



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

MBA EN GESTIÓN DE SALUD

PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL
POLICLÍNICO PARROQUIAL SAN JOSÉ
OBRERO

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN GESTIÓN EN SALUD

CHRISTINA GIULIANA FLORES SEÑA
SILVIA ROSMERY MARIN RODRIGUEZ
GENESIS MARJORIE MINCHOLA LEVANO
JOSE GUSTAVO SILES LUNA

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR

MBA/Mphil/PhD(c) JOSE ALEJANDRO JOSAN AGUILAR

JURADO DE TESIS

MG. JUAN O'BRIEN CACERES

PRESIDENTE

MG. ALBERTO BARRENECHEA PASTOR

VOCAL

MG. ALBERTO MOISES RAMON FERNANDEZ BRINGAS

SECRETARIO

DEDICATORIA.

A mi hijo Joaquín y mi hermana Jenifer, quienes son un ejemplo de fortaleza, positividad y resiliencia ante las adversidades de la vida y quienes me inspiran a ser mejor todos los días, siguiendo su ejemplo. A mi esposo Héctor y a los hermanos que la vida me dio por su incansable apoyo e inmensurable amor. A Juanita, quien me quiere y me cuida como a una hija. Y a mí misma, porque mantuve siempre las ganas de aprender y de ser una mejor profesional a pesar de las dificultades y los grandes retos.

Christina Giuliana Flores Seña

A Dios por permitirme lograr este sueño, a mi familia, a pesar de nuestra distancia física, siento que siempre están conmigo y son mi apoyo constante.

Silvia Rosmery Marín Rodríguez

En primer lugar, a Dios por brindarme salud y permitirme crecer profesionalmente, a mi esposo, padres y todos mis seres queridos que siempre están conmigo, me dan aliento y me motivan a ser cada vez mejor.

Génesis Marjorie Minchola Lévano

A mis profesores, por compartir sus conocimientos, por su dedicación y constancia. A mi familia que ha sido el motor que me impulsa a no detenerme y seguir siempre adelante. A mi grupo de estudio agradecer las incontables tardes, noches, de trabajo que nos juntábamos a lo largo de nuestra formación. Hoy toca cerrar la historia de este capítulo increíble.

José Gustavo Siles Luna

AGRADECIMIENTOS.

A Dios, por ser la fuente de toda sabiduría.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL POLICLÍNICO PARROQUIAL SAN JOSÉ OBRERO

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

docplayer.es

Fuente de Internet

1%

2

issuu.com

Fuente de Internet

1%

3

cdn.www.gob.pe

Fuente de Internet

1%

4

medienfer.blogspot.com

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.uesiglo21.edu.ar

Fuente de Internet

<1%

6

new.paho.org

Fuente de Internet

<1%

7

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1%

8

www.mef.gob.pe

Fuente de Internet

<1%

9

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

Capítulo I: Situación General de la Organización1

1.1. Situación General.....1

1.2. Conclusiones:.....10

Capítulo II: Visión, Misión, Valores y Código de Ética12

2.1. Antecedente12

2.2. Declaración de la Visión.....12

2.3. Declaración de la Misión13

2.4. Valores14

2.5. Códigos de Ética14

2.6. Conclusiones.....17

Capítulo III: Análisis del Entorno19

3.1. Características Geográficas19

3.2. Características Demográficas19

3.3. Densidad Poblacional y Características de la Organización Urbana.....23

3.4. Organización Política Local23

3.5. Determinantes Sociales de la Salud.....24

3.5.1. Determinantes Estructurales24

3.6. Análisis del Entorno PESTE.....26

3.6.1. Fuerzas Políticas, Gubernamentales y Legales (P).....26

3.6.2. Fuerzas Económicas y Financieras (E).....28

3.6.3. Fuerzas Sociales, Culturales, y Demográficas (S).....30

3.6.4. Fuerzas Tecnológicas y Científicas (T)33

3.6.5. Fuerzas Ecológicas y Ambientales (E).....	34
3.7. Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE).....	36
3.7.1. El Sector Salud Privada en Lima y sus Competidores	37
3.8. Sector Privado de Salud en Barranco y sus Referentes	40
3.9. Matriz de Perfil Competitivo (PC) y Matriz de Perfil Referencial (MPR) ..	45
3.10. Conclusiones:.....	48
Capítulo IV: Evaluación Interna	51
4.1. Análisis Interno AMOFHIT	51
4.1.1. Administración y Gerencia.....	51
4.1.2. Marketing y Ventas	54
4.1.3. Operaciones, Logística e Infraestructura	58
4.1.4. Finanzas y Contabilidad	60
4.1.5. Recursos Humanos	62
4.1.6. Sistemas de Información y Comunicaciones.....	63
4.1.7. Tecnología, Investigación y Desarrollo.....	64
4.2. Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)	64
4.3. Conclusión	65
Capítulo V: Intereses del Policlínico y Objetivos a Largo Plazo	67
5.1. Intereses del Policlínico Parroquial San José Obrero	67
5.2. Potencial del Policlínico Parroquial San José Obrero	68
5.2.1. Producto.....	68
5.2.2. Económico.....	69
5.2.3. Geográfico	69
5.2.4. Tecnología y Avance Científico	70
5.2.5. Histórico-Psicológico-Sociológico.....	71

5.3. Principios Cardinales	71
5.4. Matriz de Intereses de los Establecimientos de Salud Nivel I-3	74
5.5. Objetivos a Largo Plazo.....	76
5.5.1. Objetivo de Largo Plazo 1 (OLP1).....	76
5.5.2. Objetivo de Largo Plazo 2 (OLP2).....	77
5.5.3. Objetivo de Largo Plazo 3 (OLP3).....	77
5.5.4. Objetivo de Largo Plazo 4 (OLP4).....	77
5.6. Conclusión	78
Capítulo VI: El Proceso Estratégico.....	80
6.1. Matriz FODA.....	80
6.1.1. Estrategias, Fortalezas y Oportunidades (FO) – Explotar:	80
6.1.2. Estrategias, Debilidades y Oportunidades (DO) – Buscar:	81
6.1.3. Estrategias, Fortalezas y Amenazas (FA) – Confrontar:	82
6.1.4. Estrategias, Debilidades y Amenazas (DA) – Evitar:.....	82
6.2. Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA).....	85
6.3. Matriz Boston Consulting Group (BCG).....	89
6.4. Matriz Interna y Externa (IE)	92
6.5. Matriz de la Gran Estrategia (GE)	94
6.6. Matriz de Decisión.....	97
6.7. Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE).....	100
6.8. Matriz Rumelt.....	103
6.9. Matriz de Ética.....	103
6.10. Matriz de Estrategia Versus Objetivos a Largo Plazo	104
6.11. Matriz de Posibilidades de los Competidores.....	106
6.12. Conclusión:	108

Capítulo VII Implementación Estratégica.....	109
7.1. Descripción de Objetivos.....	109
7.2. Recursos Financieros	111
7.3. Estructura del Centro San José Obrero	115
7.4. Medioambiente y Ecología-Responsabilidad Social	116
7.5. Recursos Humanos y Motivación.....	118
7.6. Gestión del Cambio	119
7.7. Cadena de Valor Propuesta.....	121
7.8. Conclusiones.....	122
Capítulo VIII. Evaluación Estratégica.....	124
8.1. Perspectivas de Control	124
8.1.1. Perspectiva, Aprendizaje y Crecimiento	124
8.1.2. Perspectiva de Procesos Internos.....	126
8.1.3. Perspectiva de Clientes	127
8.1.4. Perspectiva Financiera.....	129
8.2. Tablero de Control Integrado.....	135
8.3. Conclusiones.....	138
Capítulo IX: Competitividad del Sector	140
9.1. Análisis Competitivo	140
9.2. Identificación de las Ventajas Competitivas del Sector	141
9.2.1. Condición de Factores	141
9.2.2. Condición de la Demanda.....	142
9.2.3. Contexto para Estrategia y Rivalidad de las Empresas	142
9.2.4. Sectores Afines y Auxiliares	143
9.3. Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres del Sector	144

9.4. Conclusiones.....	147
------------------------	-----

Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones.....	148
--	------------

10.1. Conclusiones.....	148
-------------------------	-----

10.2. Recomendaciones	154
-----------------------------	-----

10.3. Futuro del Policlínico Parroquial San José Obrero.....	157
--	-----

Referencias.....	161
-------------------------	------------

Apéndices

RESUMEN

El presente documento brinda un plan de acción que permite convertir al Policlínico Parroquial San José Obrero en el centro de salud autosostenible de elección para la población de Lima Sur. Estas estrategias están basadas en un modelo de negocio innovador el cual ofrece servicios de alta calidad, seguridad e incorpora avances tecnológicos.

En el presente trabajo se analizaron los factores actuales de la organización, y mediante la identificación de las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que intervienen en el desarrollo de la empresa, se plantearon diversas estrategias para que el Policlínico garantice el bienestar físico y espiritual de sus pacientes, a través de la prevención y recuperación de la salud, siendo su máximo apoyo sus profesionales altamente calificados y comprometidos.

El Policlínico enfocará sus estrategias en el desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales; en la estandarización de mejora de procesos de calidad y seguridad; en la ampliación de su portafolio de productos con alianzas con otros establecimientos; y la generación de planes de salud que va de la mano con el incremento de horarios de los servicios médicos.

La inversión total del planeamiento estratégico es de S/ 859,700.00, cuya estructura del capital será financiada con un 20% como patrimonio y un 80% deuda. El Policlínico proyecta llegar al quinto año con un WACC 7.3%, TIR de 11.1% y un VAN de 345,961. Indicadores cuantitativos que demuestran un planeamiento estratégico viable y teniendo como ventaja competitiva ser el único establecimiento parroquial de categoría I-3 en el distrito de Barranco.

PALABRAS CLAVES

Planeamiento Estratégico, Salud, Calidad, Tecnología.

ABSTRACT

This strategic planning document provides an action plan that allows turning the San Jose Obrero Parish Polyclinic, into a self-sustaining health center of choice for the population of South Lima. These strategies are based on an innovative business model which offers high quality services, safety and incorporates technological advances.

In this document, the current factors of the organization were analyzed and by identifying their strengths, weaknesses, threats and opportunities that intervene in the development of the company, various strategies were proposed so that the Polyclinic guarantee physical and spiritual wellbeing of its patients, through the prevention and recovery of health being its maximum support its highly qualified and committed professionals.

The Polyclinic will focus its strategies on the development of digital marketing and active promotion on social networks in the standardization of improvement of quality and safety processes, in expanding its portfolio with alliances with other medical establishments and the generation of health plans that goes hand in hand with the increase in the hours of medical services.

The total investment of this strategic planning is of S/915,600.00 whose capital structure that will be financed with 20% of equity and 80% debt. The San Jose Obrero Parish Polyclinic plans to reach its fifth year with a WACC of 7.3%, an IRR of 12.2% and a NPV of S/ 345,96. Quantitative indicators that demonstrate a viable strategic planning and having as a competitive advantage being the only category I-3 parish establishment in the district of Barranco.

KEY WORDS

Strategic Planning, Health, Quality, Technology.

El Proceso Estratégico: Una Visión General

El proceso estratégico, según D'alessio, es una secuencia de actividades que desarrolla una organización con la finalidad máxima de cumplir con su misión. Se trata de un proceso iterativo, retroalimentado, interactivo y factible de revisión que involucra a los colaboradores de la organización que tengan el conocimiento tanto interno como externo y que estén comprometidos con la necesidad de lograr un cambio positivo de la institución. El modelo secuencial propuesto por D'alessio consta de tres etapas fundamentales, descritas en los próximos párrafos.

En primer lugar, la formulación o planteamiento, que es la etapa inicial y que va a permitir llevar a la organización desde la situación actual hacia la situación futura a través del planteamiento de las estrategias adecuadas para lograrlo. Esta etapa empieza con el análisis de la situación actual, seguido de la declaración de la visión y misión que son determinantes para definir el horizonte de la organización. A continuación, se realiza el análisis externo que incluye diversos factores como las fuerzas políticas, económicas, sociales, tecnológicas y ecológicas (PESTE) así como la evaluación de los competidores. Terminado en el análisis del entorno, se realiza el análisis interno en donde se busca identificar las fortalezas y debilidades a través del análisis de diversos factores como administración y gerencia, marketing, operaciones y producción, finanzas, recursos humanos, informática, comunicaciones y tecnología (AMOFHIT); y que funciona como un ente de auditoría interna. El análisis exhaustivo del entorno e interno permite identificar las oportunidades y amenazas (entorno) así como de las fortalezas y debilidades (intorno) para finalmente elaborar las estrategias que conducirán a la empresa a tener el éxito esperado y a competir exitosamente. Seguidamente, se establecen los

objetivos de largo plazo (OLP) y los objetivos de corto plazo (OCP) que son determinantes en el proceso estratégico. El logro de los OCP va a resultar en el logro de los OLP y de la misma manera, el logro de los OLP va a llevar a la organización a alcanzar su visión. Finalmente, se realiza el análisis y combinación de las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que conduce a la elección y planteamiento de las estrategias que pueden ser intensivas, de integración, defensivas y de diversificación. En esta fase también se realiza el análisis de la competencia, en donde se identifica a los competidores actuales y sustitutos con el objetivo de detectar si la amenaza es inminente. Existen numerosas matrices o insumos que intervienen en la primera etapa del proceso estratégico que serán descritas y detalladas en el desarrollo del presente documento.

La segunda etapa es la denominada implementación o dirección que va a permitir ejecutar las estrategias que fueron propuestas en la etapa previa de formulación. En esta fase se debe de definir los OCP, los recursos asignados, las políticas para cada estrategia y la estructura de la organización que debe de ser revisada y actualizada antes de la implementación de las estrategias.

Finalmente, la tercera etapa es la etapa de evaluación y control la cual va a permitir identificar y cerrar las brechas encontradas desde la planificación hasta la ejecución final haciendo seguimiento del cumplimiento de los objetivos de corto y largo plazo; poniendo en práctica las acciones correctivas necesarias para lograr el cumplimiento de dichos objetivos en el plazo establecido. Esta última etapa se lleva a lo largo de todo el proceso de planeamiento estratégico y se conduce llevando a cabo las siguientes perspectivas de control: interna o personas, procesos, clientes y financiera. (Alosilla-Velazco, Levaggi, Peña, & Rodríguez-Frías, 2021; Arriola,

Montalvo & Lara, 2017; Aguilar, Carvajal, De la Quintana & Gamarra, 2017; & D'Alessio, 2008).

Capítulo I: Situación General de la Organización

En el presente capítulo se presenta la situación actual en la cual se encuentran los sistemas de salud en el Perú, de cómo se contempla el derecho a la salud en la constitución peruana y su categorización como establecimientos de salud. Se describe en que categoría se encuentra el Policlínico Parroquial San José Obrero, tomando como referencia la información dada por la Institución y por la publicada en los registros de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

1.1.Situación General

Alrededor del año 1950, se inicia la difusión de los derechos fundamentales del ser humano a través del surgimiento de diversas declaraciones que tuvieron impacto global. Entre ellos encontramos el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ACNUDH) de las Naciones Unidas, cuyas primeras versiones se proclamaron alrededor del año 1966, señalada en su Artículo N°12 “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, el cual establece el cumplimiento de forma obligatoria de todos los países que forman parte del pacto, que toda persona, sin distinción, tiene derecho a disfrutar de la mejor calidad de salud física y mental haciendo especial enfoque en la reducción de mortalidad en la población infantil, la prevención de las enfermedades y el aseguramiento de la atención médica en casos de enfermedad (Naciones Unidas, 2000).

Asimismo, la organización Mundial de la Salud (OMS) instituyó el derecho a la salud como derecho fundamental de los seres humanos, afirmando que:

[...] el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. El derecho a la salud incluye

el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. Todas las personas deben tener la posibilidad de ejercer el derecho a la salud, sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupo étnico u otra condición. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Ambos organismos se enfocan en lograr que toda la población tenga acceso oportuno y adecuado a una atención médica de calidad con los recursos adecuados para tratar las enfermedades que aquejan a la población y garantizar su bienestar sin atravesar dificultades financieras, determinando la cobertura sanitaria universal como máxima prioridad de la OMS. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En Perú, la salud no es un derecho constitucional establecido como tal, pero existen algunos artículos de importancia que resaltan la necesidad de un mayor enfoque en la defensa de la salud de la población. Así encontramos el Artículo 2° Inciso 1 de la Constitución Política del Perú el cual establece que los seres humanos tenemos el derecho fundamental “A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar”. En el Artículo 7° se establece que “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa”. La Constitución Política del Perú vigente, entonces, establece a la salud como derecho dependiente de otros, como el derecho a la vida más no constitucionaliza el derecho a la salud específicamente.

En tal sentido, existen pronunciamiento de vital importancia como el Tribunal Constitucional del Perú, que declara en la Sentencia 2016-2004AA/TC que:

El derecho a la salud no se encuentra contemplado entre los derechos fundamentales formalmente establecidos en el Artículo 2.º de la Constitución y, más bien, se le reconoce en el Capítulo de los Derechos Económicos y Sociales a que se refieren los Artículos 7.º y 9.º; sin embargo, considera que cuando la vulneración del derecho a la salud compromete otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida, la integridad física o el libre desarrollo de la personalidad, tal derecho acentúa su carácter fundamental y, por tanto, su afectación merece protección vía acción de amparo.

A pesar de que la Constitución Política del Perú vigente no contemple a la salud como derecho fundamental de las personas, existe un organismo de dependencia pública, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) establecido y regulado que se encarga de la defensa de la salud y cuyo rol está orientado a mitigar la probabilidad de que ocurra un evento con consecuencias negativas en el normal desempeño de las actividades administradas, bajo una orientación de gestión del riesgo, como proceso que consiste en identificar, medir, monitorear, comunicar, tratar y controlar los peligros a los cuales se está expuesto, a fin de reducir la probabilidad de su ocurrencia y amortiguar su impacto para el logro de los objetivos de la institución supervisada. Además, dentro de sus funciones y objetivos principales se contempla salvaguardar la salud y la vida de la población. (Quijano & Munares, 2016).

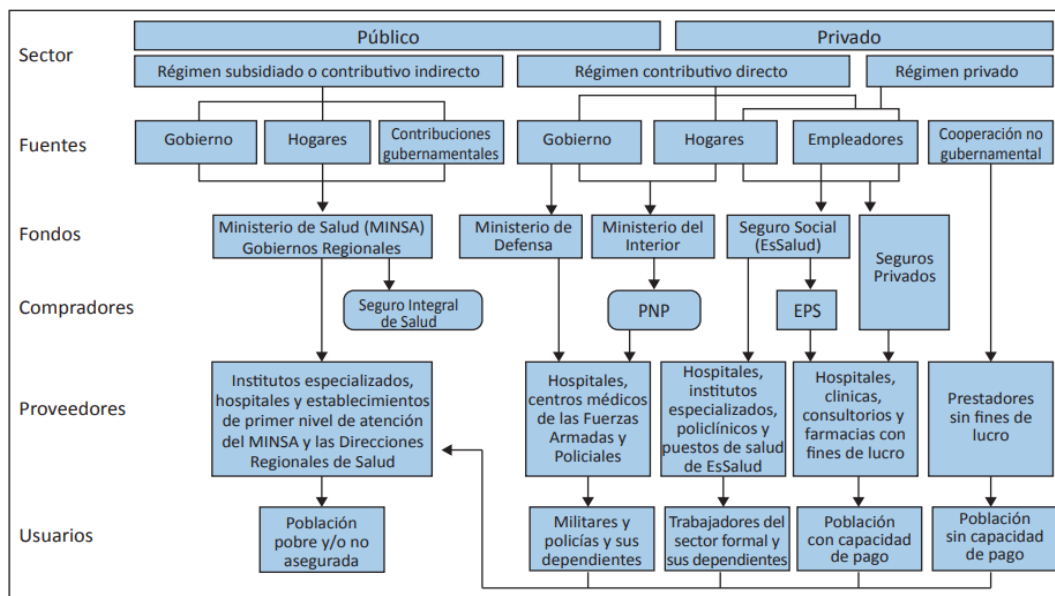
En el Perú, el sistema de salud es segmentado ya que no existe una coordinación entre los tres subsectores y la relación entre ellos no es sistemática. Además, es fraccionado, ya que existen numerosos prestadores y financiadores a cargo de diferentes instituciones con escasa coordinación entre ellos teniendo un

aseguramiento, financiamiento y provisión fraccionados entre los tres subsectores. (Mesa, 2005). Por último, es un sistema de salud precario ya que no cuenta con el desarrollo suficiente ni la asignación presupuestaria adecuada que garantice el desarrollo del sector a nivel nacional. Estas características del sistema de salud del Perú, hacen de vital importancia conocer su estructura y componentes, los cuales lo hacen complejo.

La estructura del sistema de salud del Perú cuenta con dos sectores bien definidos, el público y el privado. El sector público cuenta con un canal principal de atención que abarca establecimientos de salud del Ministerio de Salud que brindan cobertura a la población que vive en condiciones de pobreza o pobreza extrema y que, por ende, no cuenta con seguro médico de salud a quienes se les ofrece una cobertura realizada a través del Seguro Integral de Salud (SIS) o de la atención directa contributiva. Además, existe el canal de atención de la seguridad social la cual tiene dos subsistemas: el seguro social con provisión tradicional (EsSalud) y la provisión privada (EPS). En esos subsectores se incluye a la población asalariada y a sus familias para que puedan recibir atención y servicios médicos en hospitales propios de EsSalud así como en instalaciones privadas (EPS), después de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en 1997. Existe un sistema adicional en el que confluyen las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y la Policía Nacional del Perú (PNP) en el cual se atienden las personas y familiares afiliadas a dichas instituciones. Por otro lado, el sector privado contiene a las aseguradoras y las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos independientes de diversos niveles, entre los cuales encontramos a los policlínicos, por ejemplo, ver Figura 1. (Alcalde et al., 2011).

Figura 1.

Estructura del Sistema de Salud de Perú



Nota. Tomado de “Sistemas de Salud de Perú,” por Alcalde-Rabanal, Jacqueline Elizabeth, Lazo-González, Oswaldo, & Nigenda, Gustavo, 2011, *SciELO Analytics*, (53), 243-254 (http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342011000800019&lng=es&tlng=es).

Según la Resolución Ministerial N° 546 del Ministerio de Salud, los establecimientos de salud son categorizados de acuerdo con sus niveles de complejidad y se dividen según las características funcionales que poseen y que en conjunto determinan su capacidad resolutoria. En tal sentido, se tienen tres niveles de atención que se dividen de la siguiente manera. (ESAN, 2018).

Primer nivel de atención:

- Categoría I-1. Puesto de salud, posta de salud o consultorio con profesionales de salud no médicos.
- Categoría I-2. Puesto de salud o posta de salud (con médico). Además de los consultorios médicos (con médicos con o sin especialidad).

- Categoría I-3. Corresponde a los centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos.
- Categoría I-4. Agrupan los centros de salud y los centros médicos con camas de internamiento.

Segundo nivel de atención:

- Categoría II-1. El conjunto de hospitales y clínicas de atención general.
- Categoría II-2. Corresponde a los hospitales y clínicas con mayor especialización.
- Categoría II-E. Agrupan a los hospitales y clínicas dedicados a la atención especializada.

Tercer nivel de atención:

- Categoría III-1. Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud.
- Categoría III-E. Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud y servicios en general.
- Categoría III-2. Corresponden a los institutos especializados.

El Policlínico Parroquial San José Obrero es un establecimiento de Salud categoría I-3, según la Resolución Directoral 262-2012-DISA-II-LS/DG emitida el 02 de mayo del 2012 y vigente hasta el día de hoy. Se encuentra registrado con código único de IPRESS 00013647 en SUSALUD, y está autorizado para brindar servicios de salud con 17 especialidades médicas, servicios de ayuda al diagnóstico, , laboratorio, farmacia y tópico de urgencias. El policlínico parroquial San José

Obrero se fundó en el año 1990 y se encuentra ubicado en Jr. Luna Pizarro 461, distrito de Barranco, provincia de Lima Metropolitana, Departamento de Lima.

En el distrito de Barranco y distritos aledaños existen ocho policlínicos con categoría I-3, de los cuales hay cuatro centros asistenciales que brindan servicios de consulta ambulatoria médica y no médica, con fines preventivos – promocionales y recuperativos de los cuales dos son del MINSA y dos Privados.

- MINSA: Gaudencio Bernasconi y Alicia Lastres
- Privado: Policlínico Barranco y Policlínico Parroquial San José Obrero de Barranco.

Según la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública en su artículo denominado “Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud”, las especialidades clínicas con mayor demanda son: Pediatría, Ginecología Obstetricia y Medicina Interna; las especialidades quirúrgicas de mayor demanda son: Cirugía General, Anestesiología y Traumatología; y el área de apoyo al diagnóstico con mayor demanda es: Radiología. Las especialidades con mayor demanda para el Policlínico San José Obrero son: Medicina General, Pediatría y Radiología, mostrando puntos de coincidencia con lo mencionado por la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.

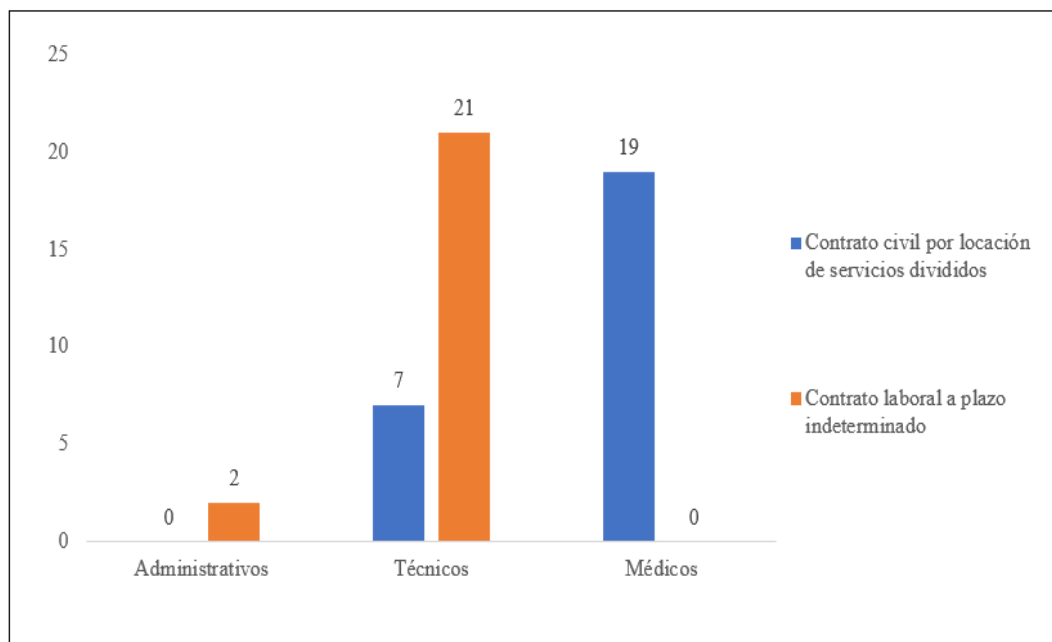
Asimismo, el Centro Parroquial cuenta con un servicio de farmacia que ofrece medicamentos genéricos y de marca el cual está regulado según la política nacional de medicamentos aprobada en el año 2004 según Resolución Ministerial N.º 204-2004 MINSA, asimismo, se garantiza la distribución de medicamentos en el listado del petitorio nacional regulado por DIGEMID, según lo detallado en la Ley 9459, Ley de los productos Farmacéuticos, Dispositivo Médicos y Productos

Sanitarios del año 2009. El inventario se realiza de forma mensual y es la DIRIS SUR quien se encarga de la supervisión del cumplimiento según normativa en esta área. (Ley N° 29459, 2009).

El policlínico cuenta con un total de 49 trabajadores los cuales laboran bajo dos regímenes de trabajo, los médicos y personal técnico trabajan bajo la modalidad de contrato civil por locación de servicios divididos en 19 médicos y 7 técnicos; el personal que trabaja bajo la modalidad de contrato laboral a plazo indeterminado son 23 en total, incluyendo personal no médico y administrativo (ver Figura 2).

Figura 2.

Régimen Laboral del Centro de Salud del Policlínico Parroquial



La dirección general del Policlínico está a cargo de un miembro de la congregación de los Padres Oblatos, el Padre Octavio, quien cumple las funciones de gerente general. Además, el policlínico cuenta con un director médico inscrito

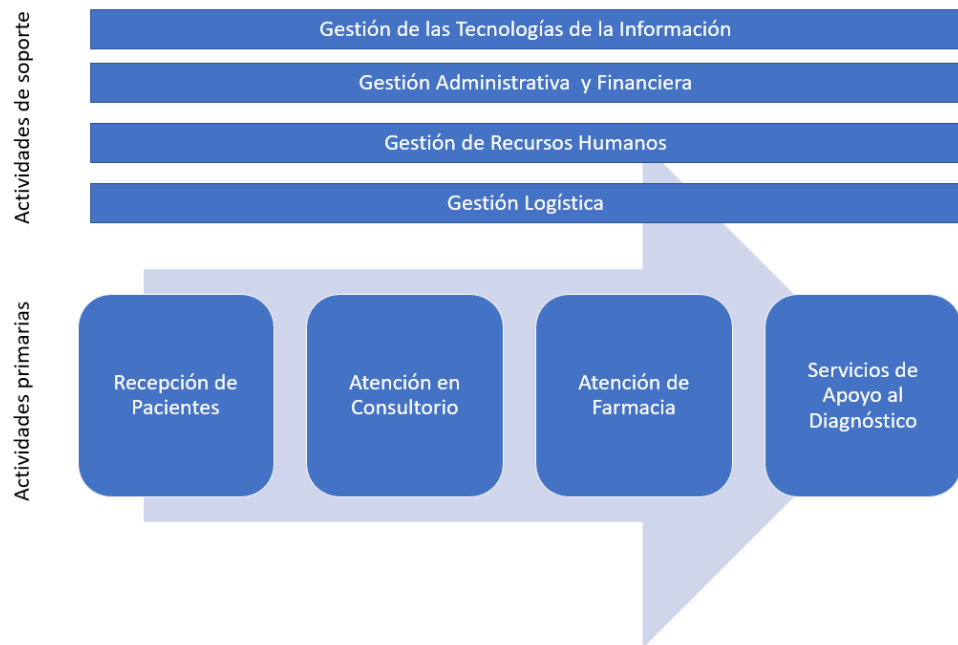
en el registro de SUSALUD, que actualmente no desempeña funciones médicas, solo funciones administrativas. La documentación del Policlínico mostró que, a la fecha, la institución no cuenta con un organigrama formal definido, que muestre la estructura organizacional del policlínico.

El Centro Parroquial San José Obrero, pertenece a la congregación de los Padres Oblatos de San José de Asti, la cual se fundó en la ciudad de Asti, Italia en el año 1878 constituyéndose en una comunidad dispuesta al servicio y con un sentido de compromiso que vive diariamente la caridad y con un estilo de vida fraternal. La espiritualidad se orienta a la capacidad de hacer las cosas ordinarias de modo extraordinario y se rigen bajo esta premisa. Actualmente consta de 110 casas distribuidas en 4 continentes teniendo presencia en 13 países incluido el Perú en donde trabajan desde el año 1948 en 3 departamentos: Lima, Ancash y Cajamarca. Estos departamentos son aquellos que fueron seleccionados por su alta necesidad de evangelización. El policlínico San José Obrero se rige bajo los fundamentos de espiritualidad de la congregación. (Oblatos de San José, 2016)

La cadena de valor del Policlínico Parroquial San José Obrero cuenta con dos actividades: la de soporte y las primarias. Dentro de las actividades de soporte se encuentran: Gestión de Recursos Humanos, Gestión Logística, y Gestión Administrativa y Financiera; como actividades primarias cuenta con: Recepción de Pacientes, Atención en Consultorio, Atención en Farmacia y Servicios de Apoyo al Diagnóstico. La cadena de valor del Centro Parroquial puede mejorar mediante la incorporación de diferentes estrategias logrando que el Policlínico Parroquial San José Obrero obtenga alguna ventaja competitiva.

Figura 3.

Cadena de Valor Actual del Policlínico Parroquial



1.2.Conclusiones Las principales conclusiones del presente capítulo son las siguiente:

- En el distrito de Barranco existen cuatro centros asistenciales que brindan servicios de consulta ambulatoria médica y no médica los cuales tienen fines preventivos, promocionales y recuperativo de los cuales dos son públicos y dos privados. En el sector público (MINSA): Gaudencio Bernasconi y Alicia Lastres y en el sector privado: Policlínico Barranco y Policlínico Parroquial San José Obrero de Barranco.
- El Policlínico Parroquial San José Obrero es un establecimiento de Salud categoría I-3, autorizado para brindar servicios de salud con

17 especialidades médicas, servicios de ayuda al diagnóstico, laboratorio, farmacia y tópico de urgencias.

- El Policlínico Parroquial San José Obrero ofrece especialidades que según la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública son algunas de las especialidades médicas de mayor demanda en el país, las cuales son: Medicina General, Pediatría y Radiología.
- El policlínico parroquial San José Obrero cuenta con un valor agregado que es contar con el servicio de farmacia, el cual permite generar ingresos adicionales mediante la venta de medicamentos genéricos y de marca.
- En la actualidad, el Policlínico Parroquial San José Obrero no cuenta con una estructura organizacional formalmente definida en un organigrama, siendo ésta una oportunidad de mejora y de buenas prácticas de gestión en la organización.
- La congregación de los padres Oblatos de San José de Asti, que fundó al policlínico parroquial San José Obrero, se orienta a la meta de hacer las cosas ordinarias de modo extraordinario, teniendo presencia en 13 países incluido el Perú en donde trabajan desde el año 1948 en 3 departamentos: Lima, Ancash y Cajamarca.

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

El presente capítulo describe la historia de Policlínico Parroquial San José Obrero, algunos aspectos relacionados a la visión y misión, los valores que rigen a la institución y el código de ética, enfocados siempre en la salud e integridad de los pacientes. Los valores y principios del policlínico presentan coincidencias con los valores del colegio Médico del Perú, los cuales están basados en la excelencia y la vocación de servicio.

2.1.Antecedente

El policlínico Parroquial San José Obrero pertenece a la Congregación de los Padres Oblatos San José de Asti, quienes desde el año 1990 identificaron una necesidad de atención de salud con dignidad y prontitud en la población de Lima Sur; por lo cual decidieron brindar el apoyo médico y espiritual. La Congregación, a través de su representante, instala la carpa de atención médica en la explanada de la Parroquia San José Obrero invitando a la población a buscar ayuda si presentaran alguna enfermedad o dolencia, pues su compromiso era promover la ayuda al prójimo, velar por los enfermos y personas más necesitadas. A nivel mundial la congregación se orienta a brindar soporte a la población en términos de educación y salud, enfoque que se mantiene a nivel nacional como se refleja en las ciudades de Lima, Ancash y Cajamarca.

2.2.Declaración de la Visión

La declaración de la visión y misión otorgan a las organizaciones un propósito, forjando en los colaboradores un sentido de pertenencia ya que representan la identidad organizacional, el dogma y lema de la organización.

La visión y la misión definen en que opera la organización y cuál es su razón

de ser convirtiéndose en indicadores de la dirección en la que la organización debe de moverse para actualizar las metas y ayudando a traducir los objetivos en estructuras de trabajo. Es por estos motivos por los cuales es necesario que toda organización cuente con una declaratoria de visión y misión y por ello muchas de las empresas del mundo invierten mucho tiempo en el desarrollo de dichas declaraciones. (Gudhate, S. 2016 LinkedIn. *Importance of vision and mission statements*)

Es importante mencionar que el policlínico parroquial San José Obrero no cuenta con una declaración de visión y misión, lo que fue confirmado en reuniones con el personal administrativo y directivo del policlínico, motivo por el cual, después de identificar algunos puntos cardinales en la dirección de la organización se procedió a la redacción y propuesta de la declaración de la Visión, conforme a lo siguiente: “Convertirnos en el policlínico autosostenible de elección para la población de Lima Sur, ofreciendo servicios de alta calidad y seguridad e incorporando avances tecnológicos a lo largo del tiempo, para garantizar el bienestar físico y espiritual de nuestros pacientes, a través de la prevención y recuperación de la salud, atendidos siempre por profesionales altamente comprometidos”.

2.3.Declaración de la Misión

Asimismo, el policlínico parroquial San José Obrero no contaba con una declaración de misión por lo que realizamos el mismo proceso y se propuso la siguiente misión: “Cuidamos la salud de nuestros pacientes basado en el trato humano y seguridad del paciente, brindando un servicio de salud con calidad, calidez, a bajo costo y de fácil acceso para beneficio de la comunidad”

2.4.Valores

- **Excelencia:** Ser extraordinario en las cosas ordinarias buscando la excelencia en los detalles de la atención para mantener y potenciar la salud de nuestros pacientes.
- **Compromiso:** Asumimos los desafíos de nuestros pacientes como propios comprometiéndonos con ellos para lograr su bienestar físico y espiritual.
- **Integridad:** Siempre nos regimos por los principios de verdad e integridad moral valorando la confianza que nuestros pacientes ponen en nuestras manos.
- **Vocación de servicio:** Nuestra razón de ser son nuestros pacientes por ello siempre buscamos ser mejores personas y profesionales.
- **Bienestar:** Nuestro policlínico representa un espacio de bienestar físico y espiritual para la población.

2.5.Códigos de Ética

La ética se traduce en la aspiración de lograr la conformación de una sociedad íntegramente moral que opere bajo tres principios básicos que son los de solidaridad, libertad y justicia para lo cual se propone la teoría del desarrollo moral de los humanos y de la sociedad que requiere el establecimiento de estrategias sociales de moralización. La ética médica se enfoca en la conducta de los médicos para que se orienten hacia el bien, lo correcto e ideal y hacia la excelencia. En tal sentido, el Colegio Médico del Perú (CMP), ha desarrollado un código de ética y deontología que pretende gobernar la conducta médica independiente e institucional, con la finalidad de orientar la medicina hacia el respeto de la vida y

al logro de la más alta calidad de esta, fundamentándose en el reconocimiento de la dignidad, autonomía e integridad de los pacientes.

Los principios y valores éticos descritos en el código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú, concernientes a la sociedad y a la persona, persiguen la búsqueda de soluciones en favor de los pacientes conformando la base de los deberes de los médicos. Dichos valores y principios son los mencionados a continuación:

Personal:

- Respeto a la dignidad: fomenta el trato a los pacientes con empatía, lealtad, diligencia, compasión y responsabilidad y a verlo como un fin, no como un medio.
- Autonomía: promueve a los profesionales médicos a respetar las decisiones de los pacientes respetando sus valores personales y culturales y anteponiendo su consentimiento para la toma de las decisiones sobre su salud.
- Integridad: actuar en conformidad con nuestros principios, haciendo siempre lo correcto.

Sociedad:

- Solidaridad: determina la seguridad de las personas y obliga a las instituciones de salud a brindar todo su apoyo a los pacientes permitiendo que los médicos se relacionen de forma horizontal con los pacientes con foco en las poblaciones más necesitadas.
- Libertad: promueve la independencia de la relación entre personas eliminando la dominación entre ellas.

- Justicia: los pacientes deben de recibir una atención basada en la prioridad y oportunidad específica de cada caso.

Aunados a los valores y principios concernientes a la sociedad y la persona, tenemos que mencionar los derechos de los pacientes, los cuales deben de ser respetados por el profesional médico. Entre ellos, el Colegio Médico del Perú menciona los siguientes:

- Derecho a la libertad de conciencia y de creencia.
- Derecho a la integridad física, psíquica y moral.
- Derecho a su libre desarrollo y bienestar.
- Derecho a la intimidad personal y familiar.
- Derecho a que se respete su autonomía.
- Derecho a no ser discriminado debido a su sexo, género, orientación sexual, edad, enfermedad o discapacidad, credo, raza, etnia, nacionalidad, filiación política o condición económica.

El código de ética y deontología es de aplicación y conocimiento obligatorio para todos los profesionales que pertenecen a dicho colegio profesional. Las directrices del código de ética y deontología se deben aplicar para cualquier tipo de labor, ya sea asistencial o administrativa y en cualquier tipo de institución, sea pública o privada. Adicionalmente, se detallan diversas consideraciones relacionadas a ámbitos específicos de la práctica médica, entre los cuales tenemos el trabajo clínico general o especializado, administrativo, docente, de investigación y de publicidad en donde se detallan los límites dentro de los cuales se debe llevar el ejercicio de la profesión.

Las infracciones, procesos disciplinarios y sanciones, merecen una mención especial dentro del segmento de código de ética ya que ellos se determinarán de

acuerdo al cumplimiento de las directrices establecidas en el presente código, siendo atribución del Colegio Médico la instauración de procesos disciplinarios a sus miembros en caso se comprobara el incumplimiento pudiendo encontrarse dentro de un rango de sanción leve hasta separación permanente del colegio profesional sin posibilidad de ejercer la profesión médica.

El Policlínico San José Obrero no cuenta con un código de ética propio para la institución, pero se rige por la aplicación de las directrices del código previamente mencionado, respetando y velando por la salud e integridad de sus pacientes y respetando los derechos de estos en el ejercicio del acto médico de todas las especialidades y servicios que ofrece. Los valores y principios del colegio Médico del Perú presentan coincidencias con los valores del policlínico, como la excelencia y la vocación de servicio. Ambas instituciones alinean de forma sincronizada el interés por el bienestar físico y espiritual del paciente y el ejercicio de la profesión médica con altos estándares de calidad y compromiso. (Colegio de Médicos del Perú - Consejo Nacional, 2020)

2.6.Conclusiones

Las principales conclusiones del presente capítulo son las siguiente:

- El Policlínico Parroquial San José Obrero no cuenta con una visión y misión definida que sirva como inspiración y motivación para definir un planeamiento estratégico, es por ello que se propone una visión y misión que permitirá tener la base para desarrollar diversas estrategias y lograr su crecimiento.
- El Policlínico San José Obrero no cuenta con un código de ética propio para la institución, pero se rige por la aplicación de las directrices del Colegio Médico del Perú, es así que muchos de los

valores y principios del policlínico presentan coincidencias con los valores del Colegio Médico, como la excelencia y la vocación de servicio. Ambas instituciones alinean de forma sincronizada el interés por el bienestar físico y espiritual del paciente y el ejercicio de la profesión médica con altos estándares de calidad y compromiso.

Capítulo III: Análisis del Entorno

El presente capítulo desarrolla las características geográficas, demográficas y socioeconómicas del Distrito de Barranco, distrito en donde se encuentra ubicado el Policlínico Parroquial San José Obrero. Asimismo, se desarrolla un análisis de los factores políticos, económico, social, tecnológico y ecológico, para lograr comprender el entorno en la cual se encuentra el Centro de Salud Parroquial. Finalmente se describe el análisis y los resultados de la matriz de los factores externos, matriz del perfil competitivo y matriz referencial del Policlínico.

3.1.Características Geográficas

Barranco es uno de los 43 distritos que conforman la provincia de Lima Metropolitana, ubicado en la parte suroeste de la ciudad, a 64 m.s.n.m. Los límites del distrito de Barranco son: por el norte, el distrito de Miraflores; al este, el distrito de Santiago de Surco; al sur, el distrito de San Pedro de los Chorrillos; y al oeste, el Océano Pacífico. Barranco cuenta con una superficie de 3.33Km², lo que lo hace el tercer distrito más pequeño de Lima. (Municipalidad de Barranco, 2019). El Centro Parroquial San José Obrero se ubica en la Zona 3 de Barranco cuyos límites son Av. República de Panamá, Av. General Francisco Bolognesi, Av. Malambito y Manuel de la Fuente Chávez.

3.2.Características Demográficas

Durante los años 1993 y 2007 hubo un descenso de la población total del distrito, 7,621 habitantes menos, según el censo realizado en el último año mencionado. Sin embargo; durante los años 2007 y 2017 se registra un aumento de 1,339 habitantes respecto a la población total del año 2007. Así también, la pirámide poblacional tiene una base más reducida, con un ensanchamiento en el centro; lo cual es una

consecuencia de un menor número de nacimientos, y una mayor cantidad de población adulta (esperanza de vida de 79 años), que enmarca el proceso de envejecimiento poblacional. Los cambios que se describen se deben a las políticas nacionales de salud que se implementaron con la finalidad de controlar el crecimiento poblacional (control de natalidad a través de los programas de planificación familiar) en los años noventa, que han contribuido con la disminución de mortalidad infantil y la migración de parte de la población. (INEI, 2018)

Por otro lado, la mortalidad del distrito ha disminuido en los últimos 3 años como consecuencia de una mayor oferta y acceso a la salud, mejora de las condiciones de vida y el desarrollo socioeconómico del distrito. (Ministerio de Salud, 2019). Según el Censo realizado en el año 2017, se evidencia que la población de Barranco cuenta con algún tipo de seguro de salud, que puede ser el Seguro Integral de Salud (SIS), seguridad social (EsSalud), Seguro de Fuerzas Armadas o Policiales, Seguro Privado de Salud u otro seguro; sin embargo, el 19% de personas, hasta el año 2017, no contaban con ningún tipo seguro, ver Tabla 1. (INEI, 2018). El 28 de noviembre del 2019, el Decreto de Urgencia N.º 017-2019 establece medidas para disminuir la proporción de la población que no cuenta con un seguro de salud, en conformidad con la Ley N.º 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; mediante la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud IAFAS – SIS. (Ministerio de Salud, 2019).

Tabla 1.*Censo en Barranco - Población Afiliada a Algún Seguro de Salud -2018*

Distrito de Barranco	Total	Seguro Integral de Salud (SIS)	EsSalud	Seguro de fuerzas armadas o policiales	Seguro privado de salud	Otro seguro	Ninguno
Hombres	15,949	2,119	6,792	542	3,823	437	3,224
Mujeres	18,429	2,683	8,240	536	4,306	517	3,265

Nota. Tomado de “Perú: Mapa de necesidades básicas insatisfechas” por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018

(https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1588/).

En el distrito de Barranco existe 33 establecimientos de Salud, de los cuales 31 son privados y 2 son públicos. Existen 8 centros de salud dentro de la categoría I-3, de los cuales 6 son privados y 2 son públicos ver Tabla 2 y Figura 3:

- Centros de salud privados: Asociación Civil Impacta Salud y Educación, Policlínico Barranco, Centro Odontológico Americano – Barranco, Prevents, Centro de Salud Mental Comunitario Barranco y Policlínico Parroquial San José Obrero de Barranco.
- Centros de salud públicos: Centro de salud Gaudencio Bernasconi y centro de salud Alicia Lastres de la Torre.

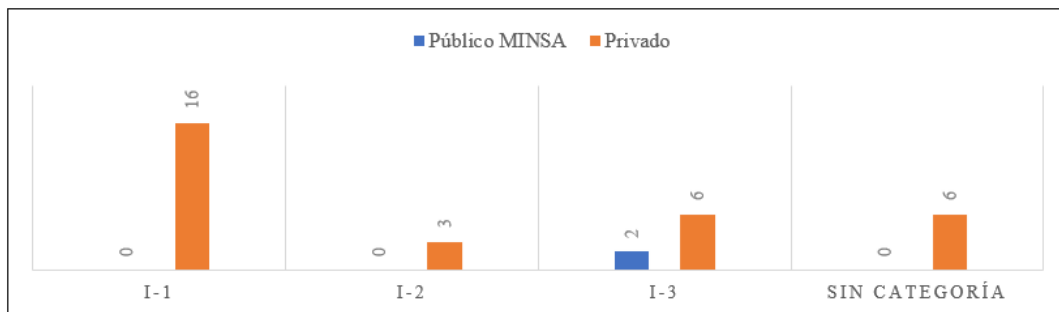
Tabla 2.*Establecimientos de Salud en Barranco*

Tipo	Total	I-1	I-2	I-3	Sin Categoría
Público MINSA	2	--	--	2	--
Privado	31	16	3	6	6

Nota. Tomado de “Inicio” por Superintendencia Nacional de Salud, 2021 (<http://renipress.susalud.gob.pe:8080/wb-renipress/inicio.htm#>).

Figura 4.

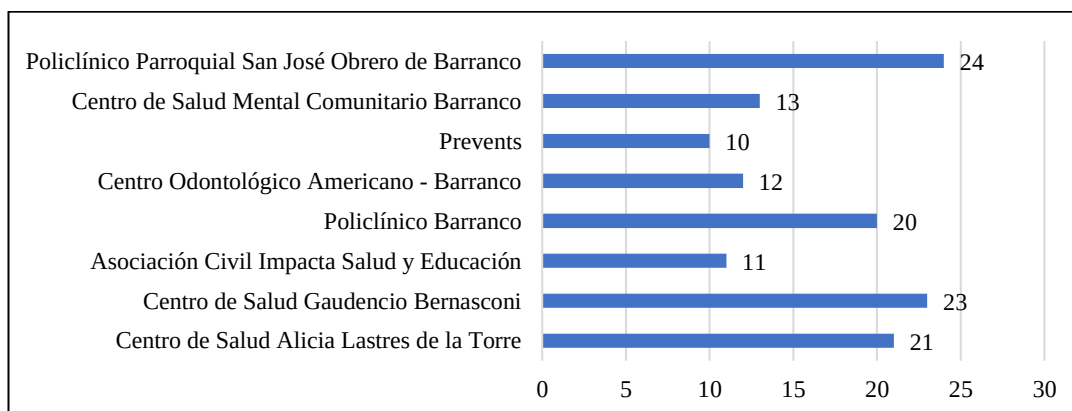
Número de Establecimientos de Salud en Barranco



Los establecimientos de categoría I-3 cuentan con diferentes números de ambientes (ver Figura 4), entre los cuales destacan consulta médica ambulatoria, consulta no médica (preventivo-promocional), ayuda al diagnóstico, exámenes complementarios (laboratorio y otros servicios no médicos) y farmacia, los cuales se pueden ver en el Apéndice A.

Figura 5.

Número de Ambientes en los Establecimientos de Salud en Barranco



3.3.Densidad Poblacional y Características de la Organización Urbana

La densidad poblacional en Barranco según el censo del año 2017 es de 10,720 hab/Km², que es menor en comparación con otros distritos de Lima. (INEI, 2018). El distrito de Barranco está completamente urbanizado, el transporte es netamente terrestre y las principales vías que atraviesan este distrito son la avenida Almirante Miguel Grau (norte a sur) y Av. Francisco Bolognesi (sur a norte). El primer corredor segregado de alta capacidad de transporte público urbano y masivo, conocido como el Metropolitano, cruza el distrito de Barranco y cuenta con 3 estaciones: La Unión, ubicado en Av. Independencia y Bolognesi; Boulevard, ubicado entre el paso del Boulevard y Av. Bolognesi; y Balta, ubicado en el óvalo Balta. (Municipalidad de Barranco, 2019)

3.4.Organización Política Local

En el año 2018, se eligió alcalde municipal de Barranco, al arquitecto José Juan Rodríguez Cárdenas del Partido “Renueva Barranco” quien junto con el teniente alcalde y sus regidores propusieron, dentro de su plan de gobierno: la erradicación de la anemia infantil, la implementación de un Hospital Municipal moderno y sostenible, la realización de campañas de prevención y promoción de salud física y mental; el fortalecimiento de la compañía de bomberos de Barranco. (Municipalidad de Barranco, 2019)

El Municipio de Barranco cuenta con la gerencia de educación salud y deporte la cual tiene como objetivo principal generar bienestar de los vecinos de Barranco en los diferentes grupos etarios, por lo cual ha implementado programas sociales que promueven el desarrollo de habilidades y capacidades humanas buscando generar el bienestar de las personas, logrando procesos de cambio y mejoras en la sociedad. El área de salud busca promover la salud física y mental

dentro del núcleo familiar, por eso se orienta a desarrollar programas de promoción y prevención primaria, principalmente en las zonas vulnerables. Esto se lleva a cabo gracias a la participación ciudadana y la fiscalización de las autoridades Municipales de Barranco, en coordinación con las organizaciones del sector salud público y privado. Es importante mencionar que se ha logrado celebrar diferentes alianzas estratégicas entre instituciones públicas y privadas para organizar comités multisectoriales que permitan actividades de prevención de enfermedades. (Municipalidad de Barranco, 2019).

3.5.Determinantes Sociales de la Salud

3.5.1. Determinantes Estructurales

3.5.1.1. Características Socioeconómicas. El Índice del Desarrollo Humano (IDH) tiene como objetivo analizar los problemas, tendencias, avances y políticas de desarrollo en todo el mundo. Este indicador mide el avance promedio de un país, región o localidad en 3 dimensiones bases del desarrollo: esperanza de vida, acceso a educación y nivel de ingresos. Desde el año 2003 al año 2019 el IDH de Barranco ha ido aumentando, y se encuentra por encima del promedio de Lima ciudad. Por ello, se puede inferir que la esperanza de vida en el Distrito de Barranco habría aumentado, habría mayor acceso a la educación y mayores ingresos (ver Tabla 3). (IPE, 2020).

Tabla 3.

Índice de Desarrollo Humano

	2003	2007	2010	2011	2012	2015	2017	2018	2019
Barranco	0.5879	0.5786	0.7057	0.7376	0.7460	0.7810	0.8012	0.8189	0.8208
Lima (Ciudad)	0.5138	0.4901	0.6079	0.6224	0.634	0.6839	0.7157	0.735	0.7073

Nota. Tomado de “Índice de Desarrollo Humano – IDH” por Instituto Peruano de Economía, 2020

(<https://www.ipe.org.pe/portal/indice-de-desarrollo-humano-idh/>).

3.5.1.2. Características Educativas. Las Instituciones educativas desde el año 2015 hasta la actualidad no han variado en número para los niveles educativos primaria y secundaria. En el nivel inicial se han sumado 2 instituciones en los últimos años (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades). En nuestro país, el analfabetismo afecta principalmente a la población del sexo femenino con una tasa de analfabetismo promedio en el distrito de Barranco de 0.7, en la población masculina de 0.3 y en la población femenina de 0.9, en el año 2007. En el 2017, la tasa de analfabetismo en la población femenina se redujo a 0.4 y en la población masculina a 0.2. Asimismo, según el Censo del 2017 la Población económicamente activa son las personas entre 15 y 64 años, siendo un total de 16,130 millones con una tasa activa del 57.3% y 96.3% (15,530 millones) ocupado. En Barranco, la población económicamente activa es de 28,133 representando el 83% del total de la población del distrito de Barranco. (INEI, 2018)

3.5.1.3. Inversión Del Estado desde la Municipalidad de Barranco. La ejecución del año 2018 en comparación con el año 2014, es mayor; sobre todo en el área de salud, es así como en el año 2014 existía un porcentaje de 79.5% y en año 2018 un porcentaje de 85.7%, ver Tabla 4. (INEI, 2018)

Tabla 4.*Inversión del Estado desde la Municipalidad de Barranco*

	2014			2018		
	Programada y aprobada S/. (pin) (s/.)		%	Programada y aprobada S/. (pin) (s/.)		%
Inversión de la Municipalidad distrital	27,818,905	22,150,008	79.60	39,768,921	27,656,307	69.5
Salud	24,683	19,633	79.5	45,281	38,800	85.7
Vivienda y Desarrollo urbano	1,391,067	1,278,824	91.9	1,821,967	1,580,383	86.7
Cultura y deporte	1,680,941	1,511,081	89.9	1,148,379	891,716	77.8

Nota. Tomado de “Resultado definitivos de los censos nacionales 2017. Región Lima” por INEI, 2018.

(https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1550/)

3.6. Análisis del Entorno PESTE

El análisis PESTE nos permitirá identificar y realizar un análisis del entorno, evaluando diferentes factores como lo político, económico, social, tecnológico y ecológico con la finalidad de analizar el entorno macroeconómico en el que se encuentra el policlínico parroquial San José Obrero, para luego, proponer acciones frente a los riesgos que se identifiquen y tratar de minimizar las amenazas encontradas mediante el fortalecimiento de las oportunidades que se puedan identificar.

3.6.1. Fuerzas Políticas, Gubernamentales y Legales (P)

En los últimos dos años, el país ha experimentado inestabilidad en los sectores político, social, económico y jurídico, inestabilidad que se evidencia por ejemplo por la presencia cuatro presidentes de la república en dos años de gobierno nacional. Los cambios políticos que condicionaron esta inestabilidad se iniciaron en marzo del 2018, cuando Pedro Pablo Kuczynski renunció a la presidencia de la república, debido a presiones políticas y jurídicas por haberse presentado denuncias de corrupción en su contra, entrando como su sucesor el vicepresidente de la república, Martín Vizcarra Cornejo. Estos hechos de corrupción política aunados al impacto

negativo de la pandemia y el cuestionado desempeño del presidente Martín Vizcarra provocó el inicio de una nueva crisis política. En septiembre del 2020 el presidente Martín Vizcarra es sometido a una investigación por malos manejos presidenciales e irregularidades, como la contratación de exasesor Richard Cisneros, lo que motiva que el parlamento lo cite. Algunas semanas después el presidente de la república es vacado por el congreso, asumiendo la presidencia Manuel Arturo Merino De Lama, viéndose obligado a renunciar seis días después por las marchas populares de protesta continuas y masivas, asumiendo como presidente interino, el presidente del congreso Francisco Rafael Sagasti Hochhausler, quien dirigió un gobierno de transición.

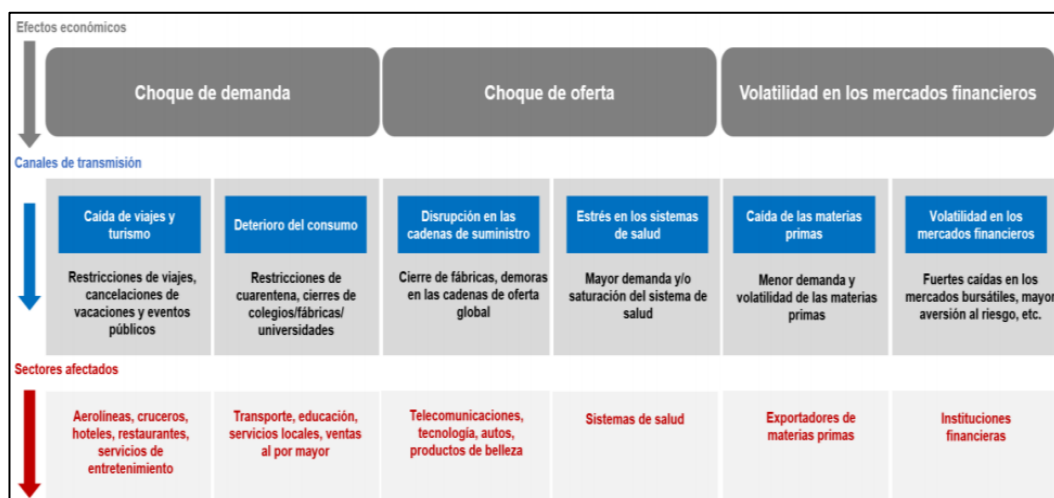
El 15 de julio de 1997 se publica la ley General de Salud 26842, la cual establece los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual y a la consideración de salud de terceros. (Ley N° 26842, 1997). En el año 2019, con el fin de garantizar la protección de derecho a la salud y cerrar la brecha de la población que no contaba con ningún tipo de seguro en el territorio nacional, de conformidad con los dispuesto en la ley 29344; se promulga el decreto de urgencia N.º 017-2019, Decreto de urgencia que establece las medidas para la cobertura universal de salud. Asimismo, el 15 de marzo del 2020, se publica el decreto supremo 044-2020-PCM, que declara estado de emergencia, por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote de la pandemia por CoiD-19, posteriormente dicho decreto supremo ha tenido diversas modificatorias que prolongan el estado de emergencia y las acciones que se toman frente al mismo.

3.6.2. Fuerzas Económicas y Financieras (E)

La deficiente respuesta de los centros de salud debido a la rápida propagación de la CoViD-19, ocasionaron que los gobiernos adopten estados de aislamiento, guardar cuarentena y distanciamiento social obligatorios. Esta situación ocasionó un fuerte choque económico especialmente en el área de salud, servicios como el turismo, educación, entretenimiento etc. Adicionalmente, se incrementaron los despidos, disminuyó el poder adquisitivo de las familias y creció la incertidumbre financiera, desencadenando un incremento en la pobreza y desigualdad (ver Figura 5).

Figura 6.

Efectos Económicos de la Crisis por COVID-19



Nota. Tomado de “Estadísticas” por Ministerio de Economía y Finanzas”, 2021 (https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100236&lang=es-ES&view=article&id=266).

Como respuesta económica frente a esta crisis sanitaria, se implementó la suspensión excepcional y temporal de las reglas fiscales, con la finalidad de usar lo acumulado en años previos, dicho plan asciende al 20% del PBI (Producto Bruto Interno) el cual tiene como prioridad la atención de la emergencia, el apoyo a

familias, empresas, el impulso de la economía, etc. La segregación de ese 20% está dividido de la siguiente manera, 2.3% enfocado a medidas tributarias, 4.6% relacionado a gastos públicos y 13% a medidas que otorgan liquidez a las familias y empresas.

La economía global en el año 2020 se contrajo 4.3% ocasionada por la propagación de la pandemia del COVID-19, sin embargo, se esperaba mejorar a un 5.3% en el 2021 teniendo en cuenta los planes de reactivación, disminuir los costos de financiamiento e incrementar la inversión. Es así que en el periodo 2022-2024 la economía se podría estabilizar en un 3,5% teniendo en consideración la alta incertidumbre por la pandemia que podrían ser: rebrotes y retrasos en la vacuna, deterioro en los mercados financieros, tensiones políticas, sociales y comerciales. En el año 2020, el gasto financiero fue de 26.2% del PBI (Producto Bruto Interno) lo cual fue por la implementación del Plan Económico al CoViD-19, que comprendía medidas de gastos por 4.6% del PBI (Producto Bruto Interno). En el año 2021 el gasto público desciende a 23.4% del PBI, debido al retiro del impulso de medidas para afrontar al CoViD-19. En tal sentido para el año 2022-2024 el gasto aumentará progresivamente a un ritmo anual de 1.3%, teniendo en el 2024 un 21.4% del PBI. El Perú tiene el más bajo porcentaje del PBI destinado a salud en Latinoamérica, invirtiendo solo el 3% del PBI a este sector a comparación de Cuba y Estados Unidos que destinan hasta el 10% de su PBI. (El Peruano, 2020)

Como consecuencia de la pandemia, los déficits fiscales en el mundo se incrementan considerablemente, por ende, el nivel de deuda aumenta, es así como para el año 2021, Perú aumenta su deuda pública bruta a 38%. En el año 2021, el Perú da prioridad al sector salud y atención a la emergencia del CoViD-19, educación, disminuir la pobreza, contrarrestar la violencia contra la mujer y

reactivar la economía. Para ello en el sector salud para el año 2021 existió un aumento del 13% con respecto al año 2020, de los cuales 4,103 millones fueron destinados a atender la emergencia por CoViD-19. En el año 2021, el sector Educación, tiene un aumento del 4% con respecto al 2020, con la finalidad de fortalecer la educación a distancia y disminuir la brecha en educación por temas de distanciamiento.

El presupuesto en las municipales para el año 2021 solo tuvo un aumento del 0.6%, que corresponde a unos S/ 14 millones, este aumento es repartido entre todas las comunas del país. En los años anteriores los municipios tenían mejores aumentos de presupuestos, es así como para el año 2020 se tuvo un incremento de 4.75% con respecto al año 2019. (Encuentro, 2021). (ver Tabla 5).

Tabla 5.

Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal -2020,2021

	2020 (S/)	2021 (S/)	Diferencia (S/)
Municipalidad distrital de barranco	32,000,893	32,086,811	85,918
Gastos corrientes	30,557,722	31,236,811	679,089
Personal y obligaciones sociales	5,678,413	6,375,456	697,043
Pensiones y otras prestaciones sociales	1,844,261	1,913,647	69,386
Bienes y servicios	20,485,648	22,537,708	2,052,060
Otros gastos	2,549,400	410,000	-2,139,400
Gastos de capital	1,443,171	850,000	-593,171
Adquisición de activos no financieros	1,443,171	850,000	-593,171

Nota. Tomado de “Estadísticas” por Ministerio de Economía y Finanzas”, 2021

(https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100236&lang=es-ES&view=article&id=266).

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

El distrito de Barranco cuenta con localidades consideradas patrimonios históricos y culturales, los cuales conforman la zona monumental que ocupa cerca del 65% del distrito. Es importante mencionar que, dentro de esta zona, hay zonas de máxima

protección, en las cuales se encuentran elementos culturales y arquitectónicos de valor histórico-monumental.

3.6.3.1. Características del Sistema de Salud en Barranco. Realizando un análisis de la oferta en el distrito de Barranco, se determina que existe un total de 33 establecimientos de salud de categoría I-1, I-2, I-3 y algunos que no cuentan con la categorización debida, ver Figura 6. La mayoría de los establecimientos corresponden al sector privado y al nivel I-1. La cantidad de recursos humanos por cada 10,000 habitantes son: 13 médicos, cinco enfermeras, seis obstetras, dos nutricionistas, cuatro psicólogos.

El análisis de la demanda de intervenciones sanitarias se realizó teniendo en cuenta la población según el tipo de seguro. de acuerdo con el censo realizado en el año 2017, la población de Barranco cuenta en su mayoría con un tipo de seguro. No obstante, existen 6,489 pobladores no cuentan con ningún tipo de seguro privado, y se acogen sistema Integral de Salud (SIS), sin embargo, al no ser atendidos o encontrarse insatisfechos con la atención, la población genera mayor demanda en los servicios de salud del sector privado. (SUSALUD, 2021).

Figura 7.

Establecimientos de Salud Públicos – Categoría I-3



Nota. Tomado de “Inicio” por Superintendencia Nacional de Salud, 2021 (<http://renipress.susalud.gob.pe:8080/wb-renipress/inicio.htm#>).

3.6.3.2. Características demográficas. La población del Perú es segmentada en 2 grandes grupos, población urbana y rural, lo cual permite el estudio de las necesidades de cada una. Según la población censada en el año 2017, la población urbana eran 23,311,893 habitantes, lo cual representa el 79.3%, y la población rural eran 6,690,991 habitantes que representa el 20.7%. Si comparamos estos datos con los del censo del 2007, se evidencia un crecimiento de 17.3% de la población urbana y una disminución de 19.4% de la población rural. En el departamento de Lima, la población urbana representa el 98% y la población rural un 2%, que corresponde a Lima provincias. Según el censo del 2017, en Lima Metropolitana la población urbana era de 8,567,786 habitantes que corresponde al 99.9% y la población rural era de 7,188 habitantes que corresponde al 0.1%. En Barranco a población urbana era de 34,378 habitantes que corresponde al 100%, ver Tabla 6.

Tabla 6.

Población Urbana y Rural - Barranco

	Población urbana		Población rural	
	Cifra absoluta	Porcentaje	Cifra absoluta	Porcentaje
Perú	23'311,893	79.30%	6'690,991	20.70%
Lima Metropolitana	8'567,786	99.90%	7,188	0.10%
Barranco	34,378	100%	0	0%

Nota. Tomado de “Resultado definitivos de los censos nacionales 2017. Región Lima” por INEI, 2018

(https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1550/).

3.6.4. Fuerzas Tecnológicas y Científicas (T)

Las tecnologías en salud se definen según indica la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías de la Salud (INAHTA, por sus siglas en inglés) como:

Cualquier intervención que se puede utilizar para promover la salud, para prevenir, diagnosticar, tratar enfermedades, rehabilitación y el cuidado a largo plazo. Esto incluye los procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, los productos farmacéuticos, dispositivos y sistemas organizacionales en los cuidados de la salud. Esto hace que nuestros pacientes puedan recibir atención médica de calidad y con bajos costos en todas las áreas médicas especialmente en teleconsultas, radiología digital, ultrasonido a distancia, sistema de monitorización remota de pacientes, medicina nuclear, especialidades médicas clínicas, y especialmente en la unidad de cuidados intensivos.

La innovación en la tecnología médica permite además nuevas alternativas para diagnosticar, supervisar y sobre todo prevenir los problemas de salud, esto requiere adquirir conocimientos y transformar los procesos. El almacenamiento de datos y la inteligencia artificial van a mejorar los modelos de negocio existente e

impulsar una ola de adelantos sanitarios en el mundo. Actualmente existe un interés creciente en el uso de la biopsia líquida, la cirugía robótica, la terapia génica, inmunoterapia celular, secuenciamiento del genoma, y la construcción del primer atlas celular o mapa de los 37,2 billones de células humanas, siendo este el camino que la comunidad médica viene incursionando en el desarrollo de fármacos dirigidos a dianas específicas, aunque es conocido que el desarrollo local de dichos avances científicos es aún limitado. La capacitación de los profesionales de la salud debe ser permanente en colaboración con las autoridades sanitarias de gobierno y comunidad científica.

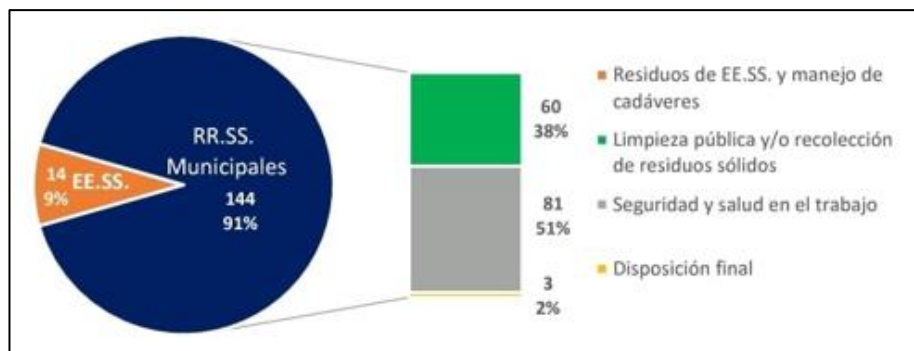
3.6.5. *Fuerzas Ecológicas y Ambientales (E)*

En el mundo aproximadamente el 20% de la incidencia total de enfermedades se atribuye a los factores medioambientales. El cambio climático, incrementa y exagera los factores medio ambientales que alteran la salud de la población y que guardan una relación directa con: el consumo del cigarro es el factor contaminante más frecuente, la disminución de la capa de ozono, la exposición a sustancias químicas peligrosas, la contaminación auditiva por el incremento de los ruidos, el consumo de agua no potable o contaminada y la radiactividad natural y artificial.

La pandemia por CoViD-19 ocasionó un gran problema relacionado a la generación de residuos biocontaminados, producto del uso masivo de mascarillas que utiliza la población general para trasladarse por las vías públicas o ingresar a ciertos establecimientos y por el uso de equipos de protección personal (EPP) por parte de los profesionales de salud. El Ministerio del Ambiente (MINAM) calculó que cada paciente con diagnóstico de CoViD-19 produciría aproximadamente 2 kilos de residuos biocontaminados.

Figura 8.

Intervenciones Defensoriales en Materia de Residuos Sólidos, 2020.



Nota. Tomado de “Materia de Residuos Sólidos” por Defensoría del Pueblo, 2021 (<https://www.defensoria.gob.pe>).

En la Figura 7 se puede ver que el 91% de intervenciones se encuentran en la gestión estatal en materia de los residuos sólidos municipales y un 9% a los residuos sólidos producidos por establecimientos de salud y en el manejo de cadáveres. El 91% de las intervenciones, se observa que están relacionadas principalmente a deficiencias en seguridad y ambiente laboral (51%); y en la limpieza pública o recolección de residuos sólidos (38%).

Los residuos producidos en los establecimientos de salud son de tres tipos: Biocontaminados (peligrosos), Especiales (potencialmente peligrosos) y Comunes (no peligrosos). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que ante el aumento de la generación de residuos biocontaminados y por su gran peligrosidad se debe tener cuidado en el manejo y tratamiento de estos desechos, recomendando utilizar preferiblemente medidas tecnológicas como la esterilización en autoclave o la incineración a alta temperatura. Así mismo, la OMS señala que cuando no se lleve a cabo un tratamiento fuera del centro de salud, los desechos pueden tratarse con cal en el propio establecimiento, para lo cual se utilizará cal al 10%. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

3.7. Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)

En la Tabla 7 se analiza la Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE), tomando como calificación valores en la escala del 1 al 4 el cual representa el grado de respuesta que tiene el policlínico frente a las oportunidades y amenazas (D'Alessio 2008).

Tabla 7.

Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)

Policlínico Parroquial San José Obrero	Ponderación	Calificación	Puntuación ponderada
Oportunidades			
1 Altos costos en consulta y exámenes complementarios en centros asistenciales aledaños	0,08	4	0,32
2 El municipio desarrolla alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas del sector salud con el objetivo de prevenir enfermedades.	0,06	3	0,18
3 Barranco con un IDH (*) por encima del promedio de Lima	0,06	3	0,18
4 Mayor demanda y/o saturación del sistema de salud público y privado	0,08	4	0,32
5 Reactivación económica progresiva y sostenida post pandemia	0,04	2	0,08
6 Gobierno dará prioridad al sector Salud con un aumento del presupuesto del 13% con respecto al año 2020.	0,05	2	0,1
7 Necesidad insatisfecha de atención médica oportuna y accesible	0,08	4	0,32
8 Impacto del COVID-19 en la salud mental, una necesidad no satisfecha	0,05	2	0,1
Total, Oportunidades	0,5		1,6
Amenazas			
1 Tres establecimientos de la misma categoría (I-3) en Barranco, que cuentan con consulta médica ambulatoria enfocados en COVID-19.	0,09	4	0,36
2 Gobierno enfoca a los centros de salud públicos a la atención del Covid-19.	0,06	3	0,18
3 Programas Nacionales de Salud que ejecutan MINSA y EsSalud a través de actividades preventivo-promocionales.	0,06	2	0,12
4 Automedicación.	0,04	2	0,08
5 Clínicas en el sector con convenios con aseguradoras privadas que se enfocan en la diversidad de servicios en atención de salud.	0,08	2	0,16
6 Gobierno priorizará los gastos en salud para la atención inmediata a la emergencia y soporte económico a familias vulnerables.	0,06	3	0,18
7 El presupuesto en las municipales para el año 2021 solo tendrá un aumento del 0.6%, que corresponde a unos S/ 14 millones, este aumento será repartido entre todas las comunas del país.	0,05	3	0,15
8 Teleconsulta gratuita de MINSA y ESSALUD aleja a los pacientes de las consultas presenciales.	0,06	1	0,06
Total, Amenazas	0,5		1,29
Valor Ponderado Total	1		2,89

*IDH (Índice de Desarrollo Humano)

Nota. Valor: 4=responde muy bien, 3=responde bien, 2=responde promedio, 1=responde mal.

Al analizar las amenazas y oportunidades del Policlínico Parroquial San José Obrero, se obtiene un puntaje de 2,89; que indica que la institución está respondiendo bien a las amenazas y oportunidades existentes en el entorno por lo que el entorno se convierte en un ambiente favorable para la institución.

3.7.1. El Sector Salud Privada en Lima y sus Competidores

El modelo de las cinco fuerzas de Porter busca determinar la rentabilidad de una empresa o institución, y una proyección futura, por lo que se decide analizar al Policlínico Parroquial San José Obrero dentro de su sector. De esta forma, determinamos cuál es su puesto en el sector salud en el distrito de Barranco y alrededores, como también cuáles son los puntos a favor o en contra. (D'Alessio, 2008).

3.7.1.1. Poder de Negociación de los Proveedores. Los principales proveedores del sector privado de salud son los siguientes:

- **Industria Farmacéutica:** Suministran los fármacos, productos sanitarios o dispositivos médicos y de diagnóstico que pueden ser adquiridos de cadenas de farmacias, droguerías, empresas farmacéuticas. En el Perú tenemos un tratado de Libre Comercio, lo cual nos permite la adquisición de productos farmacéuticos a bajo costo, y ampliar la oferta de estos.
- **Laboratorios clínicos:** son entidades que brindan servicios médicos de apoyo para el diagnóstico de patologías, ofreciendo servicios de análisis auxiliares de forma independiente o mediante convenios con establecimiento de salud. Debido a la gran demanda en el sector, el número de laboratorios clínicos han aumentado en Lima y Provincias. (Domínguez, 2019)

- **Profesionales de la salud:** en el sector salud a nivel mundial, el principal activo estratégico son los profesionales de la salud, ya que mediante su labor permiten mantener la continuidad de los servicios y la calidad de estos. En el Perú, en los últimos años, ha existido un incremento de 45% en cuanto a la disponibilidad de recursos humanos. No obstante, el crecimiento de la población hace que la tasa de profesionales de salud (médicos, enfermeras, odontólogos, entre otros) por cada 10,000 habitantes no cumpla con los estándares internacionales. Es decir, existe un déficit de recurso humano. (Arroyo, Hartz, & Lau, 2011).

3.7.1.2. Poder de Negociación de los Compradores. Personas Naturales: individuos que acuden al policlínico en busca de un diagnóstico y/o tratamiento por una dolencia, y son ellos los que eligen a nuestra institución como la mejor elección dentro del mercado del sector salud.

3.7.1.3. Amenaza de los Sustitutos. Entre ellos tenemos a los siguiente:

- **Farmacias o Boticas:** son una de las principales amenazas dentro del mercado pues la necesidad insatisfecha en los servicios de salud asociado a sus altos costos hace que los pacientes acudan a las cadenas de farmacias o boticas en busca de medicación que calme su dolencia o le generen mejoría. Así mismo, esto genera un incremento de la cultura errónea de automedicación en los individuos que pueden adquirir fármacos sin la necesidad de una prescripción médica.
- **Curanderos y Chamanes:** se convierten también en amenazas sustitutas ya que debido a sus bajos costos y en la creencia popular

de la población, las personas acuden a sus servicios como alternativa de curación.

3.7.1.4. Amenaza de los Entrantes. En el Perú, la necesidad de atención en salud insatisfecha y muchas veces con falta de credibilidad ha hecho que la población busque otras alternativas para realizar sus atenciones médicas y prevención de enfermedades. A esto le podemos sumar que la pandemia de la CoViD-19 hizo que nuestro sistema de salud colapsara y se enfocara en la atención de pacientes CoViD-19, dejando de lado a pacientes con otras condiciones y comorbilidades, principalmente enfermedades crónicas y transmisibles. Por este motivo, en agosto del 2020 el gobierno peruano anunció el incremento del presupuesto para el sector salud para el año 2021 y el reconocimiento de la labor de los profesionales de salud, cuya demanda se vio incrementada desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad.

A continuación, se describen los principales proyectos relacionados a salud que se encuentran en pie y pueden ser una amenaza para el Policlínico Parroquial San José Obrero:

- Policlínico Municipal de Barranco: el actual alcalde de barranco dentro de su plan de gobierno para el periodo 2018- 2022, señaló que iba a invertir en la remodelación y reapertura del policlínico municipal de Barranco con el fin de brindar a la población atención preventiva y recuperativa a bajo costo.
- Consultorios Particulares: en la actualidad se encuentran en construcción proyectos como el edificio Boutique, San Martín 236, entre otros, que ofrecen la venta de consultorios médicos.

3.7.1.5. Rivalidad de los Competidores. El Centro médico Gaudencio Bernasconi, Alicia Lastre (MinSa) y el Policlínico Barranco (privado) son los principales competidores del Policlínico Parroquial San José Obrero. Los 2 primeros pertenecen a MINSA y el Policlínico Barranco es una institución privada, lo cual les permite ofrecer un servicio sin costo a los asegurados, atenciones preventivo-promocionales y consulta ambulatoria. Un factor diferenciador del policlínico parroquial San José Obrero es la posibilidad de brindar a los pacientes atención inmediata, de calidad, con calidez y a bajo costo. Sin embargo, el policlínico solo puede atender patologías de baja y mediana complejidad, por lo cual debe derivar a los pacientes con condiciones más severas a otros centros de mayor complejidad, aunque no cuente con un sistema de referencias. También, es importante mencionar que existen programas nacionales que tienen un presupuesto asignado por el alto costo que conllevan y solo pueden ser ejecutados por establecimientos públicos como Gaudencio Bernasconi y Alicia Lastre.

3.8.Sector Privado de Salud en Barranco y sus Referentes

En Barranco, actualmente existen 31 establecimientos de salud privados de los cuales 6 son de categoría I-3 (privados); no obstante, el único policlínico que ofrece atención con diferentes especialidades médicas (17) es el policlínico parroquial San José Obrero, por este motivo consideramos que dicha institución es un referente de la salud en los establecimientos de salud categoría I-3. Adicionalmente, cabe mencionar que en todo Lima Metropolitana existen 1,126 establecimientos de categoría I-3, de los cuales 25 (2%) corresponden a policlínicos parroquiales y/o son dirigidos por una congregación religiosa, de los cuales podemos mencionar a los dos establecimientos más grandes:

- **Policlínico Parroquial Nuestra Señora de los Ángeles:** El Policlínico Parroquial Nuestra Señora de los Ángeles se encuentra ubicado en jirón Manco Cápac 202 B, en el distrito del Rímac. Su horario de atención es de lunes a viernes de 7am a 7pm, y sábados de 7am a 1pm, y está dirigido por la Comunidad religiosa Frailes Franciscanos, representado por Fray Enrique Díaz en la actualidad. Este proyecto de acción social nace en los años 70s, bajo la dirección de Fray Javier Ampuero Najar, debido a la necesidad de apoyo a la Salud. Las acciones inician en el local que hoy es el Mesón de los Ángeles, con el apoyo desinteresado de los Doctores Hermilio Guerrero (gineco-obstetra) y el Francisco Yalán (neurólogo). En el año 1978, se trasladan al local en la calle Patrocinio, donde se incorporan voluntariamente estudiantes de odontología y profesionales para el área de medicina general, pediatría, radiología y tópico de enfermería. Con el tiempo esta unidad de Salud se hace conocida y aumenta la demanda de más servicios por parte de los feligreses de la Parroquia y de distritos vecinos. Hasta este momento, los gastos médicos de las atenciones eran cubiertas por una cuota mensual de los Directivos y asociado. Es en marzo de 1992, que el Padre Feliz Saiz consigue donaciones para iniciar la construcción del Nuevo Centro Médico, colocando la primera piedra. La obra se culmina en el año 1993, año en el cual es inaugurado con el nombre de Policlínico Parroquial Nuestra Señora de los Ángeles.

En el año 2001, el Policlínico amplía sus ambientes, se inaugura la segunda planta y otros servicios. La necesidad de hacer este procedimiento autosostenible hace que la atención médica tenga un costo de S/ 20.00 para cualquier especialidad y las atenciones no médicas un costo simbólico que varían de dos a ocho nuevos soles. Además, dentro del personal hay una trabajadora social que evalúa los casos de vulnerabilidad y escasos recursos, para de esta forma exonerar el pago.

A pesar de la Pandemia por CoViD-19, las atenciones del Policlínico no han disminuido, por el contrario, se incrementaron gracias a una estrategia de marketing digital que inició en mayo del 2020 y que le permitió a los Frailes junto a los profesionales atender la demanda de la comunidad que no conseguía atenciones en centros de atención primaria ni hospitales.

Actualmente, el policlínico cuenta con un grupo de más de 106 profesionales de la salud y 70 personas que se encargan de la parte administrativa y operativa. El policlínico realiza un promedio 30,000 atenciones mensuales. Es importante mencionar, que además de la atención médica que los pacientes reciben en el Policlínico, también reciben una atención espiritual pues los frailes franciscanos se turnan para estar presentes en el policlínico y de esta forma escuchar y/o aconsejar a los pacientes lo que es percibido por los pacientes como una atención humanitaria y es lo que reflejan en los comentarios de las redes sociales del policlínico y en la misma página web de dicha institución. la atención humanitaria basada en

el cuidado espiritual de los pacientes es considerada un valor agregado de dicho policlínico.

Se realizó un análisis del policlínico con la finalidad de determinar si se podría considerar como una institución de referencia para el policlínico parroquial San José Obrero. Se tuvieron en cuenta los diez factores claves para el éxito como se observa en la Tabla 9, destacando el policlínico parroquial Nuestra Señora de los ángeles por su prestigio, reputación de la plana médica y del establecimiento; calidad y calidez en el servicio, ubicación estratégica, uso de tecnología de última generación, infraestructura cómoda y moderna; y fortaleza financiera.

- **Policlínico Parroquial San Benito:** El policlínico parroquial San Benito se encuentra ubicado en jirón Las Coralinas 747, en el distrito de San Juan de Lurigancho y fue fundado en el año 1981 por la Congregación de los Hermano Benedictinos con el apoyo del Ministerio de Salud. El proyecto se llamó inicialmente “Centro Médico San Benito” y estuvo a cargo de la Hermana Ana María Pinar, enfermera de profesión y quien ejercería el papel de jefa del centro de salud como representante de la congregación. El principal objetivo de dicha institución era la prevención y recuperación de enfermedades, brindado apoyo a los más necesitados de la comunidad.

El personal que laboraba pertenecía al MINSA; sin embargo, se tenía el apoyo humano, espiritual y económico por parte de la congregación. El trabajo que realizaba el centro médico se complementaba con otras actividades de la parroquia

como por ejemplo el comedor, donde se les brindaba almuerzo a los niños que tenían algún problema alimenticio o desnutrición, incluso se visitaba los colegios nacionales más cercanos. Es importante mencionar, que el policlínico pasó un momento de crisis por los años 1997-1998, debido a que el personal del MinSa que laboraba a en el centro médico, en su mayoría nombrados, atendían poco pacientes y con mala actitud (tiempos de espera largos, grandes colas y a veces la citas no se concretaban). La hermana Ana busco enfrentar dicha crisis, pero falleció y fue el MINSA el encargado de administrar el Centro, lamentablemente la crisis se agudizó. Los valores cristianos que los Padres Benedictinos profesaron se fueron perdiendo.

La Congregación Benedictina se tuvo que retirar por falta de vocaciones en el año 2000, los Padres que quedaban tenían una edad avanzada. Es en este momento que llegan los Padres de la congregación Carmelita de María Inmaculada, siendo el Padre Mateo CMI, en el año 2001, quien tras analizar la problemática que se presentaba en el centro médico, decide convocar al consejo parroquial y proponer el fin del convenio con el MINSA. Tras ser aprobada la propuesta, el centro pasa a llamarse “Centro de Salud Parroquial San Benito” y buscaba una atención más humana, con calidez y calidad. Los meses siguientes se produjeron muchos problemas y conflictos, ya que el traspaso del MINSA a la congregación demoró y el personal que debía ser reubicado buscaba impedir el cambio calumniando y desprestigiando a los Padres. No obstante, el Padre Mateo buscó la forma de continuar el cambio y convocó a nuevo personal.

Al inicio el edificio donde funcionada el Centro Parroquial solo contaba con 2 pisos, pero se fueron ampliando las especialidades debido a la demanda de la comunidad y a la atención humanitaria que lograron por parte del personal que laboraba. Es así

que, en el año 2007, solicitaron la recategorización a policlínico, cambiando el nombre a “Policlínico Parroquial San Benito”. El edificio creció y actualmente cuenta con 4 pisos, se brinda atención en diferentes especialidades, las actividades de prevención y promoción que realiza el policlínico se articulan con otras actividades de la parroquia.

3.9. Matriz de Perfil Competitivo (PC) y Matriz de Perfil Referencial (MPR)

Al realizar la matriz de perfil competitivo se identificó 10 factores claves para el éxito, nos comparamos con nuestros principales establecimientos de Barranco los cuales son Gaudencio Bernasconi, Alicia Lastres y Policlínico Barranco, ver Tabla 8.

El primer lugar lo obtiene el Policlínico Parroquial San José Obrero con un puntaje de 3.2; el cual destaca por el prestigio y reputación de la plana médica y del establecimiento, cantidad de establecimientos / camas, accesibilidad (atención a toda la población) y atención de diversas especialidades. Realizando el análisis entre la rivalidad de los competidores nos encontramos que dos centros de Salud los cuales son Gaudencio Bernasconi y Alicia Lastres mantienen una igualdad con un puntaje de 2.30, y destacan como factor clave para el éxito la calidad y calidez en el servicio; y la ubicación estratégica. El policlínico de Barranco con un puntaje de 2,25; dicho centro de salud se destaca por prestigio y reputación de la plana médica del establecimiento; y atención de diversas especialidades.

Tabla 8.

Matriz de Perfil Competitivo

Factores claves para el éxito Según América Economía					Policlínico Parroquial San José Obrero		Gaudencio Bernasconi		Alicia Lastres		Policlínico Barranco		
					Peso (%)	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.
1	Prestigio y reputación de la plana médica y del establecimiento (a).				20	4	0.8	1	0.2	1	0.2	4	0.8
2	Calidad y calidez en el servicio (b).				15	3	0.45	4	0.6	4	0.6	2	0.3
3	Ecuación de valor (c).				15	3	0.45	1	0.15	1	0.15	1	0.15
4	Ubicación estratégica (d).				15	3	0.45	4	0.6	4	0.6	1	0.15
5	Cantidad de establecimientos / camas (e)				10	4	0.4	3	0.3	3	0.3	3	0.3
6	Accesibilidad (Atención a toda la población) (f)				5	4	0.2	1	0.05	1	0.05	1	0.05
7	Uso de tecnología de última generación (g)				5	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05
8	Infraestructura cómoda y moderna (h)				5	2	0.1	3	0.15	3	0.15	2	0.1
9	Atención de diversas especialidades (i)				5	4	0.2	1	0.05	1	0.05	4	0.2
10	Fortaleza financiera (j)				5	2	0.1	3	0.15	3	0.15	3	0.15
TOTAL					100		3.2		2.3		2.3		2.25

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

(a) Valoración basada en la cantidad de especialidades reportadas en la ficha de SUSALUD adjunta en el Anexo 01

(b) Valoración obtenida de la puntuación de los usuarios, reportada en Google.

(c) Ecuación de valor nos permite competir con una oferta que aporte más valor sin bajar precios y sin modificar nuestros servicios.

(d) Valoración obtenida según Google Maps.

(e) Valoración basada en la cantidad de ambientes reportadas en la ficha de SUSALUD.

(f) Valoración por el tipo de seguro.

(g) Valoración basada en la definición de tecnología de última generación (Tecnología más avanzada disponible en el momento).

(h) Valoración basada por visitas presenciales.

(i) Valoración basada en la cantidad de especialidades reportadas en la ficha de SUSALUD adjunta en el Apéndice 1.

(j) Valoración basada según reporte del MEF.

En el análisis de los referentes podemos observar que el policlínico parroquial Nuestra Señora de los Ángeles obtuvo el mayor puntaje alcanzando una calificación de 4; ya que contaba con fortalezas mayores en comparación con el policlínico parroquial San José Obrero. Sus principales fortalezas son: prestigio y reputación de la plana médica del establecimiento, calidad y calidez en el servicio,

ecuación de valor, ubicación estratégica, cantidad de establecimientos y camas, etc., ver Tabla 9.

Tabla 9.

Matriz Perfil Referencia

			Policlínico Parroquial San José Obrero		Policlínico Parroquial Nuestra Señora de los Ángeles		
Factores claves para el éxito Según América Economía			Peso (%)	Valor	Pond.	Valor	Pond.
1	Prestigio, reputación de la plana médica y del establecimiento (a).	20	4	0.8	4.00	0.80	
2	Calidad y calidez en el servicio (b).	15	3	0.45	4.00	0.60	
3	Ecuación de valor (c).	15	3	0.45	4.00	0.60	
4	Ubicación estratégica (d).	15	3	0.45	4.00	0.60	
5	Cantidad de establecimientos / camas (e).	10	4	0.4	4.00	0.40	
6	Accesibilidad (Atención a toda la población (f).	5	4	0.2	4.00	0.20	
7	Uso de tecnología de última generación(g).	5	1	0.05	4.00	0.20	
8	Infraestructura cómoda y moderna (h).	5	2	0.1	4.00	0.20	
9	Atención de diversas especialidades (i).	5	4	0.2	4.00	0.20	
10	Fortaleza financiera (j).	5	2	0.1	4.00	0.20	
TOTAL			100		3.2	4.00	

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

(a) Valoración basada en la cantidad de especialidades reportadas en la ficha de SUSALUD adjunta en el Apéndice 1

(b) Valoración obtenida de la puntuación de los usuarios, reportada en Google.

(c) Ecuación de valor nos permite competir con una oferta que aporte más valor sin bajar precios y sin modificar nuestros servicios.

(d) Valoración obtenida según Google Maps.

(e) Valoración basada en la cantidad de ambientes reportadas en la ficha de SUSALUD.

(f) Valoración por el tipo de seguro.

(g) Valoración basada en la definición de tecnología de última generación (Tecnología más avanzada disponible en el momento).

(h) Valoración basada por visitas presenciales.

(i) Valoración basada en la cantidad de especialidades reportadas en la ficha de SUSALUD adjunta en el Apéndice 1.

(j) Valoración basada según reporte del MEF

3.10. Conclusiones:

Las principales conclusiones del presente capítulo son las siguiente:

- La pirámide poblacional tiene una base más reducida, con un ensanchamiento en el centro, lo cual es una consecuencia de menos nacimientos y una mayor cantidad de población adulta que por lo general sufren de enfermedades crónicas.
- En el año 2019 con el fin de garantizar la protección de derecho a la salud y cerrar la brecha de la población que no contaba con ningún tipo de seguro en el territorio nacional, y con lo dispuesto en la ley 29344; se promulga el decreto de urgencia N.º 017-2019, el cual establece las medidas para la cobertura universal de salud. Asimismo, el 15 de marzo del 2020, se publica el decreto supremo 044-2020-PCM, que declara estado de emergencia, por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19, posteriormente dicho decreto supremo ha tenido diversas modificatorias que prolongan el estado de emergencia y las acciones que se toman frente al mismo.
- Los centros de salud debido a la rápida propagación de la COVID-19, ocasionaron que los gobiernos adopten estados de aislamiento, guardar cuarentena y tener un distanciamiento social. Todo ello ocasionó un fuerte choque económico especialmente en el área de servicios como el turismo, educación, etc. Adicional a ello, incrementaron los despidos, menor poder adquisitivo por parte de las familias y una alta incertidumbre financiera, todo traducido a un incremento en la pobreza y desigualdad.

- Para el año 2021 el Perú se da prioridad al sector salud teniendo un aumento del 13% del presupuesto con respecto al año 2020, de los cuales 4,103 millones es destinado para atender emergencia por CoViD-19 y para el sector educación, tiene un aumento del 4% con respecto al 2020, con la finalidad de fortalecer la educación a distancia y disminuir la brecha en educación por temas de distanciamiento.
- Realizando un análisis externo e identificando las oportunidades y amenazas, se observa que el policlínico parroquial San José Obrero responde muy bien en tener costos más accesibles en comparación a los altos costos en consulta y exámenes complementarios en centros asistenciales aledaños, brindar otros servicios de salud que no estén relacionados al CoVID-19 debido a que existe mayor demanda y/o saturación del sistema de salud públicos y privados, enfocándose en la población insatisfecha por no tener una atención médica oportuna y accesible.
- Asimismo, en el distrito de Barranco tres establecimientos de categoría I-3 que cuentan con consultas médicas ambulatorias estaban enfocados en COVID-19, así también, el gobierno debido a la crisis enfoca a los centros de salud públicos en la atención del Covid-19 siendo una amenaza para la población de Barranco que sufría de otras patologías, sin embargo, el policlínico Parroquial San José Obrero respondió bien frente a dichas amenazas, debido a que se enfocó en brindar servicios de salud que no estén relacionados con el CoViD-19,

- Según el análisis de la matriz de perfil competitivo se identificó 10 factores claves para el éxito, en la cual nos comparamos con nuestros principales establecimientos de Barranco, que son: Gaudencio Bernasconi, Alicia Lastres y Policlínico Barranco. El primer lugar lo obtiene el Policlínico Parroquial San José Obrero con un puntaje de 3.2; el cual destaca por su prestigio y reputación de la plana médica; por la cantidad de establecimientos / camas, por la accesibilidad (atención a toda la población) y por la atención de diversas especialidades.
- Según el análisis de la matriz de los referentes, el policlínico parroquial Nuestra Señora de los Ángeles obtuvo el mayor puntaje que fue 4; ya que contaba con fortalezas mayores en comparación que el Policlínico Parroquial San José Obrero. Sus principales fortalezas del policlínico parroquial Nuestra Señora de los Ángeles son el prestigio, reputación de la plana médica, calidad y calidez en el servicio, ecuación de valor, etc.

Capítulo IV: Evaluación Interna

En este capítulo se habla sobre el análisis interno realizado al Policlínico Parroquial San José Obrero, mediante la identificación de fortalezas y debilidades la cual nos permite construir una armadura con la que se hará frente a las exigencias del entorno, teniendo la posibilidad de abrir un abanico de posibilidades para plantear estrategias que sean eficientes, eficaces, factibles y fiables.

4.1. Análisis Interno AMOFHIT

El análisis interno es una radiografía de la situación actual de cómo está funcionando el Policlínico Parroquial en sus diferentes áreas. Este análisis es concebido como un proceso de auditoría interna que expone las fortalezas y debilidades en múltiples áreas funcionales como: Administración y gerencia (A), Marketing y ventas (M), Operaciones y logística (O), Finanzas y contabilidad (F), Recursos humanos (H), Información y comunicaciones–sistemas (I), Tecnología e investigación y desarrollo (T). El desarrollar este tipo de procesos es lo que al final genera un valor a la entidad que lo realiza. (D'Alessio, 2015).

4.1.1. Administración y Gerencia

La gerencia es la encargada de planear, controlar los aspectos operacionales y estratégicos, así como de definir el rumbo e integrar los recursos como el capital, los bienes en tiempo y sobre todo lo más importante el recurso humano y las estrategias de la organización, de ella depende el crecimiento y sostenibilidad de las actividades. Cuando una gerencia conoce la realidad de sus procesos, gestiona e implementa nuevas estrategias para cumplir sus metas, se evidencia el compromiso que tiene éste con la empresa. (Sainz, 2015)

El sector salud privado en Perú está conformado por Empresas Prestadoras de Salud (EPS), las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos; los consultorios médicos y odontológicos; los laboratorios clínicos y de patología; los centros y servicios de diagnóstico por imágenes y los establecimientos de salud de algunas empresas. El sector salud privado cuenta con algunas instituciones que tienen un fin no lucrativo el cual está conformado por los organismos no gubernamentales (ONG), la Cruz Roja Peruana, las Compañías de Bomberos Voluntarios, las organizaciones de acción social de algunas iglesias, los servicios de salud de parroquias de la Iglesia Católica y las comunidades terapéuticas, entre otras, las cuales se sustentan financieramente a través de donaciones, cooperantes externos o internos y entidades del gobierno como las municipalidades distritales (Alcalde, Lazo, & Nigenda, 2011).

Según la resolución ministerial N.º 546 del Ministerio de Salud, las categorías de las instituciones de su sector se clasifican de acuerdo con sus niveles de complejidad. los establecimientos de salud se clasifican según las características funcionales que posean. "En conjunto, determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes" (Conexión ESAN, 2018)

El Policlínico San José Obrero se encuentra clasificado dentro de la categoría I-3 la cual lo cataloga como un centro de salud sin internamiento (Salaverry & Cárdenas, 2009), que pertenece al sector privado no lucrativo de atención de salud que ofrece sus servicios a través de la modalidad de pago de bolsillo. El pago de bolsillo que recibe el centro de salud está dirigido a la

subsistencia y mantenimiento de los servicios que ofrecen a la población y no a una actividad lucrativa como tal.

La dirección es la parte esencial y central de la administración, a la cual se deben subordinar y ordenar todos los demás elementos (Villalona, 2014). Hoy en día, las direcciones de las instituciones de salud deben robustecerse con la finalidad de lograr sus objetivos incorporando para ello profesionales de la salud con conocimientos de gestión en salud y planeamiento estratégico (Villahermosa, 2012). Finalmente, no existe una guía internacional relacionada a la dirección de instituciones de salud, pudiendo ser lideradas tanto por profesionales médicos como no médicos, aunque existe la tendencia de que los hospitales que se encuentran en una posición más alta en la clasificación de los “Mejores Hospitales” de US News and World Report están liderados en su mayor parte por médicos. (Goodall, 2011).

En el policlínico parroquial San José Obrero la dirección funciona a través de dos gerencias. La primera de ellas es la gerencia corporativa, la cual está a cargo del hermano Crispín, quien lidera la totalidad de la congregación, incluyendo el colegio, el policlínico y la parroquia. La segunda es la gerencia general del policlínico en la jurisdicción de Lima, la cual es dirigida por el Padre Octavio. Adicionalmente, el policlínico cuenta con un director médico quien es responsable del funcionamiento de la parte médica.

El Policlínico San José Obrero tiene incorporada la responsabilidad social dado que desde su filosofía de trabajo se atiende a la población con precios accesibles y cuidando siempre la calidad de atención, con un enfoque que está dirigido al beneficio de la población de estratos sociales de menor poder adquisitivo.

El planeamiento estratégico se define como un plan de acción constante que traza los objetivos a conseguir dentro de una empresa, ya sea mediano, largo o corto plazo diseñando y construyendo el futuro de la organización (Tiempo Minero, 2019). El proceso estratégico,

según D'alessio, es un conjunto de actividades que desarrolla una organización con la finalidad máxima de cumplir con su misión. Se trata de un proceso secuencial, iterativo, retroalimentado, interactivo y factible de revisión que involucra a los colaboradores de la organización que tengan el conocimiento tanto interno como externo y que estén comprometidos con la necesidad de lograr un cambio positivo de la institución (D'alessio, 2015).

Actualmente el Policlínico Parroquial San José Obrero no cuenta con planeamiento estratégico, motivo por el cual se plantea este proyecto con la finalidad de desarrollar todos los componentes del planeamiento estratégico para el policlínico incluyendo la misión, la visión, los valores que le estarían dando al Policlínico un valor de identidad de marketing y ventas. A través de la formulación de un plan estratégico se busca que el Policlínico organice sus funciones con el fin de atenuar sus debilidades, afrontar las amenazas y sobre todo aprovechar las oportunidades para lograr un crecimiento que tenga el mayor impacto positivo en su población objetivo.

4.1.2. Marketing y Ventas

El producto se define como cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra, siendo esencialmente intangible ya que no se puede poseer (Lane, 2012). El equipo profesional del Policlínico “San José Obrero” de Barranco está constituido por médicos especialistas y un staff de profesionales de la salud que prestan servicios de atención médica para garantizar una atención sanitaria integral

brindando apoyo social al servicio de la población de bajos recursos. El policlínico ofrece un producto de salud integral de amplio rango que abarca desde servicios no médicos hasta atenciones por especialidades médicas, al alcance de la población de Barranco y distritos aledaños. Entre los servicios que ofrece el Policlínico se encuentran: Diagnóstico por Imágenes, Ecografía, Endoscopia Digestiva, Gastroenterología, Pediatría, Cardiología, Dermatología, Hematología, Patología Clínica, Neurología, Psicología, Radiología, Neumología, Otorrinolaringología, Reumatología, Proyección social y Eventos internos.

El Policlínico Parroquial San José Obrero no cuenta con planes ni programas de atención dirigido a los sectores que normalmente atiende y no ha suscrito convenios de atención con ningún intermediario de servicio ni con instituciones privadas. La atención que ofrece el policlínico es directa con los pacientes, sin intermediarios. Sin embargo, es válido mencionar que sus servicios cuentan con la preferencia de la población en el distrito que atiende, lo cual se evidencia en comentarios y recomendaciones de visitantes a través de la red social Facebook donde se expresan positivamente; variables como: calidad de atención, pronta respuesta y humanismo, así como un enfoque en ser económicamente accesible para la población.

Según Kotler y Armstrong (2003), se puede definir el precio como: La cantidad de dinero que se cobra por un producto o servicio. En términos más amplios, el precio es la suma de los valores que los consumidores dan a cambio de los beneficios de tener o usar el producto o servicio. (Kotler & Armstrong, 2003). Por otro lado, la American Marketing Association (A.M.A.), define el precio como “la proporción formal que indica las cantidades de bienes de dinero o servicios

necesarios para adquirir una cantidad dada de bienes o servicios” (Thompson, 2006).

Los precios de las consultas del Policlínico San José Obrero se encuentran regidas de acuerdo con la especialidad, teniendo en cuenta que estos costos sean asequibles para la población en cumplimiento con la misión que tiene la congregación religiosa que lo administra. Las consultas generales tienen un precio de 25 soles mientras que las consultas con especialidades médicas tienen un precio de 50 soles. Los medicamentos y exámenes médicos cuentan con un precio de subsidio puesto que la congregación recibe donaciones provenientes de laboratorios nacionales y trasnacionales quienes contribuyen a sostener el stock de medicinas a precios económicos y accesibles para los pacientes. En algunos casos, que requieren evaluación previa, se realizan atenciones médicas sin costo, dirigidas a pacientes en condición de pobreza extrema.

Según Kotler y Armstrong (2003) la plaza, “Incluye las actividades de la empresa que ponen el producto a la disposición de los consumidores meta”. El policlínico San José Obrero se encuentra ubicado en el distrito de Barranco su dirección es Jr. Luna Pizarro N° 461, Barranco Lima Perú, en la zona 3: zona este, cuyos límites son Av. República de Panamá, Av. General Francisco Bolognesi, Av. Malambito y Manuel de la Fuente Chávez. Su posición geográfica le otorga una ubicación estratégica ya que le permite la accesibilidad desde diferentes medios de transporte (Auto, mototaxi, buses de transporte público). A su vez, los distritos aledaños a Barranco tienen una necesidad insatisfecha de atención y servicios médicos, por lo que el Policlínico San José Obrero también capta pacientes provenientes de Surco y Chorrillos.

En el sector se cuenta con tres centros de salud en la misma categoría que prestan servicios ambulatorios, sin embargo, el policlínico cuenta con la preferencia de la población por precios accesibles, excelente calidad de atención y variedad de especialidades médicas. Además, es importante denotar que en las circunstancias actuales causadas por la pandemia de CoViD-19, los otros dos centros de salud mencionados sólo realizan atenciones a pacientes con diagnóstico o sospecha de infección por SARS-CoV2.

El grupo encargado del desarrollo de este documento realizó varias visitas al Policlínico Parroquial San José Obrero, de las cuales se pudo obtener información en el momento de la visita, así como fotografías por dentro y fuera de la institución para poder graficar con un mejor detalle la ubicación, las instalaciones y algunas de las áreas de oportunidad de mejora que incluimos en el presente documento ver Apéndice B.

Según Kotler y Armstrong (2003): la promoción es la cuarta herramienta del marketing-mix la cual incluye las distintas actividades que desarrollan las empresas para comunicar los méritos de sus productos y persuadir a su público objetivo para que compren dichos productos. La forma tradicional de dar un buen servicio siempre es una forma efectiva de promocionarse, la publicidad no pagada o publicidad boca a boca, que realizan los pacientes que se sienten satisfechos es la que menos gastos le representa a la empresa y tiene una alta tasa de efectividad (Pursell, 2020). Según un estudio publicado por la Word of Mouth Marketing Association (WOMMA) en colaboración con la American Marketing Association (AMA), el 64% de marketers consideran que el marketing basado en las recomendaciones es más efectivo que el marketing tradicional. (Puro Marketing, 2013).

El Policlínico San José Obrero cuenta con una forma de promoción indirecta a través de las personas que visitan la parroquia quienes, de esta manera, reciben información sobre los servicios médicos y a la vez comparten con sus vecinos, amigos y conocidos la experiencia de ser atendidos en dicho centro. Asimismo, el Policlínico San José Obrero utiliza la red social Facebook como único canal para presentar sus servicios. Esta información puede ser encontrada en diferentes guías de búsqueda de centros médicos, sin embargo, no realiza ninguna actividad que le permita promocionar sus servicios más que la publicidad boca a boca cuando el público en general lo visita y recomienda los servicios a sus amigos, conocidos y familiares. La interacción y noticias del policlínico se pueden encontrar en su página de Facebook donde los visitantes y pacientes pueden encontrar información como los horarios y la programación de atención médica según especialidad. Adicionalmente, la información de facebook y de google maps proporciona una alta calificación en relación con la calidad y calidez de la atención, descrita por los pacientes que fueron atendidos en el policlínico.

4.1.3. Operaciones, Logística e Infraestructura

Las áreas de operaciones, logística e infraestructura se encargan de todas las actividades en las cuales se requiere garantizar la disponibilidad de un determinado producto, servicio o información en tiempo y servicio óptimo (AEC, 2021). Según Fred David, la función de producción y operaciones consiste en aquellas actividades que transforman los insumos en productos y servicios. (David, 2003)

El Policlínico San José Obrero tiene 30 años de existencia y fue una iniciativa de la congregación de los padres Oblatos San José de Asti. El Policlínico es un edificio de dos plantas que cuenta con espacios distribuidos para atender los diferentes servicios que brinda a la población. La primera planta alberga el espacio

para 13 consultorios, una sala de espera, el área de caja la cual se encuentra dividida en dos ventanillas para agilizar el pago de los servicios. En el Apéndice 2 se puede apreciar el ambiente de farmacia y caja del policlínico San José Obrero. El primer nivel representa la zona con la infraestructura más grande y ofrece comodidad a los visitantes. Cuenta con áreas de archivo, toma de muestra y se ha asignado un espacio especial para toma de muestra COVID-19, así como el área de farmacia.

En la segunda planta se ubican el área de administración, secretaría, una sala de espera y 3 consultorios. Igualmente, cada una de las plantas cuenta con servicios higiénicos para los pacientes y para el personal administrativo que labora en este sector. El policlínico no cuenta con rampas de acceso ni elevadores para ingresar a la segunda planta motivo por el cual las personas adultas mayores o las personas con discapacidad física no pueden acceder a estos ambientes.

El policlínico cuenta con una entrada peatonal que no permite el ingreso de pacientes en autos pero que sí permite el ingreso de autos del personal administrativo y médico del policlínico. Esta limitación se brinda por el aforo limitado que tiene la zona de estacionamiento. De igual manera, al ingreso y ruta de entrada hacia el laboratorio, se puede observar instalaciones de básquetbol y fútbol los cuales interfieren en el pase de los pacientes. No se observa señalización de ambientes como laboratorio, tampoco se cuenta con señalética en el recorrido interno del Policlínico.

Asimismo, no se observa una ruta señalizada desde la entrada, por lo cual, los pacientes no tienen información para ingresar a las instalaciones del policlínico o una entrada que pueda diferenciarse de las entradas al colegio y a la parroquia.

El área de triaje se encuentra en medio de los consultorios, debiendo encontrarse cerca a la entrada con un personal de salud fijo que reciba a los

pacientes y les haga la evaluación inicial adecuada para luego brindarles las indicaciones que deben de seguir para su atención médica o no médica. Se puede observar, en el centro del primer nivel, una sala de espera común de tamaño reducido, no diferenciada, que se encuentra expuesta porque no cuenta con techo y con la presencia de desmonte que está colocado en el centro de dicho ambiente.

Asimismo, se puede observar equipamiento acumulado en los alrededores de la sala de espera, así como andamios de reparación en algunos sectores del Policlínico los cuales se encuentran sin señales de advertencia o seguridad. Aun cuando la infraestructura se encuentre en buen estado siempre se hace necesario realizar labores de mantenimiento y buscar la mejora de las condiciones ya que esto le darán la pauta para alcanzar una mejor posición dentro del distrito.

4.1.4. Finanzas y Contabilidad

En toda entidad es de suma importancia el contar con un área de Finanzas y contabilidad la cual tiene por objeto modelar los flujos de componentes y productos, por una parte, y los flujos financieros, por otra, con el fin de aprovechar al máximo los recursos financieros disponibles en la empresa (Cordobes & Soldevila, 2008).

El área de contabilidad y finanzas del Policlínico Parroquial San José Obrero realiza procedimientos detallados que otorgan confiabilidad a los registros contables. Por ser un área crítica para el buen funcionamiento del policlínico ellos proveen de forma sistemática y periódica, información al administrador, tales como informes financieros, informes de flujo de efectivo, proyecciones y datos estadísticos necesarios para la toma de decisiones que garanticen la solidez financiera de la institución.

El policlínico Parroquial es un centro médico que presta atención con sentido de humanismo a la comunidad y sus precios son asequibles para la

población. El Policlínico no obtiene utilidades altas, para lo cual, al mediano y largo plazo, debería de planificarse una estrategia que le permita crear acciones de sostenibilidad. A continuación, se comparte el estado de resultados de los años 2018 al 2021.

Tabla 10.

Estado de Resultados Anual

 Policlínico Parroquial "San José, Obispo"	Estado de Resultado - Mes a Mes (Expresado en Soles S/)			
	2018		2019	
	Acumulado	%	Acumulado	%
Ventas Netas de Mercadería	492,119	24%	617,127.28	26%
Prestación de Servicios	1,549,050	76%	1,732,692.14	74%
Total, Ingresos Brutos	2,041,169	100%	2,349,819.42	100%
Costos de Ventas	-317,887	-16%	-386,440.76	-16%
Costos de Servicios (Médicos)	-1,337,486	-66%	-1,538,081.7	-65%
Utilidad Bruta	385,796	19%	425,296.96	18%
	0			
Gastos de Administrativos	-318,879	-16%	-298,604.24	-13%
Gastos Casos Sociales	-27,769	-1%		0%
Gastos Oblatos	0	0%		0%
Gastos de Ventas	0	0%		0%
Resultado de Operación	39,148	2%	126,692.72	5%
Otros Ingresos y/o Egresos				
Gastos Financieros		0%		0%
Dcto.Reb y Bonif. Obtenidas		0%		0%
Ingresos Diversos	9,316	0%	8,397.7	0%
Ingresos Financieros		0%		0%
Resultado del Periodo	48,464	2%	135,090.42	6%

Como resultado del análisis financiero se evidencia que el Policlínico no cuenta con utilidades significativas hasta el año 2021 ya que los resultados de operación han decrecido considerablemente. Aunque el policlínico no desarrolla una labor con fines de lucro, no debe de perder de vista que necesita ingresos para ser sostenible y poder garantizar la continuidad de la labor social en la que están enfocados.

4.1.5. Recursos Humanos

Se denomina Recurso Humano al conjunto de los empleados o colaboradores de una organización, sector económico o de una economía completa. Frecuentemente, también se utiliza para referirse al sistema o proceso de gestión que se ocupa de seleccionar, contratar, formar, emplear y retener al personal que la organización necesita para lograr sus objetivos (Chiavenato, 2013).

En el Policlínico se cuenta con personal que posee las competencias y calificaciones profesionales pero que además tiene un alto sentido de compromiso social y tiene presente los valores humanos de la solidaridad, el respeto a la vida, la honestidad y la integridad, lo que brinda seguridad a los pobladores que hacen uso de los servicios del policlínico y contribuye a crear la imagen y reputación de este en el distrito. En el Policlínico Parroquial San Jose Obrero laboran un total de 23 personas las cuales realizan labores administrativas, servicios generales y se encargan de la atención en farmacia. El policlínico cuenta con 5 personas encargadas de la locación de servicios, es decir, atendiendo laboratorio clínico, rayos X y enfermería. La planta médica está conformada por 21 especialistas que laboran bajo el régimen de contratación externa por sus servicios, es decir que no cuentan con un contrato indefinido y que son sometidos a un descuento por cada atención medica que realizan. Por ejemplo, una consulta general tiene un precio al público de 25 soles y al médico se le remunera 13.75 soles, es decir, se le aplica un pago por porcentaje de consulta del 55 %. Las consultas especializadas tienen un precio de 50 soles y al médico se le aplica un pago por porcentaje de consulta de 40% recibiendo 30 soles por esta atención. En el caso de la realización de los procedimientos médicos, el médico especialista que los realiza recibe el 50% del monto total.

Actualmente el policlínico no cuenta con un área específica de recursos humanos. Los temas vinculados a esta área son atendidos por el gerente general quien es miembro titular de la congregación religiosa. La responsabilidad del área de contabilidad está a cargo del administrador general y los aspectos legales están a cargo del área legal de la congregación. La secretaría del policlínico se encarga de los trámites documentarios y coordinaciones generales entre áreas.

4.1.6. Sistemas de Información y Comunicaciones

Un sistema de información es un conjunto de datos con un fin común que interactúan entre sí. Los sistemas de información ayudan a administrar, recolectar, recuperar, procesar, almacenar y distribuir información relevante para los procesos fundamentales y las particularidades de cada organización (Fernández, 2004). El uso e implementación de sistemas de información para el alcance de las metas propuestas en los planes estratégicos, es fundamental. Actualmente, el policlínico no cuenta con sistemas de información, ni bases de datos en ninguna de las áreas (clínica, administrativa, epidemiológica). El área de contabilidad y administración cuenta con equipos de cómputos respaldados por antivirus, donde cada usuario tiene la responsabilidad de realizar una copia de seguridad de la información.

El Policlínico no cuenta con un plan estratégico y tampoco tiene un plan robusto de información y comunicaciones los cuales deben de considerarse como prioridad para la planificación, mejor atención al paciente, desarrollo de nuevos servicios, optimización de los recursos y una mayor eficiencia en las labores que desarrollan. El Policlínico no cuenta con una página web que le permita hacer la oferta de sus servicios, solo cuenta con presencia en una red social a través de la cual divulga los horarios de atención, los precios de las consultas, los servicios y demás aspectos relacionados con el funcionamiento.

Actualmente, el policlínico no ofrece ninguna facilidad en obtención de citas o resultados de exámenes auxiliares de forma remota, razón por la cual el paciente debe acudir de forma presencial al centro de salud, lo que genera una gran resistencia en el contexto actual por la pandemia de CoViD-19.

4.1.7. Tecnología, Investigación y Desarrollo

La tecnología, Investigación y Desarrollo (T+I+D) es un término que se aplica a todas a las actividades que realiza una entidad para buscar nuevos conocimientos científicos o tecnológicos (investigación), que luego serán aprovechados de forma ordenada por la empresa (desarrollo) para la producción de nuevos materiales, productos, la puesta en marcha de nuevos procesos o sistemas, así como la mejora de los que ya existen siempre haciendo uso de herramientas tecnológicas (tecnología) (García, 2013).

La gestión en salud requiere del conocimiento especializado en tecnología para una toma apropiada de decisiones. Es de vital importancia que el Policlínico desarrolle una línea de base. Actualmente el policlínico se encuentra en desventaja en comparación con otras instituciones privadas de salud ya que no cuenta con equipos modernos en ninguna de las áreas. Las alianzas con clínicas privadas podrían representar una vía para realizar la renovación de equipos, los cuales podrían ser adquiridos a precios accesibles. El Policlínico podría capitalizar mejor su propuesta de servicio integral de salud si contara con desarrollo de Teleconsulta, ya que en otros centros de salud se ha establecido rápidamente este servicio para cubrir la necesidad de atención que surgió a raíz de la pandemia por CoVid-19.

4.2. Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Este análisis permite identificar los factores clave de éxito, los cuales se dividen en ocho fortalezas y cuatro debilidades. En la Tabla 11 se puede observar la matriz

EFI, donde el puntaje obtenido fue de 2.81, lo que indica que el policlínico está utilizando adecuadamente sus fortalezas y está tratando de reducir el impacto perjudicial de sus debilidades. Sin embargo, es necesario enfocar su atención en la formulación de un plan estratégico puesto que le permitan la sostenibilidad y prestar sus servicios a mayor número de personas de escasos recursos económicos.

Tabla 11.

Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Factor interno clave		Peso	valor	Ponderación
Nº	Fortalezas			
1	Consultas asequibles para población de bajos recursos económicos	0.06	4	0.24
2	Centro Parroquial enfocado en la mejor atención al prójimo.	0.07	4	0.28
3	Profesionales de salud calificados	0.10	4	0.40
4	Acceso a medicamentos de mediana-alta complejidad	0.08	3	0.24
5	Acceso y atención a pacientes sin ningún tipo de seguro	0.07	3	0.21
6	Buena imagen de la institución	0.10	3	0.30
7	Ubicación geográfica estratégica	0.08	3	0.24
8	Diversidad de especialidades médicas y de servicios de diagnóstico.	0.10	3	0.30
	Total			2.21
	Debilidades			
1	No existe un documento formal de planificación estratégica	0.10	2	0.20
2	Deficiencia en el diseño de distribución de la infraestructura	0.06	2	0.12
3	Falta de procesos automatizados	0.10	2	0.20
4	Falta de una estrategia de comunicación a la comunidad	0.08	1	0.08
	Total	1.00		0.6
	Total general			2.81

4.3.Conclusión

Las principales conclusiones del presente capítulo son las siguiente:

- El Policlínico Parroquial San José Obrero brinda a la Población de Barranco y distritos aledaños consultas a precios asequibles, las cuales están enfocados principalmente para la población de bajos recursos económicos.

- La principal característica del Policlínico Parroquial es estar enfocado en la mejor atención al prójimo, siendo su motivación primordial la ayuda a personas poco favorecidas económicamente.
- El Centro de Salud Parroquial cuenta con profesionales altamente destacados, pero que además tiene un alto sentido de compromiso social y tiene presente los valores humanos de la solidaridad, el respeto a la vida, la honestidad y la integridad, lo que brinda seguridad a los pobladores que hacen uso de los servicios del policlínico y contribuye a crear la imagen y reputación de este en el distrito.
- El Policlínico Parroquial San Jose Obrero permite que la población acceda a medicamentos de mediana y alta complejidad, a precios razonables para sus bolsillos.
- Como una de sus fortalezas del Policlínico es que brinda acceso y atención a pacientes sin ningún tipo de seguro. Asimismo, los pacientes pueden escoger diversas especialidades médicas y de servicios al diagnóstico.
- El Centro de Salud Parroquial cuenta con una buena imagen debido al marketing de boca a boca realizado por sus pacientes, así también, la accesibilidad es fácil debido a su estratégica ubicación geográfica.
- Como parte de las debilidades del Policlínico es que con el pasar del tiempo no han definido un plan estratégico, existe una clara deficiencia en la distribución de la infraestructura, no existen procesos automatizados y les falta definir una estrategia de comunicación a la comunidad.

Capítulo V: Intereses del Policlínico Parroquial San José Obrero y Objetivos a Largo Plazo

En este capítulo se formula y establece los intereses del Policlínico Parroquial San José Obrero, se describe el potencial que tiene para lograr ser reconocido y autosostenible, enfocado desde el ámbito económico, geográfico, tecnológico, histórico, productos y servicios. Asimismo, se describe los objetivos a largo plazo que deben seguir, lo cual permitirá su crecimiento en los próximos años para consolidarse como el policlínico referente de Lima Sur.

5.1. Intereses del Policlínico Parroquial San José Obrero

Teniendo ya un análisis de los factores internos y externos del Policlínico Parroquial San José Obrero, se pueden identificar los siguientes intereses:

- Crear un Centro Médico Parroquial categoría I-3 de referencia de Lima Sur, que sirva de modelo como establecimiento de salud para instituciones religiosas sin fines de lucro, enfocados en la prevención y recuperación de la salud de los pacientes, brindando un servicio de calidad y calidez, cuya imagen sea reconocida.
- Lograr el desarrollo continuo y sostenible de los servicios de salud en el primer nivel de atención en Barranco y sus alrededores, procurando la excelencia a través de la mejora en sus accesos, ampliación de servicios de salud e incorporando la tecnología.
- Remodelar la infraestructura con la finalidad de garantizar una atención de calidad y seguridad, así también para cumplir con los objetivos de prevención y promoción de enfermedades.
- Estructurar planes de salud asequibles, garantizando la atención básica médica de la población de acuerdo con los grupos etáreos y

las patologías con mayor prevalencia dentro de nuestra jurisdicción, logrando optimizar la productividad.

- Establecer alianzas a nivel nacional que permitan incrementar la inversión en salud de la población de Barranco y sus alrededores, además del desarrollo sostenible de esta.

5.2.Potencial del Policlínico Parroquial San José Obrero

5.2.1. *Producto*

Servicio de salud que brinda un establecimiento que corresponde al primer nivel de atención (I-3) de salud el cual pertenece al sector privado y ofrece atenciones de consultas médicas externa de diferentes especialidades, servicios médicos de apoyo, como laboratorio, diagnóstico por imágenes, farmacia y atención de consultas no médicas. La atención se realizará de acuerdo con la solicitud de los pacientes y sus necesidades: de acuerdo con la edad, de acuerdo con el nivel socio económico, atención preventiva, atención recuperativa y atenciones no médicas. La atención de acuerdo con la edad se realiza para diferenciar la población pediátrica y la atención de los adultos mayores a quienes se le considera población vulnerable y consecuentemente de mayor prioridad.

Las atenciones de acuerdo con su nivel socio económico se realizan analizando las posibilidades que tiene un paciente de acceder a una consulta médica pagada. Si el paciente no contara con los medios necesarios, se le solicita a la asistente social el apoyo a través del fondo parroquial y se realizará un descuento. En cuanto a las atenciones preventivas el policlínico Parroquial San José Obrero está comprometido con la detección precoz de enfermedades crónicas, por este motivo ha establecido un cronograma de campañas médicas y no médicas las cuales se promocionan con apoyo del municipio para invitar a los vecinos de Barranco y

sus alrededores a participar, y así cumplir con los objetivos de una población saludable. Las atenciones recuperativas se realizan de acuerdo con las diferentes dolencias que presentan los pacientes, los cuales pueden elegir la especialidad médica de su conveniencia o ingresar por el servicio de medicina general, el cual se encargará de realizar el diagnóstico presuntivo, definitivo, estudios y o interconsultas, según sea el caso. Las atenciones no médicas la realizan los profesionales de salud, como enfermeros, psicólogos, odontólogos y tecnólogos médicos que ayudan en la parte recuperativa de las patologías.

5.2.2. Económico

El precio de cada atención que se realiza en el Policlínico Parroquial es personalizado de acuerdo con una evaluación socioeconómica del paciente, teniendo en cuenta que existen casos en los que se realiza pago de bolsillo, pero en otros casos se realiza una exoneración del pago cuando se trata de pacientes en extrema pobreza.

5.2.3. Geográfico

En los últimos diez años la necesidad insatisfecha de tener servicios de salud de calidad, fácil acceso y costo adecuado a la realidad de los pacientes de Lima Metropolitana ha hecho que establecimientos como policlínicos y centros médicos sean una alternativa para la población con relación a la atención de enfermedades tanto agudas como crónicas. Es así como la mayoría de estas instituciones de salud se ubican en los distritos de Lima Centro y en los extremos norte y sur (cono norte y cono sur) de Lima Metropolitana. (Dirección Regional de Salud de Lima, 2011).

Entre las redes de salud que lideran los policlínicos y centros médicos, se encuentran los policlínicos municipales, los centros del primer nivel del Ministerio de Salud (MINSA), los centros de primer nivel de la seguridad social (EsSalud), el

Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL), entre otros. (Ministerio de Salud, 2019). La demanda de salud ha crecido en los distritos que reciben a la mayor población migrante (población de provincias de Perú y población extranjera) a nivel nacional como los distritos de San Juan de Lurigancho, Carabayllo, Comas y Villa del Salvador; por lo que encontraremos el mayor número de establecimientos de primer nivel en estos distritos. (Ministerio de Salud, 2019).

5.2.4. *Tecnología y Avance Científico*

El desarrollo de la medicina en los últimos años se ha dado de forma rápida y continua, para esto ha sido muy importante la investigación científica y el uso de la tecnología. Actualmente muchos de los centros del primer nivel cuentan con un área de ayuda al diagnóstico, lo cual permite garantizar el cumplimiento de programa de salud nacional, como el control prenatal, programa de tuberculosis, prevención y promoción de enfermedades crónicas (Susalud, 2021).

La pandemia del CoViD-19 aceleró el fortalecimiento del uso de la telemedicina, la cual ya se utilizaba para la atención de especialidades médicas de forma descentralizada pero limitada. No obstante, con el aumento del número de casos se agilizó este proceso, para garantizar la atención oportuna de casos que ameritaban consulta por especialistas en centros de primer nivel (R.M. 117-2020-MINSA, 2020).

El Policlínico Parroquial San José Obrero no tiene como fortaleza el desarrollo de la tecnología, siendo una oportunidad para establecer una estrategia que permita dar los primeros pasos en la institución, brindando a la población servicios de salud de calidad y seguridad, enfocados en garantizar su bienestar físico y espiritual.

5.2.5. Histórico-Psicológico-Sociológico

El distrito de Barranco es uno de los distritos más pequeños de Lima; sin embargo, es reconocido como un distrito emblemático y cultural, ya que dentro de su jurisdicción se encuentran atractivos turísticos e históricos como el museo de Osma. (Municipalidad de Barranco, 2021). Asimismo, la población de Barranco es reconocida por su cultura religiosa, la Parroquia San José Obrero lleva más de 40 años alimentando la fe de los pobladores y velando por la salud física y mental de los mismos. Esto fue una motivación para que 30 años atrás, se fundara el policlínico que lleva su nombre, logrando ser reconocida por la población como una alternativa de elección ante cualquier dolencia que presentara. La comunidad Parroquial está conformada en su mayoría por personas que tienen entre 15 y 60 años, quienes serán nuestros clientes y con los cuales debemos establecer una buena relación para garantizar que seamos su elección en el sector salud en forma voluntaria. (INEI, 2017)

5.3.Principios Cardinales

Los principios cardinales son los que nos permitirán saber cuáles son nuestras oportunidades y amenazas que consecuentemente constituyen un factor esencial para poder determinar cuáles son nuestros objetivos a largo plazo.

- **Influencia de terceras partes:** El sector de salud público y privado tienen diferentes retos a cumplir. En la actualidad no solamente se deben realizar atenciones médicas recuperativas, la prevención y promoción de la salud son extremadamente importantes y conforman parte de las prioridades estratégicas del Ministerio de Salud. Esto se puede ver reflejado en los indicadores de salud relacionados a enfermedades infectocontagiosas, enfermedades

crónicas, accidentes de tránsito y enfermedades ocupacionales (Biblioteca virtual de salud, 2012).

- **Lazos pasados y presentes:** Hasta hace algunos años los establecimientos del MINSA y EsSalud eran los centros que contaban con mayor reconocimiento; no obstante, la alta demanda y las insatisfacciones de las personas han hecho que este reconocimiento disminuya y en muchos casos sean los centros privados los que lideren el mercado en el sector de la salud. Una experiencia interesante que podemos resaltar es la de los policlínicos municipales (SISOL/DAFI SALUD), los cuales brindan atención de forma rápida y a un precio promedio para la población de Lima Metropolitana pero que presentan limitaciones importantes de diferentes categorías (Ministerio de Salud, 2019).
- **Contra-balance de intereses:** Las instituciones de salud privadas tienen el principal objetivo de mejorar las ofertas de salud a la población buscando cumplir los criterios de universalidad y equidad. No obstante, los encargados de la gestión en salud tienen la misión de generar rentabilidad para dichas instituciones, lo cual genera conflicto de intereses. Frecuentemente, vemos que cada vez aparecen más instituciones privadas ofreciendo atención en salud a bajo costo. Esto podría conllevar a una baja salarial de los profesionales de salud o a un número limitado de profesionales calificados y consecuentemente una disminución en la calidad de servicio que reciben los pacientes. Por otra parte, también se observa atenciones en establecimientos de salud no autorizados lo cual

genera una competencia desleal que tiene un impacto en la atención de servicios de calidad que brindan otros centros de salud reconocidos, calificados y aprobados por el MINSA, a un precio promedio. Muchos centros médicos ofrecen una mayor disponibilidad de citas médicas lo cual obliga a los profesionales a disminuir la calidad de los servicios y en algunos casos compromete la seguridad en la atención del paciente. (El Comercio, 2019).

- **Conservación de los enemigos:** El sector de salud privado en Lima Metropolitana tiene como enemigos la crisis sociopolítica del país y consecuentemente la crisis económica, la informalidad en todos los sectores y un marco regulatorio no establecido que permite la participación de inversionistas. Otro importante enemigo del sector salud privado son las EPS, que debido a su poder de negociación están adquiriendo clínicas particulares teniendo el poder tanto en la prestación de salud como en la decisión de cobertura de medicamentos o procedimientos de alto costo, siendo ellos mismos quienes reciben las ganancias y quienes afrontan los gastos en los que incurren sus asegurados. Es importante mencionar que, así como existen establecimientos de salud que operan sin permiso, también existen farmacias o droguerías que venden medicinas adulteradas o simplemente realizan la venta de medicinas sin receta médica como lo establece la normativa actual (Dirección General de Medicamentos, s.f.).

5.4. Matriz de Intereses de los Establecimientos de Salud Nivel I-3

La matriz de interés del sector se elabora de acuerdo con el análisis del entorno realizado, con el fin de lograr cumplir la visión del Policlínico Parroquial San José Obrero. Los intereses de un establecimiento de salud I-3 serán clasificados de acuerdo con el grado de interés, los cuales pueden ser vitales, importantes o periféricos

Tabla 12.

Matriz de Intereses de los Establecimientos de Salud Categoría I-3

Interés	Vital (Peligroso)	Importante (Serio)	Periférico (Molesto)
1. Generar crecimiento sostenible y servicios de excelencia	DAFI Salud (Privado) SISOL - Chorrillos (Privado)	Alicia Lastres (MINSA) Gaudencio Bernasconi (MINSA) Policlínico Barranco (EsSalud) Policlínico Parroquial San José Obrero (Privado)	Consultorios médicos privados
2. Incrementar la infraestructura con enfoque a centros de primer nivel (I-3)	DAFI Salud (Privado) SISOL - Chorrillos (Privado)	Alicia Lastres (MINSA) Gaudencio Bernasconi (MINSA) Policlínico Barranco (EsSalud) Policlínico Parroquial San José Obrero (Privado)	Consultorios privados odontológicos
3. Crear planes de salud o paquetes de atención	EPS	Policlínico Parroquial San José Obrero (Privado)	
4. Incrementar la inversión para realizar programas preventivos - promocionales en establecimientos de primer nivel (I-3)	DAFI Salud (Privado)	Alicia Lastres (MINSA) Gaudencio Bernasconi (MINSA) Policlínico Barranco (EsSalud) Policlínico Parroquial San José Obrero (Privado)	SISOL - Chorrillos (Privado)
5. Implementar uso de tecnología para diagnóstico precoz de enfermedades en establecimientos de primer nivel (I-3)	DAFI Salud (Privado)	Policlínico Barranco (EsSalud)	Policlínico Parroquial San José Obrero (Privado)
6. Reconocimientos de establecimientos de salud (Calificación por parte de los usuarios en página Google maps)	DAFI Salud (Privado) Policlínico Parroquial San José Obrero (Privado)	SISOL - Chorrillos (Privado)	Policlínico Barranco (EsSalud)

5.5.Objetivos a Largo Plazo.

Entre los objetivos a largo plazo tenemos que considerar la alineación y puesta en marcha de políticas y estrategias que lleven al centro de salud a Garantizar una atención de calidad y seguridad para los pacientes con la finalidad de tener un mejor nivel de desempeño y un crecimiento reputacional que vaya en línea con la confianza que los pacientes tengan en el policlínico para que se convierta en el centro de salud de referencia de la población objetivo. Asimismo, deberemos de considerar el establecimiento de alianzas con el sector público y privado, con el fin de tener un sistema de salud integral que sea eficiente, productivo, robusto y que permita entregar un servicio de calidad con la participación de profesionales altamente capacitados y motivados en preservar la salud de nuestra población permitiendo que el centro de salud se expanda y amplíe su oferta de servicios de calidad brindando cada vez más y mejor acceso a su población. Para poder cumplir con la visión y misión del policlínico, se han establecido 4 objetivos a largo plazo que se llevarán a cabo en un periodo de 5 años, pero su avance progresivo será evaluado cada 2 años.

5.5.1. *Objetivo de Largo Plazo 1 (OLP1)*

OLP1. Garantizar una atención de calidad y seguridad para los pacientes en los próximos 5 años. Para lograr una atención de calidad y garantizar la seguridad de los pacientes buscamos conseguir la acreditación internacional que permitirá la estandarización de los procesos, otorgando al policlínico una mejor reputación convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel local, creando confianza a sus pacientes.

5.5.2. Objetivo de Largo Plazo 2 (OLP2)

OLP 2. Optimizar la productividad del centro médico a través de un incremento porcentual del 10% anual de las atenciones médicas y del uso de servicios de apoyo al diagnóstico hasta el 2026. La optimización y expansión del uso de los recursos del policlínico va alineado con la visión la cual busca consolidarnos como el policlínico privado de elección, para generar mayor rentabilidad garantizando su sostenibilidad y a su vez ofrecerá una mayor cartera de servicios teniendo un impacto positivo en el acceso a la atención de un número más grande de pacientes de la localidad.

5.5.3. Objetivo de Largo Plazo 3 (OLP3)

OLP 3. Convertirse en el centro médico de referencia de Lima Sur, enfocado en la prevención y recuperación de la salud de los pacientes, caracterizado por la calidez de sus profesionales y sus servicios por en los próximos 5 años. Este objetivo se logrará a través del desarrollo de nuevos productos o servicios, la ampliación y mejora de los productos ya existentes en la cartera de servicios, una capacitación de los colaboradores orientada a la excelencia en la atención del paciente, la implementación de tecnología e innovación, la contratación de personal certificado y calificado, la modernización de infraestructura y el impulso de la presencia del policlínico en redes sociales y/o plataformas digitales.

5.5.4. Objetivo de Largo Plazo 4 (OLP4)

OLP 4. Garantizar la mejora del acceso y la ampliación de los servicios de salud a través de la incorporación de la tecnología en los próximos 5 años. Mediante la implementación de la telemedicina y digitalización de los sistemas de salud logrando su interoperabilidad y descongestión de la atención médica

presencial, disminuyendo la propagación de agentes infecciosos, aumentando la frecuencia de chequeos médicos y disminuyendo el riesgo de automedicación.

5.6.Conclusión

Las principales conclusiones del presente capítulo son las siguiente:

- Los intereses del Policlínico Parroquial San José Obrero están enfocados en convertirse en el centro de salud de referencia para los establecimientos de salud religiosos (sin fines de lucro), enfocados en la prevención y recuperación de la salud, cuyo trabajo esté enfocado en la excelencia, a través de las mejoras en sus accesos, en la ampliación de servicios de salud, con la incorporación de tecnología y la remodelación de su infraestructura; asimismo, mediante la estructuración de planes de salud asequibles y alianzas a nivel nacional que permitan incrementar la inversión.
- El policlínico Parroquial San José Obrero tiene mucho potencial, debido a que brinda servicios de salud que corresponden al primer nivel de atención. La atención se realiza de acuerdo con la solicitud de los pacientes y sus necesidades, asimismo, tiene buena relación con el municipio para el desarrollo de campañas médicas y no médicas. En relación con lo económico, el Centro de Salud Parroquial tiene un servicio personalizado, de acuerdo con una evaluación socioeconómica del paciente. Estratégicamente está ubicado en un lugar de fácil acceso, permitiendo una mayor acogida de pacientes que requieren de los servicios.
- Los objetivos a largo plazo definidos para el Policlínico Parroquial San Jose Obrero son cuatro, los cuales son: Primero, garantizar una atención de calidad y seguridad para los pacientes en los próximos 5 años; Segundo,

optimizar la productividad del centro médico a través de un incremento porcentual del 10% anual de las atenciones médicas y del uso de servicios de apoyo al diagnóstico hasta el 2026; Tercero, convertirse en el centro médico de referencia de Lima Sur, enfocado en la prevención y recuperación de la salud de los pacientes, caracterizado por la calidez de sus profesionales y sus servicios por en los próximos 5 años: y cuarto, garantizar la mejora del acceso y la ampliación de los servicios de salud a través de la incorporación de la tecnología en los próximos 5 años.

Capítulo VI: El Proceso Estratégico

En este capítulo se describen las estrategias que debe seguir el Policlínico Parroquial San José Obrero, basadas en la identificación de las fortalezas con las oportunidades (FO), las fortalezas con las amenazas (FA), las debilidades con las oportunidades (DO) y las debilidades con las amenazas (DA); asimismo, se identifica la posición estratégica que debe tener el Policlínico Parroquial, con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos de largo plazo; no dejando de lado el análisis de sus posibles competidores.

6.1. Matriz FODA

La matriz de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA o SWOT por sus siglas en inglés) nos permite analizar cuáles podrían ser las estrategias para desarrollar, ver Tabla 13.

6.1.1. Estrategias, Fortalezas y Oportunidades (FO) – Explotar:

Al reconocer las fortalezas internas del policlínico San José Obrero se propone las siguientes estrategias con el fin de lograr alcanzar las oportunidades que se generan en el mercado:

- Desarrollo de planes de salud de acuerdo con las necesidades de los diferentes grupos etarios “Plan de Bienestar de Salud”, capitalizando las 17 especialidades médicas y el fuerte desarrollo en diagnóstico de imágenes y laboratorio. Los dos planes de salud que planteamos son los siguientes: (a) Plan de control de pacientes crónicos: Enfocado al monitoreo y seguimiento de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma, obesidad y dislipidemia que se encuentren en condiciones estables

en su enfermedad. Se contará con un grupo de enfermeras entrenadas en el seguimiento y monitoreo de este grupo de pacientes que contarán con herramientas de evaluación específicas para estas 5 patologías seleccionadas, (b) Plan de detección temprana de cáncer de cuello uterino: Orientado a tomar muestras de Papanicolau en la población y derivación de pacientes con resultado anormal a centros de atención especializada como por ejemplo el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

- Ampliar el portafolio de productos en base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico, mediante la generación de alianzas con otros establecimientos del sector público y privado.
- Contratación de personal altamente calificado y capacitaciones permanentes a los colaboradores enfocado en la atención centrada en el paciente para lograr mantener nuestro estándar de calidad y calidez.

6.1.2. Estrategias, Debilidades y Oportunidades (DO) – Buscar:

Trabajar en la mejora de nuestras debilidades para aprovechar las oportunidades del entorno mediante las siguientes estrategias.

- Establecer y dar continuidad al planeamiento estratégico del Policlínico Parroquial
- Impulsar el desarrollo tecnológico a través de la sistematización de datos, e implementación de plataformas electrónicas.
- Desarrollo de un plan de Infraestructura: detallando la modificación de la infraestructura y el potenciamiento del equipamiento médico,

para ofrecer una alta calidad en los servicios mediante procesos estandarizados asegurando una atención cálida para el paciente.

6.1.3. Estrategias, Fortalezas y Amenazas (FA) – Confrontar:

Al identificar nuestras fortalezas internas podemos hacer uso de ellas para minimizar el impacto de las amenazas de nuestro entorno, con esto se genera las siguientes estrategias

- Fortalecer el acceso a servicios de salud de forma oportuna y económica a través de la generación de un “Plan de Bienestar de Salud” y ampliación de los horarios de los servicios médicos.
- Potenciar el desarrollo tecnológico en servicios médicos y servicios de apoyo al diagnóstico.

6.1.4. Estrategias, Debilidades y Amenazas (DA) – Evitar:

Proponer acciones que reduzcan nuestras debilidades y así prevenir las amenazas que se puedan producir, mediante las siguientes estrategias:

- Facilitar canales de atención a distancia permitiendo la generación de citas en línea, descarga de resultados de exámenes de laboratorio e imágenes, descarga de recetas médicas para la entrega ágil de medicinas en la farmacia del Policlínico Parroquial San José Obrero.
- Desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales apalancándonos del marketing de boca a boca y desarrollando un plan de concientización dirigido a inversionistas.
- Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente otorgando al policlínico una mejor reputación, elevando el

nivel de calidad y seguridad en la atención de los pacientes,
convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia de Lima Sur.

Al finalizar la matriz FODA se han formulado un total de 11 estrategias únicas, las cuales serán validadas, es decir retenidas o descartadas luego de realizar el filtro de las siguientes matrices.

Tabla 13.

Matriz FODA

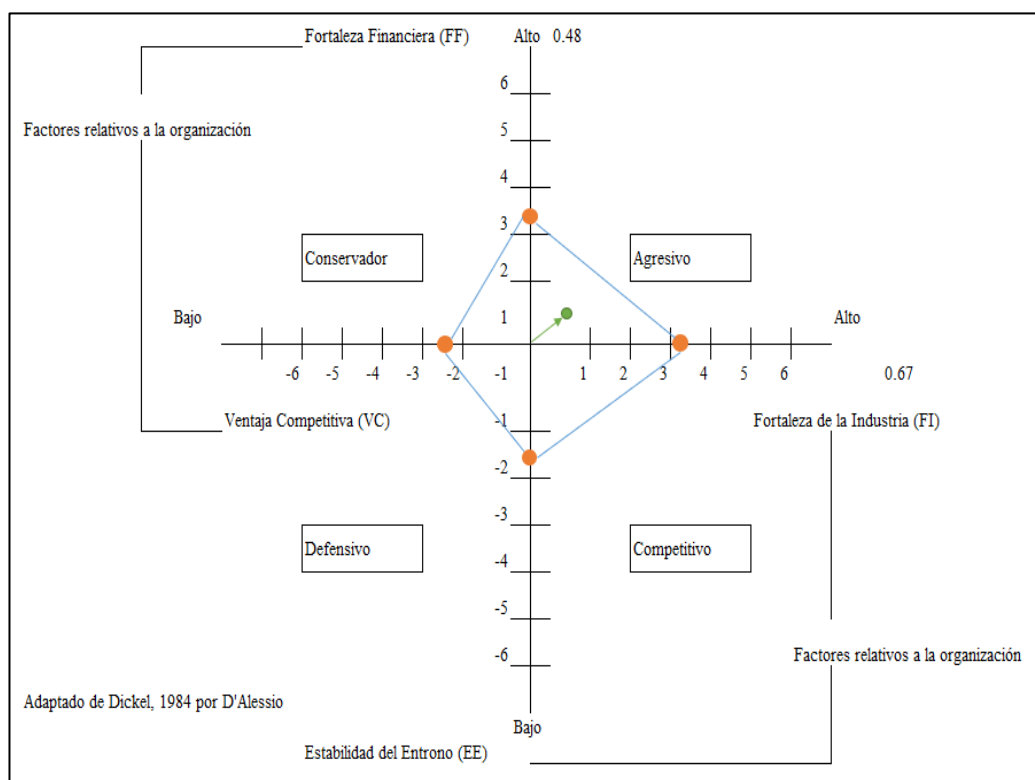
	Fortaleza – F 1. Consultas accesibles para población de bajos recursos económicos 2. Centro Parroquial enfocado en la mejor atención al prójimo. 3. Profesionales de salud calificados 4. Acceso a medicamentos de mediana-alta complejidad 5. Acceso y atención a pacientes sin ningún tipo de seguro 6. Buena imagen de la institución 7. Ubicación geográfica estratégica 8. Especialidades y diagnóstico de imágenes que se adecuen a los procesos requeridos.	Debilidades - D 1. No existe un documento formal de planificación estratégica 2. Deficiencia en el diseño de distribución de la infraestructura 3. Falta de procesos automatizados 4. No cuentan con página web 5. No se optimiza la presencia en las redes sociales y marketing
Oportunidades – O 1. Altos costos en consulta y exámenes complementarios en centros asistenciales aledaños 2. El municipio desarrolla alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas del sector salud con el objetivo de prevenir enfermedades. 3. Barranco con un IDH (*) por encima del promedio de Lima 4. Mayor demanda y/o saturación del sistema de salud público y privado 5. Reactivación económica progresiva y sostenida post pandemia 6. Gobierno dará prioridad al sector Salud con un aumento del presupuesto del 13% con respecto al año 2020. 7. Necesidad insatisfecha de atención médica oportuna y accesible 8. Impacto del COVID-19 en la salud mental, una necesidad no satisfecha	Estrategias: FO 1. Desarrollo de planes de salud de acuerdo con las necesidades de los diferentes grupos etáreos “Plan de Bienestar de Salud”, capitalizando las 17 especialidades médicas y el fuerte desarrollo en diagnóstico de imágenes y laboratorio (F1, F3, F5, F7, F8, O3, O4, O8) 2. Ampliar el portafolio de productos en base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico, mediante la generación de alianzas con otros establecimientos del sector público y privado (F2, F4, F6, F8, O1, O2, O4, O7) 3. Contratación de personal altamente calificado y capacitaciones permanentes a los colaboradores enfocado en la atención centrada en el paciente para lograr mantener nuestro estándar de calidad y calidez (F2, F3, F6, O7)	Estrategias: DO 1. Establecer y dar continuidad al planeamiento estratégico del Centro de Salud Parroquial (D1, O4). 2. Impulsar el desarrollo tecnológico a través de la sistematización de datos, e implementación de plataformas electrónicas (D3, O1, O2, O4, O8) 3. Desarrollo de un plan de Infraestructura: detallando la modificación de la infraestructura y el potenciamiento del equipamiento médico, para ofrecer una alta calidad de servicio mediante procesos estandarizados asegurando una atención cálida para el paciente (D2, O2, O5, O6, O7)
	Fortaleza – F 1. Consultas accesibles para población de bajos recursos económicos 2. Centro Parroquial enfocado en la mejor atención al prójimo. 3. Profesionales de salud calificados 4. Acceso a medicamentos de mediana-alta complejidad 5. Acceso y atención a pacientes sin ningún tipo de seguro 6. Buena imagen de la institución 7. Ubicación geográfica estratégica 8. Especialidades y diagnóstico de imágenes que se adecuen a los procesos requeridos.	Debilidades - D 1. No existe un documento formal de planificación estratégica 2. Deficiencia en el diseño de distribución de la infraestructura 3. Falta de procesos automatizados 4. No cuentan con página web 5. No se optimiza la presencia en las redes sociales y marketing
Amenazas – A 1. Tres establecimientos de la misma categoría (I-3), que cuentan con consulta médica ambulatoria enfocados en CoViD-19. 2. Gobierno enfoca a los centros de salud públicos a la atención del CoViD-19. 3. Programas Nacionales de Salud que ejecutan MINSA y EsSalud a través de actividades preventivo-promocionales 4. Automedicación 5. Clínicas en el sector con convenios con aseguradoras privadas que se enfocan en la diversidad de servicios en atención de salud. 6. Gobierno priorizará los gastos en salud para la atención inmediata a la emergencia y soporte económico a familias vulnerables. 7. El presupuesto en las municipales para el año 2021 solo tendrá un aumento del 0.6%, que corresponde a unos S/ 14 millones, este aumento será repartido entre todas las comunas del país. 8. Teleconsultas gratuitas del MINSA y ESSALUD aleja a los pacientes de las consultas presenciales	Estrategias: FA 1. Fortalecer el acceso a servicios de salud de forma oportuna y económica a través de la generación de planes de salud “Plan de Bienestar de Salud” y ampliación de los horarios de los servicios médicos (A1, A2, A3, A4, A5, F1, F2, F3, F4, F5, F6, F8). 2. 2. Potenciar el desarrollo tecnológico en servicios médicos y servicios de apoyo (A1, A4, A5, A8, F2, F3, F4, F5, F6, F8).	Estrategias: DA 1. Facilitar canales de atención a distancia permitiendo la generación de citas en línea, descarga de resultados de laboratorio e imágenes, descarga recetas médicas para la entrega ágil de medicinas en la farmacia del Policlínico Parroquial San José Obrero (D3, D4, D5, A1, A2, A4, A5, A6, A7, A8). 2. Desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales apalancándonos del marketing de boca a boca y desarrollando un plan de concientización dirigido a inversionistas. (D1, D4, D5, A1, A3, A5, A8). 3. Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente otorgando al policlínico una mejor reputación, elevando el nivel de calidad y seguridad en la atención de los pacientes convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel local. (D1, D2, D3).

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

La matriz PEYEA como se puede ver en la Figura 8 nos señala la posición estratégica ideal del policlínico San José Obrero en Barranco y sus alrededores. En dicha matriz se hace un análisis de los factores estratégicos externos relacionados al sector salud, el entorno, y los factores estratégicos internos relacionados con los datos financieros y competitivos del sector.

Figura 9.

Matriz Posición Estratégica y Evaluación Acción (PEYEA)



Como se observa en la Tabla 14, en la cual se detallan los factores estratégicos externos, la fortaleza del sector es alta, está respaldado por la variabilidad de la demanda y barreras de entrada al mercado. Por otro lado, es importante mencionar que desde julio del 2021 el entorno político y social se torna

inestable, así como las tasas de inflación, pero el gobierno tiene una voluntad política orientada al sector salud.

Con relación a los factores estratégicos internos según Tabla 15, la fortaleza financiera del sector es mediana – alta. No obstante, es importante mencionar, que el sector se encuentra en constante crecimiento debido al aumento de la participación de grupos financieros sólidos. Adicionalmente se observa que el retorno de la inversión es bajo, al igual que el flujo de caja y las economías de escala y experiencia. Como contraparte la participación en el mercado y la calidad de productos son altas, además de esto, se cuenta con una alta lealtad del consumidor y una alta utilización de los competidores.

Tabla 14.*Factores Estratégicos Externos*

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	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		3,11							

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	Pequeña
Rango de precios de productos competitivos	Amplio	0	1	2	3	4	5	6	Estrecha
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 los productos sustitutos	Alta	0	1	2	3	4	5	6	Baja
Promedio - 6		2,63							

Tabla 15.

Factores Estratégicos Internos

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 de experiencia	Bajas	0	1	2	3	4	5	6	Altas
Promedio		3,11							

Factores Determinantes de la Ventaja Competitiva (VC)									
Participación de mercado	Pequeña	0	1	2	3	4	5	6	Grande
Calidad del producto	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 – 6		2,44							

De acuerdo con el análisis realizado tenemos como resultado que la posición estratégica del Policlínico San José Obrero debe ser **AGRESIVA**, las estrategias alternativas recomendadas son las siguientes:

Estrategias específicas para el Policlínico Parroquial San José Obrero:

- Penetración en el Mercado:
 - En el Policlínico Parroquial San José Obrero hace falta una estrategia de comunicación a la comunidad, se plantea como

estrategia el desarrollo del marketing digital y promoción activa en redes sociales mediante la creación de un departamento de comunicaciones o marketing.

- Realizar alianzas estratégicas con instituciones como MINSA, Municipio, Fuerzas Armadas y Empresas Privadas que tiene talleres y almacenes dentro del distrito con el objetivo de realizar actividades preventivos – promocionales en salud.
- Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente con la finalidad de lograr una acreditación internacional convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel de Lima Sur.
- Desarrollo del Producto:
 - Mediante un análisis de la demanda y un análisis estadístico lograr ampliar el portafolio de productos que permitirá dar un servicio integral a la comunidad.
 - Fortalecer el acceso a servicios de salud de forma rápida y oportuna a través de la generación de planes de salud

6.3. Matriz Boston Consulting Group (BCG)

La matriz BCG permite analizar las diferentes unidades de negocios de una organización o sector al relacionar la participación del mercado y la generación de efectivo, en relación con la tasa de crecimiento de ventas y el uso de efectivo. Esta matriz nos permite identificar las diferencias de los productos ofrecidos en el mercado para poder determinar la posición competitiva de cada uno de ellos.

La matriz BCG del Policlínico Parroquial San José Obrero se ha construido en base al crecimiento en la oferta de servicios realizadas en el Policlínico en los últimos tres años en comparación con los establecimientos cercanos como lo son el Policlínico Barranco, Centro de Salud Alicia Lastres, Centro de Salud Gaudencio Bernasconi, SISOL y DAFI SALUD, ver Figura 9

De acuerdo con el análisis realizado observamos que DAFI SALUD se encuentra en la posición estrella debido a que tienen un alto crecimiento en su oferta de servicios, así como una alta participación del mercado. En el cuadrante de interrogación se encuentra el Policlínico San José Obrero y SISOL, ellos cuentan con un alto crecimiento en su oferta de servicios, pero una baja tasa en la participación en el mercado. En el cuadrante de las vacas lecheras, tenemos a los centros de Salud Alicia Lastres y Gaudencio Bernasconi, ambos con oferta de servicios bajas, pero con una alta participación en el mercado. Finalmente, en el cuadrante de los perros se encuentra el policlínico barranco (EsSalud) ya que cuenta con un crecimiento limitado en la oferta de servicios y una baja participación en el mercado.

Como resultado del análisis de la matriz BCG comprobamos que el Policlínico san José Obrero se encuentra en el cuadrante interrogante y entre las estrategias que debe desarrollar se sugiere las enfocadas al desarrollo de mercados, desarrollo de productos y penetración en el mercado, etc.

Estrategias específicas para el Policlínico Parroquial San José Obrero:

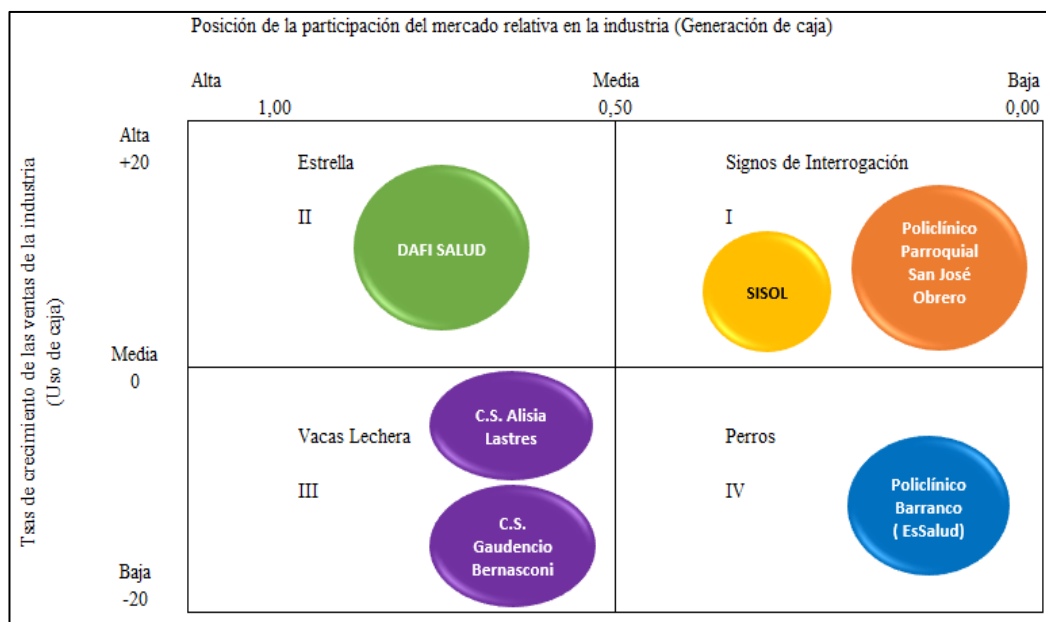
- Desarrollos de Mercados:
 - Ofertar planes de salud enfocados en las diferentes clases y necesidades de los pacientes, con la finalidad de fidelizar a los pacientes.

- Desarrollo de Producto:
 - Implementar el área de gastroenterología con la finalidad de ampliar el portafolio de servicios, y realizar alianzas con otros centros de salud en caso de derivaciones de amplia complejidad.
 - Mantener un estándar de calidad y calidez en el servicio mediante la contratación de personal altamente calificado y con una cultura que se alinea a la calidez del policlínico.
 - Mejorar la entrega ágil de medicinas en la farmacia del Policlínico Parroquial San José Obrero.
- Estrategias Internas:
 - Establecer un área que permita dar continuidad al planeamiento estratégico del Policlínico Parroquial San José Obrero.
 - Mejorar el área tecnológica para que permita la implementación de plataformas electrónicas.
 - Reforzar la infraestructura y potenciar el equipamiento médico.
 - Ampliar los horarios de servicios para lograr servicios de salud oportunos y económicos.
- Penetración en el mercado:
 - Desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales.

- Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente.

Figura 10.

Matriz Boston Consulting Group (BCG).



6.4. Matriz Interna y Externa (IE)

La Matriz IE se realiza ubicando un ponderado de las matrices EFE y EFI, los cuales corresponderán a uno de los nueve cuadrantes que tiene la matriz. En la Figura 10 muestra que el Policlínico San José Obrero se encuentra ubicado en el quinto cuadrante por lo cual se deben aplicar estrategias como penetración en el mercado y desarrollo de producto.

Estrategias específicas para el Policlínico Parroquial San José Obrero:

- Desarrollo de Producto:
 - Incrementar los ingresos del Policlínico Parroquial San José Obrero abriendo otros servicios de salud que permita lograr

una atención integral a la comunidad de Barranco y sus alrededores.

- Ampliar los horarios de los servicios médicos para brindar un servicio más integral a la comunidad.

- Estrategia Interna:

- Contratar a personal altamente calificado, con capacitaciones permanentes enfocadas en atención centrada en el paciente para lograr mantener nuestro estándar de calidad y calidez.
- Crear un área que tenga como objetivo la continuidad al planeamiento estratégico del Policlínico Parroquial San José Obrero.
- Impulsar el desarrollo tecnológico para lograr tener una mejor llegada a su público objetivo.
- Invertir para mejorar la infraestructura con la finalidad de cumplir con los requisitos de calidad y seguridad en el servicio para el paciente.

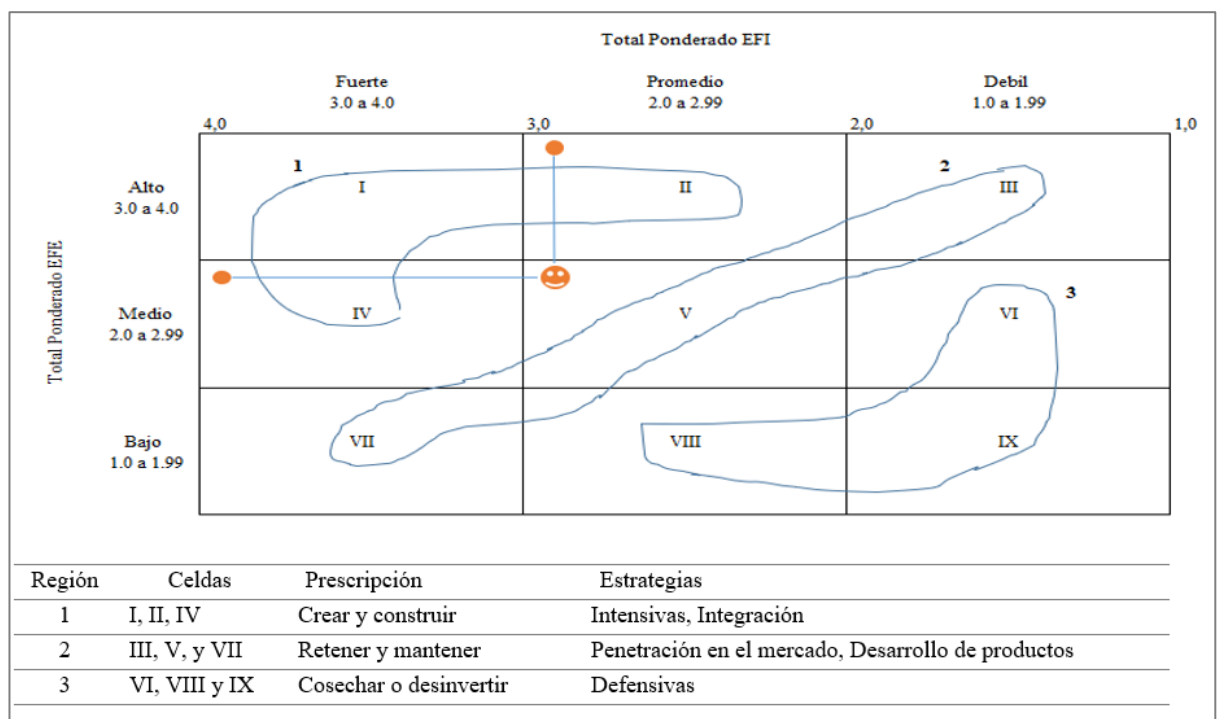
- Penetración en el mercado:

- En el Policlínico Parroquial San José Obrero hace falta una estrategia de comunicación a la comunidad, se plantea como estrategia el desarrollo del marketing digital y promoción activa en redes sociales mediante la creación de un departamento de comunicaciones o marketing.

- Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente con la finalidad de lograr una acreditación internacional convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel local.

Figura 11.

Matriz Interna y Externa



6.5. Matriz de la Gran Estrategia (GE)

La matriz de la gran estrategia es una matriz subjetiva pues analiza la situación del Policlínico Parroquial San José Obrero en relación con el crecimiento rápido o lento y la composición competitiva fuerte o débil. Es así como de acuerdo con el análisis de las diferentes matrices desarrolladas anteriormente las estrategias alternativas recomendadas para este policlínico son las siguientes: penetración del mercado,

desarrollo del mercado, desarrollo de producto, diversificación concéntrica, etc., ver Figura 11

Estrategias específicas para el Policlínico Parroquial San José Obrero:

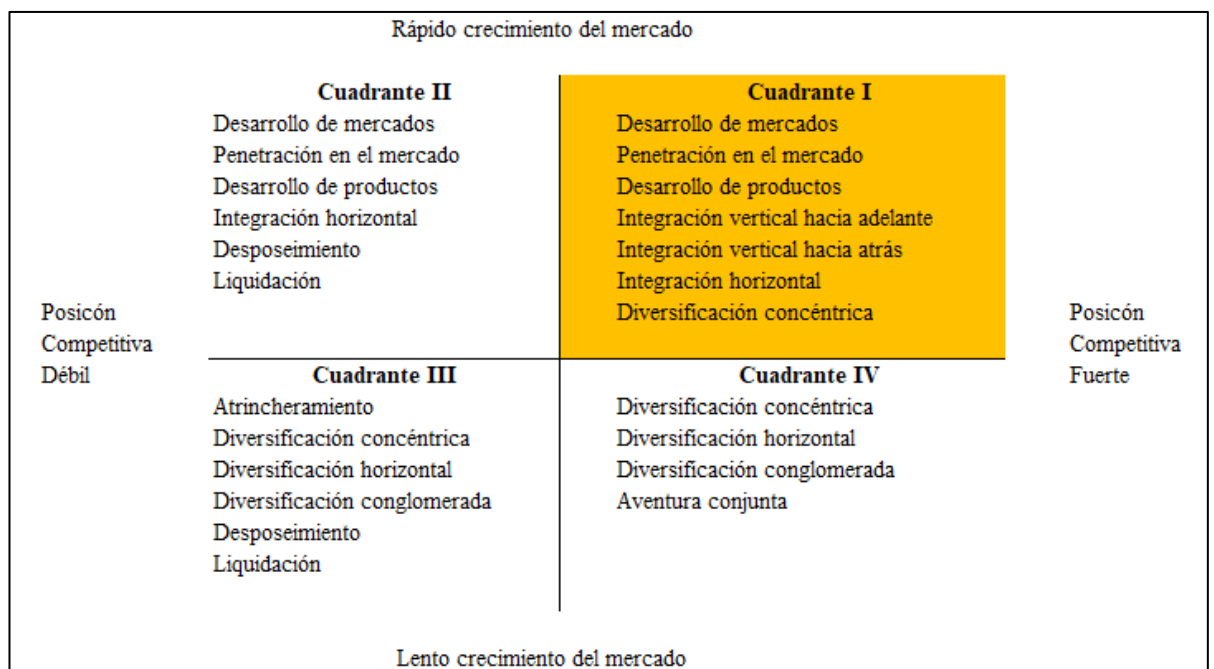
- Desarrollo de Mercados:
 - Desarrollo de planes de salud de acuerdo con las necesidades de los diferentes grupos etéreos “Plan de Bienestar de Salud”, capitalizando las 17 especialidades médicas y el fuerte desarrollo en diagnóstico de imágenes y laboratorio.
- Desarrollo de Productos:
 - Ampliar el portafolio de productos en base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico, mediante la generación de alianzas con otros establecimientos del sector público y privado.
 - Fortalecer el acceso a servicios de salud de forma oportuna y económica a través de la generación de planes de salud “Plan de Bienestar de Salud” y ampliación de los horarios de los servicios médicos.
 - Facilitar canales de atención a distancia permitiendo la generación de citas en línea, descarga de recetas médicas y la entrega ágil de medicinas en el centro de recojo de medicamentos ubicado en el Policlínico Parroquial San José Obrero.

- Penetración en el mercado:
 - Desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales apalancándonos del marketing de boca a boca y desarrollando un plan de concientización dirigido a inversionistas.
 - Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente otorgando al policlínico una mejor reputación, elevando el nivel de calidad y seguridad en la atención de los pacientes convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel de Lima Sur.
- Estrategia Interna
 - Contratación de personal altamente calificado y capacitaciones permanente a los colaboradores en atención al paciente para lograr mantener nuestro estándar de calidad y calidez.
 - Establecer y dar continuidad al planeamiento estratégico del Policlínico Parroquial.
 - Impulsar el desarrollo tecnológico a través de la sistematización de datos, e implementación de plataformas electrónicas.
 - Desarrollo de un plan de Infraestructura: detallando la modificación de la infraestructura y el potenciamiento del equipamiento médico, para ofrecer alta calidad de servicio

mediante procesos estandarizados asegurando una atención cálida para el paciente.

Figura 12.

Matriz de la Gran Estrategia (GE)



6.6. Matriz de Decisión

La matriz de decisión permite analizar en conjunto las matrices previamente desarrolladas, es así como las estrategias más repetidas serán utilizadas en la matriz cuantitativa de planeamiento estratégico, como se puede observar en la Tabla 16 las estrategias más frecuentes están relacionadas a la penetración en el mercado, desarrollo de productos y desarrollo del mercado.

Considerando las fortalezas y oportunidades del policlínico se decide tomar como estrategia ampliar el portafolio de productos en base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico debido a los altos costos en centros de salud

aledaños, así también, como la existencia de una mayor demanda y saturación en el sector salud.

En relación con las fortalezas y amenazas se decide plantear como estrategia fortalecer el acceso a servicios de salud de forma oportuna y económica a través de la generación de planes de salud, debido a que en las zonas aledañas existe Centros de Salud Públicos de la misma categoría enfocados en las actividades preventivos – promocionales, así también existe una gran cantidad de ofertas en clínicas privadas enfocadas en la diversidad de servicios en atención salud.

Las estrategias tomadas en relación con las debilidades y amenazas son dos:

- El desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales debido a que actualmente la mayoría de las personas utilizan las redes sociales o búsqueda por internet y el Policlínico no cuenta con una página Web donde la ciudadanía obtenga información de forma rápida y oportuna.
- Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente debido a que existe deficiencia en el diseño de distribución de la infraestructura y falta de procesos automatizados.

Tabla 16.

Matriz de Decisión Estratégica

Ítem	Estrategias Alternativas	Estrategias Específicas	Matriz					
			FODA	PEYE A	BCG	IE	GE	Total
1	Desarrollo Mercados	de	Desarrollo de planes de salud de acuerdo con las necesidades de los diferentes grupos etáreos “Plan de Bienestar de Salud”, capitalizando las 17 especialidades médicas y el fuerte desarrollo en diagnóstico de imágenes y laboratorio.	x		x	x	3
2	Desarrollo Producto	de	Ampliar el portafolio de productos en base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico, mediante la generación de alianzas con otros establecimientos del sector público y privado.	x	x	x	x	5
3	Estrategia Interna		Contratación de personal altamente calificado y capacitaciones permanentes a los colaboradores enfocado en la atención centrada en el paciente para lograr mantener nuestro estándar de calidad y calidez.	x		x	x	4
4	Estrategia Interna		Crear un área encargada de realizar seguimientos al planeamiento estratégico del Policlínico Parroquial.	x		x	x	4
5	Estrategia Interna		Impulsar el desarrollo tecnológico a través de la sistematización de datos, e implementación de plataformas electrónicas.	x	x		x	4
6	Estrategia Interna		Desarrollo de un plan de Infraestructura: Reforzar la infraestructura y potenciar el equipamiento médico, para ofrecer alta calidad de servicio mediante procesos estandarizados asegurando una atención cálida para el paciente.	x		x	x	4
7	Desarrollo Productos	de	Fortalecer el acceso a servicios de salud de forma oportuna y económica a través de la generación de planes de salud “Plan de Bienestar de Salud” y ampliación de los horarios de los servicios médicos.	x	x	x	x	5
8	Estrategia Interna		Potenciar el desarrollo tecnológico en servicios médicos y servicios de apoyo.	x				1
9	Desarrollo Productos	de	Facilitar canales de atención a distancia permitiendo la generación de citas en línea, descarga de recetas médicas y la entrega ágil de medicinas en el centro de recojo de medicamentos ubicado en el Policlínico Parroquial San José Obrero.	x		x	x	3
10	Penetración mercado	del	Desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales apalancándonos del marketing de boca a boca y desarrollando un plan de concientización dirigido a inversionistas	x	x	x	x	5
11	Penetración mercado	del	Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente otorgando al policlínico una mejor reputación, elevando el nivel de calidad y seguridad en la atención de los pacientes convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel local.	x	x	x	x	5

6.7. Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

La matriz cuantitativa de planeamiento estratégico nos permite analizar y determinar las estrategias alternativas viables para el policlínico Parroquial San José Obrero, ver Tabla 17, dicha matriz utiliza las fortalezas y debilidades internas de la industria las cuales se describen en la matriz MEFI, y las oportunidades y amenazas externas identificadas en la Matriz MEFE es así como las estrategias identificadas son:

- Ampliar el portafolio de productos en base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico, mediante la generación de alianzas con otros establecimientos del sector público y privado.
- Fortalecer el acceso a servicios de salud de forma oportuna y económica a través de la generación de planes de salud “Plan de Bienestar de Salud” y ampliación de los horarios de los servicios médicos.
- Desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales apalancándonos del marketing de boca a boca y desarrollando un plan de concientización dirigido a inversionistas.
- Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente, otorgando al policlínico una mejor reputación, elevando el nivel de calidad y seguridad en la atención de los pacientes, convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel local.

Tabla 17.

Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico

Factores claves	Peso	Penetración en el Mercado				Desarrollo de Producto			
		Desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales apalancándonos del marketing de boca a boca y desarrollando un plan de concientización dirigido a inversionistas.		Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente otorgando al policlínico una mejor reputación, elevando el nivel de calidad y seguridad en la atención de los pacientes, convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel local.		Ampliar el portafolio de productos en base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico, mediante la generación de alianzas con otros establecimientos del sector público y privado.		Fortalecer el acceso a servicios de salud oportunos y económicos a través de la generación de planes de salud “Plan de Bienestar de Salud” y ampliación de los horarios de los servicios médicos.	
		Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación
<u>Oportunidades</u>									
1 Altos costos en consulta y exámenes complementarios en centros asistenciales aledaños	0.08	4	0.32	3	0.24	3	0.24	2	0.16
2 El municipio desarrolla alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas del sector salud con el objetivo de prevenir enfermedades.	0.06	2	0.12	1	0.06	2	0.12	2	0.12
3 Barranco con un IDH (*) por encima del promedio de Lima	0.06	1	0.06	2	0.12	3	0.18	1	0.06
4 Mayor demanda y/o saturación del sistema de salud público y privado	0.08	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32
5 Reactivación económica progresiva y sostenida post pandemia	0.04	3	0.12	3	0.12	2	0.08	1	0.04
6 Gobierno dará prioridad al sector Salud con un aumento del presupuesto del 13% con respecto al año 2020.	0.05	1	0.05	1	0.05	2	0.10	1	0.05
7 Necesidad insatisfecha de atención médica oportuna y accesible	0.08	3	0.24	4	0.32	4	0.32	2	0.16
8 Impacto del COVID-19 en la salud mental, una necesidad no satisfecha	0.05	3	0.15	3	0.15	4	0.20	2	0.10
<u>Amenazas</u>									
1 Tres establecimientos de la misma categoría (I-3) en Barranco, que cuentan con consulta médica ambulatoria enfocados en COVID-19.	0.09	2	0.18	3	0.27	4	0.36	2	0.18
2 Gobierno enfoca a los centros de salud públicos a la atención del Covid-19.	0.06	2	0.12	1	0.06	2	0.12	2	0.12
3 Programas Nacionales de Salud que ejecutan MINSA y EsSalud a través de actividades preventivo-promocionales.	0.06	1	0.06	1	0.06	3	0.18	2	0.12
4 Automedicación.	0.04	3	0.12	1	0.04	2	0.08	2	0.08
5 Clínicas en el sector con convenios con aseguradoras privadas que se enfocan en la diversidad de servicios en atención de salud.	0.08	3	0.24	2	0.16	4	0.32	3	0.24
6 Gobierno priorizará los gastos en salud para la atención inmediata a la emergencia y soporte económico a familias vulnerables.	0.06	1	0.06	1	0.06	2	0.12	1	0.06
7 El presupuesto en las municipales para el año 2021 solo tendrá un aumento del 0.6%, que corresponde a unos S/ 14 millones, este aumento será repartido entre todas las comunas del país.	0.05	1	0.05	1	0.05	2	0.10	1	0.05
8 Teleconsultas gratuitas del MINSA y ESSALUD aleja a los pacientes de las consultas presenciales.	0.06	1	0.06	2	0.12	3	0.18	3	0.18
<u>Fortalezas</u>									
1 Consultas accesibles para población de bajos recursos económicos	0.06	4	0.24	4	0.24	4	0.24	4	0.24

		Penetración en el Mercado				Desarrollo de Producto				
Factores claves		Peso	Desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales apalancándonos del marketing de boca a boca y desarrollando un plan de concientización dirigido a inversionistas.		Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente otorgando al policlínico una mejor reputación, elevando el nivel de calidad y seguridad en la atención de los pacientes, convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel local.		Ampliar el portafolio de productos en base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico, mediante la generación de alianzas con otros establecimientos del sector público y privado.		Fortalecer el acceso a servicios de salud oportunos y económicos a través de la generación de planes de salud “Plan de Bienestar de Salud” y ampliación de los horarios de los servicios médicos.	
			Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje	Ponderación
2	Centro Parroquial enfocado en la mejor atención al prójimo.	0.07	3	0.21	4	0.28	4	0.28	3	0.21
3	Profesionales de salud calificados	0.10	3	0.30	3	0.30	3	0.30	1	0.10
4	Acceso a medicamentos de mediana-alta complejidad	0.08	2	0.16	3	0.24	4	0.32	3	0.24
5	Acceso y atención a pacientes sin ningún tipo de seguro	0.07	3	0.21	4	0.28	3	0.21	3	0.21
6	Buena imagen de la institución	0.10	4	0.40	4	0.40	3	0.30	3	0.30
7	Ubicación geográfica estratégica	0.08	1	0.08	2	0.16	1	0.08	2	0.16
8	Especialidades y diagnóstico de imágenes que se adecuen a los procesos requeridos.	0.10	3	0.30	4	0.40	4	0.40	3	0.30
<u>Debilidades</u>										
1	No existe un documento formal de planificación estratégica	0.10	1	0.10	2	0.20	2	0.20	1	0.10
2	Deficiencia en el diseño de distribución de la infraestructura	0.06	1	0.06	3	0.18	1	0.06	1	0.06
3	Falta de procesos automatizados	0.10	4	0.40	2	0.20	1	0.10	1	0.10
4	Falta de una estrategia de comunicación a la comunidad	0.08	4	0.32	4	0.32	1	0.08	2	0.16
Puntaje de atractividad total		2		5.05		5.4		5.59		4.22

6.8. Matriz Rumelt

La matriz Rumelt permite analizar las estrategias retenidas tras la evaluación de la matriz cualitativa de planeamiento estratégico, los criterios utilizados son consistencia, consonancia, factibilidad y ventaja, en la Tabla 18 se muestra las 4 estrategias específicas y aceptadas según los 5 criterios mencionados:

Tabla 18.

Matriz de Rumelt

Nº	Estrategia	Estrategias específicas	Consistencia	Consonancia	Factibilidad	Ventaja	Se acepta
1	Penetración en el Mercado	Desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales apalancándonos del marketing de boca a boca y desarrollando un plan de concientización dirigido a inversionistas.	Si	Si	Si	Si	Si
2	Penetración en el Mercado	Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente, otorgando al policlínico una mejor reputación, elevando el nivel de calidad y seguridad en la atención de los pacientes, convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel local.	Si	Si	Si	Si	Si
3	Desarrollo de Producto	Ampliar el portafolio de productos en base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico, mediante la generación de alianzas con otros establecimientos del sector público y privado.	Si	Si	Si	Si	Si
4	Desarrollo de Producto	Fortalecer el acceso a servicios de salud de forma oportuna y económica a través de la generación de planes de salud “Plan de Bienestar de Salud” y ampliación de los horarios de los servicios médicos.	Si	Si	Si	Si	Si

6.9. Matriz de Ética

La matriz de ética nos sirve para corroborar que las estrategias seleccionadas no violarán aspectos relacionados a los derechos y a la justicia.

Al realizar el análisis de dicha matriz se observa que el Policlínico San José Obrero al ejecutar estas estrategias retenidas no violarán derechos ni será injusta, ver Tabla 19.

Tabla 19.*Matriz de Ética*

Derechos	1	Impacto en el Derecho de la Vida		
		Viola	Neutral	Promueve: 1,2,3,4
	2	Impacto en el Derecho a la Propiedad		
		Viola	Neutral 1,2,3,4	Promueve
	3	Impacto en el Derecho al libre Pensamiento		
		Viola	Neutral 1,2,3,4	Promueve
	4	Impacto en el Derecho a la Privacidad		
		Viola	Neutral 1,2,3,4	Promueve
Justicia	5	Impacto en el Derecho a la Libertad de Conciencia		
		Viola	Neutral 1,2,3,4	Promueve
	6	Impacto en Derecho a Hablar Librementemente		
		Viola	Neutral 1,2,3,4	Promueve
	7	Impacto en el Derecho al Debido Proceso		
		Viola	Neutral	Promueve: 1,2,3,4
	8	Impacto en la Distribución		
		Justo 1,2,3,4	Neutro	Injusto
Utilitario	9	Equidad en la Administración		
		Justo 1,2,3,4	Neutro	Injusto
	10	Normas de Compensación		
		Justo	Neutro: 1,2,3,4	Injusto
	11	Fines y Resultados estratégicos		
		Excelente 1,2,3,4	Neutro	Perjudicial
	12	Medios Estratégicos Empleados		
		Excelente 1,2,3,4	Neutro	Perjudicial

6.10. Matriz de Estrategia Versus Objetivos a Largo Plazo

Las estrategias retenidas deben analizarse con los objetivos a largo plazo para valorar la viabilidad del cumplimiento de mismos. En la Tabla 20 se muestra los objetivos a largo plazo y cómo estos se relacionan con las 4 estrategias definidas.

Tabla 20.

Matriz de Estrategias vs Objetivos a Largo Plazo

Visión: “Convertirnos en el policlínico autosostenible de elección para la población de Lima Sur, ofreciendo servicios de alta calidad y seguridad e incorporando avances tecnológicos a lo largo del tiempo para garantizar el bienestar físico y espiritual de nuestros pacientes, a través de la prevención y recuperación de la salud, atendidos siempre por profesionales altamente comprometidos”.					
Objetivos a largo plazo					
Estrategias/Objetivos	Garantizar una atención de calidad y seguridad para los pacientes en los próximos 5 años	Optimizar la productividad del policlínico a través de un incremento porcentual del 10% anual de las atenciones médicas y del uso de servicios de apoyo al diagnóstico hasta el 2026.	Convertirse en el centro médico de referencia de Lima Sur, enfocado en la prevención y recuperación de la salud de los pacientes, caracterizado por la calidez de sus profesionales y sus servicios por en los próximos 5 años	Garantizar la mejora del acceso y la ampliación de los servicios de salud a través de la incorporación de la tecnología en los próximos 5 años	Total
1	Desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales apalancándonos del marketing de boca a boca y desarrollando un plan de concientización dirigido a inversionistas.	X		X	3
2	Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente otorgando al policlínico una mejor reputación, elevando el nivel de calidad y seguridad en la atención de los pacientes, convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel local.	X	X	X	3
3	Ampliar el portafolio de productos en base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico, mediante la generación de alianzas con otros establecimientos del sector público y privado.	X	X	X	3
4	Fortalecer el acceso a servicios de salud de forma oportuna y económica a través de la generación de planes de salud “Plan de Bienestar de Salud” y ampliación de los horarios de los servicios médicos.	X	X	X	3

6.11. Matriz de Posibilidades de los Competidores

La matriz de posibilidades de los competidores del Policlínico San José Obrero busca analizar cómo las estrategias definidas responden al comportamiento de los competidores, los cuales son ver Tabla 21:

- Policlínico Barranco (EsSalud)
- Centro de Salud Gaudencio Bernasconi
- Centro de Salud Alicia Lastres
- DAFI SALUD
- SISOL

Tabla 21.

Matriz de Posibles Competidores

	Estrategias Policlínico San José Obrero/Competidores	C.S. Gaudencio Bernasconi	C.S. Lastres	SISOL	DAFI Salud	Policlínico Barranco
1	Desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales apalancándonos del marketing de boca a boca y desarrollando un plan de concientización dirigido a inversionistas.	Deficiente desarrollo de marketing digital	Deficiente desarrollo de marketing digital	Deficiente desarrollo de marketing digital	Desarrollo intermedio del marketing digital y promoción en redes sociales	Deficiente desarrollo de marketing digital
2	Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente otorgando al policlínico una mejor reputación, elevando el nivel de calidad y seguridad en la atención de los pacientes convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel local.	En desarrollo de contar con procesos estandarizados y seguridad en el paciente	En desarrollo de contar con procesos estandarizados y seguridad en el paciente	En desarrollo de contar con procesos estandarizados y seguridad en el paciente	En desarrollo de contar con procesos estandarizados y seguridad en el paciente	En desarrollo de contar con procesos estandarizados y seguridad en el paciente
3	Ampliar el portafolio de productos en base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico, mediante la generación de alianzas con otros establecimientos del sector público y privado.	Establecimiento enfocado en la atención de pacientes con Covid-19	Establecimiento enfocado en la atención de pacientes con Covid-19	Cuentan con diversas especialidades médicas quirúrgicas	Cuentan con diversas especialidades médicas quirúrgicas	Establecimiento enfocado en la atención de pacientes con Covid-19
4	Fortalecer el acceso a servicios de salud de forma oportuna y económica a través de la generación de planes de salud “Plan de Bienestar de Salud” y ampliación de los horarios de los servicios médicos.	Solo cuentan con los planes establecidos por MINSA	Solo cuentan con los planes establecidos por MINSA	No cuentan con planes de salud	Solo cuentan con descuentos específicos	Solo cuentan con los planes establecidos por MINSA

6.12. Conclusión:

En este capítulo se realiza el análisis de todos los componentes involucrados dentro de la evaluación de factores claves, que orientarán a la decisión de las estrategias que se deberán plantear, con la finalidad de cumplir con los objetivos y metas propuestos. En primer lugar, mediante el análisis de la matriz FODA logramos identificar las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del entorno interno como del entorno, logrando plantear numerosas estrategias en base a diferentes matrices como PEYEA (matriz de la posición estratégica y la evaluación de la acción), BCG (Boston Consulting Group), IE (Interna y Externa) y GE (Gran Estrategia).

Las estrategias en la cual se debe de enfocar en Policlínico son:

- Desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales apalancándonos del marketing de boca a boca y desarrollando un plan de concientización dirigido a inversionistas.
- Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente, otorgando al policlínico una mejor reputación, elevando el nivel de calidad y seguridad en la atención de los pacientes, convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel local.
- Ampliar el portafolio de productos en base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico.
- Fortalecer el acceso a servicios de salud de forma oportuna y económica a través de la generación de planes de salud “Plan de Bienestar de Salud” y ampliación de los horarios de los servicios médicos.

Capítulo VII Implementación Estratégica

La implementación estratégica consta de tres fases o etapas diferentes las cuales son: la planificación, la organización y el control estratégico. En el presente capítulo se realiza la descripción de los aspectos concernientes con la implementación estratégica la cual tiene una vinculación directa con los capítulos anteriores, concretamente con el capítulo V donde se describen los objetivos a largo plazo; asimismo, estos guardan una relación directa con la misión y elementos normativos descritos en el capítulo I.

7.1.Descripción de Objetivos.

A continuación, se presentan los objetivos a largo plazo y el despliegue de los objetivos a corto plazo. El primer objetivo a largo plazo (OLP1) es: Garantizar una atención de calidad y seguridad para los pacientes en los próximos 5 años. Los objetivos a corto plazo que se desprenden del primer objetivo a largo plazo se detallan a continuación en la Tabla 22.

Tabla 22.

Objetivos a Corto Plazo 1 (OCP1)

Objetivo a largo plazo	
OLP 1	Garantizar una atención de calidad y seguridad para los pacientes en los próximos 5 años.
Objetivos a Corto Plazo	
OCP 1.1	Garantizar la aprobación formal del protocolo interno que incluya los criterios a seguir para lograr la acreditación internacional, socializándolo con todos los equipos de trabajo y asegurando su capacitación.
OCP 1.2	Alcanzar a partir del 2022 la correcta identificación del paciente.
OCP 1.3	Desarrollar al 2023, procesos de comunicación efectiva entre el personal que labora en el centro médico San José Obrero, clientes, proveedores y miembros de la comunidad.
OCP 1.4	Al 2024 garantizar a los pacientes el cumplimiento de normas de seguridad de los medicamentos ofertados.
OCP 1.5	Al 2025 reducir al 5% el riesgo a infecciones y mejorar las condiciones de las instalaciones físicas para evitar los riesgos para el personal y los pacientes.

Segundo objetivo a largo plazo (OLP2) es optimizar la productividad del centro médico a través de un incremento porcentual del 10% anual de las atenciones médicas y del uso de servicios de apoyo al diagnóstico hasta el 2026. Los objetivos a corto plazo que se desprenden del segundo objetivo a largo plazo se detallan a continuación en la Tabla 23.

Tabla 23.

Objetivos a Corto Plazo 2 (OCP2)

Objetivo a largo plazo	
OLP 2	Optimizar la productividad del centro médico a través de un incremento porcentual del 10% anual de las atenciones médicas y del uso de servicios de apoyo al diagnóstico hasta el 2026.
Objetivos a Corto Plazo	
OCP 2.1	Incrementar la cobertura de servicios de las especialidades médicas con mayor demanda por la población para el 2023.
OCP 2.2	Garantizar la capacitación adecuada y oportuna del personal médico y administrativo a través del desarrollo de alianzas con centros médicos especializados a nivel nacional e internacional hasta el 2023.

Tercer objetivo a largo plazo (OLP3) es convertirse en el centro médico de referencia de Lima Sur, enfocado en la prevención y recuperación de la salud de los pacientes, caracterizado por la calidez de sus profesionales y sus servicios en los próximos 5 años. Los objetivos a corto plazo que se desprenden del tercer objetivo a largo plazo se detallan a continuación en la Tabla 24.

Tabla 24.

Objetivos a Corto Plazo 3 (OCP3)

Objetivo a largo plazo	
OLP 3	Convertirse en el centro médico de referencia de Lima Sur, enfocado en la prevención y recuperación de la salud de los pacientes, caracterizado por la calidez de sus profesionales y sus servicios en los próximos 5 años.
Objetivos a Corto Plazo	
OCP 3.1	Creación del área de monitoreo y auditoría interna dentro de los próximos 12 meses (agregar mejora continua).
OCP 3.2	Ejecutar las estrategias sanitarias nacionales, contratando y capacitando a los colaboradores en atención al paciente realizando una evaluación periódica cada 3 meses.
OCP 3.3	Desarrollar y mejorar nuevos productos en la cartera de servicios realizando un plan de comunicaciones de las estrategias sanitarias nacionales y sus criterios de cumplimiento dentro del centro médico San José Obrero dentro de los próximos 18 meses.
OCP 3.4	Desarrollar un sistema de marketing digital e impulsar nuestra presencia en redes sociales y/o plataformas digitales dentro de los 24 meses.

Cuarto objetivo a largo plazo (OLP4) es garantizar la mejora del acceso y la ampliación de los servicios de salud a través de la incorporación de la tecnología en los próximos 5 años. Los objetivos a corto plazo que se desprenden del cuarto objetivo a largo plazo se detallan a continuación en la Tabla 25.

Tabla 25.

Objetivos a Corto Plazo 4 (OCP4)

Objetivo a largo plazo	
OLP 4	Garantizar la mejora del acceso y la ampliación de los servicios de salud a través de la incorporación de la tecnología en los próximos 5 años.
Objetivos a Corto Plazo	
OCP 4.1	Modernizar la infraestructura e implementar el uso de una plataforma médica de historias clínicas electrónicas hacia el 2024.
OCP 4.2	Desarrollar un sistema de almacenamiento de base de datos en el área de admisión clínica para el 2023.
OCP 4.3	Gestionar la creación de sistemas de información en el área de laboratorio y farmacia para el año 2024.
OCP 4.4	Garantizar el funcionamiento, mantenimiento y actualización periódica del sistema de información para la planificación y control de los servicios de salud hacia el 2023.

7.2.Recursos Financieros

Según D'Alessio (2008), los recursos son los insumos que permitirán ejecutar las estrategias seleccionadas, por lo tanto, un proceso de implementación exitoso debe

considerar una distribución efectiva de los recursos (financieros, físicos, humanos y tecnológicos) y un adecuado uso de estos.

Con la finalidad de lograr la ejecución de los objetivos y estrategias, el policlínico San José Obrero, requiere de los siguientes recursos:

- **Recursos financieros**, el policlínico se financia a través de los fondos que administra la orden de Oblatos de San José, así como de donaciones y los fondos generados de las consultas, servicios médicos que se ofrecen en el centro. La exoneración tributaria constituye una disminución de gastos que influye favorablemente en los recursos financieros del policlínico.
- **Recursos físicos**, para el desarrollo de las estrategias se hace imprescindible mejorar las condiciones de la infraestructura del policlínico, así como la adquisición de equipos modernos para la realización de exámenes de diagnóstico y así ofrecer servicios más competitivos para su público objetivo.
- **Recursos tecnológicos**, es necesario diseñar e implementar un sistema tecnológico moderno que permita la automatización de los procesos tanto en el área administrativa, como en el área clínica, así como el desarrollo de teleconsulta.
- **Recursos humanos**, dentro de los planes del policlínico se debe de contemplar la formación de un área de recursos humanos, así como el desarrollo del organigrama formal del policlínico. Asimismo, es necesario enfocarse en la capacitación permanente del personal con el que cuenta y el fortalecimiento del trabajo en equipo con la

finalidad de conformar equipos de alto desempeño político de la estrategia

Las políticas acotan el funcionamiento y espectro de acción de cada uno de los objetivos trazados anteriormente y se contrastan con las estrategias a desarrollar para el cumplimiento de dichos objetivos (Ortegón, Pacheco, & Prieto, 2005). En la formulación de las estrategias se consideran los fundamentos éticos, legales y de responsabilidad social; propios del policlínico San José Obrero y del sistema de salud privado en general, ver Tabla 26 y 27. Entre las políticas que se presentan para el funcionamiento del policlínico y en correspondencia con las necesidades detectadas se plantean:

Tabla 26.

Políticas

Política No. 1	Promover el marketing de servicios y la comunicación integral entre clientes internos y externos que representan los principales actores del sector salud.
Política No. 2	Fomentar la automatización y modernización de los sistemas de datos, servicios y plataformas de atención a través del uso de herramientas tecnológicas.
Política No. 3	Promover los servicios de salud comunitarios seguros.
Política No. 4	Mantener y maximizar la alta calidad y calidez de los servicios, a través de una atención médica humanizada y altamente calificada.
Política No. 5	Asegurar el mejoramiento de las condiciones físicas e infraestructura del edificio.

Tabla 27.

Matriz de Estrategias Versus Políticas

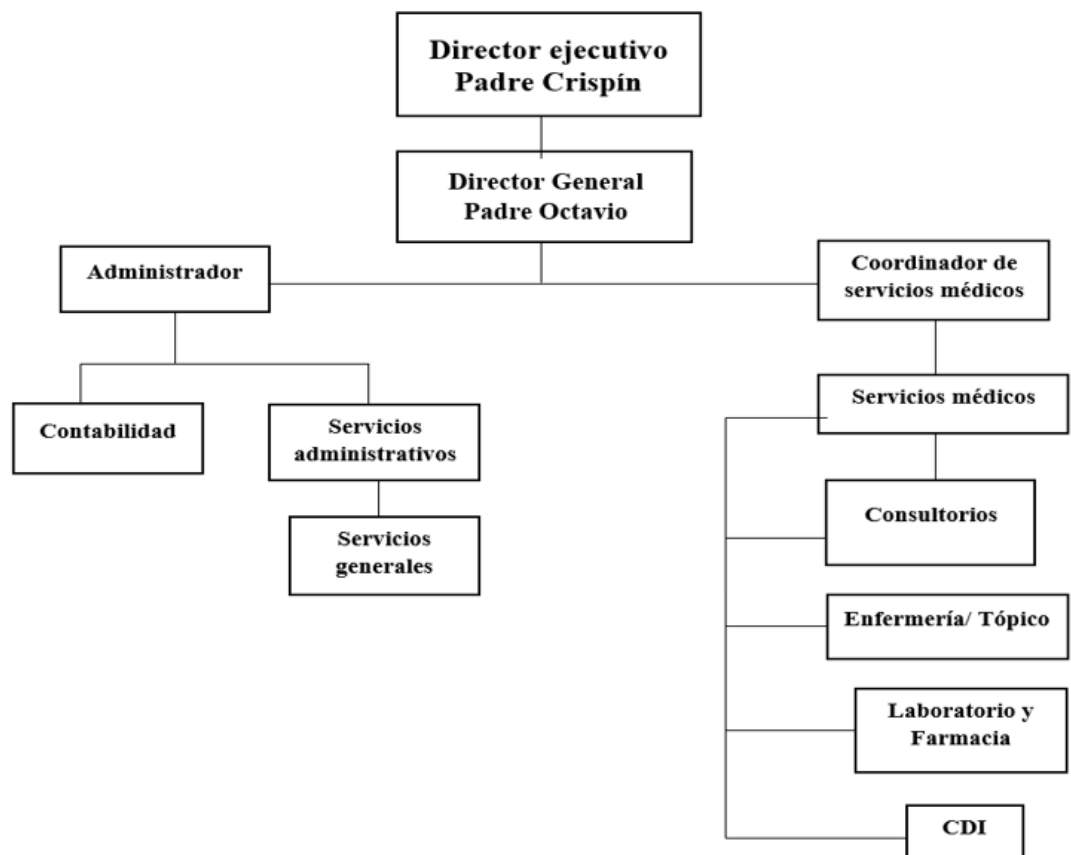
Estrategias / Políticas	Comunicación integral Marketing servicios y de	Automatización modernización sistemas	y de	Promoción de servicios de salud comunitarios seguros	Calidad y Calidez de los servicios	Mejoras de las condiciones físicas del edificio
1. Desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales apalancándonos del marketing de boca a boca y desarrollando un plan de concientización dirigido a inversionistas.	X	X		X		
2. Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente otorgando al policlínico una mejor reputación, elevando el nivel de calidad y seguridad en la atención de los pacientes, convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel local.		X			X	X
3. Ampliar el portafolio de productos en base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico, mediante la generación de alianzas con otros establecimientos del sector público y privado.	X			X	X	
4. Fortalecer el acceso a servicios de salud de forma oportuna y económica a través de la generación de planes de salud “Plan de Bienestar de Salud” y ampliación de los horarios de los servicios médicos.	X			X	X	

7.3.Estructura del Centro San José Obrero

Una estructura organizacional es definida como “la distribución formal de los empleos dentro de una organización, proceso que involucra decisiones sobre la especialización del trabajo, departamentalización, cadena de mando, amplitud de control, centralización y formalización” (Robbins & Coulter, 2016). Actualmente el policlínico no cuenta con una estructura organizacional definida; por lo cual, como parte de esta investigación sobre planeamiento estratégico se presenta a modo de propuesta la estructura organizacional con la que funcionaría el policlínico, ver Figura 12.

Figura 13.

Propuesta de Estructura Organizacional.



7.4.Medioambiente y Ecología-Responsabilidad Social

Como parte del funcionamiento de toda entidad de Salud en el país se requiere del cumplimiento de normas y reglamentos relacionados con la prestación de servicios y aspectos éticos. Legalmente el policlínico parroquial San José Obrero se rige a las disposiciones emitidas en la ley 27604 del Decreto Supremo N° 016-2002-SA, la cual instituye que los establecimientos de salud independientemente de su clasificación deben de acatar aspectos referidos con el Artículo 4 de dicha ley en donde se establece que:

Todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia, y de poner en conocimiento del público ese derecho en algún lugar visible de la zona de atención por emergencia. La atención de emergencia por parte de los establecimientos de salud se efectuará de acuerdo con su nivel de resolución, con plena utilización de todos los recursos técnicos, de diagnóstico y terapéuticos que sean necesarios, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud. En el caso de las emergencias obstétricas se incluye la atención del concebido o niño por nacer, a fin de proteger su vida y su salud. (El Peruano, 2002).

Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud. Decreto Supremo. N° 016-2002-SA. Lima, Perú. (Ministerio de Justicia, 2002). Es necesario contemplar lo establecido en materias de aspectos ecológicos, atendiendo el uso adecuado de los desechos sólidos provenientes de la atención médica, lo cual se encuentra establecido en la ley N° 217-2004/MINSA: Manejo de Residuos Hospitalarios, esto constituye un instrumento de gestión muy valioso para los administradores y profesionales en general de los hospitales y, responde a un mandato imperativo de

la necesidad diaria de minimizar y controlar los riesgos que se derivan del manejo de estos residuos. Resolución Ministerial N° 217-2004/MINSA. Norma técnica: Procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. (Ministerio del Ambiente, 2004)

Asimismo, se pretende fomentar el desarrollo tecnológico del Policlínico Parroquial San José Obrero, con lo cual se disminuirá, en un principio, el consumo de papel y la generación de desechos físicos de papel, al reemplazar la historia clínica física por la electrónica y de la misma manera con las recetas médicas en papel que serán reemplazadas por las recetas médicas digitales.

La salud es un concepto complejo de explicar y de delimitar, e indudablemente, impacta positiva o negativamente en el hombre y su entorno (OMS, 2019). La OMS conceptúa a la salud humana como "un estado de completo bienestar físico, mental y social" dando a entender que hay una responsabilidad social en salud y que no es otra cosa que implementar a través de los profesionales de la salud, del estado con sus entes públicos, de las instituciones privadas, sociales. (Soriano, 2015)

El concepto de responsabilidad social ha evolucionado en los últimos años y el tema de la salud considera la misma como parte de su quehacer cotidiano. (Terán, *et.al.*, 2017) Atendiendo a este marco regulatorio es que el policlínico parroquial San José Obrero tiene como parte de su responsabilidad social ayudar y solidarizarse con los más necesitados de la comunidad donde se encuentra circunscrito, generando servicios de calidad al alcance de personas de escasos recursos y con el compromiso de mejorar al mediano y largo plazo. Lo cual va de la mano con la formulación de políticas y estrategias de trabajo ubicados en el presente documento.

7.5. Recursos Humanos y Motivación

El desarrollo de los servicios médicos de alta calidad dentro del Policlínico requiere de personal que reúna características particulares, no solo por estar en línea con la normativa, regulación y requisitos que se requieren para la formación de instituciones que brindan servicios de salud, o por la imagen que éste policlínico ha creado a lo largo de los años de funcionamiento, sino porque la congregación local que lo administra así como la congregación internacional que lo acoge, tiene dentro de sus principios y valores, la humanización y solidaridad hacia los más necesitados.

En el marco legal de la nación se establece que según la ley 27604 del Decreto Supremo N° 016-2002-SA en el artículo 6° se incluye que todo el personal que brinda atención de emergencia en un establecimiento de salud debe tener capacitación suficiente para el manejo de los pacientes que requieran este tipo de atención. (Ministerio de Salud, 2002). Recordando que se estima que para atender, apoyar y servir a otros se requiere a todas luces de personal competente, donde:

Una persona competente es quien sabe cómo se hace algo, sabe hacerlo y le gusta hacerlo o al menos lo hace con ética. Es decir, no basta con saber cosas sino con saber para qué son, para qué sirven, en qué se usan. Una persona competente se ha preparado para dominar el desempeño de una tarea y en su ejecución pasa por el tamiz de sus valores personales (Pastrana, 2014).

A esto se debe de agregar que el personal que labora en el policlínico se encuentra en el marco de competencias requeridas para el desarrollo de las actividades médicas y no médicas, dado que el desempeño de cada uno de sus colaboradores suma a la calidad y la integridad de sus servicios. En este sentido, el profesional de la salud que trabaja en el policlínico debe estar comprometido con

su vocación y con la calidad del servicio, debe ser capaz de orientar los conocimientos y experiencia adquiridos hacia la práctica de un trabajo en equipo en beneficio de los pacientes y debe estar apto para contribuir en la educación en salud del individuo, la familia y la comunidad.

No podemos dejar de lado a la administración y gerencia del Policlínico quienes, no sólo deben de estar adecuadamente preparados y capacitados de forma continua, sino que deben de funcionar como un ejemplo a seguir para los profesionales que trabajan en dicho centro de salud, en este punto es crítico el desarrollo de habilidades de gestión y liderazgo en ellos. Como parte de las cualidades que se deben poseer para laborar en este policlínico se encuentran: vocación de servicio, paciencia, empatía, buena comunicación, humildad, curiosidad, respeto, gestión del cambio.

7.6.Gestión del Cambio

El Policlínico Parroquial San José Obrero durante la pandemia del COVID-19 tuvo que enfrentar uno de los cambios más grandes en su organización, para ello se enfocó en:

- Apoyar a su personal médico y administrativo para cumplir con las normas de seguridad emitidas por el Ministerios de Salud y evitar contagios, con la finalidad de lograr la atención de los pacientes no Covid-19.
- Planificar la estrategia del cambio con el personal mediante la compra de materiales de protección y charlas de conocimiento progresivo de la enfermedad Covid-19.
- Crear una visión de la gestión de atención a pacientes no Covid-19 que requerían una atención inmediata para tener calidad de vida.

- Comunicar la misión que tenían como profesionales de salud y el ser los soldados de batalla frente a la pandemia.
- Diseñar un plan de recompensas al personal de salud y administrativos de atender a pacientes no Covid-19.

Actualmente la gestión del cambio en las entidades de salud debe verse como la oportunidad de mejora, el Policlínico San José Obrero tiene la voluntad de iniciar este proceso de cambio como organización y una de las posibles formas de hacerlo será considerando las estrategias de este planeamiento estratégico los cuales son: (Orihuela, 2007).

- Desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales apalancándonos del marketing de boca a boca y desarrollando un plan de concientización dirigido a inversionistas.
- Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente otorgando al policlínico una mejor reputación, elevando el nivel de calidad y seguridad en la atención de los pacientes convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel local.
- Ampliar el portafolio de productos en base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico, mediante la generación de alianzas con otros establecimientos del sector público y privado.
- Fortalecer el acceso a servicios de salud de forma oportuna y económica a través de la generación de planes de salud “Plan de Bienestar de Salud” y ampliación de los horarios de los servicios médicos.

7.7. Cadena de Valor Propuesta.

Como parte de la incorporación de las estrategias proponemos la siguiente cadena de valor para el Policlínico Parroquial San José Obrero. Debemos de tener en cuenta que tanto las actividades de soporte como las actividades primarias que se proponen son imprescindibles para las industrias que están relacionados al tema de la salud. Rodríguez (2019) en su informe “The Modern Healthcare Value Chain is a Care-centric Supply Chain” señala que los médicos actualmente se dedican alrededor del 17% en actividades logísticas, es por ello que emplear una cadena de valor efectiva, permitirá al Policlínico obtener muchos beneficios comerciales, ver Figura 14.

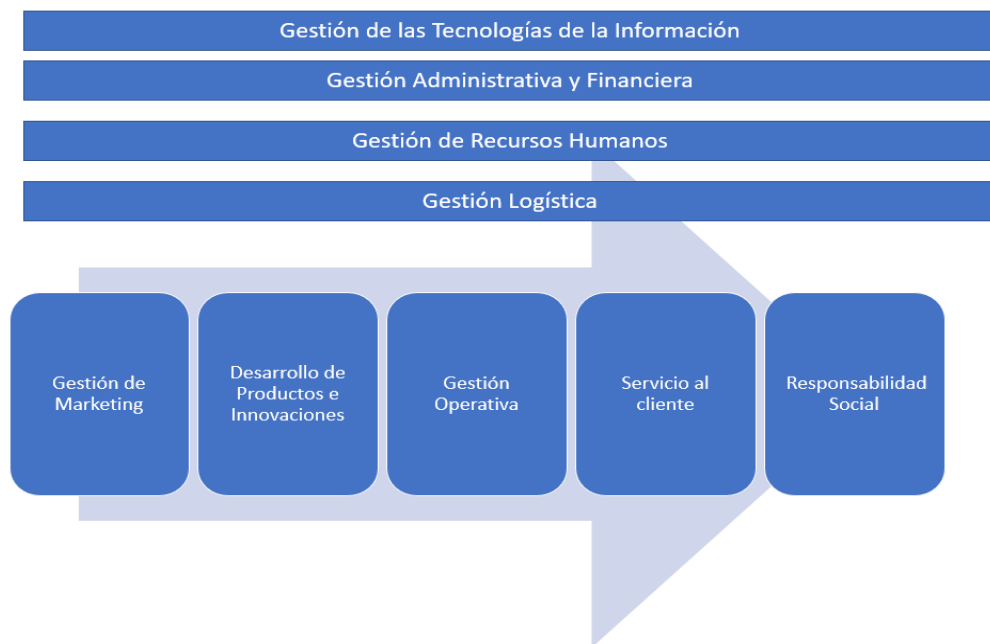
Las cuatro estrategias que se propone están alineadas a la cadena de valor como se describe a continuación:

- **Gestión de Marketing:** Desarrollo de marketing digital y promoción activa nos permitirá crear una mayor demanda para los servicios que brinda el Policlínicos, la cual nos permitirá no solo vender nuestros servicios, sino también, nos permitirá crear relaciones fuertes y duraderas con nuestros clientes a largo plazo.
- **Desarrollo de productos e Innovaciones / Gestión Operativa:** Lo cual nos permitirá estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente, mediante la eficiencia y eficacia, teniendo como premisa la reducción de tiempos muertos y la incorporación de automatizar los procesos.
- **Servicio al cliente:** Ampliar el portafolio de productos lo cual nos permitirá aumentar o mantener la satisfacción de los pacientes, así también como la fidelización.

- Responsabilidad Social: Generar planes de salud “Plan de Bienestar de Salud” y ampliación de los horarios de los servicios médicos nos permitirá lograr una equidad y calidad en salud de los ciudadanos.

Figura 14.

Propuesta de La Cadena de Valor



7.8. Conclusiones

Las principales conclusiones del presente capítulo son las siguiente:

- En los intereses del Policlínico es importante considerar la asignación de los recursos financieros, físicos, tecnológicos y humanos para la implementación del plan estratégico en el policlínico San José Obrero.
- Se han creado objetivos a corto plazo que generarán la base de funcionamiento del policlínico no solamente en función de la operatividad de sus procesos, sino que garantice los procesos de

mejora continua y se logre incursionar de forma más organizada con asesoría legal y contable.

- Las cinco políticas que se proponen se encuentran enlazadas no solamente a los objetivos a largo y corto plazo, sino que además responden a las necesidades detectadas a través del análisis FODA y la matriz de factores internos. Dichas políticas están enmarcadas bajo los principios de ética, legalidad y responsabilidad social. Las políticas orientarán a las estrategias al cumplimiento de la visión.
- De la nueva estructura organizacional propuesta, se puede resaltar la igualdad de importancia que tienen todas las áreas para el desarrollo de la labor dentro del policlínico.
- La gestión del cambio es una de las actividades que requiere ser planificada para que sea exitosa la implementación de las estrategias y que seguramente le brindará al policlínico mayores satisfacciones a largo plazo, dado que le preparará para los cambios que acontezcan en temas de salud a nivel de país.

Capítulo VIII. Evaluación Estratégica

En el presente capítulo se evalúa y monitorea las estrategias, basados en los objetivos a corto plazo, mediante la utilización del Tablero de Mando Integral, herramienta que permitirá al Policlínico San José Obrero, mantener una visión amplia de su situación actual y controlar el desempeño de los objetivos propuestos. Asimismo, se presenta la perspectiva financiera y la inversión, la cual está basada en el cumplimiento de las estrategias.

8.1.Perspectivas de Control

El tablero de mando integral establece un vínculo entre la gestión orientada al corto plazo y un enfoque más holístico que involucra mediciones e indicadores no financieros dentro de la estrategia (Roncancio, 2019). Las perspectivas de control que se usarán para la evaluación estratégica del Policlínico San José Obrero serán: la perspectiva aprendizaje y crecimiento; la perspectiva de procesos internos, la perspectiva enfocada en el cliente, y la perspectiva financiera.

8.1.1. *Perspectiva, Aprendizaje y Crecimiento*

Esta perspectiva del cuadro de mando Integral desarrolla objetivos e indicadores para impulsar el aprendizaje y el crecimiento de la organización. “Los objetivos establecidos en las perspectivas financiera, del cliente y de los procesos internos identifican los puntos en que la organización ha de ser excelente”. (Kaplan & Norton, 2009, p.139). Los objetivos de la perspectiva de aprendizaje y crecimiento proporcionan la infraestructura que permite que se alcancen los objetivos ambiciosos en las restantes tres perspectivas, estos son los inductores necesarios

para conseguir unos resultados excelentes en las tres primeras perspectivas del cuadro de mando.

La perspectiva de aprendizaje interno del policlínico se muestra en la Tabla 28, en donde se encuentran ubicados tres objetivos a corto plazo, relacionados con la capacitación al personal médico y administrativo en colaboración con entidades médicas aliadas, desarrollar procesos de comunicación efectiva entre el personal y lograr una acreditación internacional

Tabla 28.

Perspectiva de Aprendizaje Interno

OCP	Objetivos a corto plazo	Acciones	Indicadores
OCP.1.1.	Garantizar la aprobación formal del protocolo interno que incluya los criterios a seguir para lograr la acreditación internacional, socializándolo con todos los equipos de trabajo y asegurando su capacitación.	-Preparación de protocolo interno a presentar para su debida aprobación -Envío de solicitud ante la autoridad competente para la aprobación del protocolo -Realizar monitoreo del avance del protocolo -Programar capacitaciones por bloques para socializar el protocolo aprobado	Nº de empleados voluntarios en la participación de la aplicación de protocolo sobre el Nº total de trabajadores.
OCP 1.3	Desarrollar al 2023, procesos de comunicación efectiva entre el personal que labora en el centro médico San José Obrero, clientes, proveedores y miembros de la comunidad.	- Crear una plataforma web donde los clientes y proveedores tengan un usuario y contraseña.	Nº de creación de usuarios sobre el total de clientes, proveedores y miembros de la comunidad en forma trimestral.
OCP 2.2	Garantizar la capacitación adecuada y oportuna del personal médico y administrativo a través del desarrollo de alianzas con centros médicos especializados a nivel nacional e internacional hasta el 2023.	-Elaborar y aprobar un plan anual de capacitación. -Ejecutar y monitorear trimestralmente el plan anual de capacitaciones. -Firmar convenios y/o alianzas con instituciones educativas relacionadas al sector salud.	Nº de capacitaciones realizadas sobre las programadas en forma trimestral. Nº de colaboradores con nota mínima aprobatoria en capacitaciones ejecutadas sobre el total de colaboradores capacitados en forma trimestral.

8.1.2. *Perspectiva de Procesos Internos*

Para esta perspectiva, los directivos identifican los procesos más críticos a la hora de conseguir los objetivos de accionistas y clientes. Se recomienda que estos definan una completa cadena de valor de los procesos internos que se inicia con innovación e identificar las necesidades de los clientes actuales, futuros y desarrollar nuevas soluciones para estas necesidades, a través de los procesos operativos, entregando los productos y servicios a los clientes y termina con el servicio posventa, ofreciendo servicios después de la venta, que se añaden al valor que reciben los clientes (Gutiérrez, 2019).

En el Cuadro de Mando Integral, los objetivos e indicadores para la perspectiva del proceso interno se derivan de estrategias explícitas para satisfacer las expectativas del accionista y del cliente seleccionado (Sánchez, Vásquez, & Villareal, 2017). Este proceso secuencial y vertical acostumbra a revelar en su totalidad los nuevos productos en los que una organización ha de sobresalir con excelencia. En esta perspectiva se encuentran alineados seis objetivos a corto plazo que hacen referencia a la implementación de una plataforma médica de historias clínicas electrónicas, así como desarrollar un sistema de almacenamiento de base de datos en el área de admisión, garantizando su mantenimiento y actualización periódica. El policlínico también debe diseñar e implementar estrategias sanitarias nacionales, siendo de vital importancia la creación de un área de auditoría interna. Todos estos elementos contribuirán al fortalecimiento de las capacidades al personal que labora en el policlínico y le brindarán la oportunidad de optimizar los recursos con los que cuenta, ver Tabla 29.

Tabla 29.

Perspectiva Procesos Internos

OCP	Objetivos a corto plazo	Acciones	Indicadores
OCP.3.1.	Creación del área de monitoreo y auditoría interna dentro de los próximos 12 meses.	-Identificar indicadores de monitoreo -Contratar personal para el área de auditoría -Crear condiciones en la segunda planta del edificio para ubicación del personal	Nº de personas certificadas que conforman el área de auditoría Fecha de inicio del funcionamiento del área de auditoría, en julio 2023
OCP.3.2.	Ejecutar las estrategias sanitarias nacionales, contratando y capacitando a los colaboradores en atención al paciente realizando una evaluación periódica cada 3 meses.	-Estudiar y analizar las estrategias nacionales. -Elaborar el cronograma de comunicación e implementación. -Desarrollar la evaluación del cumplimiento de las estrategias y su incidencia en el policlínico.	-Nº de estrategias desarrolladas en los primeros tres años -% de personas que conocen las estrategias sobre el total de personal.
OCP.4.1.	Modernizar la infraestructura e implementar el uso de una plataforma médica de historias clínicas electrónicas hacia el 2024.	- Diseñar y adquirir la plataforma médica. - Alimentar las bases de datos de la plataforma médica. - Dar soporte y mantenimiento de los datos. - Monitorear la funcionalidad de la plataforma médica - Presentar resultados del funcionamiento a la comunidad.	-Nº de usuarios que utilizan la plataforma sobre el total de usuarios en forma trimestral. -Nº de problemas reportados sobre el uso de la plataforma de forma trimestral.
OCP.4.2.	Desarrollar un sistema de almacenamiento de base de datos en el área de admisión clínica para el 2023.	- Solicitar de asesoría. - Establecer los criterios de la base de datos. - Formular y diseñar la base de datos. - Realizar un piloto de la base. - Evaluar el piloto. - Lanzar oficialmente la base. - Alimentar la base de datos. - Realizar seguimiento y control de la funcionalidad.	-Nº registros sobre el total de pacientes que asisten al policlínico en forma trimestral. -Nº de problemas reportados sobre la base de datos no actualizada en forma trimestral.
OCP.4.4	Garantizar el funcionamiento, mantenimiento y actualización periódica del sistema de información para la planificación y control de los servicios de salud hacia el 2023.	- Medir el funcionamiento a través de los indicadores. - Retroalimentar el funcionamiento. -Establecer las acciones correctivas. -Controlar la gestión del sistema de información.	-% de cumplimiento del mantenimiento sobre el programa anual aprobado en forma trimestral. -Nº de problemas reportados del sistema de información en forma trimestral. -Nº de propuestas de mejor en forma trimestral.

8.1.3. Perspectiva de Clientes

En esta perspectiva, las empresas identifican los segmentos de cliente y de mercado en que han elegido competir. La perspectiva del cliente permite que las empresas

equiparen sus indicadores claves sobre la satisfacción, fidelidad, retención, adquisición y rentabilidad con los segmentos de clientes y mercado seleccionados. También les permite identificar y medir de forma explícita las propuestas de valor añadido que entregarán a los segmentos de clientes y de mercado seleccionados (Quijano, 2017). Si las unidades de negocio quieren conseguir una actuación financiera superior a largo plazo, deben crear y entregar productos y servicios que sean valorados por los clientes. (Kaplan & Norton, 2009, p.76). Además de aspirar a satisfacer y agradar a los clientes, los gerentes de unidades de negocio deben dentro de la perspectiva del cliente del Cuadro de Mando Integral, traducir sus declaraciones de visión y estrategia en unos objetivos concretos basados en el mercado y los clientes.

En esta perspectiva se encuentran descritos tres objetivos a corto plazo en los cuales se explica aspectos relacionados con brindar condiciones internas para el beneficio y calidad de atención de los pacientes, concretamente referidos a la correcta identificación del paciente, las normas de seguridad de los medicamentos, así como la detección, control y monitoreo de los riesgos a los que se exponen los pacientes y el personal dentro del policlínico, ver Tabla 30.

Tabla 30.*Perspectiva Clientes*

OCP	Objetivos a corto plazo	Acciones	Indicadores
OCP.1.4.	Al 2024 garantizar a los pacientes el cumplimiento de normas de seguridad de los medicamentos ofertados.	-Colocar según los requisitos mínimos una correcta prescripción médica (Receta). -Cumplir con la correcta dispensación de los medicamentos.	-Nº de recetas que cumplen con la normativa sanitaria sobre el total de recetas en forma trimestral.
OCP.1.2.	Alcanzar a partir del 2022 la correcta identificación del paciente.	-Preparar el protocolo de identificación correcta del paciente. -Aprobar y socializar el protocolo en equipo multidisciplinario. -Realizar control continuo de las medidas estandarizadas en el protocolo y hacer feedback para mejoras futuras.	-Nº de personas que tienen conocimiento del protocolo sobre el Nº de trabajadores totales
OCP.1.5.	Al 2025 reducir al 5% el riesgo a infecciones y mejorar las condiciones de las instalaciones físicas para evitar los riesgos para el personal y los pacientes.	-Evaluar las instalaciones físicas y realizar las modificaciones según hallazgos y normas técnicas. -Capacitar y concientizar al personal profesional de salud en el lavado de manos, el uso de guantes y la desinfección de la piel de los pacientes durante alguna aplicación endovenoso.	-Nº de instalaciones físicas que cumplen con los requerimientos técnicos sobre el total de instalaciones. -Nº de personal capacitado sobre el número tal del personal.

8.1.4. Perspectiva Financiera

La construcción de un tablero de Mando Integral debe animar a las unidades de negocio a vincular sus objetivos financieros con la estrategia de la corporación. Los objetivos financieros representan el objetivo a largo plazo de la organización, sirven de enfoque para los objetivos e indicadores en todas las demás perspectivas que lo conforman (Gallego & Ruíz, 2020). Cada una de las medidas seleccionadas debería formar parte de un eslabón de relaciones de causa-efecto que culmina en la mejora de la actuación financiera,

El tablero de Mando debe contar la historia de la estrategia empezando por los objetivos a largo plazo, y luego vinculándolos a la secuencia de acciones que deben realizarse con los procesos financieros, los clientes, los procesos internos, y

finalmente con los empleados y los sistemas, para entregar la deseada actuación económica a largo plazo. “Las medidas y los objetivos financieros han de jugar un papel doble: definen la actuación financiera que se espera de la estrategia, y sirven como los objetivos y medidas finales de todas las demás perspectivas del Cuadro de Mando”. (Kaplan & Norton, 2009, p.60)

En esta perspectiva se asocian los parámetros referidos a los recursos financieros que se requieren para echar andar el funcionamiento del policlínico, así como la adecuada planificación, ejecución y control de los mismos. Es así que es esta perspectiva se encuentran expuestos tres objetivos relacionados con el crecimiento de la cobertura de los servicios del policlínico sobre todo en las especialidades; el incremento del valor para el Policlínico Parroquial, así como la gestión e implementación de sistemas de información que proporcionarán una nueva imagen al área de farmacia y laboratorio, ver Tabla 31.

Tabla 31.*Inversión del Policlínico*

OCP	Objetivos a corto plazo	Acciones	Indicadores
OCP.3.4.	Desarrollar un sistema de marketing digital e impulsar nuestra presencia en redes sociales y/o plataformas digitales dentro de los 24 meses.	-Contratar a un especialista en marketing digital -Desarrollar la plataforma digital que permita la interactividad eco amigable con los pacientes	-Nº de personas que acceden a la plataforma digital sobre el número de visitas promedio.
OCP.2.1.	Incrementar la cobertura de servicios de las especialidades médicas con mayor demanda por la población para el 2023.	-Identificar la demanda no satisfecha por los centros de salud de Barranco. -Promocionar un plan de salud a los pacientes con las especialidades de mayor demanda. -Contratar profesionales de salud en base a mi demanda no satisfecha.	-Nº de patologías no atendidas sobre el número total de patologías. -Nº de pacientes que adquieren un nuevo plan de salud.
OCP.4.3.	Gestionar la creación de sistemas de información en el área de laboratorio y farmacia para el año 2024.	-Buscar asesoría especializada. -Establecer criterios básicos para el sistema. -Aprobar el diseño presentado por especialistas. -Realizar un piloto del sistema. -Evaluar el piloto. -Asignar responsabilidad del sistema. -Alimentar el sistema. -Controlar y monitorear la información generada por el sistema.	- N° usuarios de utilizan el sistema de información sobre el total de usuarios responsables.

El Policlínico Parroquial San José Obrero para poder implementar sus cuatro estrategias realizará una inversión de S/ 915,600.00, la cual estará dividida en recursos físicos, tecnológicos y gastos operativos; la estructura del capital será 80% deuda y 20% patrimonio; ver Tabla 32 y Tabla 33. Debido a que el planeamiento estratégico está proyectado para 5 años, se realizó una proyección de la demanda en ventas tomando en cuenta los datos históricos del año 2018 y 2019, obviando los años 2020 y 2021 debido a que no son años significativos por motivo de pandemia (Covid-19); la proyección de la demanda en venta para el primer año tiene un incremento porcentual tanto en las ventas netas de mercadería (farmacia) y prestación de servicios, la cual permitirá que al año 5 ya se tenga resultados de periodo positivo, ver Tabla 34.

Tomando en cuenta el flujo de caja proyectado ver Tabla 35, se obtuvo los indicadores financieros para la toma de decisiones con un WACC de 7.3%, TIR de 11.1% y un VAN de S/ 345,961, ver Tabla 36.

Tabla 32.

Perspectiva Financiera - Inversión Total del Planeamiento Estratégico

Estrategias		Recursos			Total Anual
		Recursos Físicos	Tecnológicos	Gastos Operativos	
1	Desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales apalancándonos del marketing de boca a boca y desarrollando un plan de concientización dirigido a inversionistas.				
1.1	Facebook (No hay límite)	--	S/ 1,600.00	--	
1.2	WhatsApp (1 - 500 Atenciones)	--	S/ 2,000.00	--	S/
1.3	Plataforma Médica	--	S/ 6,000.00	--	25,400.00
1.4	Gerente de Marketing médico y Educativo	--	--	S/ 15,800.00	
2	Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente otorgando al policlínico una mejor reputación, elevando el nivel de calidad y seguridad en la atención de los pacientes convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel local.				
2.1	Arquitecta e Ingeniero hospitalario	--	--	S/ 8,500.00	
2.1	Construcción	S/ 486,500.00	--	--	S/
2.3	Equipamiento (Camillas, estantería y otros materiales)	S/ 15,200.00	--	--	510,200.00
3	Ampliar el portafolio de productos en base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico, mediante la generación de alianzas con otros establecimientos del sector público y privado.				
3.1	Enferma Especializada y Médico Gastroenterólogo	--	--	S/ 8,500.00	
3.2	Televisor de 52" para la proyección de imagen del video endoscopio	S/ 10,000.00	--	--	
3.3	Torre de endoscopia	S/ 71,500.00	--	--	S/
3.4	Mesa Quirúrgica	S/ 105,000.00	--	--	300,000.00
3.5	Torre de luz	S/ 75,000.00	--	--	
3.6	Equipo de monitoreo de funciones	S/ 25,000.00	--	--	
3.7	Personal de enfermería capacitado en centro quirúrgico	--	--	S/ 5,000.00	
4	Fortalecer el acceso a servicios de salud oportunos y económicos a través de la generación de planes de salud “Plan de Bienestar de Salud” y ampliación de los horarios de los servicios médicos.				
4.1	Contratar recurso huma (Médico auditor, coordinadora de enfermería de seguros y admisioncita)			S/ 8,500.00	
4.2	Módulo de atención paciente (Equipamiento)	S/ 2,500.00			S/
4.3	Reactivos para los exámenes de laboratorio	S/ 34,500.00			80,000.00
4.4	Imágenes	S/ 34,500.00			
Total General		S/ 859,700.00	S/ 9,600.00	S/ 46,300.00	S/
					915,600.00

Tabla 33.

Estructura y Tasa Promedio Ponderado de Costo Capital

Estructura de Capital	
Deuda	80%
Patrimonio	20%
Tasa Promedio Ponderada de Costo Capital	
Kd	6.97%
Ke	8.84%
WACC	7.34%

Tabla 34.

Estados Financieros.

		2018		2019 (*)		2022		2023		2024		2025		2026	
		ACUMULADO	%	ACUMULADO	%	ACUMULADO	%	ACUMULADO	%	ACUMULADO	%	ACUMULADO	%	ACUMULADO	%
ESTADO DE RESULTADO (Expresado en Soles S/)															
Ventas Netas de Mercadería		492,119	24%	617,127	26%	695,811		748,867		767,588		747,439		827,415	
Prestación de Servicios		1,549,050	76%	1,732,692	74%	1,953,610		2,102,573		2,155,138		2,098,565		2,323,112	
Total Ingresos Brutos		2,041,169	100%	2,349,819	100%	2,649,421	100%	2,851,440	100%	2,922,726	100%	2,846,004	100%	3,150,527	100%
Costos de Ventas		- 317,887	-16%	- 386,441	-16%	- 415,429	-16%	- 447,106	-16%	- 458,283	-16%	- 446,253	-16%	- 494,003	-16%
Costos de Servicios (médicos)		- 1,337,486	-66%	- 1,538,082	-65%	- 1,943,616	-73%	- 2,054,462	-72%	- 2,067,536	-71%	- 2,013,263	-71%	- 2,187,411	-69%
Utilidad Bruta		385,796	19%	425,297	18%	290,377		349,872		396,906		386,487		469,113	
		-													
Gastos de Administrativos		- 318,879	-16%	- 298,604	-13%	- 370,919	-14%	- 399,202	-14%	- 409,182	-14%	- 398,441	-14%	- 416,849	-13%
Gastos Casos Sociales		- 27,769	-1%	-	0%	- 13,247	-1%	- 14,257	-1%	- 14,614	-1%	- 14,230	-1%	- 14,887	0%
Gastos Oblatos		-	0%	-	0%	- 2,384	0%	- 2,566	0%	- 2,630	0%	- 2,561	0%	- 2,680	0%
Depreciación		-		-		- 42,985	-2%	- 42,985	-2%	- 42,985	-1%	- 42,985		- 42,985	-1%
Gastos de Ventas		-	0%	-	0%	- 41,577	-2%	- 44,748	-2%	- 45,866	-2%	- 44,662	-2%	- 46,726	-1%
Resultado de Operación		39,148	2%	126,693	5%	- 180,736		- 153,886		- 118,371		- 116,392		- 55,013	
Otros Ingresos y/o Egresos															
Gastos Financieros		-	0%	-	0%		0%		0%		0%		0%		0%
Dsto.Reb y Bonif. Obtenidas		-	0%	-	0%		0%		0%		0%		0%		0%
Ingresos Diversos		9,316	0%	8,398	0%	52,988	2%	57,029	2%	58,455	2%	56,920	2%	63,011	2%
Ingresos Financieros		-	0%	-	0%		0%		0%		0%		0%		0%
Resultado del Periodo		48,464	2%	135,090	6%	- 127,748	-5%	- 96,857	-3%	- 59,916	-2%	- 59,472	-2%	7,997	0%

(*) Los años 2020 y 2021 no fueron considerados debido a que no son años significativos por motivo de pandemia (Covid-19)

Tabla 35.*Flujo de Caja Proyectado.*

		año 0	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5
	Inputs		1	2	3	4	5
Ventas			2,569,939	2,765,897	2,835,044	2,760,624	3,056,011
Costo de Ventas			- 339,267	- 365,136	- 374,265	- 364,440	- 403,435
Costo de Servicios			- 1,587,286	- 1,677,811	- 1,688,488	- 1,644,165	- 1,786,385
Gastos Administrativos			- 302,917	- 326,015	- 334,165	- 325,393	- 340,426
Otros Gastos			- 81,825	- 85,388	- 86,645	- 85,292	- 87,610
Margen Operativo			258,643	311,547	351,482	341,334	438,153
NOPAT	0.00%		258,643	311,547	351,482	341,334	438,153
Inversión		- 859,700	- 64,883	- 71,992	- 85,646	- 29,855	85,970
Free Cash Flow		- 859,700	193,760	239,555	265,835	311,479	524,123
WACC	7.34%						
VP Free Cash Flow		- 859,700	180,504	207,898	214,921	234,595	367,743
VP de la Inversión	345,961						
TIR	11.1%						

Tabla 36.*Indicadores Financieros Para la Toma de Decisiones.*

		Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	año 5
1°	ROIC		27.5%	34.3%	40.5%	41.5%	55.2%
2°	WACC	7.3%	7.3%	7.3%	7.3%	7.3%	7.3%
3°	TIR	11.1%					
4°	EVA			244,82	287,66	280,94	379,86
		1,099,670	189,466	5	9	4	3
5°	VAN	345,961					
6°	Valor de la Empresa según Criterio	1,210,753					
7°	Ratio de Liquidez Corriente		32%	33%	33%	33%	34%
8°	Rotación de Cuentas x Cobrar	127	127	127	127	127	127
9°	Rentabilidad Neta	6%	-5%	-3%	-2%	-2%	0%
10°	Rentabilidad Sobre Activos (ROA)	122%	-14%	-11%	-7%	-7%	1%

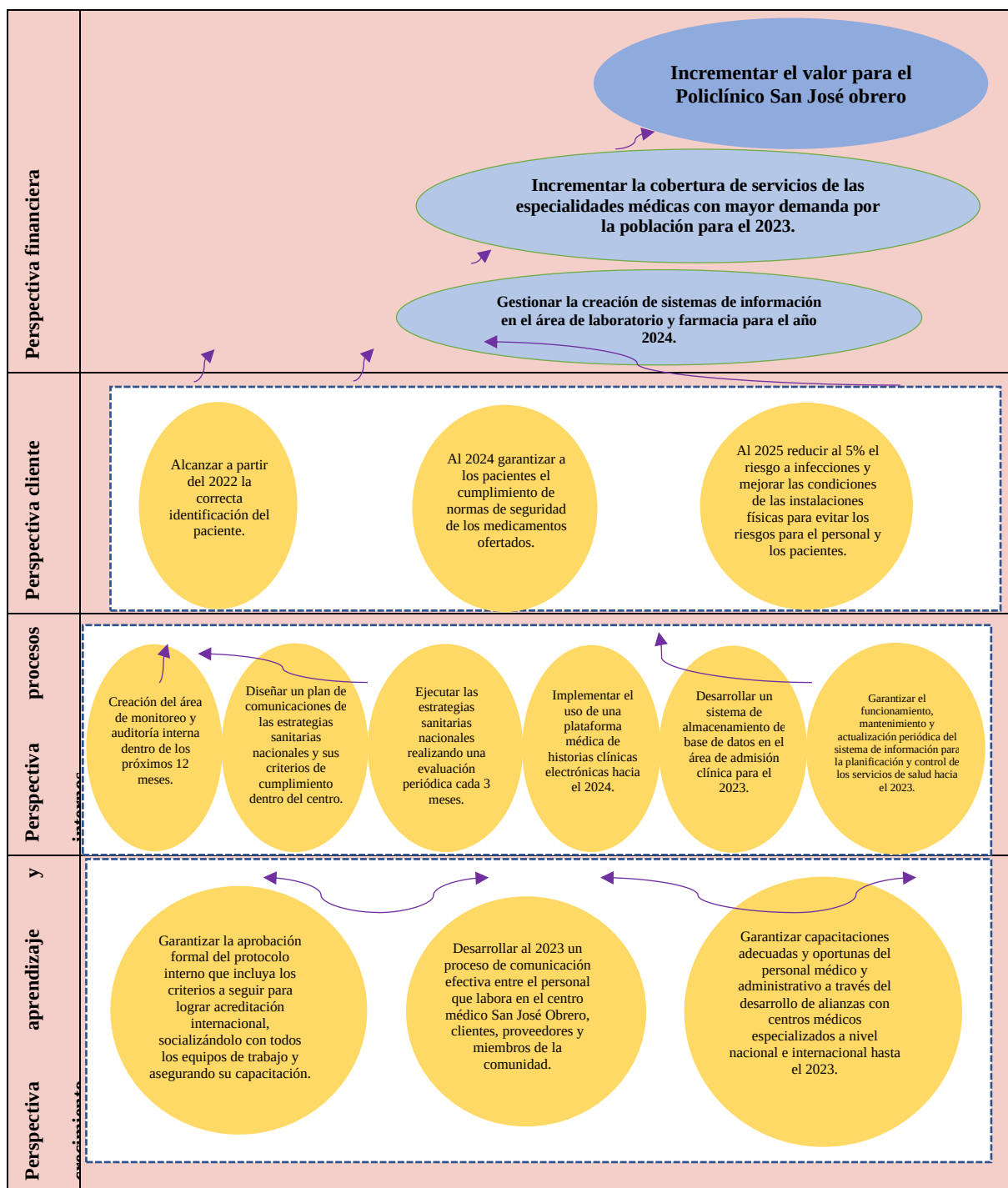
8.2.Tablero de Control Integrado

El alineamiento estratégico permite que exista una congruencia entre la estrategia del negocio planteada por la alta dirección y los subsistemas. Esto con la finalidad de que la organización cumpla con sus objetivos propuestos, optimice su

rendimiento y mantenga su ventaja competitiva sostenible en el largo plazo (ESAN, 2015). Este alineamiento estratégico permite alcanzar resultados respaldados en las cuatro perspectivas que lo componen como son: Aprendizaje interno (personal), clientes, procesos internos y aspectos financieros. Los OCP (Objetivos a Corto Plazo) que se encuentran explícitos dentro de cada perspectiva están en armonía con la estructura organizacional, estrategias y directrices de trabajo del policlínico, ver Figura 13.

Figura 15.

Tablero de Mando Integral



8.3.Conclusiones

Las principales conclusiones del presente capítulo son las siguiente:

- El Cuadro de Mando Integral proporciona a los directivos de las organizaciones actuales, un conjunto sistematizado de elementos necesarios para navegar hacia un éxito competitivo futuro, ya que traduce la estrategia y la misión de una organización en medidas de la actuación, que proporcionan lo necesario para un sistema de gestión y medición estratégica (Berrios & Flores, 2017).
- Es fundamental que para sostener lo expuesto en cada una de las perspectivas se realicen procesos de monitoreo y seguimiento a los indicadores establecidos en cada una de las mismas, ya que esto garantizará la posibilidad de replantear los objetivos en caso sea necesario o de diseñar acciones correctivas que aporten al cumplimiento general de lo descrito en los objetivos tanto a corto como al largo plazo.
- Para que el tablero de mando integral sea una herramienta funcional deberá ser dado a conocer a todo el personal del policlínico y se asuman responsabilidades en cada uno de sus miembros, incentivar al desarrollo de las acciones y medir utilizando sus indicadores, dado que esto aportará en el mediano plazo a la creación de una cultura de planificación y evaluación de las metas que de hecho contribuirán a la mejora del policlínico en todas sus áreas.
- Generalmente se orienta que el proceso de implementación y monitoreo del tablero de mando integral inicie por la perspectiva de personal, puesto que se estima es el recurso más valioso con el que

puede contar una organización, lo cual no es la excepción para el policlínico, seguido de la perspectiva de procesos, donde es efectiva y se tiene la mayor cantidad de objetivos a corto plazo por desarrollar y que representan un verdadero reto para las autoridades y personal del policlínico, acción seguida se encuentra lo concerniente con clientes lo cual en este caso se está trabajando con dos tipos los clientes internos que son el personal que labora en el policlínico y luego los clientes externos que son los pacientes y miembros de la comunidad que conocen de los servicios y pueden contribuir a divulgar la imagen del mismo; y en el caso de la perspectiva financiera se estima que la misma se verá fortalecida en función de la mejora de los servicios hacia los clientes (pacientes), debe verse esta como el área donde se ubican las metas relacionadas a los deseos de la organización de crecer y mejorar lo que implica una doble acción, una donde se puede obtener ingresos pero igualmente se requiere de inversión de recursos para generar los mismos.

- En el caso del policlínico este se encontrará dando pasos significativos en la medida que implemente el tablero de mando integral y le dé prioridad desde cada perspectiva a elementos que se estiman son sustantivos en su quehacer y que de aplicarse le estarían creando las condiciones de una dinámica estratégica en función de su mejora y crecimiento en el mediano plazo.

Capítulo IX: Competitividad del Sector

La competitividad en una institución de salud es la capacidad de ofrecer servicios de salud que sean de mayor eficacia y eficiencia frente a sus competidores. En el presente capítulo se habla de la competitividad empresarial que tiene el Policlínico Parroquial San José Obrero, siguiendo el modelo del Diamante de Porter, asimismo de la identificación y análisis de los potenciales clústeres del sector, con la finalidad de demostrar la capacidad que tiene el Policlínico Parroquial.

9.1. Análisis Competitivo del Policlínico Parroquial San José Obrero en Lima

La estrategia competitiva de los diferentes establecimientos de salud se genera al cumplir los logros de la organización de acuerdo con las expectativas de los clientes en el mercado y la capacidad de maximizar el rendimiento de los recursos propios de la institución (Ramos, Jara, & Rivasplata, 2017). Para Harold Valenzuela Quevedo, Gerente General de Concables S.A. Miembro del Comité de Automatización de AIE, del sector industrial, la competitividad estratégica es la capacidad de una organización pública o privada, lucrativa o no, independientemente del sector al que pertenece, de mantener sistemáticamente ventajas comparativas que le permitan alcanzar, sostener y mejorar una determinada posición en el entorno socioeconómico y político. (Valenzuela, 2010)

El modelo más utilizado para evaluar competitividad empresarial es el propuesto por el economista estadounidense Michael Porter. Este modelo tiene 4 elementos fundamentales. (Cedeño & Benavides, 2019)

- Condiciones de los factores: Se refiere a los recursos propios de una empresa, como el potencial de sus capacidades humanas, físicas, de conocimiento e infraestructura.
- Condiciones de la demanda: hace referencia al crecimiento del mercado demandante, nivel de los compradores domésticos y satisfacción de las necesidades de los compradores.
- Industrias relacionadas y de apoyo: se refiere a la presencia o ausencia de empresas proveedoras, de igual forma como las empresas están relacionadas y que generen competencias.
- Estrategia, estructura y rivalidad de las empresas: se refiere a las condiciones por medio del cual las empresas nacen, organizan y se gestionan, así como la capacidad de analizar la rivalidad entre los competidores. Hay que mencionar que la rivalidad incluye el poder de negociación de los clientes, amenaza de los productos sustitutos, rivalidad existente entre consumidores y el poder que tiene para negociar con los proveedores.

9.2. Identificación de las Ventajas Competitivas del Sector

Para analizar la competitividad del Policlínico Parroquial San José Obrero emplearemos el modelo del Diamante de Porter (Ver figura 14).

9.2.1. Condición de Factores

Los profesionales de salud en los centros asistenciales privados como el Policlínico Parroquial San José Obrero son profesionales altamente calificados, cuyo currículo incluye capacitaciones en el exterior. No obstante, es mínimo el porcentaje (<10%) de los profesionales que participa en investigaciones dentro de su especialidad. (Falconí, 2007).

Para Porter, los sectores donde existe una ventaja competitiva es el resultado de la creación de factores especializados y que estos trabajen conjuntamente para mejorar. El Policlínico Parroquial San José Obrero, al igual que muchas Instituciones sin fines de lucro, logra brindar atención de calidad sin costo a pacientes de bajos recursos, con los ingresos obtenidos de las atenciones de los pacientes de las diferentes especialidades, sin que esto genere una pérdida para la institución. Por el contrario, garantiza el cumplimiento de su misión y su crecimiento en el tiempo.

9.2.2. Condición de la Demanda

Para Porter, es importante lograr satisfacer las necesidades de los usuarios, siendo importante la innovación para generar una ventaja competitiva de valor. (Berdejo & López, 2014)

Las ventajas competitivas del Policlínico Parroquial San José Obrero son:

- Profesionales de salud altamente capacitados
- Prestigio y reputación del Policlínico Parroquial San José Obrero
- Calidad de los Servicios de Salud
- Precios accesibles a la población
- Consulta sin costo para personas de escasos recursos
- Fortaleza financiera
- Venta de productos farmacéuticos de mediana y baja complejidad
- Oferta variada de exámenes complementarios

9.2.3. Contexto para Estrategia y Rivalidad de las Empresas

Existe falta de control por las autoridades sanitarias reguladoras como lo son MINSA, SUSALUD y SUNASA las cuales tienen la obligación de evitar el funcionamiento de instituciones que no cumplan con los lineamientos necesarios

para operar como centros asistenciales que brinden un servicio de calidad y que garanticen la seguridad de los pacientes, dichos establecimientos en su mayoría se encuentran en los conos de la ciudad de Lima.

Asimismo, debemos mencionar que en Lima existen 13 establecimientos de salud de categoría I-3 que son parroquiales y funcionan como una institución sin fines de lucro. La mayoría de estos establecimientos cuentan con diversas especialidades médicas y los costos son accesibles a la población que tienen escasos recursos.

En la dirección Lima Sur, existen tres policlínicos parroquiales:

- Policlínico Parroquial Nuestra Señora de la Esperanza, ubicado en Villa María del Triunfo.
- Centro Médico Parroquial San Martín de Porres, ubicado en Villa El Salvador
- Policlínico Parroquial San José Obrero, ubicado en Barranco.

De estos, este último ofrece una cartera de servicios más amplia, la cual incluye 17 especialidades médicas, laboratorio y diagnóstico por imágenes; y finalmente servicios no médicos que incluye al servicio de odontología, terapia física y rehabilitación; y psicología. (Registro Nacional de IPRES, 2021). Estos centros de salud que pertenecen a instituciones sin fines de lucro, durante la pandemia han brindado apoyo en cubrir la demanda generada por patologías crónicas, como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, entre otras; y patologías agudas no Covid-19.

9.2.4. Sectores Afines y Auxiliares

Los centros parroquiales en Lima pueden brindar atención sin costo a las personas de escasos recursos, gracias a los ingresos que tiene de las consultas atendidas en

los diferentes servicios, además de recibir donaciones de otras instituciones privadas y finalmente al estar exoneradas de pagar impuesto. No obstante, en casi el 99% de estos centros parroquiales, no se cuentan con un sistema tecnológico que permita desarrollar tratamientos innovadores o agilizar los procesos de atención.

9.3. Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres del Sector

En las instituciones de Salud de Lima tenemos instituciones prestadoras de servicios de salud, proveedores de servicio complementario, proveedores de medicina, insumos y/o materiales médicos, instituciones aseguradoras de salud, financiadores, médicos e instituciones educativas técnicas a fines. Todos estos trabajan de forma coordinada, pero compiten a la vez por el mercado en el sector salud de Perú. Cabe mencionar que, a nivel nacional, así como a nivel regional no hay un alineamiento adecuado de los factores de la salud y esto genera una diferencia de la calidad de servicios ofertados.

Los 13 policlínicos parroquiales que existen en Lima no funcionan como una red y cada uno maneja un presupuesto independiente, esto hace que cada uno de ellos compita y no puedan lograr una mejora de las tarifas de las diferentes prestaciones y la calidad de los servicios.

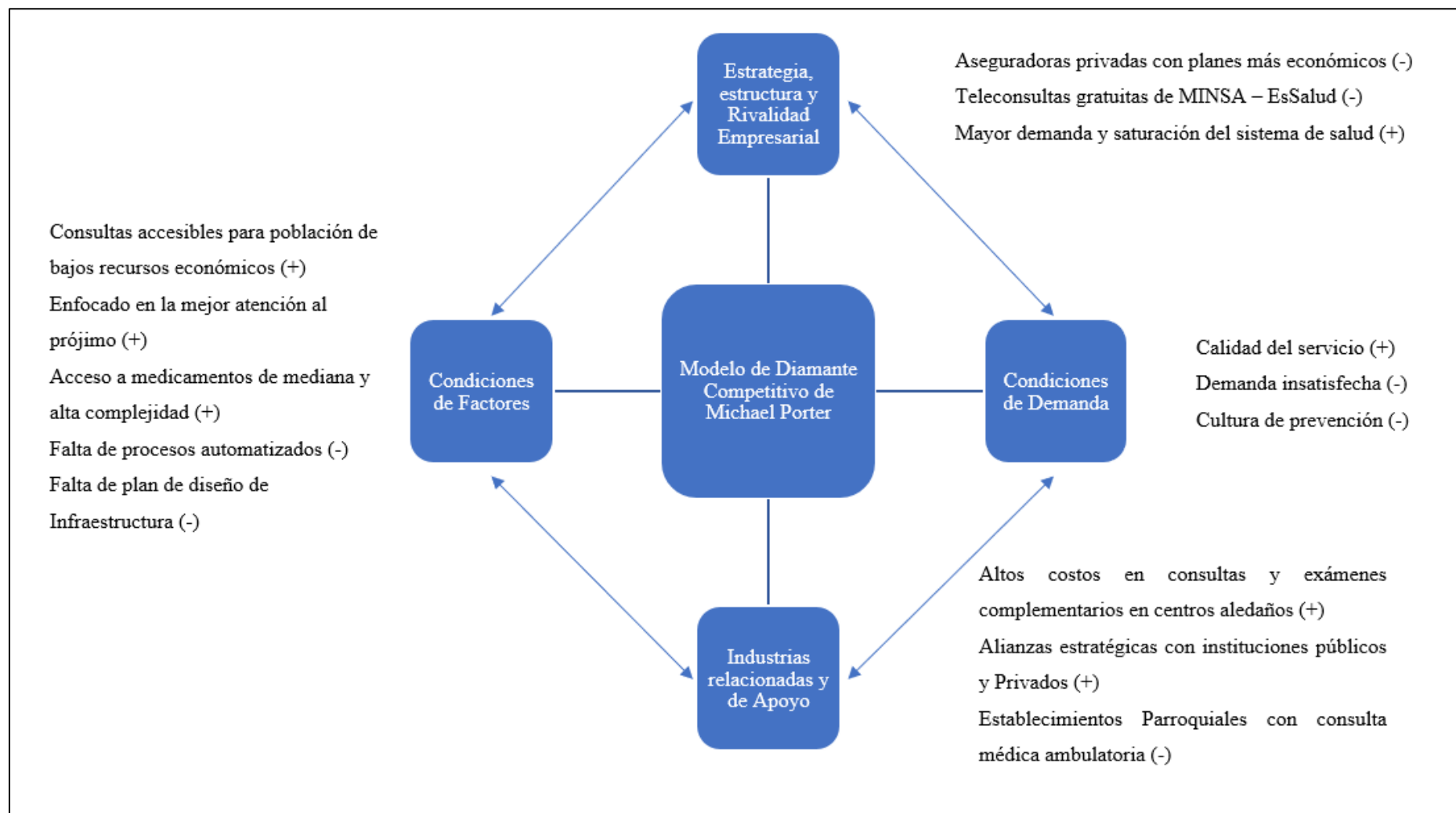
Para poder lograr la identificación de potenciales usuarios visitamos las instalaciones del Policlínico Parroquial San José Obrero y de Centros de Salud Aledaños de la misma categoría con la finalidad de lograr la cercanía y familiarizarnos con la imagen de la empresa, ver Apéndice B. Como parte del recorrido se identificó varias oportunidades de mejora principalmente en su distribución y en su infraestructura, es por ello que se tendrá una inversión fuerte en la remodelación de las instalaciones, alineado a la estrategia de estandarización y mejora de procesos con la finalidad de brindar servicios de calidad y seguridad

del paciente otorgando al policlínico una mejor reputación, elevando el nivel de calidad y seguridad, convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel local.

Como parte de la identificación y análisis de potenciales usuarios se tomó las opiniones de pacientes en redes sociales como Facebook. El Policlínico tiene una calificación de 5 estrellas y los comentarios que dejan los pacientes es que el Policlínico brinda un excelente servicio, pero debería mejorar en temas relacionados a la infraestructura. Actualmente los clientes del Policlínico son personas de bajos recurso o con un nivel de ingreso medio bajo, sin embargo, con la remodelación de su infraestructura y la implementación de las cuatro estrategias captaremos pacientes que vean con otros ojos al policlínico, generando mayor confianza en sus servicios, siendo nuestros potenciales clientes personas con nivel económico medio a medio alto.

Figura 16.

El Diamante de Porter para el Policlínico Parroquial San José Obrero



9.4.Conclusiones

Las principales conclusiones del presente capítulo son las siguiente:

- Los profesionales de salud en los centros asistenciales privados como el Policlínico Parroquial San José Obrero son profesionales altamente calificados, cuyo currículo incluye capacitaciones en el exterior. Es así, que el Policlínico, al igual que muchas Instituciones sin fines de lucro, logra brindar atención de calidad sin costo a pacientes de bajos recursos, con los ingresos obtenidos de las atenciones de los pacientes de las diferentes especialidades, sin que esto genere una pérdida para la institución. Por el contrario, garantiza el cumplimiento de su misión y su crecimiento en el tiempo.
- Como ventajas competitivas del Policlínico Parroquial San José Obrero es tener prestigio y reputación, calidad de los servicios de salud, precios accesibles a la población, consulta sin costo para personas de escasos recursos, fortaleza financiera, venta de productos farmacéuticos de mediana y baja complejidad; y oferta variada de exámenes complementarios
- Los centros parroquiales en casi el 99%, no se cuentan con un sistema tecnológico que permita desarrollar tratamientos innovadores o agilizar los procesos de atención, asimismo, los 13 policlínicos parroquiales que existen en Lima no funcionan como una red y cada uno maneja un presupuesto independiente, esto hace que cada uno de ellos compita.

Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones

El plan estratégico integral contribuye al seguimiento del proceso estratégico y los cambios que deberían realizarse según resultados de la evaluación. Es así como los objetivos a largo plazo se definieron en base a la visión de nuestra institución, y son respaldados por las estrategias agresivas. Así mismo, por cada objetivo a largo plazo hay objetivos a corto plazo, los cuales deben ser evaluados desde las siguientes perspectivas: aprendizaje interno, procesos, clientes y financiero. Por otro lado, las políticas de nuestra institución están definidas por nuestros valores y lo señalado por el código de ética. En el presente capítulo se declaran las siguientes conclusiones del planeamiento estratégico.

10.1. Conclusiones

- El Policlínico Parroquial San José Obrero es uno de los 4 establecimientos de salud que se encuentran en el distrito de Barranco. Le corresponde la categoría I-3, según el nivel de atención que brinda. Cuenta con 17 especialidades médicas, servicios de ayuda al diagnóstico y tratamiento conformado por el servicio de radiología y ecografía; laboratorio, farmacia y tópico de urgencias. Actualmente cuenta con 49 trabajadores de los cuales 26 son personal de la salud y 23 son personal administrativo.
- El Policlínico Parroquia San José Obrero no cuenta con una misión, visión, ni valores establecidos que permitan definir el planeamiento estratégico. Por este motivo, nosotros planteamos lo siguiente:

Visión:

Convertirnos en el policlínico autosostenible de elección para la población de Lima Sur, ofreciendo servicios de alta calidad y seguridad e incorporando avances tecnológicos a lo largo del tiempo, para garantizar el bienestar físico y espiritual de nuestros pacientes, a través de la prevención y recuperación de la salud, atendidos siempre por profesionales altamente comprometidos.

Misión:

“Cuidamos la salud de nuestros pacientes basado en el trato humano y seguridad del paciente, brindando un servicio de salud con calidad, calidez, a bajo costo y de fácil acceso para beneficio de la comunidad”.

Valores:

Los valores se han definido de acuerdo con el trabajo que viene realizando dicha institución desde hace 30 años: excelencia, compromiso, integridad, vocación de servicio y bienestar. Así mismo, nuestra institución se encuentra comprometida con el código de ética y deontología señalado por el Colegio Médico del Perú.

- Teniendo en cuenta el análisis del entorno, el Policlínico Parroquial San José Obrero tiene una gran posibilidad de crecimiento en su demanda a través de múltiples mecanismos, entre los que destacan: la gran cantidad de población adulta presente en el distrito, que por su condición sufren de enfermedades crónicas; la fácil accesibilidad que tiene las personas de llegar al Centro Parroquial, debido a que se encuentran en un distrito completamente urbanizado; la buena comunicación que se tiene con el Municipio de Barranco para

generar alianzas estratégicas que permiten generar actividades de prevención de enfermedades; población con un nivel de educación e ingresos bajos-medios que permiten tener más conciencia de acceder o llevar a sus familiares a que sean atendidos por médicos especialistas; Centro de Salud Públicos enfocados en covid-19, retrasando el tiempo de atención de pacientes con enfermedades crónicas, emergencias o urgencias no covid-19 y contar con costos bajos en comparación con otros establecimientos de salud.

- Entre las amenazas del entorno en donde el Policlínico Parroquial San José Obrero responde bien es: ser el único Policlínico de categoría I-3 no enfocado en Covid-19, siendo una gran oportunidad para la atención de pacientes con enfermedades no Covid-19. En el aumento de la atención de familias vulnerables en otras enfermedades o dolencias, debido a que el gobierno priorizará los gastos en salud para la atención inmediata a la emergencia (Covid-19) y soporte económico a familias vulnerables.
- El ejemplo por seguir del Policlínico Parroquial San José Obrero es el Policlínico Parroquial Nuestra Señora de los Ángeles, siendo un referente para el centro de salud debido a que destaca como una institución de prestigio, cuenta con una adecuada reputación de su plana médica, por la calidad y la atención a sus pacientes.
- El Policlínico Parroquial San José Obrero tiene grandes fortalezas, así como debilidades. Sus fortalezas principales son: brindar consultas a precios asequibles; contar con profesionales altamente

calificados, pero que además tienen un alto sentido de compromiso social; permite el acceso a medicamentos de mediana y alta complejidad, cuyos precios son razonables brindar acceso y atención a pacientes sin ningún tipo de seguro; por su buena atención cuentan con muy buenas referencias por sus propios pacientes. Entre las debilidades principales se tiene: no tener definido un planeamiento estratégico que le permita ser autosostenible al paso del tiempo, poca inversión en su infraestructura; no cuenta con procesos automatizados y con una estrategia de comunicación a la comunidad.

- El Policlínico Parroquial San José Obrero busca garantizar su sostenibilidad y posicionarse como el centro de referencia de Lima Sur y sus alrededores mejorando el acceso de los pacientes a los servicios que ofrecen. Para lograr esto se proponen cuatro objetivos a largo plazo orientados a los 4 puntos clave que el policlínico perseguirá en los próximos cinco años con la finalidad de cumplir con su visión y misión.
 - Garantizar una atención de calidad y seguridad para los pacientes en los próximos 5 años
 - Optimizar la productividad del centro médico a través de un incremento 10% anual de las atenciones médicas y del uso de apoyo al diagnóstico hasta el 2026.
 - Convertirse en el centro médico de referencia de Lima Sur, enfocado en la prevención y recuperación de la salud de los

pacientes, caracterizado por la calidez de sus profesionales y sus servicios en los próximos 5 años

- Garantizar la mejora del acceso y la ampliación de los servicios de salud a través de la incorporación de la tecnología en los próximos 5 años.
- Los intereses del Policlínico Parroquial San José Obrero están enfocados en convertirse en el centro de salud de referencia para los establecimientos de salud religiosos (sin fines de lucro), enfocados en la prevención y recuperación de la salud, cuyo trabajo esté enfocado en la excelencia, a través de las mejoras en sus accesos, en la ampliación de servicios de salud, con la incorporación de tecnología y la remodelación de su infraestructura; asimismo, mediante la estructuración de planes de salud asequibles y alianzas a nivel nacional que permitan incrementar la inversión.
- El policlínico Parroquial San José Obrero tiene mucho potencial, debido a que brinda servicios de salud que corresponden al primer nivel de atención. La atención se realiza de acuerdo con la solicitud de los pacientes y sus necesidades, asimismo, tiene buena relación con el municipio para el desarrollo de campañas médicas y no médicas. En relación con lo económico, el Centro de Salud Parroquial tiene un servicio personalizado, de acuerdo con una evaluación socioeconómica del paciente. Estratégicamente está ubicado en un lugar de fácil acceso, permitiendo una mayor acogida de pacientes que requieren de los servicios.

- Las principales estrategias en la cual debe de enfocarse el policlínico son:
 - Desarrollo de marketing digital y promoción activa en redes sociales apalancándonos del marketing de boca a boca y desarrollando un plan de concientización dirigido a inversionistas.
 - Estandarizar y mejorar los procesos de calidad y seguridad del paciente otorgando al policlínico una mejor reputación, elevando el nivel de calidad y seguridad en la atención de los pacientes convirtiéndolo en el policlínico privado de referencia a nivel local.
 - Ampliar el portafolio de productos en base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico, mediante la generación de alianzas con otros establecimientos del sector público y privado.
 - Fortalecer el acceso a servicios de salud oportunos y económicos a través de la generación de planes de salud “Plan de Bienestar de Salud” y ampliación de los horarios de los servicios médicos.
- Es importante que en el Policlínico San José Obrero se realicen procesos de monitoreo y seguimiento a los indicadores que se establecen por cada estrategia, Así se garantiza el cumplimiento de los objetivos y de ser necesario, replantear los objetivos o diseñar acciones correctivas. Una herramienta funcional es el tablero de mando integral, el cual debe ser de conocimientos de todos los colaboradores del Policlínicos para que se involucren a través del

desarrollo de las acciones y medición de indicadores, permitiendo crear una cultura de planificación y evaluación de las metas que de hecho contribuirán a la mejora del policlínico en todas sus áreas.

- La perspectiva financiera y la inversión total del planeamiento estratégico según las estrategias planteadas es de S/ 915,600.00, de los cuales:
 - RF (Recursos físicos): S/ 859,700.00
 - T (Tecnológicos): S/ 9,600.00
 - GO (Gastos Operativos): S/ 46,300.00
- La estructura de capital será financiada con un 20% como patrimonio y 80% deuda. Los indicadores financieros indican que las estrategias planteadas junto con la inversión hacen que el planeamiento estratégico sea viable debido a que dentro de 5 años se obtiene un WACC de 7.3%, TIR de 11.1% y un VAN de S/345,961.

10.2. Recomendaciones

Para lograr el cumplimiento de las estrategias propuestas de manera más eficiente se establecen las siguientes recomendaciones las cuales se encuentran divididas en cuatro ámbitos alineados con la misión y visión, ver Figura 17.

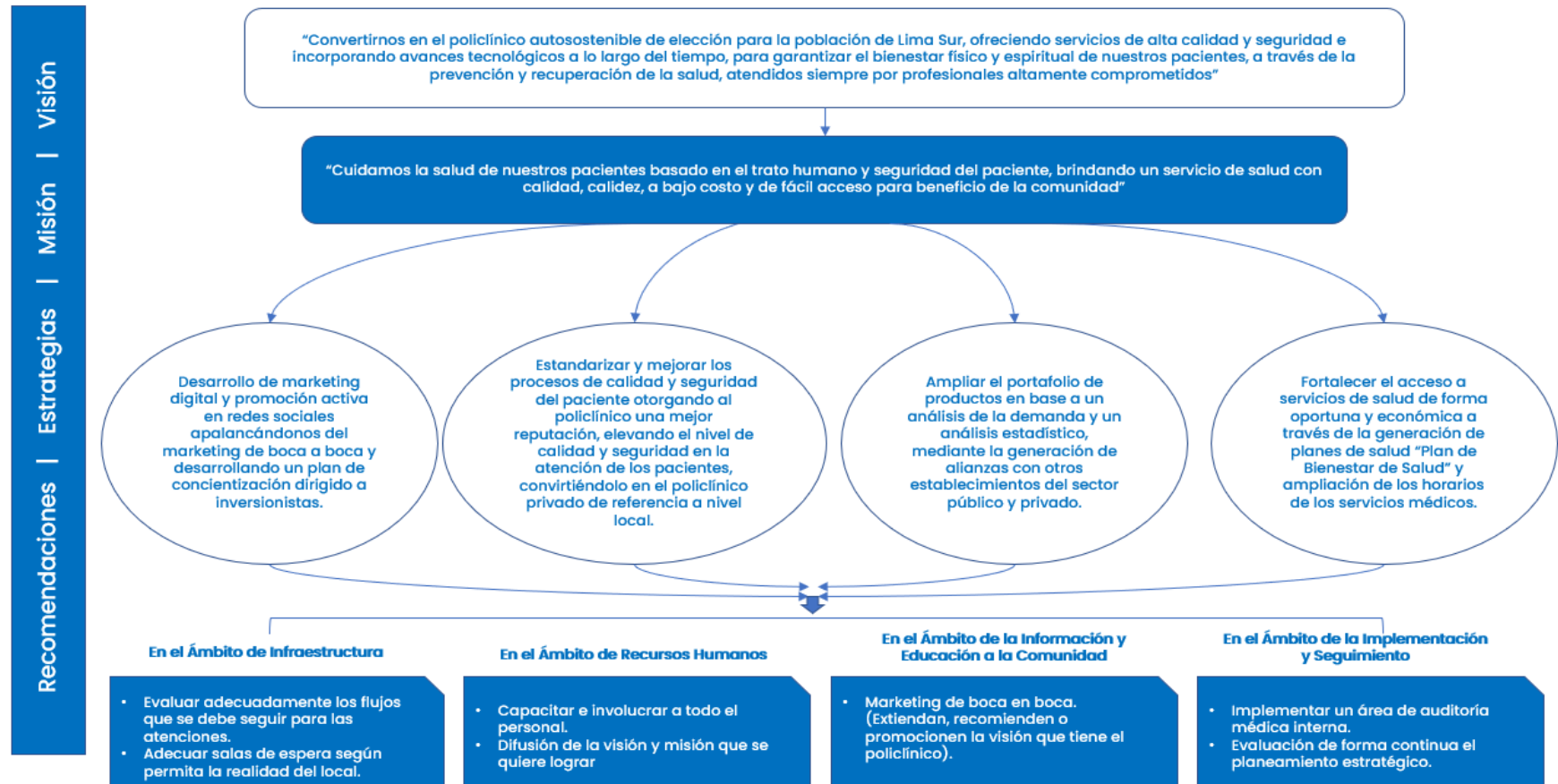
- **En el Ámbito de Infraestructura:** Evaluar adecuadamente los flujos que se debe seguir para las atenciones dentro del policlínico en base y concordancia a la inversión que se hará para la

remodelación del Policlínico. Asimismo, adecuar salas de espera según permita la realidad del local.

- **En el Ámbito de Recursos Humanos:** Capacitar e involucrar a todo el personal del Policlínico Parroquial San José Obrero en la implementación de la estrategia, mediante una adecuada difusión de la visión y misión que se quiere lograr.
- **En el Ámbito de Información y Educación a la Comunidad:** Promover entre todo el personal interno del Policlínico, el marketing de boca en boca, para que estos; extiendan, recomienden o promociones la visión que tiene el policlínico
- **En el Ámbito del Implementación y Seguimiento:** Para garantizar buenas prácticas clínicas y seguridad del paciente, se sugiere implementar un área de auditoría médica interna y un equipo de evaluación de forma continua del planeamiento estratégico.

Figura 17.

Hilo conductor de alineación



10.3. Futuro del Policlínico Parroquial San José Obrero

Tras la pandemia del Covid-19 en el 2020, el sistema de Salud en el Perú vio expuesta sus fortalezas y debilidades. Muchos de los establecimientos de salud del sector público tuvieron problemas al satisfacer la demanda de nuestra población. En el distrito de Barranco, siendo uno de los distritos más pequeños de Lima y con un nivel socio cultural medio alto, la población tuvo problemas para acceder a la atención sanitaria en los tres establecimientos públicos en dicha localidad. Sin embargo, el policlínico San José Obrero, único establecimiento privado de categoría I-3, continuó brindando la atención en medicina general y en otras 17 especialidades, garantizando la atención de la población con patologías no Covid-19 y patologías crónicas.

Es así, que viendo el potencial del Policlínico y la aplicación de las estrategias descritas en el presente documento consideramos que al 2026 el Policlínico Parroquial San José Obrero será uno de los principales referentes en Lima Sur. Logrará adecuadamente la estandarización y mejora de procesos, la cual le dará realce en la calidad de sus servicios y seguridad del paciente. Conseguirá elevar su prestigio, así como su reputación mediante la ampliación y remodelación del establecimiento, no dejando de lado la exigencia de las capacitaciones de su plana médica, la cual estará orientada a la excelencia en la atención del paciente, utilizando como fortaleza y característica principal su calidez.

En los próximos 5 años el Policlínico Parroquial alcanzará a optimizar la productividad del centro médico a través de un incremento porcentual del 10% anual de las atenciones médicas y del uso de servicios de apoyo al diagnóstico, así también, logrará la ampliación del portafolio de productos en

base a un análisis de la demanda y un análisis estadístico; logrando conseguir alianzas con otros establecimientos del sector público y privado.

Todas las personas deben de tener un acceso equitativo a los servicios integrales que garanticen su salud, con calidad y sin dificultades financieras. El Policlínico Parroquial San José Obrero mediante la inversión financiera, logrará que la población de Lima Sur acceda a servicios de salud oportunos y económicos a través de la generación de planes de salud denominados: “Plan de Bienestar de Salud”

En este mundo digital, dinámico, competitivo y en donde todos necesitamos estar conectados e informados, el Policlínico podrá desarrollar el marketing digital y promoción activa en redes sociales mediante el apalancamiento del marketing de boca a boca, pudiendo desarrollar un plan de concientización dirigido a inversionistas y aumentar su visibilidad la cual le permitirá generar mayor demanda.

Realizar un análisis financiero de una empresa es de gran importancia para demostrar cómo es su desempeño económico y financiero. Es ahí donde se establece correctivos necesarios frente a dificultades que se pudieran presentar o para la mejora de dichos indicadores económicos. Pese a la crisis que se tuvo en la época de Covid-19 el Policlínico Parroquial San José Obrero demostró un análisis financiero sostenible, es por ello por lo que al desarrollar este planeamiento estratégico vimos la necesidad de elevar o mejorar sus resultados teniendo en cuenta una perspectiva financiera en la cual se tendría de invertir. El policlínico Parroquial San José Obrero al quinto año presentará indicadores viables: WACC de 7.3%, TIR de 11.1% y un VAN de S/ 345,961.

La evolución de los sistemas de salud en el Perú, tienen muchos desafíos y es una de las principales preocupaciones nacionales. Según Ricardo Cañizares en su artículo Evolución del sistema de salud de Perú, publicado en el año 2017, determina mediante un enfoque cualitativo que los actores sociales que se relacionan directa e indirectamente con la implementación y funcionamiento del sistema de salud están basados en la Rectoría (Ministerio de Salud), provisiones y financiamiento. El policlínico Parroquial San José Obrero será capaz de mejorar en estas tres categorías, las cuales se enmarcará en beneficiar a la población mediante acuerdos con entidades gubernamentales y privadas, aumentar la cobertura y acceso a los servicios de salud; y el destinar e invertir para atender la salud, especialmente de poblaciones más vulnerables.

Tomando en cuenta la cadena de valor propuesta como modelo de negocio permitirá al Policlínico Parroquial San José Obrero tener claro las actividades a desarrollar para poder crear un servicio de salud con mejor calidad y seguridad. Es así que las actividades de soporte como gestión de la tecnología de la información, gestión de recursos humanos, gestión logística, gestión administrativa y financiera otorgarán al Policlínico el desarrollo de las actividades primarias las cuales se encuentran alineadas con las cuatro estrategias propuestas en este planeamiento estratégico, así pues, con la estrategia del desarrollo del marketing digital y promoción activa de redes sociales la cual estará enmarcada con la actividad primaria de gestión de marketing hará que el policlínico en los próximos años aumente su demanda en ventas, mediante la inclusión de publicidades y promociones en redes sociales. La estrategia de estandarización y mejora de los procesos de calidad y seguridad de los pacientes están relacionados con la actividad primaria de gestión

operativa haciendo que el policlínico en los próximos años alcance una acreditación internacional que le dará un mejor reconocimiento. La estrategia de ampliar el portafolio de productos se alinea a la actividad primaria del desarrollo de productos e innovaciones llevando al Policlínico a generar no solo alianzas con el Municipio de Barranco, sino que en los próximos años, logre alianzas con establecimientos del sector público y privado, así por ejemplo, con instituciones de salud que puedan realizar análisis de laboratorio más complejos. La estrategia de fortalecer el acceso a los servicios de salud de forma oportuna y económica lo alinea a la actividad primaria de responsabilidad social, haciendo que el policlínico se encuentre a la vanguardia de otras entidades de salud y requisitos que ahora se exige toda empresa.

Referencias

- AEC. (2021). *Gestión de la Logística*. aec.es: <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/gestion-de-la-logistica>
- Aguilar Chaves, F., Carvajal Escobar, A. M., De la Quintana Cossío, G. R., & Gamarra Silva, D. E. (2017). *Planeamiento Estratégico de la Provincia de Contumazá*. (tesis de magíster), Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado, Lima. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9655/AGUILAR_CARVAJAL_PLANEAMIENTO_CONTUMAZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alcalde Rabanal, J. E., Lazo Gonzalez, O., & Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. *Salud pública Méx*, 23(2), s243-s254. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019
- Aliaga Gastelumendi, R. (26 de enero de 2018). *¿Por qué es tan caótico el sistema de salud peruano?* Conexión Esan: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2018/01/26/por-que-es-tan-caotico-el-sistema-de-salud-peruano/>
- Alosilla-Velazco Vera, R. F., Levaggi Muttini, P., Peña Noval, A. C., & Rodríguez-Frías Chávez, J. J. (noviembre de 2021). *Planeamiento estratégico del sector salud privada en Lima*. (Tesis de magíster), Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado, Lima. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/4556/ALOSILLA_LEVAGGI_PE%C3%91A_RODRIGUEZ_SALUD_PRIVADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- American Marketing Association [AMA]. (s.f.). *Definiciones de Mercadotecnia*. <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/>

Arriola Jiménez, F. A., Montalvo Guzmán, Y. L., & Lara Pacheco, J. C. (2017). *Plan Estratégico Empresarial del Restaurant Hebrón S.A.C. de la ciudad de Chiclayo*. (Tesis de magíster), Pontificia Universidad Católica de San Marcos, Escuela de posgrado, Lima. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9846/ARRIOLA_MONTALVO_PLAN_HEBRON.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Arroyo, J., Hartz, J., & Lau, M. (marzo de 2011). *Recursos Humanos en salud de Perú: Segundo informe al país. Nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas*. http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/carrera_sanitaria/documentos/MANUALES%20E%20INFORMES/Recursos%20Humanos%20de%20Salud%20en%20Per%C3%BA%20do%20Informe%20al%20Pa%C3%ADs.%20Marzo%202011.pdf

Berdejo Hurtado, R. S., & López Concha, P. P. (2014). *Plan de negocios centro de salud especializado en enfermedades urológicas*. Universidad del Pacífico. (Tesis de maestría). <https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/983/TMA+2014+007.pdf?sequence=1>

Berrios Arroyo, R. L., & Flores Santillana, R. (2017). *Cuadro de Mando Integral: Resumen marco teórico*. Universidad San Sebastián. Santiago: Centro de Investigación para la Educación Superior [CIES]. <http://materialesdocentes.uss.cl/wp-content/uploads/2018/08/Documento-de-trabajo-n-27.pdf>

Biblioteca virtual de salud. (2012). *Monitoreo del desempeño de la gestión en establecimientos de salud del I, II y III nivel de atención*. Ministerio de Salud – Dirección General de Salud de las Personas: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2359.pdf>

Cedeño Pinoargote, J. M., & Benavides Rodríguez, A. (julio-diciembre de 2019). *Estudio de caso: Diamante de la Competitividad de Porter y la ventaja*

competitiva del sector hotelero del Cantón Santa Elena - Provincia de Santa Elena. *Revista CPI*, 7(1), 44-50.
<https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/276>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2019). *Análisis de Situación de Salud (ASIS)*. Minsa: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/CONTENIDO_CD_ASIS.pdf

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2019). *Sala de Situación de Salud. Perú a la SE 17-2019*. Ministerio de Salud: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/salaSE17.pdf>

Chiavenato, A. (2013). *Administración de los Recursos Humanos*. Bogotá, Colombia: Mc Graw Hill: interamericana. Recuperado el 23 de octubre de 2020

Colegio de Médicos del Perú - Consejo Nacional. (2020). *Código de ética y deontología del colegio Médico del Perú*. Documentos Normativos: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2021/01/CODIGO-DE-ETICA.pdf>

Conexión ESAN. (20 de marzo de 2018). ¿Cómo funciona la categorización en establecimientos de salud? *ESAN Business*. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/como-funciona-la-categorizacion-en-establecimientos-de-salud>

Congreso de la República. (mayo de 2004). *La protección de la vida y la salud como política de Estado*. <http://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/clproley2001.nsf/0/1B2F8EAB0E02FBFD05256E9000806754?opendocument>

Contreras Sánchez, J. (marzo de 2018). *La Gestión del cambio Organizacional como herramienta para promover la eficiencia del capital humano en las pequeñas empresas*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias

Económicas. Argentina.
http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-0946_ContrerasSanchezJ.pdf

Cordobes Madueño, M., & Soldevila, P. (2008). *Manual de contabilidad de gestión para empresas franquiciadoras y de retail*. Madrid, España: ACCID.

D.S. N° 033-2015-SA Aprueban el Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. (06 de octubre de 2015). *El Peruano*, págs. 563418-24.
<http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-reglamento-de-la-ley-n-29889-ley-que-modifica-decreto-supremo-n-033-2015-sa-1296283-1/>

D'Alessio Ipinza, F. (2008). *El proceso estratégico. Un enfoque de gerencia*. México: Pearson. <https://issuu.com/wilmerfermincastillomarquez/docs/-el-proceso-estrategico-un-enfoque->

David, F. (2003). *Conceptos de Administración Financiera* (9a ed.). México: Pearson Education. <https://maliaoceano.files.wordpress.com/2017/03/libro-fred-david-9a-edicion-con-estrategica-fred-david.pdf>

Dirección General de Medicamentos. (s.f.). *Módulo 2: De la farmacia a la casa*. Ministerio de Salud:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf

Dirección Regional de Salud de Lima. (2011). *Análisis de Situación de Salud Región Lima*.
https://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lima_provincias.pdf

Domínguez Salas, G. F. (2019). *Plan de negocios para la implementación de un laboratorio clínico en San Juan de Lurigancho - Lima*. ESAN Business.

Editorial Grudemi. (2018). *Objetivos*. Enciclopedia Económica:
<https://enciclopediaeconomica.com/objetivos/>

El Comercio. (26 de marzo de 2019). *Sus salud clausura temporalmente 19 centros de salud informales en Lima*. El Comercio:
<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/sus salud-clausura-temporalmente-19-centros-salud-informales-lima-noticia-nndc-620428-noticia/?ref=signwall>

El Peruano. (30 de julio de 2020). Presupuesto histórico. *Diario Oficial El Peruano*.
<https://elperuano.pe/noticia/100391-presupuesto-historico#:~:text=Como%20hemos%20se%C3%B1alado%20anteriormente%20en,seg%C3%B1a%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de>

Encuentro. (2021). *Inicio*. encuentro.pe: <http://encuentro.pe/>

ESAN. (20 de marzo de 2018). *¿Cómo funciona la categorización en establecimientos de salud?* Conexión Esan:
<https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2018/03/como-funciona-la-categorizacion-en-establecimientos-de-salud/>

Falconí, E. (octubre-diciembre de 2007). La responsabilidad del Estado y las instituciones académicas en la investigación en Salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 24(4), 440-441.

Fernández Romero, A. (2004). *Dirección y planificación estratégicas en las empresas y organizaciones*. España: Díaz de Santos.
https://www.academia.edu/33448239/Direcci%C3%B3n_y_planificaci%C3%B3n_estrat%C3%A9gica

Gallegos Reinoso, I. L., & Ruiz Avila, S. F. (2020). *Diseño de un modelo de gestión basado en un sistema de cuadro de mando integral y gestión de calidad bajo la norma ISO 9001 para el cupero de bomberos Biblian*. (Tesis de maestría), Universidad Politécnica Salesiana, Cuenca-Ecuador.
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19429/1/UPS-CT008874.pdf>

- García, A. E. (2013). *Estrategias empresariales: Una visión holística*. Bilineata Publishing.
- Giraldo, J. (s.f). *Gerencia de proyectos*.
<https://juliangiraldo.wordpress.com/gerencia/gerenciaestrategica/>
- Goodall, A. H. (2011). Physician-leaders and hospital performance: Is there an association? *Social Science & Medicine*, 73(4), 535-539.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953611003819>
- Guide, B. (2016). *LimaFind*. LimaFind: <https://barrancoguide.com/in/policlinico-parroquial-san-jose-obrero/>
- Gutiérrez, N. L. (julio de 2019). *Cuadro de mando integral: evolución, conceptualización y actualidad*. Observatorio de la Economía Latinoamericana: <https://www.eumed.net/rev/oel/2019/07/cuadro-mando-integral.html/hdl.handle.net/20.500.11763/oel1907cuadro-mando-integral>
- INDECI-DIPRE. (2017). *Escenario sísmico para Lima Metropolitana y Callao: Sismo 8.8Mw*. INDECI-DIPRE: <https://www.indecigob.pe/wp-content/uploads/2019/01/201711231521471.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2017). *Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017*. Censos Nacionales 2017: <http://censo2017.inei.gob.pe/resultados-definitivos-de-los-censos-nacionales-2017/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (noviembre de 2018). *Perú: Mapa de necesidades básicas insatisfechas [NBI], 1993, 2007 y 2017*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1588/
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (noviembre de 2018). *Provincia de Lima. Resultado definitivos*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1583/15ATOMO_01.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (octubre de 2018). *Resultado definitivos de los censos nacionales 2017. Región Lima*. INEI: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1550/

Instituto Peruano de Economía [IPE]. (01 de noviembre de 2020). *Índice de desarrollo humano - IDH*. <https://www.ipe.org.pe/portal/indice-de-desarrollo-humano-idh/>

Kaplan, R., & Norton, D. (2009). *El cuadro de mando integral*. Planeta .

Kotler, P., & Armstrong, G. (2003). *Fundamentos de marketing*. Pearson Educación.

Lane Keller, K. (2012). *Dirección de marketing* (14a ed.). Pearson Educación.

Ley N° 26842 - *Ley General de Salud*. (15 de julio de 1997). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf>

Ley N° 29344. Ley marco de aseguramiento universal en salud. (2009 de abril de 09). *El Peruano*, págs. 394077-80. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/436499/Ley_N_29344.pdf

Ley N° 29459. Ley de los productos farmaceuticos, dispositivos médicos y productos santiarios. (26 de noviembre de 2009). *El Peruano*, págs. 406565-76. http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Peru/Peru_PE_Ley_productos_farmaceuticos_dispositivos_medicos_productos_santiarios.pdf

Mesa Lago, C. (diciembre de 2005). *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL): https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3888/S2005077_es.pdf

Ministerio de Economía y Finanzas. (2021). *Estadísticas*.
https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100236&lang=es-ES&view=article&id=266

Ministerio de Justicia. (2002). *Proyecto de reglamento de la Ley N° 27604 - ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencia y partos*. <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2002/Diciembre/19/EXP-DS-016-2002-SA.pdf>

Ministerio de Salud. (19 de diciembre de 2002). *Decreto Supremo N° 016-2002-SA*. Gobierno del Perú: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/254450-016-2002-sa>

Ministerio de Salud. (24 de diciembre de 2004). *Política Nacional de Medicamentos*.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/105_POLNACMED.pdf

Ministerio de Salud. (2019). *Análisis de Situación de Salud del Perú 2018*.
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf

Ministerio de Salud. (2019). *Análisis situacional de salud del distrito Barranco. Provincia de Lima, departamento de Lima*. Dirección de redes integradas de salud. Lima Sur.: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20BARRANCO%202019.pdf

Ministerio de Salud. (28 de noviembre de 2019). *Decreto de Urgencia N° 017-2019. Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/361494-017-2019>

Ministerio del Ambiente. (25 de febrero de 2004). *R.M. N° 217-2004/MINSA. Norma técnica: Procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios*. Sistema Nacional de Información Ambiental [SINIA]:

<https://sinia.minam.gob.pe/normas/norma-tecnica-procedimientos-manejo-residuos-solidos-hospitalarios>

Municipalidad de Barranco. (2019). *Municipalidad de Barranco*.
<https://munibarranco.gob.pe/>

Municipalidad de Barranco. (2021). *Barranco, Patrimonio Cultural De La Nación*.
munibarranco.gob.pe: <https://munibarranco.gob.pe/atractivos-turisticos/>

Municipalidad de Barranco. (2021). *Seguridad Ciudadana*. Recuperado el 07 de marzo de 2021, de Serenazgo: <https://munibarranco.gob.pe/seguridad-ciudadana/>

Naciones Unidas. (2021). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Naciones Unidas Derechos Humanos:
<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

Oblatos de San José. (2016). *¿Cómo comenzó todo?*
<https://oblatos.wixsite.com/oblatos/blank-c66t>

Oblatos de San José. (s.f.). *Historia*. Recuperado el 06 de marzo de 2021, de
<https://www.oblatidisangiuseppe.com/es/historia/>

Organizacion Mundial de la Salud. (10 de diciembre de 2017). *La salud es un derecho humano fundamental*. Centro de prensa:
<https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>

Organización Mundial de la Salud. (29 de diciembre de 2017). *Salud y derechos humanos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Organización Panamericana de la Salud. (11 de mayo de 2020). *Recomendaciones para la gestión de residuos sólidos*. OPS/CDE/CE/COVID-19/20-0018:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52108>

- Orihuela Pérez, I. (2007). La gestión del cambio al nuevo hospital. *Biblioteca las casas. Fundación index*, 3(1). <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0209.php>
- Ortegón, E., Pacheco, J., & Prieto, A. (2005). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. CEPAL.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
- Pastrana, A. (2014). Uno: <https://mx.unoi.com/>
- Peruano, E. (2002). Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud. *DECRETO SUPREMO. N° 016-2002-SA*. Lima, Perú.
- Policlínico Parroquial San José Obrero. (2021). *Página Oficial*.
<https://www.facebook.com/profile.php?id=100010039697245>
- Puro Marketing. (noviembre de 26 de 2013). El 'boca a boca' se posiciona por encima del marketing tradicional. *Puro Marketing*.
<https://www.puromarketing.com/44/18695/boca-boca-posiciona-encima-marketing-tradicional.html>
- Pursell, S. (22 de noviembre de 2020). *Publicidad de boca en boca: qué es, por qué funciona y cómo impulsarla*. Hubspot:
<https://blog.hubspot.es/marketing/publicidad-boca-en-boca>
- Quijano Caballero, O., & Munares García, O. (2016). Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 529-534.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2303>
- Quijano Torres, E. M. (2017). *Planeación estratégica y diseño de cuadro de mando integral como herramienta de control de gestión para la empresa Andinos Minerales Industriales de la ciudad de Sogamoso*. (Trabajo de pregrado)),

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Bogotá.
<http://repositorio.uptc.edu.co/handle/001/2233>

R.M. 117-2020-MINSA. (26 de marzo de 2020). *Ministerio de Salud*. Ministerio de Salud:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/572011/Resolucio%CC%81n_Ministerial_N__117-2020-MINSA.PDF

Ramos Toledo, M. C., Jara Velarde, H. E., & Rivasplata Durante, J. G. (2017). *Plan estratégico para mejorar la competitividad y eficiencia en CIRKO Engineering por los años 2016-2019*. (tesis de maestría), Universidad San Ignacio de Loyola, Escuela de Postgrado.
<https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/3009>

Registro Nacional de IPRES. (2021). *Listado de establecimiento registrados en el Renipress*. <http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/listadoEstablecimientosRegistrados.htm?action=mostrarBuscar#no-back-button>

Rizzo Guambaña, G., & Castro Chiriboga, A. (2017). Planeación estratégica la forma más básica para establecer el cabal cumplimiento de las metas y objetivos en cualquier organización. *Revista Publicando*, 11(2), 682-697.
https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/588/pdf_431

Robbins, S., & Coulter, M. (2016). *Administración* (10a ed.). Prentice-Hall.
<https://issuu.com/univeritybooks/docs/administracin-stephenrobbinsymaryco>

Roncancio, G. (26 de abril de 2019). *pensemos*.
<https://gestion.pensemos.com/kaplan-y-norton-todo-sobre-los-autores-del-cuadro-de-mando-integral>

Sainz de Vicuña Ancín, J. M. (2015). *El plan estratégico en la práctica* (4a ed.). ESIC.

<https://books.google.com.pe/books?id=bIyC20AfAu0C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=true>

Salaverry, O., & Cárdenas Rojas, D. (abril-junio de 2009). Establecimientos asistenciales del sector salud, Perú 2009. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 26(2), 264-267.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200023

Sánchez, C., Vásquez, M., & Villareal, C. (2017). *Diseño del cuadro de mando integral como herramienta de control estratégico de la gestión del Pronabec*. (tesis de maestría), Universidad del Pacífico, Lima.
<http://hdl.handle.net/11354/1724>

Soriano Álvarez, C. (octubre de 2015). Las sociedades científicas y la responsabilidad social en salud. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 35(4), 293.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000400001&lng=es&tlng=es

Susalud. (2021). *Inicio*. <http://renipress.susalud.gob.pe:8080/wb-renipress/inicio.htm#>

Talavera, A. (28 de enero de 2019). Barranco: Arte y tradición. *Mi Revista Cultural*.
<http://culturamir.com/barranco-arte-tradicion/>

Terán Rosero, G. J., Montenegro Obando, B. L., Bastidas Guerrón, J. L., Realpe Cabrera, I. A., Villarreal Salazar, F. J., & Fernández Lorenzo, A. (enero-marzo de 2017). Análisis crítico de la responsabilidad social en entidades de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000100020&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-0300

Thompson, I. (enero de 2006). *Definición de Precio*. Promonegocios.net:
<https://www.promonegocios.net/mercadotecnia/precio-definicion->

concepto.html#:~:text=Por%20su%20parte%2C%20la%20American,o%20servicios%22%20%5B6%5D.

Tiempo Minero. (31 de octubre de 2019). Planeamiento Estratégico: ¿Qué es? ¿Para qué sirve? *Tiempo minero*. <https://camiper.com/tiempominero-noticias-en-mineria-para-el-peru-y-el-mundo/planeamiento-estrategico-que-es-para-que-sirve/>

Valenzuela Quevedo, H. (mayo de 2010). *Competitividad Estratégica*. Revista electro-industria:
<http://www.emb.cl/electroindustria/articulo.mvc?xid=1395&edi=73&xit=competitividad-estrategica>

Villahermosa, L. (setiembre de 2012). Salud inc. *América económica* (53), 38-40.

Villalona, N. E. (18 de mayo de 2014). *Dirección y Liderazgo*. Escuela de Organización Industrial:
<https://www.eoi.es/blogs/mintecon/2014/05/18/direccion-y-liderazgo/>

¿Qué es la cadena de valor de la atención médica y por qué es importante? (2022, agosto 29). rfxcel.com. <https://rfxcel.com/es/healthcare-value-chain/>

Rodriguez, H. (2019). *The Modern Healthcare Value Chain is a Care-centric Supply Chain*.

Apéndices

Apéndice A. Establecimientos Categoría I-3

	Alicia Lastres	Gaudencio Bernasconi	Soluciones Médico Quirúrgico del Perú	Parroquia San José Obrero
Código Único de IPRESS	00005988	00005989	00011850	00013647
Datos del Propietario				
RUC	20602251641	20602251641	20521573661	20160257980
Razón Social	Unidad Ejecutora del Pliego 011 Ministerio de Salud-Dirección de Redes integradas de Salud Lima Sur	Unidad Ejecutora del Pliego 011 Ministerio de Salud-Dirección de Redes integradas de Salud Lima Sur	Soluciones Médico Quirúrgico del Perú S.A.C.	Parroquia San José Obrero
Dirección Completa	Calle Martínez de Pinillos 124 Barranco Lima	Calle Martínez de Pinillos 124 Barranco Lima	AV. Guardia Civil N.º 301-5to Piso- San Borja	Jr. Luna Pizarro N.º 461
Departamento	Lima	Lima	Lima	Lima
Provincia	Lima	Lima	Lima	Lima
Distrito	Barranco	Barranco	Barranco	Barranco
Datos del Representante Legal				
Nombre y Apellido	Emiliano Enrique Sierra Marroquín	Emiliano Enrique Sierra Marroquín	Bertha Angelica Zeta Gutiérrez	Crispín Manuel Trujillo Zelaya
Tipo de Doc. Identidad	DNI	DNI	DNI	DNI
N.º Doc. Identidad	09073052	09073052	6747375	07499181
Datos del Establecimiento				
Tipo de Establecimiento	Establecimiento de Salud sin internamiento	Establecimiento de Salud sin internamiento	Establecimiento de Salud sin internamiento	Establecimiento de Salud sin internamiento
Clasificación	2 - Centro de Salud o Centros Médicos	2 - Centro de Salud o Centros Médicos	3-Policlínico	3 - Policlínico
Denominación o Nombre Comercial	Centro de Salud Alicia Lastres de la Torre	Centro de Salud Gaudencio Bernasconi	Policlínico Barranco	Policlínico Parroquial San José Obrero de Barranco (Policlínico Parroquial San José Obrero)
Institución a la que pertenece	MINSA	MINSA	Privado	Privado
Dirección completa	Otros Martínez de Pinillos 124 a Barranco Lima	Avenida Grau 198 AV. Grau N° 198 Barranco Lima	Jr. Ignacio Mariátegui 157 Barranco	Jr. Luna Pizarro N.º 461
Departamento	Lima	Lima	Lima	Lima
Provincia	Lima	Lima	Lima	Lima
Distrito	Barranco	Barranco	Barranco	Barranco
Fecha de Inicio de Actividades	13/09/1965	16/07/1962	11/04/2011	17/09/1990
Fecha de creación según resolución	23/11/1979	20/07/1962	---	---
Fecha de Registro	12/12/2008	12/12/2008	15/04/2011	08/02/2012
Nº de Resolución de creación del Establecimiento	0787-01-DISA-II-LS/D	787-01-DISA-II-LS/D	---	---
Categoría	I-3	I-3	I-3	I-3
Nº de ambientes de establecimiento	21	23	20	24
Grupo Objetivo	Público en General	Público en General	Población General	Prestar servicios de Salud

Establecimientos Categoría I-3

	Alicia Lastres	Gaudencio Bernasconi	Soluciones Quirúrgico del Perú	Médico del Perú	Parroquia José Obrero	San
Horario de Atención	8:00 - 20:00	8:00 - 20:00	8:00-20:00	Lunes - S	Lunes-Sábado	7:45-8:00
Director Médico y/o Responsable de la Atención de Salud						
Nombre y Apellidos	María del Carmen Bazul García	Pierina Queirolo Rivera	Juan Félix Chinarro	pun	Alejandro Manuel Villalobos	Peña
DNI	40954906	07863920	21465222		07871110	
Colegiatura	52788 - Colegio Médico del Perú	28138 - Colegio Médico del Perú	37962 - Colegio Médico del Perú		30122 - Colegio Médico del Perú	
Servicios	Estado					
UPSS-Consulta externa	Activo	Activo	Activo		---	
UPSS-Patología Clínica	Activo	Activo	Activo		---	
UPSS-Farmacia	Activo	Activo	Activo		---	
UPSS-Del establecimiento de Salud (Servicios Administrativos)	Activo	Activo	---		---	
Actividad - Atención de Urgencias y emergencias	Activo	Activo	---		---	
Actividad - Referencia y contrarreferencia	Activo	Activo	---		---	
Actividad - Desinfección y Esterilización	Activo	Activo	---		---	
Actividad - Nutrición Integral	Activo	Activo	---		---	
Actividad - Atención con medicamentos	Activo	Activo	---		---	
Actividad - Pruebas Rápidas y Toma de Muestras	Activo	Activo	---		---	
UPSS - Medicina de Rehabilitación	---	---	Activo		---	
UPSS - Nutrición y Dietética	---	---	Activo		---	
UPSS - del establecimiento de salud (Servicios Administrativos)	---	---	Activo		---	
Actividad - Atención de urgencias y emergencias	---	---	Activo		---	
Actividad - Referencias y Contrarreferencias	---	---	Activo		---	
Actividad - Nutrición integral	---	---	Activo		---	
Actividad - Atención con medicamentos	---	---	Activo		---	
Actividad - Pruebas Rápidas y Toma de Muestras	---	---	Activo		---	
Actividad - Ecografía	---	---	Activo		---	
Actividad - Radiología	---	---	Activo		---	
Servicios Administrativos	---	---	Activo		---	
Ser. Admi.-Dirección-Dirección y oficinas Administrativas	---	---	Activo		---	
Serv. Admin-Gestión de Calidad	---	---	Activo		---	
Serv. Admin- Servicio Social/Trabajo Social	---	---	Activo		---	
Registro Médicos / Archivo de Historias Clínicas y Admisión	---	---	Activo		---	
Anatomo Patología /Patología Diagnóstico por imágenes	---	---	Activo		---	
Diagnóstico por imágenes-Densitometría ósea	---	---	Activo		---	

	Alicia Lastres	Gaudencio Bernasconi	Soluciones Quirúrgico del Perú	Médico Parroquia José Obrero	San
Diagnóstico por imágenes- Ecocardiografía	---	---	Activo	---	
Diagnóstico por imágenes- Mamografía	---	---	Activo	---	
Diagnóstico por imágenes- Radiodiagnóstico / Rayos x	---	---	Activo	---	
Diagnóstico por imágenes- Ultrasonido/ Ecografía	---	---	Activo	---	
Endoscopías-Diagnósticas Digestivas	---	---	Activo	---	
Farmacia	---	---	Activo	---	
Farmacia-farmacia ambulatoria	---	---	Activo	---	
Medicina de rehabilitación/medicina física y rehabilitación	---	---	Activo	---	

Establecimientos Categoría I-3

	Alicia Lastres	Gaudencio Bernasconi	Soluciones Quirúrgico del Perú	Médico del Perú	Parroquia José Obrero	San
Patología clínica (laboratorio clínico)	---	---	Activo	---	---	
Nutrición y dietética	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa-oftalmología	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa otorrinolaringología	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa traumatología y ortopedia	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa-urología	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa-ginecología general-ginecología	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa-obstetricia/atención de la mujer obstetricia	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa-odontología general	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa-odontología pediátrica	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa-cardiología	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa-cardiología hipertensión arterial	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa dermatología	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa endocrinología	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa gastroenterología	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa-geriatria	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa-medicina física y rehabilitación	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa-medicina interna	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa-neurología	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa-psicología consejería	---	---	Activo	---	---	
Consulta externa-pediatría general	---	---	Activo	---	---	
Estrategias sanitarias nacionales	---	---	Activo	---	---	
Estrat.sanit. nac.-inmunizaciones	---	---	Activo	---	---	
Prev. y control de infecciones de transmisión sexual y VIH-sida	---	---	Activo	---	---	
Estrat.sanit. nac. -prevención y control de tuberculosis	---	---	Activo	---	---	
Estrat.sanit. nac. -prevención y control de tuberculosis-unidad de diag. y tratamiento clásico	---	---	Activo	---	---	
Prevención y control de tuberculosis-unidad de diag. Y tratamiento multidrogo resistentes	---	---	Activo	---	---	
Estrat.sanit. nac. -salud sexual y reproductiva-planificación familiar	---	---	Activo	---	---	
Consejería individual	---	---	Activo	---	---	
Anatomo patología/ patología	---	---	Activo	---	---	
Actividad - rehabilitación basada en la comunidad (RBC)	Activo	Activo	---	---	---	
Serv.adm.-servicio social/trabajo social	Activo	---	---	---	---	
Diagnóstico por imágenes-radiodiagnóstico/rayos x	---	Activo	---	---	Activo	
Farmacia	Activo	Activo	---	---	Activo	
farmacia ambulatoria	---	---	---	---	Activo	
Endoscopías	---	---	---	---	Activo	
Patología clínica (laboratorio clínico)	Activo	Activo	---	---	---	
Nutrición y dietética	---	Activo	---	---	---	
Consulta externa	Activo	---	---	---	---	
Consulta externa-obstetricia /atención de la mujer obstetricia	Activo	Activo	---	---	---	
Consulta externa-odontología general-	Activo	Activo	---	---	---	
Consulta externa-medicina general / atención del adulto-	Activo	Activo	---	---	---	
Consulta externa-psicología consejería	Activo	Activo	---	---	---	
Consulta externa adolescentes-	Activo	Activo	---	---	---	
Estrat.sanit. nac.-inmunizaciones-	Activo	Activo	---	---	---	
Prev. y control de infecciones de transmisión sexual y VIH-sida	---	Activo	---	---	---	

Establecimientos Categoría I-3

	Alicia Lastres	Gaudencio Bernasconi	Soluciones Médico Quirúrgico del Perú	Parroquia San José Obrero
Prev. y control de infecciones de transmisión sexual y VIH sida- unidad de diag. y tratamiento de ITS	---	Activo	---	---
Prev. y control de infecciones de transmisión sexual y VIH sida- unidad de diag. y trat. de VIH/sida	---	Activo	---	---
Estrat.sanit. nac. -prevención y control de tuberculosis	---	Activo	---	---
Estrat.sanit. nac. -prevención y control de tuberculosis-unidad de diag. y tratamiento clásico	---	Activo	---	---
Prevención y control de tuberculosis-unidad de diag. y tratamiento multidrogo resistentes	---	Activo	---	---
Rehabilitación física rehabilitación reumatológica y traumatológica	---	---	---	Activo
Consulta externa-cirugía general-	---	---	---	Activo
Consulta externa oftalmología-glaucoma	---	---	---	Activo
Consulta externa otorrinolaringología	---	---	---	Activo
Consulta externa traumatología y ortopedia traumatología	---	---	---	Activo
Consulta externa-urológica	---	---	---	Activo
Consulta externa-ginecología general-ginecología	---	---	---	Activo
Consulta externa-odontología general	---	---	---	Activo
Consulta externa-radiología odontológica	---	---	---	Activo
Consulta externa-cardiología hipertensión arterial	---	---	---	Activo
Consulta externa dermatología	---	---	---	Activo
Consulta externa endocrinología-diabetes mellitus i y ii	---	---	---	Activo
Consulta externa gastroenterología	---	---	---	Activo
Consulta externa-hematología	---	---	---	Activo
Consulta externa-medicina física y rehabilitación	---	---	---	Activo
Consulta externa-neumología asma	---	---	---	Activo
Consulta externa-neurología neurofisiología clínica	---	---	---	Activo
Consulta externa-psicología consejería	---	---	---	Activo
Consulta externa-psiquiatría consejería	---	---	---	Activo
Consulta externa reumatología	---	---	---	Activo
Consulta externa-pediatría general	---	---	---	Activo
Especialidad Prestadora y Cartera de Servicios	---	---	---	---
MEDICINA GENERAL	Si	Si	---	---
Consulta ambulatorial por médico general	Si	Si	---	---
Atención ambulatoria por enfermera(o)	Si	Si	---	---
Atención ambulatoria por psicólogo(a)	Si	Si	---	---
Atención ambulatoria por obstetra	Si	Si	---	---
Atención ambulatoria por cirujano dentista	Si	Si	---	---
Atención ambulatoria por nutricionista	Si	Si	---	---
Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones	Si	Si	---	---
Atención de urgencias y emergencias por médico general	---	Si	---	---
Radiología Convencional	---	Si	---	---
Atención en farmacia clínica	---	Si	---	---

Establecimientos Categoría I-3

	Alicia Lastres	Gaudencio Bernasconi	Soluciones Quirúrgico del Perú	Médico	Parroquia José Obrero	San
laboratorio clínico y anatomía patológica	---	---	---		Si	
ginecología y obstetricia	---	---	Si		---	
laboratorio clínico	---	---	Si		---	
medicina general integral	---	---	Si		---	
medicina interna	---	---	Si		---	
Nutrición	---	---	Si		---	
Oftalmología	---	---	Si		---	
Pediatría	---	---	Si		---	
farmacia clínica	---	---	Si		---	
Odontología	---	---	Si		---	
cuidados para la salud del adulto	---	---	Si		---	
enfermería en salud del adolescente	---	---	Si		---	
enfermería pediátrica	---	---	Si		---	
psicología clínica y de la salud	---	---	Si		---	
terapia física y rehabilitación	---	---	Si		---	
laboratorio clínico y anatomía patológica	---	---	Si		---	
Radiología	---	---	Si		---	
Consulta ambulatoria por médico general	---	---	Si		---	
Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna	---	---	Si		---	
Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría	---	---	Si		---	
Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia.	---	---	Si		---	
Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina familiar	---	---	Si		---	
Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina de rehabilitación	---	---	Si		---	
Consulta ambulatoria por médico especialista en traumatología y ortopedia	---	---	Si		---	
Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología	---	---	Si		---	
Consulta ambulatoria por médico especialista en neurología	---	---	Si		---	
Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología	---	---	Si		---	
Consulta ambulatoria por médico especialista en oftalmología	---	---	Si		---	
Consulta ambulatoria por médico especialista en urología	---	---	Si		---	
Consulta ambulatoria por médico especialista en otorrinolaringología	---	---	Si		---	
Consulta ambulatoria por médico especialista en dermatología	---	---	Si		---	
Consulta ambulatoria por médico especialista en endocrinología	---	---	Si		---	
Consulta ambulatoria por médico especialista en geriatría	---	---	Si		---	
Atención ambulatoria por enfermera(o)	---	---	Si		---	
Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud	---	---	Si		---	
Atención ambulatoria por psicólogo(a)	---	---	Si		---	
Atención ambulatoria por obstetra	---	---	Si		---	
Atención ambulatoria por cirujano dentista	---	---	Si		---	
Atención ambulatoria por nutricionista	---	---	Si		---	
Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones	---	---	Si		---	
Radiología Convencional	---	---	Si		---	

Establecimientos Categoría I-3

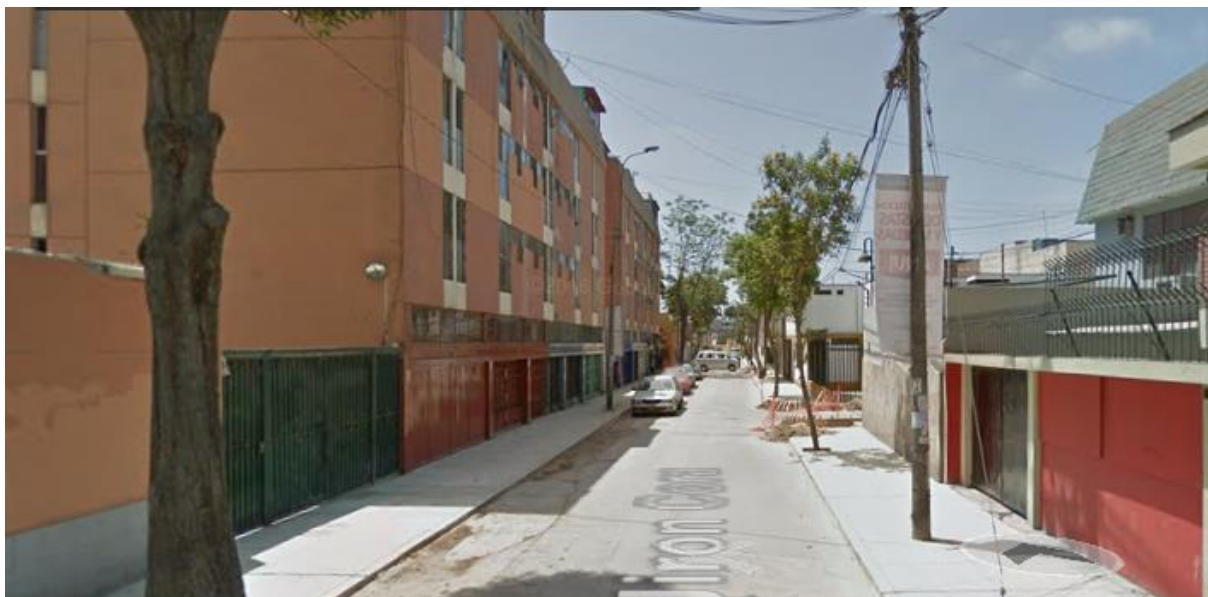
	Alicia Lastres	Gaudencio Bernasconi	Soluciones Quirúrgico del Perú	Médico	Parroquia José Obrero	San
Ecografía general y Doppler	---	---	Si		---	
Mamografía	---	---	Si		---	
Densitometría Ósea	---	---	Si		---	
Atención en farmacia clínica	---	---	Si		---	
TELESALUD						
Centro Consultor						
Hospital María Auxiliadora	---	Si	---		---	
Hospital de Emergencia Villa el Salvador	---	Si	---		---	

Apéndice B. *Fotografías de las instalaciones del Policlínico San José Obrero*

Fotografía de la Calle donde se Encuentra Ubicado el Policlínico Parroquial San José Obrero



Fotografía de la calle Donde se Encuentra Ubicado el Policlínico Parroquial San Jose Obrero



Página de Facebook del Policlínico Parroquial San José Obrero



Ambiente de Farmacia y Caja del Policlínico Parroquial San José Obrero



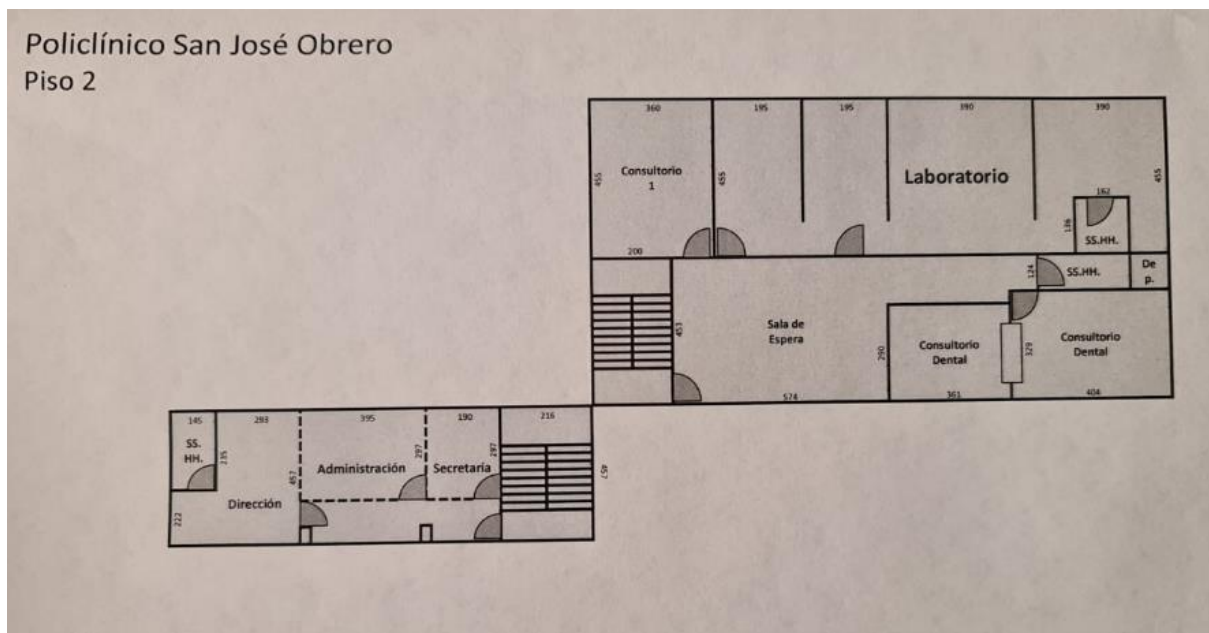
Infraestructura del Policlínico San José Obrero sin Acceso de Personas con Discapacidad



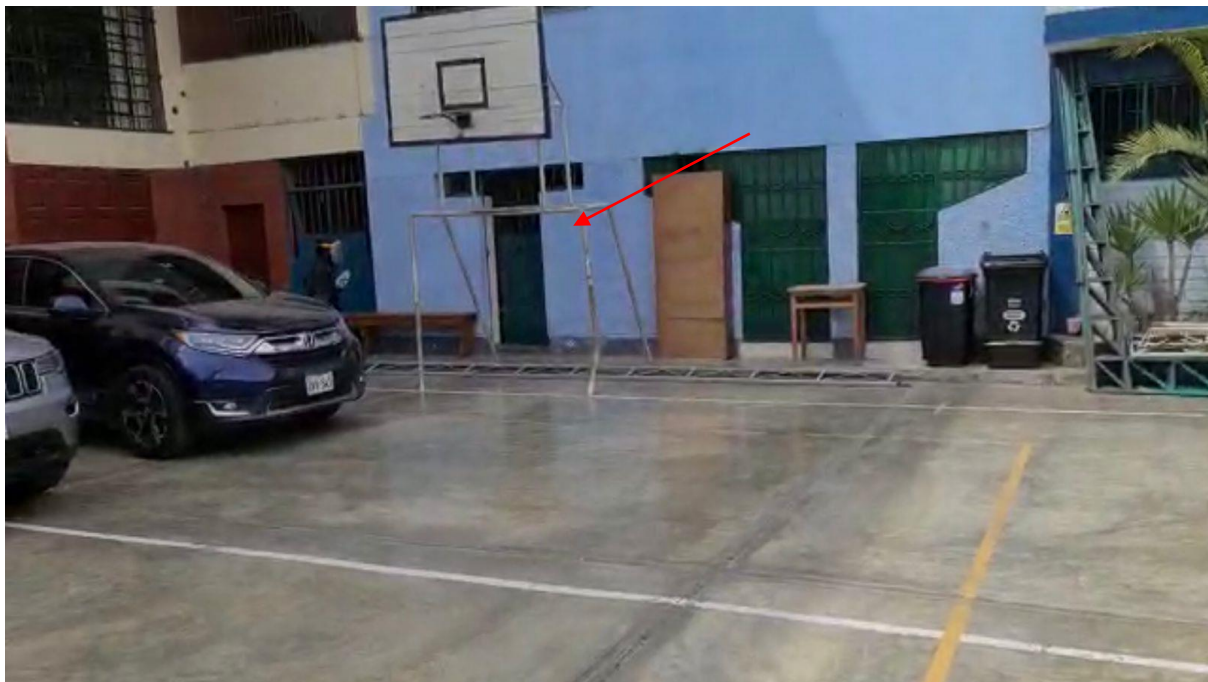
Plano de la Primera Planta del Edificio del Policlínico Parroquial San José Obrero.



Plano de la Segunda Planta del Edificio del Policlínico Parroquial San José Obrero.



Instalación de juegos deportivos interfiriendo en el acceso a las áreas del policlínico San José Obrero



Entrada del Policlínico San José Obrero



Sala de Espera del Policlínico San José Obrero



Áreas del Policlínico San José Obrero con Andamios



Apéndice C. Precios de Referencia del Policlínico Parroquial San José Obrero

Tipo de atención			Precio (S/)
Consulta médica Ambulatoria	Medicina General	--	25,00
		Neumología	40,00
	Medicina por especialidades	Traumatología	40,00
		Endocrinología	40,00
		Ginecología	40,00
		Gastroenterología	40,00
		Oftalmología	40,00
		Pediatría	40,00
		Flebología	40,00
		Urología	40,00
Ecografía-Ayuda al DX	Abdomen	Ecografía de Abdomen superior	60,00
		Ecografía de Abdomen inferior	60,00
	Ginecológica	Ecografía de Abdomen completo	100,00
		Ecografía pélvica	60,00
		Ecografía transvaginal	70,00
		Ecografía de mamas	90,00
	Urológica	Ecografía renal	60,00
		Ecografía de vías urinarias	100,00
		Ecografía besico-prostática	100,00
		Ecografía besico-prostática-renal	130,00
	Partes blandas	Ecografía músculo-esquelético	90,00
		Ecografía de tiroides	90,00
		Ecografía de testicular	95,00
		Ecografía de hombro	90,00
Consultas no médicas	Podología		20,00
	Quiropraxia		30,00
	Acupuntura		30,00
	Terapia física		50,00
	Psicología		35,00
	Nutrición		35,00
	Tópico		
		Intravenoso	15,00
		Intramuscular	3,00
		Curación menor	5,00
		Curación mayor	15,00
		Subcutáneo	2,00
		Toma de presión arterial	1,50
Laboratorio y patología Clínica	Marcadores tumorales	AFP (Cáncer de hígado)	48,00
		Beta-2 (Microglobulina)	65,00
		CA-125 (Cáncer de ovario)	55,00
		CA-15-3 (Cáncer de mama)	55,00
		CA-19-9 (Cáncer de páncreas)	58,00
		CA-54-9 (Cáncer de mama)	100,00
		CA-72-4 (Cáncer de estómago)	95,00
		CEA (Cáncer de pulmón y colon)	45,00
		Calcitonina	60,00
		PSA total	45,00
		PSA libre	55,00
		PSA índice	95,00
		CYFRA-21-1 (Cáncer de pulmón)	98,00
	Perfiles	Alergias	265,00
		Hepático completo	80,00
		Lipídico	45,00
		Prequirúrgico	200,00

Precios de Referencia del Policlínico Parroquial San José Obrero

Tipo de atención			Precio (S/)
Farmacia Administrativo	Historia clínica	Prequirúrgico	200,00
		Prostático	149,00
		Hormonales mujeres simple	115,00
		Hormonales mujeres completo	147,00
		Renal	250,00
	Informe médico Certificado médico	HC-nueva	4,00
		Copia	1,50
			35,00
			20,00

Apéndice D. Estados Financieros Proyectados

	2022		2023		2024		2025		2026	
	Acumulado	%	Acumulado	%	Acumulado	%	Acumulado	%	Acumulado	%
ESTADO DE RESULTADO										
(Expresado en Soles S/)										
Ventas Netas de Mercadería	695,811		748,867		767,588		747,439		827,415	
Prestación de Servicios	1,953,610		2,102,573		2,155,138		2,098,565		2,323,112	
Total Ingresos Brutos	2,649,421	100%	2,851,440	100%	2,922,726	100%	2,846,004	100%	3,150,527	100%
Costos de Ventas	- 415,429	-16%	- 447,106	-16%	- 458,283	-16%	- 446,253	-16%	- 494,003	-16%
Costos de Servicios (Médicos)	- 1,943,616	-73%	- 2,054,462	-72%	- 2,067,536	-71%	- 2,013,263	-71%	- 2,187,411	-69%
Utilidad Bruta	290,377		349,872		396,906		386,487		469,113	
Gastos de Administrativos	- 370,919	-14%	- 399,202	-14%	- 409,182	-14%	- 398,441	-14%	- 416,849	-13%
Gastos Casos Sociales	- 13,247	-1%	- 14,257	-1%	- 14,614	-1%	- 14,230	-1%	- 14,887	0%
Gastos Oblatos	- 2,384	0%	- 2,566	0%	- 2,630	0%	- 2,561	0%	- 2,680	0%
Depreciación	- 42,985	-2%	- 42,985	-2%	- 42,985	-1%	- 42,985	-	- 42,985	-1%
Gastos de Ventas	- 41,577	-2%	- 44,748	-2%	- 45,866	-2%	- 44,662	-2%	- 46,726	-1%
Resultado de Operación	- 180,736		- 153,886		- 118,371		- 116,392		- 55,013	
Otros Ingresos y/o Egresos										
Gastos Financieros		0%		0%		0%		0%		0%
Dsto.Reb y Bonif. Obtenidas		0%		0%		0%		0%		0%
Ingresos Diversos	52,988	2%	57,029	2%	58,455	2%	56,920	2%	63,011	2%
Ingresos Financieros		0%		0%		0%		0%		0%
Resultado del Periodo	- 127,748	-5%	- 96,857	-3%	- 59,916	-2%	- 59,472	-2%	7,997	0%

Estados Financieros Proyectados

	2022		2023		2024		2025		2026	
	Acumulado	%	Acumulado	%	Acumulado	%	Acumulado	%	Acumulado	%
Balance General										
Activos Corrientes	125,246		134,796		138,166		134,539		148,935	
Caja	104,372		112,330		115,138		112,116		124,112	
Cuentas x Cobrar	20,874		22,466		23,028		22,423		24,822	
Activos No Corrientes	816,715		773,730		730,745		687,760		644,775	
Construcción	561,500		561,500		561,500		561,500		561,500	
Maquinarias, Mobiliario	298,200		298,200		298,200		298,200		298,200	
Depreciación	- 42,985		- 85,970		- 128,955		- 171,940		- 214,925	
Total Activo	941,961		908,526		868,911		822,299		793,710	
Pasivo Corriente		388,016		412,372		417,321		406,367		440,298
Cuentas por Pagar a Corto Plazo		388,016		412,372		417,321		406,367		440,298
Pasivo No Corriente		550,208		412,656		275,104		137,552		-
Cuentas por Pagar a Largo Plazo		550,208		412,656		275,104		137,552		-
Patrimonio		98,038		146,350		206,961		269,821		343,587
		98,038		146,350		206,961		269,821		343,587
Total Pasivo + Patrimonio		1,036,262		971,378		899,387		813,740		783,886

Apéndice E. Inputs (Principales Supuestos)

Supuestos Relacionados al Marcos Económico	
Crecimiento Económico (Var % PBI)	2.50%
Inflación Proyectada	4.62%
Tasa de Interés de Mercado	4.50%
Impuesto a la Renta	
Riesgo País	1.55%
Tasa Libre de Riesgo	
Costo de Oportunidad del Accionista	7.29%
Tasa de Deuda	
Beta	6.97%

Supuestos Relacionados a las Operaciones	
Estado de Ganancias y Pérdidas	
Ventas 2021	2,349,819
Crecimiento de Ventas producto Op 1er año	10.0%
Crecimiento de Ventas producto Op 2do año	5.0%
Crecimiento de Ventas producto Op 3er año	0.0%
Crecimiento de Ventas producto Op 4to año	-5.0%
Crecimiento a Perpetuidad	8.0%
Tasa Costo de Ventas	14.0%
Tasa Costo de Servicios (Médicos)	65.5%
Crecimiento de Costo de Ventas	12%
Tasa Gastos Administrativos	10%
Gastos Casos Sociales	8%
Gastos Oblatos	6%
Gastos de Ventas	4%
Balance General	
Caja	15%
Cuentas Por Cobrar por Año	3%
Inversión Infraestructura	859,700
Tasa de Depreciación Anual Construcc	5%
Tasa de Depreciación Anual Mobiliario	5%
Cuentas Por Pagar por Año	14%
Cuentas Por Pagar a largo Plazo	
Deuda	80%
Capital	20%
Valor de Enajenación al Final del Plazo	10%
Amortización Préstamo	20%

Apéndice F. Tasa de Interés Promedio del Sistema Bancario

Tasa Anual (%)	BBVA	Comercio	Crédito	Pichincha	BIF	Scotiabank	Citibank	Interbank	Mibanco	GNB	Falabella	Santander	Ripley	Alfin	ICBC	Bank of China	Promedio
Corporativos	5.44	51.11	5.67	8.57	6.29	5.90	5.45	5.90	-	5.49	-	8.24	-	-	6.19	-	5.85
Descuentos	6.48	51.11	6.83	8.12	5.76	6.12	-	6.01	-	-	-	8.11	-	-	-	-	7.00
Préstamos hasta 30 días	5.08	-	5.11	-	-	6.71	-	6.30	-	5.43	-	9.67	-	-	-	-	5.92
Préstamos de 31 a 90 días	5.25	-	5.81	7.40	6.48	5.80	5.45	6.20	-	5.80	-	7.43	-	-	6.49	-	5.71
Préstamos de 91 a 180 días	5.74	-	5.82	8.89	6.55	5.59	-	5.88	-	-	-	7.70	-	-	-	-	5.86
Préstamos de 181 a 360 días	-	-	5.84	9.30	-	5.61	-	6.88	-	-	-	7.10	-	-	5.72	-	5.83
Préstamos a más de 360 días	-	-	5.56	-	-	5.31	-	5.46	-	-	-	-	-	-	-	-	5.52
Grandes Empresas	8.08	11.58	7.11	8.14	7.91	7.11	5.39	7.33	-	7.06	-	9.02	-	-	7.90	-	7.40
Descuentos	9.49	12.13	7.34	8.60	7.33	6.83	-	8.28	-	8.50	-	8.54	-	-	-	-	8.10
Préstamos hasta 30 días	7.66	-	7.85	8.17	7.61	6.01	-	7.13	-	6.50	-	9.67	-	-	-	-	7.84
Préstamos de 31 a 90 días	7.30	-	7.16	7.33	8.93	7.78	4.83	7.43	-	6.68	-	9.24	-	-	-	-	7.19
Préstamos de 91 a 180 días	7.43	9.00	6.89	8.02	8.95	6.39	6.71	7.21	-	8.25	-	8.28	-	-	7.90	-	7.20
Préstamos de 181 a 360 días	6.80	-	6.62	9.23	6.36	8.66	-	7.23	-	7.30	-	9.65	-	-	-	-	6.89
Préstamos a más de 360 días	8.56	-	6.58	-	5.94	7.04	-	6.96	-	-	-	-	-	-	-	-	7.20
Medianas Empresas	12.29	9.75	11.52	8.35	9.96	9.95	6.97	9.35	16.12	10.35	-	8.85	-	-	-	-	10.95
Descuentos	11.61	9.79	10.26	8.46	8.79	8.86	-	9.29	-	-	-	9.53	-	-	-	-	9.84
Préstamos hasta 30 días	12.48	14.00	8.44	5.17	11.21	9.74	-	10.97	-	-	-	-	-	-	-	-	9.10
Préstamos de 31 a 90 días	11.47	9.41	11.77	7.58	10.77	10.15	7.03	10.18	31.37	15.00	-	8.81	-	-	-	-	10.59
Préstamos de 91 a 180 días	11.34	8.65	10.57	9.83	10.17	7.87	-	10.81	17.87	10.99	-	6.66	-	-	-	-	9.86
Préstamos de 181 a 360 días	13.43	9.00	9.35	8.54	11.17	7.65	-	8.94	17.14	7.80	-	-	-	-	-	-	10.84
Préstamos a más de 360 días	12.94	-	13.42	11.81	9.29	12.01	6.97	9.20	15.50	-	-	9.50	-	-	-	-	12.23
Pequeñas Empresas	15.81	15.50	20.18	20.37	11.54	16.11	-	19.36	22.26	-	-	-	-	-	-	-	20.07

Tasa de Interés Promedio del Sistema Bancario

Tasa Anual (%)	BBVA	Comercio	Crédito	Pichincha	BIF	Scotiabank	Citibank	Interbank	Mibanco	GNB	Falabella	Santander	Ripley	Alfin	ICBC	Bank of China	Promedio
Descuentos	18.67	11.00	16.09	10.90	12.00	11.24	-	14.47	-	-	-	-	-	-	-	-	15.35
Préstamos hasta 30 días	18.79	18.00	12.54	-	-	9.07	-	-	39.53	-	-	-	-	-	-	-	16.19
Préstamos de 31 a 90 días	19.15	-	9.63	23.53	11.74	12.87	-	14.49	37.92	-	-	-	-	-	-	-	18.28
Préstamos de 91 a 180 días	16.68	-	10.40	19.42	9.30	13.09	-	16.38	32.46	-	-	-	-	-	-	-	24.63
Préstamos de 181 a 360 días	18.56	-	15.46	22.90	13.80	19.21	-	26.01	27.19	-	-	-	-	-	-	-	26.19
Préstamos a más de 360 días	15.32	-	20.65	20.32	-	16.26	-	19.32	20.40	-	-	-	-	-	-	-	19.20
Microempresas	25.15	-	27.76	27.16	-	14.51	-	15.17	38.81	-	-	-	-	-	-	-	35.54
Tarjetas de Crédito	33.75	-	26.93	36.44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.63
Descuentos	20.00	-	17.80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.82
Préstamos Revolventes	15.20	-	-	-	-	-	-	-	44.87	-	-	-	-	-	-	-	44.68
Préstamos a cuota fija hasta 30 días	22.91	-	-	-	-	-	-	-	66.49	-	-	-	-	-	-	-	46.67
Préstamos a cuota fija de 31 a 90 días	12.25	-	12.79	31.82	-	-	-	9.62	61.70	-	-	-	-	-	-	-	22.49
Préstamos a cuota fija de 91 a 180 días	17.06	-	17.64	32.95	-	13.19	-	9.10	59.89	-	-	-	-	-	-	-	51.95
Préstamos a cuota fija de 181 a 360 días	22.13	-	19.09	32.28	-	6.30	-	29.99	46.99	-	-	-	-	-	-	-	46.28
Préstamos a cuota fija a más de 360 días	16.35	-	28.13	26.99	-	15.24	-	19.83	27.91	-	-	-	-	-	-	-	27.19
Consumo	36.69	14.43	33.88	36.48	14.55	32.75	-	51.13	48.22	27.10	67.72	-	62.74	65.03	-	-	43.80
Tarjetas de Crédito	51.58	27.22	41.22	39.60	30.00	39.55	-	57.65	-	38.29	78.70	-	71.74	-	-	-	54.15
Préstamos Revolventes	12.68	-	-	-	-	-	-	-	53.79	-	-	-	-	-	-	-	14.45
Préstamos no Revolventes para automóviles	11.20	-	10.58	-	11.44	9.13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.82
Préstamos no Revolventes para libre disponibilidad hasta 360 días	18.27	29.04	78.02	25.75	10.56	25.40	-	25.74	67.02	-	36.65	-	40.01	30.76	-	-	50.87
Préstamos no Revolventes para libre disponibilidad a más de 360 días	16.86	14.35	18.21	31.78	12.45	16.06	-	18.60	36.36	9.28	32.38	-	24.61	65.07	-	-	21.26
Créditos pignoratícios	-	42.12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42.12
Hipotecarios	7.22	8.50	8.18	8.08	7.61	6.74	-	6.87	15.53	8.09	-	-	-	-	-	-	7.39
Préstamos hipotecarios para vivienda	7.22	8.50	8.18	8.08	7.61	6.74	-	6.87	15.53	8.09	-	-	-	-	-	-	7.39

Apéndice G. Industry Averages

Date updated:	5-Ene-22
Created by:	Aswath Damodaran, adamodar@stern.nyu.edu
What is this data?	Cost of equity and capital (updateable)
Home Page:	http://www.damodaran.com
Data website:	https://www.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/data.html
Companies in each industry:	https://www.stern.nyu.edu/~adamodar/pc/datasets/indname.xls
Variable definitions:	https://www.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/variable.htm

[YouTube Video Guide](#)

To update this spreadsheet, enter the following

Long Term Treasury bond rate =	1.51%
Risk Premium to Use for Equity =	6.07%
Global Default Spread to add to cost of debt =	1.23%

Do you want to use the marginal tax rate for cost of debt?

If yes, enter the marginal tax rate to use

These costs of capital are in US\$. To convert to a different currency, please enter

Expected inflation rate in local currency =	9.00%
Expected inflation rate in US \$ =	1.00%

Cost of Debt Lookup Table (based on std dev in stock prices)

Standard Deviation		Basis Spread
0	0.25	0.99%
0.25	0.4	1.65%
0.4	0.65	2.07%
0.65	0.75	3.16%
0.75	0.9	6.61%
0.9	1	8.34%
1	10	10.06%

Industry Name	Number of Firm	Beta	Cost of Equity	E/(D+E)	Std Dev in Sta	Cost of De	Tax Rate	After-tax Cost of De	D/(D+E)	Cost of Capital	Cost of Capital (L Currenc
Healthcare Support Services	178	0.95	7.29%	75.00%	27.95%	4.39%	15.43%	3.23%	25.00%	6.28%	14.69%