



UNIVERSIDAD
DE PIURA

REPOSITORIO INSTITUCIONAL
PIRHUA

LA TRANSFORMACIÓN DE UNA EMPRESA Y EL PAPEL DEL CEO

Vidal Huamán-Cruz

Lima, diciembre de 2018

PAD Escuela de Dirección

Máster en Dirección de Empresas



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

[Repositorio institucional PIRHUA – Universidad de Piura](https://repositorio.institucional.pirhua.edu.pe/)

UNIVERSIDAD DE PIURA
PAD ESCUELA DE DIRECCIÓN



**LA TRANSFORMACIÓN DE UNA EMPRESA
Y EL PAPEL DEL CEO**

Trabajo de investigación para optar el grado de
Máster en Dirección de Empresas

VIDAL HUAMÁN CRUZ

Asesor: José Ricardo Stok Capella

Lima, diciembre de 2018

AGRADECIMIENTO

Un especial reconocimiento a mis hermanos y sus cónyuges, por estar forjando hijos profesionales y personas con valores, siguiendo el legado de nuestros amados padres.

Mi eterna gratitud al ingeniero Miguel Fort, por haber brindado su confianza y respaldo a mi desempeño profesional, aun en circunstancias de enfrentar a su propio colegiado y a familia.

Al equipo de gerentes, directores médicos, jefes y a todos los colaboradores del Grupo SFB que me han acompañado y me acompañan en la difícil tarea de superar la crisis que nos agobia, sacrificando incluso la oportunidad de sus cobros de remuneraciones y otros derechos, colocando en todo momento los intereses institucionales por encima de los personales.

Finalmente, un especial e inmenso gracias a mi compadre y amigo, Emilio García, miembro del equipo de gerencia a cargo de planeamiento y control; a mi secretaria, Rosita Zamudio, y a Edwin Luyo, por su apoyo invaluable durante el desarrollo de esta maestría.

*A mis amados y añorados padres, Adela y Teodomiro,
por su sabia formación en valores y búsqueda del saber permanentes,
que me han inculcado.*

*A mi hermosa y bienquista esposa
por su paciencia invaluable
y por el amor que me profesa diariamente.*

*A mis tesoros más grandes,
mis hijos mellizos Maralexia y Alejandro,
regalos de la Divinidad, que son mi eterna inspiración.*

ÍNDICE

Agradecimiento	ii
Índice	iv
Índice de Figuras	vii
Índice de Tablas.....	viii
Resumen	ix
Introducción.....	1
Estado de la cuestión	2
Antecedentes.....	5
Asociación Civil Francesa y su Clínica de Salud (CSSA)	5
El Grupo ACF: diagnóstico de crisis con desenlaces insospechados.....	6
Estructura corporativa	6
El Consejo Directivo de la ACF y el Directorio “espejo” de las empresas.....	7
Diagnóstico situacional.....	11
Crisis política y administrativa.....	11
Crisis económico-financiera.....	13
Escenario de crisis y acciones del CEO.....	15
Fernando Vidal, CEO del Grupo ACF	15
Acciones inmediatas	15
Análisis FODA	18
Fortalezas.....	19
Oportunidades.....	19
Debilidades	20
Amenazas	20
Plan estratégico.....	20
Estructura organizacional	21
Sistemas de control.....	23
Sistema de control de riesgos operacionales	23
Niveles de estados financieros.....	23

Implementación del área de Costos y Procesos.....	24
De la CRISIS a la ACCIÓN	27
Principales acciones de la Gerencia Legal	27
Reestructuración de la Gerencia de Recursos Humanos	28
Acciones en la Gerencia de Sistemas	32
Acciones en la Gerencia Comercial.....	35
Estrategias del Grupo ACF con resultados de impacto	37
Nuevo cambio de esquema corporativo.....	37
Procedimiento concursal preventivo de la ACF	38
Subcontratación de servicios no vinculados al giro del negocio	39
Socio estratégico para unidad de negocio en servicios de ayuda diagnóstica.....	40
Propuesta de incorporación de socio estratégico o inversionista	42
Tipología del proceso implementado	43
Posibles escenarios de negociación	43
Orientación estratégica ofensiva.....	43
Orientación estratégica adaptativa.....	44
Orientación estratégica reactiva.....	44
Orientación estratégica defensiva.....	45
Valorización del Grupo ACF por consultora externa.....	45
Negociación.....	47
Oferta presentada por el consorcio formado por N&I Group´s.....	47
Oferta presentada por el Fondo de Inversión Delgado	48
Segundo proceso de búsqueda de socio estratégico o accionista	48
Referencias	50
Anexos.....	51
Anexo I. Resultado de la estimación de valor de la empresa por una consultora especializada.....	51
Anexo II. Deuda consolidada del Grupo ACF	52
Anexo III. Estado de situación financiera	53

Anexo IV. Estado de resultados integrales de los años 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018	54
Anexo V. ¿Quién es Fernando Vidal?	55
Anexo VII. Principales inversiones privadas en el sector salud: 2010-2017	62
Anexo VIII. Estructura organizacional del Grupo ACF definida en el Plan Estratégico 2014-2016.....	63
Anexo IX. CSALUD S.A. - Estructura organizacional general (2018)	64
Anexo X. Breve historia de los Programas de Salud (PS)	65
Anexo XI. Pago por servicios TIC 2013-2018.....	69
Teaching note	70
Oportunidad de análisis	70
Preguntas sugeridas	70
Reflexiones finales	70
Conclusiones.....	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Período de vacaciones pendientes.....	31
Figura 2. Inasistencia 2018.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ajuste del headcount	30
Tabla 2. Índice de rotación 2018	31

RESUMEN

El presente trabajo relata la cruda realidad vivida por un CEO y el equipo de gerencia de un grupo de empresas en crisis, cuyas acciones —a pesar de estar planificadas— se ven sobrepasadas por hechos inesperados del día a día, motivados por el pasado y por las exigencias del entorno, “cual bomberos apagando incendios”.

Asimismo, describe la relación con los órganos de gobierno, sobre todo con el Consejo Directivo y el Directorio, caracterizados por no tener un perfil técnico, limitando sus acciones en la tarea fundamental de establecer estrategias y directivas para las gerencias, que contribuyan efectivamente con las soluciones a los problemas.

Finalmente, presenta los planteamientos que constituyen cambios radicales para las entidades que conforman el grupo empresarial. Cambios necesarios para la solución a la crisis, aunque esto signifique una modificación en la estructura empresarial y romper con la cultura de la organización, junto con el desprendimiento total de la gestión directa de la principal línea de negocio. Para tal efecto, necesitará de la aprobación de la Asamblea General de Asociados, conformada por personas que, en su mayoría, ya no tienen un marcado interés en seguir cumpliendo con el verdadero objeto social que establecieron los fundadores de la Asociación Civil Francesa (ACF).

Palabras clave: CEO; sector salud; gestión directa; Grupo ACF; gerencia

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación relata las acciones implementadas por Fernando Vidal, recientemente designado CEO¹ de una empresa que conforma un grupo económico con una asociación civil sin fines de lucro como entidad matricial y propietaria del 99.9% de las acciones, más dos empresas que originariamente conformaron el Grupo y una Fundación. Asimismo, describe los principales acontecimientos, producto de dichas acciones, sus desenlaces, así como los cambios estructurales en el Grupo ACF, terminando con la fusión de las dos principales empresas y la inoperancia de la tercera, por temas estratégicos.

La situación particular de la crisis de este grupo económico aborda, en la práctica, las diferentes materias revisadas a través del método del caso, tratadas en las sesiones del MBA *SENIOR EXECUTIVE* del PAD de la Universidad de Piura. Así, por ejemplo, se recorren temas relacionados con planeamiento estratégico, gobierno corporativo, gestión de personas, *marketing*, sistemas de información de gerencia, finanzas, tecnología de la información, manifestaciones de empresas familiares, entre otros.

Dada la formación en Derecho Corporativo del CEO, gran parte del relato tratará una serie de acciones implementadas, usando estrategias de su campo profesional especializado, mediante herramientas y estrategias que sirvieron para neutralizar o mitigar el alto grado de contingencias atravesadas por las empresas del Grupo. El CEO —recientemente designado— buscó rodearse de un equipo ejecutivo con formación técnica que experimentó rotaciones inesperadas; sin embargo, algunos lo acompañan hasta la actualidad en la difícil tarea de lograr la viabilidad económica de las compañías.

La historia de estas empresas las convierte en “instituciones” en sí mismas², y la obligación de los gestores es mayor, pues deben salvaguardar su buen nombre y reputación, además de conseguir los resultados económicos que las hagan viables.

Para esto, se necesitan personas con un grado de compromiso especial, pues las actividades exigen ir más allá de las labores ordinarias, sacrificando a veces la propia salud y el tiempo familiar. En efecto, tratándose de prestaciones médicas, estas actividades exigen una forma particular de ejecución, pues su objeto es un bien valioso que requiere cuidados especiales, dado que involucra la vida y la salud de las personas.

¹ Abogado de profesión, que hace una reseña vivencial de una empresa en crisis.

² La palabra “institución” debe entenderse como una organización con una tradición, cultura e historia especiales que la hacen trascender en la sociedad, como es el caso de la ACF y la Empresa de Servicios Médicos SA (ESSA), con una historia de vida institucional de más de 150 años.

Este trabajo parte con un diagnóstico de la situación y prosigue con un resumen de las acciones desarrolladas por el CEO en sus casi cinco años de gestión. No obstante, se consideró importante relatar sucintamente un preámbulo histórico de las instituciones y de sus transformaciones a lo largo del tiempo, producto de las exigencias del entorno y de sus realidades económicas, aunque las mismas no se dieron atendiendo a una adecuada planificación estratégica como la expansión a tres sedes clínicas, con financiamiento de deuda laboral y médica, sin consenso ni autorizaciones expresas de los afectados, teniendo como contrapartida el crecimiento de dicha deuda a dimensiones inmanejables. Una *Teaching Note*, algunas reflexiones finales y conclusiones dan cierre a este trabajo.

La tarea de investigación se basó en la recopilación de información de fuentes primarias y secundarias, en entrevistas al equipo de gerencia y en la experiencia del CEO, principal protagonista de las acciones. Asimismo, se incluye información confidencial relacionada con una empresa muy reconocida en el sector Salud, cuya crisis económica desencadenó en una crisis generalizada —de orden político, administrativo y social—, a pesar de que el Sector crece sostenidamente, con una proyección de largos años con esta tendencia.

Debe tenerse en cuenta que el CEO y sus gerentes vienen realizando una serie de esfuerzos a fin de mantener la operatividad de la empresa, con el propósito de que permanezca en el escenario de las negociaciones con los eventuales postores o candidatos a socios estratégicos, lo que esperan consolidar en el corto plazo.

Estado de la cuestión

Fernando Vidal, CEO de la empresa Programas de Salud SA [PSSA], se preparaba para la próxima Asamblea General Extraordinaria de Asociados programada para el 30 de noviembre de 2018, donde buscaba obtener la aprobación de la propuesta de un grupo inmobiliario por una oferta de compra del 100% de las acciones de PSSA. Esta empresa tiene como accionistas a la ACF, con el 99.9% de las acciones y a la Empresa Holding SA (EHSA) con 0.1%³.

Luego del infructuoso primer intento de conseguir un socio estratégico o inversionista, en un proceso competitivo que tuvo 12 postores, en negociaciones que llevaron cerca de dos años, se inició el segundo proceso, en el que se incorporaron ocho oferentes, tres de los cuales mostraron especial interés por adquirir la totalidad de las acciones de PSSA, mediante la remisión de propuestas económicas no vinculantes. El objetivo del CEO es lograr que luego de un ambiente saludablemente competitivo, se

³ Las empresas antes citadas y la Empresa de Salud S.A., a partir de enero de 2013 conformaban el GRUPO ACF, junto a la Fundación San Martín de Porres.

formalice por lo menos una propuesta vinculante, a fin de obtener una solución integral para el problema económico-financiero de las empresas del Grupo ACF.

Con miras a tener las facultades necesarias junto al presidente del Colegiado, que le permitan cerrar la negociación, Fernando Vidal espera recibir el respaldo de su Directorio y de la Asamblea General de Asociados de la ACF. La primera solicitud ya ha sido planteada para su aprobación, pero los directores se enfrascaron en intensos, pero poco técnicos e infundados debates, los cuales formaban parte de su quehacer normal, como si este tipo de actitud fuera parte de sus funciones. Lo que ocurre es que dicha decisión los obligaría a desprenderse de la gestión directa de las operaciones de las empresas, que ha sido la tradición por más de 150 años, para entregarla a un tercero, con la consiguiente pérdida de beneficios como coberturas médicas, dietas, etcétera.

Para el CEO, la preocupación de los directores debería superarse, pues en la negociación con los postores ha cuidado la proyección de propuestas en las que se incorporen rubros que cubran satisfactoriamente las eventuales pérdidas de dominio de los directores; pero, sobre todo, que se proponga una propuesta económica que cubra íntegramente el pasivo y proyecte un monto adicional para que la ACF reinicie operaciones estrictamente de asistencia social y auxilio mutuo, cumpliendo con ello con el objeto estatutario.

Fernando evalúa presentar, como sustento en dicha asamblea, los resultados económicos consolidados de los ejercicios anuales de los últimos veinte años, que mantienen pérdidas económicas consecutivas e ingresos que se reducen año a año afectando el patrimonio. Para tal efecto, ha consolidado el pasivo, llegando a superar los 100 millones de soles en el año 2018. También, su presentación contiene el detalle de las contingencias, que no están provisionadas en los balances, y que en su gran mayoría obedecen a reparos tributarios de la Sunat que, en un inicio, superaban los 450 millones de soles. Estos se reducen progresivamente, debido a las acciones implementadas por el área legal, que en los últimos cinco años estuvo gerenciada por Fernando Vidal en funciones paralelas a las de CEO.

Además, con la finalidad de lograr la aprobación, Fernando Vidal evalúa presentar un informe de valorización emitido en septiembre de 2018 por una empresa consultora especialista en el tema, cuya conclusión principal ha sido que el valor de la empresa gira en el orden del valor de los activos inmobiliarios (ver el **Anexo I**). Asimismo, exhortará a la Asamblea a respaldar la propuesta en función de tres postulados que serán condicionantes para la negociación y los acuerdos finales: 1) el precio de venta final de las acciones y de los activos debe estar basado en los valores de mercado; 2) la negociación final no debe afectar los derechos de los asociados y acreedores; y 3) debe ser informada a la Asamblea General de Asociados para su conocimiento.

En este orden de ideas, Fernando Vidal busca lograr que uno de los candidatos o postores, presente una propuesta vinculante y, luego de esta, consolidar la negociación, saneando con ello el pasivo y dando una proyección de existencia a la empresa. Este escenario se torna cada vez más difícil por la situación política del país y porque, además, a lo largo de las negociaciones se han presentado incidentes que afectan el ya difícil escenario en el que se encuentra negociando el CEO.

Para Vidal, este camino de búsqueda de socio estratégico es la vía de solución integral más efectiva que contribuiría a superar la situación que atraviesan las empresas del Grupo ACF, dado que, sin capital de trabajo para retener talentos y abastecer de materiales e insumos médicos a las operaciones del negocio, y sin financiamiento para adecuar y remodelar la infraestructura, y modernizar el equipamiento médico — indispensables para operar el negocio de un servicio especial que está migrando a otro modelo en su prestación en el sector tan competitivo en el que se desenvuelve— las posibilidades son limitadas o casi nulas, y el futuro a mediano plazo sería nada deseable para las empresas del Grupo.

ANTECEDENTES

Asociación Civil Francesa y su Clínica de Salud (CSSA)

Las fundaciones de la ACF, en 1860, y de su clínica CHSA, en 1867, se deben a la intervención diplomática francesa, en su búsqueda por encontrar instituciones que brinden soporte a los eventuales problemas que pudieran presentarse a los ciudadanos franceses en el Perú. Entre sus primeros presidentes, destaca el señor Bernard Meiss, cuya gestión coincidió con la Guerra del Pacífico. Ante estas circunstancias, su institución jugó un rol fundamental en la atención de mujeres, niños y soldados heridos. El 10 de mayo de 1870, apenas diez años después de la fundación de la ACF, la administración de la clínica fue encargada a las hermanas religiosas de una congregación de origen francés, quienes la gestionaron por 97 años. La principal fuente de pacientes fueron los convenios, que en su mayoría se formalizaron con las representaciones diplomáticas en el Perú.

Casi un siglo después, la clínica atravesó uno de los peores momentos de su historia, cuando un grupo de médicos pretendió adueñarse de la institución. Dada esta situación, el asociado Ferdinand Meiss, ingeniero agrónomo, en una de las sesiones de 1975 convenció a sus pares para que enfrentaran esta coyuntura particular y recuperaran la clínica. Así, Ferdinand Meiss fue nombrado presidente del Consejo Directivo y de la Asamblea General de Asociados de la ACF, cargo que desempeñaría ininterrumpidamente durante 42 años, hasta su fallecimiento en junio de 2018.

En las más de cuatro décadas de gestión del ingeniero Meiss, la ACF y su clínica crecieron en diferentes campos. Se crearon los Programas de Salud, pioneros en este tipo de contratos de afiliación masiva, caracterizados por brindar coberturas por antigüedad a sus afiliados con tres tipos de programas diferenciados que, en su mejor momento, lograron albergar a más de 85,000 afiliados. Estos programas se constituyeron en la fuente de los principales ingresos y crecimiento de las clínicas. Se adquirieron dos locales estratégicamente ubicados, en los que funcionan actualmente la clínica del sur —en el distrito de Chorrillos— y la clínica del este —en el distrito de Surco—. Este período de expansión y crecimiento consolidó a estas clínicas como las mejores de Lima y del Perú, obteniendo reconocimientos nacionales e internacionales.

No obstante, esta expansión en número de sedes no necesariamente reflejaba un crecimiento de la organización basado en crecimiento por rentabilidad, sino más bien, constituyó un crecimiento pírrico basado en deuda con los colaboradores, a quienes se le administraba directamente las sumas correspondientes a la compensación por tiempos de servicio (CTS), no depositándoles oportunamente a las entidades financieras de su elección, con la consiguiente pérdida de los intereses respectivos. Lo mismo sucedía con los honorarios médicos, pues se implementó la política de un pago mensual que no cubría

el 100% de los honorarios que debían liquidarse a favor del profesional, muchos de los cuales recibían ingresos por conceptos de consulta médica, alquiler de equipos y realización de cirugías. En estos casos, se optó por pagarles uno o dos de los rubros, dándose prioridad al pago de equipos y realización de cirugías, pero siempre quedaba pendiente una cantidad mensual, como si tuviese la necesidad de constituir un fondo de ahorro. El cuestionamiento de esta medida no solo está en la irregularidad del sistema implementado, sino en que la misma no se aplicaba de modo universal. Para los honorarios de los directores médicos que también eran cirujanos o de sus más allegados, había un trato especial, siendo honrado casi de manera oportuna.

Por ello, cuando se presentó la crisis y el nuevo equipo de gestión quiso estandarizar las reglas de juego, uno de los grupos que más sufrió rotación fue el *staff* médico, llegando a tener casi un 40% de abandonos intempestivos de los servicios programados. Incluso, la gran mayoría de este grupo no dudó en demandar a la organización, pretendiendo el reconocimiento de una relación laboral y pago de ingentes cantidades de dinero por beneficios sociales, que se suponía habían dejado de percibir durante todos los años que habían prestado servicios profesionales a la ACF, a pesar de que se habían desempeñado como locadores de servicios o aceptado modalidades en sus contratos de pagos que no fueron definidos formalmente.

Todo este panorama colocó a la ACF y a sus clínicas en una situación más grave de la que ya se encontraba, sin precedentes y que, para muchos, era el escenario de quiebra y cierre de sus operaciones.

El Grupo ACF: diagnóstico de crisis con desenlaces insospechados

Estructura corporativa

Debido a las consecuencias de los embargos de la Sunat, buscando garantizar el cobro de sus pretendidos reparos tributarios por Impuesto General a las Ventas - IGV e Impuesto a la Renta, y tratando de adecuar las operaciones médicas y de gestión de los programas de salud a la Ley N° 29344 (2009), Ley de Aseguramiento Universal⁴, durante el año 2012, la ACF buscó migrar a un esquema de sociedad anónima, de tal forma que

4 Según lo establecido en el Art. 8, todas las atenciones médico-hospitalarias serían brindadas en centros de salud que tuvieran la categoría de una Institución Prestadora de Servicios de Salud [IPRESS], cuya certificación sería emitida por el nuevo regulador SUSALUD, haciendo énfasis en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, entrando en esta categoría cada una de las sedes de las clínicas de ESSA (Ley N° 29344, 2009). Por otro lado, en el Art. 7 se señala que tanto las instituciones públicas como privadas que capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten coberturas de riesgos de salud bajo cualquier modalidad, deberían prestarlos a través de una IAFA (Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento), entrando en esta categoría los programas de salud de las referidas clínicas (Ley N° 29344, 2009).

las operaciones comerciales, la medicina asistencial y la gestión de los programas de salud, debían desarrollarse bajo un esquema empresarial. En suma, con este nuevo modelo se buscaba, principalmente, mitigar o neutralizar los riesgos de la presión ejercida por la SUNAT en su contra. Sin embargo, en aquel entonces, la integridad de los activos de la ACF se encontraba con embargos, lo que había desencadenado una serie de efectos negativos en los resultados económicos, así como, en las prestaciones médicas a los pacientes.

El nuevo esquema corporativo estaría conformado por la ACF —que seguiría brindando servicios de asistencia social y auxilio mutuo en favor de sus asociados e instituciones, con las cuales mantenía una serie de proyectos conjuntos mediante convenios— y tres empresas de su propiedad: Clínicas de Salud S.A. (CSSA), que operaría el negocio médico asistencial; Programas de Salud S.A. (PSSA), que gestionaría los planes de salud cuyo principal activo eran los 85,000 afiliados a sus diferentes programas de salud —Tarjeta Clásica, Tarjeta Dorada y Tarjeta Diamante (ver el **Anexo X**)— y Empresa Holding S.A. (EHSA), que sería la empresa *holding* y su principal objetivo sería brindar servicios transversales de finanzas, legales, de recursos humanos, sistemas y administrativos a las empresas “hermanas” y a las organizaciones del Grupo.

No obstante, en este escenario de incertidumbre, un cambio como el descrito era riesgoso y los resultados en el registro contable no fueron los esperados, ya que no había un diagnóstico claro y un plan de migración al nuevo esquema que incluyeran directivas en el registro de información, el personal contable no estaba capacitado y no se había contratado al equipo necesario, pues se había limitado a mantener el soporte operativo con el mismo equipo humano caracterizado por ser poco técnico y que por años había desempeñado labores registrando información contable para una asociación no afectada a impuestos. En consecuencia, se sintió la crisis, que se ahondaría sin poder siquiera avizorar sus reales dimensiones.

El Consejo Directivo de la ACF y el Directorio “espejo” de las empresas

Desde su fundación, la ACF buscó que su Consejo Directivo estuviera conformado por franceses, descendientes de estos o ligados por vínculo conyugal. Por más de 150 años, mantuvo como esquema estatutario un número de 12 miembros, elegidos por períodos anuales con renovación por tercios, salvo los cargos de presidente, tesorero, secretario e inspector general, que se elegían por tres años. Luego de los cambios en la estructura corporativa de 2012, y producto de una crisis política que motivó la

renuncia de cuatro directores, el Colegiado se redujo en cuatro miembros, quedando conformado el Consejo Directivo y los directorios de las empresas por ocho directores⁵.

Al crearse las empresas, se realizaron cambios en el estatuto de la ACF, buscando adecuarlo al nuevo esquema organizacional. Uno de estos cambios era que el directorio de cada una de las empresas estuviera conformado por la misma cantidad de miembros que el Colegiado de la ACF y fueran fiel reflejo de este en su composición. Es decir, se tendría un “directorio espejo” en los directorios de cada una de las empresas, del Consejo Directivo de la ACF, manteniéndose, en lo que fuese aplicable, la designación de cargos.

Luego de dos años, aproximadamente, a mediados de 2015, el ingeniero Meiss se reincorporó al seno del Colegiado, pero para ese entonces, se habían retirado dos miembros más por enfermedad, sin proyecciones de recuperación y uno había sido retirado por incompatibilidad con el presidente encargado en funciones. A fin de superar esta anomalía, el ingeniero Meiss convocó a tres de sus conocidos, entre los cuales se encontraba su primo hermano, el ingeniero agrónomo José Deville Meiss, sin experiencia previa en Salud para que se incorporen al Colegiado.

Como veremos más adelante, en el escenario de crisis se llamó a Fernando Vidal quien, motivado por las circunstancias, convocó a un equipo de gerencia totalmente nuevo para enfrentar la difícil situación. Parte de esta tarea fue la neutralización de las contingencias legales, lo que se hizo progresivamente. Asimismo, junto al nuevo equipo estaban logrando la estabilización de las empresas, aunque se enfrentaban semanalmente a las limitaciones e intervenciones del Directorio en las funciones ejecutivas, lo cual no solo limitaba las acciones del nuevo equipo, sino que lo obligaba a distraer buena parte de sus labores en atender las solicitudes antojadizas de cada uno de los directores, quienes diariamente pululaban por las instalaciones de las empresas, cual auditores de las firmas más exigentes. Frente a los destapes diarios del sinnúmero de irregularidades del pasado, para sustentar la defensa frente a los exejecutivos y funcionarios, la mayoría de los miembros del Directorio —quienes tenían más de 15 años en ejercicio— pensaban que limpiarían su inocuidad del pasado ejerciendo un nivel de presión y fiscalización desmedidos en el presente porque, a su vez, no se sentían cómodos con los informes del equipo de gerencia en las sesiones de los directorios, en donde se brindaba detalle de cada

⁵ Debido a una crisis política que se detallará en el siguiente punto, y que tuvo origen en una serie de acciones del vicepresidente del Consejo Directivo y su Colegiado, en ejercicio de funciones como presidente encargado, luego de haberse otorgado licencia al presidente de la institución, ingeniero Meiss, para viajar al extranjero a enfrentar una delicada enfermedad, cuatro miembros de dicho órgano renunciaron repentinamente; y, habiendo intentado el reemplazo oportuno sin resultado, se decidió reducir a ocho el número de miembros del Colegiado.

irregularidad advertida, que en la práctica significaba una omisión de funciones del propio Colegiado, que en esa época, además, habían tenido funciones de superintendentes.

En consecuencia, a pesar del escenario de crisis, el Colegiado, lejos de buscar contribuir con alguna estrategia para superar la difícil situación, se convirtió en un obstáculo y un órgano de freno para las iniciativas del equipo de gerencia. Esto ocasionó que Fernando Vidal presentara en dos ocasiones su renuncia, la cual tuvo que dejar sin efecto cuando todo su equipo renunciaba en pleno, lo que motivó que el propio ingeniero Meiss, en donde se encontrara, interviniera y solicitara a Vidal y a su equipo que lo esperen y no lo abandonen en dicha circunstancia. En los hechos, la institución y el Grupo no resistirían una situación de desgobierno de la gerencia y todo apuntaba a que terminaría en un cierre de operaciones con un escenario de caos total.

Pero aun con el nuevo Colegiado, no había mayores esperanzas de encontrar la solución. Lo que sí logró Fernando Vidal con el retorno del ingeniero Meiss fue su compromiso de que lo apoyaría con las iniciativas que tuviera, por más radicales que parecieran. Sin embargo, por más acertadas que fueran estas iniciativas, no se implementarían de la noche a la mañana y se necesitaría de aprobaciones del Colegiado y de la Asamblea, además de esperar la correspondiente inscripción en los Registros Públicos, tratándose de transferencia de los activos a favor de las empresas. Por tanto, a modo de reflexiones preliminares, ¿estaba el Colegiado en posibilidades de impartir las directivas o estrategias para superar la crisis? ¿Qué medidas adoptarían de inmediato para enfrentar la situación en la que se encontraban? ¿Qué hacer en un escenario de crisis generalizada y sin recursos económicos? ¿Qué posición debía tomar Fernando Vidal en estas circunstancias?

Fernando Vidal sabía que mientras estuviera el ingeniero Meiss en funciones efectivas como presidente del Colegiado podía avanzar en sus labores. El problema se originaba cuando por razones de salud, se ausentaba. Este escenario y la falta de liderazgo de los miembros del Colegiado que tenían años en este órgano contribuyeron a que Deville Meiss escalara a los cargos de vicepresidente, y luego al de presidente en los siguientes años, todo lo cual ahondaría más la situación.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Crisis política y administrativa

En los primeros meses de 2013, cuando las empresas iniciaban sus operaciones, se sucedieron una serie de eventos políticos y administrativos que desembocaron en una crisis social. Por un lado, la crisis política se desencadenó al asumir la presidencia Ferdinand Junior Meiss, luego de que el Consejo Directivo otorgara al ingeniero Ferdinand Meiss una licencia por grave enfermedad. Junior Meiss se había desempeñado en cargos administrativos como ejecutivo del área comercial.

En cuanto al área administrativa, la Gerencia General fue ejercida por el economista Carlos Medrano por más de 35 años consecutivos, invitado por el ingeniero Ferdinand Meiss. La Gerencia Financiera estaba a cargo de Tony Meiss, sobrino del presidente, invitado por él apenas se graduó de economista. Este equipo se había mantenido en sus cargos a pesar de los resultados económicos y de serios cuestionamientos por parte de algunos miembros del Consejo Directivo⁶.

La crisis política se ahondó con las constantes fricciones en el ejercicio del poder entre el nuevo presidente Ferdinand Junior y su primo hermano, Tony Meiss, quien, a su vez, en enero de 2013 había iniciado funciones como gerente general corporativo de la empresa EHSa. Estas constantes fricciones terminaron con la renuncia de Tony Meiss a escasos tres meses de haber asumido la Gerencia Corporativa⁷. En este escenario de conflictos familiares, Ferdinand Junior logró que el Colegiado le apruebe cada propuesta que presentaba, entre ellas la expulsión como asociados de todos sus familiares, incluyendo a su primo renunciante, quedando él como el único Meiss en calidad de asociado.

En cuanto a Carlos Medrano, luego de haberse aprobado por el Colegiado a solicitud del presidente en reemplazo de funciones, una auditoría de procesos y de estados financieros que se realizaría por firmas reconocidas del medio, renunció en julio de 2013, tras lograr un convenio de salida. A partir de ese momento, Ferdinand Junior propulsó una serie de despidos progresivos de todos los ejecutivos (gerentes y directores médicos),

⁶ Coincidentemente, desde la incorporación del nuevo gerente financiero en 1998, la ACF empezó a arrojar pérdidas en sus resultados económicos. Esto, a pesar de no pagar impuestos a la renta e IGV, debido a su posición unilateral de inafectación, basándose en una norma expresa de inafectación de las entidades de auxilio mutuo, contemplada literalmente en el Artículo 18 de la Ley de Impuesto a la Renta.

⁷ La renuncia de Tony Meiss al Grupo ACF también se vio motivada porque en ese ambiente de discusiones se abrieron heridas de rencillas familiares del pasado, haciendo que toda la familia Meiss se solidarizara con Tony, por considerarlo víctima del abuso del poder de su primo.

relacionados con los 35 años ininterrumpidos de gestión de Medrano, así como de algunos funcionarios (jefes de servicio), acentuando aún más el escenario de inestabilidad. Estas medidas colocaron al Grupo ACF en una situación de incertidumbre total, que inició con una ola masiva de renuncias de colaboradores experimentados —algunos estratégicos— con más de 20 años de servicio en la organización, así como un gran número de médicos, muchos de los cuales se habían consolidado profesionalmente con más de 20 años de prestaciones profesionales en la clínica. El panorama empeoró con la salida de buena parte de este *staff* médico que prestaba servicios sin haber formalizado contrato alguno.

Para entonces, se había designado a un profesional médico proveniente del Ministerio de Salud [MINSA] como gerente general de la empresa ESSA, que en la práctica desempeñaba funciones de gerente médico. Asimismo, se había designado como gerente general de la empresa PSSA a un profesional médico del mismo sector. Apenas instalados en sus nuevos cargos, ambos gerentes tomaron una serie de decisiones que acrecentaron la crisis, como la incorporación de nuevos médicos y enfermeras en cargos estratégicos, sin un plan de salida para aquellos a quienes se les pedía la renuncia —algunos de ellos médicos de gran experiencia.

Esta crisis no era desconocida para ninguno de los cerca de 1,700 colaboradores que tenía el Grupo ACF, así como para los 500 médicos que conformaban el *staff*, quienes con sus renuncias agravaron aún más la crisis social, con las consiguientes cargas laborales, que en muchos casos eran sumas cuantiosas por los años de servicio acumulados y supuestos beneficios impagos. A las pretensiones de los colaboradores formalizados se sumaron las requeridas por los médicos salientes, quienes pese a estar ligados a la organización bajo la modalidad de locación de servicios, pero sin formalización de contratos, optaron por presentar sus demandas judiciales y a la Sunafil (Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral)⁸, solicitando el reconocimiento de una relación laboral, con el correspondiente pago de beneficios sociales, intereses compensatorios y moratorios, vacaciones truncas, etc., logrando en algunos casos ser atendidos.

En este crudo escenario se designó a Fernando Vidal como gerente general corporativo del Grupo ACF quien, falto de experiencia, no pudo vislumbrar el tortuoso camino que recorrería en los próximos años.

⁸ Ente regulador adscrito al Ministerio de Trabajo, que se involucra en la supervisión y fiscalización de las clínicas, junto a otros reguladores como la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (Sunat) y el Instituto de Defensa del Consumidor (Indecopi). Todos tienen políticas de alta presión hacia las empresas del sector Salud, además de un alto grado de defensa del paciente.

Crisis económico-financiera

Como bien se ha manifestado, las empresas del Grupo ACF se constituyeron en el año 2012 y empezaron a operar a partir del 1 de enero de 2013, sin un estudio planificado de migración de un modelo de asociación civil, pero con una cultura instaurada en este esquema asociativo hacia un modelo empresarial, en el que la primera tarea era trasladar el IGV a todas las operaciones comerciales. Esto significaba trasladar dicho impuesto a la facturación de los pacientes, muchos de los cuales no dudaron en manifestar su desacuerdo con un traslado automático del 18% en sus liquidaciones. El malestar derivó en la renuncia a los planes de salud en un considerable número de casos⁹. Otro grupo de afiliados, buscando quizá salvaguardar sus beneficios, denunció ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y Propiedad Intelectual [Indecopi], buscando auxilio por sus “derechos adquiridos”, por considerar que estaban siendo perjudicados con la variación de las condiciones de manera arbitraria, por una asociación a la que consideraban que formaba parte de la Beneficencia Pública de Lima.

Uno de los mayores impactos que no se vislumbró oportunamente fue la obligación de pagar más de dos millones de soles en impuestos, debido a la facturación por operaciones entre empresas vinculadas¹⁰; es más, ni siquiera se había procurado con antelación la realización de un estudio de precios de transferencia por una empresa acreditada por la Sunat, como correspondía, lo que ocasionó serios problemas en las declaraciones juradas anuales de las empresas, motivando posteriormente observaciones y reparos tributarios con las consecuentes multas por parte de dicha entidad. Por otro lado, el registro de información contable continuaba realizándose con los criterios que se habían manejado en el esquema de asociación civil, debido a que no se determinó previamente una política clara de registro de información de los diferentes conceptos para el nuevo esquema empresarial ni se tuvo el cuidado de capacitar al personal o contratar a un nuevo equipo guía, con experiencia en empresas.

Estos nuevos conceptos que afectaban directamente el flujo y la confección de las fotos de la situación financiera y estado de resultados, agudizaron la crisis financiera, comprometiendo a las tres áreas con las que operaba la gerencia financiera: Contabilidad, Tesorería y Cobranzas. En Contabilidad, por ejemplo, el recurso humano, conformado por más de 20 personas carecía de formación técnica, no había recibido la capacitación correspondiente ni tenía conocimiento de los parámetros que regirían el registro de información del nuevo esquema corporativo. Muchos en el equipo no eran contadores colegiados y algunos solo tenían conocimientos empíricos por los años que conformaban

⁹ La cifra de desafiliación luego de esta medida bordeó los 10,000, solo en el primer año.

¹⁰ Esta nueva obligación tributaria se debía, también, a que no se aprovechaba adecuadamente el crédito fiscal que generaba la facturación, incluyendo la facturación entre vinculadas.

el área; por lo que su desenvolvimiento en las nuevas tareas contables era deficiente desde todo ángulo.

El contador general fue despedido tras la pérdida de documentos esenciales, advertida por las firmas auditoras que, además, día a día evidenciaba las inconsistencias de las cifras, manifestaban su malestar por la falta de conocimiento técnico del equipo humano y las escasas herramientas y procesos del área, agravadas por la falta de información consolidada e integrada en un sistema informático único.

Otro factor de crisis fue la falta de un sistema de información integrado y especializado con el que trabajaba todo el personal de la clínica, que se basaba en una especie de módulos informáticos diseñados a la medida de la organización, creados 20 años atrás. Por ello, muchos de los datos eran trabajados manualmente por los contadores, lo que dificultaba y limitaba significativamente su labor, que terminaba en graves inconsistencias observadas por las firmas auditoras y sancionadas administrativamente por el regulador.

Las áreas de Tesorería y Cobranzas también pasaron por un escenario similar. La tesorera, quien había iniciado su carrera laboral trasladando historias clínicas, en algún momento fue trasladada a Tesorería, en donde aprendió a desarrollarse en esta delicada función asistiendo al jefe; hasta que, al quedar vacante el puesto, asumió sin tener estudios previos de formación profesional. Mientras se permanecía en el esquema de asociación no había mayores inconvenientes, pero estos se presentaron en el esquema empresarial. Por ello, la tesorera fue obligada a renunciar en medio de cuestionamientos a su desempeño, basándose en la pérdida de líneas de financiamiento y crédito de proveedores por falta de pagos, vales sin sustentos, emisión de cheques en blanco, pagos oportunos solo a determinados médicos y proveedores cercanos a su jefe inmediato y a los ejecutivos de turno. En cuanto a la jefatura de Cobranzas, estaba a cargo de la cuñada del presidente de la organización, tía del gerente financiero. Por una serie de irregularidades, también fue despedida de la organización (ver los **Anexos II, III y IV**).

ESCENARIO DE CRISIS Y ACCIONES DEL CEO

Fernando Vidal, CEO del Grupo ACF

Tal como se describió, durante el primer semestre de 2013 se presentaron un sinnúmero de incidentes en el Grupo ACF, que desencadenaron una crisis generalizada. Frente a un escenario de contingencias, en su gran mayoría legales, se convocó al abogado y gerente legal Fernando Vidal (ver el **Anexo V**), para ocupar la Gerencia General Corporativa. El nuevo CEO conocía la organización porque laboraba en ella desde julio de 2013, contaba con experiencia en derecho corporativo y contencioso, pero no tenía formación ni experiencia en gestión de negocios. Tal vez, la principal razón para designarlo en el cargo era la confianza que el presidente le tenía por los recientes logros en los procesos tributarios que habían permitido paralizar las acciones desmedidas de la Sunat en contra de los intereses de la ACF, que había llevado, no solo al embargo de la integridad de los inmuebles, equipos médicos, ambulancias, marcas, patentes, sino además, venía afectando diariamente las cuentas en los bancos y las recaudadoras en las clínicas, imposibilitando la operatividad, pues dejaba sin margen de acción ni planificación al área financiera.

Una de las condiciones del nuevo CEO para aceptar el cargo fue que le permitieran contratar a una firma auditora de prestigio para que no solo realice una inspección forense, sino que se encargue de la auditoría de los estados financieros. Para esta tarea se seleccionó a una de las principales firmas del mundo, con sede también en el Perú, que prestó servicios por los períodos 2013, 2014 y 2015. Además, se contrató a otra prestigiosa empresa para la realización de una auditoría de procesos.

Acciones inmediatas

Los primeros meses de ejercicio del nuevo CEO fueron espacios y escenarios de un sinnúmero de incidentes policiales y legales, debido a la ola de renunciadas inesperadas y despidos de colaboradores, sobre todo de trabajadores de puestos de dirección y de confianza, muchos de los cuales tenían más de 20 años de servicio. Lo mismo sucedió con médicos que decidían abandonar los servicios repentinamente, comunicando a los pacientes que la razón de su salida era que “*la empresa estaba quebrando y no les habían pagado en muchos años*”. Esta convenida postura obedecía, en la mayoría de los casos, a que no querían alinearse a las nuevas disposiciones del equipo de gerencia, quienes en la parte médica decidieron estandarizar las condiciones, formalizar todas las relaciones existentes en contratos de locación de servicios profesionales, exigir que cumplan con la renovación de sus equipos médicos y, sobre todo, buscar un sinceramiento de la supuesta deuda que reclamaban sin mayores sustentos. Estas posturas beligerantes de los médicos, además del impacto muy negativo para los pacientes, terminaron en demandas judiciales,

mediante las cuales pretendían el pago de supuestos beneficios laborales durante los años en los que habían prestado servicio en condición de locadores, aunque, muchas veces, proyectándose a sus pretensiones económicas, se habían agenciado una serie de medios que ayudaban a sustentar su posición¹¹.

En esta coyuntura, una de las primeras tareas de Fernando Vidal era conformar un equipo de gerencia para llevar a cabo su gestión. Con ese fin, convocó a nuevos profesionales cuidando que cumplieran con perfiles técnicos para que lo acompañen en la difícil situación que tenían que gestionar y superar. Sin embargo, no proyectó la alta rotación de algunas gerencias y jefaturas como consecuencia de la crisis. Por ejemplo, en dos años habían ingresado y renunciado tres gerentes financieros y cinco contadores generales.

Una de las principales tareas que Vidal y su equipo tenían que enfrentar era lograr el saneamiento de la informalidad generalizada en la que estaban sumidas las empresas del Grupo ACF. En efecto, no solo existía deficiente, incompleta y no sustentada información, sino que, además, estaban anuladas todas las líneas de crédito y financiamiento, existía una exorbitante deuda con médicos, con proveedores estratégicos y hasta con la misma Sunat. Las clínicas no tenían licencias de funcionamiento porque no se había regularizado la formalización con las nuevas empresas, debido a que las anteriores estaban vencidas desde hacía muchos años atrás; y porque había deudas municipales por impuestos impagos a las comunas. Además, los certificados de funcionamiento también estaban vencidos, como el del Indeci (Instituto Nacional de Defensa Civil) y el de las entidades de salud. Existía una millonaria deuda a favor de los trabajadores por CTS que se venía administrando directamente, así como a favor de las AFP, cuyos aportes se debían por más de dos años de atraso. Existían limitados convenios estratégicos; por ejemplo, con las compañías de seguros solo existía convenio suscrito a favor de la sede de Chorrillos. Con empresas y entidades solo existían convenios limitados. El equipamiento médico era obsoleto totalmente y la mayoría había superado con creces los cinco años promedio para uso y renovación recomendable. La infraestructura de las clínicas estaba muy desgastada y deteriorada y no se había cumplido con implementar mecanismos de seguridad mínimos como pozos a tierra necesarios para estabilizar la corriente, redes contra incendios, cambio de cableados acordes al uso y atendiendo al desgaste de los instalados, etcétera.

¹¹ En efecto, aprovechando su amistad con los directores médicos o los gerentes, se habían agenciado correos institucionales, certificados y constancias de trabajo, *fotochecks*, permisos expresos suspendiendo sus consultas y, en algunos casos, incluso la gestión no había cuidado de llamar la atención por escrito, ejerciendo una supuesta facultad supervisora y de fiscalización característica de las facultades de un empleador.

Por otro lado, en el escenario de migración de asociación al modelo empresarial, no se había cuidado de diseñar las reglas de juego necesarias como las de registro de información contable, precios de transferencia que regirían la relación entre vinculadas, el trámite de permisos, licencias, certificados, entre otros, con las nuevas denominaciones sociales; establecer un adecuado sistema de traspaso de los colaboradores, muchos de los cuales tenían más de treinta años de servicio; sinceramiento del pasivo, sobre todo, porque la organización operaba con un sistema informático *in house* o creado a la medida hacía más de 20 años, que implicaba que la producción de la información —en especial la contable financiera— no estuviera integrada, originando como resultado la producción de estados financieros con serias observaciones por parte de los auditores. Frente a esta situación, se tuvo que delegar a cada responsable del nuevo equipo de gerencia la tarea de realizar un diagnóstico de entrada y elaborar un plan de trabajo con proyecciones de corto, mediano y largo plazo, sin contar con información confiable y clara para tal efecto.

El otro gran problema que debían enfrentar el CEO y su equipo era la crisis social, tanto con los colaboradores, como con el *staff* médico. Como se trataba de una institución añeja, la gran mayoría de los colaboradores se había incorporado a la organización en sus años de juventud, bajo reglas laborales más flexibles que ya no estaban vigentes. Muchos de ellos escalaron posiciones sin mayor formación técnica o profesional.

El especial modo dominante de promoción del personal se confundía también con la designación como funcionarios a parientes y amigos de los principales ejecutivos, que en mayor medida estaban vinculados a Carlos Medrano, quien en 35 años ininterrumpidos de gestión instauró un mecanismo de selección de personal, asignación de puestos y definición de remuneraciones acorde a las circunstancias y a los intereses de su equipo de gestión.

Para enfrentar este difícil escenario, se diseñaron siete ejes estratégicos que tenían que implementarse de inmediato:

- Diseño e implementación del primer plan estratégico para el grupo.
- Diseño de una estrategia de sinceramiento del pasivo, a fin de priorizarlo en función de la operatividad de las empresas.
- Diseño de las estrategias legales para neutralizar y mitigar las contingencias tributarias y laborales.
- Diseño e implementación de un plan de reestructuración de Recursos Humanos, buscando en todo momento priorizar un clima laboral estable.
- Diseño e implementación de un adecuado sistema de información y modernización del equipamiento informático.

- Evaluación del esquema corporativo, midiendo las consecuencias de las operaciones que se estaban realizando, buscando mantenerlo o ajustarlo a uno en donde primara la rentabilidad económica.
- Buscar un saneamiento integral de la situación económico-financiera del Grupo ACF.

Paralelamente al desarrollo de estos principales temas, el nuevo equipo de gestión también se concentró en tareas que no dejaban de ser importantes para la operatividad de las jóvenes empresas, destacando las siguientes:

- Formalizar las clínicas, debido a que las tres sedes carecían de licencias de funcionamiento, certificados de categorización, certificados del Instituto Nacional de Defensa Civil [INDECI], entre otros documentos esenciales.
- Ampliar los convenios de las compañías de seguros a las tres sedes, pues solo se había logrado hasta el año 2012 un convenio para la sede de Chorrillos. Asimismo, se buscaba mejorar los factores de negociación en la relación comercial con estas empresas.
- Formalizar convenios con las entidades públicas, habida cuenta de que se habían constituido en los últimos años en fuentes de pacientes de tiques en facturación de consideración.
- Ampliar el portafolio de convenios con empresas públicas y privadas.
- Lograr la adecuación al nuevo marco regulativo.
- Alcanzar un saneamiento de las remuneraciones de los colaboradores, habida cuenta de que estas estaban fijadas sin ningún criterio de orden técnico y no obedecían a una escala salarial por competencias.
- Lograr incrementar las cobranzas y reducir la abultada cuenta por cobrar existente.
- Contener la creciente ola de desafiliación.
- Contener la salida permanente de profesionales médicos.
- Buscar alguna estrategia de solución a la crisis económica; especialmente, solucionar el saneamiento del pasivo.
- Disminuir los gastos administrativos, operativos y costos.
- Establecer una cultura y sistemas formales de reporte y control en todos los niveles de la organización. Para tal efecto, se diseñó un tablero de control, con indicadores de gestión.
- Etcétera, etcétera.

Análisis FODA

Una de las primeras acciones del equipo de gerencia fue realizar un plan estratégico. Para eso, se empezó con un análisis FODA de las empresas operadoras en los

dos negocios principales: prestaciones de salud y venta de programas de salud (ver los **Anexos VI y VII**).

En el análisis FODA realizado en el año 2013 se identificó que el entorno presentaba oportunidades basadas en la ligera recuperación económica del país y en la expectativa de crecimiento del sector Salud, aunque con una proyección de caída de este último por unos cinco años, quizás debido a la gran inversión que proyectaban los grupos económicos en inversiones de bienes de capital (*capital expenditures*) [CAPEX]. Sin embargo, al mismo tiempo se identificó un sector con importantes amenazas en un entorno caracterizado por la existencia de competidores fuertes con una declarada política de expansión, un rígido sistema de control por la autoridad de Salud y altos requerimientos de capital para mantener la operatividad acorde con las exigencias regulatorias.

La actualización del estudio en el año 2018 confirma lo antes expuesto. No obstante, a pesar de la crisis que ha atravesado el Grupo ACF, en los últimos años ha logrado mantener ciertas fortalezas relativas, basadas principalmente en la ubicación de sus activos inmobiliarios, la antigüedad y experiencia, sustentados en una importante recordación de marca en los usuarios y no usuarios del servicio. Sin embargo, las fortalezas son relativas frente a las debilidades por deficiencias debido a la falta de recursos para modernizar equipamiento e infraestructura; falta de capital de trabajo para cubrir las principales necesidades de las unidades de negocio estratégicas; y la falta de estrategias del Colegiado, necesarias para enfrentar y superar la difícil situación. Entre las debilidades más resaltantes están la deficiente infraestructura que afecta la calidad del servicio, la nula capacidad para generar rentabilidad/caja bajo las condiciones actuales, los antiguos sistemas de información que limitan la capacidad de análisis y la pérdida de reputación ante los proveedores, médicos y trabajadores. En suma, el FODA se resume en lo siguiente:

Fortalezas

- Ubicación de los activos hospitalarios.
- Antigüedad y experiencia complementadas por una fuerte recordación de marca.
- Alto número de afiliados a los planes de salud.
- Esfuerzo humano por estabilizar la situación financiera/operativa.

Oportunidades

- Estabilidad económica y ligera reactivación.
- Expectativa de crecimiento luego de una caída del Sector por cinco años.
- Consumidores en busca de soluciones de salud: asequibles, continuas, de bajo costo.

Debilidades

- Deficiente infraestructura que afecta la calidad del servicio.
- Falta de capacidad para generar rentabilidad/caja en las condiciones actuales.
- Alta percepción de pasivos contingentes que afectan el valor.
- Sistemas de información antiguos que limitan la capacidad de análisis.
- Incapacidad de acceder a capital.
- Pérdida de reputación ante proveedores, médicos y trabajadores.

Amenazas

- Competidores fuertes con declarada política de expansión.
- Rígido sistema de control por las autoridades administrativas, especialmente las de Salud.
- Altos requerimientos de inversión para mantener la operatividad.
- Altas necesidades de recursos para atender requerimientos regulativos.

Plan estratégico

En un grupo de empresas con instituciones matrices de muchos años, con una cultura de funcionamiento muy arraigada, basada en el estilo particular de líderes caudillos y órganos de gobierno con profesionales ajenos al Sector, sin experiencia empresarial, unidos a un Colegiado por vínculos de amistad, caracterizados todos por ser personas mayores de 75 años de edad, con su presidente con más de 40 años liderando la organización y un gerente de 35 años ininterrumpidos, en un esquema de asociación civil, sin mayores controles, salvo los externos como el de la Sunat. En este contexto, era poco lo que se podía proyectar como objetivos para el mediano y largo plazo. El corto plazo se veía envuelto en un sinnúmero de acciones inesperadas, muchas de orden legal, para contener las arremetidas de los reguladores.

Una tarea primordial del nuevo equipo de gerencia fue elaborar el primer Plan Estratégico del Grupo ACF, el cual, después de tres meses de trabajo multidisciplinario, culminó en noviembre de 2013. Debido a la necesidad de implementación de reformas urgentes y medidas drásticas buscando mitigar los impactos de la difícil situación, la proyección de vigencia del primer Plan Estratégico fue de corto plazo y comprendió el período 2014-2016.

Para la elaboración del Plan Estratégico, se conformó un equipo multidisciplinario de gerentes que coordinaron el trabajo. Estos eran liderados por el CEO, secundado por el gerente de Planeamiento y Control, quienes emprendieron por primera vez la confección de un documento con metas y objetivos medibles. Para tal efecto, se concertaron reuniones con los diferentes servicios y áreas, involucrando al líder de cada

sector, buscando establecer la visión, la misión, los valores, objetivos estratégicos de la empresa y planes de las gerencias funcionales, que fueran el resultado de un trabajo conjunto, en equipo y de consenso institucional. En un primer momento, se intentó incorporar al equipo a algunos miembros del Consejo Directivo; pero, por sus perfiles, el mayor tiempo se ocupó en hacerles conocer el marco conceptual de la herramienta y sus bondades, luego de lo cual optaron por delegar plena confianza en el equipo de gerencia.

El haberse conformado un grupo renovado de gerentes y directores médicos contribuyó con el trabajo, pues la integridad se involucró en este reto; de manera que en tan solo tres meses se culminó un proyecto que consolidó el pensamiento y acción de todos los miembros del ámbito estratégico de la empresa. Para la gran mayoría de los colaboradores fue un tema muy novedoso, pues a pesar de que un buen número de ellos llevaba más de tres décadas consecutivas trabajando en la ACF, nunca habían participado de este tipo de reuniones y no conocían lo que era un plan estratégico y los efectos que se pretendía alcanzar con este. La respuesta mayoritaria fue de colaboración activa y la buena predisposición en su implementación, aunque en contados casos se advirtió una actitud contraria, renuente, poco colaborativa y escéptica; aun así, se buscó incorporarlos a los equipos de trabajo.

Como parte de este Plan, se elaboró un tablero de control general, identificando a los responsables del cumplimiento de cada objetivo estratégico. Este tablero pasó a ser controlado por el gerente de Planeamiento y Control, cuyo cargo fue creado como parte de los nuevos cambios implementados. Así, se definieron las metas en cuanto a ingresos, gastos y demás indicadores económicos y de gestión asistencial y administrativa. Una vez terminado el Plan, el Consejo Directivo de la ACF lo aprobó y se implementó un plan de difusión con reuniones abiertas en los auditorios de las clínicas, buscando incorporar a todos los colaboradores. Esta herramienta está siendo actualizada y renovada período a período, mejorando sus alcances y optimizando los objetivos, en función de los cambios del Sector y la realidad económico-financiera de las empresas del Grupo.

Estructura organizacional

Como parte de los nuevos cambios, Fernando Vidal delegó al gerente de Planeamiento y Control el liderazgo del desarrollo del organigrama general de la empresa y de la confección de los organigramas en la nueva conformación de la gerencia acorde a la realidad del Grupo en crisis (ver los **Anexos VIII y IX**).

Uno de los lineamientos de prioridad para el nuevo equipo fue la producción de un manual de políticas y buen gobierno corporativo para guiar las acciones de todos los estamentos del Grupo ACF; en especial, se buscaba sensibilizar al Colegiado de sus

verdaderas funciones¹², pues gran parte de sus quehaceres eran improductivos para el escenario de crisis y, más bien, la intervención directa en la operatividad de la gerencia distraía el trabajo ejecutivo y terminaba significando malestar e incomodidad para los miembros del equipo de gerencia, porque a todas luces se evidenciaba una falta de verdadera consciencia de la realidad por parte de los miembros del Colegiado¹³. Durante todo el año 2014, este manual fue emitido y difundido adecuada y masivamente, considerando los altos niveles de rotación del personal.

No fue fácil la tarea del CEO y de su equipo lograr que el Colegiado aprobara los lineamientos para la gestión en los principios de buen gobierno corporativo, como herramienta que complementa y potencia las nuevas políticas y medidas incorporadas, como el sistema de gestión de riesgos. Pero, sobre todo, se logró que suscribieran un compromiso que los limitaba a solicitar información de la empresa en el seno del Directorio, cumpliendo previamente con el sustento correspondiente ante sus pares y la aprobación de esta, luego de la cual, mediante los canales establecidos en la Secretaría de Presidencia o la Gerencia General les harían llegar la información. En la práctica, solo algunos directores cumplían este acuerdo y otros, más bien, buscaban alguna excusa y, amparándose en su condición de directores, sorprendían a algún funcionario operativo de menor rango para obtener algún tipo de información.

En la práctica, este tema de conducta de los miembros del Directorio sigue siendo uno de los principales inconvenientes que enfrenta el CEO, pues más que ser un órgano de apoyo en la búsqueda de soluciones, constituye un distractor total y hasta órgano limitante de las iniciativas del CEO y de su equipo, todo lo cual se ha acrecentado con la muerte del ingeniero Meiss, en julio de 2018, momento en el cual se ha encumbrado su primo José Deville Meiss a la presidencia, quien ha acentuado la crisis de la relación que existe entre los colaboradores y el equipo de gerencia con el Colegiado.

¹² Desde la óptica de Fernando Vidal, los miembros del Colegiado nunca rompieron el lazo conyugal que los unía al embrión de haber formado un Colegiado de una asociación, la que por largos años mantuvo la posición de que para no estar afectos al pago de impuestos tenían que ser improductivos y menos ser rentables, pues había calado la posición de que ninguna de sus operaciones comerciales debía formalizarse grabándose tributariamente.

¹³ Por ejemplo, en un caso en particular, un director exigió mediante orden directa a un director médico que le prepare un informe que sustente la viabilidad del servicio brindado en el “Hogar Geriátrico” pues en el diagnóstico de los servicios y unidades improductivas se había informado al Directorio que este causaba grandes pérdidas a la institución y especiales contingencias de orden laboral. Enterado el director de este informe en el Colegiado, y considerando que sus dos suegros de más de 95 años se encontraban internados recibiendo servicios de hospedaje y no por temas médicos, sin pagar nada al respecto, amparado en que uno de ellos había formado parte del Consejo Directivo en la ACF, intervino directamente y solicitó que se mantenga dicho servicio, porque este era parte de las obras de asistencia social que se habían brindado por décadas.

Sistemas de control

En lo referente a los cambios de funcionamiento y operatividad organizacional, a fines de 2013 se desarrolló un sistema de control interno que tuvo como matriz y eje la confección de un Plan de Control Interno, que empezó a regir a comienzos del Ejercicio 2014. Este Plan se actualiza y mejora cada año y sustenta el sistema de gestión de riesgo del grupo económico y la implementación del buen gobierno corporativo. Así, por ejemplo, se redujo el centenar de cajas chicas que existía en cada departamento o jefatura además de los que existían en el servicio de las distintas gerencias y direcciones médicas a una por sector (gerencia o dirección médica), siendo responsable directo el líder ejecutivo. Al mismo tiempo, se diseñaron e implementaron controles aleatorios, pero con vocación de permanencia e inopinados de cada una de las cajas habilitadas, plasmándose las observaciones advertidas y generando un informe que termina en el despacho del gerente general y del gerente involucrado para su correspondiente levantamiento o subsanación, así como para que se implementen las medidas correspondientes.

Sistema de control de riesgos operacionales

Los controles antes descritos, también tienen como objetivo mitigar o neutralizar los riesgos operacionales, que han sido mapeados en 20 procesos estratégicos de la empresa y forman parte del sistema de riesgo operacional que rige como parte de las políticas de cumplimiento regulativo dispuesto por el operador sectorial SUSALUD.

La gestión de este riesgo es de vital importancia para la empresa por lo siguiente: se trata de una herramienta que potencia su sistema de gestión, permite el cumplimiento normativo, ya que su implementación es obligatoria según SUSALUD (Resolución N° 010-2014, 2014) y es la base para la implementación del sistema de control interno de la empresa y soporte ante la auditoría externa contable-financiera y del regulador.

En la implementación de esta herramienta, el sistema de gestión de riesgos de la empresa ha generado tres planes, que tienen como eje los ejercicios anuales y que son presentados a los auditores externos para su calificación y opinión, así como al regulador, para los mismos fines y con el propósito de fiscalización.

Niveles de estados financieros

Este tipo de diagnóstico se implementa en cada unidad de negocio, buscando al mismo tiempo diseñar e implementar un centro de costos en el Grupo, que no existía, sobre todo por la falta de integración de la información de los dos sistemas informáticos que registraban las operaciones del negocio y que no se integran entre sí por los lenguajes informáticos disímiles que operan, marcadamente diferenciados en épocas de uso e implementación. El proyecto se diseñó a mediados de 2014, en aras del ordenamiento contable-financiero de la empresa, teniendo como objetivo principal lograr estados

financieros auditados con informes razonables y reportes de gerencia por unidad de negocio y centros de costo. Específicamente, se buscaba la implementación integral de la automatización y distribución de ingresos y egresos, lo que llevará a la eliminación de los errores de una incorrecta asignación por imputación manual de ambos, contar con un modelo de contabilidad de gestión y optimizar los tiempos del registro de la información contable proveniente de otras áreas y poder evaluar financieramente las unidades de negocio y centros de costo a implementar.

Las principales limitantes fueron: la pérdida de información física con la repentina salida del contador general y de una parte de su equipo, por decisión del Directorio; la falta de políticas de registro de información al momento de migrar al nuevo esquema organizacional; el básico nivel de formación técnica de la plana contable (muchos se habían incorporado al equipo y recién estaban en proceso de formación académica, acomodándose a su disponibilidad económica y de vida).

Para diciembre de 2016, el proyecto culminó con la etapa de diseño, que se complicó y dilató debido a que las estructuras organizacionales de las gerencias tuvieron muchos cambios durante los años 2015 y 2016, entre los que destaca la rotación del contador general y el gerente financiero, por renuncia voluntaria, consolidación de algunos puestos de jefatura y reagrupaciones de gerencias, por las razones ya expuestas.

Implementación del área de Costos y Procesos

Una de las medidas que, a pesar de los esfuerzos, se vio postergada en su implementación fue el área de Costos y Procesos, limitada, principalmente, por la falta de un sistema de planificación de recursos - *Enterprise Resource Planning*- [ERP] especializado en Salud (administrativo y asistencial, integrados) y la carencia de procesos en las operaciones. En la práctica, los ejecutaban gestores con muchos años en la empresa; algunos empíricos, que por la confianza de los gestores de turno se habían colocado en áreas estratégicas como facturación, cobranzas, contabilidad, imágenes médicas, etc., y no se preocuparon por plasmar sus líneas de trabajo, en función de sus capacidades técnicas. Esto se volvió una dependencia individualizada que terminó acrecentando la crisis administrativa por la repentina salida de muchos de ellos, por renuncia voluntaria o por despidos, cuyos lineamientos muchas veces provenían del propio Directorio, como efecto del despido del líder del equipo de gerencia.

El área de Procesos se fue implementando progresivamente, gracias al trabajo de cada uno de los gerentes y sus equipos, coordinados por la Gerencia de Planeamiento y Control. En cuanto al área de costos, a pesar de ser indispensable para las decisiones de la gerencia, recién se espera lograr la implementación con la adquisición del ERP SPRING, apenas hubiera los recursos disponibles, pues como mínimo se necesitaba de un millón de dólares para su implementación total, lo cual, frente a un escenario de alta

exigencia regulativa, se tuvo que priorizar esta inversión en el año 2018¹⁴. Luego de arduas negociaciones con el proveedor y de exigentes esfuerzos de disposición de los escasos recursos con los que cuenta el Grupo, con la consiguiente e inevitable afectación del flujo normal de la programación de pagos destinados a cubrir las acreencias ligadas estrictamente con la operatividad que contribuye con la productividad, entre los cuales están los pagos al personal administrativo y médico.

¹⁴ Una vez más los colaboradores estuvieron dispuestos a sacrificarse en la búsqueda de reducción del desfase en los pagos de sus remuneraciones y otros conceptos, buscando implementar una herramienta que ayudaría con la reactivación y modernización de las empresas del Grupo ACF.

DE LA CRISIS A LA ACCIÓN

Principales acciones de la Gerencia Legal

En este difícil escenario, una de las gerencias con mayor actividad y escenario hostil de desenvolvimiento fue la legal que, a diferencia de otros años, vio multiplicada su carga laboral, ya que ahora gestiona los aspectos jurídicos de las cinco organizaciones que conforman el Grupo ACF. Es más, la contribución de la Gerencia Legal no se ha limitado únicamente a la gestión de los procesos y/o procedimientos que en el año 2013 ascendieron a 191 y que para 2018 se multiplicaron en siete veces, sino que, sobre todo, tuvo que hacer frente a las acciones de los excolaboradores y médicos que no dudaron en actuar por las diferentes vías, a nivel administrativo y judicial¹⁵. Toda esta operatividad tenía que brindarse a la par con los quehaceres cotidianos de elaborar numerosos contratos, absolver consultas tanto de la parte asistencial como de la administrativa, revisión y elaboración de actas, reuniones de coordinación, entre otros.

Desde sus orígenes, las empresas del Grupo ACF se vieron involucradas en los procesos que acreedores y terceros dirigían contra su matriz, en calidad de responsables solidarios y, con la finalidad de conminar sus pretensiones, en muchos casos se optaba por la vía penal con procesos dirigidos a los nuevos representantes legales, quienes repentinamente se vieron afectados por limitaciones a su libertad personal.

De esta manera, haciendo un balance general, los procesos se fueron multiplicando año tras año y, dado el trabajo del equipo del área legal, fue una de las pocas áreas administrativas a las que se les permitió incrementar el gasto administrativo por nuevas contrataciones. Por otro lado, también se tuvieron que desplegar recursos y esfuerzos en defender las acciones penales implementadas; fueron 11 denuncias penales en el primer año de gestión, contra todos aquellos que han cometido ilícitos penales, lesionando de esta manera los intereses del Grupo y de sus funcionarios y ejecutivos.

La tarea en materia laboral fue una de las que más se incrementó, multiplicándose debido a los cambios organizacionales descritos, sobre todo por la salida de aquellas otras personas que ocuparon durante varios años los cargos ejecutivos y de dirección en la

¹⁵ En efecto, un buen número de excolaboradores y médicos renunciando constituyeron un frente externo que se agrupó para contratar un buen estudio de abogados, a fin de tener éxito en sus pretensiones de reposición, en algunos casos, logro de pagos exorbitantes por concepto de indemnizaciones, intereses y costos procesales, así como para atacar penalmente a los gerentes de turno o al presidente del Colegiado exclusivamente, imputando antojadizos delitos en su agravio. Buscaron, al mismo tiempo, amparo en instituciones como la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de la Mujer, el Ministerio de Trabajo, la Comisión de Salud del Congreso de la República, la Embajada de Francia, entre otras instituciones.

ACF; algunas por renuncia voluntaria y otras por despido a raíz de la imputación de faltas graves. Otra de las materias en las que se desplegaron grandes esfuerzos, obteniéndose los principales logros del equipo legal fue en la vía contenciosa administrativa, por acciones legales de la Administración Tributaria.

En cuanto a los temas corporativos, la Gerencia Legal tuvo el encargo de la revisión de las actas de Consejo Directivo y la Asamblea de Asociados de la ACF, así como la elaboración de las actas de la Junta General de Accionistas y las sesiones de Directorio de las empresas ESSA, PSSA y EHSA. Es importante señalar que buena parte del trabajo inicial consistió en sanear dichos libros, sobre todo los de la ACF, dado que en su conjunto se encontraban sin actas debidamente plasmadas y suscritas, con dos años de atraso. Esta tarea, además, conlleva su formalización, inscribiéndose los acuerdos ante el Registro Público, con los gastos que esto representa. En esta línea, se logró regularizar el tema de la titularidad de las acciones de ESSA, habiendo quedado formalizada a favor de la ACF y la parte minoritaria a nombre de PSSA. En tal sentido, se realizó un saneamiento y reestructuración del libro de Matrícula de Acciones, que se encontraba desactualizado desde el año 2003, habiéndose suprimido las acciones provisionales a nombre de la ACF, las cuales nunca fueron incorporadas ni saneadas en la formalización del capital social.

Finalmente, el principal logro de gerencia del equipo liderado por Fernando Vidal fue el resultado obtenido en los procedimientos de fiscalización con reparos tributarios y consecuentes procesos iniciados por la Sunat, reduciéndose considerablemente en más de 300 millones de soles¹⁶. En consecuencia, las contingencias tributarias se han reducido a su mínima expresión y es una cuestión de tiempo terminar de consolidar el éxito legal en este rubro. Cabe añadir que con estos logros la Sunat, luego de haber postergado lo más que pudo, solicitó a inicios del 2018 a los Registros Públicos el levantamiento de los embargos trabados contra los activos de la ACF, dejando con ello expedita la posibilidad para que se ofrezcan como garantía de algún posible financiamiento.

Reestructuración de la Gerencia de Recursos Humanos

Otra tarea del nuevo equipo de gerencia fue lograr la confianza del recurso interno, que estaba constituido por cerca de 1,700 colaboradores debidamente contratados y por

¹⁶ Cabe precisar que las pretensiones de la Sunat en su conjunto ascendían a más de 400 millones de soles por supuestos reparos de IGV e impuesto a la Renta; los cuales, a medida que se iban obteniendo resultados favorables a favor de los intereses de la ACF, en el Poder Judicial, dichas contingencias se reducían y para la fecha de elaboración del presente trabajo —diciembre de 2018— se han reducido en más de 300 millones, habiéndose logrado que las diferentes instancias del Poder Judicial y el propio Tribunal Fiscal hagan suyos los considerandos de los magistrados de la Corte Suprema que dejan no afecta a la ACF de los referidos impuestos.

500 médicos que conformaban el *staff*, la mayoría de ellos ligados a la institución bajo la modalidad de locadores, pero sin haberse formalizado los contratos respectivos.

Los principales esfuerzos se concentraron en generar un clima laboral estable, que maximice el desempeño de los colaboradores, a pesar de las circunstancias. Uno de los principales retos para el gestor de esta gerencia y para todo el equipo era lograr retener a los colaboradores estratégicos. En caso de producirse una renuncia, se buscaba contar con algún método para generarle una propuesta alterna a su salida; y en el caso de su impostergable salida, contar con un adecuado mecanismo de selección de los candidatos reemplazantes. Luego del diagnóstico, lo primero que se detectó fue la necesidad de un ajuste remunerativo en áreas estratégicas asistenciales. En el historial de la ACF, solo un selecto grupo había tenido el privilegio de recibir sueldos más allá de los fijados por el propio mercado, que no correspondían a los perfiles profesionales. El problema se agudizó porque el escenario de competencia que surgía en el sector privado de la salud requirió un reacomodo de los profesionales de este sector, en todas sus modalidades. Los profesionales estratégicos de los servicios de enfermería, obstetricia, tecnólogos médicos y técnicos en sus diferentes modalidades, quienes no habían tenido revisión de sus remuneraciones por un largo período. En el escenario de crisis general, las jefaturas de estos servicios con el respaldo del gerente general de la ESSA y de los directores de las tres sedes plantearon que la única forma de neutralizar la alta rotación era incrementando los sueldos en casi un 40%, con lo cual, se buscaba equiparar a los niveles mínimos de remuneraciones que regían en el pujante nuevo mercado competitivo. que la escala salarial en este rubro se colocaría en la cifra mínima en la que se encontraba en el mercado. No habiendo otro rumbo, se tuvo que atender la demanda, pidiendo para ello un planteamiento de incrementos periódicos hasta alcanzar el monto porcentual solicitado que se convino en un período máximo de 12 meses, en el orden del 10% trimestral.

Por otro lado, la gran mayoría de los colaboradores administrativos se encontraba en la misma situación y, al enterarse de la nueva política para el sector asistencial, plantearon a sus gerentes su reclamo hasta que se negoció el ajuste por servicios, también en plazos progresivos. Para tal efecto, la Alta Gerencia se agenció de una herramienta que muestra las escalas remunerativas del sector, buscando negociar un tope fijado en dicho documento. El problema se presentaba en los colaboradores que —sin cumplir con un perfil técnico o tener mérito alguno— desempeñaban un puesto de dirección o confianza, con sueldos muy elevados, debido a que no se podía afectar la remuneración reduciéndola repentinamente, pues esto significaba incurrir en hostilidad laboral y terminaba siendo motivo de queja ante la Sunafil.

Pese a las medidas que se diseñaban y se implementaban diariamente, el malestar y la desconfianza continuaban, porque los excolaboradores azuzaban desde su frente externo y atacaban por las redes sociales con difamaciones o calumnias, pero como eran

publicadas anónimamente, no podían levantarse acciones contra los verdaderos autores¹⁷. Además, exhortaban a sus excompañeros a conformar un sindicato, pues consideraban que era la forma de resarcir sus derechos que por años habían sido conculcados, olvidando que ellos habían sido los autores. Muchos de estos personajes eran exejecutivos o exfuncionarios con poder de decisión en la gestión anterior y habían colaborado activamente con el sistema. Una vez fuera de la institución no dudaban en denunciar sus casos ante la Sunafil, la Defensoría del Pueblo, el Congreso de la República y cualquier entidad estatal en la que tuvieran algún contacto que les pudiera facilitar la celeridad de sus trámites. No obstante, gran parte de estos reclamos fueron infructuosos, gracias al trabajo del equipo legal.

Después de grandes esfuerzos por estabilizar la situación y de una altísima rotación de personal, el nuevo equipo de gerencia logró un saneamiento progresivo de la nómina, sincerando sus conceptos, pues también en esto se había abusado: había casos de colaboradores que tenían más de 15 conceptos en su nómina para justificar los montos abultados de sus remuneraciones.

Desde el año 2015 se realizan ajustes en la composición de la nómina y, en cumplimiento de políticas de austeridad implementadas en el 2014, se implementó la medida de no reemplazos en el sector administrativo y en el campo asistencial solo se autorizaban los reemplazos en los servicios de áreas críticas. En los siguientes ejercicios se prosiguió con dichas medidas, lográndose un ahorro progresivo y un sinceramiento del personal acorde con el rubro del negocio, hasta que la planilla que para mediados de 2013 bordeaba los 1,700 colaboradores, para fines de 2018 se redujo a 900 (ver la **Tabla 1**).

Tabla 1. Ajuste del headcount

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total planilla S/.	2'975,974	2'993,251	3'280,366	2'726,943	2'435,943	1'927,601	1'786,462
Total trabajadores	1695	1649	1548	1390	1225	946	915
Ahorros		-0.9%	-9.6%	16.9%	10.6%	20.9%	7.3%

Fuente: elaboración del autor

Mientras que en el año 2016 la rotación llegó a 67%, al cierre de 2017 se redujo a 52%; es decir, se consiguió una reducción de la rotación en un 15%. Al bajar la rotación, la gestión logró fortalecer el aprendizaje en la organización, generando una curva positiva y consolidando equipos de trabajo. Actualmente, la rotación tiene un 23% y la meta al cierre del año es que no supere el 30%.

¹⁷ En el transcurso de estos desenlaces, se logró identificar a uno de los autores de las cuentas anónimas difamatorias, perteneciendo esta al hermano del exgerente financiero, exasociado de la ACF, a quien se le inició un proceso penal.

Tabla 2. Índice de rotación 2018

Rotación	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Ingresos	30	28	21	18	33	20	19	33	4	0	0	0	206
Cesados	25	26	21	27	43	25	28	23	0	0	0	0	218
%	3.0%	2.9%	2.3%	2.5%	4.2%	2.5%	2.6%	3.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	23%

Fuente: elaboración del autor

Otro de los rubros que se abordó frontalmente fue el sinceramiento y saneamiento de las vacaciones trucas y no gozadas que, en buena parte de los colaboradores, superaban los cinco años. Esto se comprobó, especialmente, en los de dirección y confianza, quizá por un inadecuado sistema de control. Año tras año, se logró el saneamiento, y actualmente se controlan las vacaciones de períodos acumulados y aplicando estrategias para el uso de las licencias en el año que corresponde a fin de que no sean cargadas en las liquidaciones, generando sobrecostos y aumentando el monto de los acuerdos de pago. La meta al cierre del año es no adeudar vacaciones de los períodos 2014-2015, 2015-2016 y reducir al máximo el período 2016-2017.

Figura 1. Período de vacaciones pendientes

Fuente: elaboración del autor

Las inasistencias y tardanzas en un escenario de crisis son “pan de cada día”. También en este rubro la gestión desarrolló progresivamente muchas acciones, y en la actualidad existe un control para la asistencia del personal, buscando que las ausencias no afecten la producción en los servicios y garantizando la posibilidad del uso de las vacaciones.

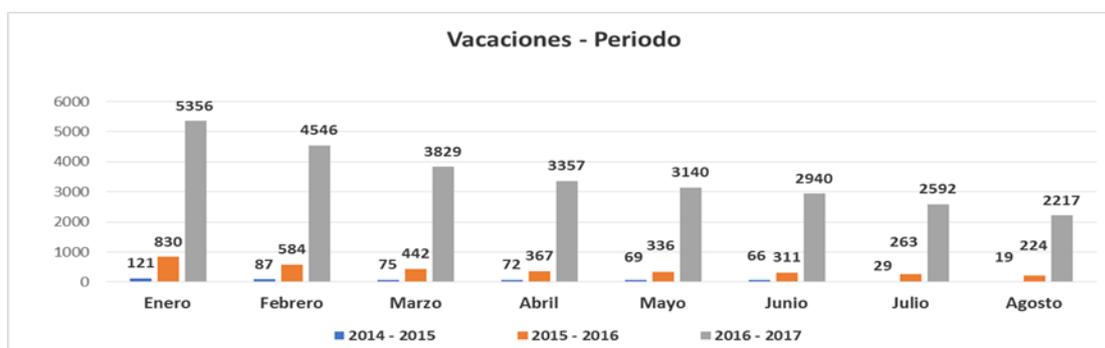
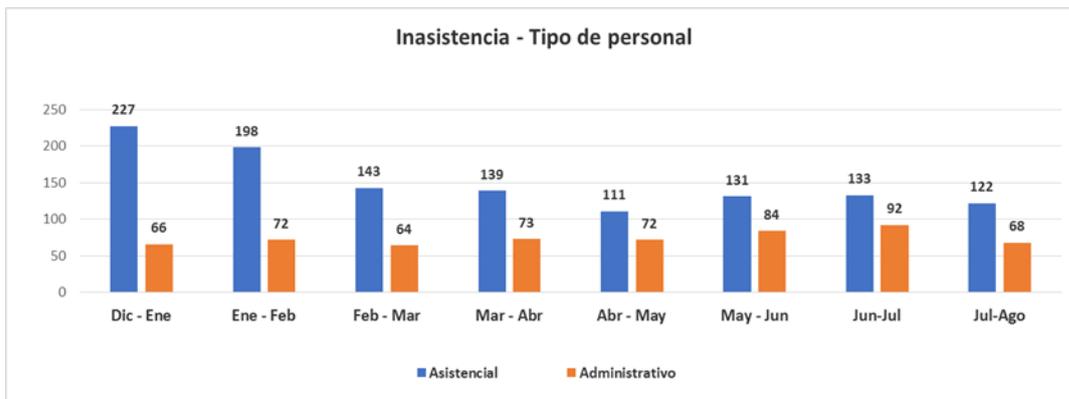


Figura 2. Inasistencia 2018



Fuente: elaboración del autor

El escenario descrito estaba plagado de un clima laboral muy hostil, que ocasionó un desgaste permanente en todos los ámbitos, trascendiendo a los pacientes, y en la mayoría de los casos fueron los propios médicos los que se encargaron de comunicarles y justificar sus inasistencias a las consultas que en solo un mes podían superar las 2,000 consultas canceladas de último momento, no dando oportunidad a que se comunique oportunamente a los pacientes para que no acudan al servicio, conllevando finalmente a quejas reiterativas, malestar de los pacientes, muchos de los cuales, en caso de los afiliados, deciden resolver el contrato; y en el caso de los pacientes de las compañías de seguros, a no optar más por la clínica. Esta situación se tornó inmanejable y acrecentó la pérdida de afiliados, progresiva e incontenible, agravando la difícil situación de las empresas del Grupo, afectando directamente el flujo que sostiene la operatividad.

Recién en el año 2017 se pudo sincerar la información, plasmándose un diagnóstico de salida e instaurándose un plan de retención en la organización. Este trabajo permitió identificar las principales causas por las cuales renunciaba el personal asistencial y administrativo, para lo cual se implementó un plan que viene contribuyendo con la estabilidad, lenta pero progresiva.

Acciones en la Gerencia de Sistemas

En más de 150 años, la ACF no logró diseñar e implementar un sistema informático integrado que alimente totalmente al sistema contable, a fin de consolidar la información en estados financieros que reflejen la realidad de las operaciones comerciales. Esta seria deficiencia acarrea la falta de un sistema de costeo, por lo que no existía un solo servicio que, en el escenario de asociación civil de la ACF, pudiera estar operando con una proyección de rentabilidad medible, basada en un costo sincerado y diagnosticado.

Esto provocaba que la Sunat imputara todos los años millonarios conceptos por supuestos tributos impagos, con un múltiplo considerable de montos por intereses y moras.

Pero este desorden vivido en el área de Sistemas, que no era ajeno a la realidad de las otras gerencias, se debía, principalmente, a la conformación del equipo humano y a la falta de inversión en renovación de tecnología. Asimismo, los contratos ligados a esta área habían sido convenidos afectando los intereses institucionales. Así, por ejemplo, en el rubro de telecomunicaciones se encontró un contrato con el operador más grande del Sector, que facturaba mensualmente más de S/100,000, entre cuyos conceptos estaba el uso excesivo de líneas de celulares, concentrado en un solo miembro del Colegiado o del cuerpo ejecutivo de la organización (ver el **Anexo XI**).

Buscando reducir el gasto y encontrar mejoras, el nuevo equipo de gerencia no dudó en cambiar de operador año tras año, haciéndolos competir antes de una nueva migración, seleccionando al nuevo prestador en función de la calidad del servicio y reducción de tarifas, entre otros añadidos como la renovación de equipos móviles. Asimismo, se amplió el ancho de banda y el acceso a internet, consiguiendo que la comunicación por fibra óptica entre sedes se potencialice hasta lograr la migración casi integral a una arquitectura de redes óptima¹⁸.

También se inició una gestión de la seguridad perimetral de los servicios y servidores de correo electrónico, y políticas de presencia en internet a través de las redes sociales, aprovechando cuanta herramienta gratuita pudiera ayudar a mantener la recordación de la marca.

Parte de la tarea del nuevo equipo de TI fue fortalecer la seguridad de los sistemas de las empresas, habida cuenta de que, repentinamente, una serie de anónimos iniciaron ataques que en muchos casos ocasionaron la caída de los sistemas, e incluso ataques virulentos a correos dirigidos, principalmente, a los buzones de los gerentes del nuevo equipo ejecutivo. En un corto período se logró identificar a los autores de tales atropellos, ligados estrechamente a la Alta Dirección saliente¹⁹.

A pesar de la grave situación económico-financiera, se implementó un plan de renovación (adquisición y repotenciación) de los servidores de datos que en algunos casos

¹⁸ En el año 2013, el acceso a internet era de 5 Mb; en el 2018 es de 30 Mb.

¹⁹ Desde octubre del año 2013 no se interrumpieron los servicios, sistemas y operaciones por ningún tipo de ataque externo a los sistemas, a pesar de haber recibido aproximadamente 3,036 intentos de autenticación diarios, por fuerza bruta (ataques a los servidores desde diversos puntos del mundo), y un promedio de 8,678 correos filtrados y examinados por día y una media de 180 correos publicitarios diarios rechazados.

tenían una antigüedad de más de 15 años, y cuyas fallas atentaban contra la disponibilidad de datos y la continuidad de las operaciones.

Otra falencia detectada fue la añosa y deficitaria central telefónica, plagada de gastos colaterales, como un gran número de operadoras. Se logró cambiar la central analógica de 15 años de antigüedad por una central digital, marca Samsung, ampliando, a su vez, la capacidad de anexos en un 38%. Este proceso de cambio tecnológico de la central era indispensable, dado que muchas de las llamadas por citas médicas terminaban truncas y eran causales de constantes reclamos y deserciones de afiliados²⁰.

Pero una de las principales metas del nuevo equipo de gerencia fue lograr adquirir una herramienta que consolide e integre la información y estandarice los procesos de tal forma que la misma sea accesible para los usuarios oportunamente. Para cubrir esta necesidad, se pudo adquirir un ERP especializado de una firma con gran experiencia en más de 25 años en el mercado, que había logrado implementar su herramienta en un buen número de clínicas del país.

Cabe señalar que el Grupo AFC había intentado dos veces implementar el ERP. Primero, en el año 2008, con un gasto de ocho millones de soles en un proyecto que no logró poner en marcha un producto finalizado. Esto terminó siendo objeto de cuestionamientos por parte de la Sunat. Luego, en el año 2011, se adquirió un producto del mercado nacional, que no pudo implementarse en su tercera parte, a pesar de que su costo superaba el millón de dólares.

Con estos antecedentes, el nuevo equipo de gerencia tenía claro que no debía fracasar y, luego de analizar todas las propuestas, pudo adquirir el ansiado ERP con financiamiento directo, que viene implementándose buscando optimizar los procesos y reducir gastos, principalmente. Esta implementación se ha constituido en una tarea titánica, pues el grueso de la población laboral y un buen número de médicos no están familiarizados con las herramientas informáticas y no solo fueron un gran frente de oposición a la implementación, sino que en la operatividad encuentran un sinnúmero de observaciones y fuentes de quejas, buscando socavar el proyecto. Aun así, se ha logrado implementar y poner en funcionamiento en la fase administrativa y en este momento se avanza en la implementación en el área asistencial, con algunas complicaciones, porque

²⁰ Por ello, la gestión prosiguió con la renovación de todos sus equipos en las tres sedes, logrando migrar de una central analógica de 20 años de antigüedad, a una central IP de una de las mejores marcas del mercado. Con ello se amplió la capacidad de anexos y líneas en 47%, con la consiguiente disminución de quejas de los pacientes por problemas de ingreso, transferencia y cortes de sus llamadas. Asimismo, se optimizó la derivación, mensajería y desvío de llamadas con opción a movilización de operadores de central virtual. Parte del cambio llevó a la instalación de un *software* tarifador de llamadas que permite gestionarlas y mejorar la calidad de atención a los usuarios. El financiamiento de dicha adquisición se realizó por *leasing* a 36 meses.

involucra una inversión considerable en *hardware* y la capacitación respectiva en el uso de esta herramienta para los médicos y el equipo asistencial. La intención es lograr que esté totalmente operativa a fines de 2018.

Acciones en la Gerencia Comercial

De igual forma que todos los otros equipos, la Gerencia Comercial se desarticuló debido a que el plan de comisiones de los vendedores fue ajustado a un esquema sincerado, erradicándose una serie de políticas creadas a la medida. Asimismo, las áreas de postventa, *marketing* y convenios, que formaban parte de la gerencia, estaban sin sus líderes y conformaban un escaso equipo inestable por la alta rotación. Con este equipo desmotivado debía, como principal tarea, evitarse la deserción de afiliados hasta por lo menos ubicarse en el punto de equilibrio con las nuevas afiliaciones, buscando de este modo impedir que se siga afectando el flujo de caja que sostiene la operatividad del Grupo.

Por otro lado, al equipo de *marketing*, le tocó buscar herramientas para neutralizar y mitigar los efectos de los ataques de excolaboradores en las redes sociales, los que agredían al nuevo equipo de gerencia y a la institución, poniendo en evidencia pública muchas de las falencias que en sus períodos de gestión no supieron remediar.

En suma, la Gerencia Comercial desarrolló, principalmente, las siguientes tareas:

- Potenció el área de convenios y formalizó todos los contratos para las tres sedes con las compañías de seguros del medio, dado que solo se había logrado suscribir un convenio a favor de la sede de Chorrillos. En los nuevos convenios se logró un buen factor para todas las sedes, incrementando los ingresos por este rubro en un 15%.
- Se impulsaron los convenios existentes con las empresas públicas y privadas y se concretaron incorporaciones, buscando nuevos pacientes ante la ausencia de afiliados.
- Se diseñaron políticas de seguimiento de afiliados, a fin de reducir el número de deserciones y optimizar la recaudación de sus cuotas.
- Se diseñaron y lanzaron al mercado campañas médicas de consulta general, por especialidad, con la finalidad de captar nuevos afiliados.

Se orientó la búsqueda de nuevos pacientes, buscando captar parte de la cartera del sector público, logrando suscribir convenios con los hospitales de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. Asimismo, se logró un importante desembalse de pacientes para cirugías provenientes de la seguridad social, ESSALUD. Y cuando se estaba por lograr un importante convenio con el MINSAL, buscando incrementar el desembalse de pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS), se propaló en los medios de

comunicación un escándalo apenas instaurado el gobierno del Sr. Pedro Pablo Kuczynski, a raíz de haberse confirmado negocios que favorecían al asesor presidencial, Dr. Carlos Moreno, quien buscaba beneficiarse usando el SIS. Esto ocasionó no solo la caída de los acuerdos de una formalización de contrato con el MINSA, sino la postergación indefinidamente el cobro de cerca de dos millones de soles por atenciones a pacientes del SIS en situación de emergencia.

Asimismo, se logró fortalecer la relación con las compañías de seguros, aunque la atención a sus pacientes terminaba limitada por la falta de recursos, cancelaciones de las consultas de los médicos y la deficiencia en que se prestan los servicios.

Lamentablemente, a pesar de los reiterados pedidos de presupuesto para publicidad y *marketing* por parte de la Gerencia Comercial, la realidad económica de las empresas del Grupo obligaba a priorizar el destino del flujo a operaciones estrictamente indispensables en la sobrevivencia de la operatividad de las empresas.

En un escenario en donde la marca está maltratada por una serie de factores, se tiene que diseñar una estrategia de reposicionamiento, que involucra recursos económicos de consideración. Este objetivo se conseguiría con la inyección que se espera obtener del potencial inversionista o socio estratégico.

ESTRATEGIAS DEL GRUPO ACF CON RESULTADOS DE IMPACTO

Nuevo cambio de esquema corporativo

Producto de los resultados económicos de los primeros dos años de gestión de las empresas del Grupo ACF, se advirtió que una buena parte de las obligaciones innecesariamente generadas era la de pagar impuestos por operaciones entre empresas vinculadas, las que no generaban ningún valor agregado a las operaciones del Grupo; por el contrario, las perjudicaban. En efecto, la obligación de facturar mediante indicadores de estudios de precios de transferencias forzaba a que en los resultados consolidados se destinara más de un millón y medio de soles mensuales por dichas operaciones.

Frente a este escenario, Fernando Vidal elaboró una propuesta y solicitó al Consejo Directivo de la ACF que le apruebe fusionar las empresas PSSA y ESSA, así como migrar todos los colaboradores de la empresa EHSA hacia la empresa PSSA, dejando a aquella inoperativa. El principal objetivo era reducir significativamente la base imponible tributaria y, por ende, los pagos por el impuesto a la renta y el IGV. Esta propuesta se debatió durante más de seis meses en medio de un Colegiado cuya preocupación era que al reducir las empresas, ya no se percibirían las dietas de Directorio de esas compañías. Ante esto, tuvo que plantearse como alternativa de solución el incremento de la dieta en la empresa PSSA, que compensara el monto que ya no se percibiría de los otros dos directorios. Finalmente, se formalizó el acuerdo, logrando disminuir la base tributaria imponible y reduciendo casi un 50% el monto mensual que se estaba pagando. Con ello, al mismo tiempo, se consolidaban puestos laborales, lográndose reducir el gasto administrativo.

Es preciso aclarar también que este acuerdo desencadenó otro gran problema interno de orden social, ya que nuevamente los colaboradores eran objeto de un proceso de traslado de empresa empleadora —ya experimentado en 2012 y parte de 2013, al migrar del modelo de asociación civil al modelo empresarial—. Buscando aplacar los ánimos caldeados de los colaboradores y acabar con la campaña de desprestigio en contra del nuevo equipo de gerencia y de sus políticas, se pusieron en práctica algunos mecanismos de comunicación que incluyeron reuniones abiertas permanentes dirigidas por el propio CEO, a fin de desestimar una paralización de labores y el posible surgimiento de un sindicato que tantas veces se tuvo que evitar.

Procedimiento concursal preventivo de la ACF

Una de las principales preocupaciones de Fernando Vidal al recibir el primer informe sobre los estados financieros apenas asumido el cargo de gerente general, en julio de 2013, fue tener indicios de que el pasivo consolidado superaba los 80 millones de soles, pero sin conocer con certeza de quiénes eran sus acreedores y cuál era su pasivo real. Además, el Grupo estaba operando con la titularidad de los inmuebles en donde funcionaban las clínicas a favor de la ACF, los cuales estaban embargados por la Sunat, corriendo el riesgo de ser ejecutados. Por otro lado, se encontraban en curso varios procesos en contra de la Sunat, dos de los cuales habían sido resueltos a su favor en segunda instancia judicial y estaban próximos a ser resueltos por la Sala de la Corte Suprema del Poder Judicial.

Esta situación se complicó y Fernando Vidal dudaba sobre qué decisión tomar, porque a medida que se exigía sinceramiento de dichas cifras y tras la incorporación de Ernest *and* Young como firma auditora, los resultados de los informes variaban en cifras de consideración. La decisión del CEO fue proponer al Colegiado de la ACF un procedimiento concursal preventivo ante el Indecopi, con el cual, por ser un procedimiento voluntario, no se perdía la gestión de la administración y en caso de admitirse, no solo se buscaría lograr un sistema ordenado de pagos del pasivo y a largo plazo, sino que se blindaría el patrimonio de eventuales ejecuciones de los acreedores de la entidad o empresa concursada. Después de casi seis meses de reiterados pedidos, el Directorio dio su aprobación.

La solicitud del procedimiento que contenía un pasivo que superaba los 65 millones de soles, fue admitida por la Sala Concursal del Indecopi y, como parte de su desenlace, hubo solicitudes de potenciales acreedores que reclamaban ser declarados en calidad de vinculados por cerca de 40 millones de soles. De este monto, la Sunat —que había logrado una sentencia favorable en segunda instancia por más de 33 millones de soles— fue declarada acreedora vinculada por dicho monto y contingente, por más de 200 millones de soles. En segundo lugar, se colocaron las AFP, cuya acreencia rondó los tres millones de soles de créditos vinculados. Por su parte, los trabajadores y extrabajadores sumaron cerca de cinco millones como acreedores contingentes y alrededor de tres millones de soles como acreedores vinculados.

Lamentablemente, las operaciones de las empresas hijas de la ACF no podían parar y, para mantener vigentes las categorías II-2²¹, debían mantener las relaciones con la mayoría de los acreedores de la ACF, que vinculaban a las nacientes empresas con las malas conductas comerciales de la empresa matriz. Respecto a las acreencias laborales, el destino fue similar, porque los colaboradores de la ACF migraron a las empresas hijas bajo un contrato de traslado, con responsabilidad solidaria de las empresas y de la matriz. Los excolaboradores, especialmente los que salieron por despido, en un único frente externo junto a los médicos que se retiraron, no solo solicitaron ser reconocidos en el procedimiento como acreedores vinculados, sino que cuestionaron el mismo, pidiendo su nulidad, con argumentaciones —falsas en buen número— y amenazas constantes de llevar el caso a los medios de comunicación.

Uno de los principales efectos de un procedimiento concursal es el blindaje jurídico que otorga la aprobación de la solicitud, a partir de la cual ningún acreedor puede ejecutar a la empresa concursada. Este fue un gran logro que facilitó la operatividad y estabilizó de algún modo al Grupo, en las circunstancias de inestabilidad que atravesaba.

Finalmente, el procedimiento fue declarado nulo por la Comisión en dos momentos, y en el segundo —después de dos años de vigencia— Fernando Vidal decidió no seguir luchando por mantenerlo operativo. A pesar de que estaba convencido de las grandes oportunidades de sincerar el pasivo de la ACF y llegar a un esquema programado y ordenado de pagos —sobre todo, en favor de los colaboradores y excolaboradores— fueron estos últimos los que con sus acciones hicieron que la Comisión anulara el procedimiento. Esto tuvo lugar sin haberse adecuado un plan de reestructuración del pasivo de la ACF, que habría aliviado la presión en el flujo de caja de las empresas hijas, las que asumieron solidariamente el grueso de este, al operar las unidades de negocio que manejó la matriz hasta diciembre de 2012.

Subcontratación de servicios no vinculados al giro del negocio

Parte de la política de la Gerencia era tener personal contratado directamente para atender todos los servicios vinculados a la operatividad de las clínicas; no solo los que están ligados a la operatividad de la prestación, cuyo personal médico asistencial es clave, sino que los servicios complementarios como el de limpieza, seguridad, mantenimiento, etc., aunados a los servicios de gestión, que estaban íntegramente ligados bajo un contrato

²¹ Un nosocomio, clínica u hospital con categoría II-2 debe tener un nivel de resolución especializado en las atenciones de salud, contar con áreas críticas (emergencia, unidad de cuidados intensivos y hospitalización) y, además, tener un soporte de profesionales médico-asistenciales cubriendo turno las 24 horas del día, como mínimo en las especialidades de cirugía general, pediatría, ginecología y traumatología.

laboral a las planillas de las empresas del Grupo ACF. Como bien se ha mencionado, eran cerca de 1,700 colaboradores los que laboraban en el año 2012, y la planilla rondaba los tres millones de soles.

Buscando reducir el gasto administrativo, que concentraba personal por encima del médico-asistencial, el nuevo equipo implementó una política de subcontratación de los servicios no vinculados directamente al giro del negocio. Para tal efecto, diseñó una campaña de conversaciones con los grupos de colaboradores de los servicios de limpieza, cafetería, seguridad, mantenimiento, costura, admisión ambulatoria, central de citas y telefónica —muchos de ellos con más de 20 años de servicio, en promedio— a fin de que aceptaran ser evaluados e incorporados a las empresas que obtuvieran la buena propuesta, negociando al mismo tiempo su salida del Grupo ACF. Algunos colaboradores no aceptaron y hubo que rotarlos a otras unidades, mientras que fueron contados los casos de colaboradores que optaron por renunciar. Una vez subcontratados estos servicios, se logró reducir el impacto en el gasto administrativo en casi medio millón de soles mensuales.

Socio estratégico para unidad de negocio en servicios de ayuda diagnóstica

Los años que habían transcurrido en la vida institucional de la ACF y de su clínica arrastraban un desgaste no solo en la infraestructura, sino también en el equipamiento médico, los cuales causaban mayor impacto en la prestación del servicio. Las instalaciones de las clínicas —una de ellas con más de 150 años de uso— muestra una arquitectura de estilo neoclásico republicano con pisos desgastados por el tránsito de millones de pacientes. Lamentablemente, lejos de implementarse una política de modernización acorde con los ingresos obtenidos y con los cambios de estilo en las construcciones, se abandonó a la suerte del tiempo y a la resistencia de cada componente de las estructuras. Lo mismo sucedió con los equipos médicos; buena parte propiedad de médicos relacionados con los exfuncionarios, quienes buscaban sacarle hasta el último provecho a cada pieza que habían logrado adentrar a las instalaciones de las clínicas décadas atrás.

Las unidades estratégicas de negocio de una clínica son, principalmente los servicios de farmacia, laboratorio e imágenes. Son estos servicios los que tienen mayor rentabilidad, aunque su manejo y operatividad —como el caso del laboratorio y la farmacia— involucran una gran inversión, un buen sistema de logística e informático, y personal idóneo, altamente motivado. El servicio de diagnóstico por imágenes requiere una gran inversión por el costo de los equipos de tomografía, rayos x, resonancia magnética, densitometría ósea, ecografía, etcétera, que termina constituyéndose en un costo hundido.

En las clínicas de la ACF, de estos servicios solo el de farmacia era manejado directamente. Los otros dos servicios se subcontrataban a empresas ligadas a los exgestores, que solo buscaban beneficios económicos y no tenían ningún plan de inversiones en modernización²². Con respecto a estos rubros, la tarea de Fernando Vidal y su equipo fue dejar sin efecto la relación con los titulares de estos servicios subcontratados, a fin de encontrar un nuevo socio prestador. Con tantos intereses en juego —sobre todo de índole económico— la tarea no fue nada fácil.

Finalmente, en esta nueva etapa, se decidió manejar el servicio de laboratorio de manera directa, pues el 70% de los pacientes de las clínicas corresponde a los programas de salud de propiedad de la empresa, con coberturas importantes en este servicio; por lo que, existiendo la posibilidad de conseguir equipos en comodato para modernizar esta prestación, se logró negociar con los proveedores la renovación de los insumos y el servicio se gestionó de manera directa.

En cuanto al servicio de imágenes, implementarlo en las tres sedes con todos los equipos médicos necesarios, significaba una inversión mínima de tres millones de dólares, lo que era imposible para el Grupo ACF. Es por ello que, después de casi un año de negociaciones con potenciales inversionistas interesados, se logró cerrar la incorporación de una empresa extranjera, que se obligó a invertir, como mínimo, la suma de cuatro millones de dólares en equipos para las tres sedes, que incluirían aparatos de última generación y de impacto radioactivo mínimo, con un resonador magnético; además de asumir un 30% de los ingresos brutos como pago mensual, tres mil dólares mensuales para gastos de publicidad y una inversión mínima de 50 mil dólares mensuales en gastos de modernización en obras de infraestructura en las instalaciones de los nuevos centros de imágenes, que se ubicarán en cada sede clínica.

La incorporación de este socio produjo un aire de confianza y esperanza, tanto para el equipo de gerencia como para los colaboradores en su conjunto, pues vieron cómo se modernizaba —aunque fuera parcialmente— uno de los servicios estratégicos de las tres sedes, con los cuales se beneficiarían, además, como usuarios del servicio. Este nuevo centro incorporó al Grupo un ingreso mensual promedio de 200 mil soles con proyecciones de crecimiento; además de reducir o anular los gastos en los que se incurría cuando no se contaba con el servicio y había que subcontratar a otras clínicas para brindar atención a los pacientes afiliados a los programas de salud de la empresa.

²² Por ejemplo, los operadores del laboratorio eran parientes directos del exgerente financiero, quienes recibían un considerable porcentaje (22%) de los ingresos totales por gestionar el laboratorio. Los servicios de imágenes eran gestionados por médicos amigos de Carlos Medrano, ex CEO, quienes, a pesar de no haber modernizado sus equipos por más de diez años, seguían recibiendo cuantiosas sumas porcentuales, que bordeaban el 70% de los ingresos.

Propuesta de incorporación de socio estratégico o inversionista

La propuesta más importante presentada por Fernando Vidal a sus órganos de gobierno fue la de incorporar un socio estratégico o inversionista, en atención a que el pasivo acumulado superaba los 30 millones de dólares y debido a que mucho de este pasivo era de orden laboral y buena parte con proveedores estratégicos, cuya desatención afectaba directamente la operatividad. Por ello, correspondía tomar una decisión radical y urgente de inyección de capital fresco, que no solo ayudara a pagar el pasivo, sino que también se considerara una cifra importante para capital de trabajo y para CAPEX, debido a lo deterioradas que estaban las instalaciones de las clínicas y a su obsoleto equipamiento.

El Consejo Directivo de la ACF, que al mismo tiempo operaba como “directorio espejo” en las empresas aprobó la propuesta, después de casi un año de presentada la iniciativa por Fernando Vidal. Una vez obtenidos los acuerdos, incluyendo el de la propia Asamblea de Asociados, para convocar a un proceso de atracción y negociación de potenciales inversionistas, con el objetivo de incorporar un socio estratégico para las empresas del grupo económico, se fijaron los siguientes objetivos comerciales para la designación del candidato ganador: 1) adquirir mayor *expertise* en la operación de las empresas, dada la modernización de métodos de operación de sus actuales competidores; 2) adquirir el capital necesario para pagar las deudas actuales consolidadas en un pasivo que bordea los 33 millones de dólares; y 3) adquirir el capital necesario para que las empresas puedan invertir en la modernización de su capital, infraestructura y equipamiento médico. Con estas proyecciones, el potencial inversionista se podría incorporar al grupo mediante los siguientes esquemas: 1) por adquisición parcial de las acciones, incluyendo la posibilidad de comprar la mayoría de las acciones de propiedad de la ACF en las empresas; 2) por la asociación con la ACF bajo la modalidad de un contrato de operación conjunta de las empresas (joint venture, por ejemplo); y 3) por la inversión, incrementando el capital de las empresas.

Un reto importante en este proceso era el tiempo de duración. Se buscaba lograr en el menor tiempo posible la mayor cantidad de postores y sobre todo una propuesta vinculante con ejecución de acuerdos, habida cuenta de que la gran magnitud de la crisis y la incertidumbre mermaban diariamente la capacidad económica de las empresas limitando la continuidad de sus operaciones frente al escenario tan hostil en el que se desenvolvían. Para tal efecto, se contrató a un estudio de abogados especialista en fusiones y adquisiciones y a un asesor financiero, quienes junto con el presidente del Directorio y el gerente general conformarían un equipo *ad hoc* para las eventuales transacciones. Con la conformación de este equipo, además, se buscaba proteger la confidencialidad de las negociaciones, así como reducir los tiempos de análisis de los

cruces de información, con el compromiso de dar cuenta mensualmente al Colegiado acerca de los avances.

Tipología del proceso implementado

Una vez logrados los acuerdos correspondientes, se inició el primer proceso de búsqueda de socio estratégico o potencial inversionista para el Grupo ACF. Debido a la consideración del mercado de adquisiciones de activos comparables o alternativos a las empresas, se optó por un proceso de concurso privado por invitación, que incluiría las siguientes etapas:

- Evaluación del mercado local y global de posibles interesados en la transacción.
- Invitación a posibles interesados en la transacción.
- Suscripción de acuerdos de confidencialidad con los posibles interesados en la transacción.
- Suscripción de un memorándum de entendimiento (MOU) con los posibles interesados en la transacción, para crear reglas aplicables a todos los participantes del concurso privado por invitación.
- Presentación de ofertas vinculantes por quienes en esta etapa pasarían a convertirse en potenciales inversionistas.
- Negociación de las ofertas vinculantes con potenciales inversionistas.
- Suscripción del MOU con la empresa elegida para cerrar una transacción, a fin de acordar en forma vinculante los pasos que deberían seguir hasta el cierre de los contratos que implementarían la transacción.
- Negociación y suscripción de los contratos que implementarían la transacción.

Posibles escenarios de negociación

Luego del análisis FODA y del escenario en que se desenvuelven las empresas del Grupo ACF, existen cuatro alternativas estratégicas que se podrían evaluar para el desenvolvimiento de las negociaciones con los potenciales inversionistas o socios estratégicos. Para su implementación, estas dependerán de la oportunidad en que se tomen las decisiones, evitando cualquier afectación posible de las amenazas existentes. Es decir, estas estrategias no son estáticas ni ortodoxas y, dependiendo más bien de las circunstancias y de cómo se lleven las negociaciones, se podrían aplicar conjugándose entre sí, buscando el mayor provecho para los intereses del Grupo. Seguidamente, se detallan los cuatro posibles escenarios de negociación.

Orientación estratégica ofensiva

Considerando las fortalezas de las operaciones de las empresas del Grupo ACF, se podría plantear una estrategia ofensiva, a través de la búsqueda de socio estratégico

que **aporte capital para la reestructuración del negocio, asumiendo activos y pasivos**, lo que representaría una venta total o parcial de la operación como empresa en marcha.

Cabe precisar que, por el escenario en el que se desenvuelve el Grupo, existe baja probabilidad de éxito para este escenario de negociaciones, debido a que el potencial inversionista necesita realizar una inversión considerable, y a su vez deberá tener cierta aversión al riesgo por la percepción de existencia de pasivos contingentes. Este último criterio, además, podría castigar la propuesta de valor del potencial inversionista. En consecuencia, dadas las circunstancias por las que atraviesan las empresas del Grupo, esta estrategia conlleva una baja probabilidad de éxito por el nivel de inversión requerido y la alta percepción de pasivos existentes y contingentes, lo que podría comportar un menor valor patrimonial por un mayor castigo sobre el precio por dichos pasivos.

Orientación estratégica adaptativa

Conscientes de las debilidades de las empresas del Grupo ACF, se podría establecer una estrategia adaptativa, que consistiría en **la posibilidad de venta de las unidades operativas sin trasladar los pasivos ni contingencias**. Esto implicaría que la ACF tendría la gestión de los pasivos remanentes y estaría a cargo de la negociación de estos. Considerando que una estrategia de esta naturaleza podría tener una mayor probabilidad de éxito por el interés que despertaría, siendo posible alcanzar más control sobre la venta de los activos de otros usos y a través de la gestión de la cancelación de los pasivos existentes.

Este escenario incluye dos subescenarios que se podrían presentar luego de la venta de las unidades operativas: el primero consiste en que el inversionista de dichas unidades esté interesado en suscribir un contrato de alquiler, a largo plazo, con el Grupo ACF, fijándose una tasa anual o mensual, suficiente para recuperar la inversión y, a determinado plazo, generarle un retorno que compense el costo del dinero invertido ahora. El otro escenario sería que el propio inversionista busque en el mercado a un tercero interesado en gestionar el negocio, a fin de que, en atención a su *expertise*, le pueda garantizar el alquiler mensual que se proyecta recibir.

Orientación estratégica reactiva

Si se tuvieran en cuenta las amenazas y se aprovecharan las fortalezas existentes, se podría aplicar una estrategia reactiva, que consiste en un **cese planificado de actividades y la consecuente venta de activos en un proceso de liquidación ordenada**. Claro está que aún en este escenario no deseado existe la posibilidad de controlar la pérdida y tener la gestión de la liquidación del negocio.

Orientación estratégica defensiva

Este sería el peor escenario y consistiría en no tomar acciones previas, lo que desencadenaría un cese obligado de actividades y venta de activos en un proceso de liquidación forzosa. Hay que tener presente que este es el peor escenario y de mayor pérdida de valor de control de las operaciones de las empresas del Grupo ACF.

Valorización del Grupo ACF por consultora externa

Con la finalidad de tener un estimado del valor de mercado de la empresa, se contrató a una firma especialista en valorizaciones empresariales, para que elabore un informe con el rango de valores que represente razonablemente el valor del negocio, justificándolo en importancia de criterios y supuestos utilizados. Para tal efecto, además, se deberían analizar las alternativas estratégicas que permitieran maximizar el valor del patrimonio gestionado, brindando finalmente las recomendaciones sobre los posibles planes de acción que contemplen las alternativas sobre la venta total o parcial de los activos, escenarios de reestructuración operativa y financiera del negocio y que describa el escenario para el ingreso del socio estratégico.

Luego del análisis de la documentación de las empresas del Grupo ACF, la consultora describió que se trata de un negocio que funciona a un 30% de capacidad operativa, con dificultades de recursos para invertir en infraestructura, renovación de equipos y capital de trabajo necesarios y mínimamente indispensables para brindar el servicio adecuadamente. En tal sentido, sus proyecciones en el análisis toman en consideración que deberán realizarse inversiones mínimas necesarias para elevar la capacidad de operaciones, progresivamente, hasta alcanzar el 80% en el año 2026.

Asimismo, las proyecciones del análisis han considerado que parte de los componentes de los costos y gastos se mantendrán fijos respecto del crecimiento de los ingresos por la recuperación de la capacidad de operaciones. Resalta también que, en esta proyección, no se consideran cambios en la estrategia ni implementación de ninguna nueva estrategia que cambie o desarrolle nuevos “*value drivers*” (todos los elementos que favorezcan la creación de valor) que afecten de manera positiva el valor.

En cuanto al análisis de los estados financieros, se preparó uno con las operaciones al 31/12/2017 de CSALUD y la ACF, que fueron utilizados como base para la proyección de estados financieros que finalmente sirvieron de base para la estimación de valor de las empresas en análisis. Dicha combinación consistió en eliminar operaciones cruzadas entre compañías, castigar los activos y pasivos correspondientes a la exempresa que operaba como *holding*, lo que arrojó un activo de US\$48'500.000, un pasivo de US\$33'600.000 y un patrimonio de US\$14'900.000.

De forma similar —y con el fin de analizar la estructura de ingresos y gastos de la operación conjunta— se preparó un estado de resultados combinados, cuyo margen bruto arrojó la suma de US\$10'000.000, equivalente al 40.22% de los ingresos combinados. Asimismo, los gastos de administración y ventas combinados ascendieron a US\$10'700.000. Restando el margen bruto, se alcanzó un margen operativo negativo de US\$1'200.000, con lo que el EBITDA resultó en US\$0.9 millones.

Dentro del análisis, se determinó que el valor del activo ajustado está entre US\$50'900.000 y US\$59'300.000, y que el patrimonio neto ajustado se encontraría en un rango de entre US\$17.3 y US\$25.7 millones.

NEGOCIACIÓN

Luego de haberse instaurado el proceso de búsqueda de socio estratégico, el trabajo de los asesores, junto al de tres miembros del Consejo Administrativo de la ACF, consistió en llevar adelante las negociaciones con los postores interesados. En el primer proceso, que duró aproximadamente dos años, se presentaron 12 postores, de los cuales solo dos se mantuvieron hasta el final de la negociación y presentaron sus propuestas.

Oferta presentada por el consorcio formado por N&I Group's

Como principal planteamiento de la oferta presentada con carácter vinculante y con una vigencia de un mes, N&I Group's propuso refinanciar la deuda concursal en la que se encontraba la ACF, iniciando las amortizaciones correspondientes a partir del año 2017, a un plazo de cinco años y con una tasa de interés, como máximo, del 10% anual.

Como aporte de capital, planteó invertir la suma de S/.70'200.000 directamente en las empresas o indirectamente mediante un vehículo de inversión que constituirían en su grupo económico.

La composición accionaria de las empresas, luego de la inversión, quedaría dividida de la siguiente manera: 1) N Group: 67%; 2) I Group: 20%; y 3) ACF: 13%. Asimismo, a partir del año 2016, la ACF percibiría un ingreso anual de S/. 500,000 por parte de las empresas para cumplir con sus actividades benéficas por un plazo de 20 años.

La ACF contestó la propuesta solicitando un aporte de capital de US\$39'750,000, para ser incorporado mediante aumento de capital, y condicionó un plazo máximo de ejecución de dicha inversión en tres años. Asimismo, planteó que la composición accionaria sería del 60% para el consorcio N&I Group's y el 40% quedaría en poder de ACF. Se solicitó un pago anual de S/.1'200.000, ajustados con el índice de precios al consumidor, obligatorios, con carácter de donación, y las operaciones se implementarían mediante un convenio de accionistas.

También se precisó que, en el escenario de los aumentos de capital debidamente sustentados en el desarrollo del negocio, realizados por las empresas consorciadas que conlleve a que, como resultado, la participación de la ACF se reduce en más del 25%; esta adquiere automáticamente el derecho de convertir sus acciones en acciones tipo B, con derechos políticos y económicos perpetuos de accionista minoritario con 25% de participación en el capital.

Finalmente, a las empresas materia de la negociación se planteó que la ACF tendrá derecho a designar a un director, sin importar su porcentaje de participación en el capital

para que forme parte del nuevo directorio. Respecto de las contingencias tributarias, estas no deberían condicionar las negociaciones, habida cuenta de que se trata de que corresponda a la ACF y, como se menciona, están en la categoría de contingencia y no son deuda. Y se tendría que constituir un vehículo receptor de los activos que, a su vez, tendrá el encargo de pagar el íntegro de los pasivos del Grupo.

En dos reuniones finales —y sin haber recibido alguna propuesta formal de aceptación de la contrapropuesta o una respuesta a la contraoferta de la ACF— el consorcio N&I Group's propuso asumir el pasivo equivalente al porcentaje de las acciones que adquirieran y un monto máximo de US\$4'000.000 como donación para la asociación, así como inyectar dinero a fin de adquirir el 80% de las acciones. Lamentablemente, el Directorio, lejos de evaluar y ponderar la propuesta final, optó por desestimarla de plano.

Oferta presentada por el Fondo de Inversión Delgado

La propuesta del Fondo Delgado fue bastante particular porque lo único que planeaba era una alianza estratégica mediante aportes de capital, respaldada por un plan debidamente acordado entre las partes, pero sin precisar monto alguno y menos formular algún tipo de planteamiento para la composición accionaria y ningún otro tema concreto. Además, enfatizó que se trataba de una oferta no vinculante.

Por su parte, la ACF le hizo llegar como contraoferta una propuesta en los mismos términos que los remitidos al consorcio N&I Group's, respecto de la cual no se recibió respuesta alguna.

Segundo proceso de búsqueda de socio estratégico o accionista

No habiendo logrado consolidar una relación con uno de los postores que participaron en el primer proceso de búsqueda de socio estratégico que duró aproximadamente dos años, Fernando Vidal propuso al Colegiado declarar cerrado el primero e iniciar un segundo, con los mismos términos de negociación del primer proceso. Luego de abierto este nuevo proceso, tres meses después en promedio, el CEO recibió una llamada de un abogado que había acompañado a un postor extranjero durante el primer proceso, quien le manifestaba que tenía un cliente con especial interés en adquirir las clínicas. Considerando que él tenía la información, solicitaba la autorización para compartir la misma a su nuevo cliente, a fin de que lo antes posible confeccione su propuesta económica.

Consciente de la necesidad de incorporación de un postor, Fernando Vidal concentró esfuerzos en atender cualquier requerimiento que se hiciera por este nuevo potencial inversionista. Es así que, a menos de un mes de haber suscripto el respectivo

acuerdo de confidencialidad, presentó una propuesta no vinculante, pero con términos económicos que cubrían las expectativas de lo que esperaba el Directorio que, a su vez, calzaban en los parámetros delineados en el informe de valorización. Lamentablemente, en estas circunstancias, surge la crisis política en el país, se cambia de presidente de la República y, consecutivamente, se suceden una serie de hechos que acrecientan más aún la difícil realidad política que no termina hasta la fecha, motivando para el Grupo que hasta el momento no remita una propuesta vinculante para cerrar la negociación.

Es preciso reconocer que a esta situación del país se sumó la negativa en un primer momento del colegiado de aprobar inmediatamente la propuesta y someterla a deliberación de la asamblea, dado que la misma contenía una pretensión de adquirir el 100% de las acciones de las empresas. Con esta novedosa pretensión, a Fernando Vidal se le ocurrió plantear al Colegiado solicitar a la Asamblea su aprobación, pero el Directorio, una vez más ha postergado una vital decisión y recién ha sido planificada para el 30 de noviembre de 2018.

El monto percibido por la ACF por el desprendimiento del control directo y la titularidad de las empresas, podría dedicarlo exclusivamente a cumplir con el objeto social de la asociación. Pero, también podría constituir un nuevo negocio, tal vez una nueva clínica. Lo importante, era no cerrarse a una oportunidad de encontrar solución a la problemática situación del Grupo ACF, especialmente la de su principal empresa operadora, que diariamente seguía sumiéndose en mayores contingencias y pérdidas económicas.

Además, Fernando Vidal buscará también que la Asamblea otorgue facultades al presidente del Directorio y a su persona para que no solo negocien con los potenciales inversionistas, sino que, en el momento oportuno, cierren los acuerdos correspondientes. No contar con dichas facultades significa correr el riesgo del primer proceso, de no cerrar una operación, al postergar una decisión final para someterla a aprobación del órgano máximo. Esto, en el mercado resulta poco serio, pues nadie tendrá interés en negociar con quienes no tienen las facultades necesarias para arribar a acuerdos finales y, en la práctica, en la negociación en curso terminará desalentando a los interesados.

REFERENCIAS

Actores y segmentación en el sistema de salud peruano. (10 de abril de 2017). *Conexión Esan*. Recuperado de:

<https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2017/04/actores-y-segmentacion-en-el-sistema-de-salud-peruano/>

Banco Mundial. (2018). *Perú Panorama general*. Recuperado de <http://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>

Holding Quironsalud compró el 50% de la clínica Ricardo Palma. (30 de diciembre de 2016). *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/negocios/holding-quirosalud-compro-50-clinica-ricardo-palma-156491>

La situación y las perspectivas del sector salud en el país, según Apoyo Consultoría. (21 de agosto de 2014). *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/situacion-perspectivas-sector-salud-pais-apoyo-consultoria-68796?foto=5>

Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud (2009). *Diario Oficial El Peruano*, 9 de abril de 2009. Lima.

Los núcleos del poder en la salud privada. (s. f.). *OjoPúblico. Cuidados intensivos*. Recuperado de <https://cuidadosintensivos.ojo-publico.com/nucleos-de-poder-en-la-salud>

Paan, C. (28 de marzo de 2017). Clínica Ricardo Palma: estos son sus planes de renovación. *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/dia-1/clinica-ricardo-palma-son-planes-renovacion-411052>

Resolución de Superintendencia Nacional de Salud N° 010-2014 (2014). *Diario Oficial El Peruano*, 30 de junio de 2014. Lima.

Torres López, F. y Huacles, J. (27 de septiembre de 2015). Los dueños de la salud privada en el Perú. *OjoPúblico*. Recuperado de <http://ojo-publico.com/93/los-duenos-de-la-salud-privada-en-el-peru>

UnitedHealth concretó compra de Banmédica propietaria de clínica San Felipe. (31 de enero de 2018). *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/unitedhealth-concreto-compra-banmedica-propietaria-clinica-san-felipe-226224>

ANEXOS

Anexo I. Resultado de la estimación de valor de la empresa por una consultora especializada

Como resultado de la aplicación de la técnica de valorización utilizada, se pudo estimar un rango de valores que reflejaría razonablemente el valor del negocio médico-hospitalario gestionado por PSSA en un rango de entre US\$39 millones y US\$50 millones.

Este valor representa el “valor de uso” de los activos médico-hospitalarios, incluyendo inmuebles (tres sedes donde opera el negocio), mobiliario y equipos, así como el valor de los intangibles relacionados con el negocio. Para determinar el valor patrimonial asociado con el valor de estos activos es necesario descontar el valor de los pasivos existentes a la fecha que corresponda.

En adición, es importante tomar en consideración que, en conjunto, PSSA y la ACF mantienen pasivos, reales y contingentes, los cuales, de acuerdo con las estimaciones hechas, pueden alcanzar al menos los US\$35 millones.

Resultado de la estimación de valor y su relación con el valor de los bienes inmuebles propiedad de PSSA y de la ACF

Debido a la complicada situación que enfrenta PSSA, por su incapacidad de generar utilidades o flujos de caja positivos a partir de la gestión del negocio médico- hospitalario, es posible concluir razonablemente que, en el marco de un posible escenario de venta, el valor del negocio gestionado por PSSA se sustentaría principalmente en el valor comercial o de realización de sus activos inmobiliarios.

En este sentido, los inmuebles de PSSA y la ACF pueden ser clasificados en dos: inmuebles relacionados con el negocio hospitalario e inmuebles para otros usos o disponibles para la venta.

El valor de tasación de los activos hospitalarios se encuentra entre US\$40.7 y US\$46.7 millones. En lo que respecta a los inmuebles destinados para otros usos o disponibles para la venta, su valor de tasación fluctuaría entre US\$4.7 y US\$7 millones.

Para la estimación del valor del activo total, tanto del negocio operado por PSSA como el de los activos de la ACF, es necesario considerar la sumatoria del valor de los activos médico-hospitalarios y de los activos para otros usos.

Elaboración del autor.

Anexo II. Deuda consolidada del Grupo ACF

al 31 de diciembre de 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018

	DEUDA CONSOLIDADA					%
	2014	2015	2016	2017	2018*	
Total Deuda En Miles Soles	75,509	94,896	97,138	108,128	116,490	100%
(equiv. En US\$)	22,353	28,092	28,756	32,009	34,485	
Cuentas por Pagar						
Comerciales y Médicos	34,629	37,294	34,008	35,207	36,071	33%
- Facturas y Letras	25,410	21,462	20,138	21,008	21,564	19%
- Honorarios Medicos	9,220	15,831	13,870	14,199	14,506	13%
Otros	40,879	57,602	63,130	72,921	76,919	67%
Tributos por Pagar (IGV-Renta)	7,238	12,853	14,815	18,550	19,691	17%
Aportes AFP	2,644	4,421	6,235	7,486	10,303	7%
Essalud, ONP y SCTR	444	570	1,446	2,141	2,037	2%
Otros tributos	1,214	1,689	1,011	2,683	1,789	2%
Sueldos y salarios por pagar	27,331	25,847	30,221	30,958	32,531	29%
Liquidación BBSS por pagar	-	3,118	4,046	4,981	4,526	5%
Dietas Directores	-	-	1,023	1,581	1,734	1%
Provisiones (contingencias y otros)	2,007	9,104	4,333	4,541	4,307	2%

* Proyectado

Fuente: elaboración del autor.

Anexo III. Estado de situación financiera

al 31 de diciembre 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018

Consolidado del Grupo ACF

GRUPO ACF

Estado de Situación Financiera Consolidado

Al 31 de diciembre de 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018

(En Miles de Soles - S/)

Activos	2014	2015	2016	2017	2018*
Activos corrientes					
Efectivo y Equivalentes de Efectivo	1,676	542	821	685	224
Cuentas por Cobrar Comerciales	4,093	10,259	6,737	9,153	10,710
Otras Cuentas por Cobrar	2,029	1,864	692	3,564	2,446
Existencias	1,735	1,581	1,671	1,763	1,918
Otras Cuentas del Activo	6,347	15,164	13,185	17,739	20,705
Activos Corrientes Totales	15,880	29,411	23,106	32,904	36,003
Activos no corrientes					
Inmueble, Maquinaria y Equipo neto de Depreciación Acumulada	66,940	136,609	147,571	146,414	147,021
Total de activos no corrientes	66,940	136,609	147,571	146,414	147,021
Total de Activos	82,820	166,020	170,678	179,319	183,024
Pasivos					
Pasivos Corriente					
Obligaciones Financieras	5,645	959	-	-	-
Cuentas por Pagar Comerciales	34,629	37,294	34,008	35,207	36,071
Otras Cuentas por Pagar	38,872	48,498	58,797	68,380	72,612
Reservas técnicas de prestaciones	1,346	2,631	3,377	1,832	1,240
Total pasivo corriente	80,492	89,382	96,182	105,418	109,923
Provisiones	2,007	9,104	4,333	4,541	4,307
Total pasivo	82,500	98,486	100,515	109,960	114,230
Patrimonio					
Capital	53,834	53,834	53,834	53,834	53,834
Capital Adicional	2,399	2,399	-	-	-
Excedente de Revaluación	19,498	90,638	96,932	97,010	97,010
Resultados Acumulados	-73,606	-75,411	-79,338	-80,604	-81,485
Resultado del Ejercicio	-1,805	-3,927	-1,266	-881	-565
Total patrimonio neto	321	67,533	70,162	69,359	68,795
Total pasivo y patrimonio neto	82,820	166,020	170,677	179,319	183,024

*Proyectado

Fuente: elaboración del autor

Anexo IV. Estado de resultados integrales de los años 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018

GRUPO AFC

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES

Por el Período Terminado del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 20XX

(Expresado en Soles)

	2014	2015	2016	2017	2018*
INGRESOS OPERACIONALES:					
Medicinas	23,874	19,905	16,170	19,526	19,392
Cuota Programa Madre-Niño	3,086	3,272	2,605	2,733	3,113
Servicios de Clínica	38,594	25,533	27,173	27,806	27,985
Cuotas Afiliaciones Programas Salud	43,260	40,765	36,407	32,258	28,602
Total Ingresos Brutos	108,814	89,476	82,355	82,323	79,093
COSTO DE VENTAS:					
Costo de Ventas de medicinas	-10,341	-9,279	-7,008	-8,682	-7,466
Costo de Servicios Médicos	-53,202	-40,673	-47,984	-47,886	-45,701
UTILIDAD BRUTA	45,270	39,525	27,362	25,754	25,926
Gastos de Ventas	-2,944	-3,210	-2,333	-1,851	-1,618
Gastos de Administración	-44,713	-39,225	-26,411	-24,919	-24,317
Provisión Reserva Legales	-1,346	-2,423	-1,136	-545	-599
Otros Ingresos	2,174	2,323	2,030	1,556	1,090
UTILIDAD OPERATIVA	-1,559	-3,010	-488	-4	481
Ingresos Financieros	84	1	-0	-	-
Diferencia de cambio neta	-	-443	-352	-164	-262
RESULTADO ANTES DE IMP TO RENTA	-1,475	-3,452	-840	-168	219
Impuesto a la Renta	-330	-475	-426	-713	-784
UTILIDAD /(PERDIDA) NETA	-1,805	-3,927	-1,266	-881	-565
* Proyectado					
DEPRECIACION	647	647	647	719	782
EBITDA	518	-382	944	1,096	1,600

Fuente: elaboración del autor.

Anexo V. ¿Quién es Fernando Vidal?

Fernando Vidal ingresó a la ACF en julio del 2003. Los cinco primeros años en esta empresa, laboró bajo la modalidad de locación de servicios, pero trabajando en condiciones más exigentes que un colaborador de contrato laboral indeterminado. El trabajo, principalmente, consistió en brindar la defensa en todas las áreas del Derecho, menos la tributaria, pues esta estaba a cargo de un abogado externo, en estrecha colaboración con el abogado asesor de la Presidencia y de la Gerencia General.

En el año 2011, en la coyuntura particular del período de los embargos trabados por la Sunat, el abogado externo dejó la defensa legal de los procesos ante esta entidad y el asesor interno a cargo, repentinamente, abandonó sus funciones. En esas circunstancias, fue convocada la jefa del área legal para delegarle también la responsabilidad de asesoría de los procesos tributarios que obligaban a encontrar una solución inmediata a las imparable acciones de la Sunat con embargos constantes millonarios a las cuentas y cajas de recaudación.

Por entonces, el ingeniero Meiss había agotado esfuerzos en la búsqueda de obtener la asesoría que pusiera fin a esos temas impositivos. Había fracasado en conseguir que algún estudio especializado se hiciera cargo de la defensa legal tributaria. Después de semanas de diligencias, reuniones judiciales, escritos y toda una serie de acciones, el equipo de asesoría interno consiguió la primera medida cautelar necesaria que puso fin a las acciones de la Sunat, aunque solo respecto de los períodos que estaban en trámite judicial.

Los largos meses de embargos de la Sunat, que golpearon cada estamento de la organización, pusieron de manifiesto su fragilidad y, por primera vez, se empezó a cuestionar el modelo que regía, de supuesta “inafectación” tributaria. Además, debido a que no se invirtió en investigación y desarrollo, las clínicas prestaban sus servicios médicos en condiciones que no satisfacían las exigencias de los usuarios. La falta de inversión en modernización de la infraestructura y equipamiento, así como la ausencia de adecuadas políticas de ascenso y remuneración de los colaboradores y las bajas tarifas de los pagos de honorarios médicos complicaban cada día la situación de la organización.

En este difícil escenario, Fernando fue ascendido al cargo de subgerente legal y en pocos meses le concedieron la titularidad de la Gerencia²³.

Para julio de 2013, cuando le propusieron a Fernando asumir la Gerencia General, tenía 38 años, y los últimos nueve años los había destinado a la empresa. Académicamente, había culminado dos maestrías²⁴, un diplomado²⁵ y el Curso de Alta Política y Estrategia en el Centro de Altos Estudios Nacionales - CAEN. En el plano personal, Fernando se había divorciado, sin hijos, y tenía una relación de convivencia de cuatro años con su pareja embarazada de bebés mellizos, con proyecciones de nacimiento en diciembre de 2013.

Una vez aceptada la propuesta tan retadora de asumir la Gerencia General, Fernando acudió a realizar un Diplomado de Gerencia para Abogados en la Universidad del Pacífico. Su profesor de Estrategia aceptó acompañarlo en la difícil tarea de conformar el nuevo equipo, haciéndose cargo de la Gerencia de Planeamiento, Implementación y Control.

La alternancia de conjugar sus estudios con el rol de gerente general de un complicado grupo económico no solo terminó por afectar su situación familiar, sino, sobre todo, lo conminó a convertirse en paciente hipertenso con tres visitas a la unidad de cuidados intensivos de la clínica, en donde se le diagnosticaron problemas cardíacos que lo obligaron, meses después, a realizarse un delicado procedimiento en el extranjero para superarlos.

Esto no menguó el compromiso asumido por Fernando con el Ing. Meiss, compromiso que se hizo extensivo a los colaboradores, con quienes terminó sosteniendo permanentes reuniones informativas y de coordinación, a fin de mantener operativas las empresas y enfrentar las crecientes acciones legales que acarrearón la crisis política y social de la organización.

A pesar de este difícil panorama, Fernando logró conformar un equipo técnico, forjado en buenas casas de estudios, que lo acompañó en los inicios de su gestión. Este

²³ La abogada que se había desempeñado como gerente legal fue invitada a renunciar luego de una serie de lamentables incidentes que también provocaron la salida del superintendente legal, miembro del Consejo Directivo, y del gerente médico general. Esta salida de ejecutivos de primera línea marcó una etapa de mucho recelo en el entorno del Consejo Directivo y de la Alta Gerencia, desencadenando una serie de reuniones estratégicas que hicieron posible el posicionamiento y protagonismo de Fernando como cabeza de la Gerencia Legal. Esta coyuntura sirvió, a su vez, para que el presidente de la organización afirmara su confianza en Fernando, volviéndolo parte de su círculo de asesores leales.

²⁴ La Maestría de Derecho de la Empresa, en la PUCP y la Maestría en Asuntos Contenciosos y Derechos Fundamentales, en la Universidad de Jaén, España.

²⁵ Diplomado de Derecho Civil en la Universidad Católica.

nuevo grupo de ejecutivos, junto al Dr. Luis Medrano, profesional médico que se había seleccionado para ser el gerente general de la empresa Clínicas Maison de Santé, inició una serie de reformas, pero lamentablemente, para fines de 2013 —no habiendo completado el primer año de su incorporación a la organización— el Dr. Medrano enfermó y falleció. En ese corto período había iniciado una serie de reformas que, para ser ejecutadas a plenitud, requirieron la incorporación de nuevos profesionales de la salud para ocupar puestos estratégicos en la empresa, incluyendo a directores médicos y jefes de servicios. La gran mayoría de estos profesionales provenía de las entidades del Estado, y al no estar ya el Dr. Medrano, en el escenario de crisis que tenían que enfrentar, no dudaron en retirarse de la organización.

Reemplazar al Dr. Medrano en sus funciones, en un escenario de crisis no fue sencillo. Fernando tuvo que buscar una solución radical, al fusionar las empresas del Grupo en el año 2015, teniendo como marco un buen número de fundadas razones que justificaron su decisión.

Fuente: elaboración propia

Anexo VI. Análisis del sector Salud, clínicas

En cuanto al entorno relevante relacionado con el sector Salud se puede señalar que la Constitución Política del Perú, vigente desde 1993, reconoce la salud como un derecho social, y el Estado tiene la responsabilidad de determinar la política nacional de salud y debe garantizar el libre acceso a prestaciones y pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas; y es el Poder Ejecutivo el que debe normar y supervisar su aplicación.

El sector Salud es altamente regulado y las empresas que participan del mismo reciben una alta presión en este sentido²⁶. A partir de la implementación de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, en el año 2009, la población peruana se entiende asegurada al 100% en cuatro grandes grupos: un primer bloque está asegurado a las instituciones del sector privado (Entidades Prestadoras de Salud - EPS), aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad civil (OSC); un segundo grupo, asegurado a ESSALUD, adscrito al Ministerio de Trabajo; un tercer grupo asegurado a los hospitales de sanidad, conformado por las Fuerzas Armadas (adscriptas al Ministerio de Defensa) y de la Policía Nacional, adscripta al Ministerio del Interior; y un cuarto grupo asegurado al Seguro Integral de Salud - SIS²⁷.

²⁶ Las Leyes que dan el marco general al sector son:

- Ley No. 26842. Ley General de Salud.
- Ley No. 27657. Ley del Ministerio de Salud.
- Ley Marco No 29344 del AUS (en adelante la Ley del AUS) y su Reglamento (D. S. No 008-2010-SA).
- Ley No. 29459. Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo 009-97-SA. Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social.
- Decreto Supremo N 03-98-SA. Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Decreto Supremo N° 013- 2006. Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicio Médico de Apoyo.
- Decreto Supremo N 007-2012-SA. Sustituye el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N 020-2014-SA. Aprueban Texto único Ordenado de la Ley N 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 014-2011-SA Reglamento De Establecimientos Farmacéuticos.
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA, que aprobó el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2014-SA, que aprobó disposiciones referidas al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- Decreto Supremo N 027-2015-SA. Reglamento de la Ley N 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

²⁷ El SIS tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando a aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. (Seguro Integral de Salud [SIS], 2017).

- En el Perú, existen dos subsistemas de salud, el público y el privado. El primero busca expresar la lógica del derecho ciudadano a la salud y el segundo se funda en la lógica de mercado. Así, se presentan tres regímenes de salud:
- El Régimen Contributivo Indirecto (subsidiado): se financia con recursos fiscales, el aporte de hogares y ocasionales donaciones de la cooperación intergubernamental.
- El Régimen Contributivo Directo: se financia mediante contribuciones directas y obligatorias de los empleadores. Comprende dos modalidades, que juntas conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud: Seguro Social de Salud (ESSALUD) y seguros privados, constituidos por organizaciones de intermediación financiera, las entidades prestadoras de salud (EPS) y las dependencias de salud de los Ministerios de Defensa y del Interior, financiadas por el Estado, con el aporte complementario de sus miembros.
- El Régimen Privado: es financiado por las familias (gasto de bolsillo) a través del pago directo de honorarios profesionales o mediante la adquisición de planes de atención a seguros privados (empresas de seguros, autoseguros y prepagas) (“Actores y segmentación en el sistema de salud peruano”, 10 de abril de 2017, párr. 1-5).

Según el último censo de 2017, más del 44% de las personas se encuentran aseguradas al SIS, equivalente a un poco más de 17 millones de peruanos; por lo que las deficiencias en la prestación médica son muy grandes y el Estado tiene un gran reto de establecer alianzas estratégicas con el sector privado que presta servicios en salud, a fin de que le ayuden con las prestaciones. Para tal efecto, el Estado deberá superar sus propias trabas, entre ellas, los altos niveles de corrupción en los que está aún envuelto y que motivaron el veto de desembalse de pacientes del SIS al sector privado.

En cuanto al sector privado, en donde se desenvuelven las empresas del Grupo ACF, el mercado se presenta progresivamente más competitivo, producto de la incorporación de jugadores de relevancia mundial en la prestación de servicios de salud. Antes de 2011, una clínica se originaba a iniciativa de uno o un grupo de médicos emprendedores, salvo la Maison de Santé, que ya se han comentado en detalle las circunstancias de su nacimiento.

Sin embargo, el escenario cambió en 2011, cuando dos poderosos *holdings* financieros del país, Credicorp²⁸ y Breca²⁹, que ya eran propietarios de las más

²⁸ Conforman el Grupo Romero 74 centros médicos en el país, cinco clínicas, tres cadenas de laboratorios, la compañía Pacífico Seguros, el Banco de Crédito y al Administradora de Fondos de Pensiones PRIMA, Atlantic Security Bank y Credicorp Capital.

²⁹ Este grupo es un conglomerado de empresas, conformado por la Clínica Internacional, la Clínica Oncológica de Miraflores y la cadena Medicentros, destinados a consulta ambulatoria. Son, a su vez propietarios de la Compañía Rímac Seguros y propietarios del 50% del BBVA Banco Continental; la

grandes empresas de seguros, empezaron a comprar clínicas, laboratorios y centros médicos. Desde entonces, la cadena de atención del sistema privado de salud empezó a concentrarse en pocas manos y a convertirse en un modelo de negocio en el que están claros los beneficios millonarios para las corporaciones, pero no para los usuarios (Torres López y Huacles, 27 de septiembre de 2015, párr. 2).

Cabe precisar que el conglomerado de salud del grupo Credicorp conforma la Red SANNA, que tenía como socio del negocio al grupo Banmédica de Chile, uno de los más grandes grupos de salud de ese país y, en enero de 2018, dicho grupo fue adquirido por el grupo norteamericano UnitedHealth Group, que compró el 100% de las acciones a 2,700 millones de dólares (“UnitedHealth concretó compra de Banmédica propietaria de clínica San Felipe”, 31 de enero de 2018, párr. 4).

Junto a estos dos gigantes grupos económicos que se han involucrado agresivamente en el sector Salud aparece «el joven grupo de salud del Perú, creado en el año 2008 por el Fondo de Inversiones ENFOCA y ONCOSALUD (la más grande empresa especializada en cobertura y terapias contra el cáncer en el país)» (Torres López y Huacles, 27 de septiembre de 2015, párr. 6).

Esta corporación, fundada y promovida por los exministros de Salud apristas Luis Pinillos Ashton y Carlos Vallejos Sologuren, es propietaria de la lujosa Clínica Delgado en Miraflores y de la cadena de laboratorios Cantella (Torres López y Huacles, 27 de septiembre de 2015, párr. 6).

Cabe precisar que este grupo ha conformado una Red de Clínicas bajo la denominación AUNA y tiene presencia a nivel nacional. (“Los núcleos del poder en la salud privada”, s. f.).

Acto seguido, los citados autores señalan:

Otros competidores son el grupo de capitales españoles Mapfre, instalado en Lima desde 1997, que tiene una aseguradora del mismo nombre y construyó en los últimos tres años una cadena de centros médicos y boticas en la capital; el Grupo Inversiones en Salud, un consorcio formado por las aseguradoras La Positiva y Sanitas en 2014, que abrió sus propios policlínicos en Lima y Arequipa; y el grupo chileno Cruz Blanca, instalado en el mercado peruano desde 2011 con la

Compañía MINSUR, empresa minera orientada a procesar estaño; la empresa TASA, productora de harina y aceite de pescado, considerada la más grande del mundo; la empresa INTURSA, que agrupa la cadena hotelera Libertador; la empresa Cemento Melón, que es una de las cementeras más grandes de Chile; y, además, conforma una serie de empresas, en diferentes rubros.

adquisición de la poderosa cadena de servicios de imágenes de diagnóstico Resomasa (Torres López y Huacles, 27 de septiembre de 2015, párr.7).

Torres y Huacles (2015) señalan que «las tradicionales corporaciones médicas Ricardo Palma y San Pablo, creadas en 1975 y 1991, respectivamente, desde hace un tiempo venden sus propios planes de cobertura de salud y expanden sus servicios a través de nuevas instalaciones y empresas» (párr. 8). Respecto a la Clínica Ricardo Palma, en el año 2016 el Grupo Hospitalario Quirónsalud de España logró convertirse en socio estratégico, adquiriendo el 50% de las acciones (Paan, 28 de marzo de 2017). Cabe precisar que el Grupo Quirónsalud fue adquirido en 2017 por el grupo alemán Helios Kliniken, con lo que la Clínica Ricardo Palma pasó a formar parte del grupo de salud más grande de Europa (“Holding Quirónsalud compró el 50% de la clínica Ricardo Palma”, 30 de diciembre de 2016).

Finalmente, es preciso señalar que entre 2014 y 2017 la expansión de la economía se desaceleró a un promedio de 3.1% anual. Para 2018 “se espera un repunte en el crecimiento del PBI a una tasa de alrededor del 4%, impulsada por una recuperación en la demanda interna” (Banco Mundial, 2018, párr. 4). El sector de la Salud no ha sido ajeno a dicha realidad y terminó arrojando pérdidas en los últimos cinco años.

Fuente: elaboración propia

Anexo VII. Principales inversiones privadas en el sector salud: 2010-2017

A. 2010-2013



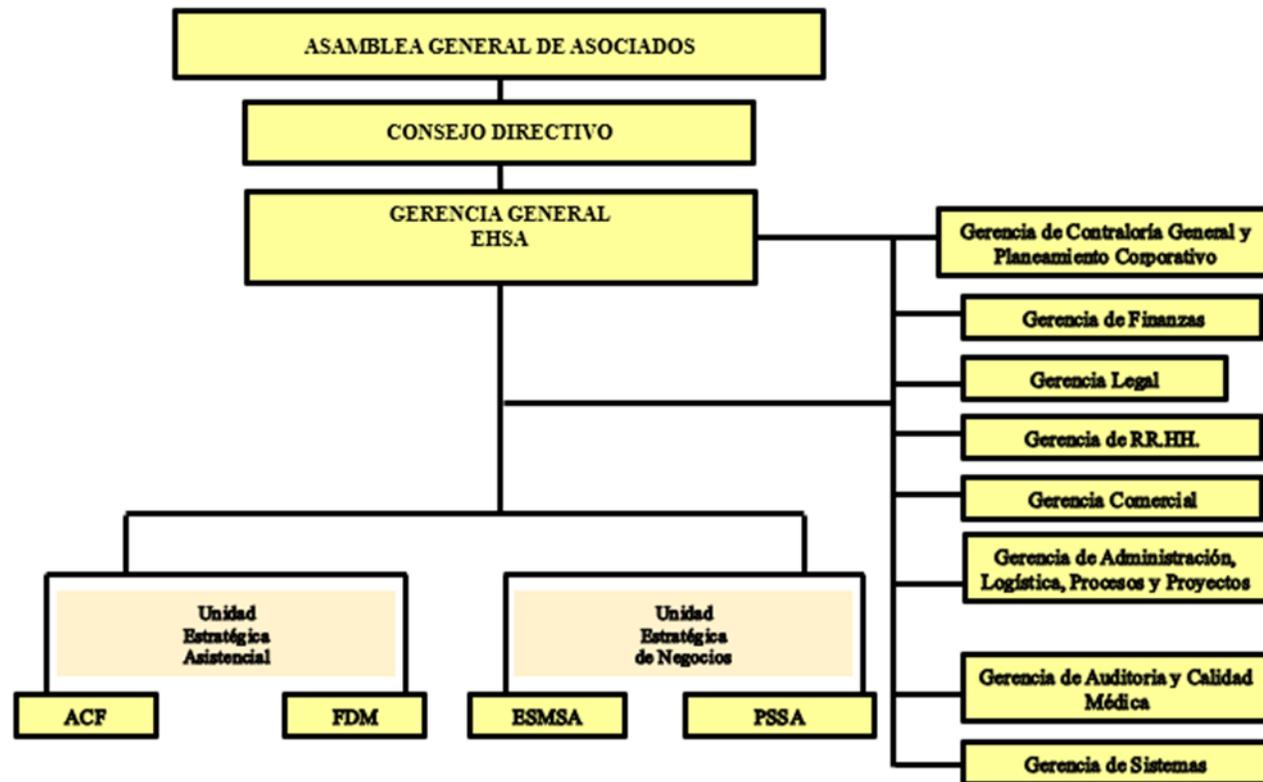
Fuente: “La situación y las perspectivas del sector salud en el país” (21 de agosto de 2014).

A. 2014 – 2017



Fuente: “La situación y las perspectivas del sector salud en el país” (21 de agosto de 2014).

Anexo VIII. Estructura organizacional del Grupo ACF definida en el Plan Estratégico 2014-2016



Fuente: elaboración propia

Anexo IX. CSALUD S.A. - Estructura organizacional general (2018)



Fuente: elaboración propia

Anexo X. Breve historia de los Programas de Salud (PS)

PS, sistema de protección de la Salud pionero en el Perú, fue creado en 1983, cuando la ACF contaba con 123 años de existencia y su clínica llevaba 116 años de éxito empresarial. Se inició con el Programa Tarjeta Clásica, en 1983, fijando como principal fortaleza coberturas y beneficios progresivos, por antigüedad de afiliación, lo cual fue una oferta ingeniosa y muy atractiva para la población del Perú, que atrajo la atención, permitiendo que a los 10 años de su creación (en 1993) se arribe a una masa poblacional de 40,000 afiliados.

El diseño del Programa permitía tener acceso a la clínica privada más experimentada del Perú, pagando cuotas mensuales accesibles. Entre las fortalezas que se ofrecían, se resaltaba que los programas eran ofrecidos sin limitaciones por rango de edad; en consecuencia, cualquier interesado podía acceder al 100% en servicios como consulta externa, hospitalización, ayuda diagnóstica básica, etcétera.

En 1994 se creó el Programa Tarjeta Dorada, otorgando una cobertura más amplia, que además de atender el pedido del mercado y de los afiliados, representaba para la empresa una fuente de mayores ingresos por cuotas y copagos. A la vez, en esa fecha la ACF ponía a disposición de Lima su nueva Clínica del Sur, ubicada en el distrito de Chorrillos. En los siguientes años, este programa tendría la preferencia del 40% de los afiliados, siendo que la Tarjeta Clásica conservaba el 60% de la población.

En el año 1998 se creó el Programa Tarjeta Diamante, cuando el PS contaba con más de 60,000 afiliados. Dicho programa fue diseñado para brindar a sus afiliados la cobertura más alta de los PS, llegando a tener hasta 100% de descuento en los principales servicios como emergencia, ayuda diagnóstica básica, hospitalización, medicinas, etc. A diferencia del programa Clásica, tanto el programa Dorada como el Diamante sí consideraron desde su origen limitaciones de coberturas y beneficios en la aplicación de rango de edad en las coberturas.

En cuanto a la estructura de los programas, es importante señalar que en el año 2006 se crearon nuevas versiones de los Programas de Salud, suspendiéndose la venta de las versiones originales, aunque conservando a la población ya inscrita. En estas nuevas versiones se puntualizaron con mayor claridad los beneficios, limitaciones y exclusiones que eran necesarias para una mayor viabilidad económica de los programas y, por tanto, de PS.

Al cierre del año 2012, PS contaba con 29 años de existencia y poco más de 80,000 afiliados, siendo la Tarjeta Clásica su programa original que concentraba el 45% de la población. En segundo lugar, estaba la Tarjeta Dorada con 44% y, finalmente, la Tarjeta Diamante con el 11% de la población de afiliados. En toda su evolución PS venía

otorgando a sus miles de afiliados la mejor atención médica y la mejor relación de valor/precio, entendido como la obtención de los mejores beneficios comparado con la prima mensual pagada por cada uno de sus afiliados.

Con el número creciente de afiliados y empezando la crisis, para brindar una adecuada atención en sus servicios de salud, con la finalidad de contener la siniestralidad de los Programas no proyectada oportunamente, en el año 2012 también se tomaron algunas decisiones relacionadas, buscando a su vez ordenar los beneficios brindados. Esto involucró, por ejemplo, fijar un copago por atenciones en el servicio de emergencia y modificar algunas cláusulas en los contratos, todo lo que generó cierto malestar en la población de afiliados. No siendo suficiente esta medida, meses después se fijaron también copagos por consulta externa, ahondando aún más el malestar de la cartera.

Por otro lado, a finales del año 2012, con miras a poner operativas las empresas en enero de 2013, se tuvo que informar de dicho traslado a los afiliados, de la ACF en la que habían permanecido por más de 20 años a una naciente y nueva empresa PSSA, en donde además se les trasladaría la aplicación del IGV, con el consiguiente incremento de sus cuotas mensuales, las que entrarían en vigor desde el 1 de enero de 2013.

Estas medidas tuvieron como inmediata consecuencia, al cierre del año 2013 que las desafiliaciones superaran a las afiliaciones y una baja del orden del 10% solo en un año. Es necesario destacar que en el año 2013 se hicieron más notorias las inquietudes o referencias de insatisfacción de los afiliados, relacionadas con los cambios aplicados en cuanto al copago por consulta, al incremento de las cuotas por el IGV y en la atención médica. En este último punto, el retiro de los médicos de consulta externa, principalmente, generó muchos comentarios y un grado de incertidumbre en un grueso de afiliados que los llevó a una desafiliación progresiva incontenible. También en este período, teniendo en cuenta la elevada siniestralidad de un grupo de afiliados del Programa Tarjeta Diamante, se tomó la decisión de suspender la venta de dicho programa, que se reanudó en el año 2015.

A fin de brindar una alternativa del producto retirado del mercado por alta siniestralidad, en el año 2014 el Grupo ACF lanzó al mercado el Programa Tarjeta Platino, con un esquema de coberturas y beneficios similar a los productos del anterior programa, ajustando los indicadores de alta siniestralidad; es decir, limitando las coberturas *flat* y brindando tarifas diferenciadas por rango de edad, entre los cambios más resaltantes.

La población de PSSA continuó decreciendo progresivamente, a pesar de que se trabajaron estrategias para mejorar el nivel de afiliaciones y contener las desafiliaciones. Las manifestaciones de insatisfacción continuaron recibándose y, tanto las ventas como la retención de afiliados, se realizaron con mayor dificultad en un mercado que cada año mostraba crecimiento en inversiones de infraestructura y equipo, además de un mayor

número de afiliados. Los afiliados referían insatisfacción por los servicios y preocupación por la situación de la empresa.

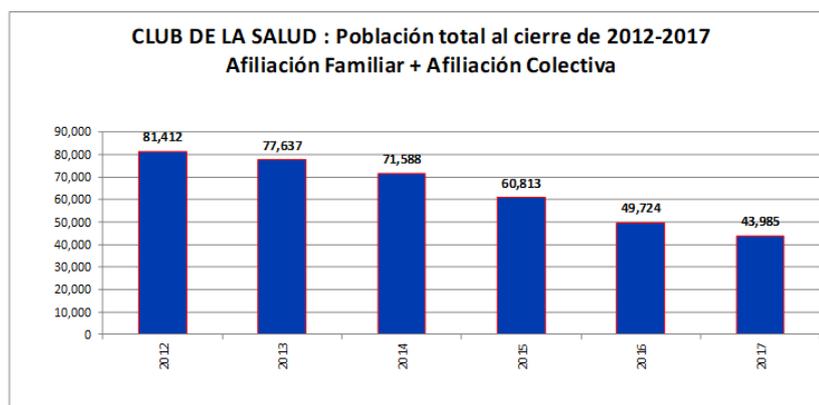
Al cierre del año 2016, la población de PSSA era de 49,724 personas, con un decrecimiento del 18% en relación con el año anterior. Pese a la política de austeridad necesaria en la empresa, se trabajaron en el último trimestre diversas estrategias comerciales para mantener presencia en el mercado, a la vez que se proyectaba hacia la población afiliada y prospectada una mejora en los servicios de la clínica, en la infraestructura y equipamiento de las sedes (con la incorporación de un socio estratégico para el servicio de imágenes). Las ventas y la retención se trabajaron esforzadamente, de la mano de las autoridades institucionales y médicas.

En el año 2017 el PSSA, logró una desaceleración de las desafiliaciones, lo cual aportó positivamente para obtener mejores resultados finales que en el año anterior, con una disminución de solo 11% de la población, obteniéndose, al cierre de 2017, una población total de 43,985 afiliados, notándose la mejoría del año 2017 con respecto al año 2016.

En este año 2018 se ha trabajado intensamente con los recursos posibles, principalmente la gestión de ventas y del pago de las cuotas. Se mantiene en la agenda pendiente intensificar la relación con los clientes, área en la que es necesario realizar pequeñas inversiones.

La mejora de los servicios (oportunidad y cantidad de citas, así como de especialistas; implementaciones en servicio de hospitalización, completar equipos médicos de ayuda diagnóstica, entre otros), así como la mejora de la imagen de las sedes continúan siendo temas pendientes para lograr un importante crecimiento en las ventas y retención de la población.

Se ha previsto realizar cambios en las cuotas mensuales de los programas de salud, segmentados hacia población con elevada siniestralidad, y tener en perspectiva la aplicación de cambios en la estructura de los planes, siendo cautelosos en cuanto al momento oportuno para este último cambio.



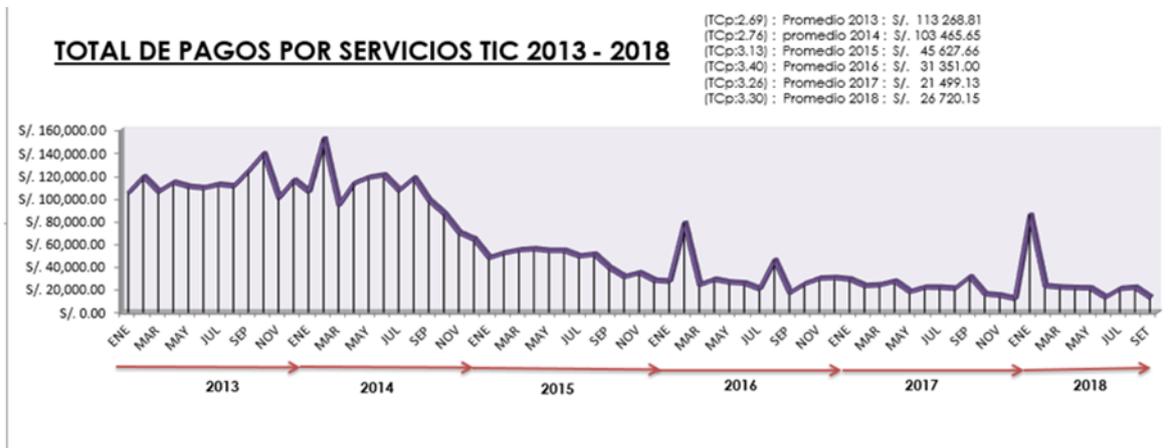
Con respecto al perfil demográfico de la población

El perfil demográfico de la población afiliada a los programas familiares de PSSA, al concluir el año 2017 era el siguiente: el 37% pertenecía al segmento etario de 30 a 60 años, el 29% al segmento de 1 a 29 años y el 34% al grupo de mayores de 60 años. La composición por género era 60% femenina y 40% masculina, cifras muy similares a las registradas en 2016.

Los distritos donde se concentran los afiliados de PSSA, históricamente siguen siendo Santiago de Surco, Miraflores, Chorrillos, Lima, San Borja, La Molina, San Juan de Lurigancho y San Martín de Porres, principalmente, representando, en conjunto, el 56% del total de los afiliados. Santiago de Surco alberga al 19% de toda la población afiliada, constituyéndose en el distrito que más afiliados aporta al sistema. El segundo lugar lo ocupa Chorrillos, con el 7% de aporte a la población total.

Fuente: elaboración propia

Anexo XI. Pago por servicios TIC 2013-2018



	TOTAL ANUAL	PROM-MES	
TOTAL 2013	S/. 1.359.080,54	S/. 113.256,71	TC=2,69
TOTAL 2014	S/. 1.241.587,81	S/. 103.465,65	TC=2,76
TOTAL 2015	S/. 547.531,87	S/. 45.627,66	-9% TC=3,13
TOTAL 2016	S/. 376.212,01	S/. 31.351,00	-31% TC=3,40
TOTAL 2017	S/. 257.989,50	S/. 21.499,13	-31% TC=3,26
TOTAL 2018	S/. 240.481,35	S/. 26.720,15	-7% TC=3,30
RELACION AÑO 2013 VERSUS 2018	S/. 1.118.599,19	S/. 86.536,56	

Fuente: elaboración propia

TEACHING NOTE

Oportunidad de análisis

Este relato muestra vivamente las actividades de un CEO y su relación con los órganos de gobierno, su equipo gerencial, los clientes internos (colaboradores y profesionales médicos) y los clientes externos, en circunstancias muy especiales en que una crisis acentuada perjudicó en varios aspectos la operatividad de las empresas de un grupo económico. El detalle se profundiza en algunos aspectos de la relación del CEO con el Consejo Directivo.

A partir de su lectura, se pueden abordar muchos temas y ser tratados en diferentes aspectos, como el papel del CEO en situación de crisis, la relación del CEO con el Directorio, estrategias de cambio, la situación de empresas familiares y sus mecanismos de sucesión, las amenazas del Estado a las empresas a través de los reguladores, etcétera.

Preguntas sugeridas

1. Haga un breve resumen de la situación.
2. ¿Cómo evaluaría las acciones y decisiones de Fernando Vidal?
3. ¿Cómo evaluaría las actuaciones del Consejo Directivo/Directorio y, en particular, las acciones del presidente?
4. A la luz de lo anterior:
 - a. ¿Cree que Fernando Vidal pudo tener otras alternativas? ¿Cuáles?
 - b. ¿Qué criterios deben prevalecer en las acciones de un CEO?
 - c. ¿Qué problemas debieron abordarse como prioridad en la crisis?
5. ¿Qué características debe tener un CEO en situaciones como las descritas?

Reflexiones finales

Las crisis de las empresas son cíclicas y se acentúan cuando no se llevan a cabo acciones en el momento y espacio oportunos. Estas decisiones dependen de la actitud de los gestores de turno, quienes, al no contar con un adecuado control o no tener un interesado que los fiscalice como corresponde, relajan sus decisiones por incapacidad, desconocimiento o imprudencia, y hasta por conductas tendenciosas, en cuyo extremo el impacto en las empresas arroja resultados muy negativos.

Las instituciones que no tienen accionistas o titulares propietarios que cautelen sus intereses, priorizando mayor rentabilidad para sus inversiones, se prestan a que en su seno se implementen medidas y acciones ineficientes, que muchas veces lo único que buscan es privilegiar los intereses particulares de los gestores o directores de turno. En esta misma línea, las empresas que se presentan bajo el ropaje de empresas familiares son

de especial cuidado; pues, aunque no son patrimonio de ningún asociado o accionista, por la tradición y cultura dichos personajes se sienten con ese derecho. En definitiva, sus acciones terminarán en excesos de lamentables consecuencias, dado que los intereses difusos en juego nadie los protege.

Para elegir un CEO de una empresa en crisis, es importante su perfil profesional, experiencia y conocimientos del Sector; pero, sobre todo, debe ser designado en función del grado de arraigo o vínculo que tenga con la empresa, que le permitan involucrarse como agente de cambio y solución a los problemas que deba enfrentar profesionalmente en la gestión que asume.

Aunque exista un equipo de gerencia con las suficientes ganas y conocimientos para enfrentar una difícil situación de crisis empresarial, la necesidad de un órgano colegiado con perfil técnico y con las capacidades de formular las estrategias de solución a los problemas planteados por el área ejecutiva es de vital importancia, sin las cuales los esfuerzos se desvanecen y las posibles soluciones quedan inconclusas.

Ante crisis generales de las empresas, no solo se necesita acciones radicales, sino estrategias que involucren inversiones suficientes para pagar los pasivos y para afianzar los nuevos proyectos que se implementarán como parte de los planes de acción de las estrategias.

El Directorio debe estar conformado por personas involucradas con el negocio, tanto en conocimiento como en la búsqueda de soluciones; pero nunca deben privilegiar sus intereses particulares.

Luego de la experiencia vivida por el autor, en medio de una grave crisis en un grupo económico, recomienda a los postulantes a CEO de empresas en crisis que mediten, tomándose el tiempo y espacio necesarios, junto a su familia, antes de dar una respuesta afirmativa.

Esto, porque después de cinco años como CEO de un grupo económico que vivió una crisis generalizada, ante la propuesta de asumir un encargo tan delicado, fue la conjugación de su juventud y la voluntad de asumir un gran reto lo que lo llevó a aceptar tal propuesta, sin medir las consecuencias de su decisión. Es en este período donde el autor comprueba que su salud y vida familiar se vieron afectadas irremediablemente.

Por otro lado, también debe tenerse en cuenta que para aceptar una propuesta tan especial y de gran responsabilidad, el postulante debe tomarse el tiempo y espacio necesarios, analizando la constitución de la empresa, su cultura e historia; tener información sobre los actores que conforman los órganos de gobierno y contar con el conocimiento necesario del Sector en el que se desenvuelve. En el caso del autor, no tenía

la formación en gestión ni la experiencia previa; primó su fondo emotivo y el interés de asumir retos, al atender un llamado del presidente de la organización, de quien había recibido confianza y respaldo en su desempeño profesional.

Ante la necesidad de tomar una decisión de este tipo, se debe, también, dialogar con la familia, porque sus miembros son los principales afectados día a día. Las obligaciones del cargo, los horarios laborales que terminan absorbiendo las pocas horas de ser padre, hijo o esposo, terminan en un sacrificio que se torna totalmente invasivo, involucrando hasta los fines de semana y días festivos, porque para el CEO en estreno, la empresa esta primero.

También merece medirse el sacrificio de la propia salud, pues dado el intenso estrés en el que el CEO está permanentemente sumido por el nivel de las obligaciones que debe atender, sus defensas ceden y comienza a aflorar una serie de enfermedades que se tornan crónicas, convirtiendo a la persona en esclava de los medicamentos y de las visitas médicas.

Finalmente, también hay que analizar el grado de involucramiento diario del CEO asumiendo compromisos con terceros (colaboradores, proveedores, instituciones o con la empresa misma), al punto en que la palabra empeñada se convierte en una condicionante de permanencia, que podría terminar afectando no solo al actor sino a la propia representada.

Conclusiones

- El mercado de la salud privada en el Perú es muy competitivo y está concentrado en actores que tienen como socios a «corporaciones extranjeras, las cuales han buscado socios locales, principalmente a las compañías de seguros, para tener el manejo, tanto de empresas de fondos de aseguramiento como de asistencia médica» (Torres López y Huacles, 27 de septiembre de 2015, párr. 29).
- El Grupo ACF está conformado por una asociación matricial y dos empresas que operan bajo la modalidad de sociedades anónimas, las que brindan servicios médicos asistenciales, principalmente a afiliados a sus programas de salud. Con más de 150 años de existencia, se ha consolidado como una marca muy reconocida en el sector, pero que, lamentablemente, no ha mantenido vigencia en modernización, renovación e innovación de sus unidades de negocio, lo cual ha desembocado en una pérdida de rentabilidad en los últimos 20 años.
- La gestión del Grupo ACF, a pesar de su permanencia de más de tres décadas progresivas, no diseñó ni implementó estrategias de cambio que significaran la mitigación o anulación de las contingencias legales y pérdidas financieras.
- Producto de una crisis política generada por una licencia por salud de su presidente, se desencadenó una crisis generalizada que sacó a relucir la verdadera

situación de la empresa. Para superarla, se están buscando soluciones muy drásticas que acarreen, incluso, el desprendimiento de las unidades de negocio en poder de la asociación.