



**INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PRIVADO
ZEGEL**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS EN ADMINISTRACIÓN DE
NEGOCIOS**

**PLAN DE MEJORA DE LA CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL
EN EL AREA DE REGISTROS MÉDICOS**

Plan de Mejora para obtener el Título de Profesional Técnico en Administración de Negocios

STEVENSON MIGUEL, PIZANGO FASABI

PIERO ANDERSON, RAMIREZ LEVY

**Iquitos – Perú
2022**

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a nuestro entorno familiar por el apoyo brindado y los consejos de aliento brindados durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

RESUMEN EJECUTIVO

El plan de mejora es lograr hacer más eficiente el área de registros médicos de la Clínica Adventista Ana Stahl, utilizar mejor los recursos como el tiempo y los recursos humanos, para lograr estos objetivos implementaremos un sistema de historias clínicas electrónicas. La satisfacción no solo será para los clientes de la clínica, la satisfacción también debe llegar al personal administrativo y personal médico que trabaja en nuestra clínica.

Como empresa líder del mercado, en primer lugar haremos un análisis situacional del sector, el análisis del macroentorno que incluye el análisis PETS (evaluación del factor político, económico, tecnológico y social) y el análisis del microentorno a través de las cinco fuerzas de Porter. Después de este análisis podremos elaborar nuestra matriz FODA y sus estrategias de combinación. El análisis del microentorno también será sustentada a través de un trabajo de campo, para evaluar a nuestros competidores.

Finalmente una vez identificado el problema, representada en un diagrama de Ishikawa plantearemos las alternativas de solución con sus respectivos cronogramas y el análisis de los resultados de nuestra propuesta del plan de mejora.

La pandemia, la crisis económica y las restricciones para realizar las actividades con normalidad han obligada a las instituciones a adaptarse a los cambios en nuestros tiempos, la Clínica Adventista Ana Stahl no es ajena a esta situación en el Perú.

ÍNDICE GENERAL

Contenido	
RESUMEN EJECUTIVO	3
CAPÍTULO I.....	6
RESEÑA HISTÓRICA DE LA EMPRESA	6
1.1 DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO.....	6
1.2 MISIÓN, VISIÓN, VALORES CORPORATIVOS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA EMPRESA	7
1.3 BREVE RESUMEN DE LA HISTORIA EMPRESARIAL	7
CAPÍTULO II.....	10
DIAGNOSTICO EMPRESARIAL.....	10
2.1 ENTORNO EMPRESARIAL.....	10
2.2 ANÁLISIS DE LAS CINCO FUERZAS COMPETITIVAS	25
2.2 PERSPECTIVA DEL DIAGNÓSTICO EMPRESARIAL CADENA DE VALOR	32
2.2.1 MAPA ESTRATÉGICO.....	32
2.2.1.1 FINANCIERO.....	33
2.2.1.2 CLIENTE	35
2.2.1.3 PROCESOS INTERNO.....	36
2.2.1.4 CAPACIDAD DEL PERSONAL Y LA ORGANIZACION.....	40
CAPITULO III.....	43
OPORTUNIDAD DE MEJORA EMPRESARIAL.....	43
3.1 Identificación del área de aplicación para el plan mejora.....	43
3.1.1 Problema	43
3.1.2 Causas.	43
3.1.3 Puntos críticos.	43
3.2 Formulación de la oportunidad de mejora	44
3.2.1 Priorización de puntos críticos.	44
CAPITULO IV.....	45
PROPUESTA DE MEJORA EMPRESARIAL	45
4.1 JUSTIFICACION DE LA MEJORA EMPRESARIAL.....	45
4.2 Objetivos de la mejora.	45
4.2.1 Objetivo general.....	45
4.2.2 Objetivos especifico.	45

4.3 Estrategias.....	45
4.4 Factores.....	48
4.4.1 Factor gerencial.....	48
4.4.2 Factor competencia.....	48
4.5 Escenarios.....	48
4.6 Evaluación de alternativas beneficio-costo.....	49
CAPITULO V	50
IMPLEMENTACION DE LA PROPUESTA DE MEJORA	50
5.1 Cronograma de implementación	50
5.2 PLAN DE ACCIÓN.....	50
5.3 SISTEMA DE MONITOREO	50
5.4 DEFINICION DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO	54
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55

CAPÍTULO I RESEÑA HISTÓRICA DE LA EMPRESA.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO.

La Clínica Adventista Ana Stahl forma parte de las más de 500 instituciones de salud de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. Asimismo, pertenece a la RED MÉDICA ADVENTISTA DEL PERÚ y sirve a la Región Loreto desde el año 1926.

Es una entidad de salud reconocida y autorizada por el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud y miembro de la Asociación de Clínicas y Hospitales Particulares.

Cuenta con las siguientes especialidades: anestesiología, cardiología, cirugía, dermatología, endocrinología, gastroenterología, ginecología, hematología, infectología, medicina general, medicina interna, neumología, nutrición, oftalmología, oncología, pediatría, etc.

**TABLA N° 01:
INFORMACIÓN GENERAL
CLÍNICA ANA STAHL**

DATOS DE LA EMPRESA	
Gerente	Valera Durand Cesar Humberto
Nombre Comercial	Clínica Adventista Ana Stahl
Tipo de Contribuyente	Asociación
RUC	20227729709
Actividad Económica	8610 – Actividades de Hospitales
Inicio de Actividades	01 de septiembre de 1994
Dirección Legal	Avenida La Marina 285
Distrito	Iquitos
Provincia	Maynas
Departamento	Loreto

(SUNAT,2021)

1.2 MISIÓN, VISIÓN, VALORES CORPORATIVOS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA EMPRESA.

MISIÓN.

Continuar el ministerio sanador de Jesús

VISIÓN.

Queremos ser una institución acreditada, dedicada a promover la salud integral, restaurando la vida, siguiendo el ejemplo de Jesús.

VALORES.

- Dependencia de Dios
- Amor
- Integridad
- Compromiso
- Excelencia

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

Ser reconocidos a nivel nacional como una de las Clínicas con más prestigio en la ciudad de Iquitos.

1.3 BREVE RESUMEN DE LA HISTORIA EMPRESARIAL.

Su origen se remonta a la visión de una pareja de esposos norteamericanos: Ferdinand Anthony Stahl y su esposa Ana Christina Carlson. Ellos dejaron su país e iniciaron el viaje con sus propios recursos hacia Sudamérica donde dedicaron más de treinta años de sus vidas al servicio de las poblaciones indígenas de Bolivia y Perú. Por sus venas de Fernando y Ana Stahl, corría la pasión misionera y vocación de servicio. Su ministerio estaba basado en el ejemplo de Jesús: sanar, educar y predicar.

Los trece últimos años de su ministerio lo ejecutó en Iquitos, organizó la primera iglesia y escuela adventista de todo el oriente peruano, posteriormente compraron un terreno para la establecer la Misión del Alto Amazonas.

En el año de 1926, construyeron su casa flotante a las orillas del río Itaya y una de las habitaciones se utilizó para ser el dispensario médico odonto obstétrico, es así, que nace la Clínica Adventista Ana Stahl, siendo Fernando y Ana Stahl los primeros

profesionales de salud que llegaron a establecer un lugar para tratar las enfermedades que existían en la región.

Hablar de Fernando y Ana Stahl, es hablar de una vida abnegada de inspiración misionera. En Iquitos eran conocidos como «el papá Stahl, «el doctor Stahl» y la «hermana Ana» y «la mamá Stahl». Después que los Stahl, se jubilaron y volvieron a su país, el dispensario médico no tuvo crecimiento por carencias económicas y falta de profesionales. Sin embargo, en el año de 1953, pese a las dificultades, la Iglesia Adventista construyó una clínica materna que le dio el nombre de Clínica Ana Stahl, en honor a la pareja pionera.

Para 1960, la clínica recibe de parte del estado peruano la autorización legal como una institución prestadora de servicios de salud en medicina y cirugía general. Para ese entonces, la Unión Incaica nombró al Dr. Rodolfo Alfaro como su primer director, que años más tarde fue sucedido por el Dr. Erwin Omar Beskow, quién tuvo el privilegio de recibir en la Clínica la visita del Arquitecto Fernando Belaunde Terry – Presidente del Perú.

El 14 de junio de 1977, se inauguró la nueva infraestructura que fue construida por una agencia alemana y la iglesia Adventista del Perú.

Para 1985, la clínica contaba con cinco médicos, cinco enfermeras, catorce auxiliares, una farmacéutica y personal administrativos con un total de cincuenta personas.

Hoy en día la Clínica Adventista Ana Stahl pertenece a la RED MEDICA ADVENTISTA, cuenta con 230 colaboradores entre asistenciales y administrativos que brindan un servicio de calidad con profesionalismo, compasión, amor y amabilidad. Contamos con una amplia y moderna infraestructura y equipos médicos de avanzada tecnología, que nos han permitido consolidarnos en una institución de salud líder en la región.

Los pequeños comienzos de la intrépida y abnegada labor médico misionero de Fernando y Ana Stahl; su pasión por buscar la salvación de las personas, sin importar su condición étnica, cultura o estatus social, su trato humanizado y su servicio, es un ejemplo digno de imitar, sirviendo a las personas con amor y a ser misioneros con propósito, misión y visión.

Al igual que Fernando y Ana Stahl, somos llamados a practicar la obra médico misionero en el lugar donde Dios mande para continuar el ministerio sanador de Jesús y cumplir con la gran misión encomendada, en dependencia con Dios, con amor, integridad y compromiso, con el fin de alcanzar el bienestar y la salvación de las personas.

¡Somos una Iglesia vestida de Clínica!, comprometidos con la Comunión, Relación y Misión.

Fuente: <https://www.clinicaanastahl.org.pe/nuestra-historia/>

CAPÍTULO II DIAGNOSTICO EMPRESARIAL.

2.1 ENTORNO EMPRESARIAL.

ANÁLISIS PETS

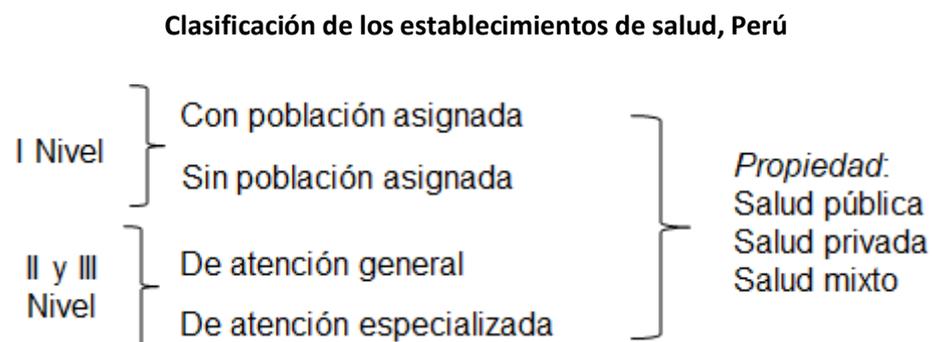
FACTOR POLÍTICO LEGAL

El Sector Salud en el Perú

El sector salud está formado por diversas organizaciones: las autoridades sanitarias, los reguladores, los establecimientos de salud, los usuarios, entre otros.

Respecto al establecimiento de salud, es la Unidad Operativa de la oferta de servicios de salud implementado con recursos humanos, materiales y equipos, según nivel de atención, y clasificado en una categoría. Realiza atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas (Resolución Ministerial 076-2014-MINSA).

Figura 1



Fuente: Resolución Ministerial 076-2014-MINSA

La primera clasificación corresponde por el mercado de personas que atiende el establecimiento de salud: asignadas en un ámbito geográfico, y otros a libre demanda, sin asignación de mercado geográfico.

En la segunda clasificación impactan los servicios que brinda el establecimiento de salud: servicio general, desarrolla servicios de salud en diversas especialidades; y servicio especializada, con servicios de salud en un campo clínico y/o grupo etario, en una o más especialidades pudiendo contar con subespecialidades.

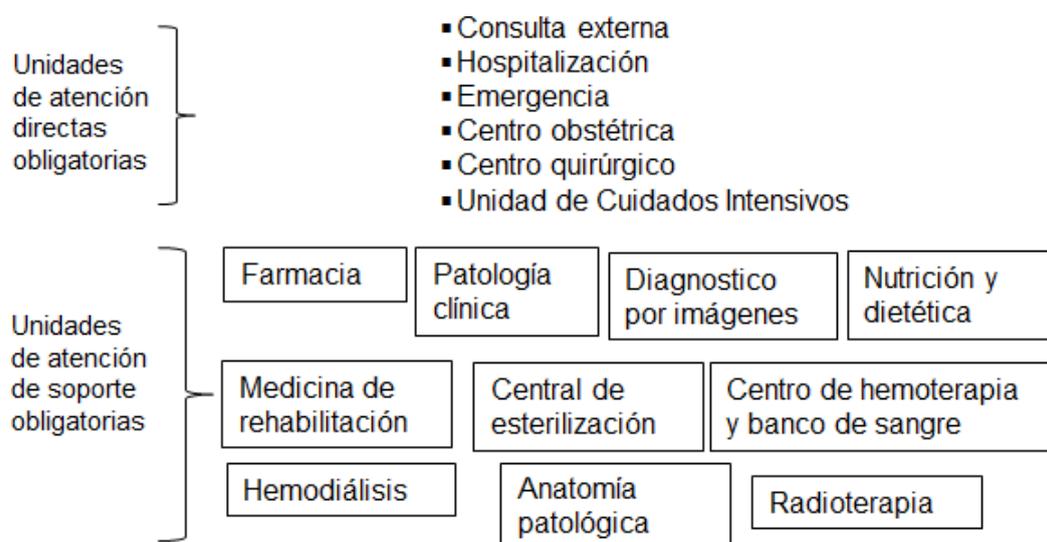
La tercera clasificación corresponde a la presencia en el área de trabajo: atención cerrada, con camas, donde se quedan a dormir los pacientes; y atención ambulatoria, donde uno va con el especialista y se devuelve, no se queda en una cama.

La asignación de categorías considera los elementos cualitativos de la oferta (niveles de complejidad), quedando los aspectos cuantitativos (características funcionales, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS) sujetos a un análisis técnico local en función a la demanda.

En la siguiente figura se presentan las UPSS que deben tener los establecimientos de salud según el nivel de atención y el grado de especialización.

Figura 2

Marco conceptual de categorías de los establecimientos de salud, Perú



Fuente: Resolución Ministerial 076-2014-MINSA

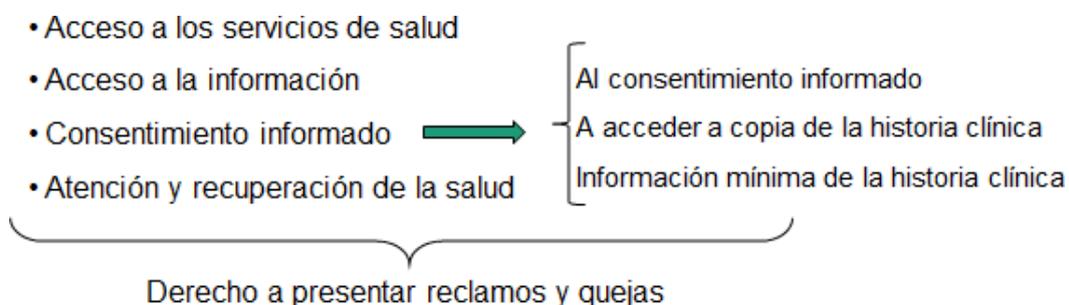
La actividad de prestación del servicio de salud ha incorporado otros agentes:

- a. Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS), públicas o privadas, I
- b. Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS): EPS, aseguradoras, Soat, etc.
- c. Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS).

Se han establecido los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando el alcance de cada derecho (DS 027-2015-SA).

Figura 3

Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, Perú, 2021



Fuente: D.S. 027-2015-SA

Toda persona usuaria de los servicios de salud o su representante tiene derecho a solicitar copia completa de su historia clínica, la cual debe ser entregada en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles de recibida la solicitud. El solicitante asume los costos de reproducción que supone el pedido. La información contenida en la historia clínica del paciente, así como aquella relacionada a cualquier acto médico, tiene carácter reservado, salvo en los supuestos contemplados en la Ley General de Salud (art. 25, D.S. 027-2015-SA)

Diversos servicios se han establecido para los usuarios. Para conocer si se tiene algún tipo de seguro de salud (SIS, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, seguro de salud en una empresa privada o en cualquiera de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud existente), se tiene la página **Resuelve**.

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), entidad de regulación, ha destinado una plataforma multicanal de servicio de atención al usuario. Un Call Center, quien recibe llamadas derivadas de la línea 113; así también canales virtuales (web, correo electrónico, redes sociales).

La atención al paciente en las Instituciones Prestadoras de Salud requiere de diversos procesos de gestión, los cuales están formados por actividades y la respectiva información, puesta en la historia clínica.

La historia clínica, tradicionalmente, tomaba información física del servicio de diagnóstico por imágenes, como radiología -convencional, especializada e intervencionista-densitometría ósea, ecografía -general y doppler, resonancia magnética, tomografía computarizada, mamografía, etc. Hoy, la información se ha digitalizado.

Restricciones Sanitarias en el Perú

El Gobierno ha dispuesto una serie de medidas focalizadas para enfrentar la pandemia por la COVID-19 en el Perú. Ubica tu lugar de residencia y las medidas que debes acatar según tu nivel de alerta, hasta el 16 de enero de 2022(**Según Decreto Supremo N° 002-2022-PCM**).

Provincias con nivel de alerta alto

En Pisco e Ica (Ica), Cusco (Cusco), Cajamarca y Jaén (Cajamarca), Piura, Sullana, Sechura y Talara (Piura), Trujillo y Pacasmayo (La Libertad), Lima, Huaura y Provincia Constitucional del Callao (Lima), Chachapoyas y Bagua (Amazonas), Mariscal Nieto e Ilo (Moquegua), Tumbes (Tumbes), Chiclayo (Lambayeque), Santa (Áncash), Puno (Puno), Huancayo y Satipo (Junín) y Tacna (Tacna):

- Está permitida la circulación de vehículos particulares los días domingos.
- Inmovilización social obligatoria estricta: de lunes a domingo de 11:00 p. m. hasta las 4:00 a. m. del día siguiente.
- Establecimientos comerciales deben cerrar una (01) hora antes del inicio del toque de queda.
- Transporte interprovincial terrestre: se permite libremente.

Aforos permitidos en espacios cerrados:

Casinos y tragamonedas, gimnasios, cines y artes escénicas: 40%.

- Tiendas en general, centros comerciales, galerías, conglomerados y tiendas por departamento: 40%.
- Tiendas de abastecimiento de productos básicos, supermercados, mercados, bodegas y farmacias: 50%.
- Playas abiertas.
- Restaurantes y afines en zonas internas: 50%. Se permite delivery de 4:00 a. m. a 11:00 p. m. de lunes a domingo.
- Templos y lugares de culto: 40%.
- Bibliotecas, museos, monumentos arqueológicos, centros culturales y galerías: 50%.
- Actividades de clubes y asociaciones deportivas: 50%.
- Bancos y otras entidades financieras: 60%.
- Eventos empresariales y profesionales: 50%.
- Peluquería y barbería: 50%.
- Spa, Baños turcos, sauna, baños termales: 40%.
- Gimnasios: 40%.

Aforos permitidos en espacios abiertos: Sin restricción de aforos, respetando los protocolos y previa autorización del gobierno local.

- Artes escénicas.
- Enseñanza cultural.
- Restaurantes y afines en zonas al aire libre.
- Áreas naturales protegidas, jardines botánicos y zoológicos.
- Baños termales al aire libre.
- Actividades de clubes y asociaciones deportivas al aire libre.
- Eventos empresariales y profesionales al aire libre.
- Mercados itinerantes.

No está permitido:

- Eventos masivos, carnavales, fiestas costumbristas, estadios deportivos, coliseos.

Provincias con nivel de alerta moderado

En todas las provincias del Perú, excepto Pisco e Ica (Ica), Cusco (Cusco), Cajamarca y Jaén (Cajamarca), Piura, Sullana y Talara (Piura), Trujillo y Pacasmayo (La Libertad), Lima, Huaura y Callao (Lima), Chachapoyas y Bagua (Amazonas), Mariscal Nieto e Ilo (Moquegua), Tumbes (Tumbes), Chiclayo (Lambayeque), Santa (Áncash), Puno (Puno), Huancayo y Satipo (Junín) y Tacna (Tacna).

- Está permitida la circulación de vehículos particulares los días domingos.
- Inmovilización social obligatoria estricta: de lunes a domingo de 2:00 a 4:00 a. m.
- Establecimientos comerciales deben cerrar una hora antes del inicio del toque de queda, a excepción de los ubicados en Lima y Callao que deben cerrar dos horas antes.
- Transporte interprovincial terrestre: se permite libremente.

Aforos permitidos en espacios cerrados:

- Tiendas en general, centros comerciales, galerías, conglomerados y tiendas por departamento: 60%.
- Tiendas de abastecimiento de productos básicos, supermercados, mercados, bodegas y farmacias: 60%.
- Playas abiertas.
- Restaurantes y afines cuyas áreas de atención al cliente (salón, bar y sala de espera) sumen menos de 200 metros cuadrados en zonas internas: 60%.
- Restaurantes y afines cuyas áreas de atención al cliente (salón, bar y sala de espera) sumen igual o más de 200 metros cuadrados en zonas internas: 60%.
- Casinos y tragamonedas: 50%.
- Cines y artes escénicas: 60%.
- Templos y lugares de culto: 60%.
- Bibliotecas, museos, monumentos arqueológicos, centros culturales y galerías: 60%.
- Actividades de clubes y asociaciones deportivas: 60%.
- Bancos y otras entidades financieras: 60%.

- Eventos empresariales y profesionales: 60%.
- Peluquerías, barberías, spas, baños turcos y saunas: 60%.
- Coliseos (solo vacunados con 2 dosis): 40%.
- Gimnasios: 60%

Aforos permitidos en espacios abiertos:

- Respetando aforo y protocolos, previa autorización de los gobiernos.
- Artes escénicas.
- Enseñanza cultural.
- Restaurantes y afines en zonas al aire libre.
- Áreas naturales protegidas, jardines botánicos, monumentos o áreas arqueológicas, museos al aire libre y zoológicos.
- Baños termales al aire libre.
- Actividades de clubes y asociaciones deportivas al aire libre.
- Eventos empresariales y profesionales al aire libre.
- Mercados itinerantes.
- Estadios deportivos (solo vacunados con 2 dosis): 30%.

No está permitido:

Eventos masivos, carnavales, fiestas costumbristas.

Uso de mascarillas y protector facial

- El **uso de doble mascarilla** (una quirúrgica de tres pliegues debajo y sobre ella una de tela) o **una KN95** para circular por la vía pública es obligatorio a nivel nacional. También para el ingreso a establecimientos con riesgo de aglomeración de personas donde no pueda mantenerse el **metro y medio de distancia física**, como centros

comerciales, galerías, tiendas por departamentos, tiendas de abastecimiento de productos básicos, supermercados, mercados, bodegas y farmacias. Además, **se recomienda el uso de protector facial.**

Presentación del carnet de vacunación

- Los mayores de 18 años que deseen ingresar a locales donde se desarrollan actividades económicas y de culto, tienen que presentar su **carnet físico o virtual** que acredite haber completado, en el Perú o el extranjero, su esquema de vacunación contra la COVID-19.

Control de fronteras:

Los peruanos, extranjeros residentes y extranjeros no residentes de 12 años a más cuyo destino final sea el Perú, en calidad de pasajeros e independientemente del país de procedencia, deben **acreditar el haber completado la dosis de vacuna contra la COVID-19**, 14 días antes de abordar en su punto de origen; en su defecto, pueden presentar una **prueba molecular negativa** con fecha de resultado no mayor a 72 horas antes de abordar en su punto de origen. Los menores de 12 años solo requieren estar asintomáticos para abordar. Aquellas personas que muestren síntomas al ingresar a territorio nacional ingresan a aislamiento obligatorio, según regulaciones sobre la materia.

- Se suspende hasta el 16 de enero de 2022, el ingreso al país de extranjeros no residentes procedentes de **Sudáfrica y Botsuana**, o que hayan realizado escala en esos lugares en los últimos 14 días.
- Los peruanos y extranjeros residentes que ingresen al país provenientes de la **Sudáfrica o Botsuana**, o que hayan realizado escala en dichos lugares, deben acreditar el haber completado, en el Perú o el extranjero, su esquema de vacunación contra la COVID-19 y contar con una prueba molecular negativa con fecha de resultado no mayor a 48 horas antes de abordar en su punto de origen.
- Se cierran temporalmente las fronteras terrestres del país, por lo que se suspende el transporte internacional de pasajeros. Los peruanos, extranjeros residentes y no residentes podrán ingresar al país cumpliendo con lo dispuesto por la autoridad sanitaria.

Excepciones a la inmovilización:

Se exceptúa de la inmovilización social a las personas que deben participar en el proceso de vacunación contra la COVID-19, incluyendo a un acompañante.

Uso de playas:

- El uso de las playas del litoral peruano, como espacio público, se encuentra restringido para evitar la aglomeración de personas y poder adoptar medidas para un adecuado control.
- Se exceptúa de esta restricción la realización de deportes acuáticos sin contacto, como surf, vela, remo, entre otros, que se desarrollan exclusivamente en zona de mar y con distanciamiento físico o corporal.
- Está permitido el uso de los espacios públicos aledaños, como malecones, veredas, ciclovías, entre otros, para el desarrollo de deportes al aire libre, con el uso de mascarilla y las medidas de seguridad adecuadas.

FACTOR ECONÓMICO.**1. PBI.**

Según el Diario Oficial El Peruano, en una entrevista al Ministro de Economía, en publicación del 11 de enero de 2022, se indica lo siguiente:

MEF eleva proyección de crecimiento del Perú a 13%

El presente año, el producto bruto interno (PBI) peruano registraría una expansión de 13%, con lo cual se eleva la anterior proyección de 10.5%, sostuvo el titular del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Pedro Francke.

“Los últimos datos muestran que el crecimiento de la economía ya está en azul, 3% encima de lo que teníamos previo a la pandemia y tenemos un avance interesante”, agregó.

El ministro reconoció que la pandemia del covid-19 dejó algunos rezagos como, por ejemplo, en la generación de puestos de trabajo, pero que el Gobierno otorga medidas de reactivación para revertir esa situación.

“La crisis sanitaria nos dejó golpeados, tenemos un déficit no solo en servicios de salud, sino también en el empleo, el cual estamos empeñados en recuperar con medidas de reactivación”, afirmó.

Indicó que durante los próximos días seguirán trabajando con el Congreso de la República para la aprobación del Presupuesto Público para el año fiscal 2022, así como la solicitud de facultades legislativas en materia tributaria.

“Promovemos el pedido de facultades para hacer una reforma tributaria que será muy importante para consolidar la inversión, así como una senda de crecimiento importante y sostenible para los próximos años”, añadió.

Realista

Al respecto, el vicepresidente del grupo Moody's Investors Service, Jaime Reusche, calificó de viables las nuevas proyecciones del MEF, que prevé un aumento de la actividad económica de 13%.

“Nosotros tenemos una proyección, pero estamos considerando revisarla al alza [ahora está en 12%]”, declaró.

Aunque no precisó el dato exacto, se mostró confiado en que estará por encima del 13% que proyecta el MEF.

Dijo que el crecimiento de la actividad productiva peruana avanza de acuerdo con lo esperado. “Esto se basa en la fortaleza inherente de la economía que está ayudando a este rebote. Hemos visto cómo el empleo formal ha retomado el nivel prepandemia”.

Refirió que el rebote del empleo formal para finales del año fue una sorpresa grata para los agentes económicos, aunque no haya sido lo suficiente para absorber a toda la nueva masa de trabajadores que entraban al mercado laboral.

No obstante, dijo que este avance nos dará un impulso significativo para el próximo año. Para el 2022, consideran que la economía peruana tendrá un crecimiento relativamente moderado de 3%.

Reusche comentó que parte de este mejor desempeño se basa en ciertas medidas políticas que se dieron para afrontar la pandemia el año pasado.

Exportación

Las mayores exportaciones, debido a la recuperación de la economía global, impulsan el crecimiento del PBI, indicó el director del Centro de Investigación de Economía y Negocios Globales de la Asociación de Exportadores, Edgar Vásquez.

“La cifra de este año es muy buena y las razones por la cual la economía subió significativamente es que fue favorecida por el buen desempeño de la economía mundial y ha generado un incremento de las exportaciones peruanas, por supuesto de la actividad minera, entre otras”, dijo.

“También se registró un rebote estadístico, luego de una fuerte caída del 2020 y el aumento de algunas actividades internas”, agregó.

Fuente: [https://elperuano.pe/noticia/133687-mef-eleva-proyeccion-de-crecimiento-del-peru-a-13#:~:text=18%2F11%2F2021%20El%20presente,\(MEF\)%2C%20Pedro%20Francke](https://elperuano.pe/noticia/133687-mef-eleva-proyeccion-de-crecimiento-del-peru-a-13#:~:text=18%2F11%2F2021%20El%20presente,(MEF)%2C%20Pedro%20Francke).

Según el Instituto Peruano de Economía (IPE), en una publicación del 08 de febrero del 2021, sobre Inversión de Pandemia, indica lo siguiente:

Desde marzo del 2020 se han ejecutado cerca de US\$1.705 millones en el sector salud para atender el COVID-19, cifra que equivale al 0,86% del PBI. Es menor al gasto de Brasil y Colombia.

La llegada de la pandemia al Perú puso el foco sobre la precaria situación del sistema de salud. Ante esto, el Ejecutivo destinó recursos extraordinarios para incrementar la infraestructura y equipamiento hospitalario. Si bien se ha mejorado la capacidad de respuesta, el gasto ejecutado para frenar el avance del COVID-19 ha sido menor que en otros países de la región, a pesar de contar con una mejor posición fiscal.

Capacidad en pandemia

Antes de la pandemia, el Perú ya exhibía brechas en la calidad de su sistema de salud. De acuerdo con cifras del Ministerio de Salud (Minsa), el país contaba con 13,6 médicos por cada diez mil habitantes. Asimismo, se registraban apenas 0,4 camas de cuidados intensivos (UCI) por cada cien mil habitantes. El déficit se replicaba también en términos de equipamiento, donde según datos de la Organización Panamericana de la Salud, el país tenía cinco ventiladores mecánicos por cada cien mil habitantes.

En contraste, Chile, por ejemplo, contaba con 25,9 médicos por cada diez mil habitantes, ocho camas UCI para COVID-19 por cada cien mil habitantes, y 9,1 ventiladores mecánicos por cada cien mil habitantes para atender la emergencia.

Esta vulnerabilidad se refleja en el índice de preparación ante pandemias 2019 elaborado por la OMS, que situaba al Perú por detrás de sus pares regionales. Por ello, el contexto obligaba al Estado a realizar un esfuerzo fiscal coordinado para fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud.

Respuesta fiscal del sector salud

A pesar del bajo desempeño en indicadores de equipamiento e infraestructura sanitaria, el gasto en salud en el Perú en el contexto de emergencia ha sido menor que en otros países de la región, como Brasil y Colombia. De acuerdo con el Ministerio de Economía y Finanzas, al cierre de enero se han ejecutado recursos contra el COVID-19 en la función salud por un monto de US\$1.705 millones, lo que equivale aproximadamente al 0,86% del PBI. Con ello, según cifras del Fondo Monetario Internacional (FMI), el Perú registra a la fecha un gasto en salud por habitante para enfrentar la pandemia de US\$51, cifra inferior a la de Chile, Brasil y Colombia.

Sin embargo, el despliegue de los recursos en el sector salud a escala nacional ha permitido, por supuesto, una mayor disponibilidad de equipamientos médicos e insumos hospitalarios. Así, de acuerdo con datos de Susalud, el número de camas UCI para pacientes COVID-19 se incrementó en 15 veces, al pasar de un promedio de 140 durante la segunda semana de abril del 2020 a 2.062 a inicios de febrero de este año. En tanto, la cantidad de ventiladores mecánicos pasó de 146 a 2.111, y las camas de hospitalización, de 580 a 21.013 en el mismo período. A pesar del incremento del número de camas UCI de 0,4 a 6,2 por cada cien mil habitantes, este ratio es aún menor que el promedio registrado en países de América Latina a inicios de la pandemia.

Lógicamente, en países donde se registró un mayor gasto en salud para enfrentar el COVID-19 aumentó más la capacidad hospitalaria, pero también fue relevante la capacidad de gestión. Prueba de ello es que en Colombia el número de camas UCI pasó de 5.346 a 12.156 desde febrero del 2020 a la fecha. Con esta mejora, Colombia cuenta ahora con 23,7 camas UCI por cada cien mil habitantes, cifra 3,7 veces superior a la registrada en el Perú en la actualidad.

¿Se puede gastar más y mejor?

De acuerdo con Miguel Andrés Jaramillo, economista senior del Consejo Privado de Competitividad, la menor eficacia del gasto en salud para combatir el COVID-19 en el Perú frente a otros países responde a la débil institucionalidad del sector. “El sistema opera de tal forma que así le inyectes más recursos económicos, no necesariamente va a ser más productivo”, afirmó. En efecto, Jaramillo señala que por años el sector salud ha venido arrastrando una estructura de gobernanza desorganizada y fragmentada, con poca interoperabilidad en sus subsistemas, perjudicando así su capacidad para planificar y ejecutar adecuadamente su presupuesto.

Según Videnza Consultores, la mejora del modelo de gestión del sistema de salud pasa por reforzar el rol rector del Minsa. En la práctica, este no puede ejercer de forma óptima sus funciones vinculadas a la planificación y conducción estratégica del sector, por velar también por otros aspectos, como la prestación de servicios de salud de primer nivel y el aseguramiento de la población.

Fuente: <https://www.ipe.org.pe/portal/inversion-de-pandemia-salud/>

FACTOR TECNOLÓGICO.

Según la empresa GFK, compañía de investigación de mercado a nivel mundial, en su informe del uso de internet en el Perú:

En nuestro primer informe incluyendo Perú rural dentro del análisis de penetración de Internet nos encontramos con una grata sorpresa: El ámbito rural posee 18% de penetración de Internet. Sin embargo, la inclusión del ámbito rural modifica la penetración en el interior, reduciéndola, pero a su vez considerando a todos los pobladores de las distintas provincias de nuestro país.

Dicho esto, podemos concluir que al menos uno de cada tres personas en el Interior, en las distintas regiones, utiliza Internet. Y no solo eso, además la mitad de ellos, es decir, uno de cada 6 personas en el interior, es un usuario intensivo. Aún queda mucho por hacer, muchos peruanos por conectar, pero el Internet no solo es relevante por su alcance, si no por como empodera a sus usuarios. La mayoría de los peruanos confían en la radio, luego en sus amigos y luego en el Internet – entre usuarios

de internet. Esto, complementado con el perfil del usuario, nos permite tener una foto completa de dónde podemos accionar hoy y cómo lograremos conectar con nuestra audiencia mañana. (GFK, s.f.).

Según el portal Web del Diario de Economía y Negocios del Perú (Gestión) se refiere al uso de internet de parte de los peruanos:

Según sexo, el mayor incremento en el acceso diario a Internet se dio en la población femenina, al pasar de 61.8% a 71%; mientras que la población masculina, al pasar de 60.9% a 69.8%. En el primer trimestre de 2017, el 28.2% de la población de seis y más años de edad accedió a Internet exclusivamente por teléfono móvil, cifra superior en 10.2 puntos porcentuales, al compararlo con similar trimestre del año 2016, informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Según el Informe Técnico Estadísticas de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares, elaborado con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho), el 19.7% accedió a Internet en el hogar y teléfono móvil registrándose un incremento de 5.7 puntos porcentuales. De igual modo, el 13.5% de peruanos accedió a Internet solo en el hogar, el 9% solo en cabina pública y el 8% combinaron el hogar, trabajo y teléfono móvil, entre los principales. Cabe indicar que el 18% accedió a Internet en dos o más lugares.

El internet le va a permitir realizar el marketing a cualquier empresa, promocionar su marca, productos o servicios, hacer negocios vía online con mercados locales, nacionales internacionales permitiéndole no solo crecer a la empresa sino a la región, y a la sociedad a través de la creación de puestos de trabajo.

FACTOR SOCIAL

Según el Instituto Peruano de Economía (IPE), en una publicación del **Mercado Laboral en el Perú**, por Daniel Jaramillo, publicado el 27 de enero del 2022, se indica lo siguiente:

En contraste con el triunfalismo sobre los resultados macroeconómicos del año, el mercado laboral peruano terminó el 2021 en una situación poca alentadora. En efecto, si nos enfocamos en los datos para Lima Metropolitana, ya disponibles para el año completo, observamos tendencias preocupantes. Al cierre del último trimestre, el

empleo está aún 2.6% (130,000 empleos) por debajo del nivel del mismo trimestre de 2019.

Así, a pesar de resultados macroeconómicos que superaron las expectativas iniciales, aún no logramos elevar el empleo a los niveles previos a la pandemia. En contraste, las cifras de desempleados sí han crecido, conforme las personas han vuelto al mercado laboral y encuentran serias dificultades para encontrar un empleo asalariado. Tenemos 420,000 desempleados, 23% más que hace dos años, cuando no había pandemia.

En el último trimestre móvil ha crecido el empleo asalariado mientras que el empleo independiente (o autoempleo) se ha estancado. Esto debería ser positivo porque el autoempleo tiende a ser de muy mala calidad: el 90% es informal y provee ingresos muy inferiores a los del sector formal. Esta consideración se diluye, sin embargo, si observamos que todo el crecimiento del empleo asalariado ha sido informal.

Peor aún, mientras que el empleo independiente ya se encuentra al mismo nivel que antes de la pandemia, el empleo asalariado sigue 3% por debajo. Así, la contratación laboral está muy lejos de haberse recuperado. De hecho, debido a la caída observada, habría que retroceder hasta el año 2015 para encontrar niveles de empleo asalariado similares al actual.

Desde el mismo trimestre anterior a la pandemia se han perdido 410,000 puestos, esto es un 17%. En contraste, tenemos 310,000 empleos informales adicionales, 12% más, lo que nos ha puesto en un nivel récord de informalidad laboral. Este resultado no solo responde al continuo crecimiento del empleo informal, sino también a la nula creación de empleo formal en la segunda mitad del año. La tendencia a la informalización del mercado laboral luego de la pandemia, lejos de moderarse, se ha acentuado.

Comentario.- Sin empleo o con empleo informal, es muy difícil que una persona compre en un supermercado, buscará opciones más económicas y donde pueda comprar en pequeñas cantidades.

Según el Instituto Peruano de Economía (IPE), en una publicación sobre **los gastos de los peruanos**, publicado el 05 de junio del 2019, se indica lo siguiente:

Ocho de cada diez adultos peruanos entre los 36 a 59 años se encuentra trabajando y su principal rubro de gasto es el de alimentos, según un estudio elaborado por Instituto Peruano de Economía (IPE) a pedido de Seminarium.

La gran mayoría de estos peruanos pertenecen a la generación X (nacido ente los años 1961-1979) y Baby Boomers (nacidos entre el final de la Segunda Guerra Mundial y 1960).

De acuerdo con este informe la principal fuente de ingresos es el sueldo quincenal o mensual. De cada 10 trabajadores, 5 son empleados dependientes y tres independientes.

Los principales rubros de gasto de los trabajadores peruanos son: Alimentación, comida, víveres 53%; pago de servicios 43%; pago de estudios de hijos u otros familiares 38%; gasto en ropa 24%; gasto en transporte diarios, pasajes 13%.

Según un estudio de Ipsos Perú, el 61% de adultos peruanos es digital y el 43% se conecta todos los días.

El monto mensual de gasto en diversión asciende a: En el nivel socioeconómico (NSE) A gasta S/150; NSE B gasta S/100; NSE C S/60 y NSE D S/50; NSE E S/50; trabajadores dependientes S/100; independientes S/50 y amas de casa S/30. El documento a su vez indica que si bien más peruanos usan Internet, Perú figura con los niveles más bajos de personas que usan Internet para pagos o compras. Esto se refleja en el bajo desarrollo del comercio electrónico en comparación a otros países de la región. "Uno de los principales limitantes al e-commerce es la baja penetración del internet. Si bien la conexión en los hogares aumentó significativamente en los últimos años, solo el 30% de los hogares tienen acceso a Internet", refiere el IPE.

2.2 ANÁLISIS DE LAS CINCO FUERZAS COMPETITIVAS.

ANÁLISIS DE COMPETIDORES DIRECTOS.

Los principales competidores de la Clínica Adventista Ana Stahl son la Clínica Selva Amazónica y la Clínica Santa Anita. Para un mejor análisis de nuestro competidor se elaboró una ficha de observación, que fue llenada por los investigadores de este proyecto.

Análisis de la Clínica Santa Anita

Empresa	Servicios Médicos Clínica Santa Anita SRL
Ruc	201724582
Dirección	Jirón Bolognesi N° 1223
Actividad CIUU	8620 Actividades médicas y odontológicas
Tipo De Empresa	Sociedad Comercial de Responsabilidad Limitada
Representante Legal	Zevallos Bazan Edwin Gabino
Nombre Comercial	Clínica Santa Anita
Fecha De Inscripción	23/08/1993

Elaboración propia

Fortalezas

- Ubicación estratégica.
- Cuenta con el servicio de ambulancia.
- Se está ampliando el local.

Debilidades

- Falta de convenios con otras instituciones.
- No usa las redes sociales para promocionarse.
- Falta de entusiasmo y cordialidad en la atención al cliente.
- Falta de doctores especialistas.

Resultados de la Ficha de Observación de La Clínica Santa Anita

Criterios de Evaluación	PROMEDIO
SERVICIOS CLÍNICOS	14.10
La empresa cuenta con varias especialidades	15.5
La empresa cuenta con el servicio de emergencia	15.5
La empresa cuenta con el servicio de ambulancia	14.00
La empresa cuenta con profesionales reconocidos	14.00
La empresa tiene convenios con otras instituciones	11.50
SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE	15.60
El personal saluda cuando ingresas a la empresa.	17.00

El personal cuenta con un uniforme adecuado	14.50
El personal cuenta con su respectiva identificación (nombre).	15.00
El personal muestra cortesía y amabilidad.	16.00
El personal despide y agradece al cliente.	15.50
MARKETING	15.50
La empresa tiene una marca comercial	16.00
La empresa está posicionada en el mercado loretano.	14.50
La empresa realiza promociones de venta	17.00
La empresa usa las redes sociales.	14.50
INFRAESTRUCTURA	15.40
La empresa cuenta con cuartos amplios y cómodos	14.50
La empresa cuenta con servicios higiénicos adecuados	15.00
La empresa tiene una ubicación estratégica	17.50
La empresa tiene playa de estacionamiento	14.50
La limpieza del local es el más adecuado	15.50

Elaboración propia

Análisis de la Clínica Selva Amazónica

Empresa	Asociación Civil Selva Amazónica
Ruc	20493179480
Dirección	Urbanización Jardín Manzana A Lote 27
Actividad CIU	7490 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas
Tipo De Empresa	Asociación Civil
Representante Legal	Correa Cajachagua Maria del Carmen
Nombre Comercial	Clínica Selva Amazónica
Fecha De Inscripción	10/10/2002

Elaboración propia

Fortalezas

- Tiene varias especialidades.
- Buen servicio de atención al cliente.
- Ubicación estratégica.

Debilidades

- Falta de personal cuando hay mucha demanda.
- Precios altos para los análisis.
- Mal uso de sus redes sociales.
- Falta de campañas promocionales.

Resultados de la Ficha de Observación de La Clínica Selva Amazónica

Criterios de Evaluación	PROMEDIO
SERVICIOS CLÍNICOS	16.70
La empresa cuenta con varias especialidades	17.00
La empresa cuenta con el servicio de emergencia	17.00
La empresa cuenta con el servicio de ambulancia	16.50
La empresa cuenta con profesionales reconocidos	16.50
La empresa tiene convenios con otras instituciones	16.50
SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE	16.90
El personal saluda cuando ingresas a la empresa.	17.50
El personal cuenta con un uniforme adecuado	17.00
El personal cuenta con su respectiva identificación (nombre).	16.50
El personal muestra cortesía y amabilidad.	17.00
El personal despide y agradece al cliente.	16.50
MARKETING	16.88
La empresa tiene una marca comercial	17.50
La empresa está posicionada en el mercado loreto.	17.00
La empresa realiza promociones de venta	16.50
La empresa usa las redes sociales.	16.50
INFRAESTRUCTURA	17.00
La empresa cuenta con cuartos amplios y cómodos	17.50
La empresa cuenta con servicios higiénicos adecuados	17.50
La empresa tiene una ubicación estratégica	18.00
La empresa tiene playa de estacionamiento	14.50
La limpieza del local es el más adecuado	17.50

ANÁLISIS DE COMPETIDORES POTENCIALES.

Los competidores potenciales de la Clínica Adventista Ana Stahl son la Clínica Emanuel y la Clínica San Juan.

Análisis de la Clínica Emanuel

Empresa	Clínica Especializada Emanuel SAC
Ruc	20601681898
Dirección	Calle Las Azucenas N° 203
Actividad CIU	8620 Actividades médicas y odontológicas
Tipo De Empresa	Sociedad Anónima Cerrada
Representante Legal	Torres Ipanama Guido Ulises
Nombre Comercial	Clínica Emanuel
Fecha De Inscripción	26/11/2016

Elaboración propia

Fortalezas

- Convenios con empresas privadas.
- Precios competitivos.

Debilidades

- La ubicación.
- Pocas camas de hospitalización.
- Falta de especialidades.

Análisis de la Clínica San Juan

Empresa	Servicios Médicos Generales San Juan SRL
Ruc	20451400241
Dirección	Calle Ricardo Palma N° 838
Actividad CIU	8690 Otras Actividades de atención de la Salud Humana
Tipo De Empresa	Sociedad de Responsabilidad Limitada
Representante Legal	López López Andrea Nicole
Nombre Comercial	Clínica San Juan
Fecha De Inscripción	03/09/2001

Elaboración propia

Fortalezas

- Ubicación estratégica.
- Local nuevo y moderno.
- Convenios con empresas privadas.

Debilidades

- Demora en la entrega de los resultados de los análisis.
- Falta de especialidades.
- Precios altos.

ANÁLISIS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS SUSTITUTOS.

En el sector privado de salud, los productos sustitutos son las boticas y las farmacias. Las personas acuden a estos lugares buscando una respuesta inmediata a sus dolencias o para auto medicarse, lo cual no es conveniente para el cuidado de la salud, por lo que no representa una gran amenaza para el sector.

Otro servicio sustituto es la medicina alternativa o la medicina complementaria.

Asimismo, el sector público de salud está conformado por EsSalud, Minsa, los hospitales de las fuerzas armadas, etc, constituyen otros de los sustitutos, tienen como principal fortaleza la atención especializada y como principal debilidad la baja calidad en otras atenciones y las demoras en las atenciones.

ANÁLISIS DE PODER DE NEGOCIACIÓN CON LOS CLIENTES.

El poder de negociación con los clientes es muy alto, la empresa tiene que invertir en equipos, infraestructura y en el personal para poder brindar un buen servicio. Los convenios con empresas públicas y privadas exigen la búsqueda de nuevos servicios y el desarrollo de sus servicios actuales.

ANÁLISIS DE PODER DE NEGOCIACIÓN CON LOS PROVEEDORES.

- Productos farmacéuticos

El poder de negociación de estos proveedores es mediado. Se tiene negociaciones directas con los principales proveedores a nivel nacional, ya que se tiene que abastecer al área de cirugía, emergencia, hospitalización, consultorios externos y clientes de “ocasión” que son aquellos que hacen que los proveedores tengan un mayor poder de negociación.

- Equipos médicos

Algunos equipos de cirugía y hospitalización fueron donados por la red médica adventista de U.S.A, siendo estos mismos muy avanzados para nuestro país dándonos una ventaja competitiva sobre los demás.

Los otros proveedores a gran escala económica son los laboratorios, que tienen un alto poder de negociación, se tiene contrato por leasing. A demás que ellos nos proveen reactivos habiendo exclusividad y poniéndonos como única clínica en realizar algunos estudios, como por ejemplo prueba de paternidad con los equipos y reactivos que nos provee la empresa Biolinks.

- Profesionales médicos

Cuenta con 2 tipos de negociaciones con los médicos.

Los médicos por complemento de especialidad.- Son aquellos médicos que sus especialidades no requieren de mucha demanda y su proceso de curación no requiera supervisión constante y solo sea por control por eje. Los endocrinólogos, medicina física, entre otros. Como también se tiene a los mejores especialistas que tienen vínculo laboral en Essalud o el hospital siendo los más destacados para dar realce en el abanico de médicos.

Los médicos de planta.- Son médicos generales y de alguna especialidad específica que demanda muchos pacientes y que requieran atenciones rápidas, entre ellos están un ginecólogo, medicina interna, cirugía general, pediatría, cardiología, de imágenes, entre otros.

Los médicos de planta tienen un mayor poder de negociación que los médicos por complemento de especialidad.

- Útiles de escritorio

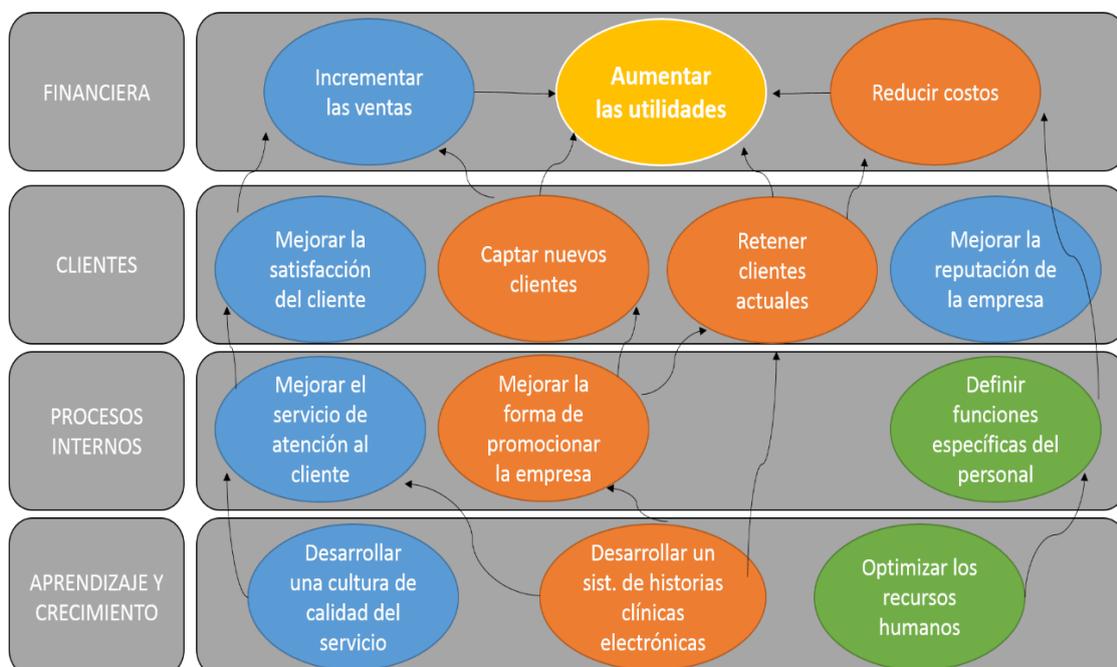
Estos proveedores tienen un bajo poder de negociación, se les compra en grandes cantidades y sus artículos fáciles de adquirir en el mercado. Debido a la gran demanda de uso de muchos insumos, se usó la estrategia de consumo anual de todas las áreas estimando un aproximado, y en función a su consumo trimestral, se proyecta la compra y se negocia, para no generar sobrecostos en el almacén

2.2 PERSPECTIVA DEL DIAGNÓSTICO EMPRESARIAL.

2.2.1 MAPA ESTRATÉGICO.

El **mapa estratégico** representa la relación de causa-efecto que hay entre los objetivos trazados y los temas **estratégicos**. Cuando estas relaciones están claramente definidas, se puede comunicar y delegar las responsabilidades en forma efectiva.

Mapa Estratégico de la Clínica Adventista Ana Stahl



2.2.1.1 FINANCIERO.

BALANCE GENERAL

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL 31.DIC.2021

ACTIVO		PASIVO	
ACTIVO CORRIENTE		PASIVO CORRIENTE	
CAJA Y BANCOS	S/. 72,200.00	PROVEEDORES	S/. 32,400.00
CLIENTES	S/. 63,600.00	BANCOS	S/. 20,000.00
OTRAS CUENTAS POR COBRAR	S/. 5,500.00	EMPLEADOS	S/. 62,800.00
INVENTARIOS	0	SERVICIOS	S/. 2,650.00
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	S/. 141,300.00	TOTAL PASIVO CORRIENTE	S/. 117,850.00
ACTIVO NO CORRIRNTE		PASIVO NO CORRIENTE	
Inmuebles, Maq. Equipos	S/. 860,000.00	DEUDAS A LARGO PLAZO	0
Depreciación	-S/. 25,800.00	TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	0
TOTAL ACTIVO NO CORRIRNTE	S/. 834,200.00	TOTAL PASIVO	S/. 117,850.00
		PATRIMONIO	
		CAPITAL	S/. 540,000.00
		UTILIDADES ACUMULADAS	S/. 317,650.00
		TOTAL PATRIMONIO	S/. 857,650.00
TOTAL ACTIVO	S/. 975,500.00	TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	S/. 975,500.00

Elaboración propia

Análisis Vertical y Análisis Horizontal

ACTIVOS	Consolidado		Análisis Vertical		Análisis Horizontal
	2020	2021	2020	2021	
ACTIVOS CORRIENTES					
Caja y bancos	S/. 56,500.00	S/. 72,200.00	9%	7%	27.79%
Clientes	S/. 50,000.00	S/. 63,600.00	8%	7%	27.20%
Otras cuentas por cobrar	S/. 10,000.00	S/. 5,500.00	2%	1%	-45.00%
Total de activo corriente	S/. 116,500.00	S/. 141,300.00	18%	14%	21.29%
ACTIVO NO CORRIENTE					
Inmuebles Maq. y Equipos	S/. 540,000.00	S/. 860,000.00	84%	88%	59.26%
Depreciación y Amortización	S/. 16,200.00	S/. 25,800.00	3%	3%	59.26%
Total de activo no corriente	S/. 523,800.00	S/. 834,200.00	82%	86%	59.26%
TOTAL DE ACTIVO	S/. 640,300.00	S/. 975,500.00	100%	100%	52.35%
PASIVOS Y PATRIMONIO					
PASIVO CORRIENTE					
Proveedores	S/. 98,000.00	S/. 32,400.00	15%	3%	-66.94%
Bancos	S/. 50,000.00	S/. 20,000.00	8%	2%	-60.00%
Empleados	S/. 56,000.00	S/. 62,800.00	9%	6%	12.14%
Servicios	S/. 3,500.00	S/. 2,650.00	1%	0%	-24.29%
Total Pasivo Corriente	S/. 207,500.00	S/. 117,850.00	32%	12%	-43.20%
PASIVO NO CORRIENTE					
Deudas a largo plazo	S/. 0.00	S/. 0.00	0%	0.00%	
TOTAL PASIVO NO CTE	S/. 0.00	S/. 0.00	0%	0.00%	
TOTAL PASIVO	S/. 207,500.00	S/. 117,850.00	32%	12.08%	-43.20%
PATRIMONIO NETO					
Capital Social	S/. 304,500.00	S/. 540,000.00	48%	55%	77.34%
Utilidades acumuladas	S/. 128,300.00	S/. 317,650.00	20%	33%	147.58%
Total Patrimonio	S/. 432,800.00	S/. 857,650.00	68%	87.92%	98.16%
Total Pasivo y Patrimonio	S/. 640,300.00	S/. 975,500.00	100%	100%	52.35%

La empresa ha visto crecer sus activos del año 2020 al 2021 en un 52.35%. Su pasivo ha disminuido en un 43.20 por ciento el año 2021 con relación al año 2020. La empresa aumento su patrimonio el año pasado en un 98.16%.

Principales Ratios

		2020		2021	
Ratio de Solvencia	Activo	S/. 640,300.00	3.09	S/. 975,500.00	8.28
Capacidad de la empresa para cumplir con sus obligaciones de pago	Pasivo	S/. 207,500.00		S/. 117,850.00	
Ratio de Endeudamiento	Pasivo	S/. 207,500.00	0.48	S/. 117,850.00	0.14
Mide la capacidad real para asumir posibles pérdidas	Patrimonio	S/. 432,800.00		S/. 857,650.00	
Ratio de Liquidez	Act. Corrientes	S/. 116,500.00	0.56	S/. 141,300.00	1.20
Capacidad que tiene la empresa para hacer frente a sus obligaciones a corto plazo	Pas. Corrientes	S/. 207,500.00		S/. 117,850.00	

Interpretación de Ratios

Ratio de Solvencia.- Resultado mayor a 1,50: un resultado de este tipo indica que existe una porción de activos que excede a lo conveniente, convirtiendo a la organización en solvente.

Ratio de Endeudamiento.- En general, el valor ideal se sitúa entre el 0.4 y 0.6. Si el ratio es superior, la empresa tiene excesivas deudas y está perdiendo su autonomía financiera. Si es inferior, la empresa puede tener un exceso de capitales propios.

Ratio de Liquidez.- La empresa tiene 1.20 por cada sol que tiene de deuda a corto plazo

2.2.1.2 CLIENTE.

La clínica cuenta con tres grupos de clientes:

- Los clientes particulares, que son las personas que no cuentan con EPS (Empresas Prestadoras de Salud) y pagan directamente a la clínica por el servicio de salud, tienen un alto poder de negociación debido a la competencia que existe entre las clínicas por captar más personas.
- Los clientes asegurados provenientes de las EPS cuentan con un alto poder de negociación, pues son los que deciden en qué clínica se atienden en función a la red a la que pertenecen.
- Así también existe un pequeño porcentaje de pacientes provenientes del extranjero, que se sienten atraídos por los servicios de salud de bajo costo y alta calidad.

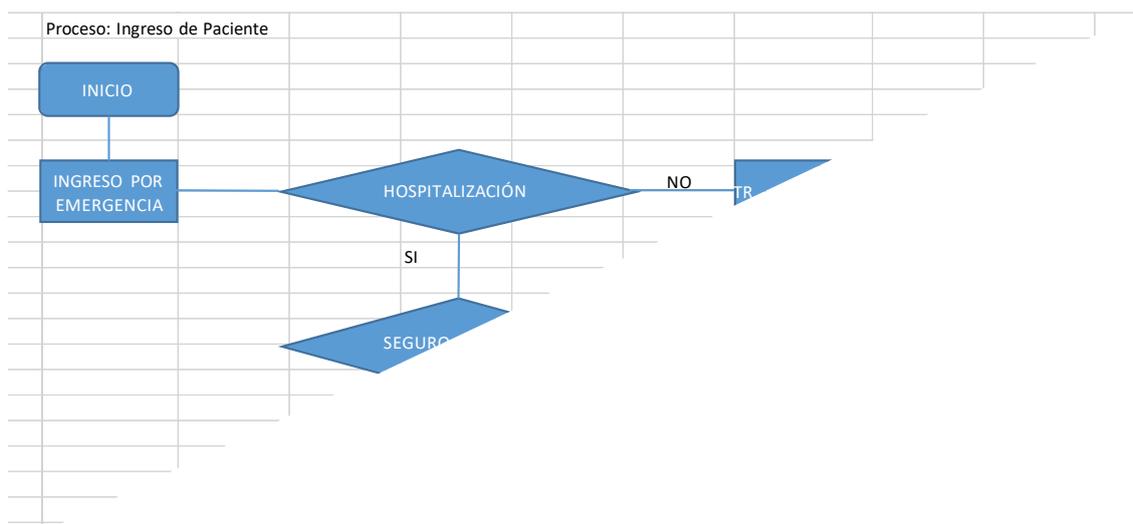
2.2.1.3 PROCESOS INTERNO.

Ingreso de Pacientes por Emergencia

El paciente entra por el servicio de emergencia y ahí es atendido de forma inmediata en la cual es para aliviar y salvaguardar la vida del paciente. A continuación, según diagnóstico y tratamiento el paciente se va de alta o se hospitaliza, ocurriendo el primer evento, es decir si se va de alta el medico da la orden de pasar por control médico (acabado el tratamiento) según especialidad lo requiera. En caso de que el paciente se hospitalice el paciente tiene que hacer un empoce el monto es de acuerdo al diagnóstico que entra (también se verifica si tiene seguro, ya que cuando es así, solo pagan el copago).

Los pacientes se encuentren dentro de las instalaciones los médicos siempre están pidiendo estudios de laboratorios, rayos "X", ecografías, entre otros según lo requiera el especialista.

Al momento de cancelarla la consulta por emergencia se le cobra por todo lo que le realizaron dentro de la clínica, y se le da la opción de comprar los medicamentos dentro de la farmacia de la clínica. Por lo general cuando tienen seguros el paciente solo paga el copago.



Elaboración propia

Ingreso de Pacientes por Parte Administrativa

El paciente viene a la clínica a separar cita con algún médico general o especialista según su necesidad.

Es atendido por el doctor, este le da indicaciones de sus requerimientos, en ocasiones solicita estudios o análisis clínicos, se sigue el tratamiento y si luego se da el alta médica respectiva.

Elaboración propia

Manejo de Archivos de Historias Clínicas

Uno de los principales problemas está en el manejo de los archivos. Un proceso que ocupa mucho tiempo y a muchas personas y a pesar del trabajo causaba retrasos y molestias, tanto para pacientes y personal médico.

En primer lugar se empezaba el trabajo a las 7.00 am recogiendo las fichas de emergencia del paciente que habían pasado un día antes, cada ficha de emergencia contaba con 3 hojas (más algún examen de laboratorio) y el promedio de atenciones por ese medio son de 30 a 50 pacientes.

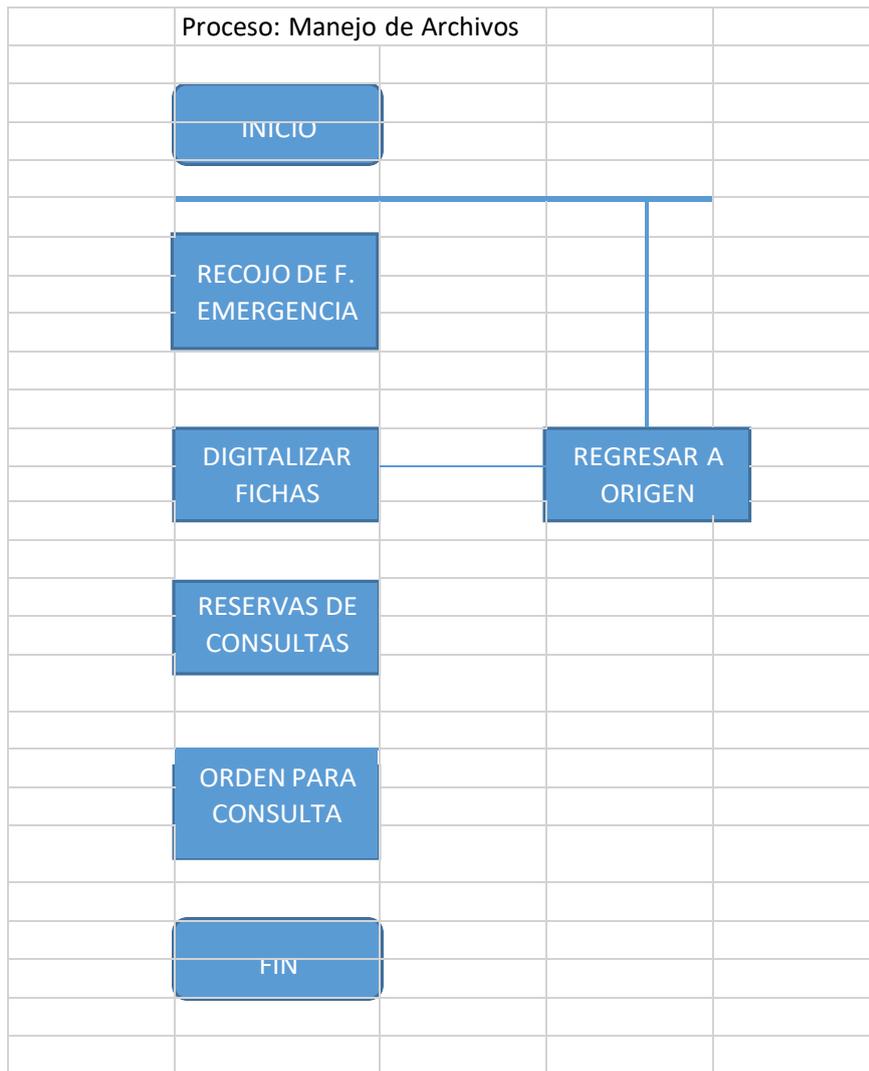
Al llegar al área se tenía que digitalizar todas las fichas, además de sacar todas las historias y pegarlas ahí y posteriormente regresar a su sitio y este lo hacia el archivador de historias.

Las consultas reservadas para el día siguiente (promedio de 180 a 250 historias) se debía sacar por la tarde entre las 5 personas que desempeñaban en el área esta actividad, demoraba una y tres horas), este proceso se hacía desde las 4.00 pm hasta las 6.30 pm, ya que habían historias que no estaban en su sitio, porque podía estar en auditoria, hospitalización, con algún médico o en los anaqueles, en algún consultorio que la técnica en su momento no lo devolvió, al término de sacar todas las historias se sellaban todos los kardex de las historias para su respectivo control y saber su ubicación posteriormente.

Durante el día también llegaban más historias para la tarde, durante la mañana venían pacientes a reservar cita para la tarde, (100 historias adicionales), venían más pacientes a pasar consulta y esto lo denominábamos pacientes adicionales, cuando la turnera no sacaba lista de pacientes a ser atendidos, los médicos simplemente no querían atender, porque no quedaba ningún registro y esto podía generar posteriormente problemas con la **susalud**, también generaba una incomodidad a los médicos y generaba un malestar a los pacientes.

Había un problema bastante común cuando la historia clínica estaba con el médico, estaba incompleta ya que faltaba laboratorio o algún examen auxiliar como rayos x o ecografía, entre otros, esto hacía que la atención se retrase y había un descontento entre los pacientes, inclusive algunos denunciaron ante **susalud**.

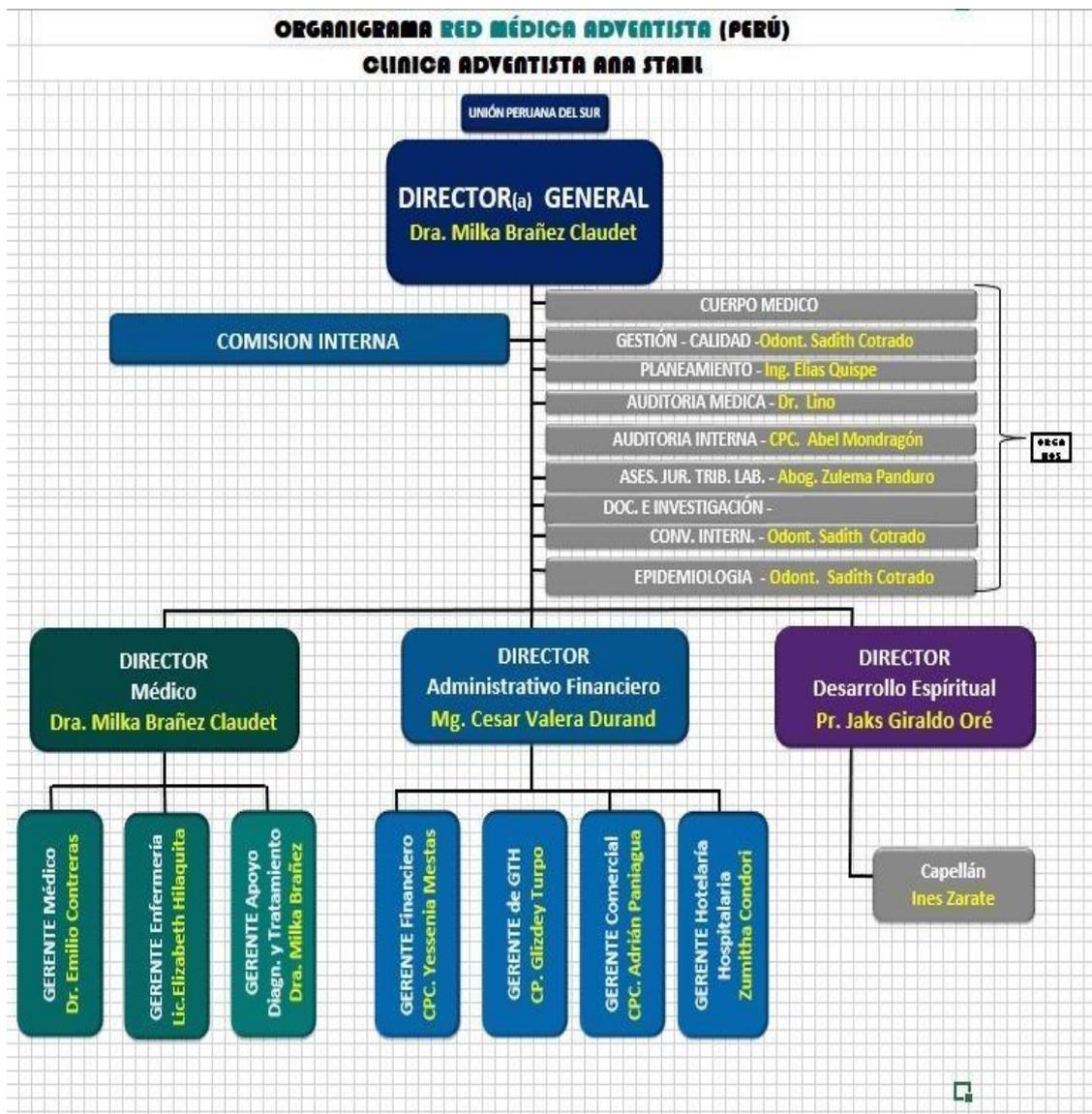
Ante la digitalización de las historias clínicas, ya no hay este tipo de inconvenientes, ya que el examen automáticamente se aparece en el sistema, el área de archivos médicos se encarga ahora de ordenar la historia clínica digital además de custodiar y administrar la información.



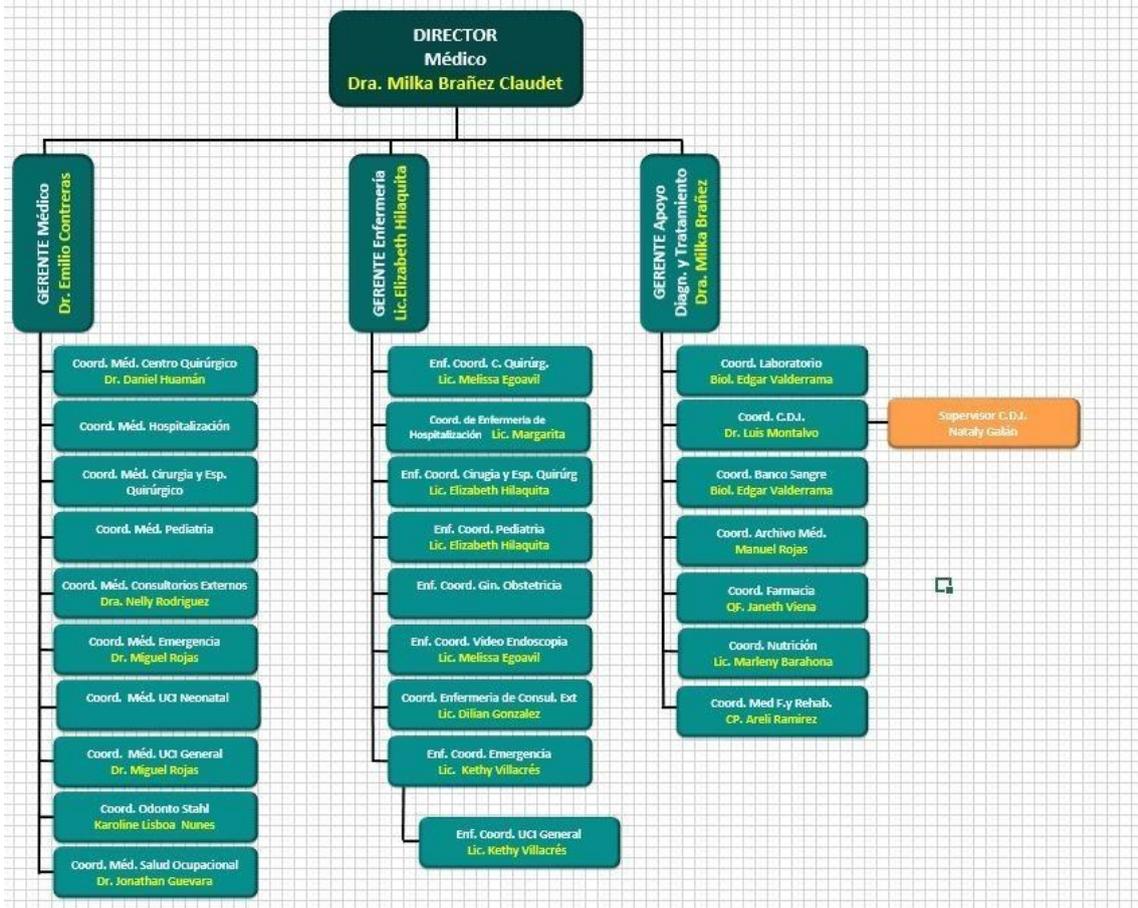
Elaboración propia

2.2.1.4 CAPACIDAD DEL PERSONAL Y LA ORGANIZACION

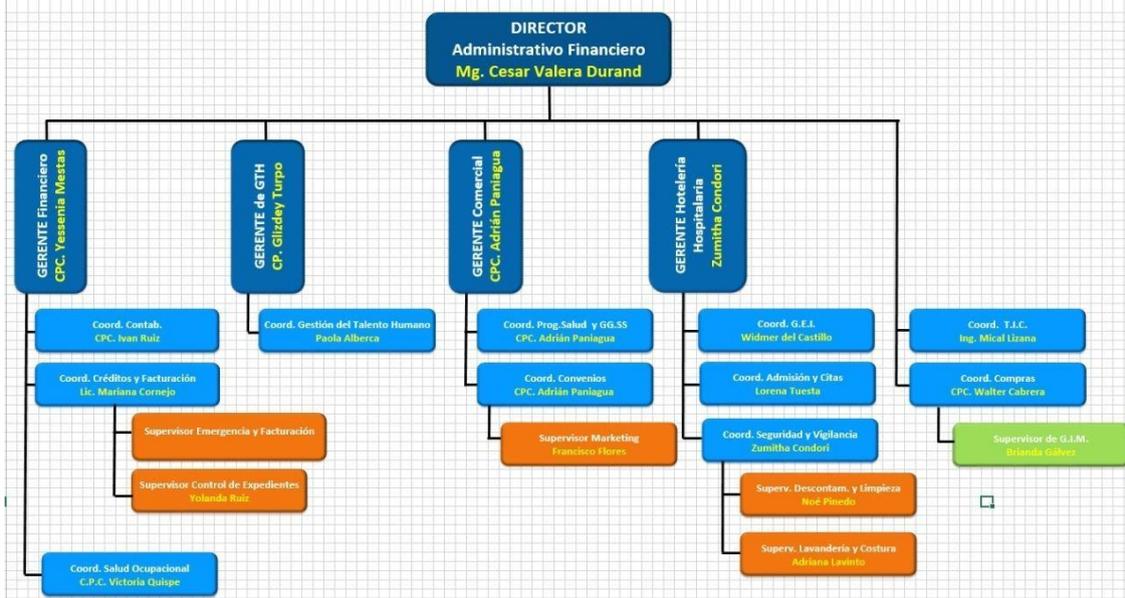
Organigrama de la Clínica.



ORGANIGRAMA RED MÉDICA ADVENTISTA (PERÚ)



ORGANIGRAMA RED MÉDICA ADVENTISTA (PERÚ)



ORGANIGRAMA RED MÉDICA ADVENTISTA

CAPITULO III. OPORTUNIDAD DE MEJORA EMPRESARIAL.

3.1 Identificación del área de aplicación para el plan mejora.

En el Diagrama de Ishikawa podemos determinar que el principal problema del Área de Registros Médicos es el manejo de la información:

Gráfico: Diagrama de Ishikawa

Elaboración propia.

3.1.1 Problema.

El mal manejo de la información del área de los registros médicos es un problema en la Clínica Ana Stahl. Ocasiona sobre carga en los médicos, malestar en los pacientes, retrasos en las atenciones, se utilizan más horas hombre para ordenar los registros y se utilizan mal los equipos de impresión.

3.1.2 Causas.

Falta de Coordinación entre las áreas.- Registros médicos en muchas ocasiones tenía que ubicar físicamente los registros de los pacientes, la turnera no pasaba las citas adicionales y sin eso los médicos no querían atender a los clientes. Laboratorio se quedaba con los archivos de los pacientes ocasionando demoras en la atención y malestar en los médicos al tener el historial médico incompleto.

Tiempos de Respuesta.- Con el pasar de los días, al acumularse y retrasarse las citas normales y las citas adicionales, ocasionaba mayor tiempo de espera para que un paciente pase su consulta o se haga un examen clínico.

Uso de horas hombre.- El proceso de recopilación, clasificación y digitalización de las historias clínicas obligó a más personas a apoyar este proceso y demoraba todo el día. Este procedimiento se hacía diariamente.

3.1.3 Puntos críticos:

- Aumento de horas hombre para el área de registros médicos.
- Aumento de los tiempos de respuestas hacia los pacientes y médicos.
- Falta de coordinación entre las área de la clínica.

3.2 Formulación de la oportunidad de mejora.

3.2.1 Priorización de puntos críticos.

- Disminuir las horas hombre para el área de registros médicos.
- Disminuir los tiempos de respuestas hacia los pacientes y médicos.
- Mejorar la coordinación entre las distintas áreas de la clínica.

CAPITULO IV PROPUESTA DE MEJORA EMPRESARIAL

4.1 JUSTIFICACION DE LA MEJORA EMPRESARIAL.

Un buen manejo de la información en el área de Registros Médicos de la Clínica Ana Stahl, le permitirá por un lado mejorar su atención al cliente y mejorar su relación con los médicos especialistas. Además de ahorrar recursos: tiempo, materiales, equipos y personas.

Al mejorar la coordinación de las áreas con el personal médico, también mejorará el clima laboral y fortalecerá el trabajo en equipo.

El plan de mejora también se justifica con la exigencia de la pandemia, realizar los procesos de manera remota, desde la comodidad de la casa, para no exponer a los pacientes y al personal de la clínica.

4.2 Objetivos de la mejora.

4.2.1 Objetivo general.

Disponer de los registros médicos en el momento oportuno y en el lugar adecuado. Para beneficio del personal administrativo, personal médico y para los pacientes.

4.2.2 Objetivos específicos.

- Implementación de los procesos de manera remota en el área de Registros Médicos.
- Reducción de tiempo de espera para los clientes y personal médico, para sacar citas y recibir las historias clínicas.
- Reducción de las quejas y reclamos en el área de Registros Médicos.

4.3 Estrategias.

- Implementar un sistema de historias clínicas electrónicas.

Alternativa 01.- Comprar un Software

Los productos de software de historia clínica electrónica automatizan la documentación, almacenamiento y recuperación de registros de pacientes. Agiliza la introducción de datos, automatiza el diagnóstico y la selección del código, minimiza los registros en papel, reduce costes de transcripción, ofrece historiales actualizados, reduce el tiempo de respuesta en visitas del paciente y recupera resultados de laboratorio.

Con las soluciones de historia clínica electrónica, los médicos, clínicas y organizaciones sanitarias ahorran tiempo, reducen los errores médicos y el papeleo y proporcionan diagnósticos más precisos a sus pacientes.

Gestionar mejor los registros y evitar errores: los registros médicos contienen el historial completo de los pacientes, con datos como información personal, alergias y síntomas, detalles de tratamiento, recetas, gráficas e historial de medicación. Estos registros se acumulan a medida que progresa el tratamiento. Es complicado gestionar toda esta información cuando se atiende a cientos o miles de pacientes, sobre todo si los registros se almacenan en papel. El software EMR ayuda a médicos y pacientes a registrar la información electrónicamente. Además de ahorrar espacio físico, los registros electrónicos evitan que la información pueda dañarse, traspapelarse o perderse. La información se introduce en un formato predefinido usando códigos CPT estándar, lo que evita posibles errores humanos de transcripción.

Transferir datos fácilmente: los registros médicos suelen compartirse entre departamentos para debatir resultados, realizar pruebas o emitir facturas. Durante el proceso de intercambio, los archivos en papel pueden traspapelarse. También existen otros riesgos, como almacenar el resultado de una prueba en el registro del paciente incorrecto. Los archivos digitales permiten compartir registros médicos sin temor a errores, pérdidas de datos o extravío de documentos. Los médicos y pacientes pueden incluso acceder de forma remota a los archivos.

Mejorar la productividad: el software EMR ayuda a las clínicas a facturar correctamente los tratamientos y servicios ofrecidos a los pacientes. También automatiza el relleno de formularios para que los médicos puedan cuidar de sus pacientes en lugar de perder tiempo en la documentación administrativa.

Funciones comunes del software de historia clínica electrónica

- **Elaborar historiales:** preparar un completo registro con el historial médico y los datos clínicos del paciente: datos demográficos, constantes vitales, medicación, tratamientos y notas de laboratorio.
- **Introducir códigos y cargos:** asignar el coste correspondiente a los códigos de tratamiento y facturar a los pacientes de acuerdo a los códigos listados en sus recetas o informes de alta.
- **Respalda la toma de decisiones:** ofrecer a los médicos información relevante para fundamentar sus decisiones sobre el cuidado de los pacientes. Esta información se obtiene del análisis de datos y registros históricos.
- **Introducir pedidos:** introducir y enviar electrónicamente pedidos de medicación e instrucciones de tratamiento desde la aplicación.
- **Programar citas:** reservar citas de pacientes, mostrarlas en un calendario y gestionar las ausencias, las listas de espera y las solicitudes de modificación de citas.
- **Supervisar el cumplimiento:** supervisar las operaciones clave de la clínica para garantizar que se realizan de acuerdo a los estándares y regulaciones del sector médico.
- **Mantener un portal de autoservicio:** ofrecer un portal dedicado a los pacientes desde el que pueden reservar citas, comunicarse con sus médicos, recibir resultados de pruebas, obtener recetas y realizar pagos.

Costo.- Plan Básico 25,000 soles. Incluye tres equipos (hardware), software (programas y aplicaciones) y protocolos. Además de la capacitación al personal-usuario del sistema.

Proveedor: Medis365.

Alternativa 02.- Desarrollar un Sistema Propio

Para ello necesitaríamos dos desarrolladores de sistema, que la clínica si tiene, otra ventaja es el costo del personal, además el personal del área de sistemas conoce las deficiencias y problemas que se generan el área de registros médicos.

Las historias clínicas en la Clínica Adventista Ana Stahl constan de 4 tipos de archivos:

A Consultas Ambulatorias donde se registran los diagnósticos de las consultas del día.

B Laboratorio

C Exámenes Auxiliares

D Paquetes Hospitalarios

Se necesitaría un manejador de la base de datos para hacer más eficiente el uso de la información. Creando carpetas (historias del 001 al 1000) y subcarpetas (historias de cada paciente).

- Capacitar al personal en el uso del nuevo sistema.

4.4 Factores.

4.4.1 Factor gerencial.- La alta gerencia exige que se disminuya el uso de recursos en la clínica. Además exige una reestructuración del área de Registros Médicos.

4.4.2 Factor competencia.- El aumento de la competencia obliga a la clínica a mejorar constantemente y en forma permanente para seguir liderando en su sector.

4.5 Escenarios

a. Escenario Optimista.- En un escenario optimista se podrá aplicar el presente plan de mejora, para beneficio de los pacientes, personal médico y trabajador de la Clínica Ana Stahl.

b. Escenario Pesimista.- No se aplicará ningún cambio en el área de Registro Médicos de la Clínica.

4.6 Evaluación de alternativas beneficio-costo

La inversión que se requiere para la puesta en marcha del plan de mejora es de S/
25,000.00

Costo beneficio

Se emplea el análisis costo beneficio para asegurarse de que el proyecto se ejecuta en el tiempo y en la forma que produzca la razón más alta de beneficio con respecto al costo, para obtener los rendimientos financieros más altos y lograr el valor actual neto más elevado.

Proyección de ventas = 4380000 = 175.20

Presupuesto de plan de mejora 25000.00

El plan según el resultado de costo beneficio es viable debido a que se presenta un valor mayor que S/1.00 en este caso es de 175.20 lo que significa que por cada sol invertido se obtiene un beneficio de 175.20 soles.

4.6.1 Presupuesto de la inversión.

CAPITULO V.- IMPLEMENTACION DE LA PROPUESTA DE MEJORA

5.1 Cronograma de implementación

5.2 PLAN DE ACCIÓN

5.3 SISTEMA DE MONITOREO

Mediante la observación se pudo obtener los siguientes resultados:

	Antes	Después
Reducción del número de reclamos por parte de los clientes.	7 de cada 10	2 de
Reducción del número de quejas por parte de los médicos especialistas	3 de cada 10	
Reducción de horas de trabajo del personal del área de registros médicos		
Reducción del número de trabajadores del área de registros mé		
Reducción de personal para las consultas reserva		
Reducción de horas de trabajo para		
Reducción de pacien		
Reducc		

Además se elaboró una encuesta de satisfacción en el mes de setiembre del año 2021.

Experiencia en haber recibido información digital en salud, por sexo

	Hombre	Mujer	Total
Nunca he recibo información	7.5%	0.0%	7.5%
Alguna vez recibí información	32.5%	12.5%	45.0%
Muchas veces recibí información	22.5%	25.0%	47.5%
Total	62.5%	37.5%	100.0%

Experiencia en haber recibido información digital en salud, por grupo de edad

	Menor de 25 años	25 hasta 40 años	Mayor de 40 años	Total
Nunca he recibo información	2.5%	2.5%	2.5%	7.5%
Alguna vez recibí información	17.5%	12.5%	15.0%	45.0%
Muchas veces recibí información	15.0%	20.0%	12.5%	47.5%
Total	35.0%	35.0%	30.0%	100.0%

Importancia de recibir los resultados de diagnóstico de su salud de modo digital, por sexo

	Hombre	Mujer	Total
Poco importante que yo lo tenga	8.1%	2.7%	10.8%
Es importante, pero solo el médico debe recibirlo	18.9%	18.9%	37.8%
Es muy importante para mi control	32.4%	18.9%	51.4%
Total	59.5%	40.5%	100.0%

**Importancia de recibir los resultados de diagnóstico de su salud de modo digital,
por grupo de edad**

	Menor de 25 años	25 hasta 40 años	Mayor de 40 años	Total
Poco importante que yo lo tenga	10.8%	0.0%	0.0%	10.8%
Es importante, pero solo el médico debe recibirlo	2.7%	21.6%	13.5%	37.8%
Es muy importante para mi control	21.6%	13.5%	16.2%	51.4%
Total	35.1%	35.1%	29.7%	100.0%

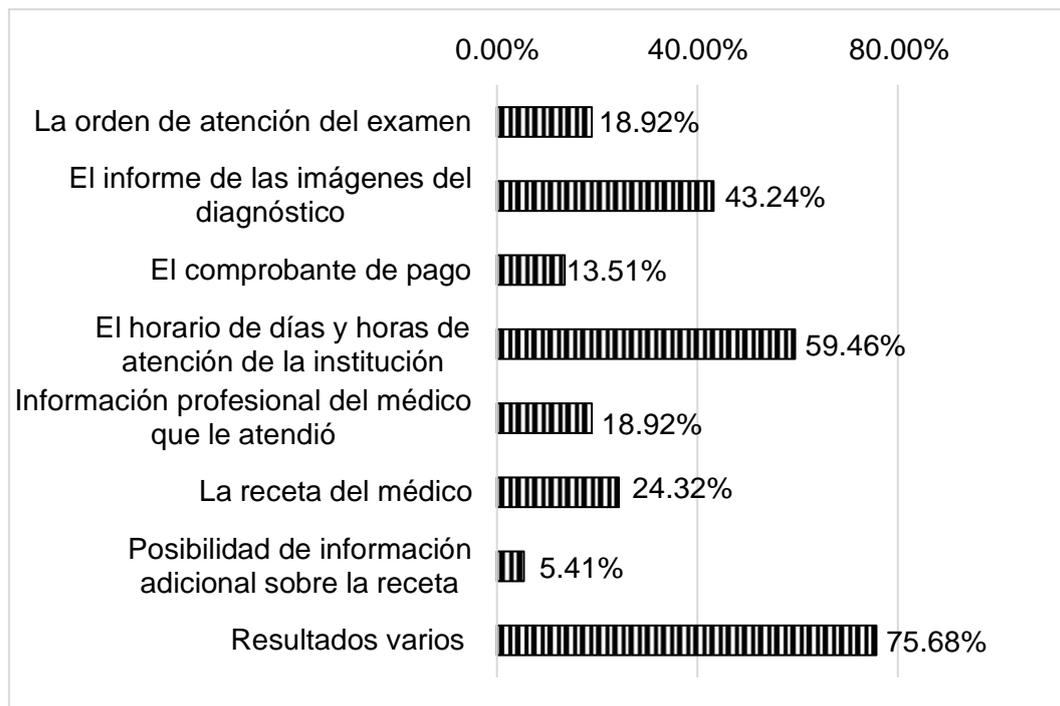
**Utilidad de recibir los resultados de diagnóstico de su salud de modo digital, por
sexo**

	Hombre	Mujer	Total
No podría entenderlo, solo el médico	13.5%	8.1%	21.6%
Podría entenderlo, pero es útil solo para el médico	13.5%	16.2%	29.7%
Me es de mucha utilidad para conocer mi salud	32.4%	16.2%	48.6%
Total	59.5%	40.5%	100.0%

**Utilidad de recibir los resultados de diagnóstico de su salud de modo digital, por
grupo de edad**

	Menor de 25 años	25 hasta 40 años	Mayor de 40 años	Total
No podría entenderlo, solo el médico	10.8%	8.1%	2.7%	21.6%
Podría entenderlo, pero es útil solo para el médico	5.4%	16.2%	8.1%	29.7%
Me es de mucha utilidad para conocer mi salud	18.9%	10.8%	18.9%	48.6%
Total	35.1%	35.1%	29.7%	100.0%

Información en temas de salud que ha recibido de modo digital



Fuente: Manuel Rojas. Tesis Digitalización de la Información. UCP.

Encuesta aplicado la primera semana del mes de setiembre del 2021

5.4 DEFINICION DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO

	Antes	Después
Reducción del número de reclamos por parte de los clientes.	7 de cada 10	2 de c
Reducción del número de quejas por parte de los médicos especialistas	3 de cada 10	
Reducción de horas de trabajo del personal del área de registros médicos	8h	
Reducción del número de trabajadores del área de registros méd		
Reducción de personal para las consultas reserva		
Reducción de horas de trabajo para		
Reducción de pacien		
Reduc		

CONCLUSIONES.

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

