.8 Cadena de Valor Propuesta	145
7.8.1 <i>Actividades primarias</i>	146
7.8.2 <i>Actividades de apoyo</i>	146
Capítulo VIII: Evaluación Estratégica	149
8.1 Perspectivas de Control	149
8.1.1 <i>Aprendizaje Interno (Capital Humano y Organizacional)</i>	149
8.1.2 <i>Procesos (Eficiencia Operativa)</i>	151
8.1.3 <i>Clientes (Pacientes, Aseguradoras, Empresas)</i>	152
8.1.4 <i>Perspectiva Financiera (Sostenibilidad Económica)</i>	154
8.2 Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard ACSA 2025-2027)	169
Capítulo IX Competitividad del Sector.....	172
9.1 Análisis Competitivo del entorno.....	172
9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas del Sector	174
9.2.1. <i>Condiciones de los Factores</i>	174
9.2.2. <i>Condiciones de la Demanda</i>	174
9.2.3. <i>Contexto para la Estrategia y Rivalidad de las Empresas</i>	175
9.2.4. <i>Sectores Afines y Auxiliares</i>	176
Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones	177
10.1 Conclusiones	177
10.2 Recomendaciones	178
10.3 Futuro de la organización	180
Referencias bibliográficas	181

Lista de Figuras

Figura 1	Frontis de ACSA	8
Figura 2	Mapa de ubicación.....	9
Figura 3	Ingreso a emergencia de ACSA.....	10
Figura 4	Mapa del departamento de Loreto.	21
Figura 5	Organigrama de ACSA.....	58
Figura 6	Vista preliminar de la página web	60
Figura 7	Matriz PEYEA.....	97
Figura 8	Matriz BCG para ACSA.....	101
Figura 9	Matriz Interna y Externa (IE) para ACSA.....	102
Figura 10	Matriz de la Gran Estrategia (GE).....	108
Figura 11	Cadena de Valor ACSA.....	148
Figura 12	Estado de Resultados 2022-2024 ACSA.....	155
Figura 13	Cuadro de Mando Integral Proyectado.....	171

Lista de Tablas

Tabla 1 Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) y actividades asociadas de ACSA	11
Tabla 2 Especialidades de prestación registradas en RENIPRESS de ACSA	13
Tabla 3 Casos Notificados de Dengue Clásico en el Departamento de Loreto, 2008-2023.....	23
Tabla 4 Población del departamento de Loreto y densidad	25
Tabla 5 Tasa de Analfabetismo de la Población de 15 y Más Años en Loreto según Ámbito Geográfico (2014-2023)	28
Tabla 6 Infraestructura del Sector Salud en el Departamento de Loreto por Tipo de Establecimiento, 2023	30
Tabla 7 Evolución de la Población Censada en Loreto según Sexo y Grupos de Edad, 1993, 2007 y 2017.....	35
Tabla 8 Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)	43
Tabla 9 Matriz de Perfil Competitivo de ACSA	51
Tabla 10 Matriz de Perfil Referencial (MPR) de ACSA	56
Tabla 11 Ranking de especialidad médicas según el volumen total de atención y distribución por tipo de consulta en ACSA 2024.....	65
Tabla 12 Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI).....	71
Tabla 13 Matriz de Interés Organizacionales de ACSA	82
Tabla 14 Matriz FODA de ACSA.....	90
Tabla 15 Factores Estratégicos Internos de ACSA	94
Tabla 16 Factores Estratégicos Externos	95
Tabla 17 Matriz de Decisión	114
Tabla 18 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE) - Oportunidades	120
Tabla 19 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE) - Amenazas ..	121
Tabla 20 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE) - Fortalezas...	122
Tabla 21 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE) - Debilidades	123
Tabla 22 Matriz de Rumelt	126
Tabla 23 Matriz Ética de ACSA	128
Tabla 24 Estrategias Retenidas y Estrategias de Contingencia.....	130
Tabla 25 Matriz de Estrategias vs. Objetivos a Largo Plazo	132
Tabla 26 Matriz de Posibilidades de Competidores.....	134
Tabla 27 Detalle de ingresos por servicios de ACSA	159
Tabla 28 Perspectiva Financiera – Inversión del Planeamiento Estratégico.....	161
Tabla 29 Estado de Resultado Proyectado del año 1 al año 6.....	165
Tabla 30 Flujo de caja económico.....	166

Resumen

El presente trabajo desarrolla un plan estratégico para la Asociación Civil Selva Amazónica (ACSA), un establecimiento de salud privado ubicado en Iquitos, Perú, con categoría I-4. A través de un enfoque metodológico integral, basado en el modelo de planeamiento estratégico propuesto por D'Alessio (2015), se analizaron los factores internos y externos que afectan el desempeño institucional, identificando debilidades estructurales, oportunidades de desarrollo y retos emergentes del entorno. Se aplicaron herramientas como el análisis FODA, matrices estratégicas (MPC, MPE, MEFI, MEFE), evaluación de la cadena de valor y diagnóstico organizacional, a fin de formular objetivos a largo y corto plazo coherentes con la visión institucional proyectada al 2029.

Los resultados reflejan la necesidad de recategorizar ACSA como clínica, modernizar su infraestructura, ampliar su oferta de servicios clínicos, fortalecer su posicionamiento competitivo mediante alianzas estratégicas y digitalización de procesos, así como implementar indicadores de desempeño que garanticen una gestión basada en resultados. Se propone una serie de estrategias prioritarias y de contingencia que serán evaluadas con base en criterios de viabilidad, ética y alineamiento institucional. La implementación efectiva de este plan permitirá a ACSA consolidarse como un referente de salud integral, eficiente y sostenible en la región Loreto.

Palabras clave: Planeamiento estratégico, salud privada, gestión en salud, clínica, Loreto.

Abstract

The present project is a strategic plan for Asociación Civil Selva Amazónica (ACSA), a private healthcare institution located in Iquitos, Peru, currently operating under category I-4. Using a comprehensive methodology grounded in the strategic planning model of D'Alessio (2015), the study analyzed both internal and external environmental factors affecting institutional performance, identifying structural weaknesses, development opportunities, and emerging challenges in the healthcare sector. Tools such as SWOT analysis, strategic matrices (CPM, EFE, IFE, SWOT), value chain assessment, and organizational diagnostics were applied to formulate long-term and short-term objectives aligned with ACSA's vision for 2029.

The findings highlight the urgency of upgrading ACSA's category to that of a fully operational clinic, modernizing infrastructure, expanding the range of medical services, strengthening competitive positioning through strategic alliances and digital transformation, and implementing key performance indicators to support results-based management. A set of prioritized and contingency strategies are proposed and evaluated for feasibility, ethics, and strategic alignment. Successful implementation of this plan will position ACSA as a leading, efficient, and sustainable healthcare institution in the Loreto region.

Keywords: Strategic planning, private healthcare, health management, clinic, Loreto

Introducción

La salud es, indiscutiblemente, un componente esencial del desarrollo humano y del bienestar de las sociedades en todas sus escalas: global, nacional, regional y local. Si bien el progreso de la ciencia médica, la tecnología sanitaria y los sistemas de salud ha sido notable en las últimas décadas, el sector enfrenta todavía desafíos estructurales complejos y crecientes que exigen intervenciones estratégicas robustas (Revista Española de Cardiología, 2012).

Entre los principales retos destacan el sostenido crecimiento poblacional, el consecuente incremento de la demanda de servicios médicos, las restricciones presupuestarias, la escasez de personal sanitario calificado, la insuficiencia de suministros médicos críticos, y la creciente expectativa de los usuarios hacia estándares más elevados de calidad, oportunidad y seguridad en la atención (D'Alessio Ipinza, 2008; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019; Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2023). Adicionalmente, los sistemas de salud en economías emergentes, como Perú, enfrentan marcadas brechas de acceso y cobertura, particularmente en regiones geográficamente complejas como la Amazonía, donde se ubica la ciudad de Iquitos.

En este contexto, la planificación estratégica en salud adquiere un rol determinante al constituir una herramienta metodológica que permite proyectar la evolución de una organización sanitaria desde su realidad actual hacia un escenario de desarrollo sostenible. Según D'Alessio (2008), el planeamiento estratégico es un

proceso dinámico y continuo que articula el análisis interno y externo de la organización, permitiendo identificar sus fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, y construir así un portafolio coherente de estrategias alineadas a su visión y misión institucional.

El ciclo estratégico comprende tres fases interdependientes: formulación, implementación y control. La formulación involucra el diagnóstico estructurado de la organización, definiendo las metas organizacionales de largo plazo; la implementación, por su parte, operacionaliza las estrategias mediante la dirección eficiente de los recursos; finalmente, el control estratégico garantiza los ajustes necesarios ante la variabilidad del entorno competitivo (D'Alessio, 2008; Kaplan & Norton, 2004).

Bajo este marco conceptual, el presente trabajo desarrolla un plan estratégico integral para la Asociación Civil Selva Amazónica (ACSA), un establecimiento de salud privado situado en el distrito de Iquitos, provincia de Maynas, departamento de Loreto, en el corazón de la región amazónica peruana. ACSA enfrenta el desafío de evolucionar desde su actual modelo asistencial, altamente vinculado a la investigación biomédica internacional, hacia un modelo de clínica privada sostenible, diversificada, financieramente sólida y alineada a las demandas no cubiertas del sistema de salud local

Para ello, se emplearán metodologías modernas de planeamiento estratégico, respaldadas por un análisis situacional integral que incluye herramientas como el FODA, AMOFHIT, MEFI, MEFE, PEYEA, y las matrices BCG e IE. Estas

metodologías permitirán comprender con mayor profundidad los factores internos y externos que influyen en la organización, facilitando la formulación de estrategias orientadas a su consolidación y fortalecimiento competitivo en un entorno dinámico y en constante cambio.

Capítulo I: Situación General

En el presente capítulo se presenta la situación actual del sistema de salud peruano y como están clasificados según sus niveles de complejidad.

En el marco del sistema de salud peruano, las IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) abarcan un amplio espectro de establecimientos y servicios médicos que pueden ser de carácter público, privado o mixto. Estas instituciones son responsables de ofrecer atención en salud con diversos objetivos, entre los cuales se incluyen la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, el diagnóstico de condiciones médicas, el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de los pacientes. Además, las IPRESS también engloban los servicios complementarios o auxiliares que son esenciales para el adecuado desarrollo de la atención médica, como los servicios de diagnóstico por imágenes, laboratorio clínico, entre otros. (Superintendencia Nacional de Salud [SUSALUD], s.f.).

Según la Resolución Ministerial N.º 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 021-MINSA/2011/DGSP en la cual, se establecen los lineamientos y procedimientos para la clasificación y organización de los establecimientos de salud en Perú, con el fin de garantizar una atención adecuada y eficiente respecto a los niveles de complejidad y las necesidades de la población, los establecimientos de salud en el país se organizan en tres niveles, de acuerdo con la complejidad, cada uno con diferentes capacidades resolutivas y especialización, en

función de la demanda y la complejidad de los servicios requeridos (Ministerio de Salud [MINSA], 2011).

Primer Nivel de Atención: Este nivel representa la primera instancia de contacto con el sistema de salud, siendo esencial para brindar atención primaria a la población. En este nivel, se pone un énfasis especial en la promoción de la salud, la prevención de factores de riesgo, el control de posibles daños a la salud, así como en el diagnóstico temprano de enfermedades y en la administración de tratamientos oportunos. Su objetivo principal es proporcionar cuidados de salud accesibles y efectivos desde el inicio, fomentando una atención integral y continua para mejorar el bienestar general de la comunidad. Los problemas de salud que se presentan son de baja complejidad.

Segundo Nivel de Atención: En este nivel, se refuerza y complementa la atención integral proporcionada en el primer nivel, incorporando una mayor especialización tanto en los recursos humanos como en las tecnologías aplicadas. En este nivel se complementa la atención integral iniciada en el primer nivel, agregando mayor especialización tanto en los recursos humanos como en los tecnológicos. Los establecimientos de este nivel están preparados para solucionar problemas de salud más complejos que los pacientes derivados del primer nivel puedan presentar, o bien atender casos urgentes o de emergencia. También se realizan actividades preventivas y promocionales según corresponda.

Tercer Nivel de Atención: Representa el más alto grado de complejidad dentro del sistema de salud peruano, caracterizándose por una mayor capacidad resolutive y especialización, tanto en recursos humanos como tecnológicos. Está destinado a atender necesidades de salud complejas que no pueden ser resueltas en los niveles previos, agrupando hospitales y centros de alta complejidad que brindan atención en casos graves o de urgencia, incluyendo intervenciones quirúrgicas avanzadas, diagnósticos especializados y cuidados críticos. Esta organización busca asegurar que la atención se ajuste al nivel de complejidad requerido por el paciente, y que los recursos del sistema de salud se distribuyan de forma eficiente (Ministerio de Salud [MINSAL], 2011).

Además, la normativa establece criterios técnicos para la infraestructura, recursos humanos y equipamiento necesarios en cada nivel, con el objetivo de garantizar la calidad y continuidad del servicio asistencial (MINSAL, 2011).

En paralelo, los servicios médicos de apoyo cumplen un rol esencial al complementar el proceso de atención clínica, fortaleciendo las capacidades diagnósticas y terapéuticas de los establecimientos de salud. Estos servicios abarcan áreas especializadas como laboratorio clínico, patología clínica, radiología, anatomía patológica, imagenología, farmacia, banco de sangre, nutrición, terapia física y rehabilitación, entre otros, los cuales actúan de forma transversal a los servicios asistenciales (Ministerio de Salud, 2006).

Según el Decreto Supremo N.º 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, se establecen las condiciones técnicas y operativas para su implementación, así como su categorización en función del nivel de complejidad y del tipo de atención brindada. Estos servicios pueden funcionar como unidades independientes o integradas a un establecimiento de salud, ofreciendo soporte a múltiples especialidades (MINSA, 2006).

En ese contexto, los Servicios de Apoyo al Médico Ocupacional (SAMO) constituyen una propuesta integral orientada a fortalecer la capacidad resolutive en salud ocupacional. Incluyen actividades técnicas y clínicas tales como laboratorio clínico, radiología, espirometría, audiometría y evaluación psicológica, las cuales son necesarias para cumplir con los protocolos exigidos por la normativa nacional. Sin embargo, en muchas instituciones, estos servicios no se encuentran integrados dentro de una estructura organizacional estratégica, lo que limita su eficacia frente a la demanda del mercado laboral y los estándares exigidos por la autoridad sanitaria (MINSA, 2006).

1.1 Situación General de ACSA

El establecimiento de salud privado ACSA se encuentra ubicado en el distrito de Iquitos, provincia de Maynas, departamento de Loreto. Según la información del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS), ACSA está clasificado como un centro de salud con internamiento de categoría I-4, lo que significa que ofrece servicios básicos de atención médica con algunas

especialidades y hospitalización de corta duración. La razón social de ACSA es Asociación Civil Selva Amazónica, registrada con el RUC 20493179480, y su representante legal es María del Carmen Correa Cajachagua (RENIPRESS, 2024).

Figura 1

Frontis de ACSA

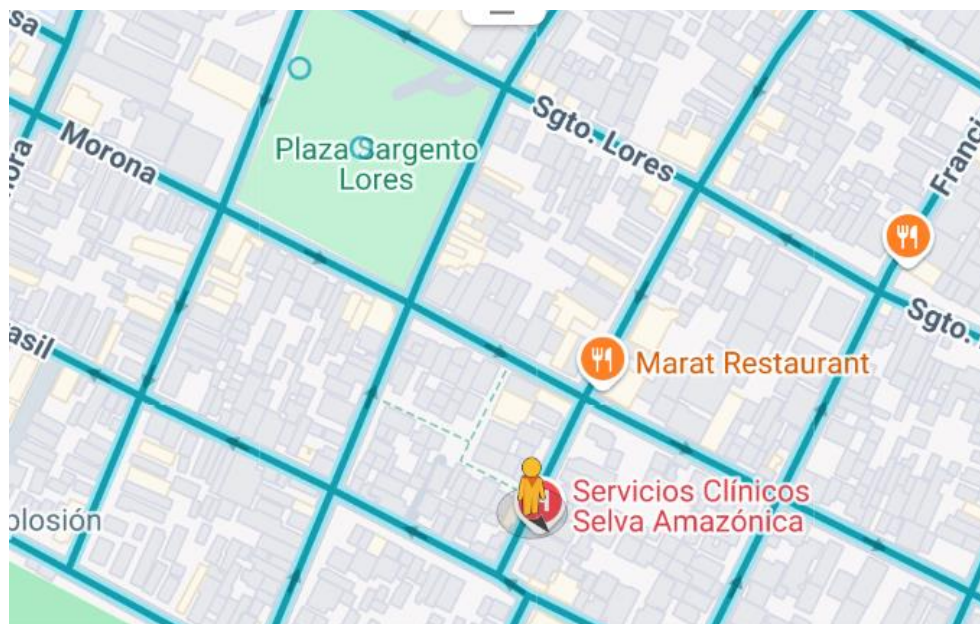


Nota. Imagen que muestra el ingreso principal de ACSA, utilizada con fines ilustrativos para contextualizar su entorno físico. Foto tomada de RENIPRESS.

ACSA cuenta con un total de 35 ambientes, distribuidos en áreas de consulta externa, hospitalización, diagnóstico por imágenes, farmacia, laboratorio clínico y emergencias. Sin embargo, su infraestructura presenta limitaciones que restringen su capacidad de atención en comparación con la creciente demanda de servicios médicos en la región.

Figura 2

Mapa de ubicación



Nota. La figura 2 muestra el mapa de ubicación de Servicios Clínicos Selva Amazónica. El ícono amarillo con la figura de una persona indica el punto exacto donde se encuentra la clínica. Tomado de Google Maps

Figura 3

Ingreso a emergencia de ACSA.



Nota. Imagen referencial del acceso principal al servicio de emergencias, que permite contextualizar la distribución física y funcional del área.

Actualmente, el centro de salud ofrece los siguientes servicios activos dentro de su Unidad de Prestación de Servicios de Salud (UPSS), los cuales garantizan la cobertura de atención en diversas especialidades médicas y actividades complementarias.

Tabla 1

Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) y actividades asociadas de ACSA

UPSS	Actividades Asociadas
Consulta Externa	Intervenciones de cirugía de consultorio externo
Hospitalización	Internamiento
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias
Centro Obstétrico	Atención de parto inminente Atención de la gestante en parto Atención del recién nacido en observación
Patología Clínica	Pruebas rápidas y toma de muestras
Diagnóstico por Imágenes	Ecografía- Radiología
Farmacia	Atención con medicamentos

Nota. La Tabla 1 resume las principales UPSS de un establecimiento de salud y las actividades vinculadas a cada unidad, permitiendo visualizar de forma estructurada la distribución funcional de los servicios. Adaptada de RENIPRESS.

A pesar de tener más de 20 años brindando atención médica de calidad, ACSA enfrenta desafíos significativos en infraestructura, personal y capacidad operativa, que limitan su potencial de expansión y mejora continua. En un contexto de constante evolución sanitaria, como lo evidenció la pandemia de COVID-19, se hace imperativo un planeamiento estratégico que permita a la institución optimizar sus recursos,

mejorar la calidad de atención y garantizar su competitividad en el sector privado de salud.

En el marco de su categorización y los registros vigentes en RENIPRESS, el establecimiento de salud privado ACSA está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios en salud. Según la información registrada, ACSA cuenta con autorización para varias Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) y especialidades de prestación, estas se encuentran detalladas en la Tabla 1 y Tabla 2. Estas incluyen, entre otras, servicios de consulta externa, hospitalización, emergencia, diagnóstico por imágenes, farmacia, y diversas especialidades médicas como oncología, cardiología, ginecología, pediatría, radiología, entre otras.

Tabla 2*Especialidades de prestación registradas en RENIPRESS de ACSA*

Código	Servicio	Código	Servicio	Código	Servicio
1-2001	Admin. de Hospitales	1-1941	Laboratorio Clínico	1-1966	Neurología
1-2006	Anatomía Patológica	1-1942	Lab. Clínico	1-1968	Oftalmología
1-2008	Anestesiología	1-1946	Medicina de Emergencia	1-1970	Medicina Oncológica
1-2011	Cardiología	1-1947	Medicina Familiar	1-1971	Traumatología y Ortopedia
1-2014	Traumatología	1-1949	Medicina de Rehabilitación	1-1976	Otorrinolaringología
1-2015	Cirugía General	1-1953	Medicina General	1-1980	Pediatría
1-2018	Cirugía Pediátrica	1-1957	Medicina Interna	1-1981	Radio diagnóstico
1-2023	Endocrinología	1-1960	Nefrología	1-1983	Radiología
1-2025	Infectología	1-1962	Neumología	1-1985	Reumatología
1-1935	Hematología	1-1963	Neurocirugía	1-1990	Urología
1-2029	Gastroenterología	8-2001	Psicología	9-2001	Terapia Física y Rehabilitación
1-1932	Geriatría	3-1991	Odontología	1-1934	Ginecología y Obstetricia

Nota. Esta tabla muestra la distribución de servicios clínicos y asistenciales según su código funcional. Adaptado de RENIPRESS.

Al analizar los datos operativos correspondientes al año 2024, se evidencia una discrepancia significativa entre los servicios autorizados y los efectivamente brindados por ACSA. Aunque el establecimiento cuenta con la habilitación para operar en diversas especialidades médicas, en la práctica su actividad se concentra en un número limitado de servicios, lo que refleja una subutilización importante de su capacidad instalada.

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

2.1 Antecedentes

El establecimiento de salud ACSA fue creado el 26 de agosto del 2002, y formalmente incorporado al Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) el 1 de junio de 2016, según consta en la información registrada por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). Desde ese momento, fue reconocido oficialmente como una IPRESS de nivel I-4 habilitada para brindar atención médica.

Asimismo, ACSA desarrolla su actividad institucional bajo dos ejes estratégicos claramente diferenciados: la investigación científica aplicada y la prestación de servicios clínico-asistenciales. Aunque ambas líneas operan de manera articulada, el presente trabajo de investigación se centra en la línea de servicios clínicos.

Desde su inscripción, ACSA obtuvo autorización para operar en diversos servicios asistenciales, incluyendo atención ambulatoria, hospitalización de corta estancia, emergencias, laboratorio clínico, farmacia y otras unidades productoras de servicios de salud (UPSS). Con el paso de los años, el establecimiento ha gestionado la habilitación de nuevas especialidades, expandiendo formalmente su capacidad autorizada. Sin embargo, esta evolución normativa no ha estado acompañada de un desarrollo operativo proporcional.

Durante el periodo de la pandemia por COVID-19 (2020–2021), ACSA adecuó parte de sus servicios para cumplir funciones de triaje respiratorio y atención de sintomatología asociada al SARS-CoV-2, lo que afectó la continuidad de otras atenciones regulares. En 2022, se reactivaron progresivamente los servicios presenciales, aunque con una cartera limitada.

Los antecedentes históricos de ACSA, desde su habilitación hasta la actualidad, evidencian la necesidad de fortalecer su estructura operativa mediante una planificación estratégica que permita alinear sus capacidades legales, técnicas y humanas con las demandas reales de salud de la población loreana.

2.2 Declaración de la Visión

Según lo expuesto anteriormente, la visión institucional de la Asociación Civil Selva Amazónica (ACSA) ha estado tradicionalmente enfocada en la investigación, sin una declaración específica para la línea de servicios clínicos. Ante esta situación, y con el objetivo de fortalecer la identidad y el desarrollo estratégico de esta unidad, se ha formulado la siguiente visión:

"Ser la institución de salud privada líder en la Amazonía peruana, reconocida por su excelencia en la prestación de servicios médicos, innovación en la atención y compromiso con la comunidad. ACSA busca consolidarse como un referente en calidad y eficiencia, impulsando el crecimiento del sector salud en la región con un enfoque sostenible y centrado en el paciente."

Esta visión busca reflejar el propósito de ACSA en el ámbito clínico, estableciendo una dirección clara que guíe su crecimiento y consolidación en el sector salud.

2.3 Declaración de la Misión

Dado que la misión institucional de la Asociación Civil Selva Amazónica (ACSA) ha estado principalmente enfocada en la investigación, no se contaba con una declaración específica para la línea de servicios clínicos. Por ello, se ha definido la siguiente misión para esta unidad:

"Brindar servicios de salud de calidad en la región de Loreto, asegurando una atención centrada en el paciente con un enfoque integral que priorice su bienestar y seguridad. ACSA busca innovar en sus procesos y tecnologías, fortalecer su equipo de profesionales y garantizar el acceso equitativo a servicios médicos eficientes, contribuyendo al desarrollo sanitario sostenible de la región."

Esta declaración establece un marco estratégico para el crecimiento y consolidación de los servicios clínicos de ACSA, alineando sus acciones con las necesidades de la comunidad y el sector salud.

2.4 Valores

- Calidad en el servicio: Garantizamos diagnósticos precisos y confiables para apoyar la toma de decisiones médicas.

- Innovación tecnológica: Apostamos por la mejora continua y la incorporación de tecnología de punta en nuestros procesos.
- Atención centrada en el paciente: Valoramos el trato humano, respetuoso y personalizado, enfocado en las necesidades de cada paciente.
- Ética profesional: Actuamos con integridad y transparencia en todos los aspectos de nuestra labor.

2.5 Código de Ética

El código de ética de ACSA establece los principios y normas que rigen el comportamiento de todos los colaboradores, garantizando una atención médica de calidad, segura y basada en valores.

- Respeto a los Derechos del Paciente: Cada paciente será tratado con dignidad y respeto, asegurando su autonomía en la toma de decisiones sobre su salud.
- Confidencialidad y Protección de Datos: Se resguardará la privacidad de la información médica y personal de cada paciente, cumpliendo con normativas vigentes de protección de datos.
- Compromiso con la Seguridad del Paciente: Se implementarán prácticas seguras en la atención médica, minimizando riesgos y promoviendo un entorno hospitalario confiable.

- Equidad y No Discriminación: ACSA garantiza el acceso equitativo a sus servicios sin distinción de raza, género, religión o condición socioeconómica.

- Responsabilidad Profesional: Cada miembro del equipo de salud actuará con profesionalismo, ética y actualización constante para brindar una atención de calidad.

- Compromiso con el Desarrollo Sostenible: Se promoverán prácticas ambientales responsables dentro de la institución para reducir el impacto ambiental de nuestras operaciones.

- Cultura Organizacional y Trabajo en Equipo: Se fomentará un ambiente de trabajo colaborativo, respetuoso y orientado a la mejora continua de los servicios de salud.

Capítulo III: Evaluación Externa

3.1 Características Geográficas

El establecimiento de salud ACSA se ubica en la ciudad de Iquitos, capital del departamento de Loreto, la región más extensa del Perú, dividido en ocho provincias y cincuenta y tres distritos, es el departamento más extenso del país. (Figura 4), con una superficie de 368,852 km², equivalente al 28.7 % del territorio nacional (BCRP, 2023). Iquitos, con más de 450 mil habitantes, es considerada la ciudad más grande de la Amazonía peruana, y se caracteriza por su aislamiento geográfico, ya que no cuenta con conexión terrestre directa al resto del país, lo que limita el acceso oportuno a servicios especializados de salud (INEI, 2020; BCRP, 2023).

La ciudad está ubicada entre los ríos Amazonas, Itaya y Nanay, lo que, junto a su clima ecuatorial —con temperaturas promedio entre 24 °C y 32 °C y una humedad relativa superior al 80 %—, plantea retos logísticos para el funcionamiento de los servicios de salud, la conservación de insumos médicos y el traslado de pacientes (SENAMHI, 2023; GERESA Loreto, 2022). Asimismo, Iquitos se asienta sobre una llanura aluvial sujeta a inundaciones estacionales, lo que puede afectar la infraestructura sanitaria y limitar la continuidad del servicio (GERESA Loreto, 2022).

Figura 4

Mapa del departamento de Loreto.



Nota. Obtenido del Instituto Nacional de Estadística e informática

Estos factores ambientales y estructurales favorecen la proliferación del vector *Aedes aegypti*, especialmente en zonas urbanas con deficiente control de criaderos y limitada cobertura de servicios básicos. Las condiciones climáticas cálidas y húmedas de Loreto, combinadas con una alta densidad poblacional en sectores vulnerables y la limitada capacidad de respuesta del sistema de salud, han contribuido a la persistencia y expansión del dengue en la región

En el periodo 2020–2023, el departamento de Loreto ha experimentado una reaparición significativa del dengue clásico, evidenciando que esta enfermedad continúa siendo un problema de salud pública en la región. En 2020, se notificaron 7,800 casos, y en 2022 se alcanzaron 8,922 casos, siendo esta última la segunda cifra más alta del período 2008–2023.

Aunque en 2021 (5,115 casos) y 2023 (6,582 casos) se observó una leve disminución, las cifras siguen siendo elevadas. Esta situación refleja que las condiciones ambientales, sanitarias y sociales siguen favoreciendo la transmisión del virus, y que persisten desafíos en la prevención, control vectorial y vigilancia epidemiológica en la región amazónica.

Tabla 3*Casos Notificados de Dengue Clásico en el Departamento de Loreto, 2008- 2023*

Año	Casos Confirmados de Dengue Clásico	Año	Casos Confirmados de Dengue Clásico
2008	7,232	2016	1,686
2009	3,723	2017	1,98
2010	1,322	2018	1,833
2011	21,245	2019	2,547
2012	4,382	2020	7,8
2013	4,479	2021	5,821
2014	7,049	2022	6,922
2015	1,63	2023	6,582

Nota. Información obtenida del Ministerio de Salud – Dirección General de Epidemiología

3.2 Características Demográficas

Loreto tiene una población proyectada de 1,044,884 habitantes para el año 2022, representando el 3.1% de la población total del país (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021).

- Iquitos alberga el 53.6% de la población del departamento, con aproximadamente 559,603 habitantes.

- Crecimiento sostenido: La tasa de natalidad es una de las más altas del país, con un crecimiento poblacional sostenido del 1.2% anual (INEI, 2021).
- Población joven: Más del 60% de los habitantes de Iquitos están en edad económicamente activa, lo que indica una demanda creciente de servicios de salud laboral y de medicina preventiva.

Este perfil poblacional refuerza la necesidad de ampliar los servicios hospitalarios de alta complejidad en la región, dada la alta concentración demográfica en la ciudad.

3.3 Densidad Poblacional y Características de la Organización Urbana

Loreto es el departamento más extenso del Perú, con una superficie de 368,851.95 km²; sin embargo, presenta una de las densidades poblacionales más bajas del país, con apenas 2.8 habitantes por kilómetro cuadrado, situación atribuible a su vasto territorio, la dispersión geográfica de sus comunidades y las limitaciones de conectividad (INEI, 2021).

La Tabla 4 presenta información demográfica clave del departamento de Loreto, desagregada por provincia, número de distritos, población total, superficie territorial y densidad poblacional. Destaca que, la provincia de Maynas, donde se ubica Iquitos, concentra más de la mitad de la población regional con una densidad de 7.37 hab/km², en contraste con provincias como Putumayo (0.20 hab/km²) o Loreto (1.05

hab/km²), lo cual refleja la desigual distribución poblacional y subraya la presión que recae sobre Iquitos como nodo urbano y sanitario.

Esta tabla permite comprender cómo la organización territorial condiciona el acceso a servicios de salud y justifica la necesidad de reforzar la oferta clínica especializada en zonas de mayor concentración urbana. El patrón de urbanización desordenada, sumado a la insuficiencia de hospitales de alta complejidad, posiciona a Iquitos como una ciudad clave para la inversión en infraestructura sanitaria privada, capaz de cubrir las demandas no resueltas por el sistema público.

Tabla 4

Población del departamento de Loreto y densidad

Ubigeo	Provincias y Distritos	Número de Distritos	Población Provincial	Densidad Poblacional (Hab/km ²)	Superficie (Km ²)
1601	Maynas	11	559,603	7.37	73,931.51
1602	Alto Amazonas	6	155,236	7.76	18,764.32
1603	Loreto	5	73,271	01.05	67,434.12
1604	Mariscal Ramón Castilla	4	59,953	1.57	37,412.94
1605	Requena	11	64,1	1.30	49,477.80
1606	Ucayali	6	62,821	2.13	29,293.47
1607	Datem del Marañón	6	60,822	1.26	46,609.90
1608	Putumayo	4	9,078	0.20	45,927.89

Nota. Información obtenida de INEI - Población total estimada al 2022.

3.4 Organización Política Local

La gestión del sector salud en Loreto se articula principalmente entre el Gobierno Regional de Loreto y la Municipalidad Provincial de Maynas. El Gobierno Regional es responsable de planificar y ejecutar políticas de salud pública en toda la región, coordinando acciones con el Ministerio de Salud para garantizar la atención sanitaria a la población.

Por su parte, la Municipalidad Provincial de Maynas supervisa los establecimientos de salud dentro de Iquitos, asegurando el cumplimiento de las normativas locales y promoviendo el desarrollo de infraestructura sanitaria adecuada para la población urbana. Actualmente, la alcaldía de Maynas está a cargo de Vladimir Chong, quien lidera la gestión municipal desde enero de 2023.

En cuanto a la regulación sanitaria en el Perú, normas como el Decreto Supremo N.º 013-2006-SA y la Resolución Ministerial N.º 546-2011/MINSA establecen los requisitos técnicos, administrativos y estructurales para la habilitación, funcionamiento y categorización de los establecimientos de salud. Estas disposiciones son fundamentales para que las instituciones puedan evolucionar hacia niveles de mayor complejidad, cumpliendo con estándares de calidad, seguridad y cobertura en la atención médica especializada (Ministerio de Salud, 2006; Ministerio de Salud, 2011).

El cumplimiento estricto de estas normativas es esencial para el fortalecimiento institucional y la mejora continua de los servicios de salud en la región, lo que influye

directamente en la capacidad operativa y en la calidad de atención que ofrecen establecimientos como ACSA.

3.5 Determinantes Sociales de la Salud

Los determinantes sociales de la salud en Loreto configuran un escenario complejo que influye directamente en el bienestar de la población y en la demanda de servicios médicos. Factores como el acceso limitado a servicios especializados, reflejado en una de las tasas más bajas de médicos especialistas por habitante en el país (MINSA, 2021), se combinan con una elevada tasa de pobreza que afecta a más del 30% de la población y restringe su acceso a servicios privados de salud (INEI, 2021). A ello se suma la alta incidencia de enfermedades tropicales como malaria, dengue y leptospirosis, que demandan atención médica especializada y disponibilidad de laboratorios avanzados (Gobierno Regional de Loreto, 2023). Finalmente, la infraestructura sanitaria deficiente y las carencias en saneamiento básico incrementan la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, profundizando así las inequidades en salud

Entre los años 2014 y 2023, la tasa total de analfabetismo en el departamento de Loreto disminuyó de 6,3 % a 4,8 %, lo que evidencia un avance sostenido en materia educativa (INEI, 2024). Esta reducción es significativa en un contexto amazónico como Loreto, donde históricamente el acceso a servicios básicos ha sido limitado por barreras geográficas, culturales y sociales.

Desde una perspectiva de salud pública, la alfabetización cumple un rol fundamental en la mejora de los indicadores sanitarios. Las personas con mayor nivel educativo tienen mayor capacidad para comprender información médica, seguir tratamientos, acceder a servicios preventivos y tomar decisiones informadas sobre su salud (OMS, 2022). Por el contrario, el analfabetismo limita la comprensión de mensajes clave sobre vacunación, nutrición, enfermedades transmisibles y uso adecuado de medicamentos.

Sin embargo, el hecho de que aún casi el 5 % de la población adulta de Loreto permanezca en condición de analfabetismo evidencia que persisten brechas por cerrar, particularmente en poblaciones rurales, indígenas y de difícil acceso. Por ello, es necesario continuar priorizando intervenciones educativas inclusivas y culturalmente pertinentes, con enfoque territorial.

Tabla 5

Tasa de Analfabetismo de la Población de 15 y Más Años en Loreto según Ámbito Geográfico (2014-2023)

Ámbito Geográfico	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total	6,3	6	5,9	5,9	5,6	5,6	5,5	5,2	5,1	4,8

Nota. La tabla 5 muestra el porcentaje respecto del total de población de 15 y más años). Tomado del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

En el año 2023, como se muestra en la Tabla 5, el departamento de Loreto contó con un total de 14 hospitales, cifra que representa apenas el 2.2% del total nacional (628 hospitales). Esta cantidad revela una infraestructura hospitalaria notablemente limitada en comparación con otras regiones del país. La baja presencia de hospitales en Loreto sugiere posibles dificultades en el acceso a servicios de salud que requieren atención especializada o de mayor complejidad, lo cual afecta especialmente a las poblaciones más alejadas de los centros urbanos.

Por otro lado, no se reporta la existencia de ningún Instituto de Salud Especializado en la región, a diferencia del resto del país, donde se contabilizan 19 establecimientos de este tipo. Esta ausencia total de instituciones especializadas pone en evidencia una gran brecha en la oferta de servicios de salud de alta complejidad, obligan frecuentemente a los pacientes a trasladarse a otras regiones para acceder a diagnósticos avanzados, tratamientos oncológicos, cirugías especializadas u otros servicios que requieren tecnología y recursos humanos altamente calificados.

En el análisis de los determinantes sociales de la salud en la región Loreto, la disponibilidad de infraestructura sanitaria constituye un factor crítico para garantizar el acceso oportuno y la equidad en la atención. Tal como se observa en la Tabla 6, en 2023 Loreto concentró 733 establecimientos de salud, lo que representa apenas el 3,2% del total nacional (22,901). De estos, solo 14 corresponden a hospitales y 150 a centros de salud, mientras que la mayor proporción recae en puestos de salud (488). Esta distribución evidencia una marcada brecha en la capacidad resolutiva y en la oferta de servicios especializados frente al promedio nacional, lo que impacta directamente en

la calidad y continuidad de la atención sanitaria (Superintendencia Nacional de Salud, 2023).

Tabla 6

Infraestructura del Sector Salud en el Departamento de Loreto por Tipo de Establecimiento, 2023

Dpto	Total	Hospitales	Instituto de Salud Especializado	Centros de Salud	Puestos de Salud	Consultorios Médicos y de otros Profesionales de la Salud	Centro Odontológico
Total	22,901	628	19	2,915	9,092	9,372	875
Loreto	733	14	-	150	488	33	48
Resto del país	22,168	614	19	2,765	8,604	9,339	827

Nota. Tomado de la Superintendencia Nacional de Salud – Intendencia de Investigación y Desarrollo. Registro Nacional de Establecimientos de Salud.)

3.6 Análisis del Entorno PESTE

Para el análisis de los factores externos que afecta a ACSA, se utilizará la herramienta estratégica PESTE, el cual evalúa los siguientes aspectos: (a) fuerzas políticas, gubernamentales y legales; (b) fuerzas económicas y financieras; (c) fuerzas sociales, gubernamentales y demográficas; (d) fuerzas tecnológicas y científicas; y (e) fuerzas ecológicas y ambientales. La finalidad de este análisis es proponer acciones específicas para abordar los riesgos identificados, buscando reducir al máximo las amenazas detectadas. Esto se logra mediante el aprovechamiento de las oportunidades

que puedan surgir, fortaleciendo así las áreas clave que permitan mitigar los posibles impactos negativos.

3.6.1 Fuerzas Políticas, Gubernamentales y Legales (P)

La política exterior del Perú cumple un rol estratégico en su desarrollo económico y social, particularmente a través de su participación en el Foro de Cooperación Económica Asia-Pacífico (APEC) y las alianzas con potencias como China y Estados Unidos. En noviembre de 2024, Perú fue anfitrión de la cumbre APEC, recibiendo a líderes de 21 economías, incluidos sus principales socios comerciales. Durante este evento, se firmó un acuerdo de libre comercio “optimizado” con China, cuyo objetivo es incrementar en al menos 50 % el comercio bilateral entre ambos países (Reuters, 2024a). Asimismo, se inauguró el puerto de Chancay, una inversión de 3,400 millones de dólares liderada por la empresa estatal china COSCO, considerada clave dentro de la Iniciativa de la Franja y la Ruta (Reuters, 2024b). En paralelo, la relación bilateral con Estados Unidos se reforzó mediante la provisión de helicópteros Black Hawk y acuerdos en materia de seguridad, conmemorando 40 años de cooperación estratégica entre ambos países (Embajada de los Estados Unidos en Perú, 2024). Estas alianzas impactan directamente en regiones como Iquitos, donde la cooperación internacional puede potenciar la conectividad, facilitar el acceso a recursos médicos e impulsar la sostenibilidad ambiental. En salud, la política exterior también facilita el acceso a tecnologías médicas, fuentes de financiamiento internacional y cooperación técnica para combatir enfermedades transmisibles y enfrentar futuras emergencias sanitarias.

En la región Loreto, se proyecta una mejora sustancial de la infraestructura sanitaria a través del mecanismo de Asociación Público-Privada (APP). Según PROINVERSIÓN, se firmó un convenio para modernizar los servicios de tres hospitales en esta región amazónica, con el objetivo de ampliar la cobertura, optimizar la atención médica y reducir las brechas de acceso en zonas geográficamente aisladas (ProInversión, s. f.; Constructivo, 2024).

Complementariamente, mediante la Ley N.º 30670, promulgada el 4 de octubre de 2017, se declaró de necesidad pública e interés nacional la construcción de la Carretera Nor Oriental Iquitos-Saramiriza, una vía estratégica que permitirá la conexión vial de Iquitos con la costa norte del país. Esta infraestructura vial no solo facilitará el acceso logístico a la región, sino que también favorecerá el traslado oportuno de pacientes, la llegada de insumos médicos y la atención en casos de emergencia (Congreso de la República, 2017). Esta mejora en conectividad podría impactar positivamente en la eficiencia del sistema de salud en Loreto.

Esta infraestructura no solo facilitará el acceso a la región, sino que también permitirá una mejor distribución de los recursos de salud, favoreciendo la llegada de insumos médicos y personal especializado. Además, se espera que la mejora en la conectividad reduzca las dificultades para el traslado de pacientes hacia centros de salud más especializados, contribuyendo así a una atención médica más eficiente y oportuna. La carretera, por tanto, tiene el potencial de transformar positivamente el sistema de salud en Loreto, al mejorar tanto la accesibilidad como la capacidad de respuesta ante emergencias y enfermedades en la región.

3.6.2 Fuerzas Económicas y Financieras (E)

Iquitos, como capital de Loreto, sufre las consecuencias del aislamiento geográfico, lo que encarece el transporte de bienes y servicios, ya que depende principalmente de rutas fluviales y aéreas. Según el BCRP, en julio de 2024 el crédito total en Loreto ascendió a S/ 2,985 millones, mostrando un crecimiento interanual (BCRP, 2024). Además, la inversión pública en la región experimentó un aumento notable de 141,8 % interanual, impulsada por acciones de los tres niveles de gobierno (BCRP, 2024). En el ámbito de infraestructura regional, el Informe de Proyectos del DAR identifica la carretera Iquitos-Saramiriza como una de las principales obras proyectadas para mejorar la conectividad regional (DAR, 2018).

Aunque la economía local depende en parte de la agricultura, pesca y turismo, estos sectores enfrentan limitaciones estructurales que restringen su aporte al dinamismo económico. En el sector salud, estos desafíos se traducen en costos elevados para insumos médicos, escasa inversión privada y pública y dificultades para mantener servicios especializados con calidad. Por lo tanto, la economía local representa tanto una barrera como una oportunidad para las clínicas privadas que quieran adaptarse, innovar y posicionarse.

3.6.3. Fuerzas Sociales, Culturales, y Demográficas (S)

El departamento de Loreto, ubicado en el extremo nororiental del Perú, es el más extenso del país, con una superficie de 368,852 km², lo que representa aproximadamente el 28.7 % del territorio nacional (Banco Central de Reserva del Perú

[BCRP], 2023). Su densidad poblacional es una de las más bajas del país, con 2.73 habitantes por km², debido a su vasta geografía y dispersión de comunidades. En contraste, la ciudad de Iquitos, capital de la provincia de Maynas, presenta una densidad considerablemente mayor, alcanzando 440.3 hab/km², y concentra a una gran parte de la población del departamento (BCRP, 2023).

Desde el punto de vista demográfico, la población de Loreto ha mostrado un crecimiento sostenido en las últimas décadas. Según datos del INEI, la población de Iquitos creció un 118.5 % entre 1975 y 2015, reflejando un proceso continuo de urbanización (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021). Asimismo, Loreto destaca por su diversidad étnica y cultural, siendo hogar de comunidades que hablan más de 23 lenguas originarias, agrupadas en 8 familias lingüísticas (Ministerio de Cultura, 2023).

Además, Perú experimenta un proceso de envejecimiento poblacional: el grupo de adultos mayores (60 años a más) ha ido aumentando en proporción, representando ya el 14.1 % de la población urbana en el último trimestre del 2022, lo que incrementa la demanda de servicios de salud especializados (INEI, 2023). Este proceso, junto con la migración interna hacia zonas urbanas como Iquitos, plantea desafíos en la provisión de servicios sanitarios culturalmente pertinentes y territorialmente equitativos.

Tabla 7

Evolución de la Población Censada en Loreto según Sexo y Grupos de Edad, 1993, 2007 y 2017

Sexo y grupos de edad	1993		2007		2017	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Total	687 282	100	891 732	100	883 510	100
0 a 14 años	312 694	45,5	344 347	38,6	323 712	36,6
15 a 64 años	355 588	51,7	513 029	57,5	507 763	57,5
65 a más años	19 000	2,8	34 356	3,9	52 035	5,9
Hombre	353 587	100	456 962	100	443 797	100
0 a 14 años	158 761	44,9	175 498	38,4	164 332	37
15 a 64 años	185 151	52,4	263 635	57,7	252 408	56,9
65 a más años	9 675	2,7	17 829	3,9	27 057	6,1
Mujer	333 695	100	434 770	100	439 713	100
0 a 14 años	153 933	46,1	168 849	38,8	159 380	36,2
15 a 64 años	170 437	51,1	249 394	57,4	255 355	58,1
65 a más años	9 325	2,8	16 527	3,8	24 978	5,7

Nota. Tomado de INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993, 2007 y 2017

La evolución demográfica del departamento de Loreto entre los años 1993 y 2017 como se observa en la Tabla 7, muestra una tendencia sostenida hacia el envejecimiento de la población. Mientras que en 1993 la población de 65 años a más representaba solo el 2.8% del total, en 2017 este grupo alcanzó el 5.9%, evidenciando un aumento significativo en el número de adultos mayores. Esta transición demográfica tiene importantes implicancias para el sistema de salud, dado que se espera una mayor demanda de servicios especializados en enfermedades crónicas y cuidados geriátricos.

En contraste, la población infantil (0 a 14 años) ha disminuido en proporción, pasando del 45.5% en 1993 al 36.6% en 2017, lo que puede reflejar una disminución de la tasa de natalidad y cambios en los patrones reproductivos. El grupo de personas en edad productiva (15 a 64 años) se ha mantenido estable, representando el 57.5% de la población total en 2017, lo cual representa una ventana de oportunidad para el desarrollo económico, siempre que se garantice el acceso a educación, empleo y servicios de salud adecuados.

Respecto a la seguridad ciudadana, el Perú ha experimentado un preocupante incremento en los índices de criminalidad y violencia. Según el Anuario Estadístico 2024 de la Policía Nacional del Perú (PNP), se han registrado niveles crecientes de homicidios, extorsiones y delitos violentos, generando un clima de inseguridad en diversas regiones del país (PNP, 2024).

En Iquitos, este fenómeno ha cobrado relevancia, especialmente en el sector salud. Informes recientes señalan que la organización criminal internacional “Tren de Aragua” ha expandido sus operaciones hacia ciudades del interior del país, incluyendo amenazas y extorsiones a profesionales de la salud y empresarios locales (Perú21, 2025). Se han documentado casos en los que médicos han recibido amenazas de muerte, acompañadas de exigencias económicas bajo amenaza de atentados contra sus clínicas u otros negocios privados.

Estas situaciones han sido reconocidas por el Ministerio del Interior, que ha intensificado operativos para desarticular células activas de esta banda en el país,

incluyendo capturas recientes en Lima vinculadas a delitos de extorsión (MININTER, 2024). A pesar de estos esfuerzos, la persistencia de estos delitos refleja la necesidad de estrategias más integrales y preventivas para proteger a la población, especialmente en regiones con escasa presencia estatal como Loreto.

3.6.4. Fuerzas Tecnológicas y Científicas (T)

Uno de los principales desafíos tecnológicos en Iquitos es la limitada infraestructura digital, lo que obstaculiza el despliegue de herramientas como la historia clínica electrónica, el monitoreo remoto o incluso la telemedicina en su totalidad. A nivel nacional, ya se evidencia el impacto de estas tecnologías: en 2023, el Ministerio de Salud reportó más de 3 millones de atenciones a través de telemedicina, incluyendo teleconsultas y teleinterconsultas (Essalud / IETSI, 2025). Además, el proyecto NAPO ha desplegado infraestructura de telecomunicaciones en zonas aisladas de la Amazonía, conectando establecimientos de salud rurales con redes digitales para facilitar el acceso a servicios de salud (EHAS/PUCP, s. f.). Estas iniciativas muestran que aunque Iquitos enfrenta retos particulares por su geografía y conectividad limitada, existen bases institucionales reales para que clínicas privadas puedan incorporar tecnologías sanitarias digitales con miras a mejorar su eficiencia y alcance.

El desarrollo tecnológico y científico en el ámbito de la salud representa un eje estratégico para mejorar la calidad y cobertura de los servicios clínicos en regiones como Iquitos, donde las condiciones geográficas y de conectividad representan desafíos importantes. En este contexto, el fortalecimiento de la infraestructura digital,

la implementación de tecnologías médicas adaptadas al entorno amazónico y la formación continua del personal de salud constituyen aspectos clave para la sostenibilidad de esta.

Una de las herramientas más relevantes para modernizar la atención médica es la historia clínica electrónica (HCE), que permite registrar, almacenar y consultar de forma digital la información médica del paciente, fortaleciendo la continuidad del cuidado y reduciendo errores clínicos. En el Perú, la digitalización de las HCE ha sido promovida por el Estado: en 2025, MINSA realizó la Conectación IPS Perú para validar la interoperabilidad entre sistemas de HCE en distintos establecimientos de salud (OPS, 2025). Asimismo, MINSA ha dispuesto que el uso de historias clínicas electrónicas sea obligatorio en los centros de salud de primer nivel de atención. Además, el Ministerio ha puesto a disposición el sistema SIHCE con manuales de usuario, lo que indica un avance institucional hacia la transformación digital del sector salud (MINSA, s. f.). Aunque la implementación en Loreto e Iquitos aún está en etapa inicial, estas acciones normativas representan una base sólida para que las clínicas privadas puedan integrarlas progresivamente a sus operaciones.

Otro avance importante en el sistema sanitario peruano es la telesalud, especialmente fortalecida a raíz de la pandemia de COVID-19. Esta herramienta permite realizar consultas médicas, seguimientos, teleorientaciones y capacitaciones a distancia, lo que resulta particularmente útil en regiones como Loreto, donde muchas comunidades se ubican en zonas de difícil acceso. Según el Ministerio de Salud, entre enero de 2020 y abril de 2024 se realizaron más de 3.4 millones de atenciones por

telemedicina en todo el país, marcando un hito en la cobertura de servicios médicos a distancia. Estas estrategias permiten establecer vínculos entre profesionales locales y especialistas en otras regiones del país o del extranjero, ampliando la capacidad de respuesta clínica en áreas remotas como Iquitos (Ministerio de Salud, 2024).

Asimismo, el uso de tecnologías de gestión, como softwares ERP especializados para clínicas, permite optimizar procesos administrativos, financieros y logísticos, lo que es crucial en una región con dificultades de transporte y abastecimiento.

Actualmente, la investigación científica en Iquitos presenta un desarrollo incipiente, pero con importantes áreas de avance, especialmente en temas relacionados con la salud pública y las enfermedades tropicales. Instituciones como el Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humboldt de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, así como el Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales de la Amazonía Peruana (CIDEAP), han establecido sedes o colaboraciones en la región, generando estudios relevantes sobre enfermedades como el dengue, la malaria y la leishmaniasis.

A pesar de estos esfuerzos, la investigación local aún enfrenta limitaciones significativas, como la falta de financiamiento sostenido, infraestructura científica limitada y escasa articulación entre instituciones académicas, centros de salud y el sector privado. Sin embargo, el contexto amazónico convierte a Iquitos en una zona estratégica para el estudio de la biodiversidad, la medicina intercultural y la salud

ambiental, lo cual representa una oportunidad para fortalecer las capacidades científicas mediante alianzas nacionales e internacionales, con el potencial de convertir a la ciudad en un referente en investigación biomédica en la Amazonía.

3.6.5 Fuerzas Ecológicas y Ambientales (E)

El entorno ecológico y ambiental constituye un factor clave para la planificación estratégica de servicios de salud en regiones de alta sensibilidad ecológica, como la Amazonía peruana. En el caso de Iquitos, capital de la región Loreto y sede de operaciones de ACSA, el contexto ambiental está marcado por una biodiversidad excepcional, la presencia de ecosistemas frágiles y un elevado nivel de vulnerabilidad frente al cambio climático, factores que deben ser considerados en cualquier iniciativa de expansión o innovación en servicios de salud.

El entorno ecológico y ambiental constituye un factor clave para la planificación estratégica de servicios de salud en regiones de alta sensibilidad ecológica como la Amazonía peruana. En el caso de Iquitos, capital del departamento de Loreto, la ubicación en una zona de biodiversidad excepcional y ecosistemas frágiles implica que cualquier proyecto de infraestructura clínica debe considerar criterios ambientales y de sostenibilidad. Loreto concentra aproximadamente el 28.7 % del territorio nacional, y alberga grandes extensiones de bosque amazónico que enfrentan presión por actividades humanas. De acuerdo con el Ministerio del Ambiente, entre los principales problemas ambientales de la región destacan la deforestación por cambio de uso del suelo, la contaminación de fuentes hídricas por actividades productivas, y el

manejo inadecuado de residuos sólidos, especialmente en zonas urbanas como Iquitos. Estas condiciones no solo afectan la salud colectiva, sino también inciden directamente en la operación de los establecimientos sanitarios, aumentando los desafíos en el manejo de residuos hospitalarios, uso de agua segura y prevención de enfermedades transmisibles (Ministerio del Ambiente, 2020).

Uno de los fenómenos ambientales recurrentes y de alto impacto en la ciudad de Iquitos y sus alrededores es la ocurrencia de lluvias intensas e inundaciones estacionales, asociadas al desborde de los ríos Amazonas, Itaya y Nanay. Durante enero de 2024, la ciudad experimentó emergencias por inundación, como reportó el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), con afectaciones directas a viviendas, vías de acceso y centros de salud (INDECI, 2024). Estas crecidas interrumpen el tránsito terrestre, limitan la movilidad del personal médico y restringen el acceso de pacientes a los establecimientos de salud. Además, incrementan la incidencia de enfermedades como leptospirosis, infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas, lo cual genera una mayor presión sobre los servicios de salud locales (SENAMHI, 2022). Frente a este escenario, es fundamental que toda planificación estratégica en infraestructura sanitaria —como la expansión de clínicas en la región— incorpore medidas de adaptación y respuesta ante eventos hidrometeorológicos extremos, con el objetivo de asegurar la continuidad operativa, la atención oportuna y la protección de la infraestructura crítica de salud.

3.7 Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

La Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE) ayuda a la organización a identificar los factores clave de éxito derivados de sus principales oportunidades y amenazas, basándose en el análisis PESTE (D'Alessio, 2015).

A continuación, se analiza la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE), utilizando una escala de calificación del 1 al 4, en la que cada valor representa el grado de respuesta de ACSA frente a las oportunidades y amenazas identificadas.

Tabla 8*Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)*

ACSA	Peso	Valor	Ponderación
Oportunidades			
1. Proyectos de mejora de hospitales mediante APP e incremento de la inversión pública	0,04	1	0,04
2. Construcción de la carretera Nor Oriental Iquitos–Saramiriza	0,03	3	0,09
3 Expansión de la telemedicina y digitalización de la salud en el Perú	0,12	3	0,36
4. Envejecimiento poblacional y aumento de enfermedades crónicas y de servicios ocupacionales y salud laboral	0,12	3	0,36
5. Ubicación estratégica con alta concentración de demanda sanitaria en Iquitos	0,12	4	0,48
6. Ausencia de clínicas e institutos especializados en Loreto	0,10	4	0,4
7. Crecimiento económico moderado en la región	0,06	2	0,12
Total Oportunidades	0,59		1,85
Amenazas			
1. Costos logísticos elevados debido al aislamiento geográfico	0,10	4	0,4
2. Inseguridad ciudadana y extorsiones	0,05	2	0,1
3. Débil infraestructura sanitaria en la región	0,06	2	0,12
4. Clima: lluvias e inundaciones	0,07	3	0,21
5. Infraestructura tecnológica deficiente (conectividad, electricidad)	0,05	3	0,15
6. Alta pobreza y bajo nivel de bancarización regional	0,08	3	0,24
Total Amenazas:	0,41		1,22
Valor Ponderado Total	1,00		3,07

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

Responde mal.

La Asociación Civil Selva Amazónica (ACSA) obtuvo un puntaje ponderado de 3,07 sobre 4,00 en la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE). Este resultado supera el promedio teórico de referencia (2,5) y posiciona a ACSA en un escenario de oportunidad moderada a alta, conforme a los criterios metodológicos establecidos por autores como David & David (2017) y D'Alessio (2015).

Este desempeño sugiere que la organización está aprovechando eficazmente las oportunidades del entorno y minimizando el impacto de las amenazas, lo que fortalece su posición estratégica para el crecimiento y la consolidación institucional

Desde una perspectiva metodológica, cuando la sumatoria de los factores de oportunidad (1,85) supera a la de las amenazas (1,22), como ocurre en este caso, se confirma que el entorno presenta más oportunidades que riesgos relevantes. Este resultado fortalece el diagnóstico estratégico institucional y brinda fundamentos para diseñar iniciativas de crecimiento, modernización y posicionamiento en la región.

ACSA cuenta actualmente con un contexto regional que presenta más factores de oportunidad que de amenaza para su crecimiento institucional. Las oportunidades detectadas, como su ubicación estratégica, la ausencia de competidores altamente especializados en Loreto, la expansión de la telemedicina, el crecimiento de la demanda en salud ocupacional y el respaldo creciente de políticas públicas orientadas a la descentralización sanitaria, constituyen pilares sólidos para el desarrollo futuro de la institución.

Sin embargo, es importante precisar que este entorno favorable no está exento de riesgos relevantes. El análisis externo identifica también amenazas estructurales que persisten, tales como los altos costos logísticos propios del aislamiento geográfico amazónico, las limitaciones de infraestructura pública de soporte, la vulnerabilidad frente a fenómenos climáticos, la creciente inseguridad y extorsión empresarial en la ciudad de Iquitos, así como la debilidad económica de amplios sectores de la población que limita el acceso a servicios privados de salud. Todos estos factores, si bien ponderados adecuadamente en la matriz, deben ser permanentemente monitoreados debido a su potencial desestabilizador ante variaciones políticas, económicas o regulatorias.

3.8 La Empresa y sus Competidores

En el ámbito del sector privado de salud en la ciudad de Iquitos, el establecimiento de salud Asociación Civil Selva Amazónica (ACSA) se desenvuelve en un entorno competitivo caracterizado por la presencia limitada de clínicas privadas con servicios de alta complejidad, una creciente demanda por atención médica especializada y barreras geográficas significativas que afectan el acceso a servicios oportunos y de calidad.

Los principales competidores directos de ACSA son la Clínica Ana Stahl, la Clínica San Juan y Wisar Salud, los cuales ofrecen servicios similares en consulta externa, hospitalización, diagnóstico por imágenes, laboratorio clínico y farmacia. Estas instituciones configuran el escenario competitivo local y constituyen referentes

para la comparación de desempeño y posicionamiento estratégico. A continuación, se analiza el entorno competitivo de ACSA a partir del modelo de las cinco fuerzas de Porter.

3.8.1. Poder de Negociación de los Proveedores

El poder de negociación de los proveedores en la ciudad de Iquitos es considerado de nivel moderado a alto. Esta situación se explica por la escasa presencia de distribuidores locales, la dependencia de insumos médicos especializados provenientes de Lima u otras regiones del país, y los elevados costos logísticos derivados del transporte fluvial o aéreo hacia la Amazonía peruana.

Durante el año 2024, el servicio de farmacia de ACSA reportó una alta rotación de medicamentos esenciales, especialmente aquellos destinados al tratamiento de enfermedades infecciosas y crónicas. Asimismo, el laboratorio clínico registró un aumento sostenido en la demanda de reactivos para pruebas rápidas y análisis de alta especialidad. Estos factores refuerzan la importancia de una adecuada gestión de compras y relaciones con proveedores.

Cabe destacar que ACSA cuenta con certificaciones internacionales como las otorgadas por el College of American Pathologists (CAP) y Oneworld Accuracy, lo cual implica exigencias más rigurosas en la calidad de insumos y productos. Esta condición limita el abanico de proveedores disponibles y, en consecuencia, incrementa su poder de negociación.

3.8.2. Poder de Negociación de los Compradores

El poder de negociación de los compradores, representado principalmente por los pacientes, es de nivel moderado. Si bien la oferta de servicios de salud de mediana y alta complejidad en la región es limitada, las condiciones socioeconómicas locales, como el bajo nivel de ingresos y la escasa penetración de seguros privados, restringen la capacidad de pago de una parte significativa de la población.

Durante el año 2024, ACSA atendió un volumen considerable de pacientes en sus servicios de consulta externa y emergencia, evidenciando una demanda sostenida. Sin embargo, los pacientes muestran una alta sensibilidad a los precios y priorizan atributos como la calidad del servicio, los tiempos de espera, la disponibilidad de medicamentos y la ubicación del establecimiento.

En este contexto, ACSA debe implementar estrategias de diferenciación basadas en la experiencia del paciente, la eficiencia operativa y la integración de servicios, a fin de fortalecer la fidelización y mantener su participación en el mercado local.

3.8.3. Amenaza de los Sustitutos

La amenaza de productos sustitutos en el sector salud en Iquitos es baja a moderada. Si bien existen establecimientos públicos como el Hospital Regional de Loreto o el Hospital Apoyo Iquitos, estos enfrentan limitaciones en cuanto a capacidad resolutive, equipamiento médico, disponibilidad de medicamentos y recursos humanos

especializados, lo que reduce su capacidad de competir directamente con el sector privado en servicios de atención rápida y especializada.

No obstante, subsisten prácticas como la medicina tradicional y la automedicación, especialmente en zonas rurales o periurbanas, donde el acceso geográfico y económico a servicios médicos formales es más limitado. Estas prácticas, aunque no representan sustitutos equivalentes en términos de calidad y seguridad, pueden captar una parte de la demanda, especialmente en segmentos con menor nivel educativo o ingresos.

3.8.4. Amenaza de Entrantes

La amenaza de nuevos entrantes en el mercado privado de servicios de salud en Iquitos es baja en el corto plazo. Esta condición responde a barreras estructurales significativas, entre las que destacan los altos costos de inversión en infraestructura y equipamiento médico, los rigurosos requisitos regulatorios establecidos por el Ministerio de Salud y entidades supervisoras, así como las limitaciones logísticas impuestas por la geografía amazónica.

No obstante, en el mediano plazo, iniciativas como la posible construcción de la carretera Iquitos-Saramiriza podrían mejorar la conectividad regional y generar condiciones más favorables para la inversión privada en salud. Asimismo, la expansión de cadenas clínicas nacionales como SANNA o AUNA podría traducirse en un incremento de la competencia directa. En este escenario, ACSA debe reforzar su

posicionamiento competitivo a través de la especialización en áreas de alta demanda, como enfermedades tropicales, atención integral y diagnóstico clínico de precisión.

3.8.5. Rivalidad de los Competidores

La rivalidad entre los competidores existentes en el sector salud privado de Iquitos es moderadamente alta. Si bien el número de actores en el mercado no es elevado, existen diferencias significativas en cuanto a capacidad instalada, prestigio institucional, tecnología médica y nivel de especialización.

La Clínica Ana Stahl destaca por su trayectoria institucional y respaldo denominacional; la Clínica San Juan de Dios ha fortalecido su infraestructura quirúrgica en los últimos años; mientras que Wisar y Enmanuel han ganado participación en los segmentos de ginecología, pediatría y servicios ecográficos.

Por su parte, ACSA presenta ventajas competitivas en diagnóstico clínico, laboratorio acreditado internacionalmente, enfoque en investigación médica y ubicación estratégica. Sin embargo, requiere fortalecer su posicionamiento institucional, modernizar su infraestructura física y digital, y ampliar su portafolio de servicios para sostener su ventaja frente a clínicas con propuestas consolidadas.

3.9 Matriz de Perfil Competitivo (MPC)

La Matriz de Perfil Competitivo (MPC) es una herramienta fundamental del planeamiento estratégico que permite comparar objetivamente la posición relativa de

una organización frente a sus competidores directos, mediante la evaluación de factores críticos ponderados que influyen en el éxito institucional (David & David, 2017).

Para su construcción, se seleccionaron factores clave de éxito basados en literatura especializada en gestión estratégica de servicios de salud, así como en modelos de benchmarking aplicados en tesis de maestría previas y documentos técnicos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2022).

Se priorizaron criterios que reflejan elementos tangibles e intangibles relevantes en el entorno competitivo actual, tales como el prestigio institucional, calidad del servicio, infraestructura física, tecnología médica, diversidad de especialidades clínicas, accesibilidad geográfica, actividad institucional en redes sociales, salud ocupacional y alianzas estratégicas.

Estos factores fueron elegidos porque representan dimensiones críticas que determinan la preferencia del paciente, la sostenibilidad operativa y la diferenciación institucional en el sector privado de salud (Kotler & Keller, 2016; D'Alessio, 2015; Keller, 2013).

En el caso específico de ACSA, se realizó una comparación con cuatro clínicas privadas relevantes del entorno local: Clínica Adventista Ana Stahl, Clínica San Juan de Dios, Clínica Trámazon Doctor y Clínica Emanuel.

Tabla 9*Matriz de Perfil Competitivo de ACSA*

Factores clave para el éxito	Peso (%)	ACSA Valor		Wisar Salud		Clínica Adventista Ana Stahl		Clínica San Juan	
		Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.
Presencia consolidada en el mercado local	20%	4	0,80	2	0,40	4	0,8	3	0,6
Calidad y calidez del servicio	15%	2	0,30	3	0,45	3	0,45	2	0,3
Tecnología médica moderna	15%	3	0,45	4	0,60	4	0,6	3	0,45
Infraestructura y ambiente físico	15%	2	0,30	3	0,45	4	0,6	2	0,3
Variedad de especialidades	15%	2	0,30	3	0,45	4	0,6	3	0,45
Accesibilidad y ubicación	10%	4	0,40	2	0,20	3	0,3	4	0,4
Actividad en redes sociales / comunidad	5%	3	0,15	3	0,15	4	0,2	4	0,2
Reconocimiento por convenios / alianzas	5%	3	0,15	4	0,20	4	0,2	2	0,1
Total ponderado estimado	100%		2,85		2,90		3,75		2,8

¹ Reputación basada en años de operación, acreditaciones y convenios.

² Opiniones de clientes (Google Maps, Facebook).

³ Evaluado según presencia de tecnología avanzada (UCI, teleconsulta).

⁴ Infraestructura extraída de sistemas RENIPRESS y visitas.

⁵ Número de especialidades listadas en páginas oficiales.

⁶ Ubicación urbana central en Iquitos.

⁷ Actividad visible en redes sociales y eventos comunitarios.

⁸ Presencia de convenios en Ana Stahl (UNAP), ACSA aún en gestación.

Los resultados obtenidos evidencian que la Clínica Adventista Ana Stahl alcanza el mayor puntaje ponderado (3,75 sobre 4), posicionándose como la institución más competitiva de Iquitos. Esta ventaja responde a su sólida trayectoria institucional —con más de 95 años de experiencia—, la existencia de infraestructura hospitalaria completa, equipamiento médico de última generación y una amplia cartera de especialidades. Su posicionamiento se refuerza a través de un enfoque estratégico consolidado, respaldado por una alta visibilidad en redes sociales, alianzas institucionales y una propuesta de valor centrada en la atención integral y humanizada (Clínica Ana Stahl, s.f.).

Wisar Salud obtiene un puntaje total ponderado de 2,90, posicionándose en el segundo lugar dentro del sector, apenas por encima de ACSA (2,85) y Clínica San Juan (2,80). Este puntaje refleja un desempeño competitivo y consolidado en aspectos tecnológicos, pero aún con espacios de mejora en posicionamiento local y accesibilidad.

ACSA, con un puntaje ponderado de 2,85, se ubica en una posición intermedia. Sus principales fortalezas son su laboratorio clínico acreditado por CAP y OWA, el reconocimiento en investigación biomédica, la especialización médica en enfermedades tropicales y su ubicación estratégica. Sin embargo, su desventaja radica en la carencia de infraestructura hospitalaria adecuada, una débil presencia institucional tanto en canales digitales como en el reconocimiento público general.

Por otro lado, la clínica San Juan, obtiene una puntuación similar a ACSA (2,80), Aunque no cuenta con infraestructura de alta complejidad, destaca por su reputación social, atención humanizada y programas comunitarios, lo que le ha

permitido sostener su posicionamiento a través de legitimidad institucional y confianza social (San Juan de Dios, 2024). Sin embargo, su escasa presencia tecnológica y digital restringe su capacidad de respuesta en un mercado que exige innovación continua.

En suma, los resultados de la MPC demuestran que ACSA, aunque cuenta con capacidades técnicas destacadas, aún no ha alcanzado una ventaja competitiva sostenida frente a sus competidores. El desarrollo de un plan estratégico institucional que contemple la ampliación de infraestructura, la implementación de tecnologías de información, la diversificación de servicios médicos, y la formalización de alianzas con aseguradoras y organizaciones del sector salud será fundamental para su consolidación como clínica de alta complejidad. Este enfoque permitirá fortalecer su posicionamiento institucional, incrementar la confianza del paciente y responder de manera integral a las exigencias del mercado sanitario amazónico.

3.10 Matriz de Perfil Referencial (MPR)

La Matriz de Perfil Referencial permite comparar el posicionamiento actual de ACSA frente a un referente ideal, en este caso la Clínica San Pablo, seleccionada por su modelo de crecimiento replicable, su enfoque regional y su nivel de consolidación como red privada de salud en el Perú. Esta matriz, construida con los mismos factores clave del éxito utilizados en la Matriz de Perfil Competitivo, evalúa de manera ponderada atributos críticos como reputación institucional, calidad del servicio, infraestructura, tecnología, accesibilidad, posicionamiento digital y alianzas estratégicas (David & David, 2017).

Los resultados indican que ACSA obtiene un puntaje total ponderado de 2,85, mientras que la Clínica San Pablo alcanza un valor de 3,95 sobre un máximo de 4,00. Esta diferencia evidencia una brecha significativa que refleja el margen de mejora necesario para alcanzar estándares de excelencia y posicionamiento competitivo en el ámbito nacional.

Entre los factores con mayor distancia se encuentran la calidad del servicio, la infraestructura física y la diversidad de especialidades, áreas donde Clínica San Pablo ha consolidado una oferta amplia y moderna, respaldada por infraestructura hospitalaria avanzada, equipos de última generación y procesos clínicos certificados (Clínica San Pablo, 2024). ACSA, en cambio, aún presenta limitaciones en ambientes físicos, limitada capacidad instalada para cirugía y hospitalización, y una cartera de servicios que no incluye unidades críticas ni subespecialidades.

En contraste, ACSA se posiciona competitivamente en presencia local, accesibilidad y un nivel moderado de actividad digital, gracias a su inserción comunitaria en Loreto y el uso funcional de redes sociales, aunque sin una estrategia profesional de marketing. En cuanto al reconocimiento institucional, ACSA ha logrado importantes acreditaciones internacionales en su laboratorio clínico, como las certificaciones CAP y OWA, sin embargo, no cuenta con certificaciones institucionales globales como Joint Commission, alcanzadas por su par referencial.

Este análisis confirma que ACSA debe enfocar su estrategia en elevar estándares de calidad clínica, diversificar sus servicios especializados, invertir en tecnología médica avanzada y profesionalizar su posicionamiento institucional, lo

que permitirá cerrar la brecha con modelos de referencia como Clínica San Pablo. A la vez, se concluye que este benchmark no es utópico, sino un objetivo viable de mediano a largo plazo, que puede orientar la planificación estratégica, la recategorización y la expansión operativa de ACSA como clínica de referencia en la región amazónica del Perú.

Tabla 10*Matriz de Perfil Referencial (MPR) de ACSA*

		ACSA			CLINICA SAN PABLO	
Factores Clave para el Éxito	Peso	Valor	Ponderación	Valor Ideal	Ponderación Ideal	
1 Presencia consolidada en el mercado local	0,2	4	0,8	4	0,8	
2 Calidad y calidez del servicio	0,15	2	0,3	4	0,6	
3 Tecnología médica moderna	0,15	3	0,45	4	0,6	
		ACSA			CLINICA SAN PABLO	
Factores Clave para el Éxito	Peso	Valor	Ponderación	Valor Ideal	Ponderación Ideal	
4 Infraestructura y ambiente físico	0,15	2	0,3	4	0,6	
5 Variedad de especialidades	0,15	2	0,3	4	0,6	
6 Accesibilidad y ubicación	0,1	4	0,4	4	0,4	
7 Actividad en redes sociales / comunidad	0,05	3	0,15	3	0,15	
8 Reconocimiento por convenios / alianzas	0,05	3	0,15	4	0,2	
Total	1		2,85		3,95	

Capítulo IV: Evaluación Interna

4.1 Análisis Interno AMOFHIT

El análisis interno de la Asociación Civil Selva Amazónica (ACSA) permite examinar minuciosamente las capacidades, recursos, limitaciones y procesos clave que determinan su actual posición competitiva. A través del modelo AMOFHIT se revisan las principales áreas funcionales de la organización. Esta evaluación se basa en información documental, trabajo de campo, entrevistas, los documentos oficiales de la organización, y el diagnóstico participativo realizado durante el presente trabajo de investigación.

4.1.1 Administración y Gerencia (A)

ACSA presenta una estructura administrativa formalizada, liderada por una Dirección de Administración que articula áreas funcionales como logística, informática, talento humano, contabilidad, presupuesto, proyectos, servicios generales y cumplimiento normativo. Esta organización permite una operación administrativa ordenada y con funciones bien delimitadas, facilitando la supervisión y el control de las actividades internas.

Figura 5

Organigrama de ACSA



Entre sus principales fortalezas destaca la experiencia del equipo directivo en gestión administrativa y financiera, lo que ha permitido mantener estabilidad operativa, cumplimiento regulatorio y eficiencia en el uso de recursos. La existencia de procedimientos formales y estructuras organizacionales claras contribuye a la gobernabilidad institucional y la ejecución ordenada de sus actividades. Sin embargo, se evidencian debilidades importantes vinculadas al desarrollo de una gestión estratégica orientada al crecimiento clínico. ACSA no cuenta con una unidad de planificación estratégica, ni con herramientas para la gestión por resultados, seguimiento de indicadores clave o evaluación periódica de metas institucionales. Esto limita su capacidad de adaptación y respuesta ante las exigencias de un entorno de salud privada cada vez más competitivo.

Además, no se han desarrollado áreas responsables de la gestión comercial, evaluación de convenios de salud, análisis de costos clínicos o desarrollo de nuevos servicios, lo cual restringe el posicionamiento de ACSA en el mercado. Por otro lado, se identifican oportunidades de mejora en el diseño organizacional y la alineación del personal con los objetivos institucionales, aspectos clave para fortalecer la cultura organizacional y el desempeño general.

4.1.2 Marketing y Ventas (M)

ACSA ofrece un conjunto de servicios médicos dirigidos a la población en general, destacando por su atención continua a través de su servicio de emergencia 24 horas, así como por una gama de especialidades que incluyen medicina, cirugía, ginecología, pediatría, infectología, entre otras. Uno de los principales atributos diferenciadores de la institución es su laboratorio clínico, ampliamente reconocido por su confiabilidad y calidad diagnóstica, lo que representa una ventaja competitiva frente a otras entidades del sector.

En cuanto a la estructura de precios, estos varían según la especialidad médica, manteniéndose dentro de un rango competitivo en la ciudad de Iquitos. Adicionalmente, ACSA ha suscrito convenios con algunas empresas y seguros de salud, lo que permite ofrecer precios diferenciados o descuentos especiales a determinados grupos, ampliando así el acceso a sus servicios.

La institución se ubica estratégicamente en la ciudad de Iquitos, en una zona de fácil acceso tanto para el transporte público como privado, lo que facilita la llegada de pacientes desde distintos puntos de la ciudad y de distritos aledaños. Esta ubicación favorece una cobertura efectiva de la demanda local de servicios de salud.

En cuanto a la promoción, ACSA cuenta con presencia en redes sociales y una página web institucional, sin embargo, no ha desarrollado campañas de comunicación sistemáticas ni estrategias de marketing activas que potencien su visibilidad en el mercado. La difusión de sus servicios se realiza principalmente a través de medios digitales de bajo alcance y por recomendaciones informales, lo que limita su posicionamiento frente a una competencia cada vez más dinámica en el sector privado de salud.

Se realizó un análisis de la página web de la Asociación Civil Selva Amazónica, donde se identificó que su contenido está mayormente orientado hacia la investigación. Además, se observó un énfasis significativo en los servicios de laboratorio, lo que sugiere que esta línea de negocio tiene una presencia destacada en su comunicación institucional.

Figura 6

Vista preliminar de la página web



Nota. Captura de pantalla de la página web

En la Figura 6 se puede evidenciar que la sección de servicios clínicos no tiene la misma visibilidad en la plataforma digital, lo que podría influir en la percepción del público y en el posicionamiento de esta unidad de negocio. Dado que el presente estudio se enfoca en los servicios clínicos, resulta relevante evaluar cómo se puede fortalecer su presencia en los medios digitales y mejorar su diferenciación respecto a la línea de investigación.

La gestión de mercadotecnia en ACSA constituye una de las áreas más rezagadas y con mayor potencial de mejora dentro de su estructura organizativa. La institución no cuenta con un departamento formal ni con personal especializado en marketing, lo que ha limitado el desarrollo de estrategias para posicionar sus servicios en el mercado de salud privada. Aunque ACSA goza de reconocimiento local por su trayectoria y cuenta con servicios clínicos valorados como su laboratorio y atención especializada, estos activos no han sido aprovechados mediante campañas publicitarias, segmentación de públicos objetivos o alianzas comerciales sostenidas. La presencia digital, aunque existente a través de redes sociales y una página web, carece de planificación estratégica y contenido activo que permita atraer nuevos grupos de pacientes. Esta situación reduce la visibilidad institucional, limita su competitividad frente a otras clínicas privadas y representa una barrera para el crecimiento sostenido en un entorno de salud cada vez más dinámico y orientado al marketing relacional.

4.1.3 Operaciones, Logística e Infraestructura (O)

ACSA mantiene en funcionamiento servicios clínicos esenciales como consulta externa de diversas especialidades, emergencias 24 horas, hospitalización

básica, laboratorio clínico certificado, farmacia y diagnóstico por imágenes en nivel básico. La institución cuenta con infraestructura física propia y una ubicación estratégica en la ciudad de Iquitos; sin embargo, enfrenta limitaciones en cuanto a capacidad instalada, distribución arquitectónica funcional y habilitación de áreas clave. Actualmente, no dispone de quirófanos ni salas de procedimientos ambulatorios avanzados, y carece de espacios exclusivos para la atención en salud ocupacional o medicina del trabajo, aspectos críticos para su proyectada recategorización como clínica de mayor complejidad.

Al analizar los datos operativos correspondientes al año 2024, se evidencia una discrepancia significativa entre los servicios autorizados y los efectivamente brindados por ACSA. Aunque el establecimiento cuenta con la habilitación para operar en diversas especialidades médicas, en la práctica su actividad se concentra en un número limitado de servicios, lo que refleja una subutilización importante de su capacidad instalada.

El análisis revela que las consultas médicas se restringen a algunas especialidades básicas, mayoritariamente vinculadas a atención de emergencia. En el área de laboratorio, las pruebas realizadas corresponden principalmente a exámenes clínicos rutinarios, tales como hemograma, glucosa, examen de orina y otros de bajo nivel de complejidad. El servicio de farmacia se encuentra operativo, aunque su actividad está limitada a la dispensación de medicamentos contenidos en un inventario específico. En cuanto a hospitalización, su uso se orienta a procedimientos de corta estancia, generalmente relacionados con emergencias, sin un componente de internamiento prolongado. El área de emergencia, si bien

presenta una alta demanda, solo cubre la atención inicial y realiza derivaciones, sin ofrecer una atención resolutive integral.

A pesar de contar con autorización para brindar servicios en múltiples especialidades como oncología, pediatría, neurología, entre otras, estas no se encuentran operativas de manera efectiva. Esto indica una brecha considerable entre la oferta formal y la capacidad operativa real. El recurso humano disponible está enfocado principalmente en las áreas básicas como consulta general, laboratorio clínico y farmacia. Las especialidades médicas, en cambio, requieren personal altamente capacitado que actualmente no forma parte de la institución.

Esta situación refleja una limitación estructural que afecta directamente la cobertura y la integralidad de los servicios ofrecidos. Asimismo, pone en evidencia la necesidad de una reestructuración estratégica orientada a optimizar los recursos existentes, fortalecer la capacidad resolutive del establecimiento y avanzar hacia un modelo de atención más alineado con las necesidades reales de la población usuaria.

Asimismo, como parte del análisis interno de la organización, se evaluaron los registros de atención médica ambulatoria del año 2024 en ACSA, obtenidos del sistema institucional. Esta revisión permitió cuantificar la distribución por tipo de consulta, identificar los servicios más demandados de servicios clínicos.

Durante el año 2024, ACSA brindó un total de 6,910 consultas médicas, correspondientes a 40 tipos de prestaciones diferentes, incluyendo atención general, especializada y de emergencia.

A continuación, en la Tabla 11, se presenta el ranking de las cinco prestaciones con mayor número de atenciones acumuladas durante el año:

Tabla 11

Ranking de especialidad médicas según el volumen total de atención y distribución por tipo de consulta en ACSA 2024

Ranking	Prestación	Total de consultas 2024
1	Atención en emergencias	3,085
2	Consulta ambulatoria de Medicina General	1,059
3	Consulta ambulatoria Médica Especializada – Ginecología	430
4	Consulta ambulatoria Médica Especializada – Pediatría	263
5	Consulta ambulatoria Médica Especializada – Traumatología	248

Como se observa en la Tabla 11, la consulta por atención de emergencia representa el 44.6% del total de atenciones, lo que sugiere una alta demanda de atención inmediata. Asimismo, la consulta ambulatoria en medicina general es la segunda prestación más frecuente (15.3%), y actúa como principal puerta de entrada a la institución. Esto valida la necesidad de fortalecer protocolos de referencia a especialidades médicas, así como integrar servicios complementarios (laboratorio, ecografía, farmacia).

En el ámbito logístico, se identifican deficiencias crónicas en el control de inventarios, rotación de stock, trazabilidad de insumos y eficiencia en los procesos de adquisición, lo cual impacta en la continuidad y calidad operativa. Si bien se han logrado mantener operativos los servicios actuales, la falta de sistemas de gestión logística digitalizados dificultan la optimización de procesos asistenciales y

administrativos, y restringen el crecimiento institucional hacia una atención más integral y especializada.

4.1.4 Finanzas y Contabilidad (F)

Desde la perspectiva financiera, ACSA establece como prioridad estratégica la mejora sostenida de su desempeño económico, alineada con los objetivos de largo plazo de aumentar ingresos por atención ambulatoria, optimizar el uso de recursos e incrementar la rentabilidad institucional.

Para este fin, se adoptarán indicadores clave como el nivel de ingresos mensuales, el margen operativo, la ocupación promedio de camas hospitalarias, el ticket promedio por paciente, y el flujo de caja operativo. Estos permitirán evaluar la eficiencia económica de las distintas unidades de negocio y orientar la toma de decisiones hacia una gestión financiera responsable y estratégica.

Las metas financieras al año 2027 incluyen incrementar progresivamente los ingresos institucionales y mejorar el margen operativo mediante el control de costos y la optimización de procesos asistenciales. La Gerencia General, en coordinación con el Área Administrativa y el Departamento de Contabilidad, será responsable del monitoreo y análisis mensual de estos indicadores, así como de la generación de reportes financieros para el comité directivo.

Actualmente, ACSA emplea el sistema contable CONCAR, complementado con herramientas de análisis y proyección financiera basadas en Microsoft Excel. A futuro, se evaluará la implementación de módulos de

inteligencia financiera integrados a sistemas administrativos más amplios, para fortalecer el control presupuestal y la planeación económica.

Entre las acciones clave para garantizar la sostenibilidad financiera se incluyen la diversificación de servicios mediante el fortalecimiento del área de salud ocupacional, la expansión de servicios preventivos a través de alianzas con farmacias e IPRESS, y el establecimiento de convenios con aseguradoras y empresas privadas para asegurar una demanda constante. Asimismo, se prevé la incorporación de nuevas especialidades médicas de alta demanda y la optimización de la infraestructura existente, como parte de una estrategia integral para aumentar la capacidad instalada y maximizar los ingresos por unidad de servicio.

Con estos lineamientos, la perspectiva financiera refuerza el compromiso de ACSA con una gestión estratégica orientada a resultados, sostenibilidad y creación de valor en el sector salud de la región Loreto.

4.1.5 Recursos Humanos (H)

La Asociación Civil Selva Amazónica (ACSA) cuenta con un recurso humano diverso, compuesto por profesionales de salud, personal técnico, administrativo y de apoyo, que contribuyen al funcionamiento integral.

El cuerpo médico incluye especialistas en ramas clave como cardiología, ginecología, gastroenterología, endocrinología, cirugía general, medicina interna, infectología, pediatría, traumatología, entre otras. Esta diversidad de especialidades permite sustentar formalmente una oferta de atención integral.

El área de emergencia, una de las más activas del establecimiento, se encuentra atendida por médicos capacitados para la respuesta inmediata, lo que permite mantener la operatividad del servicio. Asimismo, el servicio se apoya en personal de enfermería que participa en las labores de triaje, estabilización inicial y cuidados básicos, lo que refuerza la atención en contextos de alta demanda.

El equipo técnico está conformado por profesionales de laboratorio, asistentes de farmacia, técnicos de enfermería y personal de soporte, quienes contribuyen directamente a la operación de las unidades productoras de servicios de salud (UPSS). A nivel administrativo, se dispone de personal especializado en admisión, contabilidad, facturación, logística, informática, comunicaciones y coordinación general.

No obstante, persisten debilidades en la capacitación continua del personal administrativo y técnico, especialmente en aspectos gerenciales, comerciales, manejo de convenios, marketing de servicios y atención al cliente. Tampoco existen actualmente sistemas formales de evaluación de desempeño, desarrollo profesional o programas estructurados de retención del talento humano especializado.

4.1.6 Sistemas de Información y Comunicaciones (I)

La digitalización institucional es aún parcial. Si bien el laboratorio cuenta con un sistema informatizado (LIS) adecuado para sus estándares internacionales, el resto de las áreas clínicas y administrativas no están plenamente integradas. No se dispone de historia clínica electrónica (HIS), ni de sistemas RIS/PACS para imágenes médicas, ni de una plataforma ERP integral.

Esta fragmentación limita severamente la trazabilidad de los procesos clínicos, logísticos, administrativos y financieros, dificultando el monitoreo de indicadores estratégicos en tiempo real y reduciendo la capacidad de toma de decisiones basadas en datos.

4.1.7 Tecnología, Investigación y Desarrollo (T)

Este constituye uno de los mayores activos estratégicos de ACSA. El laboratorio clínico cuenta con certificaciones internacionales (CAP y OWA), tecnología avanzada de biología molecular, y participa activamente en redes globales de investigación (HVTN, HPTN, UEC), lo cual lo convierte en un centro de referencia científica en la región amazónica.

Sin embargo, el área de investigación no ha logrado ser plenamente articulada con la oferta clínica asistencial, limitando su potencial para generar servicios médicos de alto valor agregado como pruebas genéticas, medicina personalizada, diagnósticos de precisión o programas de ensayos clínicos aplicados a la medicina clínica.

4.2. Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

La Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI) permite a la organización identificar y evaluar sus principales fortalezas y debilidades internas, proporcionando una visión clara de los factores clave que influyen en su desempeño interno (D'Alessio, 2015). A través de esta herramienta, se asigna un peso y una calificación a cada factor, utilizando una escala del 1 al 4, donde cada valor refleja el nivel de respuesta o desarrollo de ACSA frente a estas fortalezas y debilidades,

con el fin de establecer una base sólida para la formulación de estrategias adecuadas.

Tabla 12*Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)*

ACSA	Peso	Valor	Ponderación
Fortalezas			
1. Laboratorio clínico con tecnología de punta y certificación internacional CAP y OWA	0,05	4	0,2
2. Personal médico altamente especializado en enfermedades tropicales y medicina interna	0,05	3	0,15
3. Servicio de emergencia 24 horas	0,10	3	0,3
4. Reconocimiento de la marca nivel local y regional	0,15	4	0,6
5. Convenios con otras instituciones	0,05	3	0,15
6. Infraestructura básica propia con posibilidad de ampliación	0,10	4	0,4
Total Fortalezas	0,50		1,8
Debilidades			
1. Baja capacidad instalada para cirugía y hospitalización de alta complejidad	0,15	1	0,15
2. Limitada diversificación de servicios clínicos (salud ocupacional aún incipiente)	0,05	1	0,05
3. Falta de historia clínica electrónica y sistemas RIS/PACS	0,10	2	0,2
4. Ausencia de estrategia de marketing y posicionamiento	0,05	2	0,1
5. Carencia de indicadores estratégicos sistemáticos de control de gestión	0,15	1	0,15
Total Debilidades	0,50		0,65
Valor Ponderado Total	1,00		2,45

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

Debilidad Mayor

La MEFI de ACSA arroja un valor ponderado total de 2.45, lo que indica una posición interna ligeramente por debajo del promedio, lo que refleja una posición interna débil, con algunas fortalezas relevantes, pero también debilidades que limitan su desempeño.

Destacan como fortalezas clave el reconocimiento de marca, el laboratorio clínico certificado y la infraestructura con posibilidad de expansión. Sin embargo, persisten debilidades importantes como la baja capacidad para cirugía compleja, la falta de historia clínica electrónica y la ausencia de indicadores estratégicos, aspectos que requieren intervención prioritaria. En conjunto, ACSA debe enfocarse en fortalecer su gestión interna y capacidad operativa para sostener un crecimiento sostenido y competitivo.

Capítulo V: Intereses de ACSA y Objetivos a Largo Plazo

En este capítulo se desarrollan los intereses organizacionales, el potencial institucional y los principios cardinales de la Asociación Civil Selva Amazónica (ACSA), como parte fundamental de su planeamiento estratégico 2026–2030.

La identificación clara de los intereses institucionales permite comprender las motivaciones y prioridades que orientan las decisiones estratégicas. El análisis del potencial organizacional destaca las fortalezas internas y capacidades que ACSA puede movilizar para alcanzar sus metas de crecimiento y sostenibilidad.

Este marco conceptual constituye la base sobre la cual se delinearán las estrategias específicas de desarrollo, fortaleciendo el compromiso de ACSA con la excelencia en la atención médica y el bienestar de la población de Loreto.

5.1 Intereses de ACSA

ACSA, tiene como principal interés consolidarse como una clínica de mayor complejidad, brindando atención integral, accesible y de calidad a la población de Iquitos y otras zonas de la región amazónica. En consonancia con su visión de liderazgo en salud privada, sus intereses organizacionales se orientan hacia el crecimiento sostenible, la excelencia clínica y la modernización institucional. Sus intereses organizacionales son los siguientes:

- Recategorización de I-4 a II-1: Elevar el nivel del establecimiento para ampliar la oferta de servicios clínicos y quirúrgicos de mayor complejidad, acorde a los requerimientos normativos del MINSA.

- Fortalecimiento de la línea asistencial privada: Integrar nuevas especialidades médicas y servicios diagnósticos, asegurando una atención diferenciada que mantenga el enfoque de accesibilidad y calidad.

- Mejoramiento de la infraestructura clínica: Ejecutar un proyecto integral de mejora y ampliación de la Clínica Selva Amazónica, que optimice su funcionalidad, capacidad operativa y adaptación a las nuevas exigencias del sector salud.

- Desarrollo e implementación de un sistema de gestión clínica digital: Incorporar soluciones tecnológicas como historia clínica electrónica y sistemas RIS/PACS para mejorar la trazabilidad, toma de decisiones y eficiencia institucional.

- Consolidación de convenios estratégicos: Establecer alianzas con aseguradoras, empresas y entidades públicas o privadas que contribuyan a incrementar la base de pacientes y asegurar la sostenibilidad financiera.

- Posicionamiento institucional: Impulsar estrategias activas de marketing y promoción que refuercen su reconocimiento regional, capitalizando su experiencia, trayectoria y confianza ganada en la comunidad.

Estos intereses reflejan el compromiso de ACSA con el fortalecimiento de sus capacidades organizacionales y la mejora continua de sus servicios, posicionándose como un referente de calidad en el competitivo entorno del sistema de salud amazónico.

5.2 Potencial Organizacional

ACSA cuenta con un conjunto de elementos estratégicos que configuran su potencial organizacional y le otorgan ventajas competitivas en el sector salud privado de la región Loreto. A continuación, se detallan los principales componentes de este potencial desde cuatro dimensiones clave.

5.2.1 *Producto*

ACSA posee la habilitación para operar una amplia gama de UPSS, que incluyen consulta externa en múltiples especialidades, diagnóstico por imágenes, laboratorio clínico y farmacia. Aunque en la práctica actual solo se brinda un subconjunto de estos servicios, la autorización vigente permite una rápida activación operativa si se optimiza la infraestructura y se refuerza el personal especializado.

El modelo de atención que ha desarrollado ACSA se caracteriza por su enfoque en la calidad asistencial, la atención personalizada y el manejo oportuno de emergencias, con un creciente interés institucional por fortalecer servicios de mediana y alta complejidad. Esto coloca a la organización en una posición favorable para suplir brechas importantes del sistema público, especialmente en atención especializada y continuidad del tratamiento.

5.2.2 *Potencial económico*

El crecimiento progresivo del sector salud privado en la ciudad de Iquitos, motivado por la limitada oferta pública de servicios especializados, genera un entorno favorable para la sostenibilidad económica de establecimientos como ACSA. La posibilidad de captar usuarios con seguros privados, convenios con

empresas o servicios particulares representa una vía concreta de expansión y rentabilidad.

5.2.3 *Potencial Geográfico*

La ubicación de ACSA, le otorga una ventaja estratégica dentro del contexto amazónico. Iquitos es la ciudad más poblada y desarrollada de la región, y al mismo tiempo, es un punto de referencia para los pacientes de provincias cercanas que buscan servicios médicos más complejos.

Sin embargo, el aislamiento geográfico de Loreto —sin conexión vial terrestre con el resto del país— limita la movilidad de los usuarios hacia otros centros de mayor complejidad fuera de la región. Esta condición crea una demanda retenida de servicios médicos especializados, que puede ser cubierta por un establecimiento como ACSA si fortalece su operatividad clínica y capacidad de respuesta.

5.2.4 *Potencial Histórico, Psicológico y Sociológico*

Desde su fundación, ACSA ha desarrollado una reputación institucional basada en el compromiso con la salud pública y el desarrollo científico en la Amazonía. Esta trayectoria ha contribuido a generar confianza entre la población usuaria, particularmente en sectores urbanos que reconocen el valor de una atención profesional, cercana y tecnológicamente adecuada.

En el plano psicológico y sociológico, la creciente conciencia sanitaria post pandemia ha elevado la percepción de necesidad de servicios de salud confiables y accesibles. La población, especialmente en Iquitos, demanda actualmente espacios

clínicos con mayores garantías de calidad, trato humano y eficiencia diagnóstica, condiciones que ACSA está en capacidad de satisfacer si optimiza su funcionamiento y se posiciona como una institución médica de referencia en la región.

5.3 Principios Cardinales

Los principios cardinales permiten analizar las fuerzas externas e internas que influyen sobre ACSA, Este análisis se estructura a partir de cuatro componentes clave.

5.3.1 *Influencia de Terceras Partes*

La operatividad de ACSA está profundamente influenciada por actores externos, entre ellos las autoridades de salud, como el Ministerio de Salud (MINSA), la Dirección Regional de Salud de Loreto (DIRESA) y la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). Estas entidades determinan los marcos normativos que regulan el funcionamiento de los establecimientos de salud, incluyendo habilitaciones, recategorizaciones y supervisiones.

Además, el entorno político-administrativo local, representado por la Municipalidad Provincial de Maynas y el Gobierno Regional de Loreto, ejerce poder de decisión sobre aspectos operativos como licencias de funcionamiento, fiscalización y coordinación de servicios.

5.3.2 *Lazos Pasados y Presentes*

ACSA cuenta con un respaldo institucional consolidado a lo largo de más de dos décadas de operación, lo que le ha permitido establecer lazos sólidos con algunas empresas. Las relaciones mantenidas con universidades nacionales e internacionales, centros de investigación biomédica y programas de cooperación técnica fortalecen su legitimidad y otorgan ventajas competitivas frente a otras IPRESS privadas en la región.

Los lazos actuales también incluyen colaboraciones con entidades estatales para proyectos conjuntos de intervención en salud pública, así como con organizaciones no gubernamentales en temas de salud materna, enfermedades tropicales y salud infantil. Esta red de aliados constituye un capital relacional valioso que contribuye a su reputación y capacidad de convocatoria en iniciativas futuras.

5.3.3 Contra-balance de Intereses

ACSA debe equilibrar distintos intereses que confluyen en su operación clínica. Por un lado, enfrenta las demandas de una población que requiere atención médica oportuna y especializada; por otro, debe adecuarse a las exigencias regulatorias impuestas por entidades como el MINSA, la DIRESA y SUSALUD, lo que implica procesos constantes de fiscalización, habilitación y recategorización.

Adicionalmente, como institución privada que presta servicios asistenciales, ACSA también se encuentra en competencia con otros establecimientos de salud locales, tanto públicos como privados. Esto exige mantener una estrategia operativa que combine calidad en la atención, eficiencia en la gestión de recursos y sostenibilidad financiera. En ese equilibrio, deben tomarse decisiones que permitan

satisfacer las expectativas de los usuarios, cumplir con la normativa vigente y garantizar la viabilidad económica del establecimiento.

Este contra-balance requiere de una gestión institucional sensible a las dinámicas del entorno, capaz de identificar prioridades, redistribuir capacidades internas y establecer alianzas estratégicas que reduzcan tensiones y fortalezcan su posicionamiento como clínica de referencia en la región.

5.3.4 *Conservación de los Enemigos*

ACSA reconoce que otros establecimientos de salud públicos y privados, que en un primer momento podrían percibirse como competencia, pueden convertirse en aliados clave mediante la construcción de redes de referencia y contrarreferencia. Esta visión permite superar barreras históricas de aislamiento institucional y fomentar una lógica de complementariedad, orientada a mejorar la cobertura y calidad de atención para la población de la región.

Frente a la limitada disponibilidad de atención especializada en Iquitos y a las dificultades de acceso a servicios de mayor complejidad en otras ciudades, se vuelve crucial establecer convenios formales con hospitales nacionales y privados, entidades universitarias y organizaciones internacionales. Estas alianzas no solo fortalecen el sistema de derivación, sino que también abren oportunidades para capacitaciones, asistencia técnica, abastecimiento de insumos, y articulación de protocolos compartidos.

Al conservar relaciones institucionales activas con actores diversos — incluso con aquellos que operan bajo lógicas distintas o en competencia parcial—

ACSA puede mantener una posición estratégica en el sistema de salud regional, promoviendo el interés común por el bienestar de la población amazónica.

5.4 Matriz de Intereses Organizacionales (MIO)

Los intereses organizacionales (IO) representan los objetivos estratégicos que una institución busca alcanzar para lograr el éxito dentro del sector en el que compete. Estos intereses están estrechamente alineados con la visión institucional, ya que esta los expresa de manera general. La Matriz de Intereses Organizacionales (MIO) permite visibilizar estos intereses de forma explícita y clasificar su intensidad según el grado de prioridad que representan para la organización. Para ello, se establecen tres niveles: vital, importante y periférico, lo que facilita la toma de decisiones estratégicas y la asignación eficiente de recursos.

Como se evidencia en la Tabla 13, existe una fuerte oposición estratégica en intereses vitales para ACSA, como reafirmar su identidad institucional, posicionarse como clínica referente, y superar brechas de infraestructura y tecnología, los cuales también figuran como prioridades altas para Clínica Ana Stahl y Clínica San Juan. Esta coincidencia implica una competencia directa y agresiva en términos de reputación institucional, calidad percibida y modernización física, lo cual obligará a ACSA a desplegar estrategias diferenciadoras con enfoque en valor agregado y experiencia del paciente.

Asimismo, se evidencia que el interés por responder a necesidades de salud insatisfechas en la región es compartido a un nivel alto por los tres competidores, lo cual refleja un mercado altamente sensible a la expansión de servicios especializados. Esto refuerza la necesidad de que ACSA avance en su objetivo de

diversificar su cartera de especialidades con base en el análisis epidemiológico y de brechas regionales.

En contraste, hay intereses como la incorporación progresiva de soluciones digitales o la exploración de alianzas estratégicas con actores no competitivos, donde el grado de coincidencia competitiva es menor. Este hallazgo representa una ventana de oportunidad estratégica para que ACSA se posicione como un actor innovador y abierto a modelos colaborativos, sin enfrentar una resistencia directa en dichos frentes.

Finalmente, el análisis sugiere que ACSA debe adoptar una estrategia mixta, que combine tácticas defensivas en áreas donde existe fuerte oposición (como infraestructura o identidad institucional), con estrategias ofensivas y de liderazgo en espacios donde los competidores aún no han desarrollado ventajas sustanciales (como la transformación digital o la gestión por resultados).

Tabla 13*Matriz de Interés Organizacionales de ACSA*

Interés organizacional	Intensidad del interés		
	Vital	Importante	Periférico
Reafirmar la identidad institucional y posicionarse como una clínica referente en Loreto.	Clínica San Juan Clínica Ana Stahl Wisar Salud		
Superar brechas de infraestructura física y tecnológica para recategorizar de I-4 a II-1	Clínica Ana Stahl	Wisar Salud	Clínica San Juan
Responder a las necesidades de salud insatisfechas en la región integrando nuevas especialidades médicas y servicios diagnósticos		Clínica San Juan Clínica Ana Stahl Wisar Salud	
Mejorar la rentabilidad anual de ACSA			Clínica San Juan Clínica Ana Stahl Wisar Salud
Convertirse en una organización con gestión basada en resultados.			Clínica San Juan Clínica Ana Stahl Wisar Salud
Promover el bienestar laboral y profesional del equipo de salud.			Clínica San Juan Clínica Ana Stahl Wisar Salud

Interés organizacional	Vital	Importante	Periférico
Incorporar progresivamente soluciones digitales en procesos clínicos y administrativos.	Clínica Ana Stahl	Wisar Salud	Clínica San Juan
Fortalecer el vínculo de confianza con los pacientes.	Clínica Ana Stahl	Wisar Salud	Clínica San Juan
Establecer alianzas con aseguradoras, empresas y entidades públicas o privadas.		Clínica Ana Stahl	Wisar Salud Clínica San Juan

5.5 Objetivos a Largo Plazo

Este capítulo examina los objetivos a largo plazo establecidos por ACSA y las estrategias que podrían contribuir al éxito del sector en el futuro (D'Alessio, 2008).

Los objetivos a largo plazo son fundamentales para guiar el crecimiento y la sostenibilidad de cualquier organización. En un entorno empresarial dinámico y cambiante, como el que enfrenta ACSA, tener metas claras y bien definidas para el futuro se convierte en un elemento clave para alcanzar el éxito y la competitividad. Estos objetivos no solo proporcionan una dirección estratégica, sino que también permiten que la organización se enfoque en resultados significativos que aseguren su adaptación a los cambios del mercado y a las necesidades de sus pacientes.

En el caso de ACSA, los objetivos a largo plazo no son simples aspiraciones, sino un marco de referencia que orienta las decisiones estratégicas, los recursos y las inversiones. Estos objetivos deben alinearse con la visión y misión de la organización, permitiendo que todas las acciones a lo largo del tiempo contribuyan al cumplimiento de las metas más amplias y ambiciosas. Además, tener objetivos bien estructurados facilita la medición del progreso, la identificación de áreas de mejora y la evaluación de la efectividad de las estrategias implementadas.

A lo largo de este capítulo, se presentarán los objetivos a largo plazo definidos en el plan estratégico de ACSA, los cuales están diseñados para asegurar su crecimiento sostenible, optimizar su competitividad y garantizar que continúe brindando un servicio de calidad en el futuro. Estos objetivos son el reflejo de una

planificación estratégica que busca no solo la supervivencia de la organización, sino su fortalecimiento en un mercado cada vez más competitivo.

5.5.1 *Objetivo a Largo Plazo 1 (OLP 1)*

OLP1. Consolidar la identidad institucional de ACSA para el 2029 mediante la concientización del personal en la misión, visión y valores.

Este objetivo busca reforzar la cultura organizacional de la clínica a través de la actualización de sus principios rectores, asegurando que reflejen compromiso con la excelencia en la atención en salud. Para lograrlo, se desarrollarán programas de integración y cultura corporativa que fortalezcan el sentido de pertenencia, permitiendo que el personal se identifique plenamente con los valores institucionales. De esta forma, ACSA contará con un equipo alineado a sus objetivos estratégicos y preparado para enfrentar los desafíos del entorno sanitario.

5.5.2 *Objetivo a largo plazo 2(OLP 2)*

OLP2. Fortalecer el posicionamiento competitivo de ACSA mediante un análisis estratégico permanente y el desarrollo de alianzas institucionales al 2029.

La implementación de este objetivo permitirá a ACSA adaptarse a las condiciones cambiantes del mercado y al entorno regulatorio a través de una cultura de análisis estratégico sistemático. Esto se logrará mediante la actualización periódica del plan estratégico basado en el diagnóstico FODA y la consolidación de alianzas con aseguradoras, instituciones académicas y organizaciones de salud. Dichas acciones garantizarán la sostenibilidad financiera, incrementarán la

reputación institucional y contribuirán a consolidar a ACSA como una clínica privada de referencia en la región Loreto.

5.5.3 *Objetivo a Largo Plazo 3 (OLP 3)*

OLP3. Modernizar la infraestructura, tecnología y talento humano de ACSA al 2029, con estándares de eficiencia, seguridad y sostenibilidad orientados al paciente.

Este objetivo comprende el cierre progresivo de brechas críticas de infraestructura y equipamiento clínico (como se evidencia en los servicios actuales de hospitalización y emergencia). Asimismo, busca digitalizar los procesos clínicos y administrativos y fortalecer el talento humano a través de planes de formación continua. Con estas acciones, ACSA proyecta consolidar una operación moderna y resiliente, capaz de ofrecer servicios de salud de calidad y seguros, mejorando la experiencia del paciente.

5.5.4 *Objetivo a Largo Plazo 4 (OLP 4)*

OLP4. Diversificar la cartera de servicios de salud de ACSA al 2029, incorporando nuevas especialidades médicas de alta demanda y fortaleciendo las unidades clínicas actuales.

En la región Loreto se evidencia un déficit significativo de especialistas en áreas críticas como endocrinología, geriatría, nefrología y urología, lo cual representa una oportunidad para ACSA de ampliar su portafolio de servicios. Este objetivo busca incorporar al menos tres nuevas especialidades médicas y, a la vez, incrementar progresivamente los ingresos en los servicios actuales, logrando un

25% de crecimiento al 2029 en hospitalización, emergencia, análisis clínicos y paquetes promocionales; un 20% en consulta externa; un 15% en farmacia; un 10% en diagnóstico de imágenes; y un 5% en otros servicios clínicos. De esta manera, ACSA responderá a las necesidades de salud de la población, mejorará el acceso a servicios especializados y fortalecerá su rentabilidad institucional.

5.5.5 *Objetivo a Largo Plazo 5 (OLP 5)*

OLP5. Implementar un sistema integral de verificación de indicadores clave de desempeño (KPIs) para ACSA al 2029.

Para asegurar el seguimiento adecuado de sus objetivos, ACSA establecerá un sistema integral de medición basado en indicadores cuantificables. Este sistema permitirá evaluar el avance de las acciones estratégicas, identificar desviaciones y tomar decisiones informadas para la mejora continua del desempeño institucional.

A través de la consolidación de su identidad institucional, el análisis estratégico del entorno, la optimización de recursos, la diversificación de servicios y la implementación de indicadores de desempeño, ACSA se proyecta como una organización con capacidad de evolución y liderazgo en el ámbito de la atención en salud.

Asimismo, estos objetivos a largo plazo servirán como marco referencial para el diseño de estrategias específicas y la toma de decisiones informadas, asegurando que cada acción contribuya al fortalecimiento de la organización y al bienestar de la población que atiende. De esta forma, ACSA reafirma su compromiso con la mejora continua y la excelencia en la gestión sanitaria.

Capítulo VI: El Proceso Estratégico

Este capítulo está centrado en el diseño, selección y análisis de las estrategias que guiarán el desarrollo futuro de ACSA, siguiendo un enfoque metodológico estructurado en tres etapas.

La primera etapa, conocida como etapa de insumos, comprende el análisis de las matrices de Evaluación de Factores Externos (EFE), Evaluación de Factores Internos (EFI) y de Perfil Competitivo (MPC). En esta fase se recopila y organiza la información esencial sobre el entorno interno y externo de la organización, información que servirá de base para la formulación de estrategias.

La segunda etapa, denominada etapa de adecuación, integra herramientas como la matriz FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), la Matriz de Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA), la matriz del Boston Consulting Group (BCG), la Matriz Interna-Externa (IE) y la Matriz de la Gran Estrategia (MGE). Esta fase tiene como finalidad vincular el diagnóstico estratégico con la identificación de las estrategias más adecuadas para alcanzar los objetivos organizacionales.

Finalmente, en la tercera etapa, o etapa de decisión, se utilizan instrumentos como la Matriz de Decisión Estratégica (MDE) y la Matriz de Rumelt (MR), que permiten evaluar y seleccionar las estrategias más viables, garantizando así la coherencia y solidez del plan estratégico que se desarrollará para ACSA (D'Alessio, 2015).

A través de estas tres etapas, ACSA podrá definir un rumbo estratégico claro, alineado con su visión institucional y preparado para enfrentar los desafíos del entorno en el sector salud.

6.1 Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades y Amenazas (FODA)

La Matriz FODA es una herramienta clave en el análisis estratégico de ACSA, ya que permite identificar sus fortalezas y debilidades internas, así como las oportunidades y amenazas del entorno. Este diagnóstico facilita la formulación de estrategias realistas y alineadas con la situación actual de la organización, contribuyendo a una mejor toma de decisiones.

Tabla 14

Matriz FODA de ACSA

MATRIZ FODA		FORTALEZAS		DEBILIDADES	
		F1	Laboratorio clínico con tecnología avanzada y certificaciones internacionales (CAP, OWA).	D1	Baja capacidad para cirugía y hospitalización de alta complejidad.
		F2	Personal médico altamente especializado en enfermedades tropicales y medicina interna.	D2	Limitada diversificación de servicios clínicos (salud ocupacional aún incipiente).
		F3	Servicio de emergencia 24 horas.	D3	Falta de historia clínica electrónica y sistemas RIS/PACS.
		F4	Reconocimiento de la marca a nivel local y regional.	D4	Ausencia de estrategia de marketing y posicionamiento.
		F5	Convenios interinstitucionales.	D5	Carencia de indicadores estratégicos sistemáticos de control de gestión.
		F6	Infraestructura básica propia con posibilidad de ampliación.		
OPORTUNIDADES		FO: EXPLOTE		DO: BUSQUE	
O1	Proyectos de mejora de hospitales mediante APP e incremento de la inversión pública	FO1: Aprovechar F6, F5 y F1 para captar inversión pública o APP y expandir servicios especializados.		DO1: Usar O1 y O3 para implementar historia clínica electrónica y sistemas RIS/PACS (D3).	
O2	Construcción de la carretera Nor Oriental Iquitos–Saramiriza	FO2: Usar F2 y F3 para ampliar cobertura con servicios de emergencia móviles o descentralizados.		DO2: Diversificar servicios clínicos, incluyendo salud ocupacional, ante mayor conectividad (D2, O2).	
O3	Expansión de la telemedicina y digitalización de la salud en el Perú	FO3: Integrar telemedicina aprovechando el reconocimiento de marca (F4) y equipos avanzados (F1).		DO3: Digitalizar servicios clínicos como ventaja competitiva y operativa (D3, O3).	
O4	Envejecimiento poblacional y aumento de enfermedades crónicas y de servicios ocupacionales y salud laboral	FO4: Ofrecer programas preventivos y ocupacionales con personal especializado (F2, F5, O4).		DO4: Iniciar campañas digitales de prevención y promoción para posicionar servicios (D4, O4).	

OPORTUNIDADES		FO: EXPLOTE	DO: BUSQUE
O5	Ubicación estratégica con alta concentración de demanda sanitaria en Iquitos	FO5: Ampliar la capacidad instalada y posicionarse como referente regional (F4, F6, O5, O6).	DO5: Crear una estrategia de marketing digital enfocada en el valor local de ACSA (D4, O5).
O6	Ausencia de clínicas e institutos especializados en Loreto	FO6: Expandir gradualmente los servicios ocupacionales para captar nuevas fuentes de ingreso (F5, O7).	DO6: Establecer indicadores de control de gestión que respondan al crecimiento regional (D5, O7).
O7	Crecimiento económico moderado en la región		
AMENZAS		FA: CONFRONTE	DA: EVITE
A1	Costos logísticos elevados debido al aislamiento geográfico	FA1: Aprovechar convenios (F5) y emergencia 24 h (F3) para mitigar barreras logísticas.	DA1: Externalizar servicios no clínicos críticos para reducir costos (D1, A1).
A2	Inseguridad ciudadana y extorsiones	FA2: Usar respaldo institucional (F4, F5) para construir relaciones con autoridades y comunidad.	DA2: Desarrollar indicadores de seguridad y gestión de riesgos (D5, A2).
A3	Débil infraestructura sanitaria en la región	FA3: Diferenciarse por calidad de equipos y convenios (F1, F5) frente a limitaciones del sector.	DA3: Ampliar progresivamente infraestructura con apoyo estatal o APP (D1, A3).
A4	Clima: lluvias e inundaciones	FA4: Implementar protocolos de atención de emergencia y telemedicina resilientes (F3, F6, A4).	DA4: Invertir en infraestructura tecnológica basada en la nube y respaldo digital (D3, A4, A5).
A5	Infraestructura tecnológica deficiente (conectividad, electricidad)	FA5: Fortalecer relaciones con proveedores para asegurar soporte técnico y mantenimiento (F1, F6).	DA5: Capacitar al personal y digitalizar procesos críticos para reducir dependencia de fallas (D2, A5).
A6	Alta pobreza y bajo nivel de bancarización regional	FA6: Diseñar servicios escalables o subsidiados con respaldo financiero institucional (F4, A6).	DA6: Implementar modelos de atención accesibles y campañas de salud comunitaria (D4, A6).

Las estrategias FO (Fortalezas – Oportunidades) se orientan a aprovechar los recursos institucionales disponibles para capitalizar las oportunidades del contexto regional. En este sentido, se propone fortalecer la posición de ACSA como clínica líder mediante la expansión de servicios especializados, el aprovechamiento de los convenios interinstitucionales y el uso de tecnología avanzada en diagnóstico y telemedicina, en un escenario marcado por el crecimiento de la inversión pública en salud, la expansión digital y la ausencia de competencia directa en el rubro.

Las estrategias DO (Debilidades – Oportunidades) buscan superar las limitaciones internas mediante el apalancamiento de oportunidades externas. Así, se plantea la diversificación de servicios clínicos, especialmente en salud ocupacional, la implementación de sistemas tecnológicos (historia clínica electrónica, RIS/PACS) con apoyo de políticas públicas, y el diseño de una estrategia de marketing digital que posicione a la institución como referente en prevención y atención primaria.

Por otro lado, las estrategias FA (Fortalezas – Amenazas) se enfocan en el uso de las ventajas competitivas de ACSA —como su personal calificado, infraestructura propia y respaldo institucional— para hacer frente a las amenazas del entorno, como los altos costos logísticos, la deficiencia en infraestructura sanitaria regional o los efectos del cambio climático. En este marco, se propone establecer alianzas estratégicas, fortalecer la red de emergencia y desarrollar protocolos operativos resilientes.

Finalmente, las estrategias DA (Debilidades – Amenazas) se dirigen a mitigar el impacto conjunto de los factores negativos. Entre las acciones clave

destacan la automatización de procesos para reducir costos operativos, la implementación de indicadores estratégicos de control de gestión, el fortalecimiento del clima organizacional y la capacitación continua del personal, con el fin de enfrentar los retos que imponen la pobreza estructural, la inseguridad ciudadana y la limitada conectividad de la región.

6.2 Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA)

La matriz PEYEA, representada en la Figura 7, permite visualizar la posición estratégica actual de ACSA en la ciudad de Iquitos y su zona de influencia. Esta herramienta integra el análisis de factores estratégicos internos, vinculados a la fortaleza financiera y la ventaja competitiva de la organización, así como factores externos relacionados con la dinámica del sector salud y la estabilidad del entorno regional. A través de esta evaluación, se identifican las condiciones clave que determinan el espacio estratégico en el que opera ACSA, orientando así la toma de decisiones para su desarrollo competitivo y sostenible.

Tabla 15

Factores Estratégicos Internos de ACSA

A) Factores Determinantes de la Ventaja Competitiva (VC)									
Participación de mercado	Pequeña	0	1	2	3	4	5	6	Grande
Calidad del producto (servicio)	Inferior	0	1	2	3	4	5	6	Superior
Ciclo de vida del producto	Avanzado	0	1	2	3	4	5	6	Temprano
Ciclo de reemplazo del producto	Variable	0	1	2	3	4	5	6	Fijo
Lealtad del consumidor	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta
Utilización de las capacidades de los competidores	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta
Conocimiento tecnológico	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto
Integración vertical	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta
Velocidad de introducción de nuevos productos	Lenta	0	1	2	3	4	5	6	Rápida

Promedio VC: 2.88

B) Factores Determinantes de la Fortaleza Financiera (FF)									
Retorno de Inversión	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto
Apalancamiento	Desbalanceado	0	1	2	3	4	5	6	Balanceado
Liquidez	Desbalanceado	0	1	2	3	4	5	6	Sólida
Capital requerido vs Capital disponible	Alto	0	1	2	3	4	5	6	Bajo
Flujo de caja	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto
Facilidad de salida del mercado	Difícil	0	1	2	3	4	5	6	Fácil
Riesgo involucrado en el negocio	Alto	0	1	2	3	4	5	6	Bajo
Rotación de inventarios	Lento	0	1	2	3	4	5	6	Rápido
Economías de escala y experiencia	Bajas	0	1	2	3	4	5	6	Altas

Promedio FF: 3.33

Tabla 16

Factores Estratégicos Externos

C) Factores Determinantes de la Fortaleza de la Industria (FI)									
Potencial de crecimiento	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto
Potencial de utilidades	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto
Estabilidad financiera	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta
Conocimiento tecnológico	Simple	0	1	2	3	4	5	6	Compleja
Utilización de recursos	Ineficiente	0	1	2	3	4	5	6	Eficiente
Intensidad de capital	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta
Facilidad de entrada al mercado	Fácil	0	1	2	3	4	5	6	Difícil
Productividad / utilización de la capacidad instalada	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta
Poder de negociación de los productos	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto

Promedio FI= 2.78

D) Factores Determinantes de la Estabilidad del Entorno (EE)									
Cambios tecnológicos	Muchos	0	1	2	3	4	5	6	Pocos
Tasa de inflación	Alta	0	1	2	3	4	5	6	Baja
Variabilidad de la demanda	Grande	0	1	2	3	4	5	6	Estrecha
Rango de precios de productos competitivos	Amplio	0	1	2	3	4	5	6	Baja
Barreras de entrada al mercado	Pocas	0	1	2	3	4	5	6	Muchas
Rivalidad / presión competitiva	Alta	0	1	2	3	4	5	6	Baja
Elasticidad de precios de la demanda	Elástica	0	1	2	3	4	5	6	Inelástica
Presión de productos sustitutos	Alta	0	1	2	3	4	5	6	Baja

Promedio EE: 2.88

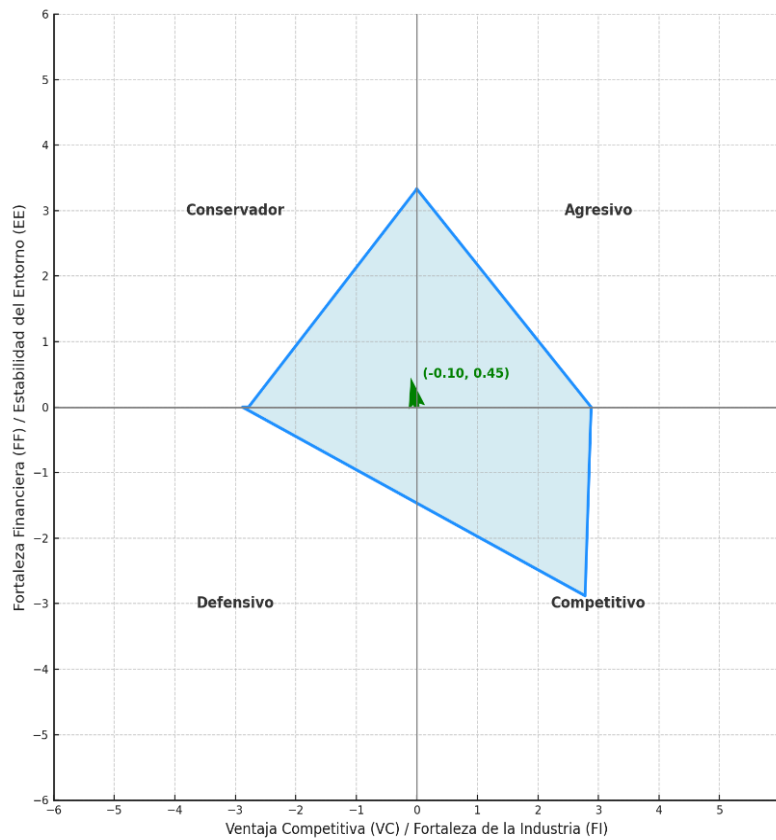
$$\text{Eje X} = \text{FI} - \text{VC} = 2.78 - 2.88 = -0.10$$

Este valor negativo, aunque cercano a cero, indica que la ventaja competitiva interna de ACSA es ligeramente inferior a la fortaleza del sector, lo que sugiere una necesidad de mejorar aspectos como participación de mercado, posicionamiento, tecnología e innovación frente a los estándares de la industria.

$$\text{Eje Y} = \text{FF} - \text{EE} = 3.33 - 2.88 = 0.45$$

Este resultado positivo evidencia que ACSA mantiene una posición financiera ligeramente más sólida respecto al entorno externo, lo cual le permite sostener inversiones y adaptarse a ciertos cambios estructurales, aun cuando el entorno presenta desafíos como barreras de entrada, inflación o competencia creciente.

Figura 7
Matriz PEYEA



En función del análisis realizado a través de la matriz PEYEA, ACSA se posiciona en el cuadrante denominado conservador, lo cual implica que la organización presenta una fortaleza financiera aceptable y un entorno relativamente estable, pero enfrenta una ventaja competitiva aún débil frente a las exigencias del mercado. Esta ubicación estratégica sugiere que la institución debe adoptar medidas orientadas a preservar su posición financiera, al tiempo que fortalece sus capacidades internas para competir en el sector salud de manera más eficaz.

Entre las principales estrategias recomendadas, se destacan los siguientes:

Segmentación de mercados

- Desarrollar servicios diferenciados según grupos etarios (adultos mayores, población trabajadora, comunidades rurales).
- Identificar nichos con alta demanda no cubierta, como salud ocupacional.

Diversificación conglomerada

- Iniciar servicios complementarios no relacionados directamente al core clínico, como servicios de apoyo domiciliario o capacitaciones empresariales en salud.

Diversificación global

- Explorar oportunidades de colaboración con instituciones extranjeras (ONGs, fundaciones o entidades académicas) para fortalecer capacidades tecnológicas y de gestión.
- Introducir tecnologías para diferenciación.

Status quo

- Mantener la eficiencia financiera actual evitando inversiones de alto riesgo.
- Consolidar las unidades más rentables (como laboratorio y consulta externa) reforzando su calidad y capacidad operativa.

Enfoque

- Apostar por la especialización en enfermedades tropicales y medicina interna, aprovechando el conocimiento técnico y ubicación estratégica en la Amazonía.

- Profundizar en servicios de salud preventiva como eje diferenciador, apoyándose en políticas públicas locales.

6.3 Matriz Boston Consulting Group (BCG)

La matriz BCG aplicada a los servicios ACSA, permite clasificar las principales unidades estratégicas según su participación relativa en el mercado y la tasa de crecimiento del mismo. Esta herramienta facilita la toma de decisiones sobre la asignación de recursos y el enfoque estratégico a seguir para cada servicio. A continuación, se detallan las estrategias recomendadas

Laboratorio Clínico: Se evidencia que es un servicio con alta participación y opera en un mercado en crecimiento. En este sentido, se recomienda invertir en la automatización del servicio para mejorar la eficiencia operativa y reducir tiempos de procesamiento. Asimismo, es fundamental incorporar nuevas pruebas diagnósticas con el fin de diversificar la oferta y responder a la demanda de servicios especializados. Se sugiere consolidar certificaciones de calidad (nacionales e internacionales) para fortalecer la reputación institucional, así como fortalecer convenios con aseguradoras y empresas, especialmente en áreas como tamizajes y salud ocupacional. Finalmente, se plantea expandir la cobertura mediante la recolección de muestras a domicilio o a través de alianzas con establecimientos de salud ubicados en zonas periféricas.

Farmacia: Con una participación del 19%, también se ubica como una Estrella. Aunque su crecimiento es moderado, mantiene un rol clave como servicio de apoyo. Su consolidación debe enfocarse en estrategias de fidelización, venta cruzada y canales digitales.

Emergencia: Con un 5% de participación, se encuentra en el cuadrante de Vaca Lechera, lo que indica una alta participación relativa en un mercado de bajo crecimiento. En este caso, la estrategia debe centrarse en mantener su rentabilidad. Para ello, se recomienda optimizar los costos operativos sin comprometer la calidad de atención, fortaleciendo la eficiencia del servicio a través de mejoras en procesos, protocolos de atención y uso racional de recursos.

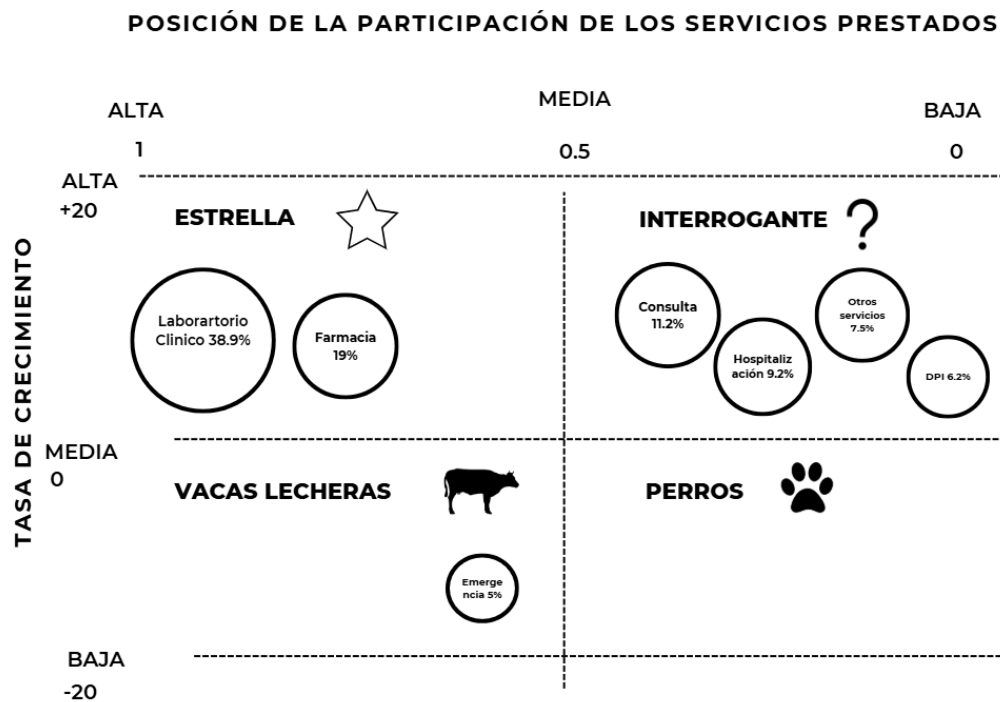
Consulta Ambulatoria (11.2%) y **Diagnóstico por Imágenes** (DPI) (6.2%) se ubican en el cuadrante de Signo de Interrogación, es decir, se encuentran en mercados con potencial de crecimiento, aunque aún no alcanzan una participación significativa. En ambos casos, se sugiere establecer convenios con aseguradoras para ampliar la base de usuarios y promover campañas de salud preventiva, especialmente en consulta ambulatoria. Para el servicio de diagnóstico por imágenes, se recomienda identificar brechas tecnológicas existentes, estandarizar los protocolos de atención, y analizar la viabilidad de adquirir nuevos equipos, de acuerdo con la demanda y la disponibilidad financiera. En todos los casos, es fundamental utilizar indicadores de productividad y rentabilidad que permitan sustentar decisiones estratégicas sobre inversión, escalamiento o rediseño del modelo operativo.

Hospitalización (9.2%) también se encuentra como un Signo de Interrogación, con baja participación en un entorno de crecimiento. Se recomienda realizar un análisis detallado de sus costos, tasa de ocupación y rentabilidad. Esto permitirá determinar si el servicio debe fortalecerse, rediseñarse o reconvertirse, en

función de su rol dentro de la propuesta de valor institucional y su articulación con servicios como emergencia o cirugía.

Figura 8

Matriz BCG para ACSA



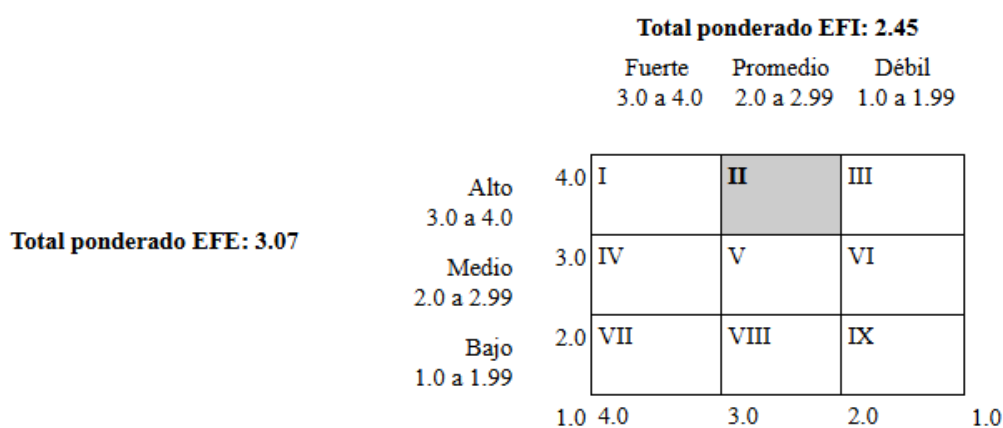
La aplicación de la matriz BCG proporciona una visión clara para una asignación estratégica de recursos en ACSA. Por lo que, se recomienda invertir y fortalecer el servicio de laboratorio, aprovechar al máximo los paquetes promocionales como fuente estable de ingresos, analizar con datos el potencial de escalar la consulta ambulatoria e imagenología, y reestructurar o racionalizar el servicio de hospitalización en función de su rentabilidad y valor estratégico

6.4 Matriz Interna y Externa (IE)

De acuerdo con el análisis de la Matriz Interna-Externa (IE), ACSA se posiciona en el cuadrante II, al obtener un puntaje ponderado de 2.45 en la matriz EFI y 3.07 en la matriz EFE. Esta ubicación refleja una posición interna promedio frente a las capacidades organizacionales y una condición externa favorable, dada la presencia de múltiples oportunidades en el entorno. Bajo esta perspectiva, las estrategias más adecuadas para la institución se enmarcan en el crecimiento y desarrollo, priorizando acciones como la penetración de mercado, el desarrollo de nuevos servicios clínicos, la expansión geográfica y la consolidación de alianzas estratégicas. Estas líneas estratégicas permitirán a ACSA fortalecer su posicionamiento en el sector salud de la región Loreto, aprovechando su entorno dinámico y atendiendo las necesidades aún desatendidas de la población.

Figura 9

Matriz Interna y Externa (IE) para ACSA



En función del análisis estratégico y el posicionamiento institucional de ACSA, se plantean cinco líneas estratégicas principales orientadas al crecimiento sostenido y a la mejora de su competitividad en el sector salud de la región Loreto.

1. **Penetración de mercado**

Se propone ampliar la base de pacientes actuales mediante campañas de fidelización, actividades de tamizaje gratuito y esquemas de descuentos progresivos. Asimismo, es fundamental fortalecer la presencia institucional a través de estrategias de marketing digital, especialmente en zonas urbanas y periurbanas de Iquitos. En paralelo, se debe trabajar en la captación de pacientes asegurados (EsSalud, SIS y aseguradoras privadas) mediante la formalización de convenios específicos.

2. **Desarrollo de nuevos servicios clínicos**

Se recomienda incorporar especialidades médicas de alta demanda como endocrinología, geriatría, urología y reumatología, tomando como referencia las brechas identificadas por el MINSA (2022). Además, se plantea la creación de nuevos paquetes de atención, como chequeos ejecutivos, servicios integrales de salud ocupacional y programas preventivos por etapas de vida. A esto se suma la implementación de servicios complementarios, como centro quirúrgico.

3. **Expansión geográfica**

La expansión territorial debe considerarse a través de la apertura de nuevos puntos de atención en distritos periféricos de Iquitos (como San Juan, Punchana o Belén) y en localidades cercanas como Nauta o Requena.

También se sugiere explorar la viabilidad de convenios satélite o la instalación de centros de recolección de muestras clínicas en colaboración con farmacias u otras instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS).

4. Consolidación de alianzas estratégicas

Para ampliar su alcance e impacto, ACSA debe establecer convenios con empresas del sector privado orientados a la prestación de servicios de salud ocupacional y actividades de prevención. Del mismo modo, se recomienda formalizar alianzas con universidades e institutos técnicos que faciliten prácticas preprofesionales o proyectos de investigación aplicada. Finalmente, el desarrollo de acuerdos con municipalidades o redes públicas contribuirá a complementar la cobertura sanitaria durante campañas de salud comunitaria.

5. Digitalización y fortalecimiento tecnológico

La transformación digital constituye un eje clave para la eficiencia operativa. Se plantea la integración progresiva de herramientas como la Historia Clínica Electrónica, RIS/PACS y agendas digitales en todos los servicios clínicos. Igualmente, se propone promover la atención virtual en especialidades seleccionadas (como psicología, medicina interna o nutrición), especialmente en zonas de difícil acceso. Además, se debe optimizar el uso de canales institucionales como WhatsApp Business, chatbots y plataformas digitales de citas para mejorar la experiencia del paciente.

Estas estrategias están alineadas con el objetivo de posicionar a ACSA como un referente regional en atención médica integral, moderna y accesible, contribuyendo así al fortalecimiento del sistema de salud en la región Loreto.

6.5 Matriz de la Gran Estrategia (GE)

En el marco del planeamiento estratégico, la Matriz de la Gran Estrategia (GE) constituye una herramienta valiosa para orientar las decisiones a nivel corporativo, al permitir evaluar de manera combinada el ritmo de crecimiento del mercado y la posición competitiva de la organización. Esta matriz facilita la selección de estrategias apropiadas para mejorar el desempeño institucional, especialmente en sectores como el de la salud, donde las condiciones del entorno cambian con rapidez y la presión competitiva se intensifica.

La metodología de la matriz GE parte del análisis simultáneo de dos dimensiones clave:

- **Crecimiento del mercado:** indica la dinámica de expansión del sector, evaluada según variables como demanda insatisfecha, inversión pública y privada, políticas sectoriales y tendencias epidemiológicas.
- **Posición competitiva:** representa la capacidad relativa de la organización para competir eficazmente, considerando su infraestructura, servicios, tecnología, calidad de atención y posicionamiento institucional.

La combinación de estas variables permite ubicar a la organización en uno de cuatro cuadrantes estratégicos (I a IV).

Según los resultados de la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE), ACSA alcanza un puntaje ponderado de 3.04, lo que refleja un entorno altamente favorable. Las oportunidades más relevantes identificadas incluyen:

- La expansión de la telemedicina y digitalización de la atención en salud (O4)
- El envejecimiento poblacional y el incremento de enfermedades crónicas (O5)
- La alta concentración de demanda sanitaria en Iquitos con escasa oferta privada (O6, O7)

Este resultado evidencia que ACSA opera en un mercado regional en crecimiento dinámico, con potencial para introducir nuevos servicios especializados y tecnologías digitales. Se concluye, por tanto, que la variable "crecimiento del mercado" es rápido.

En cuanto a la evaluación interna, la Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI) arroja un valor ponderado total de 2.85, posicionando a ACSA en un nivel intermedio. Entre las fortalezas más significativas destacan:

- El servicio de emergencia 24 horas y el reconocimiento de marca local (F3, F4)
- Convenios institucionales vigentes (F5)
- Infraestructura básica con posibilidad de ampliación (F6)

No obstante, también se evidencian debilidades críticas, como la ausencia de historia clínica electrónica (D3), la limitada diversificación clínica (D2) y la carencia de una estrategia clara de posicionamiento (D4).

Complementariamente, la Matriz de Perfil Competitivo (MPC) revela un puntaje de 2.85 para ACSA, ubicándola por debajo de competidores mejor consolidados como la Clínica Ana Stahl (3.75), pero con resultados comparables a Wisar Salud (2.90) y Clínica San Juan (2.80). Esto confirma que la posición competitiva de ACSA aún no es sólida y requiere fortalecimiento estratégico.

La síntesis de ambas variables permite ubicar a ACSA en el Cuadrante II de la Matriz GE:

- Crecimiento del mercado: rápido
- Posición competitiva: débil/intermedia

Este cuadrante se caracteriza por representar organizaciones que operan en un entorno atractivo, pero que aún no han logrado consolidar su competitividad. En el caso de ACSA, esto se relaciona con factores estructurales aún en desarrollo, pero también con oportunidades reales de transformación.

Figura 10

Matriz de la Gran Estrategia (GE)



Según Christensen et al. (1976), las estrategias recomendadas para este cuadrante incluyen:

- **Desarrollo de mercados:** posicionarse en segmentos desatendidos como salud ocupacional y especialidades clínicas emergentes.
- **Penetración de mercado:** fortalecer la captación de pacientes mediante campañas de marketing y alianzas estratégicas con aseguradoras.
- **Desarrollo de productos:** ampliar la oferta con servicios como imágenes, chequeos preventivos y manejo de enfermedades crónicas.
- **Integración horizontal:** establecer convenios o asociaciones con centros clínicos o laboratorios regionales.

Ubicar al establecimiento de salud ACSA en el Cuadrante II de la Matriz GE implica reconocer una dualidad estratégica: por un lado, el mercado de servicios de salud en Iquitos presenta una tendencia de crecimiento acelerado impulsado por la inversión pública regional, la expansión de la demanda ocupacional, y la escasa oferta privada especializada. Sin embargo, ACSA aún no ha logrado una posición competitiva sólida frente a los actores líderes del sector, como se evidencia en las matrices MEFI y MPC.

Según el marco conceptual del Cuadrante II, las organizaciones en esta posición deben revisar críticamente su aproximación actual al mercado. La falta de competitividad no obedece a la falta de oportunidades, sino a debilidades internas aún no resueltas. En el caso de ACSA, estas limitaciones incluyen:

- La ausencia de una historia clínica electrónica integrada (D3)
- Una oferta clínica aún limitada en comparación con sus competidores (D2)
- Carencia de estrategia de marketing institucional (D4)

Frente a este contexto, se plantean las estrategias principales:

6.5.1. Implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) con RIS/PACS

Tipo de estrategia: Desarrollo de productos / Innovación organizacional

- Justificación: Se identificó como una debilidad clave (D3) y es un componente vital para mejorar la trazabilidad, la calidad asistencial y la interoperabilidad con aseguradoras.

- Impacto: Mejora de procesos clínicos, eficiencia operativa y percepción institucional moderna.
- Articulación con interés organizacional: Alto (priorizado en la matriz de intereses)

6.5.2. Ampliación de Especialidades Médicas Estratégicas

Tipo de estrategia: Desarrollo de productos / Penetración de mercado

- Justificación: ACSA aún no cuenta con una oferta amplia, lo que reduce su capacidad competitiva frente a clínicas como Ana Stahl o Wisar (MPC).
- Propuesta: Incorporación de servicios como salud ocupacional fortalecida, dermatología, endocrinología, neurología y procedimientos ambulatorios de mediana complejidad.
- Impacto: Captación de nuevos segmentos de mercado y aumento de ingresos.

6.5.3. Campaña de Posicionamiento Institucional y Marketing Digital

Segmentado

Tipo de estrategia: Penetración de mercado

- Justificación: La organización carece de una estrategia clara de marketing (D4), lo cual reduce su visibilidad en un mercado donde la competencia ya está consolidada.
- Propuesta: Fortalecer presencia en redes sociales, alianzas B2B con empresas, y promoción de servicios diferenciados.

- Indicadores de éxito: Incremento de flujo de pacientes, tasa de conversión digital, alianzas activas.

6.5.4. Integración Horizontal Mediante Convenios con Laboratorios, Aseguradoras o Centros Diagnósticos

Tipo de estrategia: Integración horizontal (cuadrante II)

- Justificación: Como organización de posición media en un mercado competitivo, ACSA puede ganar escala y posicionamiento a través de alianzas estratégicas.
- Propuesta: Convenios con aseguradoras privadas, laboratorios regionales, y centros radiológicos con equipos de alta gama.
- Impacto: Reducción de costos operativos, acceso a tecnología externa, aumento de derivaciones.

6.5.5. Fortalecimiento de la Infraestructura Física para Recategorización a Nivel II-1

Tipo de estrategia: Desarrollo de productos

- Justificación: La recategorización es un interés organizacional vital. Aumentar la capacidad instalada permitirá captar pacientes con patologías de mayor complejidad.
- Propuesta: Ampliación progresiva de consultorios, sala de procedimientos y áreas de observación.
- Articulación: Estratégica para sostenibilidad futura.

6.5.6. Gestión Del Talento Humano y Desarrollo de Competencias Diferenciadoras

Tipo de estrategia: Penetración en el mercado

- Justificación: La ventaja competitiva no se sostiene sin competencias clínicas y operativas distintivas.
- Propuesta: Capacitación continua, retención de médicos especialistas, incentivos no monetarios.
- Impacto: Mejora en la calidad del servicio, continuidad operativa, reducción de rotación.

Estas estrategias no son excluyentes, sino complementarias. En conjunto, responden a la lógica del cuadrante II: aprovechar un entorno de alto crecimiento con acciones orientadas a fortalecer internamente la organización para evitar ser desplazada por competidores mejor preparados.

6.6 Matriz de Decisión

La Matriz de Decisión Estratégica constituye un mecanismo integrador dentro del proceso de formulación estratégica, ya que permite seleccionar las estrategias más consistentes y relevantes para la organización. Este instrumento sintetiza los hallazgos obtenidos en diversas matrices de emparejamiento —como la FODA, PEYEA, BCG, IE y GE— y cuantifica la frecuencia con la que determinadas estrategias específicas han sido identificadas como viables desde distintos enfoques analíticos.

El criterio aplicado en esta matriz consiste en contabilizar el número de veces que aparece cada estrategia en las cinco matrices previamente desarrolladas. De este modo, se priorizan aquellas que han sido formuladas tres veces o más, por considerarse que tienen mayor respaldo desde diferentes ópticas del análisis. Las estrategias con menor frecuencia se conservan como alternativas de contingencia, las cuales pueden ser activadas en función del contexto y la disponibilidad de recursos.

En el caso de ACSA, la matriz incluye once estrategias específicas que responden a las necesidades y oportunidades identificadas en el análisis estratégico. Cada estrategia ha sido evaluada según su aparición y pertinencia en las matrices mencionadas, asignando un punto por cada coincidencia. A mayor puntuación, mayor prioridad para su ejecución en el horizonte del plan estratégico.

Tabla 17*Matriz de Decisión*

N°	Tipo de Estrategia	Estrategia consolidada	FODA	PEYEA	BCG	IE	GE	TOTAL
1	Atrincheramiento / Reducción (Defensiva)	Mantener la sostenibilidad financiera mediante el control de costos operativos, análisis continuo de ocupación y rentabilidad, y evitando inversiones de alto riesgo; complementado con el diseño de esquemas de tarifas diferenciadas que ofrezcan descuentos progresivos a pacientes recurrentes o por volumen, para fidelizar y asegurar la continuidad del servicio		X	X	X		3
2	Aventura conjunta (Defensiva)	Impulsar alianzas estratégicas con actores públicos, académicos y de cooperación internacional para fortalecer las capacidades institucionales de ACSA, desarrollar proyectos conjuntos y ejecutar campañas comunitarias que amplíen el impacto territorial en salud.	X	X		X		3
3	Desarrollo de mercados (Intensiva)	Ampliar el alcance de los servicios preventivos y ocupacionales mediante alianzas estratégicas con aseguradoras, empresas, colegios profesionales, farmacias e IPRESS, fortaleciendo tamizajes, campañas de salud y recolección descentralizada de nuestra clínica.	X		X	X	X	4

N°	Tipo de Estrategia	Estrategia consolidada	FODA	PEYEA	BCG	IE	GE	TOTAL
4	Desarrollo de productos (Intensiva)	Expandir servicios preventivos y ocupacionales a través de paquetes integrales orientados a empresas y aseguradoras.	X	X	X	X		4
5	Desarrollo de productos (Intensiva)	Fortalecer la infraestructura física e incrementar la capacidad instalada mediante inversión progresiva, incorporando servicios estratégicos como centro quirúrgico, con miras a la recategorización institucional y al posicionamiento regional.	X			X	X	3
6	Desarrollo de productos (Intensiva)	Optimizar el servicio de diagnóstico por imágenes mediante la identificación de brechas tecnológicas, estandarización de protocolos y evaluación técnica-financiera para la adquisición de equipos estratégicos que mejoren su competitividad y calidad.			X			1
7	Diversificación concéntrica	Fortalecer y ampliar la oferta de servicios diferenciadores mediante la consolidación de unidades rentables, el desarrollo de especialidades médicas estratégicas y servicios complementarios, priorizando modelos escalables	X	X	X	X	X	5
8	Diversificación concéntrica	Apostar por la especialización en enfermedades tropicales y medicina interna, aprovechando el conocimiento técnico y ubicación estratégica en la Amazonía.		X				1

9	Integración vertical hacia atrás	Fortalecer relaciones con proveedores para asegurar soporte técnico y mantenimiento	X						1
N°	Tipo de Estrategia	Estrategia consolidada	FODA	PEYEA	BCG	IE	GE	TOTAL	
10	Penetración en el mercado (Intensiva)	Fortalecer el posicionamiento institucional mediante una estrategia de marketing digital enfocada en el valor local, campañas de fidelización y actualización periódica de los servicios promocionales para mantener su atractivo.	X		X	X	X	4	
11	Penetración en el mercado (Intensiva)	Optimizar la experiencia del paciente mediante la digitalización integral de procesos asistenciales y administrativos, incorporando Historia Clínica Electrónica, RIS/PACS, telemedicina y canales virtuales como WhatsApp Business, chatbots y agendas digitales	X	X	X	X	X	5	
12	Penetración en el mercado (Intensiva)	Digitalizar progresivamente los servicios clínicos y procesos críticos como una ventaja competitiva y operativa, acompañando esta transformación con la capacitación del personal para asegurar su correcta implementación y minimizar la dependencia de procesos manuales.	X					1	
13	Penetración en el mercado (Intensiva)	Implementar un sistema integral de indicadores de gestión, seguridad, productividad y rentabilidad que permita monitorear el desempeño institucional, anticipar riesgos y sustentar decisiones estratégicas	X		X			2	

14	Penetración en el mercado (Intensiva)	Consolidar el posicionamiento institucional de ACSA a través de certificaciones de calidad y alianzas con autoridades locales, fortaleciendo su reputación y liderazgo en salud comunitaria.	X	X	2
15	Penetración en el mercado (Intensiva)	Gestión del talento humano y desarrollo de competencias diferenciadoras		X	1

Como se observa en la Tabla 17, las estrategias con mayor puntaje (5 puntos) corresponden a líneas de acción claves como el desarrollo de nuevos mercados, la diversificación de productos, la mejora de infraestructura, y el fortalecimiento del marketing institucional. Estas iniciativas no solo responden a los principales retos de ACSA, sino que también aprovechan sus fortalezas internas y las oportunidades del entorno regional de salud en Loreto.

La Matriz de Decisión Estratégica actúa como un filtro metodológico que permite seleccionar las estrategias más robustas para la institución. De este modo, se asegura que las propuestas que pasen a la siguiente etapa —la Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE).

6.7 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

La Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE) es una herramienta utilizada para evaluar, priorizar y seleccionar estratégicamente la mejor alternativa para una organización en función de factores clave internos y externos. A diferencia de las matrices anteriores que solo permiten generar estrategias, la MCPE ofrece un enfoque cuantitativo que permite determinar objetivamente cuál de estas estrategias es la más atractiva, factible y alineada con la realidad de la institución.

En el caso de ACSA, se construyó la MCPE considerando factores críticos derivados de las matrices FODA, PEYEA, IE, BCG y GE, agrupados en factores internos (fortalezas y debilidades) y factores externos (oportunidades y amenazas). A cada uno de estos factores se le asignó un peso (entre 0.0 y 1.0, sumando un total de 1.0) que refleja su nivel de relevancia, y una calificación (de 1 a 4) para cada

estrategia, en función de qué tan efectiva sería esta para aprovechar o contrarrestar dicho factor.

Tabla 18

Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE) - Oportunidades

ESTRATEGIA	Defensivas						Intensivas						Diversificación									
	Atrinchamiento / Reducción		Joint-Venture		Desarrollo de Mercados		Desarrollo de productos		Penetración de mercados		Diversificación concéntrica											
	Oportunidades	Peso	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación								
	Mantener la sostenibilidad financiera mediante el control de costos operativos, análisis continuo de ocupación y rentabilidad, y evitando inversiones de alto riesgo; complementado con el diseño de esquemas de tarifas diferenciadas que ofrezcan descuentos progresivos a pacientes recurrentes o por volumen, para fidelizar y asegurar la continuidad del servicio			Impulsar alianzas estratégicas con actores públicos, académicos y de cooperación internacional para fortalecer las capacidades institucionales de ACSA, desarrollar proyectos conjuntos y ejecutar campañas comunitarias que amplíen el impacto territorial en salud.			Ampliar el alcance de los servicios preventivos y ocupacionales mediante alianzas estratégicas con aseguradoras, empresas, colegios profesionales, farmacias e IPRESS, fortaleciendo tamizajes, campañas de salud y recolección descentralizada de nuestra clínica.			Expandir servicios preventivos y ocupacionales a través de paquetes integrales orientados a empresas y aseguradoras.			Fortalecer la infraestructura física e incrementar la capacidad instalada mediante inversión progresiva, incorporando servicios estratégicos como centro quirúrgico, con miras a la recategorización institucional y al posicionamiento regional.			Fortalecer el posicionamiento institucional mediante una estrategia de marketing digital enfocada en el valor local, campañas de fidelización y actualización periódica de los servicios promocionales para mantener su atractivo.			Optimizar la experiencia del paciente mediante la digitalización integral de procesos asistenciales y administrativos, incorporando Historia Clínica Electrónica, RIS/PACS, telemedicina y canales virtuales como WhatsApp Business, chatbots y agendas digitales			Fortalecer y ampliar la oferta de servicios diferenciadores mediante la consolidación de unidades rentables, el desarrollo de especialidades médicas estratégicas y servicios complementarios, priorizando modelos escalables
1. Proyectos de mejora de hospitales mediante	0,04	3	0,12	2	0,08	2	0,08	2	0,08	4	0,16	1	0,04	1	0,04	3	0,12					
2. Construcción de la carretera Nor Oriental Iq	0,03	2	0,06	2	0,06	2	0,06	2	0,06	2	0,06	1	0,03	1	0,03	2	0,06					
3 Expansión de la telemedicina y digitalización	0,12	1	0,12	2	0,24	3	0,36	2	0,24	2	0,24	3	0,36	4	0,48	3	0,36					
4. Envejecimiento poblacional y aumento de e	0,12	1	0,12	2	0,24	4	0,48	4	0,48	3	0,36	2	0,24	2	0,24	2	0,24					
5. Ubicación estratégica con alta concentració	0,12	3	0,36	2	0,24	3	0,36	3	0,36	2	0,24	1	0,12	3	0,36	4	0,48					
6. Ausencia de clínicas e institutos especializa	0,10	2	0,2	3	0,3	3	0,3	3	0,3	4	0,4	2	0,2	3	0,3	4	0,4					
7. Crecimiento económico moderado en la reg	0,06	3	0,18	2	0,12	2	0,12	2	0,12	2	0,12	2	0,12	2	0,12	2	0,12					
			1,16		1,28		1,76		1,64		1,58		1,11		1,57		1,78					

Tabla 19

Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE) - Amenazas

ESTRATEGIA	Defensivas						Intensivas						Diversificación				
	Atrincheramiento / Reducción		Joint-Venture		Desarrollo de Mercados		Desarrollo de productos		Penetración de mercados		Diversificación concéntrica						
	Mantener la sostenibilidad financiera mediante el control de costos operativos, análisis continuo de ocupación y rentabilidad, y evitando inversiones de alto riesgo; complementado con el diseño de esquemas de tarifas diferenciadas que ofrezcan descuentos progresivos a pacientes recurrentes o por volumen, para fidelizar y asegurar la continuidad del servicio		Impulsar alianzas estratégicas con actores públicos, académicos y de cooperación internacional para fortalecer las capacidades institucionales de ACSA, desarrollar proyectos conjuntos y ejecutar campañas comunitarias que amplíen el impacto territorial en salud.		Ampliar el alcance de los servicios preventivos y ocupacionales mediante alianzas estratégicas con aseguradoras, empresas, colegios profesionales, farmacias e IPRESS, fortaleciendo tamizajes, campañas de salud y recolección descentralizada de nuestra clínica.		Expandir servicios preventivos y ocupacionales a través de paquetes integrales orientados a empresas y aseguradoras.		Fortalecer la infraestructura física e incrementar la capacidad instalada mediante inversión progresiva, incorporando servicios estratégicos como centro quirúrgico, con miras a la recategorización institucional y al posicionamiento regional.		Fortalecer el posicionamiento institucional mediante una estrategia de marketing digital enfocada en el valor local, campañas de fidelización y actualización periódica de los servicios promocionales para mantener su atractivo.		Optimizar la experiencia del paciente mediante la digitalización integral de procesos asistenciales y administrativos, incorporando Historia Clínica Electrónica, RIS/PACS, telemedicina y canales virtuales como WhatsApp Business, chatbots y agendas digitales		Fortalecer y ampliar la oferta de servicios diferenciadores mediante la consolidación de unidades rentables, el desarrollo de especialidades médicas estratégicas y servicios complementarios, priorizando modelos escalables		
Amenazas	Peso	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación
1. Costos logísticos elevados debido al aislamiento	0,10	3	0,3	3	0,3	2	0,2	2	0,2	3	0,3	2	0,2	1	0,1	3	0,3
2. Inseguridad ciudadana y extorsiones	0,05	2	0,1	2	0,1	2	0,1	2	0,1	2	0,1	1	0,05	1	0,05	2	0,1
3. Débil infraestructura sanitaria en la región	0,06	4	0,24	3	0,18	3	0,18	3	0,18	4	0,24	1	0,06	2	0,12	3	0,18
4. Clima: lluvias e inundaciones	0,07	1	0,07	2	0,14	2	0,14	2	0,14	2	0,14	1	0,07	2	0,14	2	0,14
5. Infraestructura tecnológica deficiente (conectividad)	0,05	1	0,05	3	0,15	2	0,1	2	0,1	4	0,2	3	0,15	3	0,15	2	0,1
6. Alta pobreza y bajo nivel de bancarización	0,08	1	0,08	2	0,16	3	0,24	3	0,24	2	0,16	2	0,16	2	0,16	2	0,16
			0,84		1,03		0,96		0,96		1,14		0,69		0,72		0,98

Tabla 20

Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE) - Fortalezas

ESTRATEGIA	Defensivas						Intensivas						Diversificación				
	Atrinchamiento / Reducción		Joint-Venture		Desarrollo de Mercados		Desarrollo de productos		Penetración de mercados		Diversificación concéntrica						
	Mantener la sostenibilidad financiera mediante el control de costos operativos, análisis continuo de ocupación y rentabilidad, y evitando inversiones de alto riesgo; complementado con el diseño de esquemas de tarifas diferenciadas que ofrezcan descuentos progresivos a pacientes recurrentes o por volumen, para fidelizar y asegurar la continuidad del servicio		Impulsar alianzas estratégicas con actores públicos, académicos y de cooperación internacional para fortalecer las capacidades institucionales de ACSA, desarrollar proyectos conjuntos y ejecutar campañas comunitarias que amplíen el impacto territorial en salud.		Ampliar el alcance de los servicios preventivos y ocupacionales mediante alianzas estratégicas con aseguradoras, empresas, colegios profesionales, farmacias e IPRESS, fortaleciendo tamizajes, campañas de salud y recolección descentralizada de nuestra clínica.		Expandir servicios preventivos y ocupacionales a través de paquetes integrales orientados a empresas y aseguradoras.		Fortalecer la infraestructura física e incrementar la capacidad instalada mediante inversión progresiva, incorporando servicios estratégicos como centro quirúrgico, con miras a la recategorización institucional y al posicionamiento regional.		Fortalecer el posicionamiento institucional mediante una estrategia de marketing digital enfocada en el valor local, campañas de fidelización y actualización periódica de los servicios promocionales para mantener su atractivo.		Optimizar la experiencia del paciente mediante la digitalización integral de procesos asistenciales y administrativos, incorporando Historia Clínica Electrónica, RIS/PACS, telemedicina y canales virtuales como WhatsApp Business, chatbots y agendas digitales		Fortalecer y ampliar la oferta de servicios diferenciadores mediante la consolidación de unidades rentables, el desarrollo de especialidades médicas estratégicas y servicios complementarios, priorizando modelos escalables		
Fortalezas	Peso	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación
1. Laboratorio clínico con tecnología de punta	0,05	1	0,05	2	0,1	2	0,1	2	0,1	2	0,1	1	0,05	3	0,15	4	0,2
2. Personal médico altamente especializado en	0,05	2	0,1	2	0,1	2	0,1	2	0,1	2	0,1	2	0,1	4	0,2	3	0,15
3. Servicio de emergencia 24 horas	0,10	3	0,3	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2	3	0,3	2	0,2
4. Reconocimiento de la marca nivel local y re	0,15	3	0,45	4	0,6	3	0,45	4	0,6	2	0,3	4	0,6	4	0,6	2	0,3
5. Convenios con otras instituciones	0,05	3	0,15	4	0,2	4	0,2	4	0,2	2	0,1	3	0,15	2	0,1	2	0,1
6. Infraestructura básica propia con posibilida	0,10	1	0,1	2	0,2	3	0,3	3	0,3	4	0,4	2	0,2	2	0,2	4	0,4
			1,15		1,4		1,35		1,5		1,2		1,3		1,55		1,35

Tabla 21

Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE) - Debilidades

ESTRATEGIA	Defensivas						Intensivas						Diversificación				
	Atrincheramiento / Reducción		Joint-Venture		Desarrollo de Mercados		Desarrollo de productos		Penetración de mercados		Diversificación concéntrica						
	Mantener la sostenibilidad financiera mediante el control de costos operativos, análisis continuo de ocupación y rentabilidad, y evitando inversiones de alto riesgo; complementado con el diseño de esquemas de tarifas diferenciadas que ofrezcan descuentos progresivos a pacientes recurrentes o por volumen, para fidelizar y asegurar la continuidad del servicio		Impulsar alianzas estratégicas con actores públicos, académicos y de cooperación internacional para fortalecer las capacidades institucionales de ACSA, desarrollar proyectos conjuntos y ejecutar campañas comunitarias que amplíen el impacto territorial en salud.		Ampliar el alcance de los servicios preventivos y ocupacionales mediante alianzas estratégicas con aseguradoras, empresas, colegios profesionales, farmacias e IPRESS, fortaleciendo tamizajes, campañas de salud y recolección descentralizada de nuestra clínica.		Expandir servicios preventivos y ocupacionales a través de paquetes integrales orientados a empresas y aseguradoras.		Fortalecer la infraestructura física e incrementar la capacidad instalada mediante inversión progresiva, incorporando servicios estratégicos como centro quirúrgico, con miras a la recategorización institucional y al posicionamiento regional.		Fortalecer el posicionamiento institucional mediante una estrategia de marketing digital enfocada en el valor local, campañas de fidelización y actualización periódica de los servicios promocionales para mantener su atractivo.		Optimizar la experiencia del paciente mediante la digitalización integral de procesos asistenciales y administrativos, incorporando Historia Clínica Electrónica, RIS/PACS, telemedicina y canales virtuales como WhatsApp Business, chatbots y agendas digitales		Fortalecer y ampliar la oferta de servicios diferenciadores mediante la consolidación de unidades rentables, el desarrollo de especialidades médicas estratégicas y servicios complementarios, priorizando modelos escalables		
Debilidades	Peso	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación
1. Baja capacidad instalada para cirugía y hosp	0,15	2	0,3	2	0,3	1	0,15	1	0,15	4	0,6	2	0,3	2	0,3	3	0,45
2. Limitada diversificación de servicios clínic	0,05	3	0,15	2	0,1	4	0,2	4	0,2	2	0,1	3	0,15	2	0,1	4	0,2
3. Falta de historia clínica electrónica y sistem	0,10	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2	4	0,4	2	0,2
4. Ausencia de estrategia de marketing y psic	0,05	1	0,05	3	0,15	2	0,1	2	0,1	2	0,1	4	0,2	4	0,2	2	0,1
5. Carencia de indicadores estratégicos sistemá	0,15	4	0,6	2	0,3	2	0,3	2	0,3	1	0,15	1	0,15	2	0,3	2	0,3
			1,3		1,05		0,95		0,95		1,15		1		1,3		1,25
TOTAL	2		4,45		4,76		5,02		5,05		5,07		4,1		5,14		5,36

Nota. 4: Muy atractiva 3: Atractiva 2: Algo atractiva 1: Sin atractivo

Las estrategias que obtuvieron puntaje mayor a 5 fueron las siguientes:

1. Ampliar el alcance de los servicios preventivos y ocupacionales mediante alianzas estratégicas con aseguradoras, empresas, colegios profesionales, farmacias e IPRESS, fortaleciendo tamizajes, campañas de salud y recolección descentralizada de nuestra clínica.

2. Expandir servicios preventivos y ocupacionales a través de paquetes integrales orientados a empresas y aseguradoras.

3. Fortalecer la infraestructura física e incrementar la capacidad instalada mediante inversión progresiva, incorporando servicios estratégicos como centro quirúrgico, con miras a la recategorización institucional y al posicionamiento regional.

4. Optimizar la experiencia del paciente mediante la digitalización integral de procesos asistenciales y administrativos, incorporando Historia Clínica Electrónica, RIS/PACS, telemedicina y canales virtuales como WhatsApp Business, chatbots y agendas digitales.

5. Fortalecer y ampliar la oferta de servicios diferenciadores mediante la consolidación de unidades rentables, el desarrollo de especialidades médicas estratégicas y servicios complementarios, priorizando modelos escalables.

De esta manera, la MCPE no solo valida cuantitativamente las estrategias planteadas en etapas previas del planeamiento, sino que permite priorizar la

asignación de recursos institucionales hacia las acciones de mayor impacto, en coherencia con los objetivos estratégicos definidos para el periodo 2025–2029.

6.8 Matriz Rumelt

La aplicación de la matriz de Rumelt demuestra que las cinco estrategias principales formuladas para ACSA cumplen mayoritariamente con los cuatro criterios evaluativos propuestos por el autor: consistencia, consonancia, factibilidad y ventaja competitiva. Esto sugiere una estructura estratégica sólida, con alto grado de alineamiento entre los objetivos institucionales de largo plazo y las acciones operativas planteadas.

La estrategia 3, centrada en el fortalecimiento de la infraestructura y la recategorización del establecimiento, muestra un nivel de factibilidad parcial dado que depende de la obtención progresiva de recursos financieros y la superación de barreras normativas; sin embargo, su coherencia y potencial de posicionamiento justifican su aceptación en el portafolio estratégico.

Asimismo, las estrategias dirigidas a servicios ocupacionales, digitalización de procesos y diversificación clínica son claramente viables, responden a demandas insatisfechas del entorno regional (MINSa, 2022) y posicionan a ACSA como una institución innovadora, con alto valor agregado frente a sus competidores.

Tabla 22*Matriz de Rumelt*

Estrategias Específicas	Consistencia	Consonancia	Factibilidad	Ventaja	Se Acepta
E1. Ampliar servicios ocupacionales mediante alianzas con aseguradoras, colegios profesionales, farmacias e IPRESS.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E2. Expandir servicios ocupacionales con paquetes integrales para empresas y aseguradoras.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E3. Fortalecer infraestructura e incrementar capacidad instalada con servicios estratégicos y recategorización.	Sí	Sí	Parcial	Sí	SI, pero requiere inversión progresiva
E4. Digitalizar procesos asistenciales y administrativos (HCE, RIS/PACS, canales virtuales).	Sí	Sí	Parcial	Sí	Sí
E5. Consolidar unidades médicas rentables y nuevas especialidades médicas con enfoque escalable.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

6.9 Matriz de Ética

La Matriz de Ética (ME) utilizada en este estudio constituye una herramienta analítica que permite evaluar las estrategias seleccionadas desde una perspectiva moral integral, considerando tres dimensiones clave: derechos, justicia y utilitarismo. Su aplicación en el contexto de ACSA busca garantizar que las decisiones estratégicas no solo sean viables técnica y económicamente, sino también legítimas desde el punto de vista ético. En la dimensión de derechos, se analiza si las estrategias respetan principios fundamentales como la vida, la privacidad, la libertad de pensamiento y el debido proceso.

En cuanto a la justicia, se considera la equidad en la administración institucional y la distribución adecuada de beneficios y responsabilidades. Finalmente, desde el utilitarismo, se valora si las estrategias generan resultados positivos amplios y si los medios utilizados son adecuados y moralmente aceptables. La evaluación se realizó empleando una escala cualitativa con los valores: V (Viola), N (Neutral), P (Promueve), I (Injusto), J (Justo) y E (Excelente), permitiendo una valoración clara de cada estrategia. Los resultados muestran que todas las estrategias priorizadas por ACSA obtuvieron calificaciones neutrales o excelentes, lo cual respalda su implementación dentro de un marco ético sólido. Esta metodología, basada en los principios de ética organizacional y bioética, refuerza la responsabilidad institucional en la toma de decisiones que impactan directamente a pacientes, trabajadores, aliados estratégicos y la comunidad (Beauchamp & Childress, 2019; Velásquez et al., 2010).

Tabla 23*Matriz Ética de ACSA*

Categoría	Indicador	E1	E 2	E3	E 4	E5
DERECHOS	Impacto en el derecho a la vida	N	N	N	N	N
	Impacto en el derecho a la propiedad	N	N	N	N	N
	Impacto en el derecho al libre pensamiento	N	N	N	N	N
	Impacto en el derecho a la privacidad	N	N	N	N	N
	Impacto en el derecho a la libertad de conciencia	N	N	N	N	N
	Impacto en el derecho a hablar libremente	N	N	N	N	N
	Impacto en el derecho al debido proceso	N	N	N	N	N
JUSTICIA	Impacto en la distribución	N	N	N	N	N
	Equidad en la administración	N	N	N	N	N
	Normas de compensación	N	N	N	N	N
UTILITARISMO	Fines y resultados estratégicos	E	E	E	E	E
	Medios estratégicos empleados	E	E	E	E	E

Nota. Leyenda: Derechos: V = Viola, N = Neutral, P = Promueve, Justicia: I = Injusto, N = Neutral, J = Justo. Utilitarismo: P =

Perjudicial, N = Neutral, E = Excelente

6.10 Estrategias Retenidas y de Contingencia

Como resultado del análisis integral de las matrices MEFE, MEFI y MCPE, y considerando los puntajes globales obtenidos en la Matriz Cuantitativa de Priorización Estratégica, se definieron dos grupos de estrategias: las estrategias retenidas, que serán implementadas prioritariamente durante el periodo 2025–2029, y las estrategias de contingencia, que se activarán en función del contexto externo, la disponibilidad de recursos o cambios estructurales significativos.

Tabla 24*Estrategias Retenidas y Estrategias de Contingencia*

Estrategias	Estrategias Retenidas
E1	Ampliar el alcance de los servicios preventivos y ocupacionales mediante alianzas estratégicas con aseguradoras, empresas, colegios profesionales, farmacias e IPRESS, fortaleciendo tamizajes, campañas de salud y recolección descentralizada desde la clínica
E2	Expandir los servicios preventivos y ocupacionales a través de paquetes integrales orientados a empresas y aseguradoras, fortaleciendo la propuesta de valor para el segmento corporativo.
E3	Fortalecer la infraestructura física e incrementar la capacidad instalada mediante inversión progresiva, incluyendo servicios estratégicos como centro quirúrgico, con el objetivo de lograr la recategorización institucional y posicionarse regionalmente como clínica II-2.
E4	Optimizar la experiencia del paciente mediante la digitalización integral de los procesos asistenciales y administrativos, incorporando herramientas como la Historia Clínica Electrónica (HCE), RIS/PACS, telemedicina, chatbots, WhatsApp Business y sistemas de agendas digitales.
E5	Fortalecer y ampliar la oferta de servicios diferenciadores a través de la consolidación de unidades rentables, el desarrollo de especialidades médicas estratégicas y la incorporación de servicios complementarios bajo modelos escalables.
Estrategias	Estrategias de Contingencia
C1	Mantener la sostenibilidad financiera mediante el control de costos operativos, análisis continuo de ocupación y rentabilidad, evitando inversiones de alto riesgo; complementado con el diseño de esquemas de tarifas diferenciadas para fidelizar pacientes y asegurar la continuidad del servicio.
C2	Impulsar alianzas estratégicas con actores públicos, académicos y de cooperación internacional para fortalecer las capacidades institucionales de ACSA, desarrollar proyectos conjuntos y ejecutar campañas comunitarias que amplíen el impacto territorial en salud.
C3	Fortalecer el posicionamiento institucional mediante una estrategia de marketing digital centrada en el valor local, campañas de fidelización y actualización periódica de los servicios promocionales para mantener su atractivo en la región.

Esta priorización permite a ACSA orientar sus recursos hacia acciones de mayor retorno estratégico, sin descuidar la capacidad de respuesta ante escenarios de riesgo o de oportunidad futura.

6.11 Matriz de Estrategias vs. Objetivos a Largo Plazo

La presente matriz permite verificar el grado de alineación entre los objetivos estratégicos de largo plazo y las estrategias retenidas para ACSA. Esta herramienta es fundamental para garantizar la coherencia interna del plan estratégico, asegurando que cada acción priorizada contribuya de forma efectiva al logro de las metas institucionales planteadas al 2029.

Tabla 25*Matriz de Estrategias vs. Objetivos a Largo Plazo*

Objetivos de Largo Plazo (OLP)	E1	E2	E3	E4	E5
OLP 1: Consolidar la identidad institucional de ACSA mediante la redefinición de su misión, visión y valores.			SI	SI	SI
OLP 2: Fortalecer el posicionamiento competitivo de ACSA mediante análisis estratégico y alianzas institucionales.	SI	SI		SI	SI
OLP 3: Modernizar la infraestructura, tecnología y talento humano de ACSA al 2029.			SI	SI	SI
OLP 4: Diversificar la cartera de servicios de salud de ACSA al 2029.	SI	SI	SI	SI	SI
OLP 5: Implementar un sistema de indicadores clave de desempeño (KPIs) para fortalecer la toma de decisiones basada en datos.			SI	SI	

Como se observa en la matriz, todas las estrategias retenidas tienen un grado de vinculación directo con al menos tres de los cinco objetivos estratégicos planteados, lo que refuerza su pertinencia e impacto. Destaca especialmente la estrategia E4 (digitalización integral de procesos) por su contribución transversal a los OLP 1, 2, 3, 4 y 5, así como la estrategia E5 (ampliación de especialidades clínicas), que responde a las metas institucionales de posicionamiento, modernización y diversificación. Esta matriz constituye una herramienta clave para el seguimiento del plan estratégico y la evaluación periódica de resultados.

6.12 Matriz de Posibilidades de los Competidores

La Matriz de Posibilidades de los Competidores permite evaluar de manera cualitativa cuáles de las estrategias clave retenidas por ACSA pueden ser replicadas o superadas por otras clínicas privadas del entorno local, como la Clínica Ana Stahl, Clínica San Juan, Clínica Wisar y Clínica Emanuel. Esta herramienta no solo contribuye al análisis competitivo, sino que también alerta sobre los niveles de diferenciación sostenibles de ACSA en el tiempo.

Los resultados evidencian que ACSA mantiene una ventaja competitiva clara en factores como la presencia consolidada en el mercado local y el reconocimiento por convenios o alianzas institucionales, ya que no todas las clínicas evaluadas cumplen con estos criterios simultáneamente. La Clínica Ana Stahl es la única competidora que iguala a ACSA en la mayoría de los factores, lo que sugiere una competencia directa relevante, especialmente por su reputación histórica y su vínculo institucional.

Sin embargo, se identifican brechas importantes que ACSA debe cerrar. Por ejemplo, sus competidores muestran mayor avance en infraestructura y ambientes físicos (Clínica Wisar), así como en la tecnología médica moderna (Clínicas Wisar y Emanuel), factores que podrían inclinar la decisión de los pacientes que valoran instalaciones modernas y tecnología diagnóstica avanzada (Porter & Teisberg, 2006). Asimismo, el manejo activo de redes sociales representa una ventaja para clínicas como Ana Stahl y Wisar, lo que las posiciona mejor frente a públicos jóvenes o digitales.

La clínica San Juan, aunque cuenta con buena infraestructura y cobertura de especialidades, muestra limitaciones en la gestión de reputación y marketing digital. Por su parte, Emanuel, a pesar de contar con tecnología y calidad en el servicio, carece de posicionamiento y alianzas, lo que limita su alcance estratégico.

Tabla 26

Matriz de Posibilidades de Competidores

Estrategias Retenidas	Clínica Ana Stahl	Clínica San Juan	Clínica Wisar	Clínica Emanuel
1. Presencia consolidada en el mercado local	SÍ	SÍ	NO	NO
2. Calidad y calidez del servicio	SÍ	NO	SÍ	SÍ
3. Tecnología médica moderna	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
4. Infraestructura y ambiente físico	SÍ	NO	SÍ	NO
5. Variedad de especialidades	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
6. Accesibilidad y ubicación	SÍ	SÍ	NO	NO
7. Actividad en redes sociales / comunidad	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
8. Reconocimiento por convenios / alianzas	SÍ	NO	NO	NO

Nota. La matriz evidencia que ACSA tiene ventajas competitivas principalmente en presencia de marca y alianzas institucionales, pero aún existen brechas frente a competidores que han optimizado más su infraestructura, redes sociales y cobertura tecnológica. Esta herramienta permite orientar la formulación de estrategias diferenciadoras frente al entorno competitivo del sector salud privado en Iquitos.

En conclusión, esta matriz confirma que ACSA debe reforzar su infraestructura, digitalización y presencia online para mantener su liderazgo en el sector privado de salud en Iquitos. La matriz se convierte así en una guía para

diseñar estrategias no imitables, buscando generar ventajas competitivas sostenibles a largo plazo (Barney, 1991).

Capítulo VII: Implementación Estratégica

La implementación estratégica en ACSA se estructura en tres etapas fundamentales: planificación, organización y control. Este proceso permite llevar a la acción los objetivos definidos, asegurando coherencia y eficiencia en su ejecución. Esta integración garantiza que la ejecución estratégica esté alineada con los fundamentos institucionales de ACSA.

7.1 Objetivos de Corto Plazo

La implementación estratégica constituye la etapa operativa del proceso de planeamiento, en la cual se traducen los objetivos de largo plazo en acciones específicas, medibles y ejecutables. Los objetivos de corto plazo presentados a continuación han sido formulados con base en los cinco objetivos estratégicos de largo plazo definidos en el Capítulo V. Cada uno de ellos busca sentar las bases para consolidar el posicionamiento de ACSA.

OLP1: Consolidar la identidad institucional de ACSA para el 2029 mediante la concientización del personal en la misión, visión y valores.

OCP 1.1: Implementar talleres institucionales participativos con personal médico, administrativo y directivo para redefinir la misión, visión y valores de ACSA en el primer semestre de 2026

OCP 1.2: Desarrollar una campaña interna de cultura organizacional basada en los nuevos valores, mediante charlas, cápsulas de video, correos internos y boletines digitales mensuales a partir de enero de 2027.

OCP 1.3: Alinear el reglamento interno y el manual de funciones de cada área con los nuevos valores institucionales antes de julio de 2027.

OCP 1.4: Medir anualmente el nivel de identificación del personal con la nueva cultura institucional mediante encuestas internas estructuradas en el 2028

OLP 2: Fortalecer el posicionamiento competitivo de ACSA mediante un análisis estratégico permanente y el desarrollo de alianzas institucionales al 2029.

OCP 2.1: Establecer al menos tres alianzas estratégicas con entidades públicas, universidades o agencias de cooperación internacional en el 2026, orientadas al desarrollo de proyectos conjuntos y capacitación institucional.

OCP 2.2: Diseñar e implementar una estrategia de marketing institucional y comunitario multicanal (digital, radial, eventos presenciales) para fortalecer el posicionamiento regional de ACSA antes del segundo semestre de 2027.

OLP 3: Modernizar la infraestructura, tecnología y talento humano de ACSA al 2029, con estándares de eficiencia, seguridad y sostenibilidad orientados al paciente

OCP 3.1 Desarrollar un plan de capacitación anual para el personal clínico y administrativo en herramientas digitales y protocolos de atención modernizados.

OCP 3.2: Implementar la historia clínica electrónica, RIS/PACS progresivamente en al menos dos unidades clínicas para diciembre de 2026.

OCP 3.3: Elaborar un plan y un cronograma de infraestructura física de ACSA que contemple ampliación de la capacidad instalada y optimización de salas de espera y consultorios, iniciando su ejecución en 2027 y culminando su planificación en 2028.

OCP 3.4: Lanzar un programa de incentivos para retención de talento humano estratégico con base en desempeño, desde julio de 2027

OLP 4: Diversificar la cartera de servicios de salud de ACSA al 2029, incorporando nuevas especialidades médicas de alta demanda y fortaleciendo las unidades clínicas actuales.

OCP 4.1: Identificar al menos tres nuevas especialidades médicas a implementar en ACSA en base a la demanda regional y validarlas mediante comité técnico antes de junio de 2026.

OCP 4.2: Contratar especialistas en al menos dos de las especialidades identificadas e iniciar su funcionamiento antes del segundo semestre de 2026.

OCP 4.3: Optimizar el servicio de diagnóstico por imágenes mediante la mejora de los equipos existentes de rayos X y ecografía, implementación de protocolos internacionales estandarizados, capacitación técnica continua y fortalecimiento del sistema digital de gestión de imágenes (RIS-PACS), con ejecución progresiva desde el segundo trimestre de 2027.

OCP 4.4: Alcanzar el crecimiento acumulado de ingresos establecido: 25% en hospitalización, emergencia, análisis clínicos y paquetes promocionales; 20% en

consulta externa; 15% en farmacia; 10% en diagnóstico de imágenes; y 5% en otros servicios clínicos.

OLP 5: Implementar un sistema integral de verificación de indicadores clave de desempeño (KPIs) para ACSA al 2029.

OCP 5.1: Definir e institucionalizar al menos 3 indicadores clave de desempeño (KPIs) en cada servicio médico y administrativo antes de marzo de 2026.

OCP 5.2: Digitalizar el sistema de monitoreo de KPIs mediante herramientas como Google Data Studio o Power BI antes del segundo semestre de 2027.

OCP 5.3: Capacitar al 100% de los líderes de área en el uso e interpretación de los indicadores para la toma de decisiones antes de diciembre de 2028.

7.2 Recursos asignados a los Objetivos de Corto Plazo

La ejecución exitosa de los objetivos de corto plazo definidos en el presente plan estratégico requiere una asignación eficiente y progresiva de recursos institucionales, tanto humanos como materiales, financieros y tecnológicos. Esta planificación presupuestal y operativa será clave para garantizar la sostenibilidad de las acciones propuestas, su continuidad en el tiempo y la adecuada implementación de cada iniciativa. A continuación, se describen los principales recursos que serán necesarios para la puesta en marcha de los objetivos estratégicos a corto plazo de ACSA durante el periodo 2025–2028.

A. Recursos Humanos

Será indispensable la conformación de equipos multidisciplinarios por cada línea estratégica. En el caso de los OCP vinculados al fortalecimiento institucional (OLP 1 y OLP 2), se requerirá la participación directa de la alta dirección, jefes de servicio, representantes del personal asistencial y administrativo, así como profesionales de comunicación interna y marketing. Para los objetivos relacionados con modernización tecnológica e implementación de indicadores (OLP 3 y OLP 5), será clave contar con personal en tecnologías de la información (TI), planeamiento, calidad y áreas clínicas. La contratación o reubicación de especialistas en nuevas especialidades (OLP 4) demandará procesos de selección técnica, inducción y acuerdos contractuales compatibles con la sostenibilidad financiera.

B. Recursos Financieros

El financiamiento de estos objetivos provendrá de una combinación de fuentes: presupuesto institucional ordinario, convenios con entidades cooperantes (especialmente para alianzas estratégicas y proyectos comunitarios), autofinanciamiento de áreas rentables (como laboratorio e imágenes), y potenciales gestiones ante fondos regionales o programas de fortalecimiento institucional. Se estima que los mayores requerimientos financieros se concentrarán en la implementación de sistemas tecnológicos (historia clínica electrónica, RIS/PACS), adecuaciones de infraestructura, equipamiento médico, y el diseño de campañas de posicionamiento.

C. Recursos Tecnológicos

Para cumplir con los OCP 3.2, 4.3 y 5.2, se requerirá adquirir licencias, equipos de red, estaciones de trabajo, servidores locales o servicios en la nube, así como consultorías externas para el diseño e implementación de sistemas digitales de información (HIS, RIS/PACS, BI). Adicionalmente, se contempla la integración progresiva de herramientas de analítica de datos como Power BI o Google Data Studio, así como capacitación en su uso para el personal directivo y administrativo.

D. Infraestructura Física

Los OCP 3.3 y 4.4 implican intervenciones sobre el entorno físico institucional. Estas incluirán adecuaciones en consultorios, áreas de hospitalización, espacios para salud ocupacional y ambientes técnicos, priorizando criterios de confort, bioseguridad y eficiencia. Se prevé una ejecución progresiva, articulada con el Plan Maestro de Infraestructura.

E. Alianzas Estratégicas

Para cumplir los objetivos vinculados a OLP 2 y OLP 4, será clave activar relaciones con universidades, entidades gubernamentales (como DIRESA Loreto), asociaciones médicas, organizaciones no gubernamentales, y agencias de cooperación internacional. Estas alianzas no solo aportarán financiamiento, sino también dominio técnico, formación y apoyo logístico para la ejecución de campañas comunitarias y proyectos de impacto.

La implementación de los recursos será escalonada, priorizando las acciones que requieren menor inversión inicial o aquellas que tienen alto impacto

organizacional a corto plazo. Las metas se ejecutarán bajo un cronograma estructurado, con responsables definidos por cada objetivo, mecanismos de control de avance, y ajustes según las capacidades reales de ACSA en cada etapa.

7.3 Políticas de cada Estrategia

Para garantizar una implementación coherente y sostenible del plan estratégico, ACSA establecerá políticas institucionales alineadas con cada uno de sus cinco objetivos de largo plazo:

- Identidad institucional: Se adoptará una política de fortalecimiento de cultura organizacional, basada en la participación del personal, la apropiación de los valores institucionales y su integración en los procesos y normativas internas.
- Posicionamiento competitivo: Se establecerá una política de alianzas estratégicas y marketing territorial, que promueva la colaboración interinstitucional, el análisis del entorno y la visibilidad sostenida de la organización en la región Loreto.
- Modernización tecnológica y talento humano: Se implementará una política de innovación y transformación digital, priorizando la capacitación continua del personal, la adopción de sistemas digitales y la mejora progresiva de la infraestructura.
- Diversificación de servicios: Se aplicará una política de expansión asistencial, orientada a cubrir brechas epidemiológicas regionales mediante

nuevas especialidades, salud ocupacional y fortalecimiento de servicios clave como imágenes y laboratorio.

- Gestión por resultados: Se institucionalizará una política de monitoreo y evaluación basada en indicadores clave de desempeño (KPIs), con el fin de fomentar la mejora continua, la rendición de cuentas y la toma de decisiones basada en datos.

7.4 Estructura Organizacional

ACSA cuenta con una estructura organizacional funcional que articula las áreas administrativas y asistenciales bajo la supervisión de la Dirección General. Esta configuración facilita la toma de decisiones, la gestión de recursos y la ejecución de procesos clínicos y operativos.

En el marco del plan estratégico, se propone fortalecer dicha estructura mediante la creación de unidades clave como: el Área de Planeamiento Estratégico, para liderar el monitoreo de objetivos; el Comité de Cultura Organizacional, encargado de alinear al personal con la nueva misión y visión; la Coordinación de Tecnología, responsable de implementar la historia clínica electrónica y sistemas RIS/PACS; y la Unidad de Salud Ocupacional, como nuevo servicio especializado.

Estas instancias promoverán una gestión más eficiente, orientada a resultados, con enfoque participativo y capacidad de adaptación al entorno cambiante del sector salud.

7.5 Medioambiente, Ecología y Responsabilidad Social

ACSA reafirma su compromiso con la sostenibilidad ambiental y la responsabilidad social, alineándose con principios de salud pública y desarrollo sostenible. Se priorizará la gestión adecuada de residuos hospitalarios, en cumplimiento con las normativas del MINSA, promoviendo buenas prácticas entre el personal. Asimismo, se impulsará la eficiencia energética mediante la modernización progresiva de la infraestructura y equipamiento. En el ámbito social, se fortalecerán las acciones comunitarias con campañas de salud preventiva, jornadas médicas y atención a poblaciones vulnerables, como adultos mayores, pueblos indígenas y personas con discapacidad.

7.6 Recursos Humanos y Motivación

ACSA reconoce que el talento humano es su recurso más valioso y el eje central para alcanzar sus objetivos estratégicos. En este sentido, se implementará un enfoque integral de gestión del recurso humano que promueva el desarrollo profesional, la retención del personal clave y el fortalecimiento del compromiso institucional. Se priorizará la capacitación continua en competencias técnicas y blandas, con especial énfasis en liderazgo, atención centrada en el paciente y uso de tecnologías digitales. Asimismo, se pondrá en marcha un programa de incentivos basado en desempeño, que incluirá reconocimientos, mejoras contractuales progresivas y oportunidades de crecimiento interno. Paralelamente, se alinearán los perfiles de puestos, manuales de funciones y evaluaciones de desempeño a la nueva cultura organizacional, promoviendo así una estructura meritocrática, motivadora y coherente con la misión renovada de ACSA.

7.7 Gestión del Cambio

La implementación del plan estratégico de ACSA implica una transformación organizacional progresiva que requiere de una gestión del cambio estructurada, participativa y adaptativa. Este proceso busca reducir la resistencia al cambio, facilitar la adopción de nuevas prácticas y fortalecer el sentido de pertenencia del personal. Para ello, se establecerá una hoja de ruta con hitos definidos, comunicación interna efectiva y mecanismos de retroalimentación. Se fomentará un liderazgo transformacional desde la alta dirección, junto a agentes de cambio en cada área que actúen como facilitadores del proceso (Kotter, 2012). Asimismo, se pondrán en marcha programas de formación y acompañamiento para asegurar que el personal cuente con las competencias necesarias para operar en entornos innovadores y digitales (Hiatt, 2006).

La gestión del cambio en ACSA se abordará desde un enfoque sistémico, que no solo considera la implementación técnica de estrategias, sino también los aspectos culturales y emocionales del equipo humano. Para monitorear su efectividad, se utilizarán encuestas de clima organizacional, evaluación de cumplimiento de hitos estratégicos e indicadores de adherencia a los nuevos procesos. Esta visión permitirá una transición gradual, pero sólida, hacia una organización más cohesionada, eficiente y alineada con su misión renovada.

7.8 Cadena de Valor Propuesta

La cadena de valor es una herramienta estratégica que permite identificar las actividades clave de una organización que generan valor para el usuario final y que pueden ser optimizadas para mejorar la eficiencia, calidad y sostenibilidad del

servicio (Porter, 1985). En el contexto de ACSA, se propone una cadena de valor adaptada al sector salud, que integre procesos clínicos y administrativos, con un enfoque centrado en el paciente y en la mejora continua.

7.8.1 Actividades primarias

- Acceso y admisión del paciente: Incluye los procesos de orientación, triaje, citas y admisión. Se fortalecerá mediante flujos de atención optimizados, señalización adecuada y atención con enfoque humanizado.
- Prestación del servicio asistencial: Comprende la atención ambulatoria, hospitalaria, de emergencia, laboratorio, imágenes y nuevas especialidades. Se priorizará la estandarización de protocolos, la integración de tecnologías digitales (HCE, RIS/PACS) y la mejora de infraestructura.
- Seguimiento clínico y entrega de resultados: Se optimizará la post atención mediante sistemas de entrega digital de informes, seguimiento telefónico y programas de adherencia terapéutica.
- Egresos y derivaciones: Mejora de procesos de alta médica, orientación del paciente, referencias a otros niveles de atención y coordinación con aliados estratégicos.

7.8.2 Actividades de apoyo

- Gestión del talento humano: Capacitación continua, evaluación por desempeño, retención de personal clave y fortalecimiento del clima laboral.
- Infraestructura y logística: Planificación de mejoras físicas, mantenimiento de equipos biomédicos y gestión de insumos con control eficiente de inventarios.

- Sistemas de información: Implementación de herramientas digitales para gestión clínica y administrativa, monitoreo de KPIs y toma de decisiones basada en datos.
- Marketing y alianzas estratégicas: Campañas multicanal, fortalecimiento de marca institucional, relaciones con la comunidad y convenios interinstitucionales.
- Gestión financiera: Optimización de costos, búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento y sostenibilidad operativa.

Esta cadena de valor permitirá a ACSA alcanzar mayores niveles de eficiencia y diferenciación, reforzando su misión institucional y posicionamiento competitivo en la región Loreto.

Figura 11

Cadena de Valor ACSA



Nota: Adaptado de Porter (1985)

Capítulo VIII: Evaluación Estratégica

Las perspectivas de control constituyen un componente fundamental del sistema de evaluación estratégica, ya que permiten monitorear el grado de avance y cumplimiento de los objetivos definidos en el plan estratégico institucional. A través de estas perspectivas se busca alinear las acciones operativas con la visión de largo plazo de ACSA, estableciendo mecanismos que favorezcan la mejora continua, el aprendizaje organizacional y la sostenibilidad del desempeño.

Para este fin, se adoptan cuatro dimensiones interrelacionadas: aprendizaje interno, procesos, clientes y financiera, las cuales se corresponden con las perspectivas del Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard) propuesto por Kaplan y Norton (2004). Estas perspectivas permiten evaluar no solo los resultados finales, sino también los factores internos y externos que contribuyen a su logro, generando un enfoque de gestión estratégica equilibrado y adaptado al contexto del sector salud.

A continuación, se desarrollan las cuatro perspectivas consideradas para el monitoreo y control del presente plan estratégico.

8.1 Perspectivas de Control

8.1.1 Aprendizaje Interno (Capital Humano y Organizacional)

Desde la perspectiva de aprendizaje interno, ACSA reconoce que el desarrollo de capacidades del capital humano constituye una dimensión clave para alcanzar sus objetivos estratégicos al 2029. Aunque actualmente no se cuenta con un plan formal de capacitación continua, la institución proyecta el diseño e

implementación progresiva de un programa integral dirigido al personal médico, administrativo y técnico.

Este programa contempla contenidos orientados a fortalecer competencias clínicas, operativas y relacionales, incluyendo temas como atención humanizada, protocolos asistenciales estandarizados, bioseguridad, liderazgo institucional, manejo de tecnologías médicas, y herramientas digitales de gestión clínica. La modalidad de capacitación sería definida de acuerdo con las características del personal y la disponibilidad operativa, combinando potencialmente sesiones presenciales y recursos virtuales.

Asimismo, ACSA considera necesario establecer mecanismos formales de retroalimentación y evaluación de desempeño, con el fin de identificar brechas de habilidades, motivar el crecimiento individual y fortalecer el alineamiento con los valores institucionales. Esto se complementará con la sistematización del aprendizaje organizacional a través de la construcción de bases de datos internas, manuales técnicos y repositorios digitales de protocolos y procedimientos operativos.

Como parte del proceso de consolidación de la identidad institucional (OLP 1), se sugiere iniciar un proceso participativo de revisión de la misión, visión y valores organizacionales. Esta redefinición estratégica permitiría reorientar el clima organizacional hacia una cultura más cohesionada, participativa y centrada en el paciente. En ese sentido, se considera pertinente implementar acciones de alineamiento cultural como charlas internas, talleres de sensibilización y campañas comunicacionales, que faciliten la interiorización de los nuevos principios rectores.

Finalmente, si bien por el tipo de estudio no se contempla la aplicación de encuestas de clima laboral, se plantea la posibilidad de incorporar en el futuro un sistema de incentivos orientado a reconocer el desempeño destacado y promover el bienestar del equipo humano, como parte de una cultura institucional centrada en la motivación y la excelencia.

8.1.2 Procesos (*Eficiencia Operativa*)

La eficiencia y estandarización de los procesos internos constituyen un eje fundamental para garantizar la calidad y seguridad en la atención brindada por ACSA. Desde esta perspectiva, se priorizará el fortalecimiento de los procesos asistenciales críticos, con especial énfasis en los servicios de emergencias, atención ambulatoria, hospitalización, centro quirúrgico y servicios ocupacionales, los cuales presentan un alto impacto en la experiencia del paciente y en la sostenibilidad operativa de la institución.

Para asegurar una atención clínica segura, oportuna y homogénea, se implementará la elaboración progresiva de protocolos clínicos y administrativos estandarizados, alineados con normativas del Ministerio de Salud del Perú y buenas prácticas internacionales. La Dirección Médica será responsable de coordinar la formulación de los protocolos clínicos, mientras que la Gerencia Administrativa, en conjunto con el Área de Planeamiento Estratégico, supervisará la estandarización de los procesos administrativos y operativos.

De manera complementaria, ACSA ha previsto la transformación digital de sus procesos asistenciales y administrativos, incluyendo la implementación futura de herramientas como la Historia Clínica Electrónica (HCE), el sistema RIS/PACS

para el manejo de imágenes médicas, agendas digitales, turnos automatizados, chatbots para interacción con pacientes y sistemas de admisión electrónica. Aunque estas herramientas aún no se encuentran operativas, forman parte del plan estratégico institucional al 2027.

El seguimiento de los procesos se realizará mediante indicadores específicos, tales como tiempos promedio de atención, cumplimiento de protocolos, tasa de eventos adversos, ocupación de camas hospitalarias y productividad por servicio. El Área de Calidad y la Oficina de Planeamiento Estratégico serán responsables del monitoreo y análisis periódico de estos indicadores, promoviendo acciones de mejora continua en coordinación con las áreas operativas y asistenciales.

Con este enfoque, la perspectiva de procesos se consolida como una palanca clave para lograr la recategorización institucional, optimizar recursos y fortalecer el posicionamiento de ACSA como un centro de salud de referencia en la región.

8.1.3 Clientes (Pacientes, Aseguradoras, Empresas)

Desde la perspectiva de clientes, ACSA reconoce que la experiencia del paciente constituye un eje central para la consolidación de su posicionamiento institucional. El enfoque estratégico está orientado a garantizar una atención accesible, resolutive y humana, que se traduzca en confianza, fidelización y crecimiento sostenido de la demanda.

Dado que por las características metodológicas del presente estudio no se permite la aplicación de encuestas directas a pacientes, se plantea una estrategia de

medición indirecta de la satisfacción, basada en mecanismos sencillos como dispositivos físicos con botones de valoración por estrellas, buzones de sugerencias, y análisis sistemático de quejas y reclamaciones. Estos datos permitirán identificar tendencias cualitativas en la percepción del usuario y retroalimentar la toma de decisiones institucionales.

En relación con la fidelización de pacientes, si bien actualmente no existe una estrategia formal, se plantea la necesidad de implementar acciones dirigidas a construir relaciones sostenidas con los usuarios. Estas podrían incluir seguimiento post atención, creación de programas de pacientes frecuentes, campañas preventivas gratuitas, generación de contenido educativo por redes sociales, entre otras medidas orientadas a fortalecer el vínculo asistencial con la comunidad.

Para captar nuevos pacientes, ACSA viene desarrollando acciones incipientes de marketing institucional y mantiene alianzas estratégicas con aseguradoras, farmacias, IPRESS y colegios profesionales. Como líneas de mejora, se propone reforzar la estrategia digital con campañas focalizadas, participación en ferias comunitarias, activaciones en medios locales y difusión de sus servicios diferenciadores en segmentos de alta demanda no cubierta.

En cuanto a los canales de comunicación con el paciente, ACSA ha iniciado el uso de herramientas como WhatsApp Business, redes sociales y contacto telefónico. No obstante, se reconoce que su nivel de implementación aún es limitado, por lo que se sugiere optimizar su uso mediante un sistema integrado de gestión de relaciones con pacientes (CRM), turnos automatizados y fortalecimiento de la interacción digital, especialmente en la fase pre y post atención.

Finalmente, el valor diferencial de ACSA radica en una combinación estratégica de factores: atención 24/7, ubicación accesible, disponibilidad de múltiples especialidades, calidad del laboratorio clínico, y una propuesta de atención integral que busca posicionarse como solución preferente frente a la limitada oferta en la región. Estos atributos constituyen una ventaja competitiva que debe ser reforzada mediante acciones de comunicación coherentes con la visión institucional.

8.1.4 Perspectiva Financiera (Sostenibilidad Económica)

Durante el año 2024, la Asociación Civil Selva Amazónica (ACSA) mostró una estructura financiera organizada y con resultados positivos, lo que permite utilizar dicho periodo como referencia para evaluar su capacidad de gestión contable y sostenibilidad económica

Figura 12

Estado de Resultados 2022-2024 ACSA

ASOCIACIÓN CIVIL SELVA AMAZÓNICA			
R.U.C. 20493179480			
ESTADO DE RESULTADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022, 2023 y 2024			
* SOLES *			
INGRESOS OPERACIONALES:	2022	2023	2024
Ventas Netas (Ingresos Operacionales)	3,630,515	3,158,740	3,734,853
Total Ingresos Brutos	3,630,515	3,158,740	3,734,853
Costo de Ventas	- 1,528,141	- 1,091,668	- 1,295,136
UTILIDAD BRUTA	2,102,374	2,067,072	2,439,717
Gastos de Ventas	- 184,046	- 450,220	- 696,037
Gastos de Servicios			
Gastos de Administración	- 1,601,961	- 1,295,967	- 1,382,263
UTILIDAD OPERATIVA	316,367	320,884	361,417
Ingresos Financieros		- 2,625	
Gastos Financieros	- 3,520		- 5,870
UTILIDAD ANTES DE IMPTO RENTA	312,847	318,259	355,547
Participación de los Trabajadores	-	-	-
Impuesto a la Renta	- 92,290	- 93,886	- 104,886
UTILIDAD (PERDIDA) DEL EJERCICIO	220,557	224,373	250,660

El análisis del estado de resultados correspondiente a los años 2022, 2023 y 2024 permite comprender la evolución de su desempeño económico y su capacidad para sostener el crecimiento en un mercado de salud caracterizado por alta demanda y limitaciones estructurales en la región amazónica. Este análisis es clave para identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la gestión administrativa y asistencial, así como para sustentar la viabilidad de las estrategias de expansión y recategorización de la clínica.

Durante el período analizado, los ingresos por servicios de salud muestran una tendencia ascendente sostenida. En 2022, la clínica contaba con una base moderada de operaciones, vinculada principalmente a la atención ambulatoria y a

servicios médicos generales. En 2023 se evidencia un crecimiento significativo, atribuible a la diversificación de servicios y al incremento de la demanda en especialidades médicas y procedimientos diagnósticos. En 2024, la tendencia positiva se consolida, reflejando un mejor posicionamiento en el mercado local.

Este incremento responde tanto a factores externos —como la creciente necesidad de servicios privados de salud en Iquitos ante las limitaciones del sistema público— como a factores internos, tales como el fortalecimiento de la gestión médica, el marketing institucional y la fidelización de pacientes.

El costo de los servicios médicos también aumentó en el período, impulsado principalmente por la adquisición de insumos clínicos, medicamentos y contratación de personal especializado. No obstante, el margen bruto mejora año tras año, lo que indica que la clínica ha logrado trasladar parte del incremento de costos a los precios de los servicios sin perder competitividad.

En el contexto amazónico, donde los costos logísticos son más altos por el aislamiento geográfico, mantener un margen bruto creciente es un indicador de eficiencia en la cadena de suministros y en la negociación con proveedores, así como de la correcta estructuración del tarifario clínico.

Los gastos administrativos y de ventas presentan un incremento sostenido, relacionado con la necesidad de fortalecer la gestión empresarial (contratación de personal administrativo, sistemas de información, campañas de promoción en salud). Sin embargo, su proporción relativa frente a los ingresos disminuye ligeramente, lo que evidencia economías de escala: a medida que la clínica crece, sus gastos se diluyen en una base mayor de ingresos.

Este comportamiento es positivo y refleja una gestión eficiente, aunque plantea el reto de seguir optimizando procesos administrativos para no comprometer la rentabilidad futura.

El resultado operativo muestra un crecimiento consistente a lo largo de los tres años. Este desempeño obedece a la expansión en la oferta de servicios (mayor número de atenciones en consultas externas, procedimientos ambulatorios y emergencias), así como al adecuado control de los costos y gastos.

El incremento del EBIT confirma que la clínica no solo está creciendo en facturación, sino que también está capturando mayor rentabilidad operativa, lo cual fortalece su capacidad para reinvertir en infraestructura, equipamiento y servicios de mayor complejidad, esenciales para su proyección como clínica de nivel II en Iquitos.

El análisis del estado de resultados de 2022 a 2024 demuestra que ACSA se encuentra en un proceso de consolidación y expansión financiera. Los ingresos crecen de manera sostenida, el margen bruto mejora pese a las condiciones logísticas adversas de la Amazonía, los gastos administrativos se gestionan con eficiencia relativa, y los resultados operativos y netos confirman la capacidad de la organización para generar valor económico.

Este desempeño fortalece la viabilidad de los planes de recategorización hacia un nivel superior de complejidad (II-1), así como la implementación de servicios complementarios como salud ocupacional y telemedicina. En este sentido, la clínica no solo responde a la creciente demanda de salud privada en Iquitos, sino

que además se proyecta como un actor estratégico en el fortalecimiento de la oferta sanitaria regional.

Desde una perspectiva estratégica, se concluye que ACSA no opera en déficit, pero tampoco evidencia una rentabilidad extraordinaria. Su modelo financiero es sostenible, aunque susceptible a riesgos externos como aumentos en el tipo de cambio, inflación médica o pérdida de contratos clave. Para mejorar su rentabilidad neta y aumentar su capacidad de inversión, se recomienda:

Aplicar herramientas de presupuesto base cero y análisis de variaciones para mejorar el control del gasto fijo.

Diversificar los ingresos incorporando servicios de mayor margen (por ejemplo, procedimientos de cirugía menor o salud ocupacional).

Formalizar alianzas con aseguradoras y optimizar la facturación, reduciendo días de cobranza y cuentas incobrables.

Tabla 27*Detalle de ingresos por servicios de ACSA*

Servicio	2024	Porcentaje
Análisis clínicos	1,450,845.60	39%
Consulta externa ambulatoria	417,630.29	11%
Farmacia	741,861.17	20%
Paquetes promocionales	84,198.85	2%
Diagnóstico de imágenes	231,537.97	6%
Emergencia	185,639.59	5%
Hospitalización	344,763.18	9%
Otros servicios clínicos	278,376.11	7%
Total	3,734,852.76	

Durante el año 2024, ACSA generó ingresos brutos por un total de S/3,734,852.76, provenientes de diversas unidades productivas según lo detallado en la Tabla 27.

Esta composición muestra una alta dependencia del laboratorio clínico y la farmacia, que representan más del 58% del total de ingresos. Las consultas y diagnóstico por imágenes, hospitalización y emergencias también tienen una participación relevante, mientras que los servicios de paquetes promocionales aún tienen desarrollo incipiente.

Inversión para ACSA

El análisis de recursos requeridos para la implementación de las estrategias priorizadas en ACSA permite dimensionar la inversión necesaria en infraestructura, equipamiento, tecnología y operación. Como se observa en la Tabla 28, la ampliación de servicios ocupacionales mediante alianzas estratégicas demanda principalmente gastos operativos, mientras que la expansión con paquetes integrales requiere inversiones relevantes en equipos médicos especializados y personal. La estrategia de fortalecimiento de la infraestructura y la capacidad instalada constituye la mayor inversión proyectada, debido al acondicionamiento de ambientes clínicos y la adquisición de equipamiento médico mayor, así como los trámites de recategorización. De forma complementaria, la digitalización de procesos asistenciales y administrativos implica una inversión significativa en licencias de software, infraestructura tecnológica y equipos de soporte, garantizando la modernización institucional. Finalmente, la consolidación de unidades médicas rentables y la incorporación de nuevas especialidades contempla recursos destinados a la contratación de especialistas y a la adecuación de consultorios, asegurando un crecimiento sostenible y escalable.

En suma, la ejecución integral de estas estrategias requiere una inversión anual estimada de **S/. 1'398,000.00**, lo que representa el compromiso financiero necesario para posicionar a ACSA como una clínica de referencia en Iquitos, con servicios diversificados, modernos y sostenibles.

Tabla 28*Perspectiva Financiera – Inversión del Planeamiento Estratégico*

Estrategias	Recursos			Total Anual
	Recursos físicos	Tecnológicos	Gastos Operativos	
1 Ampliar servicios ocupacionales mediante alianzas con aseguradoras, colegios profesionales, farmacias e IPRESS				S/.32.000,00
1.1 Campañas de posicionamiento y comunicación (diseño de brochures, presencia en redes, visitas comerciales)	S/.1.000,00	-	S/.15.000,00	S/.16.000,00
1.2 Gastos logísticos para reuniones y convenios (transporte, viáticos, coffee breaks básicos)	-	-	S/.3.000,00	S/.3.000,00
1.3 Personal encargado de relaciones institucionales (medio tiempo: coordinador de convenios, gestión de alianzas)	-	-	S/.13.000,00	S/.13.000,00
2 Expandir servicios ocupacionales con paquetes integrales para empresas y aseguradoras.				S/.227.000,00
2.1 Acondicionamiento de consultorios ocupacionales (3 ambientes, divisiones, señalética, mobiliario básico)	S/.30.000,00	-	S/.5.000,00	S/.35.000,00
2.2 Equipos médicos para salud ocupacional: Espirometría y audiometría ocupacional (espirómetro portátil, cabina sonoamortiguada y audiómetro clínico)	S/.100.000,00	-	-	S/.100.000,00
2.3 Personal médico adicional (médico ocupacional, enfermera y técnico)	-	-	S/.90.000,00	S/.90.000,00

Estrategias	Recursos físicos	Tecnológicos	Gastos Operativos	Total Anual
2.4 Material de apoyo (folletos, kits informativos)	-	-	S/.2.000,00	S/.2.000,00
3 Fortalecer infraestructura e incrementar capacidad instalada con servicios estratégicos y recategorización.				S/.900.000,00
3,1 Ampliación y acondicionamiento de ambientes clínicos (consultorios, sala de procedimientos, tópicos, sala de observación)	S/.400.000,00	-	S/.30.000,00	S/.430.000,00
3,2 Adquisición de equipamiento médico mayor (electrocardiógrafo, monitores multiparámetro, desfibrilador, equipos de emergencia, camas hospitalarias)	S/.450.000,00	-	S/.10.000,00	S/.460.000,00
3,3 Licencias, permisos y trámites de recategorización MINSA (planos, consultoría técnica, expedientes)	-	-	S/.10.000,00	S/.10.000,00
4 Digitalizar procesos asistenciales y administrativos (HCE, RIS/PACS, canales virtuales)				S/.104.000,00
4,1 Licencia de software de Historia Clínica Electrónica (HCE) – sistema centralizado para consultas externas, hospitalización y ocupacional	-	S/.60.000,00	S/.10.000,00	S/.70.000,00
4,2 RIS (Radiology Information System) y PACS (Picture Archiving and Communication System) – almacenamiento de imágenes diagnósticas (Rx, Eco, TAC)	-	S/.17.000,00	S/.2.000,00	S/.19.000,00

Estrategias	Recursos físicos	Tecnológicos	Gastos Operativos	Total Anual
4,3 Infraestructura tecnológica (servidor central, firewall, cableado estructurado)		-	S/.5.000,00	S/.5.000,00
4,4 Equipos de digitalización (scanner de documentos, tablets, computadoras)	S/.10.000,00	-		S/.10.000,00
5 Consolidar unidades médicas rentables y nuevas especialidades médicas con enfoque escalable.				S/.135.000,00
5.1 Adecuación de consultorios para nuevas especialidades	-	-	S/.5.000,00	S/.5.000,00
5.2 Contratación de profesionales especialistas (3 especialistas a medio tiempo en nuevas áreas)	-	-	S/.120.000,00	S/.120.000,00
5.3 Consolidación de unidades rentables existentes (reforzar laboratorio y diagnóstico por imágenes con insumos y mantenimiento preventivo)	-	-	S/.10.000,00	S/.10.000,00

Viabilidad económica

Con el objetivo de evaluar la viabilidad económica de las estrategias planteadas para ACSA, se elaboró un flujo de caja proyectado y un flujo de caja económico en un horizonte de seis años. Estos instrumentos permiten estimar la capacidad de la organización para generar beneficios futuros a partir de la implementación de inversiones en infraestructura, equipamiento médico y nuevos servicios especializados.

Tabla 29*Estado de Resultado Proyectado del año 1 al año 6***Estado de Resultado Proyectado del año 1 al año 6**

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6
Ventas netas	3,734,853	3,884,501	4,031,415	4,194,423	4,355,323	4,532,971
(-) Costo de ventas	-1,295,136	-1,347,029	-1,397,975	-1,454,501	-1,510,297	-1,571,900
MARGEN BRUTO	2,439,717	2,537,471	2,633,440	2,739,922	2,845,026	2,961,071
Gastos de administración	-1,382,263	-1,437,648	-1,492,021	-1,552,350	-1,611,898	-1,677,646
Gastos de Ventas	-696,037	-723,926	-751,305	-781,684	-811,669	-844,776
MARGEN OPERATIVO	361,417	375,898	390,115	405,889	421,459	438,649
Gastos financieros	-5,87	-6,105	-6,336	-6,592	-6,845	-7,124
UTILIDAD (PERDIDA) NETA ANTES DE PARTICIPAC. E IR	355,547	369,793	383,779	399,296	414,614	431,525
Impuesto a la Renta 30%	-104,886	-110,938	-115,134	-119,789	-124,384	-129,458
UTILIDAD (PERDIDA) NETA	250,66	258,855	268,645	279,507	290,229	302,068

Nota: Valores expresados en nuevos soles.

Tabla 30*Flujo de caja económico*

Flujo de Caja	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
<u>Actividades de Operación:</u>							
Ingresos	S/ -	S/ 3,734,852.76	S/ 3,884,500.69	S/ 4,031,415.44	S/ 4,194,423.28	S/ 4,355,322.92	S/ 4,532,970.59
Costos de ventas	S/ -	-S/ 1,295,136.00	-S/ 1,347,029.46	-S/ 1,397,975.13	-S/ 1,454,501.41	-S/ 1,510,296.62	-S/ 1,571,899.56
Gastos Administrativos	S/ -	-S/ 1,382,263.32	-S/ 1,437,647.79	-S/ 1,492,020.72	-S/ 1,552,349.67	-S/ 1,611,898.38	-S/ 1,677,645.51
Gastos de ventas	S/ -	-S/ 696,036.80	-S/ 723,925.57	-S/ 751,304.99	-S/ 781,683.55	-S/ 811,669.22	-S/ 844,776.10
Cargas financieras	S/ -	-S/ 5,870.00	-S/ 6,105.20	-S/ 6,336.10	-S/ 6,592.30	-S/ 6,845.18	-S/ 7,124.39
Impuesto a la renta	S/ -	-S/ 104,886.26	-S/ 110,937.80	-S/ 115,133.55	-S/ 119,788.91	-S/ 124,384.05	-S/ 129,457.51
FCO = Flujo de Caja Operativo		S/ 250,660.38	S/ 258,854.87	S/ 268,644.95	S/ 279,507.45	S/ 290,229.46	S/ 302,067.52

<u>Inversiones:</u>	<u>0</u>	1	2	3	4	5	6
Estrategia 1	-S/ 32,000.00	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
Estrategia 2	-S/ 227,000.00	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
Estrategia 3	-S/ 900,000.00	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
Estrategia 4	-S/ 104,000.00	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
Estrategia 5	-S/ 135,000.00	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
WK	S/ -	-S/ 135,166.70	-S/ 132,698.01	-S/ 147,233.80	-S/ 145,329.60	S/ 3,933,864.23	S/ -
FCL / FCE = Flujo de Caja Libre / Flujo de Caja Económico	-S/ 1,398,000.00	S/ 115,493.68	S/ 126,156.86	S/ 121,411.16	S/ 134,177.85	S/ 4,224,093.69	S/ 302,067.52
Tasa de descuento	10%						
VAN	S/ 1,469,953.86						
TIR	30%						

Durante los primeros años (Año 1 al Año 3) se observa una salida de efectivo significativa, producto de los altos costos de implementación inicial: adquisición de equipos médicos, adecuaciones de infraestructura y gastos administrativos de puesta en marcha. Estas erogaciones generan flujos de caja negativos, los cuales constituyen una inversión necesaria para garantizar la sostenibilidad futura del proyecto.

A partir del Año 2 se empiezan a generar ingresos crecientes que permiten reducir el déficit, y hacia el Año 5 se alcanza un flujo de caja positivo sólido. Este comportamiento evidencia que la estrategia propuesta logra superar la etapa de inversión inicial y comienza a generar retornos crecientes, lo que es fundamental para la sostenibilidad del proyecto en el contexto de la Amazonía peruana, donde los costos logísticos y de operación suelen ser elevados.

El cálculo del Valor Actual Neto (VAN) da un resultado positivo de S/ 1,414,858.84. Este indicador refleja que, al descontar los flujos futuros al costo de oportunidad del capital, la implementación de las estrategias no solo recupera la inversión inicial, sino que además genera valor económico adicional para la clínica.

En términos de evaluación financiera, un VAN positivo indica que el proyecto es rentable y que la generación de beneficios excede las exigencias mínimas de rentabilidad esperadas por los inversionistas o gestores de la organización.

La Tasa Interna de Retorno (TIR) obtenida es de 26%, lo cual supera ampliamente las tasas de referencia en el sector salud privado en el Perú y, en particular, en la región amazónica. Este resultado indica que, incluso considerando

escenarios de riesgo y volatilidad en la demanda, el proyecto mantiene un nivel de rentabilidad atractivo.

La TIR del 26% confirma que las estrategias propuestas son financieramente viables y que la clínica cuenta con un proyecto capaz de atraer inversión externa, dado que ofrece un retorno superior al costo de capital de mercado.

Estos resultados financieros refuerzan la justificación de avanzar con los planes de expansión y recategorización hacia un nivel de mayor complejidad (II-1), alineados con la creciente demanda de servicios privados de salud en la región. Asimismo, evidencian que el proyecto no solo es clínicamente necesario, sino también económicamente sostenible.

8.2 Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard ACSA 2025-2027)

El Cuadro de Mando Integral (CMI) constituye una herramienta fundamental de control estratégico que permite traducir los objetivos de largo plazo de ACSA en indicadores concretos, metas cuantificables y responsables definidos. Su implementación asegura la alineación entre la formulación y la ejecución del plan estratégico, estableciendo un sistema de seguimiento continuo orientado a la mejora del desempeño institucional.

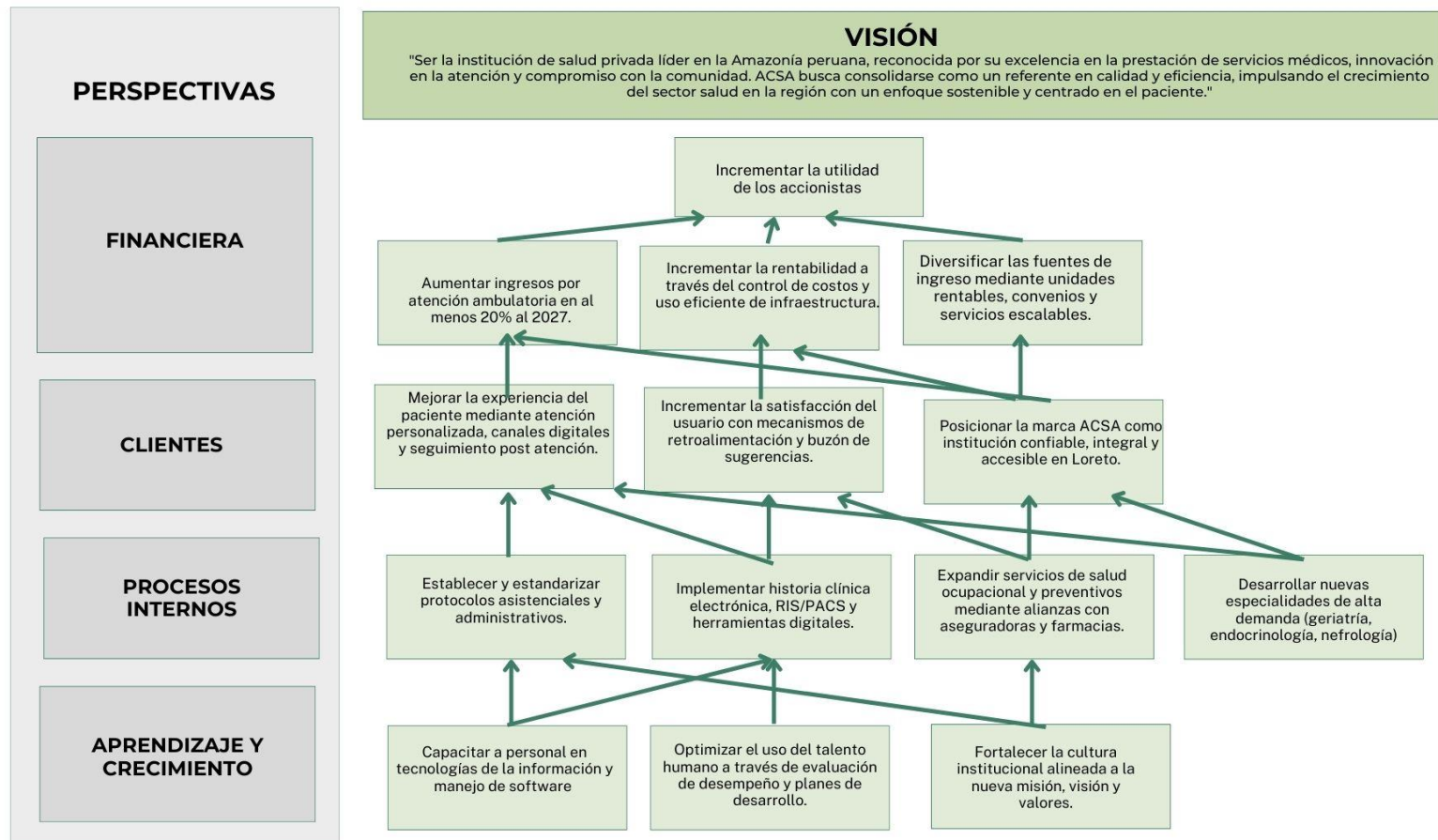
Para el periodo 2025–2027, el diseño del CMI de ACSA se sustenta tanto en los objetivos estratégicos definidos en el Capítulo V como en las estrategias priorizadas mediante la Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE), donde se identificaron cinco líneas estratégicas clave con alto impacto. Estas

estrategias fueron integradas dentro de cinco perspectivas adaptadas al modelo de Balanced Scorecard: financiera, cliente, procesos internos, aprendizaje organizacional y control estratégico.

En la Figura 13, se presenta el Cuadro de Mando Integral propuesto, el cuál resume las prioridades institucionales de ACSA en su camino hacia la consolidación como clínica integral de referencia en la región. Al contar con indicadores definidos, metas verificables y responsables asignados, el Cuadro de Mando Integral se convierte en un instrumento de gestión dinámico que permite alinear a todo el equipo en torno a una visión compartida de transformación, sostenibilidad y excelencia en la atención en salud.

Figura 13

Cuadro de Mando Integral Proyectado



Capítulo IX Competitividad del Sector

La competitividad en una institución de salud representa su capacidad para ofrecer servicios más eficaces, eficientes y accesibles que sus competidores, manteniendo altos estándares de calidad y una orientación centrada en el paciente. En este capítulo se analiza la competitividad de ACSA

9.1 Análisis Competitivo del entorno

El entorno competitivo de la Asociación Civil Selva Amazónica (ACSA) se configura a partir de la presencia de clínicas privadas que ofrecen servicios similares, como la Clínica Adventista Ana Stahl, la Clínica San Juan de Dios y Wisar Salud. Estas instituciones comparten servicios de consulta externa, diagnóstico por imágenes, laboratorio clínico, farmacia y, en algunos casos, hospitalización, constituyéndose en los principales referentes competitivos del sector privado en Iquitos.

Utilizando el modelo de las Cinco Fuerzas de Porter, se puede detallar el entorno de la siguiente manera:

Poder de negociación de los proveedores: moderado-alto, debido a la escasa presencia de distribuidores locales y la dependencia de insumos provenientes de otras regiones del país, lo que encarece y restringe la cadena de suministro. Las exigencias de calidad, derivadas de certificaciones internacionales de ACSA como CAP y Oneworld Accuracy, refuerzan este poder al limitar el número de proveedores calificados.

Poder de negociación de los compradores: moderado. Aunque la oferta privada de salud es limitada, la capacidad de pago de la población es baja, y los pacientes muestran alta sensibilidad a los precios. Factores como calidad, tiempos de espera y ubicación influyen notablemente en la decisión de los usuarios

Amenaza de productos sustitutos: baja a moderada. Los hospitales públicos tienen limitaciones estructurales y de recursos, mientras que prácticas tradicionales y la automedicación aún persisten en zonas rurales, captando segmentos específicos del mercado sin representar competencia directa en términos de calidad.

Amenaza de nuevos entrantes: baja en el corto plazo debido a barreras económicas, regulatorias y logísticas. Sin embargo, a mediano plazo, proyectos de infraestructura como la carretera Iquitos-Saramiriza podrían atraer nuevas inversiones al sector salud.

Rivalidad entre competidores: moderadamente alta. Aunque el número de competidores no es elevado, existe una marcada diferenciación en capacidades técnicas, infraestructura, prestigio y servicios, lo cual intensifica la competencia en ciertos segmentos del mercado.

Este entorno exige que ACSA fortalezca su posicionamiento mediante innovación, alianzas estratégicas, mejoras en infraestructura y digitalización, así como un enfoque centrado en la experiencia del paciente.

9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas del Sector

9.2.1. Condiciones de los Factores

El acceso a factores de producción en Iquitos está condicionado por la geografía y la infraestructura limitada. En este contexto, ACSA presenta ventajas competitivas como contar con un laboratorio clínico acreditado internacionalmente, por ejemplo el del College of American Pathologists (CAP) y One World Accuracy International (OWA), talento humano capacitado y una ubicación estratégica dentro del núcleo urbano de la ciudad. Sin embargo, las limitaciones en infraestructura hospitalaria, conectividad logística y disponibilidad de tecnología avanzada representan desafíos para la expansión de servicios de mayor complejidad.

La región también presenta restricciones en la disponibilidad de proveedores especializados, lo que incrementa los costos operativos y obliga a una gestión eficiente de compras. ACSA, al cumplir estándares internacionales, se posiciona favorablemente en cuanto a calidad, pero debe fortalecer su capacidad instalada para aprovechar plenamente este potencial.

9.2.2. Condiciones de la Demanda

La demanda de servicios privados de salud en Iquitos está impulsada por una población que busca alternativas más ágiles y confiables frente a las deficiencias del sistema público. Esta demanda se caracteriza por valorar aspectos como la atención personalizada, la accesibilidad, la rapidez del servicio y la disponibilidad de medicamentos.

Si bien existen barreras económicas que limitan la capacidad de pago, ACSA ha mantenido una demanda constante en consulta externa y emergencias. En este sentido, su enfoque en enfermedades tropicales y medicina diagnóstica especializada le permite atender necesidades específicas del contexto amazónico, diferenciándose de otras instituciones. La consolidación de esta ventaja dependerá de su capacidad para fidelizar pacientes a través de una experiencia de atención integral.

9.2.3. Contexto para la Estrategia y Rivalidad de las Empresas

El sector privado de salud en Iquitos muestra una rivalidad creciente, aunque aún manejable, con competidores que han reforzado su presencia institucional y tecnológica en los últimos años. La Clínica Ana Stahl destaca por su legado y equipamiento, Wisar Salud ha ganado terreno por su enfoque tecnológico, y San Juan por su cercanía comunitaria.

En este escenario, ACSA posee fortalezas técnicas en diagnóstico clínico, pero aún enfrenta desafíos en visibilidad institucional y diversificación de servicios. Su ventaja competitiva radica en una combinación de especialización médica y certificaciones de calidad, lo que le permite competir desde un enfoque técnico y ético. Para sostener esta ventaja, deberá implementar una estrategia centrada en expansión de servicios, mejora de infraestructura y fortalecimiento de su identidad institucional.

9.2.4. Sectores Afines y Auxiliares

Los sectores afines al servicio de salud en Iquitos son todavía incipientes, pero ofrecen oportunidades de articulación. Entre estos destacan los laboratorios externos, farmacias, universidades con facultades de ciencias de la salud, aseguradoras y organizaciones no gubernamentales vinculadas a la salud pública.

ACSA puede liderar la consolidación de un clúster sanitario emergente mediante alianzas estratégicas con estos actores, promoviendo la investigación médica, la formación continua del personal, y la articulación con programas de salud ocupacional y comunitaria. Asimismo, el desarrollo de plataformas digitales e interoperabilidad de sistemas de información podrían convertir a ACSA en un referente en gestión clínica en el contexto amazónico.

Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones

10.1 Conclusiones

A lo largo del presente estudio, se ha demostrado que la Asociación Civil Selva Amazónica (ACSA) posee un alto potencial para consolidarse como un actor estratégico en el sistema privado de salud en la región Loreto. No obstante, este posicionamiento requiere una redefinición profunda de su identidad institucional. Actualmente, la ausencia de una cultura organizacional articulada y moderna representa una limitación significativa para su consolidación. La revisión y actualización de la misión, visión y valores de ACSA se presenta, por tanto, como un pilar fundamental para alinear sus decisiones con los nuevos desafíos sanitarios y sociales.

El análisis competitivo llevado a cabo mediante herramientas como la Matriz de Perfil Competitivo y el modelo de las Cinco Fuerzas de Porter evidenció que ACSA opera en un entorno desafiante, marcado por la entrada potencial de nuevos competidores y la existencia de servicios sustitutos en el sector. A pesar de ello, sus fortalezas diferenciadoras –como su enfoque regional, su compromiso con la población amazónica y su apertura a la innovación– ofrecen oportunidades clave para generar ventajas sostenibles.

Asimismo, se identificó la necesidad urgente de modernizar los procesos clínico-administrativos y diversificar la oferta de servicios, especialmente en áreas de alta demanda insatisfecha como endocrinología, geriatría, nefrología y salud ocupacional. La digitalización progresiva de los sistemas, incluyendo la implementación de Historia Clínica Electrónica y RIS-PACS, así como la adopción

de herramientas de gestión con base tecnológica, resultan imprescindibles para incrementar la eficiencia, reducir errores y elevar la satisfacción del usuario.

Otro hallazgo relevante fue el rol estratégico que deben jugar las alianzas institucionales. ACSA necesita construir redes sólidas con aseguradoras, universidades, organizaciones de cooperación internacional y actores públicos, a fin de potenciar su sostenibilidad financiera, ampliar su cobertura territorial y fortalecer sus capacidades internas.

Finalmente, se concluye que la implementación de un modelo de gestión basado en resultados –apoyado en indicadores clave de desempeño y el Cuadro de Mando Integral– permitirá monitorear, evaluar y retroalimentar el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Este modelo debe ser reforzado por un sistema ético robusto, que garantice que las decisiones estratégicas sean viables, sostenibles y socialmente responsables.

10.2 Recomendaciones

En función de los hallazgos obtenidos, se recomienda que ACSA inicie, de forma prioritaria, un proceso institucional de redefinición de su misión, visión y valores, con participación del personal médico, administrativo y directivo. Esta redefinición deberá traducirse en una campaña interna de cultura organizacional que facilite la apropiación de los nuevos principios y su incorporación en el reglamento interno y manuales de funciones.

Se sugiere asimismo avanzar hacia una transformación digital progresiva, priorizando la implementación de Historia Clínica Electrónica, sistemas RIS-

PACS, agendas virtuales y canales automatizados de atención como WhatsApp Business y chatbots. Esta digitalización será clave para mejorar la calidad, trazabilidad y eficiencia del servicio.

De igual manera, se recomienda consolidar el área de diagnóstico por imágenes y salud ocupacional como unidades estratégicas. Para ello, será necesario modernizar los equipos existentes, estandarizar los protocolos técnicos, capacitar al personal y fortalecer los vínculos con empresas y aseguradoras.

En cuanto a la diversificación de servicios, ACSA deberá incorporar nuevas especialidades médicas con base en un análisis epidemiológico actualizado y validado por un comité técnico. Estas especialidades deberán integrarse progresivamente a través de paquetes promocionales y campañas de posicionamiento multicanal.

Adicionalmente, se propone la creación de una unidad técnica de monitoreo estratégico, encargada de dar seguimiento a los indicadores del plan, realizar ajustes oportunos y brindar soporte técnico a la gerencia para la toma de decisiones.

Por último, se enfatiza la importancia de mantener una gestión ética y responsable. Las estrategias implementadas deberán priorizar el bienestar del paciente, asegurar la viabilidad financiera y reforzar la confianza de la población en la institución, promoviendo así la legitimidad social de ACSA en el sistema de salud amazónico.

10.3 Futuro de la organización

El futuro de la Asociación Civil Selva Amazónica (ACSA) dependerá de su capacidad para transformarse institucionalmente, consolidando una propuesta de valor diferenciada, sostenible y centrada en el paciente. Si ACSA logra implementar las estrategias aquí formuladas, podrá evolucionar desde su actual configuración como establecimiento de salud de nivel I-4 hacia una clínica categorizada, con una oferta integral de servicios, infraestructura moderna y un modelo de atención eficiente y humanizado. Esta evolución estratégica no solo permitirá mejorar su posicionamiento competitivo en la región Loreto, sino también proyectarse como referente regional en salud, articulando sus capacidades con las necesidades del entorno y las exigencias del sistema sanitario nacional.

Además, el fortalecimiento de sus unidades rentables —como imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, salud ocupacional y consultas especializadas— permitirá a ACSA generar recursos sostenibles que financien nuevas inversiones, investigación aplicada y programas de responsabilidad social. Su crecimiento deberá ir acompañado de una gobernanza sólida, una cultura organizacional ética y un liderazgo transformacional que guíe la toma de decisiones en contextos complejos. El horizonte 2029 no solo debe representar una meta temporal, sino un punto de inflexión que permita consolidar a ACSA como una institución sanitaria resiliente, innovadora y con verdadero impacto en la salud de la población amazónica.

Referencias bibliográficas

Banco Central de Reserva del Perú. (2023). *Caracterización del departamento de Loreto*.
<https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Iquitos/loreto-caracterizacion.pdf>

Banco Central de Reserva del Perú. (2024). *Síntesis de actividad económica – Loreto, julio 2024*.
<https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Iquitos/2024/sintesis-loreto-07-2024.pdf>

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Christensen, C. R., Andrews, K. R., Bower, J. L., Hamermesh, R. G., & Porter, M. E. (1976). *Business policy: Text and cases* (5th ed.). Homewood, IL: Richard D. Irwin.

Clínica Adventista Ana Stahl. (s. f.). *Nuestra historia*.
<https://www.clinicaanastahl.org.pe/nosotros/nuestra-historia>

Congreso de la República. (2017). *Ley N.º 30670: Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la construcción de la Carretera Iquitos-Saramiriza*.
https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Normas_Legales/30670-LEY.pdf

Constructivo. (2024). *Loreto: Se impulsará mejoras de servicios en tres hospitales mediante APP*. <https://constructivo.com/noticia/loreto-se-impulsara-mejoras-de-servicios-en-tres-hospitales-mediante-app-1729805673>

D'Alessio Ipinza, F. (2008). *Planeamiento estratégico: Fundamentos y aplicación*. Ediciones Centrum PUCP.

Desarrollo de la Amazonía Regional (DAR). (2018). *Informe proyectos de infraestructura en la Amazonía: Loreto (ID 47697-1)*. <https://www.dar.org.pe/wp-content/uploads/2018/07/INFORME-PROYECTOS-DE-INFRAESTRUCTURA-EN-LORETO-ID-47697-1.pdf>

Dirección General de Epidemiología (DGE) – MINSA. (2024). *Perfil de situación de salud del departamento de Loreto 2024*. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/perfiles_epidemiologicos/docs/2024/pdf/Documento%20Perfil%20de%20Salud_2024_Vers%20Oficial_Loreto_JCPD.pdf

EHAS / PUCP. (s. f.). *NAPO: Innovación social con conectividad y salud*. <https://ehas.org/que-hacemos/investigacion-y-desarrollo/proyecto-napo-innovacion-social-con-conectividad-y-salud/>

El Peruano. (2017, octubre). *Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la construcción de la Carretera Iquitos-Saramiriza*. <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1572534-2>

Embajada de los Estados Unidos en Perú. (2024, 7 de noviembre). *Estados Unidos se compromete a proporcionar helicópteros Black Hawk al Perú en ceremonia histórica por los 40 años de asociación bilateral en seguridad.* <https://pe.usembassy.gov/united-states-pledges-to-provide-black-hawk-helicopters-to-peru-at-historic-ceremony-celebrating-40-years-of-bilateral-security-partnership/>

Gobierno Regional de Loreto. (2022). *Análisis de situación de salud de Loreto – ASIS 2022.* https://www.geresaloreto.gob.pe/public/PDF/ASIS%202022%20GERESA%20LORETO-GRSL_1704387701.pdf

Gobierno Regional de Loreto. (2023). *Análisis de situación de salud regional – Loreto 2022.* https://www.geresaloreto.gob.pe/public/PDF/ASIS%202022%20GERESA%20LORETO%2031%20DICIEMBRE%202023_1707397519.pdf

Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI). (2023). *Compendio estadístico del INDECI 2023 – Gestión reactiva.* <https://sinia.minam.gob.pe/sites/default/files/archivos/public/docs/4965310-compendio-final-af-2023-indeci.pdf>

Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI). (2024, enero). *Informe de emergencia N.º 004-2ENE2024: Inundación por desborde de río en el departamento Loreto.* <https://portal.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2024/01/INFORME-DE-EMERGENCIA-N.%C2%BA->

004-2ENE2024-INUNDACION-POR-DESBORDE-DE-
R%C3%8DO-EN-EL-DEPARTAMENTO-LORETO-2.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Compendio estadístico Loreto 2021*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4242898/Compendio%20Estadistico%2C%20Loreto%202021.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Informe técnico: Población adulta mayor – octubre, noviembre y diciembre 2022*.
<https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2022.pdf>

IETSI / EsSalud. (2025). *El papel de la telesalud en la cobertura universal de salud en Perú*. https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2025/04/RRI_002-2025-con-revisionNFNF_compressed-1.pdf

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2004). *Cuadro de mando integral: Cómo traducir la estrategia en acción* (4.ª ed., trad. M. Ezquerria). Gestión 2000.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2004). *Strategy maps: Converting intangible assets into tangible outcomes*. Harvard Business School Press.

Keller, K. L. (2013). *Strategic brand management: Building, measuring, and managing brand equity* (4th ed.). Pearson Education.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Pearson Education.

Ministerio de Cultura. (2023). *Diversidad lingüística en el Perú*.
<https://bdpi.cultura.gob.pe>

Ministerio del Ambiente. (2020). *Indicadores ambientales Loreto*.
Sistema Nacional de Información Ambiental – SINIA.
<https://sinia.minam.gob.pe/sites/default/files/sinia/archivos/public/docs/31.pdf>

Ministerio de Salud (MINSA). (2006). *Decreto Supremo N.º 013-2006-SA: Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*.
<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DS-013-2006-SA.pdf>

Ministerio de Salud (MINSA). (2011). *Resolución Ministerial N.º 546-2011/MINSA: Norma Técnica de Salud N.º 021-MINSA/2011/DGSP – Categorización de Establecimientos del Sector Salud*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243402-546-2011-minsa>

Ministerio de Salud (MINSA). (2020). *Plan de implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas – RENHICE*.
<https://saluddigital.com/plataformas-digitales/ministerio-de-salud-del-peru-aprueba-el-plan-de-implementacion-del-renhice/>

Ministerio de Salud (MINSA). (2024, agosto 30). *Minsa dispone uso obligatorio de historias clínicas electrónicas en centros de salud de primer nivel de atención*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1236934-minsa-dispone-uso-obligatorio-de-historias-clinicas-electronicas-en-centros-de-salud-de-primer-nivel-de-atencion>

Ministerio de Salud (MINSA). (2025, junio 18). *Hito histórico: Minsa dio primer gran paso hacia la interoperabilidad entre sistemas de información de historias clínicas electrónicas*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1190113>

Ministerio de Salud (MINSA). (s. f.). *SIHCE: Sistema de información de historia clínica electrónica – Manuales de usuario*. <https://www.minsa.gob.pe/sihce/manuales.asp>

OECD & World Health Organization. (2022). *Health at a glance: Asia/Pacific 2022 – Measuring progress towards universal health coverage*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/c7467f62-en>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *La atención primaria de salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal: Informe de monitoreo 2019*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029040>

ProInversión. (s. f.). *PROINVERSIÓN firma convenio APP que mejorará servicios en salud en tres hospitales de Loreto*.

<https://www.investinperu.pe/es/pi/detail-news/proinversion-firma-convenio-app-que-mejorara-serv>

ReliefWeb. (2024). *Inundaciones en región Loreto: Reporte de situación N.º 01*. <https://reliefweb.int/report/peru/inundaciones-en-regi-n-loreto-reporte-de-situaci-n-no-01-de-la-oficina-de-la>

Reuters. (2024, 8 de noviembre). *Peru and China to sign strengthened free trade agreement during APEC summit*. <https://www.reuters.com/world/peru-china-sign-strengthened-free-trade-agreement-xis-apec-visit-2024-11-08/>

Reuters. (2024, 14 de noviembre). *China's Xi arrives in Lima for APEC to open Pacific megaport*. <https://www.reuters.com/world/chinas-xi-arrives-lima-apec-open-pacific-megaport-2024-11-14/>

Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI). (2022). *Inventario de datos de eventos de inundaciones del Perú*. <https://www.senamhi.gob.pe/load/file/01401SENA-99.pdf>

Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI). (2023). *Memoria institucional 2023*. <https://sinia.minam.gob.pe/sites/default/files/archivos/public/docs/20240725%20O.M.%20N%C2%B0D000020-2024-SENAMHI-PREJ%20Se%20Remite%20la%20Memoria%20Anual%202023%20del%20SENAMHI%20-Ministerio%20del%20Ambiente..pdf>

Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). (2023). *Memoria anual institucional 2023*. <https://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/porta-transparencia/memoria-inst/2023/Memoria%20Anual%202023%20-%20Final.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). (s. f.). *¿Qué es una IPRESS?* <https://www.susalud.gob.pe/ipress/>

Velásquez, M., Andre, C., Shanks, T., & Meyer, M. (2010). *Ética en los negocios: Conceptos y casos* (6.^a ed., trad. Á. Sierra). Pearson Educación.