



UNIVERSIDAD
DE PIURA

REPOSITORIO INSTITUCIONAL
PIRHUA

PLAN DE NEGOCIO PARA EXPANSIÓN DE CLÍNICA MUNDO SALUD

Jorge Gudiel-Hermoza

Lima, noviembre de 2017

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



**PLAN DE NEGOCIO PARA EXPANSIÓN DE CLÍNICA MUNDO
SALUD**

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

JORGE GUDIEL HERMOZA

Asesor: Manuel Maeda Takeuchi

Lima, noviembre de 2017

TABLA DE CONTENIDO

Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Agradecimiento	ix
Dedicatoria	x
Resumen Ejecutivo	xi
Introducción.....	1
CAPÍTULO 1. Metodología de estudio.....	3
1.1. Objetivo general	3
1.2. Objetivos específicos	3
1.3. Tipo de estudio	3
1.4. Desarrollo metodológico	3
1.4.1. Propuesta de valor del modelo de negocio	3
1.4.2. Atributo más compacto unidad de prácticas integradas (UPI)	4
1.4.3. Medidas de calidad en salud.....	5
1.5. Alcance	5
1.6. Justificación	5
1.7. Contribución	5
1.7.1. Contribución teórica	5
1.7.2. Contribución práctica	6
CAPÍTULO 2. Análisis del mercado potencial	7
2.1. Identificación de las características del sector.....	7
2.2. Identificación de la ubicación geográfica del nuevo proyecto	8
2.3. Estimación de la demanda	10
2.4. Análisis de las fuerzas competitivas del sector	23
2.5. Estimación de aspectos de la demanda.....	26
2.5.1. Diseño de la investigación.....	26
2.5.2. Oportunidades a un estudio de <i>focus group</i>	27
CAPÍTULO 3. Modelo de negocio	33
3.1. Modelo de negocio	33

3.1.1. Segmentos de mercado	33
3.1.2. Propuesta de valor	34
3.1.3. Canales	34
3.1.4. Relación con clientes	34
3.1.5. Fuentes de ingresos.....	34
3.1.6. Recursos clave	35
3.1.7. Actividades clave.....	35
3.1.8. Aliados clave	35
3.1.9. Estructura de costos	35
3.2. Cadena de valor	37
3.2.1. Cadena de valor de expansión de “Mi Pediatra” de CMS	37
CAPÍTULO 4. Plan de negocio y plan estratégico de la empresa.....	39
4.1. Análisis FODA para nuevo modelo de negocio “Mi Pediatra”.....	39
4.2. Plan estratégico de la empresa para la expansión de sede “Mi Pediatra”	39
4.3. Visión institucional.....	39
4.4. Misión.....	39
4.5. Valores institucionales.....	39
4.6. Matriz (ERIC).....	40
4.7. Fuentes generadoras de ventaja competitiva	40
4.8. Objetivos generales del plan estratégico	40
4.9. Objetivos específicos para expansión.....	41
CAPÍTULO 5. Plan de marketing	43
5.1. Objetivos del plan de marketing.....	43
5.2. Descripción del plan de marketing para “Mi Pediatra” de CMS.....	43
5.2.1. Producto (propuesta de valor) del servicio médico	43
5.2.2. Plaza (Distribución).....	44
5.2.3. Publicidad (Promoción).....	44
5.2.4. Posicionamiento	45
5.2.5. Precio	45
5.2.6. Procesos	46

5.2.7. Personal	46
5.2.8. Estrategia de servicio al cliente o posventa	46
5.2.9. Mayor adherencia a la clínica.....	46
CAPÍTULO 6. Plan de Operaciones.....	49
6.1. Objetivos de operaciones.....	49
6.2. Diseño y descripción del servicio pediátrico global	49
6.3. Infraestructura de las unidades de expansión de “Mi Pediatra”	50
6.4. Desarrollo de procesos de áreas CORE pediátrico estándar.....	50
6.5. Tiempos de atención de servicios CORE	56
6.6. Descripción del proceso de atención en los consultorios externos.....	56
6.6.1. Áreas de pruebas especiales a proceso clave de UPI en pediatría.....	56
6.7. Descripción de procesos de atención en emergencia.....	57
6.8. Hospitalización	58
6.9. Tecnología de la información	58
6.9.1. Otros, contratos con terceros	58
6.9.2. Plan de logística.....	59
CAPÍTULO 7. Plan de recursos humanos.....	61
7.1. Objetivos del plan estratégico de recursos humanos	61
7.2. Gestión de recursos humanos	62
7.2.1. Organización de recursos humanos	62
7.2.2. Diseño de puestos	63
7.3. Evaluación del puesto.....	63
7.4. Capacitación	64
7.5. Incorporación de recursos humanos	64
7.5.1. Planeación de recursos humanos	64
7.5.2. Reclutamiento de personal	64
7.5.3. Selección de personal	65
7.6. Retribución de recursos humanos.....	65
7.6.1. Remuneración.....	65
7.6.2. Prestaciones	65

7.6.3. Recompensas / Incentivos	65
CAPÍTULO 8. Plan financiero	67
8.1. Histórico de finanzas de Clínica Mundo Salud	67
8.2. Evaluación económica y financiera de expansión de Clínica Mundo Salud.....	71
8.2.1. Datos supuestos y política económico-financiera	72
8.3. Inversiones de nueva sede económico-financiera	72
8.4. Financiamiento	73
8.5. Cálculo del costo de oportunidad	73
8.6. Presupuestos y estados financieros.....	74
8.7. Ratios financieros proyectados.....	76
8.8. Flujo de caja	77
8.9. Rentabilidad del proyecto (VAN, TIR y PRI).....	78
8.9.1. Cálculo del VAN, TIR, PRI	78
8.9.2. Calculando punto de equilibrio.....	79
8.9.3. Análisis de sensibilidad	79
Conclusiones.....	81
Bibliografía.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de NSE por zonas APEIM 2016 – Lima Metropolitana.....	8
Tabla 2. Estudio mercado para “Mi Pediatra” con Isócrono en Lima Norte.....	10
Tabla 3. Descomposición porcentual de hogares según NSE Lima norte.....	10
Tabla 4. Descomposición de hogares por NSE seleccionado.....	11
Tabla 5. Estimación de cobertura según isócronos y captura por áreas	11
Tabla 6. Captura en número de hogares según NSE elegido.....	12
Tabla 7 Cálculo de visitas mes por hogar según NSE elegido	12
Tabla 8. Requerimiento de unidades de consulta para demanda estimada por isócronos	13
Tabla 9. Distribución de hogares según NSE 2016 en departamentos del Perú.....	15
Tabla 10. Distribución del gasto según NSE 2016 en Lima.....	16
Tabla 11. Distribución del gasto según NSE 2016 en Perú.....	16
Tabla 12. Ingresos y gastos según NSE 2016 Perú	26
Tabla 13. Estado de ganancias y pérdidas de tres últimos años económicos CMS.....	67
Tabla 14. Estado de situación financiera de CMS últimos tres años económicos.....	68
Tabla 15. Evaluación de supuestos para proyección de “Mi Pediatra “de CMS.....	72
Tabla 16. Fuentes de financiamiento para expansión de “Mi Pediatra” de CMS	73
Tabla 17. Ventas Proyectadas para “Mi Pediatra “de CMS	74
Tabla 18. Estado de pérdidas y ganancias proyectadas para “Mi Pediatra “de CMS.....	75
Tabla 19. Estado de Situación financiera proyectadas “Mi Pediatra “de CMS.....	76
Tabla 20. Indicadores financieros proyectados para “Mi Pediatra “de CMS.....	77
Tabla 21. Flujo de caja económico proyectados para “Mi Pediatra”	77
Tabla 22. Flujo de servicio de la deuda y Flujo de caja para el accionista proyectado para “Mi Pediatra” de CMS.....	78
Tabla 23. Cálculo del VAN, TIR, PRI, WACC y COK para “Mi Pediatra”.....	79
Tabla 24. Cálculo del punto de equilibrio para “Mi Pediatra” de CMS.....	79
Tabla 25. Análisis de sensibilidad por ventas y precio para “Mi Pediatra”	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Propuesta de valor	3
Figura 2. Distribución de hogares según nivel socioeconómico 2016-APEIM, Lima	7
Figura 3. Ubicación geográfica en área de expansión de Lima Norte.....	9
Figura 4. Isócronos, radio de acción de ubicación central de expansión por áreas	9
Figura 5. Distribución de hogares según NSE 2016 por departamentos del Perú.....	14
Figura 6. Esquema de la estructura de la organización del sector salud del Perú	17
Figura 7. Matriz Boston Consulting Group del sector salud	17
Figura 8. Crecimiento del sector privado de salud en Perú	18
Figura 9. Cadena de valor del sector salud.....	19
Figura 10. Actores principales del sector salud en Perú.....	20
Figura 11. Prestación y aseguramiento de empresas en sector salud del Perú	21
Figura 12. Ubicación de la empresa CMS en el sector salud del Perú	21
Figura 13. Análisis PESTEL 2017 del sector salud en Perú	22
Figura 14. Análisis de fuerzas de Porter de CMS en el sector salud.....	25
Figura 15. Tipo de centro médico donde acuden en Lima norte	28
Figura 16. Disposición de pago esperado según NSE	29
Figura 17. Perfil del comprador según estilos de Vida en Perú.	30
Figura 18. Esquema de modelo de negocio según Alexander Osterwalder	33
Figura 19. Esquema del modelo de negocio según A. Osterwalder	36
Figura 20. Cadena de valor hasta el usuario final de CMS	37
Figura 21. Cadena de valor de “Mi Pediatra” de CMS	38
Figura 22. Plan de marketing de expansión de “Mi Pediatra”.....	43
Figura 23. Logo de la marca “Mi Pediatra”.....	45
Figura 24. Mapa de procesos de expansión pediátrica global	49
Figura 25. Los procesos de atención ambulatoria de expansión de “Mi Pediatra”	53
Figura 26. Los procesos de emergencia de expansión de “Mi Pediatra”	54
Figura 27. Los procesos de hospitalización de expansión de “Mi Pediatra”	55
Figura 28. Procesos de la gestión de recursos humanos.....	61

Figura 29. Organización de la estructura matriz de CMS sede central	62
Figura 30. Organización de la expansión de sede “Mi Pediatra”	63
Figura 31. Procesos críticos de modelo de negocio de sede “Mi Pediatra”	66
Figura 32. Análisis de liquidez CMS últimos cuatro años	69
Figura 33. Análisis de gestión CMS últimos 4 años	69
Figura 34. Análisis de endeudamiento CMS últimos cuatro años.....	70
Figura 35. Análisis de rendimiento operativo CMS últimos cuatro años.....	71

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a mi super familia por el acompañamiento emocional y de tenacidad en especial mi esposa Marisol Alvis e hijas Angie, Annie y Danae.

Singularizo mi especial agradecimiento a mi hermano Adriel Gudiel quien puso sus puntos de inflexión para que este trabajo sea consistente y el licenciado Yuri Mancilla directivo líder de la empresa y su apoyo brillante en datos críticos para este plan.

Muchísimas gracias a mi asesor profesor Manuel Maeda, Ernesto Aramburú y Javier Pasapera por ese toque de vital conocimiento en la dirección y elaboración de este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi madre en tiempo real por ser la que
activó mi alto nivel de emprendimiento y a
toda mi familia Gudiel Hermoza como a la
nueva generación de médicos de esta familia y
a todo el personal asistencial y administrativo
de Clínica Mundo Salud por su sinérgico
apoyo y hacer que los sueños se aterricen.

Con aprecio y valor al amor.

Jorge Gudiel

RESUMEN EJECUTIVO

La Clínica Mundo Salud S.A.C (CMS), es una empresa privada de servicios en salud categorizada como II-1. Está ubicada en el sector salud actualmente en crecimiento y sector atractivo para seguir invirtiendo. Inició sus operaciones en el año 2010, en cuatro especialidades (ginecoobstetricia, medicina interna, cirugía y pediatría) alcanzando ese año una facturación de S/.1'934, 462, según reportes del 2016 sus ventas ascendieron a S/. 5'637,011. En estos años el servicio de pediatría alcanzó un desarrollo de un 30%.

El objetivo de la CMS es proyectar una inversión de expansión en el nicho pediátrico con financiamiento bancario y propio, con la marca “Mi Pediatra” en la ciudad de Lima, con un equipo multidisciplinario para la atención y el tratamiento de las enfermedades más frecuentes del ámbito pediátrico tanto en consulta ambulatoria, emergencia, hospitalización con nivel de complejidad intermedia y baja.

La expansión pediátrica inicial será en los conos de Lima y con su éxito en red al interior del país, con la ayuda del modelo de negocio innovador de (M. Porter y C. Christensen) centrado en unidades de practica integrada y el uso máximo de la ecuación de valor, entregando satisfacción de necesidades con vinculación directa con los clientes generando una experiencia memorable con fidelización de clientes y también con entornos de alto rendimiento asistencial y administrativo fidelizando empleados todos estos conllevando a rentabilidad y crecimiento .

Para la estimación de la demanda y sus necesidades de la población pediátrica desde el nacimiento hasta los 18 años de edad de segmento socioeconómico B y C se ha elegido aun en Lima norte por existir nicho amplio de demanda, teniendo como base el isócronos de ubicación geográfica en zona comercial siendo la mujer (madre) clientes como la fuente decisora para la atención del servicio de salud pediátrica.

La elaboración del plan estratégico, la cadena de valor, el mapa de procesos, RRHH y la estructura de costos se hará con el apoyo del equipo de gestión de la CMS. El plan de negocio (Modelo de negocio) se desarrollará con el lienzo de generación de modelos de negocio de Alexander Osterwalder dirigido a Clientes Particulares y clientes con sistema de seguro privados como las EPS.

Los objetivos específicos del presente plan de negocio son los siguientes:

- *Elaborar el plan de negocio de expansión de CMS en nicho pediátrico*
- *Estimar la demanda del mercado, la estrategia del negocio, el plan operativo de la organización, de recursos humanos, marketing y de viabilidad financiera*

Existe aún una demanda potencial merced al desarrollo económico y vegetativo de la población de Lima norte con necesidades no cubiertas por la competencia, la demanda desea servicios con soluciones integrales para patologías muy frecuentes y relevantes a la calidad de servicios pediátricos y para ello usaremos estrategia diferenciadora e innovando en modelo de negocio de la especialidad pediátrica en forma integral. Para ello, la CMS en su expansión se desligaría de servicios en adultos como (medicina adultos, cirugía general y ginecoobstetricia) a fin de implementar esta unidad de negocio focalizando su atención en el core exclusivamente

pediátrico, ofertando un servicio con liderazgo diferenciado cuya propuesta de valor al cliente es vender “Alta confianza, eficacia clínica y diferenciación con la ecuación de valor”.

La venta de los servicios se haría en las dos modalidades que actualmente lleva a cabo la clínica:

- *Pago por servicios en su población de usuarios particulares y*
- *Por convenio con seguros privados Empresas Prestadoras de Salud (EPS).*

La inversión para la infraestructura, construcción y equipamiento es de 1,087,470 dólares americanos para diez años de financiamiento con 70% de préstamo directo bancario y 30% con aporte de capital de los accionistas y dinero provisionado de la empresa.

En cuanto a la capacidad para generar efectivo, nuestro flujo de caja proyectado muestra un VAN económico de 657,150 y la TIR de 18 %, con un PRI: tres años, con ratios financieros de ROS, ROA y ROE optimistas en todos los cinco años proyectados.

Con análisis de sensibilidad para escenarios aun pesimistas para las variables críticas en ventas y precio son estimados el VAN y TIR todos positivos.

Según el presente plan de negocio, considerando las condiciones señaladas, la inversión de este modelo de negocio en expansión resulta viable y rentable.

Palabras clave: *expansión; clínica ; plan de negocio; salud*

INTRODUCCIÓN

Se demanda para nuestro medio innovar en modelo de negocio, para ello se requiere identificar la oportunidad de negocio con una demanda existente atractiva y una oferta de servicio con un innovador modelo de negocio que genere valor al cliente, con una estrategia clara.

Para el 2017 la industria privada de prestación de servicios de salud en Lima representa US\$ 1,200 millones de dólares (15%) de un mercado total de US\$ 8,000 millones de dólares, con un ritmo de crecimiento del 10% impulsado por el incremento del poder adquisitivo de la población.

El Ministerio de Salud a través del SIS asegura 13 millones de personas, EsSalud a 10 millones y Fuerzas armadas y policiales a otros 3 millones de asegurados, las EPS dan cobertura a 1.8 millones de personas quedando 3.2 millones de peruanos sin seguro alguno; con todo, aún existe demanda insatisfecha a todo nivel de complejidad.

Las empresas de servicios sanitarios privados crecen o se expanden con el mismo patrón de modelo de negocio, es decir “hacer de todo para todos” modelos que demostraron no generar valor económico a la empresa ni al cliente.

La Clínica Mundo Salud (CMS) tampoco estuvo ajena a ese modelo de prestación de servicios con indicadores de producción, ventas de servicios y resultados económico-financieros de los últimos cinco años positivos, siendo su servicio estrella la pediatría; tanto a nivel de consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia; representando este el mayor porcentaje de sus ventas y utilidades. Así, para expandirse ofrecerá este producto llamado “Mi Pediatra” con servicios de mediana y baja complejidad en pediatría. Estos servicios serán especializados y diferenciados centrados en una unidad de prácticas integradas (UPI), tanto para pacientes particulares como el de EPS, ambos en aproximadamente 50% de participación.

Estimando la demanda en los distritos de Lima ciudad, Rímac, San Martín de Porres, Los Olivos, Comas e Independencia, según APEIM-2016 de los 2,247,297 habitantes para estos distritos con 488,940 familias, con isócronos de ubicación en los Olivos una demanda de 30,592 familias (solo el 6%) de este segmento poblacional con nivel socioeconómico B y C, esperando 45,452 visitas al mes, o sea 1,515 consultas día; de esa demanda se espera iniciar con una participación del 10% de las consultas estimadas, o sea 4,545 visitas mensuales.

La demanda muestra oportunidad de ofertar servicios con propuesta de valor elegida en el modelo de negocio, con su estrategia respectiva, la diferenciación. Ofreciendo una nueva manera de prestar servicios y generar ingresos; para ello ha de considerar su nueva

infraestructura con procesos y resultados medibles con indicadores que interesan al cliente a los mejores costos del mercado.

Se tiene previsto contar con la asistencia de clientes privados particulares como clientes de EPS con quienes debe renegociar sus condiciones de costo paciente mes (CPM) a pago por paquetes o ciclo de atención. Sus recursos humanos serán elegidos de los ya existentes en su sede actual. El área de terreno calculada para sus instalaciones, de este modelo es de 360 m² mínimo con 1,268 m² de área construida; los recursos claves considerados fueron el profesional pediatra, enfermera, técnica de enfermería y administrativos, con su equipamiento correspondiente según normatividad, complejidad, sus procesos diseñados de acuerdo a sus instalaciones y resultados medibles. Ofertará sus servicios las 24 horas del día, con turnos de guardia nocturna para los servicios tanto de emergencia como de hospitalización, tercerizando sus servicios auxiliares principales como el de laboratorio clínico y de rayos X basándose todo ello en una plataforma de tecnología informática digitalizada.

CAPÍTULO 1. METODOLOGÍA DE ESTUDIO

1.1. Objetivo general

Desarrollar el plan de negocio de expansión llamado “Mi Pediatra” de la Clínica Mundo Salud configurando desde su viabilidad hasta su rentabilidad.

Mostrar y demostrar que la propuesta de valor de M. Porter y C. Christensen en la industria sanitaria, es un criterio diferenciador viable y rentable.

1.2. Objetivos específicos

- Estimar la demanda potencial del mercado
- Análisis y elección de la estrategia del negocio
- Elaborar el plan ejecutivo de marketing
- Elaborar el plan de operaciones
- Elaborar el plan de recursos humanos
- Elaborar el plan de viabilidad financiera

1.3. Tipo de estudio

Es descriptivo, desarrollando un modelo: plan de negocio

1.4. Desarrollo metodológico

1.4.1. Propuesta de valor del modelo de negocio

Tanto M. Porter y C. Christensen en la industria sanitaria son las fuentes clave para la generación de valor de “Mi Pediatra”. Que a continuación se muestra en la Figura 1.

Figura 1. Propuesta de valor



Fuente: Porter (2013), Christensen (2009)
Elaboración propia

Ambas propuestas conforman la propuesta de valor de “Mi Pediatra” caracterizado por:

- Centros de soluciones: con el consultor (asesor), constituido por el médico pediatra especialista.
- Unidad de prácticas integradas (UPI). Ejemplo (Soluciones integrales para condiciones médicas en pediatría).
- Redes de valor de las UPIs con atributos percibidos y compartidos con otros niveles de la prestación de servicios de salud.
- Tecnología habilitadora con diagnóstico preciso, reconocimiento de patrones intuitivos expresados en protocolos estandarizados y de buen nivel de evidencia y buenas prácticas.
- Uso máximo de la ecuación de valor creando valor al entregar satisfacción de necesidades, vinculando la fidelización de clientes y empleados con entornos de alto rendimiento asistencial y administrativo lo que conlleva a rentabilidad y crecimiento.
- Medición de resultados de su condición médica y costos por paciente.

1.4.2. Atributo más compacto unidad de prácticas integradas (UPI)

El atributo más compacto resulta ser la Unidad de prácticas integradas (UPI) que se caracteriza por:

- Estar organizada por una condición médica o condiciones estrechamente relacionadas (segmentos de pacientes para la atención primaria).
- Hay un equipo especializado y multidisciplinario para la condición médica, que abarca tanto la atención de emergencia, ambulatoria, y de hospitalización, así como los servicios de apoyo (laboratorio, radiología, nutrición y psicología).
- Hay responsabilidad del equipo en toda la atención médica.
- Tiene proveedores aliados específicos y críticos para una unidad organizativa común.
- La educación del paciente, el compromiso y el seguimiento están integrados en la atención.
- Hay un responsable administrativo y de programación.
- Hay un supervisor del proceso de atención de pacientes.
- Hay medición de resultados en costos y procesos con un sistema integrado informatizado.
- Reunión en forma regular para discutir los pacientes, los procesos y los resultados.
- Hay validación de resultados y sus costes por todo el equipo.

1.4.3. Medidas de calidad en salud

Según Donabedian (2003), padre de la gestión en salud, la medida de calidad se encuentra relacionada a infraestructura, procesos y resultados. Sin embargo, para Christensen, Grossman y Hwang (2009) y Porter (2013) enfatizan que la calidad en salud se mide por el costo por conseguir resultados clínicos que interesan al paciente de acuerdo a la condición específica de la enfermedad. En ese entender la efectividad de resolver condiciones médicas deben ser percibidos por el usuario como beneficios relevantes para recuperar la salud o fortalecerla aún más.

1.5. Alcance

Con este plan de negocio se tendrá todo un documento completo para implementar en expansión del modelo de negocio llamado “Mi Pediatra” de la empresa Clínica Mundo Salud SAC en nuevas sedes de segmento socioeconómico B y C dirigido a niños hasta los 18 años, proyectada para Lima, y en el interior del país, excepto condiciones de alta complejidad, llegando a los usuarios particulares y de seguros privados (EPS).

1.6. Justificación

Las enfermedades más frecuentes que afectan a la población infantil son en el sistema respiratorio, digestivo y piel; usualmente crónicas como rinitis alérgica, asma bronquial y sus concomitancias además de episodios agudos por rinofaringitis, amigdalitis, otitis, sinusitis, neumonía. Según referencias históricas de la Clínica Mundo Salud, aquí se recibe mensualmente por ejemplo para el 2016 un promedio de 2494 niños por diferentes patologías. Para efectos de la frecuencia de casos de la consulta ambulatoria en la CMS, un 68% acudió por motivo de afecciones pediátricas y de ellas un 58% respiratoria. Una UPI en pediatría, se enfocará en enfermedades frecuentes en los niños, con la atención multidisciplinaria que demanda la condición médica, consistente en un especialista pediatra, enfermera, nutricionista, psicólogo del desarrollo con exámenes auxiliares pertinentes y educación sanitaria orientados a aumentar la adherencia al tratamiento.

1.7. Contribución

1.7.1. Contribución teórica

Aplicación de modelos de negocio de innovación disruptiva al crear valor al usuario en salud atacando a la enfermedad con una propuesta de valor diferenciadora en pediatría en niños en la práctica privada para una marca llamada “Mi Pediatra”.

Aplicación de la fórmula de la generación del valor en salud de Porter (2009), donde: (Valor = Resultados /Costo del servicio). Resultados del servicio de importancia para el paciente aplicado a niños y el desempeño clínico esperado como imagen, con indicadores

El diagrama muestra la fórmula de Porter para la generación de valor en salud. A la izquierda, el texto "Valor =" está en un recuadro azul. A la derecha, la fórmula se presenta como una fracción: el numerador es "Resultados de salud de importancia para el paciente" y el denominador es "Costos de la entrega de los resultados".

$$\text{Valor} = \frac{\text{Resultados de salud de importancia para el paciente}}{\text{Costos de la entrega de los resultados}}$$

cuantificables, en tanto que en el denominador los costos son los costos de entrega de los resultados con mínimo esfuerzo para el usuario y bajo riesgo en su entrega.

1.7.2. Contribución práctica

En mediano plazo mostrar resultados medidos como eficacia clínica y operativa aplicados al ámbito de la prestación de servicios de salud privada infantil.

Contrastar con sistemas de salud tradicionales basados en resolución aislada por cada especialidad a resultados clínicos basados en unidades de procesos integrados en el control de enfermedades en niños con otras instituciones y/o modelos de negocio.

CAPÍTULO 2. ANÁLISIS DEL MERCADO POTENCIAL

2.1. Identificación de las características del sector

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (9 de julio de 2015):

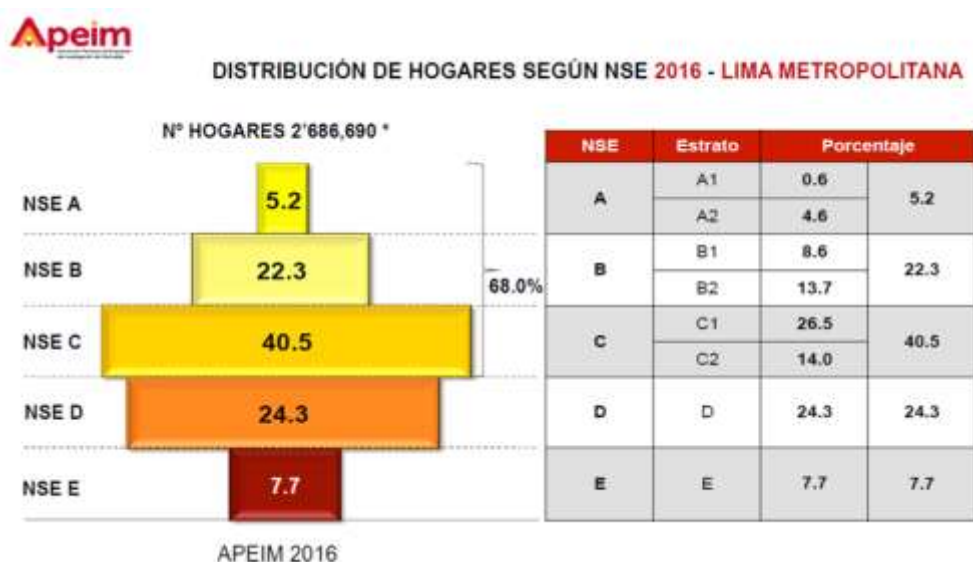
En el Perú, al 30 de junio de 2015, la población alcanzó los 31 millones 151 mil 643 personas. 50,1% son hombres y el 49,9% son mujeres; asimismo, la población urbana alcanza el 76,7% con 23 millones 893 mil 654 habitantes y la rural el 23,3% con una población de 7 millones 257 mil 989 mil, siendo Lima y Callao, las regiones con mayor concentración demográfica, representando el 34% de la población total. (párr. 2 y 3).

Según el INEI (2008) “las regiones que siguen a estas dos son: Piura (6.1%), La Libertad (5.9%), y Cajamarca (5.1%). La elevada densidad y alta dispersión geográfica de estas regiones han generado problemas de cobertura de atención de servicios básicos.” (p. 24).

Según la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados [APEIM] (2016), en su informe de niveles socioeconómicos, para agosto del 2016

la distribución de niveles socioeconómicos es calculada en base a la encuesta nacional de hogares (ENAH) que realiza el INEI para elaborar los indicadores de pobreza considera a 68% de 2'686,690 hogares, y 10'012,437 personas para Lima Metropolitana en niveles socioeconómicos A, B y C. (p. 6).

Figura 2. Distribución de hogares según nivel socioeconómico 2016-APEIM, Lima



*Estimaciones APEIM según ENAHO 2015

Fuente: APEIM (2016)

De esa distribución de hogares en Lima se clasificó en 10 zonas según nivel socioeconómico y como se ve en la Tabla 1, las zonas 2,6 y 7 en Lima son las de mejor con predominio NSE B y C, eligiéndose la zona 2 para este proyecto inicial en Lima, incluyendo al distrito del Rímac por cercanía al isócronos.

Tabla 1. Distribución de NSE por zonas APEIM 2016 – Lima Metropolitana

 **DISTRIBUCIÓN DE NIVELES POR ZONA APEIM 2016 - LIMA METROPOLITANA**
(%) HORIZONTALES

Zona	Niveles Socioeconómicos					
	TOTAL	NSE A	NSE B	NSE C	NSE D	NSE E
Total	100	5.2	22.3	40.5	24.3	7.7
Zona 1 (Puente Piedra, Comas, Carabayillo)	100	1.0	10.7	44.3	31.5	12.5
Zona 2 (Independencia, Los Olivos, San Martín de Porres)	100	1.9	23.1	51.5	21.0	2.5
Zona 3 (San Juan de Lurigancho)	100	0.0	18.7	41.7	27.9	11.7
Zona 4 (Cercado, Rímac, Breña, La Victoria)	100	3.8	26.7	45.0	19.9	4.6
Zona 5 (Ate, Chaclacayo, Lurigancho, Santa Anita, San Luis, El Agustino)	100	2.0	12.1	40.6	36.3	8.9
Zona 6 (Jesús María, Lince, Pueblo Libre, Magdalena, San Miguel)	100	13.6	58.0	22.4	5.2	0.7
Zona 7 (Miraflores, San Isidro, San Borja, Surco, La Molina)	100	34.6	45.2	14.0	5.0	1.2
Zona 8 (Surquillo, Barranco, Chorrillos, San Juan de Miraflores)	100	4.2	27.8	43.3	20.1	4.6
Zona 9 (Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Lurin, Pachacamac)	100	0.0	6.1	42.7	38.7	12.5
Zona 10 (Callao, Bellavista, La Perla, La Punta, Carmen de la Legua, Ventanilla)	100	1.4	18.5	43.8	23.7	12.5
Otros	100	0.0	8.2	42.9	24.5	24.5

Fuente: APEIM (2016)

2.2. Identificación de la ubicación geográfica del nuevo proyecto

Para el presente proyecto, cuyo isócrono o centro de atención principal se encontrará en el distrito de Los Olivos, se tiene como población objetivo a seis distritos de Lima Norte: Comas, Independencia, Los Olivos, y San Martín de Porres y Lima ciudad; Figuras 3 y 4.

Figura 3. Ubicación geográfica en área de expansión de Lima Norte



Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Isócronos, radio de acción de ubicación central de expansión por áreas



Fuente: Google Earth

2.3. Estimación de la demanda

Los distritos de Lima norte tienen para el 2016 (INEI) 2'247,297 habitantes, con 488,940 hogares de 4.6 habitantes por hogar como se ve en la Tabla 2.

Tabla 2. Estudio mercado para “Mi Pediatra” con Isócrono en Lima Norte

ESTUDIO MERCADO PARA PROYECTO "MI PEDIATRA" DE CMS LIMA NORTE CON UBICACIÓN CENTRAL EN LOS OLIVOS			
ZONA/DISTRITO	NUMERO HABITANTES	HABITANTES POR HOGAR	NUMERO HOGARES
Comas	524,563	4.62	113,441
Independencia	225,435	4.55	49,589
Los Olivos	346,850	4.26	81,370
San Martín de Porres	631,862	4.34	145,706
Lima	326,520	6.17	52,955
Rimac	192,067	4.19	45,879
TOTAL / PROMEDIO	2,247,297	4.60	488,940

Fuente: elaboración propia

Este grupo de habitantes de Lima norte está descompuesto en niveles socioeconómicos porcentualmente por estrato social como se ve en la Tabla 3.

Tabla 3. Descomposición porcentual de hogares según NSE Lima norte

DESCOMPOSICION PORCENTUAL DEL NUMERO DE HOGARES SEGUN GRUPOS SOCIOECONOMICOS (G.S.E.)					
ZONA/DISTRITO	ESTRATO SOCIAL				
	ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO	MEDIO BAJO	BAJO
Comas	4.70%	31.40%	16.60%	39.80%	7.50%
Independencia	5.10%	24.10%	20.00%	49.20%	1.60%
Los Olivos	19.40%	20.00%	14.60%	40.30%	5.70%
San Martín de Porres	7.20%	22.30%	23.10%	30.70%	16.70%
Lima	0.12%	28.10%	57.83%	13.14%	0.82%
Rimac	7.50%	26.20%	21.60%	39.30%	5.40%

Fuente: elaboración propia

Para este plan de negocio en su expansión pediátrica solo se tendrá en cuenta el estrato social medio (alto, medio y bajo) correspondientes afines al nivel socio económico: B y C como se ve en la Tabla 4.

Tabla 4. Descomposición de hogares por NSE seleccionado.

DESCOMPOSICION EN HOGARES DEL NUMERO DE HOGARES SEGÚN GRUPOS SOCIOECONOMICOS (G.S.E.)					
ZONA/DISTRITO	HOGARES POR G.S.E.				
	ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO	MEDIO BAJO	BAJO
Comas		35,620	18,831	45,150	
Independencia		11,951	9,918	24,398	
Los Olivos		16,274	11,880	32,792	
San Martin de Porres		32,492	33,658	44,732	
Lima		14,880	30,624	6,958	
Rimac		12,020	9,910	18,030	
TOTAL		123,239	114,821	172,060	

Total 410,119

Fuente: elaboración Propia.

Según acceso geográfico tomando como punto de ubicación central al distrito de los Olivos (isócronos) con áreas de oportunidad de llegada en 5,10,15 y 20 minutos obteniéndose los porcentajes de captura poblacional como muestra la Tabla 5.

Tabla 5. Estimación de cobertura según isócronos y captura por áreas

ESTUDIO MERCADO PARA PROYECTO "MI PEDIATRA" DE CMS					
ESTIMANDO COBERTURA DEL PROYECTO EN DISTANCIAS (ISOCRONOS LOS OLIVOS)					
ZONA/DISTRITO	% DE CAPTURA POR DISTRITOS				
	AREA I 5 minutos	AREA II 10 minutos	AREA III 15 minutos	AREA IV 20 minutos	TOTAL
Comas	0.0%	15.0%	35.0%	25.0%	75.00%
Independencia	20.0%	35.0%	30.0%	5.0%	90.00%
Los Olivos	30.0%	35.0%	30.0%	5.0%	100.00%
San Martin de Porres	15.0%	20.0%	30.0%	15.0%	80.00%
Lima	0.0%	5.0%	20.0%	35.0%	60.00%
Rimac	0.0%	8.0%	35.0%	25.0%	68.00%

Fuente: elaboración propia

Ahora capturando con niveles socioeconómicos y aplicando índice de captura para que lleguen por distancia tiempo de 30% del área I ,16% para el área II y 7% para el área III

y 0% al área 4 en caso pesimista (por acceso geográfico) se obtiene el siguiente número de hogares con radio de cobertura como se muestra en la Tabla 6.

Tabla 6. Captura en número de hogares según NSE elegido

ESTUDIO MERCADO PARA PROYECTO "MI PEDIATRA" DE CMS						
CAPTURA EN NUMERO DE HOGARES EN EL AREA DE COBERTURA						
ZONA/DISTRITO	HOGARES POR G.S.E.					TOTAL
	ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO	MEDIO BAJO	BAJO	
Comas		1,736	918	2,200		4,853
Independencia		1,594	1,323	3,255		6,173
Los Olivos		2,109	1,539	4,249		7,897
San Martín de Porres		2,572	2,664	3,540		8,776
Lima		383	789	179		1,351
Rimac		464	382	696		1,542
TOTAL		8,858	7,615	14,120		30,592

Fuente: elaboración propia

De los 2,247,297 habitantes para estos distritos con 488,940 familias, ahora solo se estima una demanda de 30,592 (solo el 6%) de este segmento poblacional y de los cuales se considera una tasa de visitas por mes según Tabla 7.

Tabla 7 Cálculo de visitas mes por hogar según NSE elegido

ESTUDIO MERCADO PARA PROYECTO "MI PEDIATRA" DE CMS						
HOGARES POR G.S.E.						
DISTRITOS	HOGARES POR G.S.E.					TOTAL
	ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO	MEDIO BAJO	BAJO	
Total Hogares		8,858	7,615	14,120		30,592
Visitas mes por hogar		1.80	1.65	1.20		1.49
TOTAL VISITAS MES		15,944	12,565	16,943		45,452

Fuente: elaboración propia

De las 45,452 visitas esperadas estimadas al mes para esta población, o sea de 1,515 consultas día, para esta demanda se debe disponer a esta necesidad demandada una oferta

de cincuenta y dos consultorios, por lo que se concluye que aún hay demanda insatisfecha importante para colocar hasta cinco clínicas de capacidad proyectada al de este proyecto y esto es criterio relevante de porque todavía se expande una sede más de Clínica Mundo Salud en el radio de acción de Lima norte, aquí entonces está la demanda estimada de Lima norte para el isócrono proyectado como esta en la Tabla 8.

Tabla 8. Requerimiento de unidades de consulta para demanda estimada por isócronos

REQUERIMIENTO DE UNIDADES DE CONSULTA PARA LA DEMANDA		
Capacidad Requerida de atención	45,452	Consultas mes
Capacidad Diaria (se estiman 30 días al mes)	1,515	Consultas día
Atención laboratorio (se estiman 32% de las consultas como de laboratorio)	485	Atenciones de laboratorio
Unidades de laboratorio (se estiman 40 atenciones por día)	12	Unidades
Atención en consultorios	1,030	Consultas
Capacidad por consultorio (se estiman 20 consultas/consultorio por día)	52	Consultorios requeridos

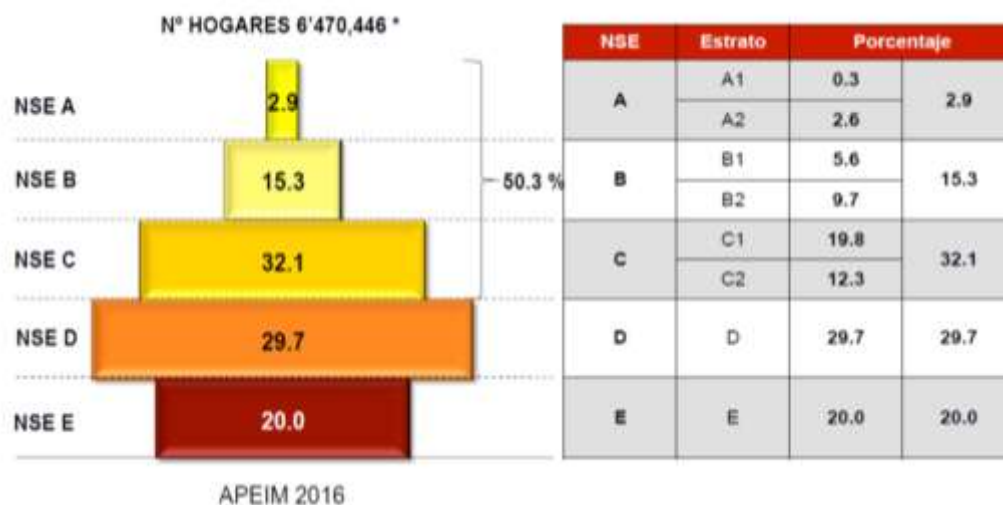
Fuente: elaboración propia

De este requerimiento para nuestra capacidad instalada de 360 m² con 16 consultorios corresponde hasta 3 clínicas más, estimándose iniciar con solo 10% de la demanda en modo pesimista el cual será como referencia para la proyección geográfica y comercial inicial como también para la proyección de ventas en el plan financiero, todo esto nos permite concluir que tenemos la oportunidad de mayor expansión aun con más sedes en el espacio amplio de Lima Norte.

Con la misma metodología será calculada la estimación de la demanda para la expansión para nuevas sedes en otros conos de desarrollo de Lima como el del este y sur aspirados en siguientes años, válidos también para el interior del país.

Viendo al futuro las posibilidades de expansión al interior del país, el Perú urbano para el estrato SE: B y C representa el 50.3% de 6'470,446 de hogares y de 24'190,073 personas a nivel nacional, como se evidencia en la Figura 5.

Figura 5. Distribución de hogares según NSE 2016 por departamentos del Perú



*Estimaciones APEIM según ENAHO 2015

Fuente: APEIM (2016)

De los cuales los departamentos con mejor oportunidad por buen nivel SE son Moquegua, Arequipa, Ica y Cusco respectivamente como se ve en la Tabla 9.

Tabla 9. Distribución de hogares según NSE 2016 en departamentos del Perú

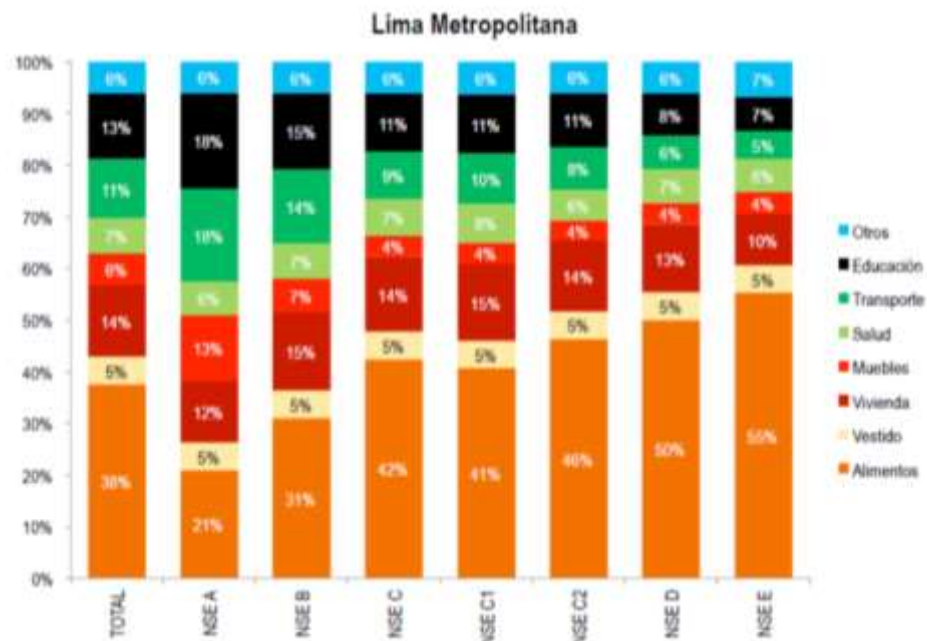
DEPARTAMENTO	HOGARES - NIVEL SOCIOECONÓMICO - URBANO (%)						
	TOTAL	AB	C	D	E	MUESTRA	ERROR (%) [*]
Amazonas	100%	5.6	22.6	34.0	37.8	394	4.9
Ancash	100%	11.9	32.4	33.5	22.2	623	4.0
Apurímac	100%	7.3	17.4	28.7	46.6	247	6.3
Arequipa	100%	20.8	32.3	33.6	13.3	1,034	3.1
Ayacucho	100%	6.0	14.4	27.7	52.0	487	4.5
Cajamarca	100%	8.5	27.0	38.9	25.6	352	5.4
Cusco	100%	15.9	20.6	29.7	33.8	471	4.5
Huancavelica	100%	3.7	23.7	28.8	43.7	215	6.8
Huanuco	100%	10.6	25.5	33.3	30.6	435	4.8
Ica	100%	14.0	38.6	35.4	12.0	1,064	3.0
Junín	100%	10.9	24.7	36.1	28.4	754	3.5
La Libertad	100%	11.8	22.2	32.2	33.8	841	3.4
Lambayeque	100%	13.1	28.4	35.0	23.4	1,016	3.1
Loreto	100%	8.4	23.2	23.9	44.5	854	3.4
Madre de Dios	100%	6.6	22.0	38.1	33.3	378	5.0
Moquegua	100%	25.8	35.9	26.9	11.5	633	3.9
Pasco	100%	4.1	21.6	40.2	34.1	510	4.4
Piura	100%	9.2	23.9	34.4	32.6	1,016	3.2
Puno	100%	11.2	21.4	29.5	37.9	420	4.9
San Martín	100%	7.7	25.6	33.6	33.1	755	3.6
Tacna	100%	19.1	33.8	34.3	12.8	875	3.7
Tumbes	100%	7.9	24.0	36.1	32.0	671	3.8
Ucayali	100%	6.9	16.9	38.9	37.3	773	3.5

*Nivel de confianza al 95% $p=0.5$

Fuente: APEIM (2016)

El crecimiento económico de la última década ha fortalecido a la clase media peruana, estas personas quieren ahora la cobertura de sus necesidades básicas que por largo tiempo han estado insatisfechas; entre las principales están vivienda, educación y salud. Esta última está aún muy rezagada y como se ve en la Tabla 10 los gastos en salud suman un promedio del 7% para Lima Metropolitana:

Tabla 10. Distribución del gasto según NSE 2016 en Lima

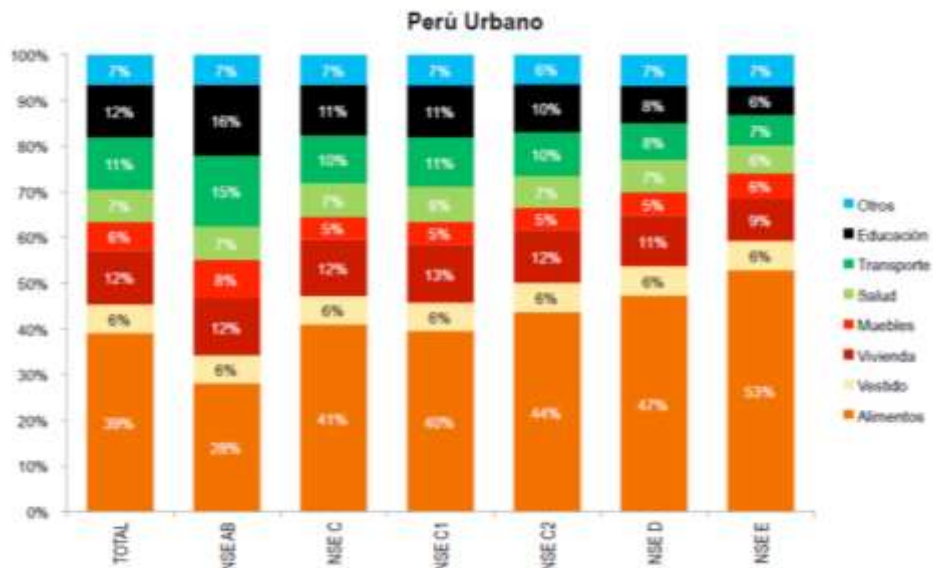


Fuente: APEIM 2016. Data ENAHO 2015

Estos gastos de salud de Lima observados representan el mismo 7% en todo el territorio urbano como se ve en la Tabla 11.

Tabla 11. Distribución del gasto según NSE 2016 en Perú

Fuente: APEIM (2016)



Sin embargo,

conforme la economía del país continúe en crecimiento, la formalización laboral mejore, los ingresos promedio se incrementen, y los niveles de pobreza se reduzcan, la población tenderá a asistir cada vez más a las clínicas en busca de

una atención personalizada, evitando colas y malos tratos, lo cual se observa frecuentemente en el sistema de salud pública. (Alosilla, Levaggi, Peña y Rodríguez, 2012, p. 16).

Ver la estructura de la organización del sector salud del Perú (Figura 6)

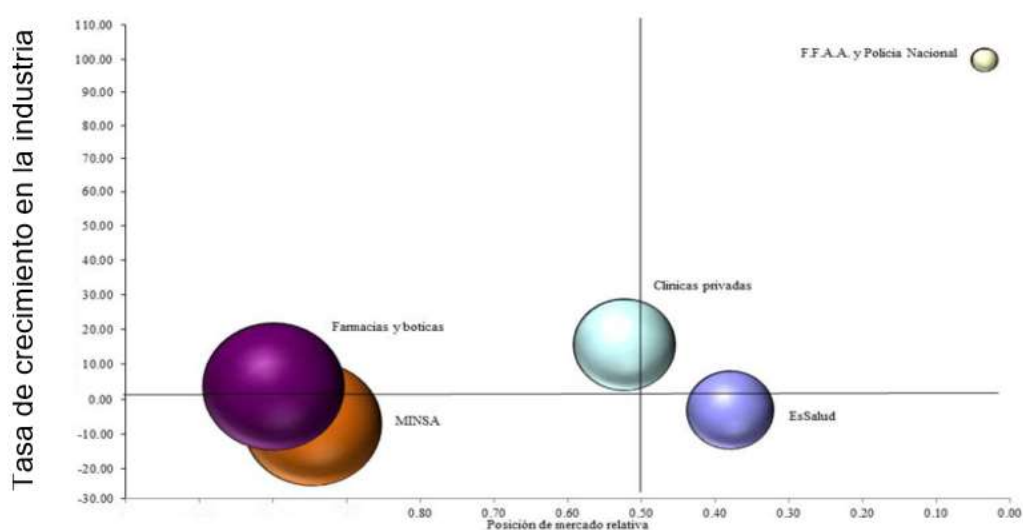
Figura 6. Esquema de la estructura de la organización del sector salud del Perú



Fuente: Bances (4 de abril de 2013)

Este sector fragmentado con una demanda insatisfecha se encuentra principalmente en distritos de NSE B y C, “por lo que se requiere desarrollar propuestas de valor acordes a sus necesidades y capacidad adquisitiva, es decir, descentralizar la infraestructura y crear planes de salud que consideren los requerimientos y características de esta población.” (Alosilla, Levaggi, Peña y Rodríguez, 2012, p. 149-150). En la Figura 7.

Figura 7. Matriz Boston Consulting Group del sector salud



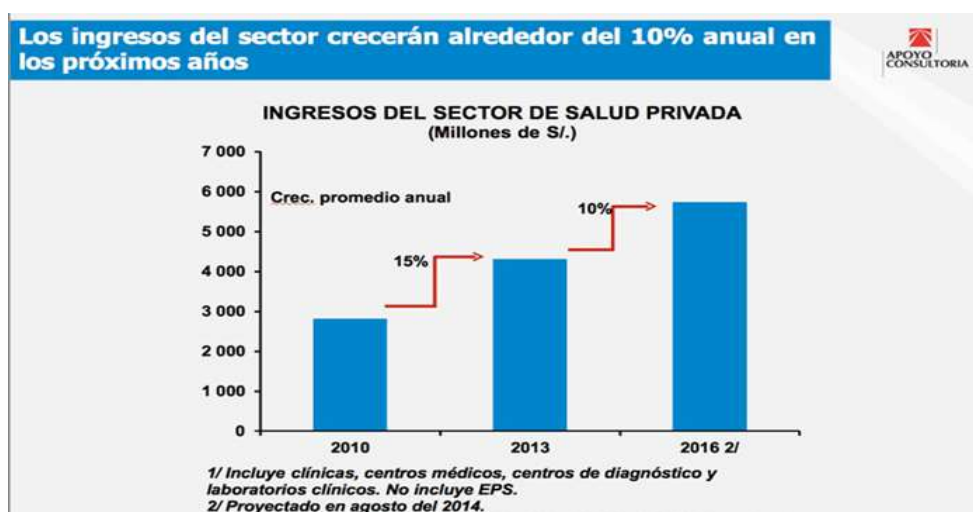
Fuente: Alosilla, Levaggi, Peña y Rodríguez (2012)

El sector de salud privada en Lima

crece a un ritmo de 10% impulsado por el incremento del poder adquisitivo de la población, y por la creciente preocupación por la salud y su enfoque en la prevención, lo que ha despertado el interés de grupos empresariales peruanos y del extranjero. (Alosilla, Levaggi, Peña y Rodríguez, 2012, p. iv).

Véase la figura 8.

Figura 8. Crecimiento del sector privado de salud en Perú



Fuente: EsSalud, INEI, SIAF-MEF, Apoyo Consultoría 2014

Elaboración propia

Las principales oportunidades para el sector salud privada en Lima se encuentran en la cadena de valor del sector por alta demanda insatisfecha por falta de fidelidad al sector público del MINSA y ESALUD del país por su mala calidad en la atención del sector de salud pública nacional y su crecimiento del sector se sustenta en el incremento de los ingresos de la población, prestigio de las clínicas y su plana médica dirigido a segmentos altos y medio altos, la adecuada infraestructura, su moderna tecnología, complementada con la calidad y calidez ofrecidas, y la oportunidad de desarrollar asociaciones público-privadas para atender a los pacientes que no pueden ser atendidos por la estructura estatal. (Alosilla, Levaggi, Peña y Rodríguez, 2012, p. 218). Véase la figura 9.

Figura 9. Cadena de valor del sector salud



Fuente: elaboración propia

Según Alosilla, Levaggi, Peña y Rodríguez (2012)

La tendencia de salud para este sector, es de apertura de nuevas clínicas y consultorios particulares en las ciudades más grandes del país y con demanda insatisfecha más alta. Las ciudades con mayor potencial por demanda insatisfecha y tamaño de mercado, son Lima, Arequipa, Trujillo, y Piura. (p. 35).

Sin embargo, existe el riesgo de no poder atender la creciente demanda debido a la insuficiente infraestructura especialmente en los distritos de conurbación emergentes de la ciudad, situación que se torna crítica debido a la escasez de locales y terrenos adecuados para la edificación de clínicas y centros médicos. (p. iv).

De otro lado, el bajo poder de negociación con respecto a las entidades prestadoras de salud (EPS), es una debilidad debido a la verticalización y oligopolio de las EPS, situación que el sector salud privada en Lima está enfrentando de manera creativa, creando planes propios de salud personalizados de las clínicas privadas a la realidad de las zonas que atiende. (p. 4).

El recurso más valorado en esta cadena de valor en el sector privado de la salud en el Perú, es el médico especialista, que es compartida por recomendaciones de los mismos pacientes, siendo este el protagonista además de su reputación y de la clínica cuya fortaleza financiera de grupos económicos respaldan la mayoría de clínicas privadas en Lima, asociado a la tecnología de última generación que está en constante innovación en el sector y los avances de la medicina moderna lo que hace que se concentre en ciudades con gran concentración urbana. Figura 10.

Figura 10. Actores principales del sector salud en Perú



Fuente: elaboración propia

Según Alosilla, Levaggi, Peña y Rodríguez (2012), las principales debilidades de estas empresas privadas de salud son:

- La falta de infraestructura descentralizada en los distritos emergentes, no permitiendo que la población de estratos socioeconómicos emergentes pueda acceder a una atención de calidad y calidez.
- Bajo poder de negociación con respecto a las EPS, con baja penetración de la utilización de servicios de atención privada de la salud.
- Bajo nivel de investigaciones y publicaciones de las clínicas limeñas.
- Falta de un planeamiento estratégico conjunto para llevar al crecimiento sostenido conjunto para mejorar sus servicios para el bienestar de la población y rentable del sector. (p. 218).

La prestación y aseguramiento del sector se ve en la figura 11.

Figura 11. Prestación y aseguramiento de empresas en sector salud del Perú



Fuente: Inversión de empresas privadas sector salud, APOYO Consultoría 2014

Clínica Mundo Salud tiene la oportunidad de ampliar nuestra participación en el mercado con esta iniciativa de expansión de modelo de negocio pediátrico, incrementando las atenciones a pacientes tanto particulares como de compañías de seguros, que viven en los distritos de Lima emergentes y en el interior del país. Figura 12.

Figura 12. Ubicación de la empresa CMS en el sector salud del Perú



Fuente: elaboración propia

Figura 13. Análisis PESTEL 2017 del sector salud en Perú

CLINICA MS		Análisis - PESTEL 2017						
"MI PEDIATRA"		Variables	Evaluación		Valoración			
			intensidad	amenaza	< Amenaza		Oportunidad >	
1	Entorno POLITICO	1 Estabilidad Política	4	1				
		2 Políticas económicas y de desarrollo	4	1				
		3 Subvenciones y ayudas	4	1				
		4 Fiscalidad: costes y exenciones	4	5				
		5 Tratados comerciales y cambios	4	1				
2	Marco LEGAL	1 Seguridad jurídica inversiones y sociedades	4	1				
		2 Legislación económica y societaria	3	1				
		3 Legislación laboral	3	5				
		4 Leyes de protección medioambiental	4	1				
		5 Regulaciones al consumo	4	1				
3	Entorno ECONÓMICO	1 Situación económica general	4	1				
		2 Previsiones de crecimiento	4	1				
		3 Inflación	3	1				
		4 Nivel de desempleo	3	1				
		5 Balanza de pagos	4	1				
		6 Productividad	4	1				
		7 Mercado de capitales	3	1				
		8 Recursos energéticos	4	1				
4	Entorno SOCIAL	1 Estabilidad social	4	1				
		2 Desarrollo social (clases medias)	3	1				
		3 Valores y actitudes	3	1				
		4 Sindicalismo	3	1				
		5 Defensa del consumidor	4	1				
5	Entorno TECNOLÓGICO	1 Innovación y desarrollo TIC	4	1				
		2 Promoción desarrollo tecnológico	4	1				
		3 Capacitación y formación personal	3	1				
		4 Infraestructuras para el desarrollo	3	1				
		5 Previsión desarrollo	4	1				
TOTAL			102	36	CONCLUSION: HAY OPORTUNIDAD			

Fuente: Elaboración Propia

Fuente: elaboración propia

2.4. Análisis de las fuerzas competitivas del sector

1. Rivalidad entre las empresas competidoras: alta

- El sector tiene un crecimiento (10% anual) en un mercado concentrado
- Competencia por calidad de servicio, comodidad de las instalaciones, facilidad de acceso y precio.
- Compra de insumos por volumen con rentabilidad en clínicas grandes.
- Indicadores de desempeño por nivel de posicionamiento, manejo de capa compleja y por capacidad hospitalaria en número de camas disponible.
- Capital humano con elevada rotación de médicos especialistas.
- Deslealtad del cliente entre clínicas con EPS.
- Fácil acceso a la historia clínica.
- Costos altos de salida del sector.

2. Nuevos entrantes: alta

- Se requiere mucha inversión en Infraestructura y capital humano.
- Mucha experiencia de los principales competidores.
- Lealtad del cliente por la fidelización del médico.
- Saturación del mercado.
- Rivalidad a nivel de precios.
- Interés de nuevos entrantes con capacidad de inversión.
- Proceso de atención al cliente fácil de producir e imitar.
- Se necesita labores de marketing para el posicionamiento del servicio.

3. Poder de negociación con proveedores: alto

- Capital humano: médico especializado.
- Hay varios productos farmacéuticos y distribuidores.
- Hay varios productos para el apoyo diagnóstico, laboratorios de análisis y procesamiento de muestras.
- Equipos biomédicos de proveedores especializados.
- Mantenimiento de equipos de alta especialización.

4. Poder de los clientes: moderado

- El cliente no tiene el conocimiento necesario para evaluar la calidad de la prestación, pero sus expectativas son elevadas.
- Desea atención especializada para mantenerse sano, para obtener mejoría cuando están enfermos o heridos, para gestionar una afección continua o crónica.

- Para atención al final de la vida.
- El cliente desea atención oportuna para gestión de cartas de garantías
- Atención para generar citas preferenciales

5. Poder de los sustitutos: bajo

- La automedicación con participación de farmacias.
- La medicina alternativa.
- Avance de la tecnología (telemedicina, impresión de tejidos, Nano medicina, robots médicos).
- El análisis de las fuerzas de Porter se resume en el Figura 14.

Figura 14. Análisis de fuerzas de Porter de CMS en el sector salud

ANALIS DE FUERZAS DE PORTER DE CLINICA MUNDO SALUD							
PERFIL COMPETITIVO	Hostil	Nada	Poco	Medio	Alto	Muy Alto	Favorable
Rivalidad empresas del sector							
Crecimiento	Lento			X			Rápido
Competidores	Muchos			X			Pocos
Exceso de capacidad productiva	Si			X			No
Rentabilidad media del sector	Baja			X			Alta
Diferenciación del producto	Escasa				X		Elevada
Barreras de salida	Bajas						Altas
Barreras de Entrada							
Economías de escala	No		X				Si
Necesidad de capital	Bajas				X		Altas
Acceso a tecnología	Fácil				X		Difícil
Reglamentos o leyes limitativos	No				X		Si
Trámites burocráticos	No				X		Si
Reacción esperada competidores	Escasa			X			Enérgica
Poder de los Clientes							
Número de clientes	Pocos			X			Muchos
Posibilidad de integración ascendente	Pequeña			X			Grande
Rentabilidad de los clientes	Baja			X			Alta
Coste de cambio Proveedor para cliente	Bajo		X				Alto
Productos sustitutivos							
Disponibilidad de Sustitutivos	Grande				X		Pequeña
CONCLUSIÓN > La situación actual del mercado es favorable a la empresa.							Total 52

Fuente: elaboración propia

2.5. Estimación de aspectos de la demanda

2.5.1. Diseño de la investigación

En la primera etapa se realizó una investigación cualitativa exploratoria con análisis de fuentes secundarias actuales y también se realizó un *focus group* e investigación cuantitativa través encuestas para nuestro mercado potencial.

Usando las fuentes de información como APEIM (2016), la población como lo demuestra el promedio de gastos según nivel socioeconómico en el Perú- urbano para el 2016 ya cuenta con disponibilidad para cuidados, conservación de salud y servicios médicos con gasto promedio de 208 soles para niveles de segmento AB juntos y 119 soles para el C, la Clínica piensa proyectarse al B y C. Véase la Tabla 12.

Tabla 12. Ingresos y gastos según NSE 2016 Perú



INGRESOS Y GASTOS SEGÚN NSE 2016 - PERÚ URBANO

PROMEDIOS

	Total Perú Urbano						
	TOTAL	NSE AB	NSE C	NSE C1	NSE C2	NSE D	NSE E
Grupo 1 : Alimentos – gasto promedio	S/. 598	S/. 813	S/. 662	S/. 687	S/. 625	S/. 523	S/. 399
Grupo 2 : Vestido y Calzado – gasto promedio	S/. 95	S/. 174	S/. 101	S/. 107	S/. 91	S/. 71	S/. 49
Grupo 3 : Alquiler de vivienda, Combustible, Electricidad y Conservación de la Vivienda – gasto promedio	S/. 182	S/. 360	S/. 200	S/. 223	S/. 166	S/. 123	S/. 70
Grupo 4 : Muebles, Enseres y Mantenimiento de la vivienda – gasto promedio	S/. 95	S/. 245	S/. 79	S/. 86	S/. 69	S/. 56	S/. 42
Grupo 5 : Cuidado, Conservación de la Salud y Servicios Médicos – gasto promedio	S/. 109	S/. 208	S/. 119	S/. 133	S/. 99	S/. 78	S/. 46
Grupo 6 : Transportes y Comunicaciones – gasto promedio	S/. 173	S/. 447	S/. 168	S/. 188	S/. 137	S/. 89	S/. 50
Grupo 7 : Esparcimiento, Diversión, Servicios Culturales y de Enseñanza – gasto promedio	S/. 177	S/. 450	S/. 180	S/. 199	S/. 150	S/. 91	S/. 48
Grupo 8 : Otros bienes y servicios – gasto promedio	S/. 101	S/. 189	S/. 106	S/. 115	S/. 92	S/. 75	S/. 52
PROMEDIO GENERAL DE GASTO FAMILIAR MENSUAL	S/. 2,553	S/. 4,647	S/. 2,746	S/. 2,938	S/. 2,451	S/. 1,883	S/. 1,275
PROMEDIO GENERAL DE INGRESO FAMILIAR MENSUAL*	S/. 3,171	S/. 6,379	S/. 3,363	S/. 3,604	S/. 2,994	S/. 2,161	S/. 1,365

* Ingreso estimado en base al gasto - INEI

APEIM 2016: Data ENAHO 2015

Fuente: APEIM (2016)

Sin embargo, aún en Lima y el interior del país no hay hospitales y clínicas suficientes, a pesar que el estado ha invertido mucho dinero y el gasto en salud ha crecido hasta un 10% del PBI, aún falta oferta. Vemos hospitales atiborrados y personas haciendo cola esperando que les den una cita para varias semanas después de que la necesitan.

El sector privado, por otro lado, está haciendo un esfuerzo muy grande con nueva inversión. Llámese las compañías de seguro, que se van integrando hacia atrás, con de redes de clínicas (IPRESS). Al igual que fondos de inversión y nuevos grupos económicos que están mirando el sector.

A pesar de toda esa nueva inversión, todavía tenemos al 30% de la población sin ningún tipo de cobertura de salud y teniendo probablemente que pagar de su propio bolsillo.

Hay entonces una oportunidad para el desarrollo de nuevos modelos de negocio que enfoquen a esta población que no es necesariamente pobre y se le otorgue un servicio oportuno, de calidad y con costo apropiado, este es el nuevo reto para el sector privado en que la Clínica Mundo Salud se encuentra.

2.5.2. Oportunidades a un estudio de *focus group*

En el estudio cualitativo los entrevistados manifestaron un alto nivel de satisfacción con la experiencia de tratamiento en la Clínica Mundo Salud. En particular señalaron estar muy contentos con la atención especial de los pediatras de la Clínica Mundo Salud y refirieron su experiencia en otras clínicas. Esto es significativo, ya que esta buena percepción de los pacientes de la Clínica Mundo Salud significa una fortaleza importante y brinda la oportunidad de aprovechar esta imagen en el lanzamiento del nuevo centro. En el análisis estratégico se mencionó que la experiencia señala que la mayoría de empresas exitosas lo fueron porque supieron ubicarse en un lugar ventajoso que implica al menos los siguientes cuatro requisitos: estar cerca de los clientes, entender íntimamente sus necesidades, satisfacer a grupos de clientes cuyos deseos se conocen bien y con los que se han establecido relaciones de confianza, construir la empresa o el negocio en torno a una clara proposición de valor para los grupos de clientes bien conocidos.

En la estructura del estudio cualitativo que se realizó en Lima Norte, con mujeres, madres de familia de 30 a 40 años, con hijos entre los 0 y 15 años y de los niveles socioeconómicos (NSE) A, B y C. Tuvo como objetivos identificar el nivel de aceptación de los atributos del servicio pediátrico en atención médica, como también identificar el nivel de aceptación del costo de los diferentes servicios en las unidades de negocio proyectados.

Se estructuró un estudio cuantitativo para Lima Norte en los mismos niveles SE A, B y C, con una muestra de 352 casos, considerando población del estudio corresponde a la cantidad de habitantes de varios distritos, es decir, un número muy alto, empleando la siguiente fórmula para poblaciones infinitas:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{i^2}$$

Donde:

n: Tamaño muestra

Z_{α} : Valor tabular de una distribución normal ($Z_{0.05} = 1.96$)

$1 - \alpha$: Nivel de confianza ($\alpha = 0.05$)

p: Proporción de éxito en la satisfacción

q: Proporción de fracaso en la satisfacción

i: Margen de error o precisión

La captura de la información se hizo en los siguientes puntos:

1. Centros comerciales: Mega Plaza y Plaza Lima Norte
2. Cercanos a centros de salud como Hospital Cayetano Heredia, EsSalud Negreiros, Hospital Municipal de Salud, Clínica Jesús del Norte.
3. Obteniéndose como resultados del total de encuestados el 28.1% indica que mayormente lleva a sus niños a una clínica privada, el 25.3% a EsSalud, el 21.9% a hospitales del MINSA y el 12.8% a consultorios privados, como se muestra en la Figura 15.

Figura 15. Tipo de centro médico donde acuden en Lima norte



Fuente: elaboración propia

Con respecto al precio por consulta que estaría dispuesto a pagar el 66.5% indica que estaría dispuesto a pagar entre S/. 50 y S/.60 por consulta y el 22.4% estaría dispuesto a pagar entre S/. 70 a S/.80 por consulta. Figura 16.

Figura 16. Disposición de pago esperado según NSE

Cuanto esta dispuesto a Pagar :



Fuente: elaboración propia

De los estudios cualitativo y cuantitativo se concluye que un 79% de los entrevistados seleccionaría un centro especializado, dirigido a pacientes entre 0 a 18 años, siendo el decisor principal madres entre 30 y 40 años para el servicio pediátrico a de los niveles socioeconómicos A, B y C residentes en la zona norte de Lima.

Acotar que los trabajos de Arellano Marketing con respecto al tipo de comprador y estilos de vida las mujeres modernas y conservadoras son los segmentos target haciendo un 49% de mujeres y 22 % de mujeres modernas como preocupadas por la salud y la calidad del servicio. Como se representa en la Figura 17.

Figura 17. Perfil del comprador según estilos de Vida en Perú.



Fuente: Rolando Arellano (2010)
Elaboración propia

Con respecto a la aceptación del nuevo servicio en general los entrevistados tanto en el estudio cuantitativo como en el cualitativo mostraron bastante interés y tomaron positivamente la idea de un centro especializado pediátrico, que les garantice un tratamiento efectivo para sus hijos.

En el estudio cualitativo se pudo apreciar que los entrevistados valoran que el nuevo centro cuente con condiciones especiales para niños con modelos de negocio que integren prácticas integradas.

Asimismo, se pudo apreciar que los atributos de esta propuesta de valor tienen buena aceptación y que se valora el hecho de que la atención incluya las soluciones integrales a las condiciones médicas a lo largo del tratamiento.

Al respecto en el estudio cuantitativo, la aceptación de que el tratamiento incluya programas educativos fue del 99.4%.

Finalmente se identificó que hay buena aceptación tanto del servicio como el costo estimado por pagar.

CAPÍTULO 3. MODELO DE NEGOCIO

3.1. Modelo de negocio

La vista panorámica del plan de modelo de negocio, se ve en la herramienta de lienzo de generación de modelos de negocio *Business Model Generation* de Osterwalder y Pigneur (2011). Centrada en nueve módulos desarrollados la Figura 18.

Figura 18. Esquema de modelo de negocio según Alexander Osterwalder



Fuente: Osterwalder y Pigneur (2011)

Aplicando esta herramienta para la nueva sede de Clínica Mundo Salud:

3.1.1. Segmentos de mercado

Los clientes estarán determinados en:

1. Pacientes pediátricos ambos sexos 0-18 años.
2. Condición socio económica B y C, de territorio urbano de la ciudad.
3. Usuarios de seguros privados de EPS.
4. Referidos de otros centros médicos.
5. Recomendación de médicos.
6. Mujeres con necesidades de confianza y eficacia clínica.
7. Pacientes que desean empatía total.
8. Pacientes que demandan tratamiento integral.
9. Pacientes que buscan resultados a su condición médica.
10. Pacientes que desean seguridad en la atención y menor esfuerzo.

3.1.2. Propuesta de valor

Usamos la agenda de valor (propuesto por M. Porter) y la innovación disruptiva de C. Christensen dados por:

1. Centros de soluciones: con el consultor (asesor), constituido por el médico pediatra especialista.
2. Unidad de prácticas integradas (UPI). Ejemplo: soluciones integrales para condiciones médicas en pediatría ambulatoria, pediatría de emergencia integradas con hospitalización de complejidad media y baja.
3. Redes de valor de las UPIs con atributos percibidos y compartidos con otros niveles de la prestación de servicios de salud.
4. Tecnología habilitadora con diagnóstico preciso, reconocimiento de patrones intuitivos expresados en protocolos estandarizados y de buen nivel de evidencia y buenas prácticas.
5. Enfoque del uso máximo de la ecuación de valor creando valor al satisfacer necesidades del usuario.
6. Medición de resultados y costos por cada paciente en su condición médica.

3.1.3. Canales

$$\text{Valor} = \frac{\text{Resultados de salud de importancia para el paciente}}{\text{Costos de la entrega de los resultados}}$$

Las PV llegan a los clientes por canales de comunicación, distribución y venta.

1. Portal web de Clínica Mundo Salud, uno propio y además indicando nueva sede
2. Aplicación móvil para Android y para IOS
3. Estrategia publicitaria interna y externa

3.1.4. Relación con clientes

Se establecerá mediante:

1. Atención personalizada en todo el ciclo del servicio
2. Call center facilitador y acceso de citas por web, Apps, Whatsapp, Facebook
3. Unidad de atención al cliente con permanente escucha al cliente e innovación
4. Manejo de redes sociales
5. Establecimiento propio y de sus sedes

3.1.5. Fuentes de ingresos

Se generan cuando los clientes adquieren las PV ofrecidas de:

1. Pacientes particulares en consulta de especialistas de pediatría de emergencia, consultorio y hospitalización.

2. Convenios de EPS con Rímac, Pacífico y Mapfre.
3. Procedimientos ambulatorios, y de emergencia.
4. Venta de servicios en laboratorio, radiodiagnóstico, farmacia y vacunación
5. Paquetes de servicios preventivo promocionales. Ejemplo: chequeos, campañas, Otros: audiolología, pediatría del desarrollo, alergología, etc.

3.1.6. Recursos clave

Los activos necesarios para ofrecer y proporcionar los servicios son:

1. El sistema de gestión integral
2. Talento humano: médicos y enfermeras, y administrativos altamente capacitados.
3. Competitivos, sobre todo, el personal médico es el recurso clave, para garantizar ello al menos 50% del personal de la CMS actual acudirá al nuevo local.
4. Tecnología de la información integrada a procesos, clientes y finanzas
5. Gestión del conocimiento y capacitación continua
6. Protocolos de buenas prácticas médicas y atención al cliente
7. Infraestructura con *layout* medico pediátrico comercial
8. Capital de trabajo y financiamiento para la inversión

3.1.7. Actividades clave

Determinados como nucleares al MN y la PV son: atención personalizada y oportuna en servicios de emergencia, consulta ambulatoria y hospitalización.

3.1.8. Aliados clave

Con alta percepción de la calidad y la imagen en el cliente.

1. Servicio de proveedores tercerizados esenciales: laboratorio con tecnología de punta, servicios de radiodiagnóstico e imágenes (radiología y ecografía) integrados a la red de computadoras de toda la clínica tanto para consultorio, emergencia y hospitalización.
2. Convenio con aseguradoras en salud, con pago por servicios y costo paciente-mes.
3. Empresas proveedoras de productos y equipos médicos e informática.
4. Empresas farmacéuticas de medicamentos con pago a tres meses, el pago en tres meses es parte de la negociación que se hará como parte de la estrategia comercial.

3.1.9. Estructura de costos

1. Costo de equipo de profesionales asistenciales y administrativos mejores del mercado.
2. Costeos operacionales con sistema ABC ya elaborados y actualizados.
3. Costeo de infraestructura según uso por m²
4. Asignación de costos de marketing, publicidad.

La estructura del modelo de negocio graficada y desarrollada se muestra en la Figura 19.

Figura 19. Esquema del modelo de negocio según A. Osterwalder



Fuente: elaboración propia

3.2. Cadena de valor

Están configuradas de acuerdo a la matriz de operaciones. Los servicios nucleares para esta cadena son consultorios externos, emergencia y hospitalización como se describe en la Figura 20.

Figura 20. Cadena de valor hasta el usuario final de CMS



Fuente: elaboración propia

3.2.1. Cadena de valor de expansión de “Mi Pediatra” de CMS

La cadena que soporta los procesos anteriores está mejor dimensionada en la siguiente cadena de valor para la expansión pediátrica. Figura 21.

Figura 21. Cadena de valor de “Mi Pediatra” de CMS



Fuente: elaboración propia

CAPÍTULO 4. PLAN DE NEGOCIO Y PLAN ESTRATÉGICO DE LA EMPRESA

4.1. Análisis FODA para nuevo modelo de negocio “Mi Pediatra”



4.2. Plan estratégico de la empresa para la expansión de sede “Mi Pediatra”

Estrategia central: aportar a los clientes alta confianza y diferenciación del servicio en salud con la ecuación de valor (INNOVACION DEL VALOR).

4.3. Visión institucional

Al 2018, expandir el modelo de negocio en pediatría ambulatoria, emergencia y hospitalización de complejidad baja e intermedia a otra zona comercial de Lima y el interior del país.

4.4. Misión

Garantizar al cliente servicios de salud con alta calidad e imagen percibida con vocación y compromiso.

4.5. Valores institucionales

1. Ético-social: Honestidad, preocupación por la persona, lealtad.
2. Económico-pragmático: Confianza mutua, creatividad en el trabajo.

3. Emocional: autenticidad, acción comprometida.
4. Apuesta por la innovación y mejora continua.
5. Orientado al cliente y resultados.
6. Trabajo en equipo y compromiso.
7. Comunicador.

4.6. Matriz (ERIC)

1. **E eliminar** servicios no relacionados como cirugía general y medicina interna y no se aceptará patologías de alta complejidad ni de cuidados intensivos desde neonatales, ni pediátricos, ni maternos.
2. **R reducir** procesos no relacionados, personal innecesario, solo personal correcto en el lugar correcto, y debidamente instruido en sus tareas. Se tendrá personal asistencial en sedes de expansión.
3. **I incrementar** la capacitación del personal médico, enfermería y auxiliares en terapias, educación y prevención; También aumentar (la Potencia de la plataforma facilitadora tecnológica informática).
4. **C crear** unidad de marketing digital orientado al cliente con subunidad de innovación (I+D) evaluando tendencias del sector salud, unidad de capacitación continua, además de crear convenios con centros de referencia para casos de mayor complejidad.
5. Redes de valor con proveedores esenciales, inversionistas, nuevas tercerizaciones.

4.7. Fuentes generadoras de ventaja competitiva

1. Especializarse solo en niños y en actividades de consulta externa, emergencia y hospitalización de mediana y baja complejidad.
2. Incorporando buenas prácticas como, por ejemplo: pediatría del desarrollo, manejo integral de patologías respiratorias serian fuentes de ventaja competitiva.
3. Hacer lo que sabemos hacer.
4. Atención personalizada y secuencial por especialistas involucrados en la atención con infraestructura diseñada para el flujo de atención y procesos.

4.8. Objetivos generales del plan estratégico

1. *Business plan* de modelo de negocio pediátrico para expansión en zonas comerciales en Lima y el interior del país
2. Optimización administrativa y asistencial de las nuevas sedes con alta rentabilidad y recuperación de la inversión especializarse solo en niños y en actividades de consulta externa, emergencia y hospitalización de mediana y baja complejidad.
3. Incorporando buenas prácticas como, por ejemplo: pediatría del desarrollo, manejo integral de patologías respiratorias serian fuentes de ventaja competitiva.
4. Hacer lo que sabemos hacer.

5. Atención personalizada y secuencial por especialistas involucrados en la atención con infraestructura diseñada para el flujo de atención y procesos
6. Aumentar el market share en Lima en subsegmento de servicios de pediatría.
7. Crecimiento y penetración en el mercado en segmento pediátrico con estrategias de marketing.

4.9. Objetivos específicos para expansión

1. Compra de terreno para expansión de modelo de negocio.
2. Ampliar el convenio para nuevas sedes con EPS: Pacífico, Rímac y Mapfre.
3. Actualización de la estructura de costos para reevaluar márgenes.
4. Sistema informático integrado y marketing digital por el portal web, redes y APPS.
5. Digitalización de historias clínicas y programa cero papeles.
6. Capacitación continua del modelo de negocio y desarrollo de nuestra cultura.

CAPÍTULO 5. PLAN DE MARKETING

5.1. Objetivos del plan de marketing

Llevar al segmento B y C de Lima norte servicios de salud diferenciados por nuestra propuesta de valor y posicionando la marca “Mi pediatra” en la mente de la madre de 25 a 35 años por ser como mujer decisora de compra de servicio y satisfaciendo necesidades funcionales al resolver con eficacia clínica las condiciones médicas de sus hijos ,sus necesidades emocionales cuando se sienta muy bien con nuestro servicio y sienta la empatía brindada y finalmente sus necesidades sociales cuando sepan que la imagen y marca le den status y que las EPS reconozcan que brindamos un servicio diferente y de excelencia.

Otro objetivo central del marketing es implementar una nueva sede con empresa viable, rentable y exitosa en la ciencia de prevenir, identificar, curar, rehabilitar, educar condiciones médicas en el ámbito infantil.

5.2. Descripción del plan de marketing para “Mi Pediatra” de CMS

Figura 22. Plan de marketing de expansión de “Mi Pediatra”



Fuente: elaboración propia

5.2.1. Producto (propuesta de valor) del servicio médico

Usamos la agenda de valor (propuesto por Porter) y la innovación disruptiva de Christensen dados por:

1. Centros de soluciones: con el consultor (asesor), constituido por el médico pediatra especialista.
2. Unidad de prácticas integradas (UPI). Ejemplo (Soluciones integrales para condiciones médicas en pediatría ambulatoria, pediatría de emergencia integradas con hospitalización de complejidad media y baja.
3. Redes de valor de las UPIs con atributos percibidos y compartidos con otros niveles de la prestación de servicios de salud.
4. Tecnología habilitadora con diagnóstico preciso, reconocimiento de patrones intuitivos expresados en protocolos estandarizados y de buen nivel de evidencia y buenas prácticas
5. Enfoque del uso máximo de la ecuación de valor creando valor al satisfacer necesidades del usuario.
6. Medición de resultados y costos por cada paciente en su condición médica.

Siendo sus principales atributos: un servicio de alto valor con percepción de calidad en el usuario, eficacia clínica y operativa con atención empática y de confianza total dada por todos los trabajadores al usuario final.

5.2.2. Plaza (Distribución)

La ubicación de los servicios core estarán en un *layout* funcional y comercial para el acceso inmediato dentro de las instalaciones de la clínica.

Al brindar los servicios se darán directamente sin mediación de intermediarios o canales sin embargo las unidades de negocio estarán situadas en un lugar visible de la clínica, adyacente al servicio de pediatría.

Los canales de distribución del servicio estarán en las instalaciones de la CMS, sean para acceso a emergencia, consulta ambulatoria o su respectiva hospitalización previamente integradas por los profesionales según condición médica.

5.2.3. Publicidad (Promoción)

Será una mezcla promocional considerando:

- Ventas personales: sea al tomar cita telefónica sacar cita en admisión o venta de productos como vacunas o medicamentos en el interior de la clínica.
- Promoción de ventas: como incentivos para estimular a corto plazo los servicios con actividades usualmente configuradas en el marketing digital y por la web o descuentos y promociones en medicinas y vacunas.
- Publicidad :con presupuesto asignado y para este modelo de negocio toca hacerlo con publicidad exterior en paneles de propaganda en intersección de calles principales aledañas a las instalaciones de la nueva filial ,además publicidad por internet Web, publicidad de radio, publicidad cines ocasiones especiales como inauguración y eventos especiales ,publicidad prensa como

revistas y volantes, también se planteó la publicidad mobile marketing sacando citas o pagos por apps de teléfonos inteligentes.

- Relaciones públicas: Campañas médicas y comunitarias, participación en ferias de salud local y eventos de caridad o eventos sociales de participación comunal.

5.2.4. Posicionamiento

Las marcas registradas en Indecopi con logo «Mi Pediatra» y de «Mundo Salud» de la clínica se encuentran posicionadas en la mente del cliente como clínica de alta calidad en el servicio pediátrico en todo Lima norte, y actualmente con buenos indicadores de satisfacción de madres y de niños en la atención médica, sin embargo, se reforzará el posicionamiento de la marca con la imagen distintiva de nueva sucursal al ser eminentemente clínica pediátrica con el logo, ver figura 23.

Figura 23. Logo de la marca “Mi Pediatra”



Fuente: elaboración propia

5.2.5. Precio

Al inicio de operaciones y para la fijación de precios se consideró variables como la estructura de costos, la disposición de pago de nuestros usuarios en las encuestas hechas y el precio en el mercado conviniéndose para usuarios particulares la política de no competir en precio sino en valor caracterizado en estrategia de nuclear de diferenciación en calidad y para iniciar por target B y C en el primer año y segundo serán de 60 nuevos soles y luego del tercer año en 80 soles.

En caso de pacientes asegurados por EPS (Rímac, Pacífico y Mapfre) se fijarán por convenios y adecuación de precios según factor “Segus” o la venta de servicios prestados

con factores establecidos en nueva negociación (costo paciente mes para consulta ambulatoria y atención por servicios para hospitalización).

5.2.6. Procesos

La cooperación entre operaciones y marketing es vital en la entrega del servicio desde el punto de vista del cliente pues la promesa de valor es garantizar los momentos de la verdad en cada parte del ciclo de atención y para ello se implantarán los procesos ya validados y que servirá para medir en la filial de expansión los beneficios que obtendrán los usuarios. Teniéndose como políticas la atención personalizada, y los sistemas integrados de gestión con la tecnología de la información que brinda nuestro sistema informático ya funcionando muy bien en nuestra clínica base.

5.2.7. Personal

Al entregar un servicio tangible nuestro modelo de negocio tiene la política de personal altamente preparado para satisfacer todas sus necesidades, con entrega de un servicio personalizada, empática, humanizada y respetuosa; por ello la selección cuidadosa y la constante capacitación para un uniforme comportamiento y de apariencia se logró estandarizar la prestación mediante el sistema de atención al cliente además de monitoreo mediante la supervisión del personal y el sistema de satisfacción del cliente además del de quejas y reclamos.

Nuestro plan de marketing se conecta relacionalmente a través de la interacción, mejoramiento continuo, dialogo con los clientes y miembros de la organización además con los proveedores.

Nuestro mayor objetivo es satisfacción del cliente y su lealtad.

- Slogan para clientes pacientes: «Aquí tendrás la confianza para tus niños, porque innovamos el valor en salud»
- Slogan para médicos: «El dar verdadera salud requiere trabajo de todos. Somos profesionales motivados para cubrir las necesidades de nuestros pacientes»

5.2.8. Estrategia de servicio al cliente o posventa

El servicio de atención al cliente que incluye postventa se entrega mediante la información pertinente de los servicios que se prestan como recordatorios de citas con el uso de Internet mediante correos electrónicos para difundir los recordatorios de vacunas por ejemplo y las invitaciones a sesiones de charlas programadas a su vez llamadas para procedimientos programados o mediante el sistema de atención de dudas y consultas por la web mediante pediatra on line que ya se está entregando con muy buenos resultados.

5.2.9. Mayor adherencia a la clínica

Para ello la estrategia de la clínica estará determinada por las siguientes medidas por llevarse a cabo:

- Unidad con un ejecutivo de ventas para relaciones comerciales con el entorno, quien se encargará de promocionar las ventas dirigidas a grupos institucionales donde congregan niños, mujeres y ofertarles nuestra propuesta de valor.
- Firmar nuevos convenios con nuevas aseguradoras con planes en salud y empresas que requieran convenio con la clínica interinstitucionales.
- Entregar carnet de membresía de la clínica con beneficios para los fidelizados
- Mantener a los líderes de opinión de la plana médica en sociedades científicas, produciendo talleres, conferencias y manuscritos sobre temas infantiles, tanto para médicos como para el público en general, en sus respectivos medios de comunicación.
- Seguir la relación activa con medios de comunicación televisiva como Willax con actual participación para dar entrevistas de importancia en salud según corresponda.

CAPÍTULO 6. PLAN DE OPERACIONES

6.1. Objetivos de operaciones

- Desarrollar la estrategia funcional que busque maximizar la productividad estandarizar criterios para la atención del servicio y de los requerimientos del usuario interno y externo.
- Contribuir a la correcta realización de las actividades y procesos encomendados al personal, promoviendo el aprovechamiento racional de los recursos tanto humanos como materiales, financieros y tecnológicos en este modelo de negocio.

6.2. Diseño y descripción del servicio pediátrico global

Estas áreas fueron diseñadas con una infraestructura, según la propuesta de valor, procesos clave que dan la ventaja competitiva con gestión médica, administrativa y comercial. Centrados en 3 áreas claves como emergencia, ambulatorio y hospitalización con actividades clave de soporte para nuestro target (Figura 24).

Figura 24. Mapa de procesos de expansión pediátrica global



Fuente: elaboración propia

6.3. Infraestructura de las unidades de expansión de “Mi Pediatra”

El terreno sobre el cual se edificará la clínica tendría min 360 a 500 m² de 5 pisos, teniendo un área construida total de 1,268 m², distribuidos y diseñados en ambientes adecuados para atender a los pacientes.

En el 1er piso, se asignará un layout para la atención de emergencia para pediatría con sus respectivos tópicos de observación, trauma shock y estabilización con accesibilidad directa. además, facilitar el flujo de servicios conexos como el de laboratorio con sus respectivas áreas de toma de muestras, procesamiento y de microbiología respectivamente, el área de radiodiagnóstico con pared barritada, toma de rayos x y área para el equipo de rayos y equipo de digitalización con su respectiva computadora en red, farmacia con sus áreas de despacho, almacén y estantería respectiva y la admisión con sus áreas para recepción de informes, citas y caja para pago en cash o por tarjetas respectivamente.

Tanto laboratorio, rayos x, emergencia como el pasadizo contarán con sus baños según normas, además se tendrá una cafetería y áreas de espera para dar confort al usuario.

En el 2do piso, área de espera y de juegos para niños con un layout comercial pediátrico que responde al comportamiento de los usuarios con áreas para triaje, vacunación y 8 consultorios externos. Además, servicios afines como el de nutrición, psicología.

En el 3er piso, se asignará un layout especial de diferenciación con área para un centro de estimulación temprana y pediatría del desarrollo con sus áreas respectivas de evaluación y terapias de lenguaje y terapias de aprendizaje hasta rehabilitación física de actividades psicomotrices con alcance hasta los tres años.

En el 4to piso, la hospitalización de dieciséis camas pediátricas, y neonatología.

En el 5to piso, estarán áreas de mantenimiento, maquinas, nutrición y de personal.

6.4. Desarrollo de procesos de áreas CORE pediátrico estándar

Iniciado por una admisionista, encargada de dar informes relacionados al servicio, registrar la información general del paciente, generar guías de atención y apertura de la historia clínica electrónica nueva o de continuación. Seguidamente, se referirá al paciente al servicio de triaje. El área de admisión contará con los siguientes accesorios:

- Escritorio
- Silla giratoria
- Teléfono
- Computadora e impresora
- Televisor
- Reloj de pared

- Insumos de escritorio: lápiz, lapicero, tajador, hojas, engrapador, perforador, clips, fólderes, goma, tijera, regla, resaltador, calculadora, tachito de basura

Área de salas de espera y juegos para niños. En estas instalaciones se dispondrán de juegos educativos, sillas de espera, sistema de llamada por nombre y televisor para programas educativos hechos por el departamento de marketing en circuito cerrado o programas televisivos para niños, además previo a la consulta se realizará el llenado de formularios de tamizaje del desarrollo, conducta y/o aprendizaje de niños por sus familiares supervisadas para su llenado por personal de triaje.

Área de triaje (2do piso). Con técnicas de enfermería quienes harán el llenado correspondiente a antropometría, datos sobre inmunizaciones y funciones vitales, en la historia clínica electrónica previo al ingreso a la consulta. Sus materiales y accesorios son:

- Balanza de pie digital electrónica
- Tallímetro de pie
- Termómetro
- Tablero de registro
- Módulo para historias clínicas
- Módulo para formatería
- Lavadero
- Dispensador de gel desinfectante
- Dispensador de papel
- Tacho de basura

Consultorios médicos (2do piso). Para el especialista en pediatra e número de 6 consultorios. Esta área estará diseñada según requisitos y normas proporcionados por el MINSA, y contará con lo siguiente:

- Escritorio y sillón giratorio para el médico
- Dos sillas para los pacientes
- Una camilla de atención
- Una computadora
- Un armario para insumos y productos médicos
- Mandil blanco como uniforme
- Insumos de escritorio: engrapador, perforador, archivero de formatos, lapiceros, tajador, calculadora, lápiz, lapicero, hojas papel bond

Los instrumentos con las que contará serán los siguientes:

- Estetoscopio (Littmann) pediátrico
- Pantoscopio (otoscopio Welch Allen) o Video otoscopio inalámbrico
- Oxímetro de pulso digital de uso personal

- Flujómetro de medición de capacidad pulmonar
- Bajalenguas descartables
- Termómetro digital

Formatería:

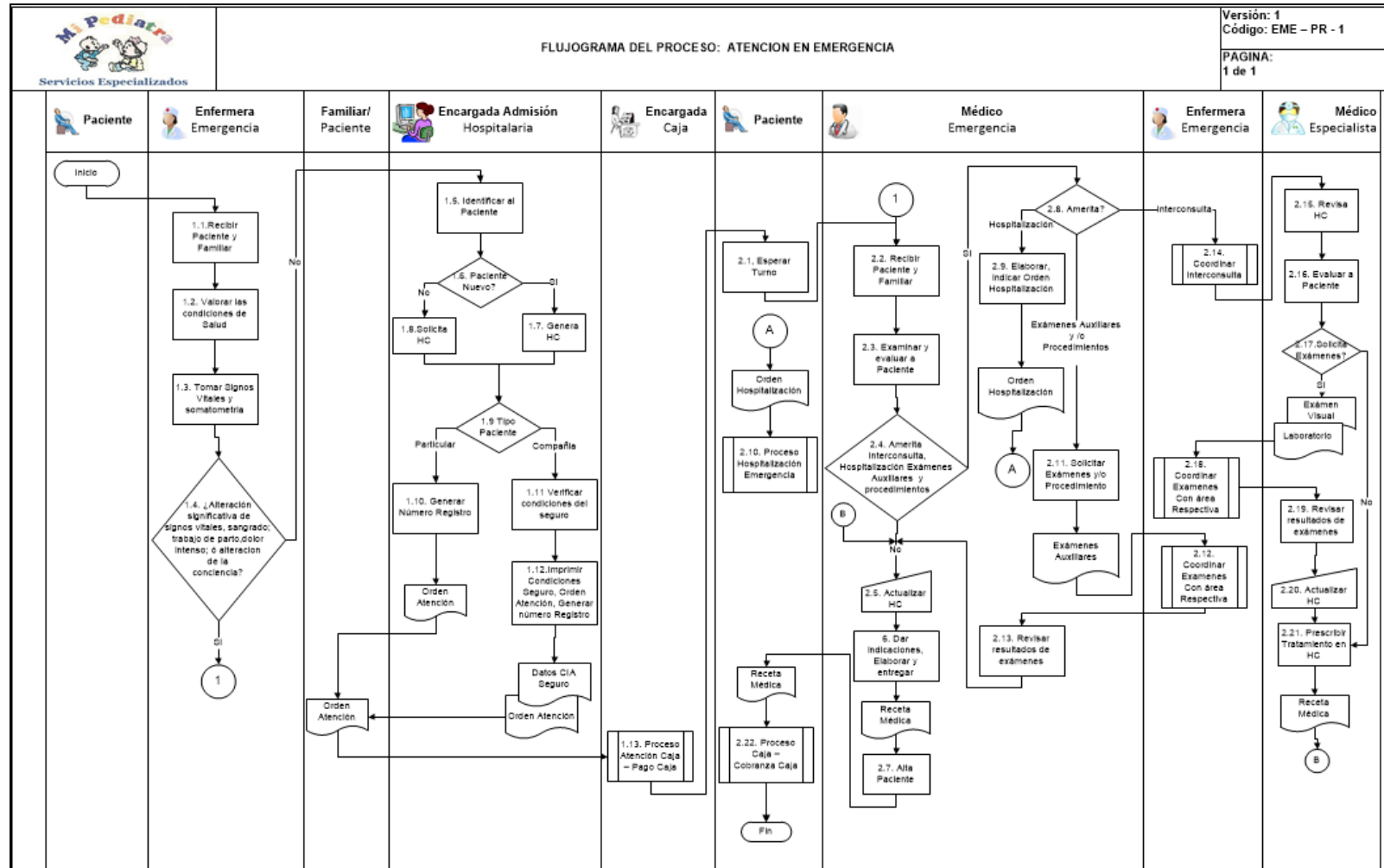
- Recetarios
- Formato de solicitud de exámenes auxiliares
- Formato de solicitudes de laboratorio, radiodiagnóstico y ecografía y procedimientos de la especialidad
- Formato de solicitud de otros estudios existentes de la CMS

Los procesos de las unidades core de expansión se muestran en las Figuras 25, 26 y 27.

Mipediatra		PROCESO ATENCION AMBULATORIA						Versión: 1 Código: AMB – PR - 1 PAGINA: 1 de 1
Paciente	Encargado Admisión	Encargado Caja	Paciente	Técnica Enfermera Triage	Encargada Archivo Historias Clínicas	Medico Especialista		
Inicio B Recorte Médica Orden Interconsulta Orden Hospitalización Orden P. Funcionales (P. Complementarias) Fin ⌚ Tiempo Min 73.5	1.1. Preguntar e Informar 1.2. Preguntar Datos del Paciente y Verificar Cita 1.3. Citado? 1.4. Verificar Cita 1.5. Confirmar? 1.6. Posponer Atención Clínica 1.7. Paciente Nuevo? 1.8. Generar HC 1.9. Solicitar HC a Archivo 1.10. Tipo Paciente 1.11. Generar Orden Atención y número de Registro 1.12. Verificar condiciones del seguro 1.13. Confirmar? 1.14. Ingresar Condiciones Seguro, Orden Atención, Generar número Registro 1.15. Procesar Atención Caja – Pago Caja 1.16. Solicitar Reevaluación 1.17. Generar Registro 1.18. Datos Cita Seguro 1.19. Orden Atención Entrega ⌚ Tiempo Min 4.5	1.15. Procesar Atención Caja – Pago Caja 1.16. Solicitar Reevaluación 1.17. Generar Registro ⌚ Tiempo Min 7	2.1. Comprobante Pago 2.2. Reconfirmar Historias Clínicas 2.3. Verificar Comprobante Ordenar de acuerdo al Orden de Atención 2.4. Esperar Turno 2.5. Se tiene HC? 2.6. Llamar Paciente 2.7. Poner Talla 2.8. Solicitar HC 2.9. Se tiene HC? 2.10. Solicitar HC 2.11. Ordenar por Servicios 2.12. Recibir HC, Resultados Exámenes 2.13. Llamar a Paciente 2.14. Realizar Anamnesis, Exploración Física 2.15. Requerir pruebas complementarias (P. Funcionales, Interconsulta, Hospitalización) 2.16. Elaborar Diagnóstico 2.17. Determinar la Terapia Correspondiente 2.18. Brindar Consejo 2.19. Regreso Evaluación 2.20. Enviar Receta Médica e Indicaciones 2.21. Recorte Médica 2.22. Orden Hospitalización 2.23. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.24. Recorte Médica 2.25. Orden Hospitalización 2.26. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.27. Recorte Médica 2.28. Orden Hospitalización 2.29. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.30. Recorte Médica 2.31. Orden Hospitalización 2.32. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.33. Recorte Médica 2.34. Orden Hospitalización 2.35. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.36. Recorte Médica 2.37. Orden Hospitalización 2.38. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.39. Recorte Médica 2.40. Orden Hospitalización 2.41. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.42. Recorte Médica 2.43. Orden Hospitalización 2.44. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.45. Recorte Médica 2.46. Orden Hospitalización 2.47. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.48. Recorte Médica 2.49. Orden Hospitalización 2.50. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.51. Recorte Médica 2.52. Orden Hospitalización 2.53. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.54. Recorte Médica 2.55. Orden Hospitalización 2.56. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.57. Recorte Médica 2.58. Orden Hospitalización 2.59. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.60. Recorte Médica 2.61. Orden Hospitalización 2.62. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.63. Recorte Médica 2.64. Orden Hospitalización 2.65. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.66. Recorte Médica 2.67. Orden Hospitalización 2.68. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.69. Recorte Médica 2.70. Orden Hospitalización 2.71. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.72. Recorte Médica 2.73. Orden Hospitalización 2.74. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.75. Recorte Médica 2.76. Orden Hospitalización 2.77. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.78. Recorte Médica 2.79. Orden Hospitalización 2.80. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.81. Recorte Médica 2.82. Orden Hospitalización 2.83. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.84. Recorte Médica 2.85. Orden Hospitalización 2.86. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.87. Recorte Médica 2.88. Orden Hospitalización 2.89. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.90. Recorte Médica 2.91. Orden Hospitalización 2.92. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.93. Recorte Médica 2.94. Orden Hospitalización 2.95. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.96. Recorte Médica 2.97. Orden Hospitalización 2.98. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 2.99. Recorte Médica 3.00. Orden Hospitalización 3.01. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.02. Recorte Médica 3.03. Orden Hospitalización 3.04. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.05. Recorte Médica 3.06. Orden Hospitalización 3.07. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.08. Recorte Médica 3.09. Orden Hospitalización 3.10. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.11. Recorte Médica 3.12. Orden Hospitalización 3.13. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.14. Recorte Médica 3.15. Orden Hospitalización 3.16. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.17. Recorte Médica 3.18. Orden Hospitalización 3.19. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.20. Recorte Médica 3.21. Orden Hospitalización 3.22. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.23. Recorte Médica 3.24. Orden Hospitalización 3.25. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.26. Recorte Médica 3.27. Orden Hospitalización 3.28. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.29. Recorte Médica 3.30. Orden Hospitalización 3.31. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.32. Recorte Médica 3.33. Orden Hospitalización 3.34. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.35. Recorte Médica 3.36. Orden Hospitalización 3.37. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.38. Recorte Médica 3.39. Orden Hospitalización 3.40. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.41. Recorte Médica 3.42. Orden Hospitalización 3.43. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.44. Recorte Médica 3.45. Orden Hospitalización 3.46. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.47. Recorte Médica 3.48. Orden Hospitalización 3.49. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.50. Recorte Médica 3.51. Orden Hospitalización 3.52. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.53. Recorte Médica 3.54. Orden Hospitalización 3.55. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.56. Recorte Médica 3.57. Orden Hospitalización 3.58. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.59. Recorte Médica 3.60. Orden Hospitalización 3.61. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.62. Recorte Médica 3.63. Orden Hospitalización 3.64. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.65. Recorte Médica 3.66. Orden Hospitalización 3.67. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.68. Recorte Médica 3.69. Orden Hospitalización 3.70. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.71. Recorte Médica 3.72. Orden Hospitalización 3.73. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.74. Recorte Médica 3.75. Orden Hospitalización 3.76. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.77. Recorte Médica 3.78. Orden Hospitalización 3.79. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.80. Recorte Médica 3.81. Orden Hospitalización 3.82. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.83. Recorte Médica 3.84. Orden Hospitalización 3.85. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.86. Recorte Médica 3.87. Orden Hospitalización 3.88. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.89. Recorte Médica 3.90. Orden Hospitalización 3.91. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.92. Recorte Médica 3.93. Orden Hospitalización 3.94. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.95. Recorte Médica 3.96. Orden Hospitalización 3.97. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 3.98. Recorte Médica 3.99. Orden Hospitalización 4.00. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 4.01. Recorte Médica 4.02. Orden Hospitalización 4.03. Orden P. Funcionales (P. Complementarias) 4.0					

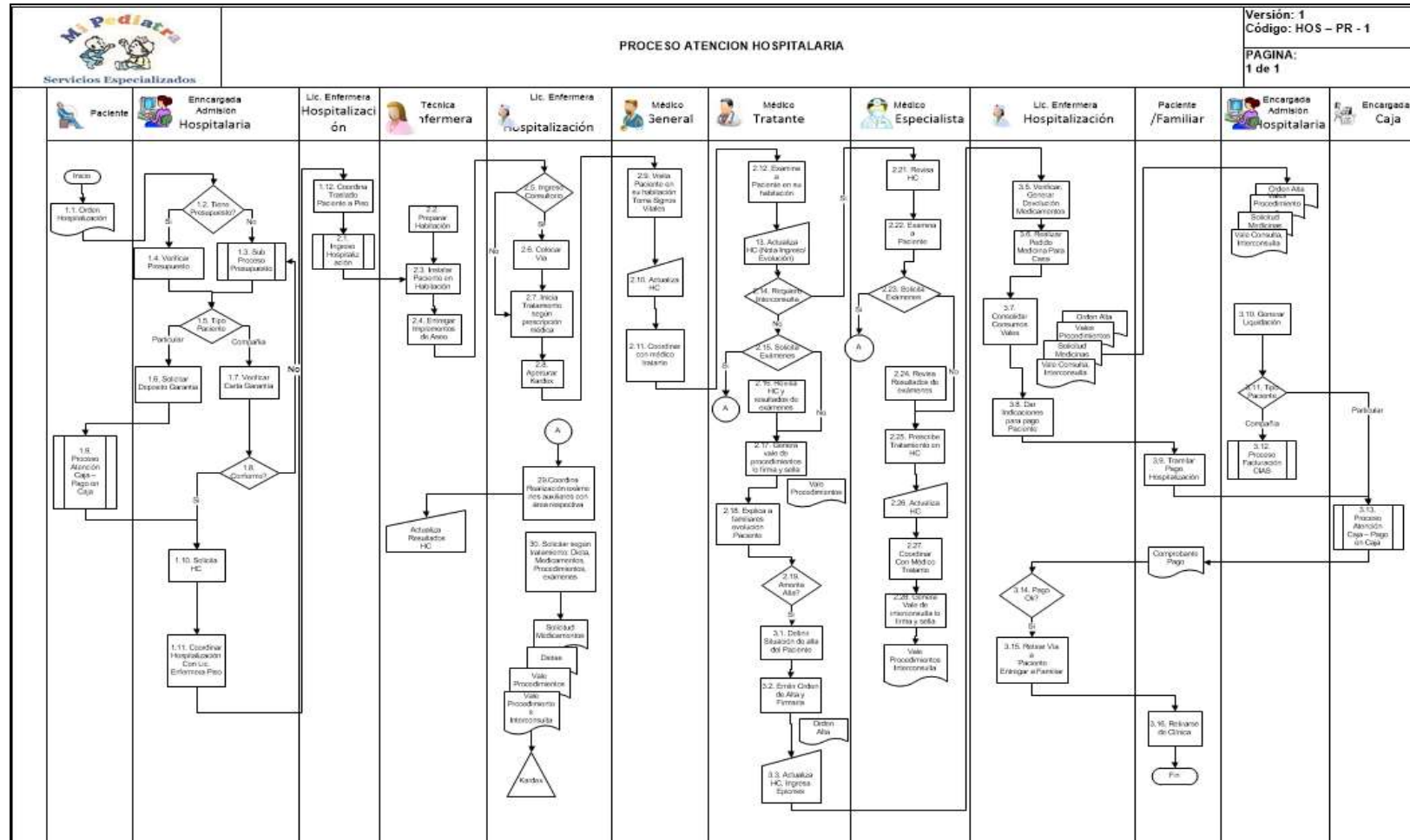
53

Figura 26. Los procesos de emergencia de expansión de “Mi Pediatra”



Fuente: elaboración propia

Figura 27. Los procesos de hospitalización de expansión de “Mi Pediatra”



Fuente: elaboración propia

6.5. Tiempos de atención de servicios CORE

Se considera un tiempo aproximado 20-30 minutos (25 minutos) por consulta ambulatoria, dedicándosele atención rápida e inmediata por emergencia y en caso de hospitalización por las diferentes condiciones pediátricas por patologías más frecuentes como bronconeumonía y deshidratación por enfermedad diarreica aguda de 3 días aproximadamente.

6.6. Descripción del proceso de atención en los consultorios externos

El médico especialista en pediatría seguirá procesos establecidos en guías de atención clínica estandarizados del acto médico y orientado a la condición médica y sus concomitancias y/o complicaciones. Así realizará la entrevista, anamnesis, examen físico, formulación del diagnóstico presuntivo, solicitud de exámenes auxiliares, formulación de un tratamiento médico. Simultáneamente hará la transcripción de los datos generados y codificación del diagnóstico según CIE-10 a la historia clínica electrónica.

6.6.1. Áreas de pruebas especiales a proceso clave de UPI en pediatría

Estas pruebas brindan un gran valor diferencial a nuestra propuesta de valor:

Pruebas de pediatría del desarrollo:

- Brúñete Lezine-R
- ASQ-3
- PSC
- SCARED
- PHQ-9
- Test de Vanderbilt

Orientadas a detectar trastornos del desarrollo, conducta y/o aprendizaje o verificación de un adecuado desarrollo del niño sano, desde tempranas y cuyos resultados son emitidos directamente a la base de datos del sistema informático en red y una copia para la historia clínica y otra para el cliente.

1. **Pruebas de audiología.** Pruebas respiratorias altas aquí son las otorrinolaringológicas como timpanometría, audiometría y otoacústicas a cargo de la fonoaudióloga.
2. **Pruebas respiratorias bajas como de función pulmonar.** Cuyo objetivo es medir la capacidad pulmonar del niño y principalmente la detección de asma bronquial, con énfasis en la espiración forzada y de bronco dilatación, hecha por una profesional de la salud entrenada. El procedimiento tendrá una duración aproximada de media hora.

3. **Pruebas alérgicas (Prick test).** - Esta prueba cutánea se realizará por una enfermera entrenada. El ambiente donde se realizará esta prueba contará con un refrigerador pequeño donde se guardará el set de alérgenos respectivos. La finalidad de estas pruebas son demostrar sensibilización alérgica a alimentos o inhalantes. Se emplearán los alérgenos como insumos estandarizados y comercializados. Tendrá formato electrónico y físico para la transcripción según el protocolo del procedimiento.

7.6.2. Áreas conexas a emergencia , ambulatorios, y hospitalización.

Las áreas funcionales en común compartidas serán las siguientes: Vigilancia y seguridad, admisión e informes, admisión hospitalaria, administración general, logística, mantenimiento, farmacia, lavandería, auditoría médica, dirección médica, gerencia general, Asimismo, ascensor, instalaciones eléctricas, agua y desagüe.

7.6.3. Recursos humanos

- Recursos humanos por niveles de atención
- Especialistas médicos: pediatra
- Una enfermera y obstetra
- Una técnica de enfermería para apoyo en cada área asistencial
- Una persona para admisión en el área de pediatría
- Otros recursos humanos, como gerencia general, dirección médica y administración serán gestionadas por la central de clínica Mundo Salud

6.7. Descripción de procesos de atención en emergencia

El servicio de emergencia de la nueva filial atenderá las veinticuatro horas del día, los siete días a la semana y los trescientos sesenta y cinco días del año con especialistas pediatras de guardia para hacerles frente a los casos agudos. Este tipo de atención seguirá pautas, procesos, normas y costos según paciente (particular o seguros), y según las características del servicio.

El punto de contacto inicia en admisión, donde se genera la consulta con el pago respectivo, y apertura de la historia clínica. El personal de enfermería hará el triaje respectivo del paciente, con medidas de peso, talla, frecuencia cardíaca, temperatura y saturación de oxígeno. Durante la consulta médica, a la par que se desarrolla la anamnesis, el examen físico, formulación del diagnóstico, el médico establecerá el grado de severidad de la condición médica con el plan de tratamiento, ya sea de tipo ambulatorio, hospitalización o derivación respectiva en caso que sea una enfermedad o patología compleja o amerite de cuidados intensivos.

6.8. Hospitalización

Se ofrece para casos que se indique según la condición del paciente bajo los protocolos de atención y de tratamiento, no obstante, el médico tratante asumirá la responsabilidad del tratamiento y seguimiento del paciente.

6.9. Tecnología de la información

La nueva filial también contara con un sistema informático integrado, con módulos integrados para la labor asistencial y administrativa, desarrollado mediante el sistema “SIPSALUD”. Su atributo más importante se centra en la historia clínica electrónica que consta de anamnesis, antecedentes, examen físico, exámenes auxiliares, diagnóstico, tratamiento y evolución). Este sistema cubre emergencia, consulta ambulatoria, y hospitalización, centro de vacunación, farmacia, admisión, alergología, audiología, y área de administración y gerencia.

6.9.1. Otros, contratos con terceros

Siguiendo las pautas de Huaraz (2014),

Contaremos con alianzas estratégicas con proveedores claves para los servicios de apoyo asistencial de laboratorio, diagnóstico por imágenes y para el servicio soporte operacional de cocina, y de limpieza de tal forma que sean brindados en nuestro local a través de la firma de contratos. (p. 48).

Estos contratos tienen como objetivo en caso de laboratorio contar con exámenes auxiliares para las pacientes y emisión de resultados, con calidad y oportunidad que sirvan de base para el diagnóstico las 24 horas del día. El modelo a desarrollar sería el siguiente: Emisión de orden de laboratorio/ecografía por el médico tratante de la clínica, toma de exámenes y/o muestras por el proveedor; entrega de resultados del servicio solicitante por el proveedor, emisión de comprobante de pago, liquidación y facturación mensual por el proveedor tercerizado sobre la base de lo atendido; revisión y aprobación de las liquidaciones; y control del ejecutado y pago por la clínica, en sus consideraciones contractuales la clínica otorga un espacio para atención interna; el proveedor atenderá el total de requerimientos de exámenes auxiliares para la clínica; y esta cobrará una renta mínima fija por el valor del m² y servicios básicos. (p. 48).

En caso del servicio de cocina: que tiene como objetivo la preparación de las dietas a los pacientes hospitalizados incluido para personal. El modelo a desarrollar sería el siguiente: diseño y programación de menús semanales por una nutricionista; planificación, compra, almacenamiento, preparación y distribución, supervisión de dietas preparadas. (p. 49).

Consideraciones contractuales: la clínica otorga un espacio para atención interna y la cafetería para atención al personal y al público visitante. (p. 49).

La limpieza, manejo de residuos sólidos y seguridad, se prestarán las 24 horas del día, y su modelo a desarrollar es el siguiente: El asistente de servicios generales revisará la programación del personal del proveedor y verificará su cumplimiento; y mensualmente el proveedor emitirá la factura que será revisada y aprobada por la clínica. (p. 49).

6.9.2. Plan de logística

Será gobernado y controlado desde la sede central, teniendo un sistema de control de inventarios y previsión logística de todas las áreas y siendo críticos los siguientes puntos, según Huaraz (2014):

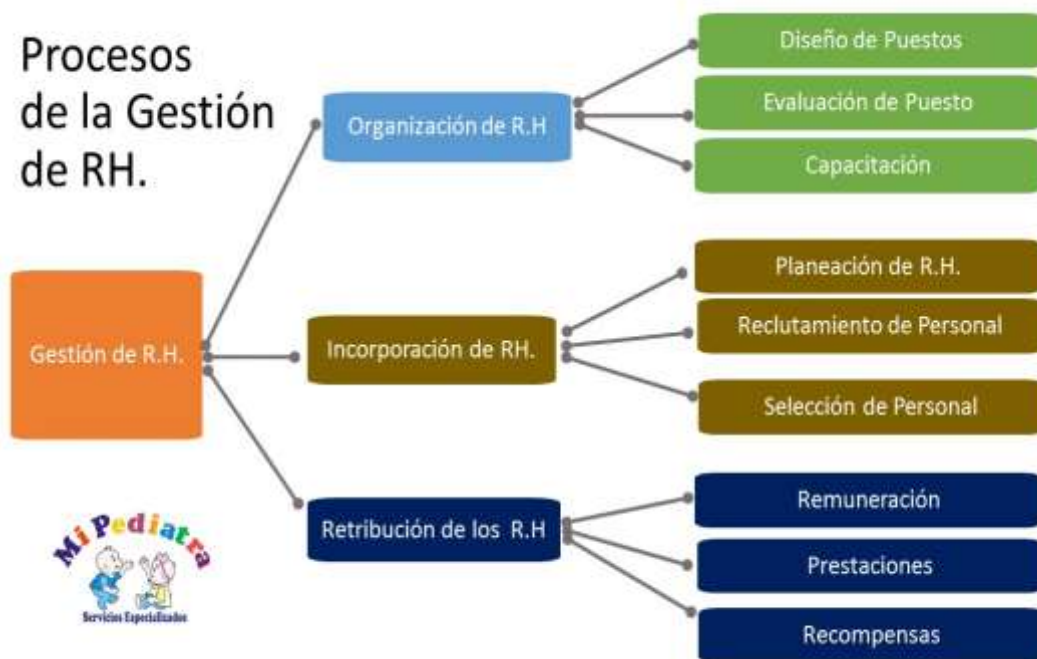
- Medicinas, insumo y material médico. Las compras mensuales serán realizadas por el encargado de logística, además de su custodia y control del stock mínimo para reposición realizado mediante los técnicos de farmacia y supervisados por el químico farmacéutico. Farmacia consolida a logística los requerimientos con seguimiento y control de la ejecución mensual con apoyo del sistema informático integrado. El proceso de planificación anual, compras, almacenamiento y distribución a los diferentes servicios de la clínica es realizado por el jefe de logística. Los técnicos de cada servicio realizan la recepción y control del stock diario. Adicionalmente, logística realiza inventarios mensuales de tal forma de asegurar el buen estado de la ropería y sus cantidades, con su reposición oportuna.
- El instrumental, equipos y mobiliario médico, así como los muebles y equipos de cómputo serán considerados como parte de la inversión inicial. El control del instrumental médico lo realizará la enfermera a cargo de cada turno por servicio. Los requerimientos y compras se realizarán cada 5 años, con ejecución de inventarios mensuales y anuales realizados por logística para el instrumental médico y activos fijos, respectivamente.
- Para el mantenimiento, se establecerá un plan para el cual contaremos con un personal interno para trabajos menores de carpintería, gasfitería y electricidad. La compra de los materiales y herramientas se realizarán a través de una planificación anual con requerimientos y despachos mensuales. Adicionalmente, para los equipos especializados se contratarán proveedores para la prestación de servicios de mantenimientos preventivos y correctivos. (p. 49 y 50).

CAPÍTULO 7. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

7.1. Objetivos del plan estratégico de recursos humanos

Es el activo más valioso y con visión antropológica al considéralos personas y alineado con la estrategia central de diferenciación, con características únicas con el siguiente esquema de la Figura 28.

Figura 28. Procesos de la gestión de recursos humanos



Fuente: elaboración propia

Los objetivos explícitos a esta gestión serán:

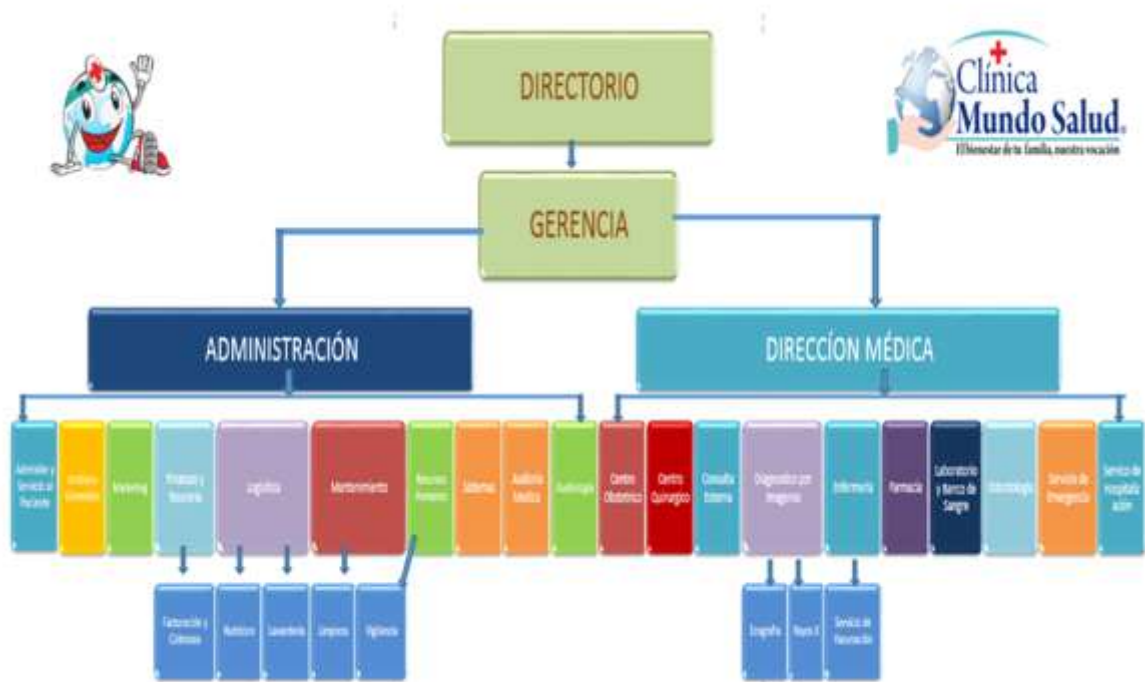
- Atraer personal capaz de adquirir competencias para la empresa
- Retener a los trabajadores con talento
- Motivar a un compromiso al cliente y su misión vocacional con la empresa
- Ayudar a otros empleados a crecer y desarrollarse dentro de la empresa
- Los objetivos implícitos serán:
 - Mejorar la productividad
 - Mejorar la calidad de vida en el trabajo.
 - Cumplimiento de la legislación normativa laboral.

7.2. Gestión de recursos humanos

7.2.1. Organización de recursos humanos

De acuerdo a la estructura organizacional horizontal del organigrama se proyectan los puestos necesarios, para mandos directivos, intermedios y finales por lo que se tiene un panorama semejante a la central de CMS. Véase la figura 29.

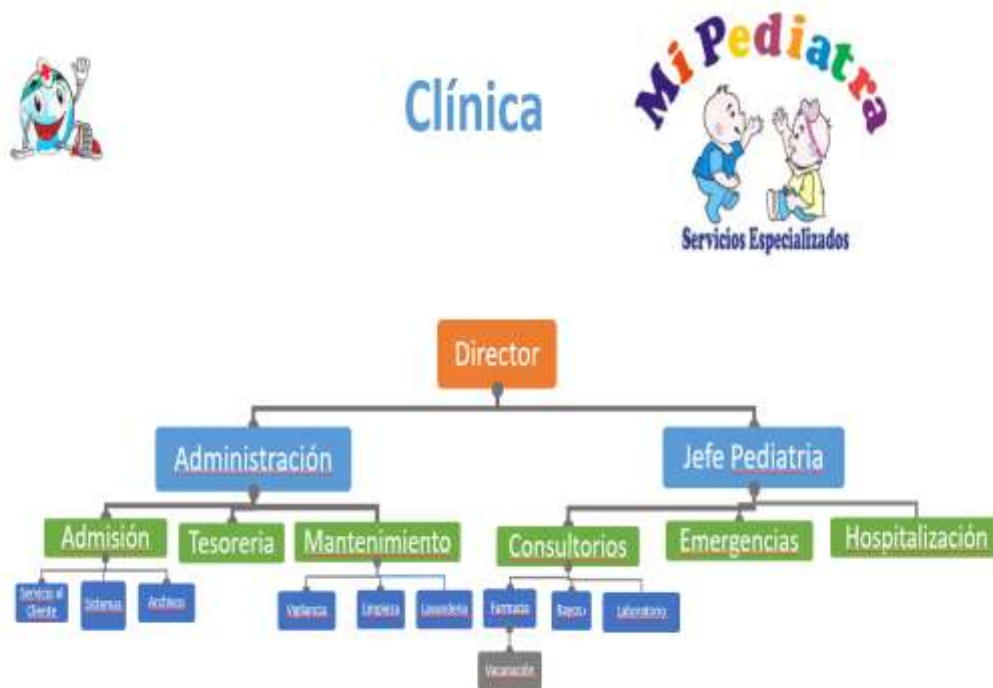
Figura 29. Organización de la estructura matriz de CMS sede central



Fuente: elaboración propia

Pero más acotado pues la central se encargará del back office (contabilidad, facturación y logística) y solo se encargará la parte administrativa mínima y la asistencia médica en esta nueva sede como se muestra en la Figura 30.

Figura 30. Organización de la expansión de sede “Mi Pediatra”



Fuente: elaboración propia

7.2.2. Diseño de puestos

Se realizará en base al análisis y descripción del puesto mostrándose los requisitos, responsabilidades y condiciones de trabajo como los deberes y perfil del puesto. Considerándose en su plantilla lo siguiente:

- Título del puesto. Ejemplo: pediatra y nombre de la filial: “Mi Pediatra”.
- Departamento de la empresa. Ejemplo: pediatra de planta.
- Periodicidad. Ejemplo: lunes a sábado seis horas.
- Dependencia jerárquica. Ejemplo: reporta a director médico.

En sus deberes se mencionará su función principal, tareas y responsabilidades y para su perfil del puesto deberá considerarse su grado de formación, experiencia laboral previa, competencias, atributos personales, conocimientos e idiomas.

7.3. Evaluación del puesto

Se considera cuatro factores que influirán en su sueldo de cada puesto siendo ellos:

1. Competencia (conocimientos, experiencia y habilidades para el cargo).
2. Capacidad de solución de problemas con respuesta objetiva.
3. Responsabilidad con su compromiso a los objetivos de la empresa.
4. Condiciones de trabajo claras desde un inicio y escritos en su contrato.

7.4. Capacitación

Citando a Pulido (21 de agosto de 2009),

Son los métodos para proporcionar a los empleados nuevos y actuales las habilidades que requieren para desempeñar su trabajo y alcanzar los objetivos de la empresa. Se delegará con programación respectiva y se puede aplicar a todos los niveles o divisiones de la empresa. (párr. 5)

Tiene como objetivos preparar para la realización inmediata de diversas tareas del puesto, como oportunidades para el desarrollo personal y cambiar la actitud de las personas para crear un clima más satisfactorio y aumenta la motivación. (párr. 7)

La forma en que beneficia la capacitación en la clínica es la siguiente:

- Mejores resultados económicos aumentando el valor de la empresa.
- Mejora el conocimiento de tareas, procesos y funciones en todos los niveles.
- Mejora el clima organizacional y aumenta la satisfacción de las personas.
- Fomentara la autenticidad la apertura y la confianza.
- Mejorar la relación jefe-subordinado.
- Se agiliza la toma de decisiones y la solución de problemas.
- Incrementa la productividad y la calidad del trabajo.
- Ayuda a mantener bajos los costos en muchas áreas. (párr. 8).

Los beneficios para los directivos y mandos intermedios son:

- Facilita el proceso de liderazgo y mejora las aptitudes comunicativas.
- Aumenta el nivel de satisfacción con el puesto.
- Permite el logro de metas individuales.
- Desarrolla un sentido de progreso en muchos campos. (párr. 9).

7.5. Incorporación de recursos humanos

7.5.1. Planeación de recursos humanos

Esto directamente relacionado al pronóstico de ventas y la administración de la empresa viéndose el número y tipo de empleados

7.5.2. Reclutamiento de personal

Se consideran como fuentes de reclutamiento:

- Fuentes internas y externas.
- Los trabajadores de la propia organización y recomendaciones de confianza
- El internet y sitio web de la empresa
- Organizaciones de reclutamiento profesional
- Reclutamiento universitario y profesional post residencia médica

7.5.3. Selección de personal

Proceso clave caracterizado por lo siguiente:

- Revisión de solicitudes de empleo y curricular
- Pruebas de selección
- Entrevistas de selección
- Verificación de antecedentes y referencias
- Decisión de selección

Al final de esta etapa ya seleccionado y contratado se realizará el proceso de inducción para integración con nuevo escenario y conocer mejor el modelo de negocio de la clínica también explicar las reglas de la clínica y el que le han sido asignado.

7.6. Retribución de recursos humanos

7.6.1. Remuneración

Proceso por el cual se determina el sueldo y los beneficios de los empleados que reciben a cambio de su labor, elemento crítico que permitirá, a la clínica, atraer y retener el talento que se necesita, y satisfacer sus necesidades. Se incluye los sueldos a referencia del mercado, además de los tiempos extra con equidad respectiva.

7.6.2. Prestaciones

Serán todos los pagos que recibirá el empleado de la clínica que incluye:

- Días de descanso remunerados
- Seguros médicos con EsSalud
- Jubilación y AFP

7.6.3. Recompensas / Incentivos

Estos pagos suelen ser variables por productividad u objetivos alcanzados y pueden ser:

- Incentivos al personal ejecutivo de ventas. Ejemplo: 3-5 % por ventas
- Aumento por desempeño individual por mantener alto rendimiento
- Reparto de utilidades en caso que existan utilidades y política de la empresa finalizado el ejercicio

Parte de este plan de recursos humanos toma mucha consideración a nuestro modelo de negocio de “Mi Pediatra” la:

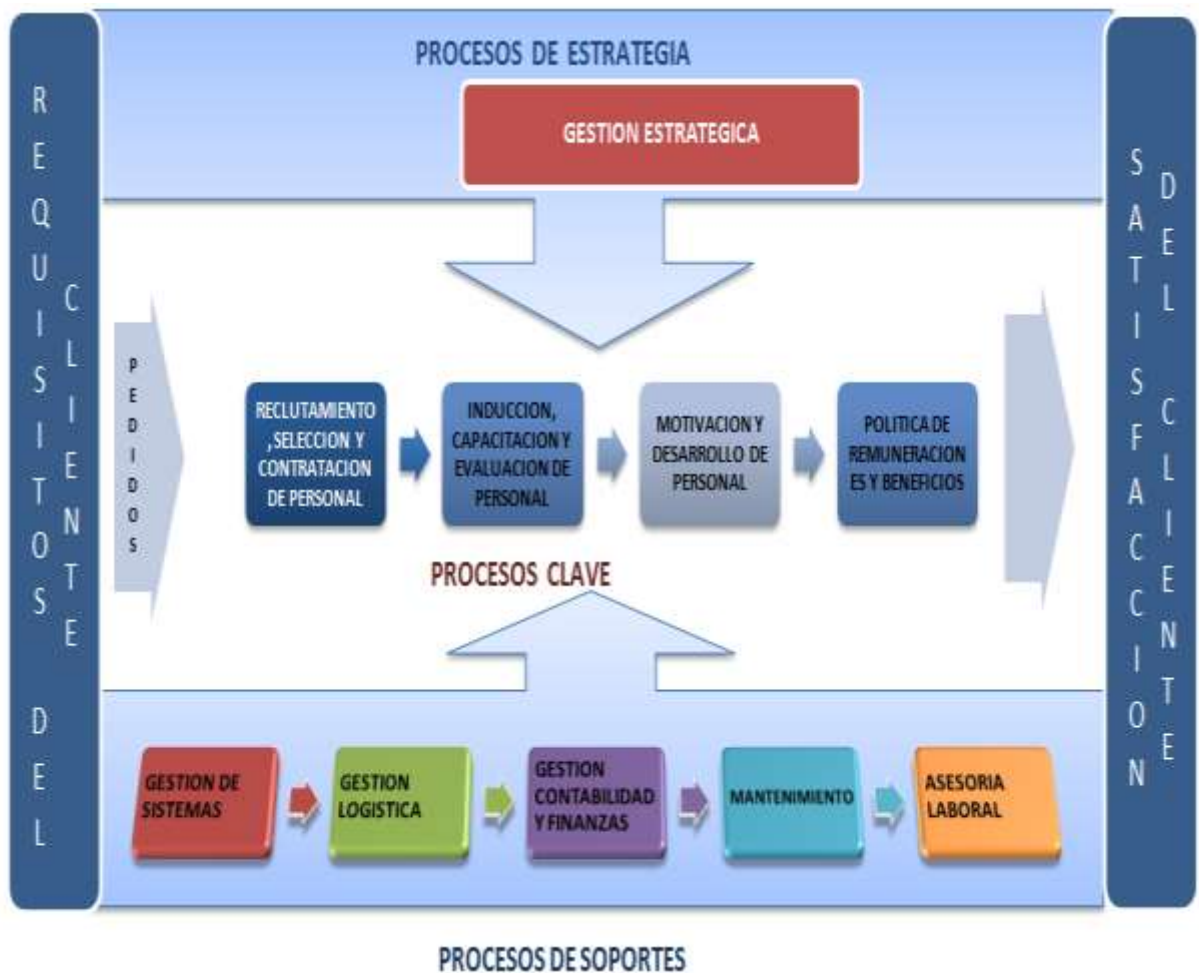
- **MOTIVACION.** Con procesos que incidirán de forma intensa y emocional la consecución de resultados no solamente de forma económica sino de forma racional sino por motivos trascendentes para la prestación vocacional de nuestro modelo de negocio.

- **EL EMPODERAMIENTO.** Con delegación del poder a los colaboradores y disponer de mayor capacidad para la toma de decisiones, logrando autonomía y así estar más involucrado.
- **EVALUACION DE DESEMPEÑO.** Una herramienta sólida que se usa en nuestra clínica base ya que ayudan al trabajador a mejorar en su ámbito laboral, personal, y cumplir con las normas y procedimientos establecidos.

En la clínica se maneja un modelo por competencias, diseñado para un perfil de cargos directivos, mandos intermedios y para cada puesto de labor, en este se establecen las competencias funcionales que deben tener el candidato para el desempeño de su trabajo.

Todo esto es clave para la oferta de servicios como se ve en la Figura 31.

Figura 31. Procesos críticos de modelo de negocio de sede “Mi Pediatra”



Fuente: elaboración propia

CAPÍTULO 8. PLAN FINANCIERO

8.1. Histórico de finanzas de Clínica Mundo Salud

Los datos financieros de los últimos 3 años se detallan en la Tabla 13.

Tabla 13. Estado de ganancias y pérdidas de tres últimos años económicos CMS

ESTADO DE RESULTADO ANÁLISIS COMPARATIVO ACUMULADO (EXPRESADO EN NUEVOS SOLES)			
CONCEPTO	2014	2015	2016
Ventas de Mercadería	4,304,186	5,273,550	5,637,011
Costo de Ventas	-2,954,854	-3,188,995	-3,654,359
Utilidad Bruta	1,349,332	2,084,555	1,982,652
Gastos operativos			
Gastos de Administración	-273,273	-609,837	-593,158
Gasto de venta	-456,802	-616,509	-759,466
Utilidad Operativa	619,257	858,209	630,027
Otros ingresos y gastos			
Ingresos Financieros	45		5
Ingresos Diversos			540
Gastos Financieros	-67,693	-87,281	-57,098
Gastos Diversos		-38,139	
Utilidad antes de participación	551,610	732,789	573,474
Distribución legal Trabajadores	-44,129	-38,551	-28,674
Utilidad Antes De Impuesto	507,481	694,238	544,801
Impuesto a la Renta	-152,244	-205,094	-152,544
Utilidad Neta	355,236	489,144	392,257

Fuente: elaboración propia

Donde se evidencia un ROS promedio de 8%, y un incremento de ventas significativo en años consecutivos.

A continuación, se muestra el balance general de 3 últimos años económicos CMS (Tabla 14).

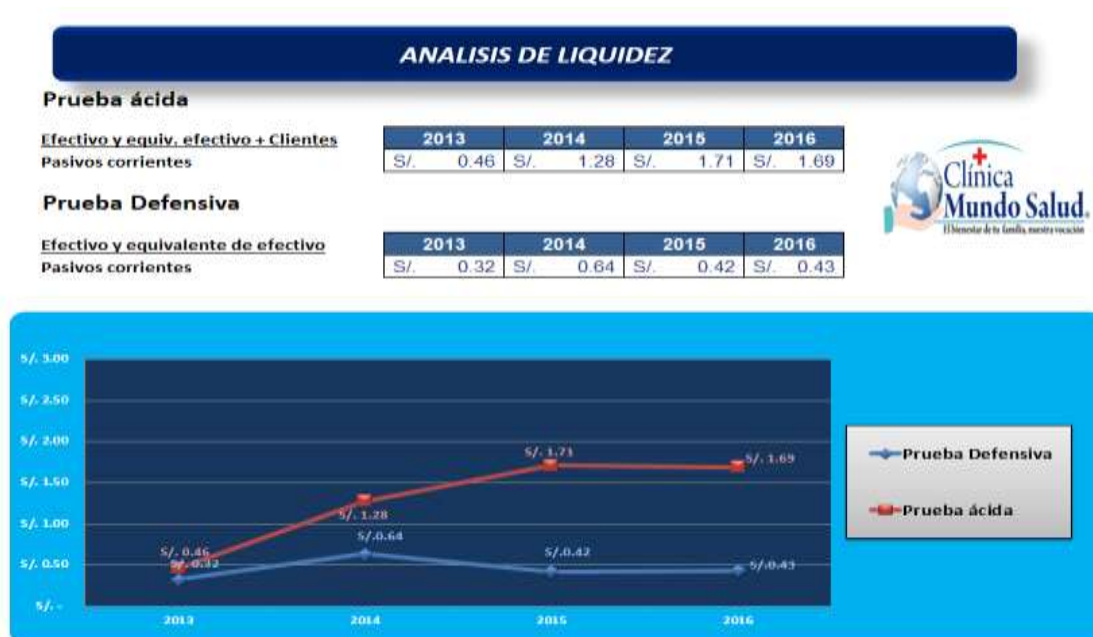
Tabla 14. Estado de situación financiera de CMS últimos tres años económicos

CLINICA MUNDO SALUD SAC ESTADO DE SITUACION FINANCIERA ANÁLISIS COMPARATIVO (EXPRESADO EN NUEVOS SOLES)			
CONCEPTO	2014	2015	2016
Activo			
Activos corrientes:			
Efectivo y equivalente de efectivo	351,276	156,173	237,814
Cuentas por cobrar comerciales - terceros (neto)	352,080	475,815	688,877
Otras cuentas por cobrar diversas - terceros			67,815
Existencias	81,471	265,509	222,816
Activo no ctes mantenidos para la venta		12,325	
Total Activo corriente	784,827	909,822	1,217,322
Propiedad planta y equipo (neto)	1,479,902	1,483,663	2,044,893
Depreciación	-679,081	-713,231	-832,115
Activos Intangibles (neto)	36,471	36,471	40,072
Total Activo no corriente	837,292	806,903	1,252,850
Total Activo	1,622,119	1,716,725	2,470,173
Pasivo			
Pasivos corrientes:			
Sobregiro Bancario			0
Cuentas por pagar comerciales - terceros	385,373	227,982	381,565
Cuentas por pagar diversas - terceros	12,756	13,498	19,417
Cuentas por pagar diversas - Remuneraciones y participación	39,722	61,655	57,922
Tributos por pagar	112,648	66,315	90,542
Provisiones			
Total Pasivo corriente	550,499	369,450	549,446
Deudas a largo plazo	204,995	39,063	0
Total Pasivo no corriente	204,995	39,063	0
Total Pasivo	755,494	408,513	549,446
Patrimonio			
Capital social	500,000	500,000	800,000
Resultados acumulados	47,657	318,968	728,470
Resultado ejercicio	318,968	489,244	392,256
Total Patrimonio	866,625	1,308,212	1,920,726
Total Pasivo y Patrimonio	1,622,119	1,716,725	2,470,172

Fuente: elaboración propia

Los análisis de ratios financieros de CMS se muestran en las Figuras 32, 33 y 34.

Figura 32. Análisis de liquidez CMS últimos cuatro años



Fuente: elaboración propia

Figura 33. Análisis de gestión CMS últimos 4 años



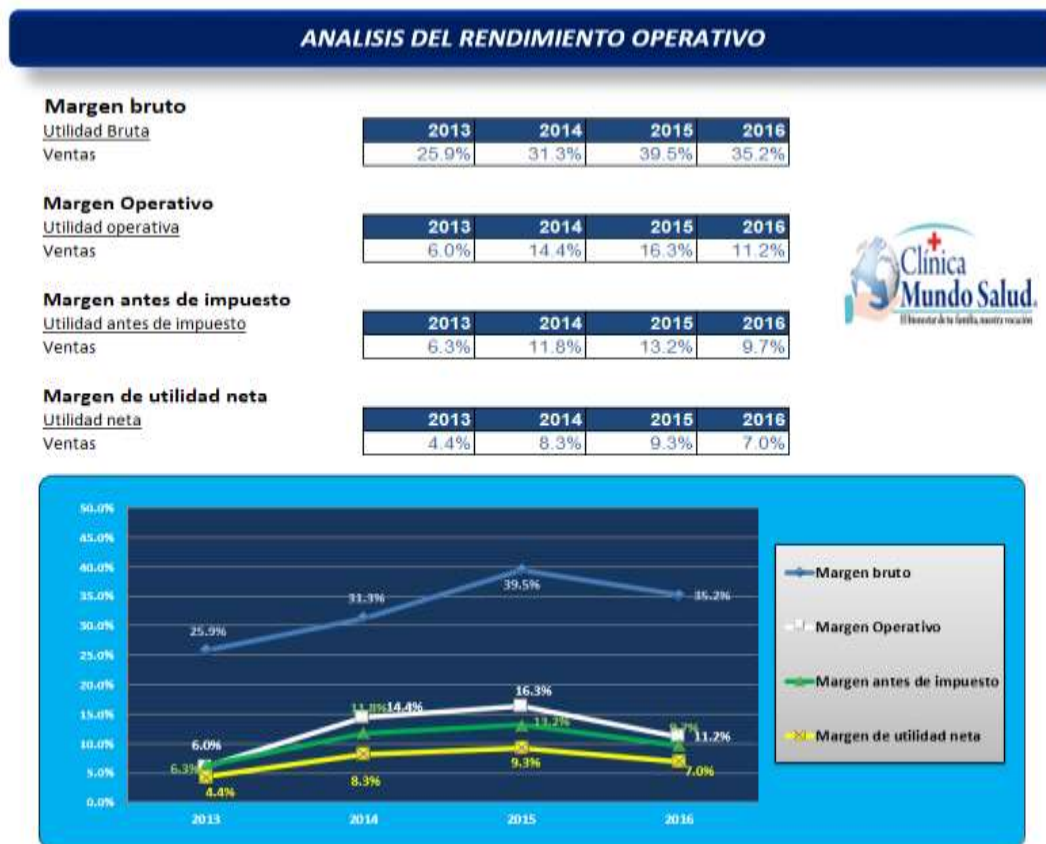
Fuente: elaboración propia

Figura 34. Análisis de endeudamiento CMS últimos cuatro años



Fuente: elaboración propia

Figura 35. Análisis de rendimiento operativo CMS últimos cuatro años



Fuente: elaboración propia

Todos estos ratios financieros muestran índices positivos de liquidez con bajos niveles de endeudamiento y aceptables niveles de rendimiento financiero que lo hace atractivo para iniciar nuevos planes de inversión en financiamiento bancario o para inversionistas.

8.2. Evaluación económica y financiera de expansión de Clínica Mundo Salud

Los objetivos de la viabilidad del proyecto nuevo se centrarán en:

- Determinar la inversión inicial con aporte de accionistas y financiamiento de bancos.
- Determinar la proyección de los estados financieros como los flujos de caja y analizados con el VAN, TIR, PRI, además de considerar el punto de equilibrio y el valor económico agregado (EVA).
- Hacer un análisis de sensibilidad con variables más críticas como el precio de la consulta y la demanda.
- Tener un plan de contingencia en caso de que no podamos desarrollar el proyecto.

8.2.1. Datos supuestos y política económico-financiera

- La línea de tiempo del proyecto es de 5 años, tomándose como año base desde el año 2018, y se considera como primer año de operaciones el año 2019 todos calculados en soles o los de origen en dólares en nuevos soles al tipo de cambio de 3.28 nuevos soles por dólar americano.
- Las tasas impositivas tributarias aplicadas son del 30% para el impuesto a la renta, 18% para el impuesto general a las ventas y 5% para las participaciones de utilidades.
- En la depreciación de activos se utilizará la tabla publicada por SUNAT en la cual infraestructura se deprecia en 3 por ciento al año y maquinarias y equipos, herramientas y muebles y enseres en 10 por ciento anual.
- Intereses del préstamo bancario tomado serán menor o iguales al 10%.
- No se considera pago de dividendos, las utilidades se capitalizan para garantizar las inversiones.
- Los objetivos esperados son el de esperar un crecimiento constante del ROS, ROA y ROE en los tres últimos años (2019-2023).

Tabla 15. Evaluación de supuestos para proyección de “Mi Pediatra” de CMS

 Evaluación Económica y Financiera "Mi Pediatra" de Clínica Mundo Salud 				
SUPUESTOS PARA PROYECCION				
INFORMACION BASE				
Horizonte de evaluación	5	años	Tasa de interes	
año de inversión	2018		Prestamos	8% TEA
años de operación	2019-2023		Leasing	12% TEA
Moneda	soles		Dividendos	5%(Trabajadores)
TC	3.28		Capitalización de utilidad	SI
Impuesto a la renta	30%		Inversión en area	
IGV	18%		m2	360
Utilidades	5%		USD	1,087,470
Depreciación			Financiamiento	
Edificios	3%		Plazo	10 años
IME(INMMAEQUIPOS)	10%		Prestamo	70%
Criterios especiales			Aporte	30%
perdida 1er año	NO			
ROS, ROA ROE	2019-2023			

Fuente: elaboración propia

8.3. Inversiones de nueva sede económico-financiera

La inversión de Infraestructura está compuesta de la siguiente forma:

- Adquisición de terreno para un área aproximada de 360 m2 con precio de 800 dólares m² será de 288,000 dólares americanos.
- Construcción de un área 1269 m2 a 300 dólares m2 con un total de 380,700 dólares americanos.
- Equipamiento para los 1269m2 a 300 dólares m2 con un total de 380,700 dólares americanos.
- Planos y licencias el 10% del costo de construcción con un total de 38,070 dólares americanos.
- Totalizando 1'087,470 dólares americanos como inversión final.

8.4. Financiamiento

Se tendrá un financiamiento de largo plazo con hipoteca de la clínica para 10 años con 70% de préstamo directo y 30% con aporte de capital de los accionistas y dinero provisionado de la empresa.

Se considerará la compra de equipamiento de equipos médicos con leasing en su mayoría.

Tabla 16. Fuentes de financiamiento para expansión de “Mi Pediatra” de CMS

DESGLOSE DE LA INVERSION			
INVERSION			
	Area	Precio	Dolares
Terreno	360.00	800	288,000
Construccion	1,269.00	300	380,700
Equipamiento	1,269.00	300	380,700
			1,049,400
Planos , licencias		10%	38,070
		US\$	1,087,470
Soles			
Terreno + Construccion			2,193,336
Saldo IME			1,373,566
			3,566,902
		Soles	2,496,831.12 70% Prestamo
		Soles	1,070,070.48 30% Aporte Capital

Fuente: elaboración propia

8.5. Cálculo del costo de oportunidad

Según Huaraz (2014):

Se entiende por costo de oportunidad, a la tasa de retorno de un proyecto con un riesgo similar al riesgo de nuestro proyecto, matemáticamente se calcula de la siguiente forma: Tasa libre de riesgo más coeficiente de sensibilidad de la industria (servicios de salud) respecto al mercado multiplicado por la prima del mercado más el riesgo del país.

Considerando nuestra estructura de capital, usaremos el costo promedio ponderado de capital (WACC), de tal forma que la tasa a utilizar para descontar el flujo de caja económico es el WACC, y la tasa para descontar el flujo de caja financiero es el COK. En ambos casos las tasas son variables año a año, debido a que la estructura de capital es variable. (p. 59).

8.6. Presupuestos y estados financieros

Para la elaboración del flujo de caja y de los estados financieros se han elaborado las proyecciones respectivas considerando ventas con crecimiento según visitas a nueva sede ver Tabla 17.

Tabla 17. Ventas Proyectadas para “Mi Pediatra “de CMS

Ventas para "MI PEDIATRA" Proyectadas tomando estudio de mercado						
Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CRECIMIENTO			5%	10%	15%	20%
VISITAS/MES		4,545	4,773	5,250	6,037	7,245
PRECIO CONSULTA SOLES		60	60	80	80	80
VENTAS VISITAS MES SOLES		272,719	286,355	419,987	482,985	579,582
Mas 50% en Hosp/Farmacia / Lab / Ray x		136,359	143,177	209,994	241,493	289,791
VENTAS VISITAS AÑO SOLES		4,908,940	5,154,387	7,559,768	8,693,733	10,432,480

Fuente: elaboración propia

El Estado de pérdidas y ganancias proyectados, según Plan de operaciones, Costos de servicios, Gastos de administración y ventas, impuestos, financiamiento y depreciación para la nueva sede se muestra en la Tabla 18.

Tabla 18. Estado de pérdidas y ganancias proyectadas para “Mi Pediatra “de CMS

ESTADO DE GANANCIAS Y PERDIDAS PROYECTADAS PARA SEDE "MI PEDIATRA"					
SOLES	2019	2020	2021	2022	2023
Ventas de Mercadería					
Ventas de Servicios	4,908,940	5,154,387	7,559,768	8,693,733	10,432,480
-60% Costo de Ventas	-2,945,364	-3,092,632	-4,535,861	-5,216,240	-6,259,488
33% Utilidad Bruta	1,963,576	2,061,755	3,023,907	3,477,493	4,172,992
Gastos operativos					
-8% Gastos de Administración	-392,715	-412,351	-604,781	-695,499	-834,598
-10% Gasto de venta	-490,894	-515,439	-755,977	-869,373	-1,043,248
Utilidad Operativa	1,079,967	1,133,965	1,663,149	1,912,621	2,295,146
Otros ingresos y gastos					
Ingresos Financieros					
Ingresos Diversos					
-8% Gastos Financieros	-199,746	-179,772	-159,797	-139,823	-119,848
Gastos Diversos					
Depreciacion	-203,157	-203,157	-203,157	-203,157	-203,157
Utilidad antes de participación	677,064	751,037	1,300,195	1,569,642	1,972,141
5% Distribución legal Trabajadores	-33,853	-37,552	-65,010	-78,482	-98,607
Utilidad Antes De Impuesto	643,211	713,485	1,235,185	1,491,160	1,873,534
30% Impuesto a la Renta	-192,963	-214,045	-370,556	-447,348	-562,060
Utilidad Neta	450,247	499,439	864,630	1,043,812	1,311,474

Fuente: elaboración propia

El Estado de la situación financiera (Balance general) proyectadas se muestra en la Tabla 19.

Tabla 19. Estado de Situación financiera proyectadas “Mi Pediatra “de CMS

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA - BALANCE GENERAL PROYECTADAS PARA SEDE "MI PEDIATRA"						
	SOLES	2019	2020	2021	2022	2023
ACTIVO						
ACTIVO CORRIENTE						
5%	Caja y Bancos	245,447	257,719	377,988	434,687	899,787
	Valores Negociables					
30%	Cuentas por Cobrar EPS	1,472,682	1,546,316	2,267,930	2,608,120	3,129,744
	Otras Cuentas por Cobrar				358,258	412,000
10%	Existencias Farmacia y vacunas	294,536	309,263	453,586	521,624	625,949
	Existencias suministros logistica				420,812	926,924
	TOTAL ACTIVO CORRIENTE.	2,012,665	2,113,299	3,099,505	4,343,500	5,994,404
	Cuentas por Cob.a Largo Plazo					
	Inmuebles maquinaria y equipo	3,566,902	3,566,902	3,566,902	3,566,902	3,566,902
	Activos Intangibles (neto de amortización acumulada)	71,928	71,928	220,014	220,014	220,014
	Depreciación y amortización acumulada	-203,157	-406,313	-609,470	-812,627	-1,015,783
	TOTAL ACTIVO FIJO NETO	3,435,673	3,232,517	3,177,446	2,974,289	2,771,133
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		5,448,339	5,345,815	6,276,951	7,317,789	8,765,536
TOTAL ACTIVO		5,448,339	5,345,815	6,276,951	7,317,789	8,765,536
PASIVO						
PASIVO CORRIENTE						
	Tributos por pagar	192,963	214,045	370,556	447,348	562,060
	Remuneraciones por pagar	57,922	67,922	77,922	87,922	87,922
20%	Cuentas por Pagar Comerciales	765,795	804,084	1,179,324	1,356,222	1,627,467
	Otras Cuentas por Pagar					
	Beneficios sociales por pagar					
	TOTAL PASIVO CORRIENTE	1,016,680	1,086,052	1,627,801	1,891,492	2,277,449
	Deudas a Largo Plazo	2,247,148	1,997,465	1,747,782	1,498,099	1,248,416
	TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	2,247,148	1,997,465	1,747,782	1,498,099	1,248,416
	TOTAL PASIVO	3,263,828	3,083,517	3,375,583	3,389,591	3,525,865
PATRIMONIO						
	Capital	1,070,070	1,070,070	1,070,070	1,070,070	1,070,070
	Capital Adicional	664,194	242,542	16,981	-	-
	Resultados Acumulados	-	450,247	949,687	1,814,317	2,858,129
	Resultados del ejercicio	450,247	499,439	864,630	1,043,812	1,311,474
	TOTAL PATRIMONIO	2,184,511	2,262,299	2,901,368	3,928,199	5,239,672
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		5,448,339	5,345,816	6,276,951	7,317,790	8,765,537

Fuente: Adaptación elaboración propia

8.7. Ratios financieros proyectados

Se proyectaron y calcularon los ratios financieros del 2019 al 2013 expresados en ROS, ROA y ROE ver la Tabla 20.

Tabla 20. Indicadores financieros proyectados para “Mi Pediatra “de CMS

INDICADORES FINANCIEROS PROYECTADOS "MI PEDIATRA"					
RATIOS	2019	2020	2021	2022	2023
ROS	9%	10%	11%	12%	13%
ROE	21%	22%	30%	27%	25%
ROA	8%	9%	14%	14%	15%

Fuente: elaboración propia

8.8. Flujo de caja

Según Huaraz (2014):

Para la elaboración del flujo de caja se considera el monto total de la inversión, las ventas y el pago de los costos y gastos se realizarán en el mismo periodo que se efectúen dichos servicios o transferencia de bienes. Para la elaboración del Flujo de caja financiero se adicionan al Flujo de caja económico los préstamos, las amortizaciones, los intereses y el escudo fiscal generado. (p. 60).

Ver Tablas 21 y 22.

Tabla 21. Flujo de caja económico proyectados para “Mi Pediatra”

FLUJO OPERATIVO (FCF) PROYECTADAS PARA SEDE "MI PEDIATRA"						
SOLES	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ingresos	-	4,908,940	5,154,387	7,559,768	8,693,733	10,432,480
Egresos						
* Costo fijo / Gasto	-	-3,828,973	-4,020,422	-5,896,619	-6,781,112	-8,137,334
* Depreciación	-	-203,157	-203,157	-203,157	-203,157	-203,157
Total Egresos	-	-4,032,130	-4,223,579	-6,099,776	-6,984,268	-8,340,491
U.A.I.	-	876,810	930,809	1,459,992	1,709,465	2,091,989
Impuestos	-	-226,816	-251,597	-435,565	-525,830	-660,667
U. Neta	-	649,994	679,211	1,024,427	1,183,635	1,431,322
(+) Depreciación	-	203,157	203,157	203,157	203,157	203,157
Fondos Generados FCF	-	853,150	882,368	1,227,584	1,386,791	1,634,478
FLUJO ECONOMICO (FLUJO DE CAJA TOTAL) PROYECTADAS PARA SEDE "MI PEDIATRA"						
SOLES	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Capital	-3,566,902	-	-	-	-	-
Operativo	-	853,150	882,368	1,227,584	1,386,791	1,634,478
Flujo de Caja Economico	-3,566,902	853,150	882,368	1,227,584	1,386,791	1,634,478

Fuente: elaboración propia

Tabla 22. Flujo de servicio de la deuda y Flujo de caja para el accionista proyectado para “Mi Pediatra” de CMS

FLUJO SERVICIO DE DEUDA PROYECTADAS PARA SEDE "MI PEDIATRA"						
SOLES	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Saldo inicial	2,496,831	2,496,831	2,247,148	1,997,465	1,747,782	1,498,099
Intereses		-199,746	-179,772	-159,797	-139,823	-119,848
Amortización		-249,683	-249,683	-249,683	-249,683	-249,683
Saldo Final		2,247,148	1,997,465	1,747,782	1,498,099	1,248,416
Servicio de la Deuda	2,496,831	-449,430	-429,455	-409,480	-389,506	-369,531
escudo fiscal intereses		-59,924	-53,932	-47,939	-41,947	-35,954
Ser Deuda Desp Impuestos	2,496,831	-389,506	-375,523	-361,541	-347,559	-333,577
FLUJO CAJA DEL ACCIONISTA PROYECTADAS PARA SEDE "MI PEDIATRA"						
SOLES	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Flujo de Caja Económico:	-3,566,902	853,150	882,368	1,227,584	1,386,791	1,634,478
(+) F.Caja Servicio de la Deuda:	2,496,831	-389,506	-375,523	-361,541	-347,559	-333,577
Flujo de Caja Accionista	-1,070,070	463,645	506,844	866,042	1,039,232	1,300,902

Fuente: elaboración propia

8.9. Rentabilidad del proyecto (VAN, TIR y PRI)

8.9.1. Cálculo del VAN, TIR, PRI

Según Huaraz (2014) “para la evaluación del proyecto se debe calcular el VAN y el TIR. Si las tasas de retorno son mayores a ambas tasas, se considera que el proyecto es viable.” (p. 60).

El Valor Anual Neto (VAN) de “Mi Pediatra” como empresa representa el saldo adicional del proyecto, y se calcula actualizando los ingresos y egresos de caja de cada año al año cero (valor actual). Si el valor del VAN es positivo se considera que el proyecto es viable. Para nuestro proyecto el VAN económico es de 657,150 y la TIR de 18 %, con un PRI: 3 años.

Para el accionista mucho más interesante con un VAN positivo de 1,119,385 con TIR de 55% y PRI casi al segundo año como se ve en la Tabla 23.

Tabla 23. Cálculo del VAN, TIR, PRI, WACC y COK para “Mi Pediatra”

CALCULO DEL VAN, TIR, PRI	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Flujo de Caja Economico	-3,566,902	853,150	882,368	1,227,584	1,386,791	1,634,478
VAN	657,150		WACC	11.35%		
TIR	18%		COK	21.26%		
PRI	3er AÑO					

Flujo de Caja Accionista	-1,070,070	463,645	506,844	866,042	1,039,232	1,300,902
VAN	1,119,385					
TIR	55%					
PRI	2do AÑO					

Fuente :elaboración propia

Según los valores VAN financieros anuales y acumulados del proyecto, y para el accionista podemos observar que la inversión realizada en el año “0” se recupera dentro de la vida del proyecto, lo cual también demuestra que nuestro proyecto es viable (PRI).

8.9.2. Calculando punto de equilibrio

Este punto de actividad en el que no existe utilidad ni pérdida está visto en el caso en visitas o unidades para cubrir el costo total. Supera con utilidad como se ve en la Tabla 24.

Tabla 24. Cálculo del punto de equilibrio para “Mi Pediatra” de CMS

Punto de Equilibrio PROYECTADAS PARA SEDE "MI PEDIATRA" de CMS					
Costos Totales	-4,258,946	-4,475,176	-6,535,341	-7,510,099	-9,001,158
Und para cubrir CT	70,982.44	74,586	81,692	93,876	112,514
PE Mensual	5,915	6,216	6,808	7,823	9,376
Unidades Vendidas Mensual	6,818	7,159	7,875	9,056	10,867
Superavit (Deficit) Mensual	903	943	1,067	1,233	1,491

Fuente: elaboración propia

8.9.3. Análisis de sensibilidad

Solo en escenario pesimista de análisis de sensibilidad con precio el VAN registra -131,070, sin embargo, en todos los escenarios la TIR es buena, como se ve en la Tabla 25.

Tabla 25. Análisis de sensibilidad por ventas y precio para “Mi Pediatra”

ANÁLISIS SENSIBILIDAD CON VENTAS		2019	2020	2021	2022	2023	VAN	TIR
DEMANDA (45,453)								
PESIMISTA: 10%		S/4,090,784	S/5,154,387	S/5,669,826	S/6,520,300	S/7,824,360	989,684	25%
ESPERADO 20%		S/8,181,567	S/10,308,774	S/11,339,652	S/13,040,600	S/15,648,720	3,824,120	56%
OPTIMISTA 30%		S/12,272,351	S/15,463,162	S/17,009,478	S/19,560,899	S/23,473,079	6,859,925	85%
ANÁLISIS SENSIBILIDAD CON PRECIO		2019	2020	2021	2022	2023	VAN	TIR
DEMANDA (45,453)								
PESIMISTA	CONSULTA 50 SOLES	S/4,090,784	S/4,724,855	S/5,669,826	S/6,520,300	S/7,824,360	-131,070	10%
ESPERADA	CONSULTA 60 SOLES	S/4,908,940	S/5,154,387	S/7,559,768	S/8,693,733	S/10,432,480	657,150	18%
OPTIMISTA	CONSULTA 80 SOLES	S/6,545,254	S/6,872,516	S/7,559,768	S/8,693,733	S/10,432,480	1,074,877	22%

Fuente: elaboración propia

CONCLUSIONES

1. Clínica Mundo Salud CMS SAC, con su escenario económico financiero favorable en los últimos tres años, tiene ya desarrollado una reconocida unidad de negocio, con planes elaborados de negocio desde la demanda estimada, la estrategia diferencial, el plan operativo, de recursos humanos, marketing y de viabilidad financiera positivas ya sustentados y estimados para esta expansión.
2. Este plan de negocio tiene una oportunidad estimada significativa aun en lima norte dirigido al segmento pediátrico el que constituye la propuesta de valor con relevante ventaja competitiva y de buena rentabilidad para la CMS.
3. La propuesta de valor está centrada en Innovación del valor en el sector salud con respaldo del management moderno propuesto por m. Porter y C. Christensen.
4. El Modelo de Negocio (MN) para servicios pediátricos con la herramienta Canvas tiene Core en Unidades de Práctica Integrada (UPI), con el Uso máximo de la ecuación de valor vinculando usuarios, al entregar satisfacción de necesidades, percepción alta de la calidad en servicios pediátricos, logrando fidelización de clientes y empleados con entornos de alto rendimiento asistencial y administrativo lo que conlleva a rentabilidad y crecimiento.
5. La estimación de mercado para la población de Lima Norte tiene luz verde y sigue siendo de gran oportunidad aun en la misma zona de influencia de CMS pues hay todavía nicho de mercado estimado para una población emergente que espera empresas con buena estrategia de Servicios especializados en el Segmento B y C en el Subsegmento Pediátrico.
6. El valor percibido con encuestas cuantitativas y cualitativas para el precio percibido desde 60 soles hasta 80 soles por consulta médica este último que ya se tiene actualmente en la Clínica es otro factor relevante para la expansión del modelo de negocio y la clínica actualmente cuenta con más de 95 % de clientes fidelizados que nos da una ventaja competitiva también importante en la diferenciación de Servicios en el mercado de Lima Norte.
7. La estrategia elegida permitirá aportar a los clientes alta confianza y diferenciación con la maximización agenda del valor de M. Porter y C. Christensen, con procesos críticos centrados en procesos integrados y el recurso crítico al médico pediatra y de enfermería en las unidades de emergencia, consulta ambulatoria y hospitalización.
8. La estructura organizacional ejecutoria será horizontal con centralización de la logística y el gobierno financiero corporativo y de RRHH en la sede central.
9. La infraestructura contara con todos los estándares y parámetros de la regulación para nuestro sector con un Layout centrado en unidades de practica integrada.

10. La inversión para la infraestructura, construcción y equipamiento es de 1'087,470 dólares americanos para 10 años de financiamiento con 70% de préstamo directo bancario y 30% con aporte de capital de los accionistas y dinero provisionado de la empresa.
11. En cuanto a la capacidad para generar efectivo, nuestro flujo de caja proyectado muestra un VAN económico es de 657,150 y la TIR de 18 %, con un PRI: 3 años, con ratios financieros de ROS, ROA y ROE optimistas en todos los 5 años proyectados. Con análisis de sensibilidad para escenarios aun pesimistas para las variables críticas en ventas y precio se obtienen el TIR todos positivos excepto el VAN en escenario sensible al precio bajo.
12. Según el presente plan de negocio, considerando las condiciones señaladas, la inversión de este modelo de negocio en expansión resulta viable y rentable.

BIBLIOGRAFÍA

- Arellano, R. (2010). *Al medio hay sitio: el crecimiento social según los estilos de vida*. Lima: Planeta-Arellano Marketing.
- Alosilla-Velazco, R., Levaggi, P., Peña, A. y Rodríguez, J. (2012). *Planeamiento estratégico del sector salud privada en Lima* (Tesis de maestría para obtener el grado de magíster en Administración de negocios globales). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/4556/ALOSILLA_LEVAGGI_PE%C3%91A_RODRIGUEZ_SALUD_PRIVADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados [APEIM]. (2016). *Niveles Socioeconómicos 2016*. Recuperado de <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2016.pdf>
- Bances, A. (4 de abril de 2013). *Sist. sanitario peruano* [SlideShare]. Recuperado de <https://es.slideshare.net/AliciaBancesVillanueva/sist-sanitario-peruano>
- Christensen, C., Grossman, J y Hwang, J. (2009). *The innovator's prescription: a disruptive solution for health care*. New York: McGraw-Hill.
- Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford: Oxford University Press.
- Drucker, P. (1996). *La administración en una época de grandes cambios*. Barcelona: Edhasa.
- Evans, V. (2012). *Guía Finantial Times para escribir el plan de negocio. Cómo lograr financiación para crear o reinventar tu negocio*. Madrid: Pearson.
- Flórez, J. (2012). *Plan de negocio para pequeñas empresas*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Hamel, G. & Prahalad, C. (1996). *Competing for the Future*. Boston: Harvard Business School Presss.
- Hill, C. y Jones, G. (2000). *Administración estratégica*. México: McGraw-Hill.
- Huaraz, E. (2014). *Plan de negocios para el establecimiento de una clínica gineco-obstétrica en Lima Norte* (Trabajo de investigación para optar al Grado académico de Magíster en Administración). Universidad del Pacífico, Lima. Recuperado de <http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1005/HuarazEliana2014.pdf?cv=1&sequence=1>
- Huete, L., Serrano, J. y Soler, Í. (1997). *Servicios & beneficios*. Bilbao, España: Deusto.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (s. f.). Sistema de Información Geográfica para Emprendedores [SIGE]. Recuperado de <http://sige.inei.gob.pe/sige/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2008). Perfil Sociodemográfico del Perú (2a ed.). Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2013). Perú: población total al 30 de junio, por grupos quinquenales de edad, según departamento, provincia y distrito, 2013. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/cuadro001_1.xls
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2014). Perú – Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2013 (001 PER-INEI-ENAH-2013). Recuperado de https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/368#page=data_collection&tab=related-materials
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (9 de julio de 2015). Al 30 de junio de 2015 el Perú tiene 31 millones 151 mil 643 habitantes (Nota de prensa N° 099 – 09 julio 2015). Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n099-2015-inei.pdf>.
- Kaplan R. & Anderson S. (2004, november). Time-Driven Activity-Based Costing. Harvard Business Review, 82(11), 131- 138.
- Kaplan R. & Porter, M. (2011, september). The big idea. How to solve the cost crisis in health care. Harvard Business Review, 89(9), 46-52, 54, 56-61.
- Lovelock, C. y Reynoso, J. (2004). Administración de servicios: estrategias para la creación de valor en el nuevo paradigma de los negocios. México: Pearson Educación.
- Malagón, G., Galán, R. y Pontón, G. (2008). Administración hospitalaria (3a ed.). Bogotá: Editorial Médica Internacional.
- Marcus, A. (2000). Empresas ganadoras y empresas perdedoras: los 4 secretos del éxito empresarial sostenible y por qué algunas compañías fracasan. Bogotá: Norma.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [MIDIS]. (2014). <http://www.midis.gob.pe/mapas/website2013>

- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2005). Manual de plan de negocios: la carta de navegación para el éxito. Lima: Autor.
- Osterwalder, A. y Pigneur Y. (2011). Generación de modelos de negocio. Un manual para visionarios, revolucionarios y retadores. Barcelona: Deusto.
- Pancorvo, J. (2010). Organizaciones de Servicios: conceptos, operatividad y gestión + 7 casos peruanos (4a ed.). Lima: Universidad de Piura. PAD-Escuela de Dirección.
- Porter, M. (2002). Ventaja competitiva: creación y sostenimiento de un desempeño superior (2a ed.). México: Alay.
- Porter, M. (2010a). Measuring health outcomes: the outcome hierarchy [Supplementary Appendix 2 to Porter, M. (2010). What is value in health care?] The New England Journal Medicine, 363(26), 2477-2481.
- Porter, M. (2010b). What is value in health care? The New England Journal Medicine, 363(26), 2477-2481.
- Porter, M. & Lee, T. (2013, october). The Strategy That Will Fix Health Care. Harvard Business Review, 91(10), 70-90.
- Porter, M. y Olmsted, E. (2009). Redefinir la competencia en la asistencia sanitaria. En M. E. Porter, Ser competitivo (6a ed.). Barcelona: Deusto.
- ProInversión. (2006). MYPEquena empresa crece: Guía para el desarrollo de la micro y pequeña empresa. Lima: Autor.
- Pulido, Y. (21 de agosto de 2009). Inducción y capacitación personal [mensaje en un blog]. Recuperado de <http://talento550.blogspot.com/2009/08/induccion-y-capacitacion-de-personal.html?cv=1&showComment=1440137499586>