



UNIVERSIDAD ESAN

PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE UNA RED INTEGRADA DE UNIDADES MÓVILES PEDIÁTRICAS EN LIMA NORTE

Trabajo de investigación presentada en satisfacción parcial de los requerimientos para obtener el grado de Maestro en Gerencia en Servicios de Salud por:

Claudia Cecilia Alzamora Herrera

Christie Aelín Zamora Mendoza

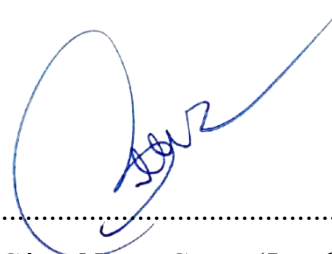
Programa maestría en Gerencia en Servicios de Salud

Lima, 18 de mayo de 2023

Este trabajo de investigación:

“PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE UNA RED INTEGRADA DE UNIDADES MÓVILES PEDIÁTRICAS EN LIMA NORTE” ha


sido aprobada.



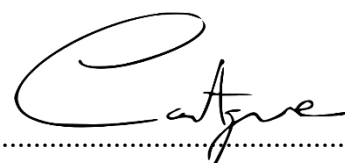
.....
César Neves Catter (Jurado)



.....
Katia Granados Guibovich (Jurado)



.....
Alfredo Mendiola Cabrera (Asesor)



.....
Carlos Aguirre Gamarra (Asesor)

pediamovil

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universidad ESAN -- Escuela de
Administración de Negocios para Graduados

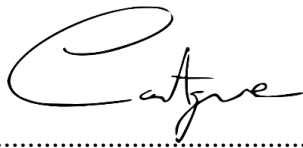
Student Paper

3%

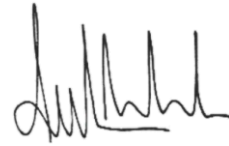
Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On



.....
Carlos Aguirre Gamarra (Asesor)



.....
Alfredo Mendiola Cabrera (Asesor)

A mi familia por su apoyo incondicional
Claudia Cecilia Alzamora Herrera

A mi familia. Christie Aelín
Zamora Mendoza

CLAUDIA CECILIA ALZAMORA HERRERA

Maestría en Gerencia en Servicio de Salud. Médico de la Universidad Aquino Bolivia. Conocimientos de inglés, y dominio de herramientas computacionales. Aspiración de desarrollo profesional en gerencia de servicios de salud.

FORMACIÓN

- 2007 – 2013: Universidad de Aquino Bolivia, Facultad de Medicina, Cochabamba, Bolivia.
- Médico general.
- 2019: Sociedad Argentina de Estética y Nutrición Integral, Buenos Aires, Argentina.
- Curso superior en Medicina Estética Integral, Dermatología Quirúrgica y Medicina Ortomolecular.

EXPERIENCIA

Oct. 2014 – Oct. 2015	Médico SERUMS del Puesto de Salud de San José de Anapiari – Pichanaki. Desarrollando labor asistencial como administrativa.
Dic. 2015 – Feb. 2016	Médico General en el Centro Médico Suizo Italiano. Responsable de la atención médica en consultorio externo.
Dic. 2015 – Feb. 2017	Médico General en SANNA. Responsable de la atención médica a domicilio y en ambulancia.
Ene. 2017 – Dic. 2017	Médico General en el Hogar Clínica San Juan De Dios. Responsable de la atención médica en consultorio externo.
Jul. 2018 – a la actualidad.	Gerente General y médico general y estético en C&C Servicios de Salud y Estética. Representante legal de la empresa, así como responsable de la atención médica tanto general como estética.

2018 – 2022 C&C Servicios de Salud y Estética. Empresa personal y propia dedicada a la distribución de insumos médicos, suplementos naturales y la atención en medicina estética. Contamos con convenios con las empresas productoras de los diferentes insumos y suplementos a la venta. Hasta la actualidad seguimos en funcionamiento.

SEMINARIOS

- 22 de octubre del 2018: Simposium de especialización en Técnicas Mini – Invasivas.
- 20 y 21 de octubre del 2018: X Congreso Internacional de Medicina Estética.
- 17 de setiembre de 2018: Capacitación Teórico – Práctico en a técnica de Relleno Facial con Ácido Hialurónico.

- 15 de setiembre del 2018: Curso de Plasma Rico en Plaquetas.
- 10 de setiembre del 2018: Tercera Jornada de Formación en Bioestética con Biopéptidos.
- 07, 08 y 09 de setiembre del 2018: Tercer Congreso Internacional de Medicina Estética – Avance Tecnológico y Láser.
- 01 de setiembre del 2018: Curso – Taller de Especialización en Inyectoterapia y Vitamina C.
- 18 de agosto del 2018: Full Training PRP y Mesoterapia Facial.
- 4 de agosto del 2018: Full Training en Toxina Botulínica y Mesoterapia Facial.

CHRISTIE AELÍN ZAMORA MENDOZA

Maestría en Gerencia en Servicio de Salud. Administración por ESAN. Médico de la Universidad Particular de Chiclayo. Especialista en Otorrinolaringología por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Conocimientos de inglés, francés y dominio de herramientas computacionales.

FORMACIÓN

- 2013- 2016 Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo o Especialista en Otorrinolaringología
- 2005 - 2011 Universidad Particular de Chiclayo o Bachiller en Medicina

EXPERIENCIA

2016-2022	Médico Asistente en la Especialidad de Otorrinolaringología en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza
2017- a la fecha	Médico Asistente en la Especialidad de Otorrinolaringología en el Policlínico Peruano Japonés
2018-2022	Docente Universitario – Asignatura: Otorrinolaringología - Universidad San Martín de Porres
2020-2021	Docente Universitario – Asignatura: Otorrinolaringología - Universidad Nacional Mayor de San Marcos
2023- a la fecha	Médico asistente de la especialidad de Otorrinolaringología la Clínica Delgado - AUNA

DIPLAMADOS / PASANTÍAS

- 19 de mayo del 2022 al 27 de julio del 2022: Curso Estadística para la Investigación.
Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- 2 al 31 de Diciembre del 2019. International Fellowship Training in the Division of Otology and Audiology of the Department of Otolaryngology – Head and Neck Surgery – Chan Gung Memorial Hospital.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Índice de Contenido	viii
Índice de Tablas	xiii
Índice de Figuras	xvi

Resumen Ejecutivo	xvii
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Objetivos	2
1.2.1 Objetivo general	2
1.2.2 Objetivos específicos	2
1.3 Justificación y contribución	3
1.4 Alcance y limitaciones	3
1.4.1 Alcance	3
1.4.2 Limitaciones	3
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO	5
2.1 Modalidad de investigación	5
2.2 Tipo de investigación	6
2.3 Estructura del trabajo de investigación	7
2.4 Técnica de recopilación de información	12
2.5 Fuentes de información	15
2.6 Descripción de las principales herramientas	16
CAPITULO III: MARCO CONCEPTUAL	18
3.1 Salud	18
3.1.1 Definición	18
3.1.2 Sistema de salud peruano	19
3.1.3 Atención en salud por niveles	20
3.2 Unidades móviles de salud	20
3.3 Conclusiones	22
CAPITULO IV: MARCO CONTEXTUAL	23
4.1 Brecha de infraestructura y equipamiento en el primer nivel de atención de salud en Lima 23	
4.2 Atención de salud pediátrica en el Perú	24
4.3 Análisis económico: situación actual y retos para el año 2023	24
4.4 Lima Norte	25
4.4.1 Introducción	25
4.4.2 Población	26
4.5 Análisis de la situación de salud por distritos en Lima Norte	26
4.5.1 Conclusiones	27

4.6	Experiencia en otras regiones con las unidades clínicas móviles	32
CAPITULO V: ANALISIS DE LA COMPETENCIA		33
5.1	Factores de comparación	33
5.2	Competencia del mercado internacional	33
5.3	Competencia del mercado local	36
CAPITULO VI: INVESTIGACIÓN DE MERCADO		38
6.1	Investigación cualitativa	38
6.1.1	Resultados de las entrevistas a expertos	38
6.1.2	Resultados del Focus Group	47
6.2	Investigación cuantitativa	52
6.2.1	Objetivos del estudio	52
6.2.2	Tamaño de la muestra	52
6.2.3	Resultados de las encuestas de los consumidores	52
6.3	Estudio de la oferta	53
6.4	Conclusiones	57
CAPITULO VII: ESTIMACIÓN DE MERCADO		59
7.1	Limitaciones	59
7.2	Tamaño del mercado	59
7.3	Variación del tamaño del mercado	60
7.4	Mercado potencial	61
7.5	Penetración del mercado	62
CAPITULO VIII: PLAN ESTRATÉGICO		64
8.1	Análisis del Macroentorno (PESTEL)	64
8.2	Análisis del microentorno (5 fuerzas de Porter)	67
8.2.1	Rivalidad entre los competidores existentes	67
8.2.2	Presiones competitivas asociadas a la amenaza de nuevos competidores	68
8.2.3	Presiones competitivas de vendedores de servicios sustitutos	68
8.2.4	Presiones competitivas del poder de negociación de los proveedores	69
8.2.5	Presiones competitivas provenientes del poder de negociación de los consumidores	
	70	
8.2.6	Evaluación Global de las Cinco Fuerzas	71
8.3	Planteamiento estratégico	72
8.3.1	Visión, Misión, Valores y Objetivos	72
8.3.2	Acciones estratégicas	72
8.3.3	Análisis de oportunidades y amenazas	74

	x
8.3.4 Modelo de negocio	74
8.4 Servicios ofrecidos	81
8.5 Conclusiones	81
CAPITULO IX: PLAN DE MARKETING	82
9.1 Objetivos de marketing	82
9.1.1 Objetivo general	82
9.1.2 Objetivos específicos	82
9.2 Perfil del usuario	82
9.3 Estrategias de marketing	83
9.4 Marca y logotipo	83
9.5 Estrategia de segmentación y posicionamiento	84
9.6 Presupuesto de Marketing	88
9.7 Conclusiones	89
CAPITULO X: PLAN DE OPERACIONES Y TI	90
10.1 Objetivos	90
10.2 Cadena de valor	90
10.3 Capacidad del local	91
10.4 Ambientación y remodelación	92
10.5 Frecuencia de uso	93
10.6 Relación de personal	94
10.7 Políticas de calidad	94
10.8 Localización	95
10.9 Proceso de operaciones del servicio	104
10.10 Procesos principales	106
10.10.1 Procesos de marketing y ventas	106
10.10.2 Procesos de recepción y triaje.....	106
10.10.3 Procesos del servicio asistencial	106
10.10.4 Procesos de toma de muestras	107
10.10.5 Procesos de bioseguridad y manejo de residuos	107
10.10.6 Proceso de teleseguimiento	107
10.11 Actividades de soporte	107
10.11.1 Procesos de infraestructura: aseguramiento de la operatividad de las unidades y de la base	107
10.11.2 Procesos de gestión de recursos humanos	107
10.11.3 Procesos de desarrollo de tecnología	108
10.11.4 Procesos logísticos: compras, abastecimiento y almacenamiento	108

	xi
10.11.5 Procesos administrativos, legales, contables y financieros.....	108
10.12 Capacidad instalada	109
10.13 Conclusiones	109
CAPITULO XI. PLAN DE ADMINISTRACIÓN Y RRHH	110
11.1 Constitución de la empresa	110
11.2 Estructura organizacional	111
11.2.1 Puestos	112
11.2.2 Perfiles del puesto	113
11.3 Reclutamiento, selección, inducción y contratación	114
11.4 Capacitación, desarrollo y evaluación del desempeño	115
11.5 Servicios profesionales tercerizados	115
11.6 Remuneraciones y compensaciones	115
11.7 Conclusiones	119
CAPITULO XI: PLAN FINANCIERO	120
12.1 Presentación del plan financiero.....	120
12.2 Supuestos y consideraciones generales	120
12.3 Estimación de la demanda	121
12.4 Estimación de egresos	123
12.5 Inversión	127
12.6 Estado de resultados	130
12.7 Evaluación económica financiera	131
12.8 Análisis de puntos críticos	134
12.9 Análisis de Sensibilidad	134
12.9.1 Unidimensional	134
12.9.2 Bidimensional.....	137
12.10 Escenarios.....	137
CAPITULO XIII: PLAN DE RIESGOS	139
CONCLUSIONES	142
RECOMENDACIONES	145
REFERENCIAS	146
ANEXOS	152
Anexo 1. Análisis de la Situación de Salud por Distritos en Lima Norte	152
Anexo 2. Preguntas de la entrevista de expertos al Dr. Alipio Rivas Guevara	170

Anexo 3. Preguntas de la entrevista de expertos a la Dra. Rossy Farro Calderón	173
Anexo 4. Preguntas de la entrevista de expertos al Sr. Víctor Ynamí Viscaya	176
Anexo 5. Preguntas de la entrevista de expertos a la Sra. Silvia Echevarría López	178
Anexo 6. Preguntas de la entrevista de expertos al Sr. Eduard Fernando Machado Rega.	180
Anexo 7. Preguntas de la entrevista de expertos a la Dra. Carmen Huerta Torres	181
Anexo 8. Preguntas de la entrevista de expertos a la Dra. Juanita Lisset Ríos Olivos.....	183
Anexo 9. Preguntas de la entrevista de expertos al Dr. Rommell Oswaldo Briceño Díaz	184
Anexo 10. Participantes del Focus Group	185
Anexo 11. Desarrollo de las preguntas del Focus Group	186
Anexo 12. Esquema de preguntas de las encuestas	192
Anexo 13. Informe de las encuestas	199
Anexo 14. Tamaño de la muestra	200
Anexo 15. Resultados generales y estadísticos de la encuesta	201

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Modalidades de la investigación cualitativa	6
Tabla 2 Estructura para el trabajo de tesis	8
Tabla 3 Fuentes de información primaria	15
Tabla 4 Fuentes de información secundaria	16
Tabla 5 Distribución de la población por distritos	26
Tabla 6 Datos generales por distrito	28
Tabla 7 Clasificación de los establecimientos de salud por distritos	28
Tabla 8 Porcentaje de la población de 0 a 1 año afiliada algún tipo de seguro de salud por distrito	29
Tabla 9 Porcentaje de la población de 1 a 14 años afiliada algún tipo de seguro de salud por distrito	29
Tabla 10 Escenarios del programa de inmunización por distrito	29
Tabla 11 Las 3 primeras causas de morbilidad en la vida niño por distrito	30
Tabla 12 Las 3 primeras causas de morbilidad en la vida adolescente por distrito	30
Tabla 13 Las 3 primeras causas de mortalidad en la vida niño por distrito	31
Tabla 14 Las 3 primeras causas de mortalidad en la vida adolescente por distrito	31
Tabla 15 Características de la competencia internacional por países	35
Tabla 16 Características de la competencia internacional por países	36
Tabla 17 Especificaciones de los entrevistados expertos	39
Tabla 18 Guía de Pautas	47
Tabla 19 Estudio de la oferta existente	55

Tabla 20 Tamaño del mercado	60
Tabla 21 Variación porcentual de Lima Metropolitana	60
Tabla 22 Variación anual del tamaño de mercado	61
Tabla 23 Mercado potencial	62
Tabla 24 Penetración del mercado objetivo en función al uso del servicio brindado en las unidades móviles pediátricas	62
Tabla 25 Número de atenciones potenciales	63
Tabla 26 Análisis PESTEL	65
Tabla 27 Rivalidad entre competidores existentes	67
Tabla 28 Amenaza de Nuevos Competidores	68
Tabla 29 Amenaza de Servicios Sustitutos	69
Tabla 30 Poder de Negociación de los Proveedores	70
Tabla 31 Poder de Negociación de los Consumidores	70
Tabla 32 Conclusión de las 5 fuerzas de Porter	71
Tabla 33 Plan estratégico	73
Tabla 34 Análisis de oportunidades y amenazas	74
Tabla 35 CANVAS	79
Tabla 36 Perfil del usuario	83
Tabla 37 Estrategia de segmentación	85
Tabla 38 Presupuesto de Marketing para el primer año de operaciones	88
Tabla 39 Horario de atención	93
Tabla 40 Distribución del uso de la unidad 1.....	93
Tabla 41 Distribución del uso de la unidad 2.....	94
Tabla 42 Análisis de localización mediante la técnica del centro de gravedad	96
Tabla 43 Análisis Qualitative Factor Rating	97
Tabla 44 Disposición del camión 1	98
Tabla 45 Disposición del camión 2	98
Tabla 46 Número de atenciones por unidad.....	109
Tabla 47 Gastos correspondientes a constitución de la empresa	111
Tabla 48 Remuneración del personal colaborador	115
Tabla 49 Horarios de trabajo para el camión 1	116
Tabla 50 Horarios de trabajo para el camión 2	117
Tabla 51 Horarios de trabajo personal administrativo	119
Tabla 52 Estimación de la demanda por escenario y número de visitas potenciales	121
Tabla 53 Proyección de precios por cada tipo de servicio en el horizonte de tiempo para el proyecto.....	122

Tabla 54 Proyección de ingresos proyectados por centro de costo	122
Tabla 55 Proyección de gastos de marketing del proyecto en un horizonte de 5 años	123
Tabla 56 Proyección de remuneraciones del proyecto en un horizonte de 5 años	124
Tabla 57 Gastos de servicios generales.....	125
Tabla 58 Costos variables proyectados en un horizonte de 5 años	126
Tabla 59 Costos variables proyectados en un horizonte de 5 años	126
Tabla 60 Inversión	127
Tabla 61 Cálculo del capital de trabajo para el inicio de las operaciones.....	129
Tabla 62 Estado de Resultados para los cinco primeros años	130
Tabla 63 Flujo operativo de los 5 primeros años del proyecto	132
Tabla 64 Flujo de caja de inversiones y económico de los 5 primeros años del proyecto.....	133
Tabla 65 Evaluación económica	133
Tabla 66 Análisis de puntos críticos	134
Tabla 67 Resultados del análisis unidimensional en relación con la variación del precio del servicio	135
Tabla 68 Resultados del análisis unidimensional en relación con la variación en el porcentaje de penetración de la población objetivo	135
Tabla 69 Resultados de análisis unidimensional en relación con la variación en la inversión en equipos y maquinarias	136
Tabla 70 Análisis de sensibilidad bidimensional	137
Tabla 71 Escenarios posibles	137
Tabla 72 VAN según condiciones detallados en los diferentes escenarios	138
Tabla 73 Evaluación de probabilidad e impacto	139
Tabla 74 Riesgos para este plan de negocios	140

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Secuencia para la conducción del focus group	13
Figura 2 Recolección de datos primarios	15
Figura 3 Modelo de camión para la unidad pediátrica	51
Figura 4 Probabilidad de uso en la unidad móvil pediátrica	61
Figura 5 Marca y Logotipo del negocio	84
Figura 6 Cadena de Valor de Pediamóvil	91
Figura 7 Unidades móviles	91
Figura 8 Plano de la unidad móvil	92
Figura 9 Mapa de los distritos de Lima Norte y la geolocalización para las unidades móviles	96
Figura 10 Locación de pediamóvil para el distrito Ancón	99
Figura 11 Locación de pediamóvil para el distrito Santa Rosa.....	99
Figura 12 Locación de pediamóvil para el distrito Punta Piedra	100
Figura 13 Locación de pediamóvil para el distrito Carabayllo	101
Figura 14 Locación de pediamóvil para el distrito Comas	101
Figura 15 Locación de pediamóvil para el distrito Los Olivos	102
Figura 16 Locación de pediamóvil para el distrito San Martín de Porres	103
Figura 17 Locación de pediamóvil para el distrito Independencia	103
Figura 18 Proceso de atención del cliente	105
Figura 19 Organigrama de Pediamóvil	112
Figura 20 Tendencia de la utilidad operativo en los 5 años de horizonte del proyecto	131
Figura 21 Representación gráfica sobre los resultados del análisis unidimensional: variación de la inversión en equipos y maquinarias y variación del precio del servicio	136

RESUMEN EJECUTIVO

Lima Norte representa un mercado importante debido a su estratégica ubicación geográfica y la explosión demográfica acontecida en los últimos años, lo que ha permitido que diferentes rubros de negocio apuestan por este mercado para brindar bienes y servicios a una población emergente y que tiene con muchas necesidades por satisfacer.

La salud no es ajena a estas necesidades, es así como nace “Pediamóvil”, para dar respuesta integral y oportuna a la atención de la salud de los más pequeños de la casa. Apostamos por el uso de tecnología, debido al cambio en los paradigmas de atención, en los que el tiempo es un bien valioso y con su adecuado uso, los pacientes podrán atenderse bajo el principio de oportunidad y calidad. Existen diferentes alternativas en el mercado; sin embargo, en “Pediamóvil” decidimos crear una red de atención que busca brindar atención personalizada y especializada.

El presente plan de tesis tiene objetivo identificar la viabilidad comercial y económica de este proyecto, considerando una propuesta de valor innovadora. En atención a ello, se llevó a cabo un estudio de mercado dirigido a conocer las preferencias y demandas de nuestros potenciales usuarios, así como a recoger la opinión y sugerencias de diferentes profesionales y expertos en temas relacionados a este proyecto.

Se utilizaron diferentes herramientas para analizar el macro y microentorno en el que se este proyecto se desarrollará y ya con toda la información recabada se mejoró la propuesta de valor y se creó un plan estratégico, de marketing y operativo; así como a realizar la evaluación económica y financiera de este proyecto; arrojando resultados positivos en el VAN y el TIR, con lo que concluimos que este proyecto resulta atractivo como inversión. Finalmente, se identificaron los riesgos potenciales y se planteó medidas para mitigarlos.

Finalmente, consideramos a “Pediamóvil”, un proyecto novedoso para un mercado poco atendido y que podría incluso servir de base para el desarrollo de nuevos planes de negocio que busquen acercar realmente el servicio de salud a los usuarios, rompiendo paradigmas en la atención médica.

A continuación, se presenta el plan de negocio de “Pediamóvil”.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En los últimos años Perú, ha presentado un desarrollo económico sostenible, superior a otros países de la región, incluso después de la pandemia por COVID 19, destacando según datos Banco Mundial (2023) que se prevé que el producto interno bruto (PIB) crecerá un 2.7 % en 2022, debido a que sus parámetros macroeconómicos fundamentales son sólidos debido a que la relación entre el PIB y la deuda pública y es relativamente baja, además posee reservas internacionales considerables y un banco central confiable.

No obstante, a pesar de este crecimiento, existen importantes desafíos sociales, entre los que se incluye la mejora de la calidad de los servicios educativos y de salud, especialmente para los niños. Especificando que, en niños entre los 3 y 5 años, existe actualmente un 15% de desnutrición crónica y 25% de estos presentan anemia (Ministerio de Salud [MINSA], 2021). Estos indicadores de salud ponen de manifiesto las carencias de nuestra población pediátrica. La Organización Panamericana de la Salud (PAHO, s.f.) reconoce que los niños de la región de las Américas son su mayor activo, destacando la necesidad de protegerlos además de asegurar que se cubra sus necesidades, velando por el respeto a sus derechos humanos, lo cual resulta esencial para lograr un desarrollo local eficaz (párr. 1).

Conjuntamente, otro gran desafío que afronta actualmente nuestro país, se refiere a la tasa de crecimiento poblacional diferencial entre las distintas zonas y el impacto de los fenómenos de migración (interna y externa); dado que, Lima Provincia concentra una población cercana a 9,7 millones, con una tasa de crecimiento anual de 1.2% (2007-2017); sin embargo, Lima Norte presenta una tasa de crecimiento anual superior a este promedio en el mismo periodo (1.7%), con distritos como Ancón, Carabayllo y Puente Piedra con tasas de crecimiento que superan el 3% (Instituto Metropolitano de Planificación [IMP], 2022).

De acuerdo con información presentada por el Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI, 2022a):

El número de extranjeros que estarían residiendo en el país hasta el mes de agosto del año 2021 asciende a 1 millón 347 mil 893 extranjeros, siendo los más altos porcentajes de ingreso de extranjeros residentes en los años 2018 y 2021, con 32.3% y 34.7%, respectivamente. (p.73)

Así mismo, el INEI informa que “el origen de la población migrante en el año 2021 es predominantemente venezolano (1 millón 171 mil), seguido de la población colombiana (44 mil) y ecuatoriana (14 mil)” (INEI, 2022, p.77).

Por otro lado, el modelo de Redes Integradas de Salud en el Perú aún no ha decantado en un modelo eficiente que solucione el acceso a la salud de forma efectiva y encadenada. La brecha en el desarrollo de la red primaria de Salud es origen de la congestión en hospitales y clínicas: “...la debilidad en el primer nivel de atención - con insuficientes recursos para atender la demanda – hace que los ciudadanos busquen resolver sus problemas de salud yendo principalmente a las farmacias y boticas privadas...” (Redes Integradas de Salud, 2021).

En este sentido, se destaca la necesidad de crear mecanismos que reduzcan las barreras a la atención médica a través del fortalecimiento de las Redes Integradas de Salud (RIS) en la capa primaria, integradas al sistema de salud público y privado, siendo una alternativa eficiente la implementación de unidades médicas móviles, que permita acercarse a las poblaciones cuya oferta de atención en salud es limitada y mitigar las barreras de transporte, tiempo, complejidad del sistema y confianza (Malone et al., 2020).

Con base en lo expuesto previamente, considerando además las necesidades de la población y estableciendo la necesidad de dar una respuesta a ellas, se formula la pregunta de investigación: *¿Es viable, desde una perspectiva comercial, operativa y económica la creación de una red de unidades móviles pediátricas en Lima Norte?*

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Evaluar la viabilidad comercial, operacional y económica para la creación de una red integrada de unidades móviles pediátricas, que proporcione servicios de salud a la población infantil en Lima Norte.

1.2.2 Objetivos específicos

- Realizar un estudio de mercado y el análisis de la competencia, incluyendo la caracterización de las preferencias de los potenciales clientes.
- Definir el modelo de negocio para implementar una red integrada de unidades móviles pediátricas en Lima Norte, una propuesta de valor atractiva para los clientes potenciales y para las entidades que conforman las Redes Integradas de Salud.
- Realizar el plan estratégico para implementar una red integrada de unidades móviles pediátricas en Lima Norte.

- Desarrollar los planes funcionales – comercial y operacional – para implementar una red integrada de unidades móviles pediátricas en Lima Norte.
- Determinar la viabilidad económica de la implementación de una red de unidades móviles pediátrica en Lima Norte.
- Desarrollar el análisis de riesgos para la implementación de una red de unidades móviles pediátricas en Lima Norte.

1.3 Justificación y contribución

El presente plan de negocio tiene como fin, aproximar la salud a la población infantil de Lima Norte de una manera oportuna e integrada, además de facilitar el fortalecimiento de las redes asistenciales privadas y públicas que, a través de las unidades móviles pediátricas, podrán acercar la atención pediátrica primaria a población infantil de los distritos de Lima Norte de una manera más conveniente tanto para la rentabilidad social como la privada de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS).

Además, se considera, que el creciente número de población migrante en los conos de Lima representa una oportunidad, dado que es un sector social que requiere de atención privada de salud, y la cual no dispone de un seguro, lo que conlleva que en muchas oportunidades no logren recibir atención médica de calidad.

En este sentido, con el presente trabajo se pretende caracterizar las preferencias de potenciales clientes y estudiar si las alternativas existentes en el mercado satisfacen sus requerimientos. Además, se plantea un modelo de negocio, basado en la diferenciación e innovación, que represente una oportunidad de adicionar población y territorios de una manera eficiente a la cobertura de las IPRESS privadas, esto en beneficio de la población infantil y la consecuente mejora en su calidad de vida.

Asimismo, con los resultados de la investigación de mercado, se busca ser un referente para posteriores trabajos de investigación o planes de negocio en Lima Norte.

1.4 Alcance y limitaciones

1.4.1 Alcance

Se prestará servicios de salud primarios a la población pediátrica de Lima Norte, conformado por las siguientes zonas: Ancón, Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, San Martín de Porres y Santa Rosa.

1.4.2 Limitaciones

- Realizar el levantamiento de la información del sistema de salud del país y específicamente de Lima Norte, resulta una tarea compleja, pues el sistema de salud está muy fragmentado y segmentado, existen diferentes actores y en ejercicio privado de la salud impera, muchas veces, la informalidad.
- La información sobre la experiencia de atención en salud en unidades móviles en el Perú y específicamente en el mercado objetivo es escasa.
- El número de investigadoras de este plan de negocio es pequeño.
- Debido a la coyuntura actual, quinta ola de la pandemia por COVID-19 y la persistencia de algunas restricciones, las reuniones de avance del plan de negocio se realizaron por vía remota.
- Si bien Lima Norte representa un mercado atractivo para los inversionistas, el desplazamiento de las investigadoras a la zona para realizar el levantamiento de la información no resultó una tarea sencilla por los tiempos que toma desplazarse hasta los sitios de interés.
- Realizar el estudio de mercado representó una inversión importante para las investigadoras.

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo tiene como finalidad exponer los aspectos metodológicos de la investigación, como su modalidad y tipo, posteriormente se establece de forma detallada el esquema de trabajo utilizado y se especifica el propósito de cada capítulo, así como las fuentes de información utilizadas. Conjuntamente, se detalla, las técnicas e instrumentos empleados para el acopio de información y su posterior análisis e de interpretación.

2.1 Modalidad de investigación

Este aspecto se refiere a la forma como el investigador debe obtener información o adquirir datos, para su posterior procesamiento; que le permitirá llegar a las conclusiones, sustentadas en la interrogante de la investigación o la evaluación de los objetivos planteados; y, fundamentalmente, contrastar una hipótesis científica, cuya verificación empírica constituye la solución de un problema de la realidad y con ello la generación de un nuevo conocimiento (Taboada, 2013). En relación al diseño, el mismo permite al investigador, contestar las interrogantes que se ha planteado y analizar la certeza de la(s) hipótesis formuladas en un contexto en particular (Hernández et al., 2000).

Dado que se disponen de diferentes vías para indagar la realidad social, la investigación científica se puede abordar mediante dos alternativas metodológicas: cuantitativa y cualitativa. Cada una tiene su propia fundamentación epistemológica, diseños metodológicos, técnicas e instrumentos acordes con la naturaleza del o los objetos de estudio, además cada metodología tiene sus reglas y formas de acción; sin embargo, no son metodologías excluyentes, estas se complementan (Monje, 2011, p. 10).

Para lograr los objetivos de esta investigación se empleará ambas metodologías: cuantitativa y cualitativa; en este sentido, la metodología cuantitativa se sustenta en un proceso sistemático, ordenado, el cual para la obtención de resultados se utiliza el análisis estadístico; de esta manera los resultados pueden expresarse numéricamente o mediante gráficos y el cual puede ser experimental o no experimental; destacando que, la investigación experimental sirve para determinar con mayor confiabilidad la relación causa – efecto; es decir requiere de la manipulación de una variable y de la presencia de un grupo experimental y un grupo de control para la comparación de los resultados. Mientras que en los diseños no experimentales se busca recolectar datos pasivamente, sin introducir cambios. En esta metodología se ubica a los estudios descriptivos, correlacionales, comparativos, etc.

Según Escudero y Cortez (2018) la metodología cualitativa es aquella que:

Se traza un plan de acción en el campo para recolectar información y concebir una estrategia de acercamiento al fenómeno, evento, comunidad o situación a estudiar, y de esta manera alcanzar sus objetivos de estudio y contestar las interrogantes de conocimiento que se planteó. Esta modalidad a la vez se subdivide en interactiva y no interactiva, ambas metodologías empleadas para la consecución de los objetivos planteados (p. 58).

Dentro de la investigación cualitativa, se tiene la interactiva que comprende aquellos estudios en los cuales, la recolección de datos se realiza de forma directa con los sujetos investigados y en sus escenarios naturales, además se describen e ilustran las diferentes perspectivas de los fenómenos desde el mismo campo donde ocurren las experiencias y proporcionan datos relevantes sobre los significados sociales que las personas atribuyen a su entorno. De este modo, es posible conocer y analizar el mundo social visible dotándolo de significado. En tanto la investigación cualitativa de tipo no interactiva estudia conceptos y sucesos históricos a través de procesos de análisis de documentos (pp. 58-63).

En la tabla 1 se muestran las diferentes modalidades de estos dos tipos de investigación.

Tabla 1

Modalidades de la investigación cualitativa

Investigación Interactiva	Investigación No Interactiva
- Fenomenología	- La investigación narrativo-biográfica
- Etnografía	- Análisis de contenido
- Teoría fundamentada - - Estudio de caso	Análisis histórico
- Investigación Acción	

Nota. Tomado de Escudero y Cortes, (2018, 58).

2.2 Tipo de investigación

Los tipos de investigación clínicas empleadas en la elaboración de este plan de negocios incluyen: documental, descriptiva y seccional.

-Documental: Serie de métodos y técnicas de búsqueda, procesamiento y almacenamiento de la información contenida en los documentos, en primera instancia, y la presentación sistemática, coherente y suficientemente argumentada de nueva información en un documento científico, en segunda instancia (Tancara, 1993).

-Descriptiva: Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, con el fin de describir lo que se investiga (Hernández et al., 2008).

-Seccional: Denominada también transeccional. Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede (Hernández et al., 2000).

2.3 Estructura del trabajo de investigación

En la tabla 2 se detalla la estructura de cada capítulo de este plan de negocio con sus diferentes metodologías, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en la presente investigación:

Tabla 2 Estructura para el trabajo de tesis

Cap.	Título	Propósito	Metodología
1	Introducción	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el escenario actual y describir el problema materia de la investigación al que se planteó dar respuesta con el plan de negocios. - Describir los objetivos de nuestra investigación (generales y específicos) - Identificar los principales elementos que justifican la puesta en marcha del plan de negocios. - Conocer el alcance nuestra investigación, así como las limitaciones presentadas. 	<p>Fuentes Secundarias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de reportes estadísticos del Ministerio de Salud, EsSalud, INEI, BCRP. - Revisión de publicaciones en revistas, artículos y tesis. - Búsqueda a través de Google.
2	Marco metodológico	<ul style="list-style-type: none"> - Describir la estructura de la tesis. - Conceptualizar las fuentes de información que se empleará: primarias y secundarias. - Describir la estructura de la tesis. - Describir la metodología de las herramientas que se usará para el levantamiento de información. 	<p>Fuentes Secundarias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de literatura de libros de metodología de la investigación.
3	Marco conceptual	<ul style="list-style-type: none"> - Describir conceptos relacionados a: unidades móviles y atención de salud pediátrica. 	<p>Fuentes Secundarias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión a través de artículos, trabajos de investigación, directivas del MINSA.

4	Marco contextual	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer la situación actual general y en salud de los diferentes distritos de Lima Norte. - Conocer el ámbito situacional de las unidades móviles a nivel internacional y nacional. Revisión a través de artículos y páginas web. 	Fuentes secundarias: <ul style="list-style-type: none"> - Pronunciamiento de organizaciones internacionales. - Opiniones de expertos obtenidos de revistas y diarios de actualidad.
---	-------------------------	--	--

5	<ul style="list-style-type: none"> - Publicaciones en revistas, artículos y tesis, Google, - Identificar los establecimientos que serán los directos. Fuentes primarias: 	Fuente secundaria: <ul style="list-style-type: none"> Facebook de las unidades móviles de renombre en USA, España, Argentina y México. Análisis de la competencia
	<ul style="list-style-type: none"> un establecimiento de otro. - Paciente o cliente incógnito. - Llamadas telefónicas a las centrales telefónicas de clínicas locales. 	competencia - Analizar las características que diferencian a líderes en la ciudad de Lima. <ul style="list-style-type: none"> - Visitas personales a establecimientos

Entrevista a expertos

- Identificar los factores críticos de éxito para la implementación de una red de unidades móviles pediátricas.

Focus Group

<p>6</p> <p>Investigación de mercado</p>	<p>- Explorar las percepciones que tienen las personas sobre las unidades móviles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Focus Group pediátricas y proponer un modelo de concepto - Encuestas de negocio. - Identificar las características valoradas que deberían tener las unidades móviles pediátricas. <p>Encuestas</p>	<p>Fuentes Primarias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista a expertos
	<p>- Explorar las opiniones de los usuarios potenciales de forma recopiladas de forma sistemática sobre las unidades móviles pediátricas.</p>	
<p>7</p> <p>Estimación de mercado</p>	<p>- Conocer la población que demandará los servicios de las unidades móviles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informes: INEI, APEIM, población estimada en la página del MINSA. 	<p>Fuentes primarias</p> <p>Fuentes- Encuestas. Secundarias</p>
<p>-</p> <p>Análisis PESTEL, Cinco fuerzas de Porter, modelo</p>		<p>Herramientas</p> <p>CANVAS y la matriz EFE.</p>

<p>- Realizar el diagnóstico del entorno externo para conocer los frentes donde se va a</p>	<p>Fuentes Secundarias</p>	
<p>8 Análisis desarrollar el negocio. estratégico</p> <ul style="list-style-type: none"> - - - <p>Identificar el mercado objetivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - - 	<p>- Estudios: COP, OMS, TESIS.</p>	<p>- Informes : INEI, APEIM, Arrellano Marketing, IPSOS.</p> <p>Definir la visión, misión, valores, objetivos y Libro: Marketing. Kotler. P. 2012. las estrategias para la toma de decisiones. Visita de la web de clínicas de la zona, proveedores, e instituciones fiscalizadoras (MINSA, SUSALUD, MTPE, SUNAT).</p> <p>Fuentes Secundarias</p> <p>- Análisis de reportes INEI, APEIM, Arellano sobre los NSE.</p> <p>Presentar las estrategias a implementar para - Información sobre características y costo de servicios de Plan de alcanzar la demanda necesaria para la red de</p>
<p>9 publicidad y marketing. marketing</p>	<p>unidades móviles pediátricas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar a conocer que servicios se realizarán en para realizar las modificaciones necesarias. las unidades móviles. 	<p>- Búsqueda sobre la venta de camiones y concesionarias</p> <p>- Elaboración del diseño de logo y planos con aplicativo de Microsof Windows, Office y Autocad.</p>
	<p>- Cotizaciones con empresas dedicadas a publicidad y marketing.</p>	

		Fuentes Primarias	
		- Revisión de notas de clases de cursos y de la mención en Marketing de la Maestría de ESAN.	
		- Resultados del estudio de mercado realizada por el grupo de tesis.	
		- Detallar los procesos de las atenciones pediátricas.	
		Fuentes primarias	
10	Plan de operaciones	- Determinar los permisos necesarios para la ubicación de los camiones. - Información secundaria de portales web de proveedores de equipos, necesidades de equipos, instrumentos e insumos.	- Estudio de mercado, encuestas y entrevistas a expertos. - Estimar las necesidades de equipos, instrumentos e insumos.
		Describir todas las acciones que se deberán ejecutar antes de que las unidades móviles pediátricas inicien sus operaciones.	
		Fuentes Secundarias	
11	Plan de administración y recursos	- Identificar las acciones administrativas, a fin de cumplir con las exigencias de las investigaciones, páginas web especializadas, notas de clase, otros. normativas vigentes.	- Revisión de legislación laboral, libros, tesis, instrumentos e insumos. - Dictámenes del Ministerio de Trabajo y otros entes humanos
		- Establecer la estructura orgánica y modelo estatales, que regulan la legislación laboral. humanos organizacional.	
		Fuente Primaria	
		- Determinar los recursos humanos necesarios	
		- Entrevista a expertos, sobre temas en recursos humanos. para cubrir tanto el servicio como la parte administrativa.	
		- Describir los perfiles para cada puesto laboral.	

Nota. Elaboración propia

2.4 Técnica de recopilación de información

“Las fuentes de información corresponden al origen documental del cual procede la información, la misma que busca satisfacer las necesidades de conocimiento de una situación o problema presentado y estas pueden ser primarias o secundarias” (Miranda y Acosta, 2008, p. 2).

La división en esas dos fuentes es común entre los investigadores y los expertos en el tema; tener claro qué es cada una, es crucial en el desarrollo de la investigación de mercado porque el tipo de fuente seleccionada impacta directamente en los costos del estudio, determina las técnicas de recolección apropiadas para la consecución de los datos, y establece las diferentes formas de evaluación de la calidad de los datos recolectados (Plazas, 2013).

Las fuentes primarias son aquellas en que la información proviene directamente de una población o de una muestra de esta, a quienes se le aplicó un instrumento de evaluación, es decir es información original, que no ha sido interpretada o evaluada antes y que son producto de una investigación o una actividad eminentemente creativa (Miranda y Acosta, 2008, p. 2).

Según Plazas (2013), los semilleros de datos son: las personas y la experimentación. Por otro lado, Malhotra y Pineda (2016) para la obtención de datos primarios puede emplearse una metodología de tipo cualitativa o cuantitativa, sin embargo, esta última debe ir, idealmente, precedida de una investigación cualitativa adecuada, pues al inicio se busca una mayor comprensión del contexto ambiental del problema y de los aspectos subyacentes. En ese sentido, para la elaboración de este plan de negocios se inició con una metodología cualitativa y posteriormente cuantitativa.

En este orden de ideas, Malhotra y Pineda (2016) señalan que “existe una subclasificación a las metodologías cualitativas: directas o indirectas, la cual depende si los investigados conocen o no el verdadero objetivo del proyecto” (p.98). Por lo que, en el presente estudio se utilizó la metodología cualitativa, a través de la entrevista en profundidad y el focus group, que en ambos casos se consideran metodologías directas.

- Entrevista en profundidad

Una entrevista en profundidad se caracteriza por ser no estructurada, directa y personal, en la cual un entrevistador altamente capacitado interroga a una sola persona, con la finalidad de indagar sus motivaciones, creencias, actitudes y sentimientos subyacentes acerca de un tema

(Malhotra y Pineda, 2016). Según Plazas (2013) “es una forma flexible de obtener datos primarios, y proporciona además una amplia cantidad de información detallada de cada sujeto entrevistado” (p. 94).

La duración de una entrevista a expertos varía según la literatura entre media hora y una hora media. Los autores coinciden en que, si bien brinda información detallada, el rol del entrevistador es fundamental (Malhotra et al., 2016; Plazas, 2013).

Mientras que, Benassini (2009) añade que “en esta conversación, una vez lograda la confianza entre el entrevistador y el entrevistado, fluye información que no podría obtenerse mediante un cuestionario tradicional” (p. 68). En este mismo sentido, Aaker (2013) plantea que “las entrevistas a profundidad deben ser consideradas con mayor frecuencia por los investigadores por una serie de razones críticas: mayor calidad y cantidad de información, información más profunda representativa, mayor eficiencia y valor” (p. 180).

El autor además considera dos tipos básicos de entrevistas de profundidad (1) no estructuradas y (2) semiestructuradas, en las primeras el encuestado tiene la máxima libertad para responder, dentro de los límites de los temas de interés para el entrevistador y en las segundas, el entrevistador intenta cubrir una lista específica de temas o subáreas, y el encuestado tiene menos libertad para extender los límites de los temas. El tiempo, la redacción exacta y el tiempo asignado a cada área de pregunta se dejan a discreción del entrevistador. (Aaker, 2013).

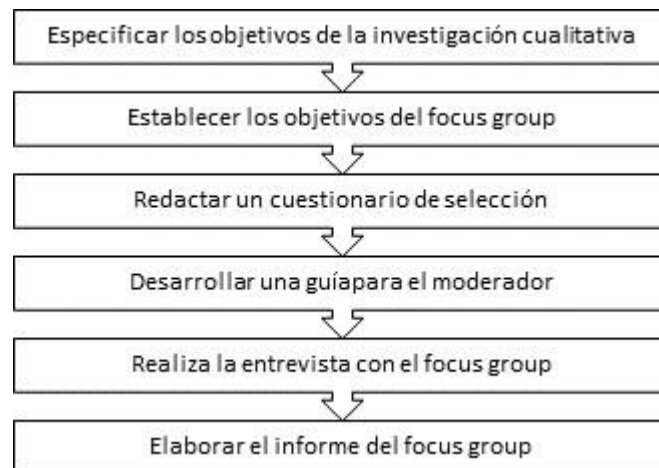
- **Focus group**

Un focus group consiste en una entrevista, de forma no estructurada y natural, que un moderador capacitado realiza a un pequeño grupo de participantes. El moderador guía el debate. El principal objetivo de los focus groups consiste en obtener información al escuchar las opiniones de un grupo de personas del mercado meta sobre temas de interés para el investigador (Malhotra y Pineda, 2016).

En esta actividad, se anima a cada participante en un grupo de cinco a nueve o más personas a expresar puntos de vista sobre cada tema y a elaborar o reaccionar a los puntos de vista de los otros participantes. Los objetivos son similares a las entrevistas en profundidad no estructuradas, pero el moderador desempeña un papel más pasivo que un entrevistador (Aaker, 2013). Por otro lado, Malhotra y Pineda (2016) plantean una secuencia para la conducción del focus group, mostrado en la figura 1.

Figura 1

Secuencia para la conducción del focus group



Nota. Adaptado de Malhotra y Pineda (2016)

Según lo expuesto previamente, existen dos herramientas para llevar a cabo la investigación descriptiva de tipo cuantitativa: la encuesta y la observación. Para la elaboración de este plan de negocio se empleó la encuesta, información que se recolectó personalmente.

- Encuestas:

La encuesta es “la herramienta más conocida por el investigador y el público para la recolección de datos” (Benassini, 2009, p. 8). Mientras que, Malhotra y Pineda (2016), señalan que esta técnica se basa en interrogar a los individuos, a quienes se les plantea una variedad de preguntas en relación con su comportamiento, intenciones, actitudes, conocimiento y motivaciones, pero también con respecto a sus características demográficas y su estilo de vida. Estas preguntas se pueden plantear en forma oral, por escrito, o mediante una computadora, y las respuestas se obtienen en cualquiera de estas formas. Por lo general, el interrogatorio es estructurado, lo cual se refiere al grado de estandarización impuesto por el proceso de recopilación de datos. En la recopilación estructurada de datos se prepara un cuestionario formal, y las preguntas se plantean en un orden predeterminado.

En este orden de ideas, Benassini (2009) describe las ventajas y desventajas de esta técnica, señalando entre las ventajas la diversidad de información que se puede recopilar; así como la velocidad y el costo, pues resulta un método más económico y rápido y entre las desventajas

resalta, la renuencia responder de los entrevistados, la carencia de información la influencia del procedimiento de interrogatorio.

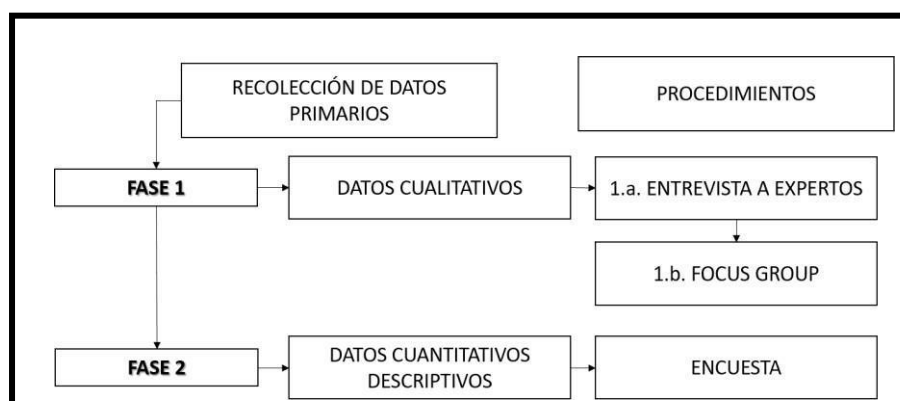
Mientras que, Malhotra y Pineda (2016) subrayan otras ventajas como una metodología de fácil aplicación, confiabilidad en los datos, dado que, el uso de las preguntas de alternativa fija reduce la variabilidad de los resultados que habría por las diferencias entre los encuestadores y, por último, la codificación, el análisis y la interpretación de los datos son relativamente sencillos.

2.5 Fuentes de información

Para el desarrollo de este plan de negocios se empleó fuentes primarias de información mediante la metodología de entrevista a profundidad a expertos, focus group y encuestas, técnicas ya descritas anteriormente.

Figura 2

Recolección de datos primarios



Nota. Elaboración propia

En este contexto, en el presente estudio como fuentes primarias, se realizó entrevistas a expertos: médicos pediatras, un director médico de una EPS, médicos especialistas en salud pública, un gerente de salud de una municipalidad y un gerente de un comercio de la salud, con la información obtenida se validó algunos factores y se modificaron algunas variables para la implementación de la red de unidades móviles pediátricas.

Además, se realizó un focus group, que permitió obtener más información acerca de los consumidores y finalmente se realizó una encuesta con el fin de validar que la información sea de sustento para la idea de negocio propuesta. En la tabla 3 se observa un detalle de las fuentes de información primaria.

Tabla 3 *Fuentes de información primaria*

Tipo de	Tipo de	Acceso a la información Fuente	Herramienta
Fuentes primarias	Entrevistas de profundidad a expertos.	Realizado mediante entrevistas no estructuradas, las cuales fueron planteadas basadas en el análisis de las fuentes de información secundaria.	
	Focus Group.	Enfocada a padres de familia con hijos menores de 15 años en los distritos de Ancón, Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Santa Rosa, Puente Piedra, San Martín de Porres y Santa Rosa.	
	Encuestas.	Aplicado a una muestra de 384 padres de familia con hijos menores de 15 en los distritos de Ancón, Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Santa Rosa, Puente Piedra, San Martín de Porres y Santa Rosa.	

Nota. Elaboración propia

En tanto, las fuentes secundarias parten de datos preelaborados, contienen información primaria sintetizada y reorganizada. Esta últimas están diseñadas para facilitar y maximizar el acceso a las fuentes de información o a sus contenidos y además para ser utilizadas ((Miranda y Acosta, 2008).

La revisión de fuentes secundarias está basada en la búsqueda de información en libros, revistas, publicaciones, tesis e investigaciones y en la obtención de información de las fuentes estadísticas nacionales como INEI, APEIM, MINSA, IPSOS, etc. En la tabla 4, se observa en detalle de las fuentes de información secundaria.

Tabla 4 *Fuentes de información secundaria*

Tipo de Fuente	Fuentes	Origen
Fuentes secundarias	Estadísticas nacionales	INEI, IPSOS, MINSA, APEIM.

Publicaciones nacionales	Libros, tesis, revistas, investigaciones, informes, otros.
--------------------------	--

Sitios web	SuSalud, Ministerio de Salud, otros.
------------	--------------------------------------

Nota. Elaboración propia

2.6 Descripción de las principales herramientas

-El Análisis PESTEL: Se empleó esta herramienta con la finalidad de identificar las fuerzas externas a nivel macro que pueden influir en el negocio planteado y que pueden determinar su evolución. Se analizan factores: Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales. El análisis consiste en examinar oportunidades y amenazas que surgen a partir de dichos factores (Amador, 2022).

-Las 5 Fuerzas de Porter: La situación de la competencia en un sector depende de cinco fuerzas competitivas básicas: la rivalidad entre los competidores, la amenaza de productos o servicios sustitutos, la amenaza de nuevos ingresos en el sector, el poder negociador de los clientes y el poder negociador de los proveedores. Con esta herramienta se identificaron las características estructurales clave que determinan la intensidad de las fuerzas competitivas y con ello se pudo planificar la mejor estrategia competitiva, con esta información se buscó encontrar una posición en la cual puede defenderse mejor contra esas fuerzas competitivas o inclinarlas a su favor (Porter, 1997).

-Matriz EFE: Se empleó esta herramienta con la finalidad de evaluar las variables asociadas al contexto, las que pueden incidir positiva o negativamente en la empresa. Permite resumir y evaluar información económica, demográfica, ambiental, política, tecnológica y competitiva del entorno (Castillo y Hernández, 2018).

-Modelo Canvas: Esta herramienta permitió generar un modelo del negocio de manera simplificada sustentado en la propuesta de valor para los clientes de nuestros servicios. Consta de nueve 9 elementos: propuesta de valor, segmentos de clientes, canal, relación con los clientes, flujo de ingresos, recursos claves, actividades claves, alianzas y costos (Osterwalder y Pigneur, 2010).

CAPITULO III: MARCO CONCEPTUAL

Este capítulo tiene por finalidad describir los términos empleados en el plan de negocio, con la finalidad de ayudar en su comprensión. Este capítulo se divide en dos temas. El primero busca

definir conceptos relacionados a “salud” y en el segundo describir a las unidades móviles de salud, que se están posicionando positivamente en los países que ya lo implementaron.

En el primer punto inicia analizando las definiciones de salud, desde la clásica concepción de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) y otras más modernas y vigentes, posteriormente se describe globalmente el sistema de salud peruano y luego se detalla cuál es el proceso de las atenciones en salud pediátricas en el Perú. En tanto, en la segunda parte se describe a las Unidades Médico-Móviles y la experiencia en otros países.

3.1 Salud

3.1.1 Definición

El término salud posee diversas implicancias en cuestiones teóricas y prácticas, y su definición afecta la forma en que la sociedad concibe a la salud y esto a su vez influye en las expectativas de la población, en la estructura del sistema de atención médica, en los responsables y las responsabilidades, así como en otros aspectos clave de la salud (Leonardi, 2018).

La OMS define a la salud como: “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, esta definición se mantiene vigente desde 1948. Desde su introducción esta definición ha sido difundida por todo el mundo enfatizando la naturaleza positiva de la salud y además, engloba múltiples dimensiones; sin embargo, debido los nuevos retos que afronta la humanidad esta definición se ha convertido en una limitante pues esta visión resulta reduccionista (pues la salud debe estar más allá de la ausencia de enfermedades) y desde cierta perspectiva tal vez demasiado aspiracional (“completa”), cuyo logro es casi imposible, aún si se vive de forma plena (Leonardi, 2018; McCartney et al., 2019).

Card (2017) plantea la definición de salud como:

La experiencia del bienestar físico y psicológico, destacando que, la buena salud y la mala salud no ocurren como una dicotomía, sino como un continuo. La ausencia de enfermedad o discapacidad no es suficiente ni necesaria para producir un estado de buena salud. (p. 1)

La salud puede conceptualizarse, según Leonardi (2018), como:

“La capacidad de reaccionar a todo tipo de eventos ambientales teniendo las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales deseadas y evitando las indeseables”. Esta definición según el autor pretende incluir 9 coordenadas teóricas que describe en su artículo que hacen más versátil y moderna esta definición de salud. (p.8.)

Estas dos últimas definiciones se encuentran vigentes y difieren de la tan difundida definición de la OMS, pues la salud es definida como una actividad dinámica, reactiva y que va más allá de la mera ausencia de enfermedad.

3.1.2 Sistema de salud peruano

La Real Academia Española (en adelante, RAE) define al sistema como un conjunto de cosas que relacionadas entre sí ordenadamente contribuyen a determinado objeto; pero este supuesto no se cumple en el caso peruano; sin embargo, por fines académicos se empleará este término. Se describe que el sistema de salud peruano está caracterizado por su fragmentación y segmentación y su escasa, o casi nula, integración horizontal. El sistema de salud peruano se subdivide en subsistemas, público y privado. En líneas generales, la prestación de los servicios de salud en el sector público se divide en el régimen subsidiado y el contributivo directo. Es importante resaltar que cada subsistema trabaja independientemente y presta sus atenciones a través del financiamiento de sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) (MINSa, 2019a).

En este contexto, es posible establecer de forma general que, las instituciones prestadoras de salud se encuentran conformadas por el Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud (EsSalud), los servicios de salud de las municipalidades, las sanidades de las fuerzas armadas y la Policía Nacional del Perú, los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada. Estas instituciones son coordinadas por el Consejo Nacional de Salud, el mismo que es un órgano consultivo del Ministerio de Salud, presidido por el ministro de salud y que representa un espacio nacional de diálogo para la coordinación, concertación y articulación para el cumplimiento de la finalidad, funciones y objetivos del sistema nacional de salud, siendo el máximo órgano encargado de proponer las políticas de salud y realizar su seguimiento (MINSa, 2023).

Lograr la articulación entre los diferentes actores representa aún un reto, sin embargo, en el Plan Operativo Institucional Multianual del MINSa 2022 -2024, especifican que es prioritario para el MINSa (s.f.a) contar con un sistema de salud que asegure el acceso universal organizados en redes Integradas de Salud, que incluya el cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas con el abordaje de las determinantes sociales de la salud priorizados, según el ciclo de vida y necesidades de la población, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos de salud y de interculturalidad.

3.1.3 Atención en salud por niveles

- **Atención de servicios de salud básicos:** Se brinda en el Primer Nivel de Atención. Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud y comprende las acciones para las atenciones de salud de baja complejidad, con el objetivo de prestar los servicios finales e intermedios por parte de los establecimientos de salud para el desarrollo de actividades de prevención, promoción, diagnóstico, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes (MINSAL, 2022).
- **Atención de servicios de salud hospitalarios:** Comprende las acciones para las atenciones de salud de mediana y alta complejidad, con el objetivo de prestar los servicios finales e intermedios por parte de los hospitales, con un nivel resolutivo de especialización y tecnificación. Este servicio incluye actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y cuidados al paciente (MINSAL, 2022).
- **Atención de institutos especializados:** La atención de institutos especializados comprende la prestación de servicios de salud de la más alta capacidad resolutiva en un campo clínico o grupo etario; así como las propuestas de normas y estrategias a la autoridad nacional de salud, desarrollo de innovación tecnológica, investigación y docencia en el campo clínico o por grupo etario (MINSAL, 2022).
- **Atención especializada en salud pública:** Se brinda a través de la red nacional de laboratorios de salud pública, conformada por un laboratorio de referencia nacional (INS) que es la cabeza de la red, los laboratorios de referencia regional y los laboratorios de referencia de salud pública (MINSAL, 2022).

3.2 Unidades móviles de salud

Las unidades móviles se han convertido en un modelo innovador para darle vida a cualquier idea para que las empresas puedan acercar experiencias, atención y servicio a lugares y espacios diferentes a los acostumbrados con resultados tangibles (Comuna de Bogotá, 2022).

Una unidad médica móvil es un vehículo motorizado personalizado que viaja a las comunidades para brindar atención médica. Está conformado por un equipo interdisciplinario con la capacidad de desplazamiento, cuenta con profesionales de la salud, auxiliares de salud y personal logístico que de manera coordinada hacen presencia en las comunidades para ofrecer servicios de salud (Malone et al., 2020).

Conjuntamente, Yu et al. (2017) plantean que “las clínicas móviles de salud (MHC) son un modelo innovador de prestación de atención médica que podría ayudar a aliviar las disparidades de salud en poblaciones vulnerables y personas con enfermedades crónicas” (p.1).

Méndez et al. (2020) exponen que definir a las unidades móviles de salud como un centro de salud formal presenta limitaciones. Esto fundamentalmente porque puede existir la percepción de que estos son un espacio de transición (para luego continuar la atención en una fuente de atención sólida), debido a la rotación de personal o a la falta de trabajo en red.

Desde el año 2009, algunos artículos como el de Oriol et al. (2009) plasmaban su opinión sobre las clínicas móviles en Estados Unidos de América, destacándolas como un portal alternativo en el sistema de salud para las personas médicamente privadas de derechos, es decir, las personas que tienen un seguro insuficiente, sin seguro o que están fuera de la atención médica convencional debido a problemas de confianza, idioma, estado migratorio o simplemente ubicación.

Esta realidad revela la necesidad de reconocer las limitaciones que puede tener este modelo de atención es por ello por lo que Méndez et al (2020) plantean tres principios que deberían perseguir las unidades móviles: Mejorar el acceso a los servicios de salud, fortalecer la relación proveedor - paciente y coordinar la continuidad de la atención en salud.

La literatura actual respalda que las unidades médicas móviles tienen éxito en llegar a las poblaciones vulnerables, al brindar servicios directamente en la acera en las comunidades necesitadas y adaptar de manera flexible sus servicios en función de las necesidades cambiantes de la comunidad objetivo (Yu et al., 2017, p.1). Así mismo este tipo de atención genera vínculos entre la comunidad y el entorno médico. Se ha demostrado, además, que produce ahorro en los costos y representan un modelo de prestación de atención rentable que mejora los resultados de salud en grupos desatendidos (Oriol, 2009).

Con base en lo expuesto, se hace necesario que la selección de los servicios que se brinden debe ser realizada de forma adecuada y las actividades necesarias para su accionar deben planificarse concienzudamente. Las actividades que decidan atenderse deben responder a las necesidades de la población que se pretende atender de acuerdo con sus indicadores de morbi- mortalidad, por lo que, la atención de salud que se brindan en las Unidades Móviles de Salud puede pertenecer a servicios de atención primarios, así como a niveles de salud más especializados, como las clínicas quirúrgicas oftalmológicas (Du Mortier, 2006).

3.3 Conclusiones

En este capítulo se analizó las diferentes definiciones de salud y se presentó una visión dinámica de la salud, la cual permite tener una respuesta más reactiva frente a las necesidades de la población, siendo las unidades móviles pediátricas una alternativa de solución a las demandas de salud insatisfechas de la población, además es posible a través de este servicio, llegar a

lugares que no hay puntos de salud cercanos. Una ventaja es que se cuenta con ejemplos de otros países en los que se demostró que las unidades móviles pediátricas son muy efectivas y necesarias.

En este contexto, se destaca que el MINSA tiene un arduo trabajo para lograr satisfacer a la población, ya sea porque el país no cuenta con suficientes hospitales o centros médicos para que puedan ser atendidos a la brevedad posible o porque se encuentran lejos de la población vulnerable.

CAPITULO IV: MARCO CONTEXTUAL

En el presente capítulo se describe la realidad referente al espacio físico y temporal en el que se lleva a cabo la investigación. Se inicia detallando la brecha existente de infraestructura para la atención de las demandas en el primer nivel de atención en Lima. Posteriormente, se realiza un análisis de la situación actual de la economía y de los retos presentes para el presente año. Se describe, además, Lima Norte y la situación en salud de los distritos que la conforman, las características de la población objetivo (población pediátrica de cero a 14 años) y el estado de la oferta de salud en los distritos elegidos.

También con la ayuda de las fuentes secundarias de información como el INEI, EsSalud, MINSA, y APEIM se abarca temas como la situación actual del país, su nivel de gasto en salud y concentración del NSE.

4.1 Brecha de infraestructura y equipamiento en el primer nivel de atención de salud en Lima

La Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) del Ministerio de Salud, ha definido 10 indicadores de producto asociados a las brechas de infraestructura y equipamiento en salud. De estos indicadores, el primero es fundamental para definir la importancia de este plan de negocio (MINSA, 2022).

El primer indicador corresponde al porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada, esta se calcula mediante la proporción de establecimientos de salud (ES) que se encuentran funcionando en condiciones inadecuadas respecto a la infraestructura y equipamiento e indicador con relación al total de EESS del primer nivel de atención (MINSA, 2022).

En el Perú el total de establecimientos de salud del primer nivel de atención fue de 8,783, teniendo el 96% de los mismos una capacidad instalada inadecuada (8,421). En tanto en Lima este porcentaje es del 99.56% (842 de 851 establecimientos de atención de primer nivel de atención). Esta brecha podría tener su origen en que la mayoría de los establecimientos de salud en funcionamiento fueron construidos bajo normas técnicas menos exigentes en comparación con los códigos sísmicos aplicados a la infraestructura construida más recientemente y que se ha recurrido a modificaciones o ampliaciones que han resultado en ambientes limitados y tugurizados (MINSA, 2022).

4.2 Atención de salud pediátrica en el Perú

Las atenciones pediátricas en consultorio pueden ser requeridas por alguna patología que este inquietando, en ese momento, a los padres o por los controles periódicos de niño sano, los que se realizan hasta los 5 años. Sea por una razón u otra, los asegurados en EsSalud o SIS presentan dificultades en encontrar citas, cuya espera puede variar de días hasta meses (Gobierno de Perú, 2023). Es por esta razón que los padres de familia se ven forzados a recurrir a policlínicos particulares o en su defecto a farmacias para mejorar el estado de salud de sus hijos. Otra de las dificultades que presenta la población de Lima Norte es el acceso a un centro de salud ya sea del MINSA o EsSalud porque son escasos o lejanos a sus domicilios y los policlínicos particulares pueden ser relativamente costosos o en su defecto no cuentan con uno cerca.

Por otro lado, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP, 2022) es la encargada de realizar el seguimiento de la vacunación en la infancia, donde se pudo analizar su informe del año pasado realizado en marzo donde indica que la pandemia dificultó lograr la cobertura esperada en las aplicaciones de vacunas en niños menores de 3 años. En dicho informe indica que para marzo del año pasado existía un retraso de 5 años en la vacunación regular de niños menores de 5 años, la cobertura esperada era lograr más del 85% vacunados, pero para el 2021, los diferentes departamentos del país no llegaron a cubrir más del 80% en menores de 1 año y en mayores de 3 años no se llegó ni al 70% de vacunados. En cuanto a la vacuna del papiloma humano colocado en niñas de 9 y 13 años se alcanzó solo a una cobertura del 57% en los diferentes departamentos del país.

Conjuntamente, el MINSA (2011) señala, que en el país el niño necesita una serie de atenciones anuales que incluyen inmunizaciones, evaluación física, evaluación del desarrollo, agudeza visual y auditiva, tamizaje de anemia, suministro de vitamina A y sulfato ferroso, valoración de la situación de la violencia familiar, consejería y atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia las cuales pueden ser manejadas desde una unidad móvil pediátrica, añadiendo algunos servicios más como por ejemplo el servicio de nutrición, psicología, farmacia y análisis de laboratorio.

4.3 Análisis económico: situación actual y retos para el año 2023

El Perú del último lustro tiene como constante un contexto político plagado de inestabilidad y cambios abruptos de gobierno que, como es de esperarse, ha devenido en un deterioro del desempeño de la economía peruana que ha sufrido también los efectos de la pandemia y el contexto mundial de guerra e inflación. Esta coyuntura ha desencadenado en un contexto alza de precios de alimentos, estancamiento del empleo y sobre todo el deterioro de la capacidad adquisitiva de los estratos más pobres y vulnerables de la población. Estas presiones sobre la

economía de los más pobres, junto otros factores políticos y sociales, decantan en un clima de manifestaciones y protestas y paros que afectan las expectativas de largo plazo de la economía peruana.

Según el INEI (2022b) la economía peruana para el cuarto trimestre del 2022 cerró con un crecimiento del Producto Bruto Interno (PBI) de 1.7% con respecto al año 2007. Con este van ocho trimestres que va creciendo el PBI, este crecimiento se explica por el consumo de las familias (2.3%) y el aumento de la inversión bruta fija (2.6%) pese a que se observó una disminución en la inversión privada (-1.8%). Este periodo ya no estuvo tan afectado por los efectos la COVID – 19 durante el periodo de pandemia.

Los analistas prevén unos indicadores poco prometedores ante el escenario internacional y los efectos colaterales que podrían causar nuevas protestas sociales en el país. Sin embargo, los economistas esperan que haya una mayor recuperación de los sectores productivos (Ybañez, 2023).

Constituyen retos importantes en la economía peruana como el disminuir el tamaño relativo del sector informal y asegurar el acceso y la calidad de servicios como agua, energía, educación y salud. El superar estos desafíos impulsaría un crecimiento sostenible en el tiempo y la reducción de la pobreza (Banco Mundial, 2023).

4.4 Lima Norte

4.4.1 Introducción

Lima Norte es el sector septentrional de Lima Metropolitana, está comprendida por 8 distritos: Carabayllo, Ancón, Puente Piedra, San Martín de Porres, Comas, Independencia, Santa Rosa y Los Olivos. Se extiende en dos ejes, uno de ellos por el noreste a todo largo de la Cuenca del Río Chillón hasta el Kilómetro 40 de la carretera a Canta y el otro por el Noroeste, hasta el Kilómetro 43 de la Carretera Panamericana, abarca además parte de la cuenca del Río Rímac. Se une al Centro histórico de Lima a través de estos dos ejes viales: la Avenida Túpac Amaru y su prolongación, la Carretera a Canta y la Carretera Panamericana. Una tercera vía, la Avenida Universitaria, sirve de conexión con la zona de San Miguel (Orrego, 2010).

También llamada “Cono Norte”, denominación que se acuñó inicialmente para referirse a los ejes de crecimiento de Lima Metropolitana; sin embargo, esta denominación se encuentra en desuso. Hoy en día, Lima Norte, es un centro importante de crecimiento. Prueba de ello es que el 76% de la población de Los Olivos pertenece al estrato medio y medio alto, este porcentaje es de 72% en San Martín de Porres (INEI, 2022a).

Lima Norte tiene una geografía relativamente poco variada, con una altura aproximada de 200 y 300 msnm. Hay presencia de campos de cultivo, producto de la presencia del valle del Río Chillón (Carabayllo, Puente Piedra, Comas, Los Olivos y San Martín de Porres) y playas en Ancón. La temperatura media es de 22 grados, con un mínimo de 14 en invierno y un máximo de 30 en verano. Su humedad promedio del año es de casi 86%, aunque en invierno llega hasta el 95% producto de la presencia de las neblinas.

4.4.2 Población

Según el último censo del 2017 realizado por el INEI (2018) el Perú cuenta con 31 237 385 habitantes donde el 27.5% se encuentra en la provincia de Lima con el 48.6% son varones y 51.4% mujeres. Así mismo, la provincia de Lima tiene a 2 232 384 personas menos de 15 años, según la población estimada del MINSA (2023) pero en este plan de negocio se tomó en cuenta a 8 distritos de Lima Norte, en los que radica 650 342 habitantes menores de 15 años, la distribución por cada distrito se detalla en la tabla 5.

Tabla 5 *Distribución de la población por distritos*

Distritos	Población menor de 15 años
Ancón	20,343
Carabayllo	96,912
Comas	134,852
Independencia	52,015
Los Olivos	81,471
Puente Piedra	94,488
San Martín de Porres	160,423
Santa Rosa	9,838
Total	650,342

Nota. Población estimada del MINSA para el 2023

Esta población equivale al 29% de la población menores de 15 años que se encuentra en la provincia de Lima. En cuanto al nivel socioeconómico en estos distritos se cuenta con mayor cantidad de NSE C y D (APEIM, 2021). El cual es destinando un 7% de sus gastos mensuales para salud.

4.5 Análisis de la situación de salud por distritos en Lima Norte

En el anexo 1 se desarrolla en detalle, la realidad sobre los estilos de vida y las atenciones en salud que se desarrollan en los diferentes distritos estudiados, de acuerdo con sus Análisis de la Situación en Salud (ASIS) correspondientes del año 2019.

4.5.1 Conclusiones

Después de contextualizar la situación actual en los 8 distritos, fue posible determinar que la pirámide poblacional presenta una tendencia a la baja en lo que respecta a jóvenes (la tasa de natalidad está disminuyendo) y un aumento de adultos, así como de la esperanza de vida. Así mismo, tienen en común el aumento de la densidad poblacional y el índice de desarrollo humano y disminución de la pobreza y extrema pobreza en los últimos años, por lo tanto, bajó las necesidades básicas insatisfechas con respecto a años anteriores, pero se debe precisar que por el aumento de la población en los diferentes distritos existe como primera necesidad insatisfecha las viviendas con hacinamiento excepto en puente piedra en la que la primera es las viviendas con características insatisfechas.

Por otra parte, se observó que el distrito que tiene más EESS es Los Olivos con 647 y el que tiene menos es Santa Rosa con 7; el sector privado es el que cuenta con el mayor número de establecimientos, así como la mayor cantidad de estos sin categorizar. San Martín de Porres y Comas son los distritos que cuentan con los establecimientos de mayor complejidad (uno de III-1 en Comas y uno de III-1 y otro de III-2 en San Martín de Porres). Los categorizados en II-E son del sector privado encontrándose uno en San Martín de Porres, otro en Puente Piedra, otro en Comas y nueve en Los Olivos (tabla 7).

En la tabla 8 y 9 se especifican los porcentajes de los afiliados a algún seguro de salud en los 8 distritos, en estas se puede determinar que la mayor cantidad de niños de cero años a los 14 cuenta con el SIS, considerando que el de mayor porcentaje es el distrito de Ancón con 57.3%, seguido por Santa Rosa y Carabayllo (55.3 y 48.2% respectivamente); con excepción de Los Olivos y San Martín de Porres en donde existen más afiliados al EsSalud para las edades de 1 a 14 años, con 41.1% y 39.3% respectivamente. Así mismo, porcentajes que oscilan entre 8.4% a 22.2% son la población que no cuentan con ningún seguro en cada uno de los distritos.

El programa de inmunización tomó en cuenta a la vacuna SPR, APO y pentavalente, se concluye que para el año 2018 existe una deficiencia notable para llegar al cumplimiento de la meta en los diferentes distritos con excepción de Ancón que tuvo mejores resultados, pero pese a ello todos los distritos mostraron escenarios III y IV en su gran mayoría indicando que hay gran número de deserciones y un índice alto de riesgo (tabla 10); al igual se evidenció en el programa de CRED, el que llega a una media de 57.3% de atenciones completas para el primer año de vida de los niños, donde Ancón y Carabayllo tienen los porcentajes más altos (tabla 6). En la tabla 11 se especifican las causas de morbilidad en la etapa niño donde se muestran unas causas constantes en casi todos los distritos, siendo las siguientes: las infecciones de vías respiratorias

agudas, caries dental y desnutrición y deficiencias nutricionales, exceptuando a Carabayllo que presenta como segunda causa la obesidad y Los Olivos como tercera a las enfermedades intestinales. En la tabla 12 para la etapa adolescente están la caries dental, infecciones de vías respiratorias agudas y como tercera causa, 4 distritos presentan a la desnutrición y deficiencias nutricionales, San Martín de Porres a la obesidad, Puente piedra a otras enfermedades mentales y del comportamiento y Los Olivos a los trastornos de ansiedad. Las causas de la mortalidad fueron bastantes variables entre los distritos, en las tablas 13 y 14 se presenta las tres primeras causas en la etapa niño y adolescente, respectivamente. Se pudo concluir que en la etapa niño estuvieron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal e infecciones respiratorias agudas bajas y en la etapa adolescente la leucemia.

Tabla 6 *Datos generales por distrito*

Datos Generales	Ancón	Carabayllo	Comas	Independencia	Los Olivos	Puente Piedra	San Martín de Porres	Santa Rosa
IDH*	0.59	0.56	0.63	0.62	0.64	0.57	0.65	0.61
CRED**	107%	85%	42%	45%	43%	38%	32%	66%

Nota. Elaboración propia, * Estos datos son del 2012, donde el I fue H en la provincia de Lima de 0.64. ** Porcentaje de niños coberturados.

Tabla 7

Clasificación de los establecimientos de salud por distritos

EES	Ancón	Carabayllo	Comas	Independencia	Los Olivos	Puente Piedra	San Martín de Porres	Santa Rosa
I-1	2	31	130	21	272	70	158	1
I-2	5	24	62	14	131	42	81	4
I-3	5	24	72	21	79	30	64	1
I-4	1	1	3	2	2	3	1	0

II-1	0	0	3	0	1	0	1	0
II-2	0	0	0	1	0	1	1	0
II-E	0	0	2	0	9	1	1	0
III-1	0	0	1	0	0	0	1	0
III-2	0	0	0	0	0	0	1	0
III-E	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin categoría	0	18	83	24	153	71	93	1
TOTAL	14	98	356	82	647	219	402	7

Nota. Elaboración propia

Tabla 8

Porcentaje de la población de 0 a 1 año afiliada algún tipo de seguro de salud por distrito

Seguro de Salud	Ancón	Crabayllo	Comas	Independencia	Los Olivos	Puente Piedra	San Martín de Porres	Santa Rosa
SIS	68%	56.4%	47.8%	53.3%	38.5%	56.3%	43.3%	67.3%
EsSalud	20.9%	25.9%	33.8%	29.6%	36.5%	26.1%	35.7%	21.25%
Ninguno	8.4%	13.9%	12.1%	12.3%	14%	14%	12.9%	8.8%

Nota. Elaboración propia

Tabla 9

Porcentaje de la población de 1 a 14 años afiliada algún tipo de seguro de salud por distrito

Seguro de Salud	Ancón	Crabayllo	Comas	Independencia	Los Olivos	Puente Piedra	San Martín de Porres	Santa Rosa
SIS	56.5%	47.7%	40%	43.7%	29.2%	45.8%	32.9%	54.6%
EsSalud	23.8%	27.7%	35.6%	33.4%	41.1%	27.7%	39.3%	23.6%
Ninguno	16.2%	20.2%	18.5%	17.8%	19.6%	22.2%	19.7%	17.1%

Nota. Elaboración propia

Tabla 10

Escenarios del programa de inmunización por distrito

Vacunas	Ancón	Carabayllo	Comas	Independencia	Los Olivos	Puente Piedra	San Martín de Porres	Santa Rosa
---------	-------	------------	-------	---------------	------------	---------------	----------------------	------------

Vacuna APO	Escenario III	Escenario IV		Escenario III	Escenario III	Escenario IV	Escenario IV
Vacuna SPR	Seguridad	Escenario IV		Escenario III	Escenario III	Escenario III	Escenario I
Vacuna Pentavalente	Escenario IV	Escenario III		Escenario IV	Escenario III	Escenario IV	Escenario IV

Nota. Elaboración propia

Tabla 11

Las 3 primeras causas de morbilidad en la vida niño por distrito

	Ancón	Carabayllo	Comas	Independencia	Los Olivos	Puente Piedra	San Martín de Porres
1ra causa	Infecciones de vías respiratorias agudas	Infecciones de vías respiratorias agudas	Infecciones de vías respiratorias agudas	Infecciones de vías respiratorias agudas	Infecciones de vías respiratorias agudas	Infecciones de vías respiratorias agudas	Infecciones de vías respiratorias agudas
2da causa	Caries dental	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	Caries dental	Caries dental	Caries dental	Caries dental	Caries dental
3ra causa	Desnutrición y deficiencias nutricionales	Caries dental	Desnutrición y deficiencias nutricionales	Desnutrición y deficiencias nutricionales	Enfermedades infecciosas intestinales	Desnutrición y deficiencias nutricionales	Gingivitis y enfermedad periodontal

Nota. Elaboración propia.

Tabla 12

Las 3 primeras causas de morbilidad en la vida adolescente por distrito

	Ancón	Carabayllo	Comas	Independencia	Los Olivos	Puente Piedra	San Martín de Porres
1ra causa	Caries dental	Infecciones de vías respiratorias	Caries dental	Caries dental	Infecciones de vías respiratorias	Infecciones de vías respiratorias	Caries dental

		ias agudas			s agudas	agudas	
2da cau sa	Infecciones de vías respiratoria s agudas	Caries dental	Infeccio nes de vías respirato rias agudas	Infeccion es de vías respiratori as agudas	Caries dental	Caries dental	Infecciones de vías respiratoria s agudas
3ra cau sa	Gingivitis y enfermeda des periodontal es	Desnutric ión y deficienci as nutriciona les	Desnutri ción y deficien cias nutricio nales	Desnutric ión y deficienci as nutriciona les	Gingivitis y enfermeda des periodontal es	Otras enfermedades mentales y del comportamien to	Gingivitis y enfermeda des periodontal es

Nota. Elaboración propia

Tabla 13

Las 3 primeras causas de mortalidad en la vida niño por distrito

	Ancón	Carabayllo	Comas	Independencia	Los Olivos	Puente Piedra	San Martín de Porres
1ra cau sa	Malformaci ones congénitas, deformidad es y anomalías cromosómic as	Malformaci ones congénitas, deformidad es y anomalías cromosómic as	Malformaci ones congénitas, deformidad es y anomalías cromosómic as	Malformaci ones congénitas, deformidad es y anomalías cromosómic as	Malformaci ones congénitas, deformidad es y anomalías cromosómic as	Malformaci ones congénitas, deformidad es y anomalías cromosómic as	Malformaci ones congénitas, deformidad es y anomalías cromosómic as
2da cau sa	Trastornos respiratorio s específicos del periodo perinatal	Infecciones respiratorias agudas bajas	Trastornos respiratorio s específicos del periodo perinatal	Trastornos respiratorio s específicos del periodo perinatal	Trastornos respiratorio s específicos del periodo perinatal	Infecciones respiratorias agudas bajas	Trastornos respiratorio s específicos del periodo perinatal
3ra cau sa	Infecciones específicas del período perinatal	Leucemia	infecciones específicas del periodo perinatal	Leucemia	Septicemia	Trastornos respiratorio s específicos del periodo perinatal	Trastornos respiratorio s no especificad os

Nota. Elaboración propia

Tabla 14

Las 3 primeras causas de mortalidad en la adolescencia por distrito

	Ancón	Carabayllo	Comas	Independencia	Los Olivos	Puente Piedra	San Martín de Porres
1ra causa	Accidentes por otro tipo de transporte	Las demás causas externas	Leucemia	Leucemia	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Leucemia
2da causa	Infecciones respiratorias agudas y bajas	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	Infecciones respiratorias agudas y bajas	Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyético, accidentes, por ahogamiento y sumersión, enfermedad cardiopulmonar, y de la circulación pulmonar.	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar
3ra causa		Infecciones respiratorias agudas y bajas	Otras enfermedades del sistema nervioso	Aneurisma		Leucemia	Accidentes por otro tipo de transporte

Nota. Elaboración propia

4.6 Experiencia en otras regiones con las unidades clínicas móviles

Malone et al. (2020) describió en el trabajo de “Clínicas Móviles de Salud en los Estados Unidos” que: La prestación de servicios de salud móviles es un modelo innovador de prestación de servicios de salud que proporciona una amplia variedad de servicios a poblaciones vulnerables. Las clínicas varían en la combinación de servicios, la demografía del paciente y

las relaciones con el sistema de salud fijo. Aunque el acceso a la atención ha aumentado en los últimos años a través de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, las barreras continúan persistiendo, particularmente entre las poblaciones que viven en áreas de recursos limitados. Las clínicas móviles pueden mejorar el acceso al servir como un vínculo vital entre la comunidad y las instalaciones clínicas. Se necesita trabajo adicional para avanzar en la disponibilidad de este importante recurso.

A continuación, se presentan dos trabajos de investigación que buscaron objetivar con indicadores los resultados de la implementación de unidades móviles de salud.

- Un estudio realizado por Oriol et al. (2009) analizó 16 años de funcionamiento de una clínica de salud móvil (The Family Van) que estuvo atendiendo poblaciones vulnerables en Boston, para lo cual empleó un método empírico con la finalidad de determinar el valor de esta clínica en cuanto a las prácticas de prevención y el valor de prevenir el uso innecesario de los departamentos de emergencia. Encontró que el Retorno sobre la Inversión fue de \$ 36 por cada \$ 1 invertido en el programa. Los fondos anuales invertidos para los servicios de The Family Van totalizaron \$ 565,700. Los costos de servicios de emergencia evitados totalizaron \$ 3,125,668. El valor de los años de vida potenciales ahorrados por los servicios de Van totalizó \$ 17,780,000. Con estos insumos, el ROI anual resultante de The Family Van es de US \$ 20,339,968 para una relación ROI de 36: 1.
- López (2014) en su Trabajo Terminal de Grado para obtener el grado de Maestro en Finanzas: “Análisis Financiero para la adquisición de una Unidad Médica Móvil Especializada en el Estado de México” concluyó que el proyecto planteado presentaba un Valor Presente Neto y una Tasa Interna de Retorno que aseguraba la viabilidad y la rentabilidad social.

CAPITULO V: ANALISIS DE LA COMPETENCIA

En el presente capítulo se describe de forma detallada un análisis de la competencia en el sector que brinda servicios similares en otros países como Argentina y Chile; así como de servicios similares en el Perú enfocados a la población objetivo. De esta manera se busca conocer tipos de servicio brindados y sus características a nivel internacional y local, de manera que se pueda identificar factores de diferenciación que aseguren el éxito de este proyecto.

5.1 Factores de comparación

Se ha realizado búsqueda de la bibliografía a través de la internet en diferentes latitudes y se consideran algunas variables para poder homogenizar la información recabada y obtener algunas conclusiones que permitan mejorar la propuesta de este plan de negocio.

Se considerarán las siguientes variables:

- País: Se refiere al país donde desarrolla sus actividades la unidad o clínica móvil.
- Localidad: Se detalla la localidad o localidades donde brinda el servicio.
- Población objetivo: Se refiere a la población a la que brinda el servicio la unidad móvil.
- Permanencia: Se refiere a si es un servicio itinerante o fijo.
- Horarios de atención: Se refiere a las horas o intervalo de horas en las que se brinda el servicio.
- Financiamiento: Se refiere a la procedencia del financiamiento, si es público o privado.
- Servicios brindados: Se refiere a la cartera de servicios que se brinda.
- Extras: Se refiere a alguna característica en particular que se quiera resaltar de la unidad y/ o que sea un factor diferenciador.

5.2 Competencia del mercado internacional

Se presenta en el siguiente cuadro un resumen de un análisis de algunos proyectos que se dan a nivel latinoamericano. Las tres experiencias que se recogieron corresponden a iniciativas municipales, en los tres casos la población general es la población objetivo y el financiamiento es público. Existen factores diferenciadores en las tres experiencias. En el caso de Buenos Aires, se trata de una unidad fija y que actúa complementando la Atención primaria, su atención es en un horario fijo y la unidad se adaptó después de la pandemia a realizar testeos COVID, en su cartera de servicios. En el caso de la experiencia de Bogotá, es un programa relativamente joven y hace hincapié en las atenciones de salud mental, después de haberse incrementado esta patología después de la pandemia por COVID 19 y finalmente la experiencia de Guayaquil, Ecuador que es tal vez la que cuenta con mayor nivel de organización, pues cuenta con 34 unidades móviles distribuidas en su territorio y que a través de su página web puede localizarlas espacialmente y tener acceso a los horarios de atención.

Tras la pandemia la Casa Ronald en Argentina (s.f.) implementó el programa de una Unidad Pediátrica Móvil para la atención médica, odontológica y oftalmológica en pediatría y así llegar a diferentes zonas de la Argentina en las que el acceso a los servicios de salud que no se tiene buen acceso a la salud, es un trabajo conjunto con los municipios para que se puedan realizar las actividades con normalidad.

La misma fundación, en Chile (s.f.) ha desarrollado una experiencia similar. A través de una unidad pediátrica móvil, desde el año 2018, lleva atenciones de la salud a diferentes zonas de

ese país. En la página web de las organizaciones reportan haber realizado más de 5100 atenciones a niños de tipo médica y odontológica.

Por otro lado, Estados Unidos, desde hace varios años, cuenta con diferentes unidades móviles pediátricas a lo largo de su territorio; algunas de estas forman parte de redes de salud más grandes, dirigidas a brindar atenciones a poblaciones vulnerables o con limitado acceso a recibir atención en salud, física y mental. Un ejemplo es la UPM de la Universidad del Norte de Texas la cual brinda atenciones a niños sin seguro médico. Esta institución realiza campañas en asociación con colegios, iglesias y centros comunitarios. De la misma manera otras iniciativas recorren el territorio de Estados Unidos como: la unidad móvil pediátrica de

UHealth en Miami, el “Virtua’s Pediatric Mobile” en el sur de Jersey o el de “University of Chicago Medicine Comer Children's Hospital” que recorre el sur de Chicago. Este último acude a brindar atención en salud a las escuelas en donde además brinda educación sobre la salud en el salón de clases para estudiantes, padres y maestros; así como evaluaciones en salud mental (University of Miami Health System, s.f.; Virtua Health, s.f.; UChicago Medicine, s.f.).

En este contexto, se destacan dos de las experiencias en Estados Unidos para analizarlas con los factores elegidos la experiencia de la Universidad de Miami y el Texas Children’s Hospital. En el caso de la Universidad de Miami, ellos cuentan con una clínica móvil de 11.5 metros que consta de dos grandes puertas corredizas que duplican el tamaño de la habitación interior, con una puerta independiente y espacio para realizar tareas de enfermería y otros tratamientos. Todas las salas están equipadas con equipos de examen y dispositivos médicos estándar, así como con acceso a Internet, lo que permite a nuestros proveedores utilizar las historias clínicas electrónicas de UHealth. Ellos brindan atención médica primaria, atención de urgencias, tratamiento de enfermedades crónicas, pruebas de detección, consultas de bienestar, consultas de seguimiento después del tratamiento, atención de salud mental/evaluaciones psicológicas, trabajo social, exploraciones físicas deportivas y escolares., inmunizaciones/vacunas, educación para la salud, pruebas gratuitas de COVID-19 (University of Miami Health System, s.f.). En la tabla 15 y 16 se ha sintetizado de acuerdo con los factores de comparación señalados en el punto 5.1.

Tabla 15

Características de la competencia internacional por países

País	Argentina	Colombia	Ecuador
-------------	------------------	-----------------	----------------

Localidad	Buenos aires	Bogotá	Guayaquil
Población objetivo	Población en general	Población en general	Población en general
Financiamiento	Público	Público	Público
Servicios brindados	Medicina general Ginecología Enfermería/vacunas Testeos COVID 19	Psicología, odontología, medicina general, enfermería, trabajo social, salud mental	Medicina General y odontología
Permanencia	Fija.	Itinerante.	Itinerante.
Horarios de atención	Lunes a jueves de 8 a 16 h	De 7:30 a 4:30	Lunes a viernes: 08:00 – 16:30 Sábados: 08:00 – 14:30
Información adicional	Actúa como un complemento de los Centros de Atención Primaria de la Ciudad (CESAC), ya que permite que los vecinos se puedan atender sin la necesidad de acudir a los grandes centros hospitalarios.	La Unidad Móvil estará recorriendo diariamente cada una de las cuatro localidades, ubicándose en sitios estratégicos; en donde se evidencie una menor oferta de servicios en salud, mayor vulnerabilidad socio económica.	Son 34 Clínicas Móviles operativas. Tiene mapa actualizado a través de su página web que permite ubicar las unidades móviles y sus horarios de atención. La atención y entrega de medicamentos es gratuita dependiendo del tipo de patología.
Url	https://buenosaires.gob.ar/noticias/la-unidad-sanitaria-se-acerca-los-barrios	https://bogota.gov.co/que-hacer/salud/unidad-movil-de-atencion-en-salud-mental	https://www.guayaquil.gob.ec/clinicas-moviles/

Nota. Adaptado de Páginas web oficiales de las Comunas de Buenos Aires, Bogotá y Guayaquil

Tabla 16

Características de la competencia internacional por países

País	ESTADOS UNIDOS “Texas Children’s Hospital”	ESTADOS UNIDOS “Clínica móvil pediátrica UHealth”	ARGENTINA “Unidad móvil pediátrica de fundación Rondal Mcdonald”
Localidad	Texas	Miami	Buenos Aires, provincias de Salta, Jujuy, Santiago del Estero, Chaco, Mendoza, Río Negro, entre otras.
Población objetivo	Recién nacidos hasta 18 años.	Niños y adolescentes de bajos recursos que cuenten o no con seguro.	Niños y adolescentes menores de 16 años en zonas de difícil acceso
Financiamiento	Privado, por cuenta del propio hospital.	Privado, a cuenta del mismo hospital	Privado (a través de Fundación “Ronald McDonald”)

Servicios brindados	Atención médica primaria, urgencias, condiciones crónicas, seguimiento, Salud mental, vacunas, Educación para la salud	Atención médica primaria, urgencias, condiciones crónicas, seguimiento, Salud mental, vacunas, Educación para la salud	Atención médica primaria, odontológica y oftalmológica
Permanencia	Itinerante.	Itinerante.	Itinerantes (a través de campañas)
Horarios de atención	Lunes a viernes: 08:00 – 16:30 Sábados: 08:00 – 14:30	De 8:30 a 2:30pm	Dato no recabado
Información adicional	Cuenta con tres camiones donados por tres fundaciones la “Junior League of Houston, Inc”, la “Fundación Ronald McDonald” y “The Katz Foundation”. Our bilingual staff includes a clinic manager, 3 pediatricians, 2 nurse practitioners, and seven medical assistants.	La atención con cita previa, los horarios disponibles para atención y localización están actualizados en su página web. Actualización mensual.	La organización el hace cada Municipio (incluye lista de pacientes); el municipio debe garantizar la continuidad de la atención para referencias. Ha recorrido más de 260.000 kilómetros del país acercando atención médica a más de 98.400 niños de poblaciones vulnerables.
Url	https://www.texaschildrens.org/departments/mobile-clinics/our-team	https://umiamihealth.org/treatments-services/pediatrics/uhealth-community-pediatrics-program/uhealth-pediatric-mobile-clinic/uhealth-pediatric-mobile-clinic-monthly-schedule	https://casaronald.org.ar/que_hacemos/upm/ https://www.instagram.com/fundacionronaldmcdonald/?hl=es

Nota. Adaptado de Páginas web oficiales

5.3 Competencia del mercado local

A nivel local las unidades médicas móviles no están tan difundidas ni son empleadas de forma organizada como en otras latitudes. Sin embargo, se encontró unidades móviles del MINSA y del sector privado (El Peruano, 2023). En el año 2005, a través de la página web del Ministerio de Salud, se informó de la recepción de una donación de la fundación española “Ayuda en acción” de cuatro unidades móviles equipadas con ecógrafo, electrocardiógrafo, camillas reclinables, grupo electrógeno, agua potable y equipamiento para la salud bucal que tenían como finalidad atender a gestantes de zonas alejadas del país. Estas unidades, según lo informado, estaban valorizadas en 60000 dólares (MINSA, 2005).

En Julio del 2019, el Ministerio de Salud informó de la adquisición de unidades móviles de salud para la atención en comunidades rurales (gestantes y niños menores de cinco años) a través del proyecto KOICA, con el apoyo del Gobierno Coreano (MINSA., 2019b).

EsSalud, institución de seguridad social de salud del Perú, incorporó el año pasado unidades móviles para reforzar la atención médica domiciliaria de adulto mayores, es decir buscaba acercarse a los asegurados, sin embargo, estas unidades móviles son, en realidad, una flota vehicular que sirve para el desplazamiento de los profesionales para visitas domiciliarias como parte del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) (EsSalud, 2022).

Después de la revisión bibliográfica, a la fecha, de los resultados obtenidos se puede concluir que, en las diferentes acciones llevadas a cabo por el sector público, se evidencia que son esfuerzos aislados, que no forman parte de un programa nacional y que no cuentan con presupuesto propio, lo que no asegura la continuidad en el funcionamiento.

Este año ha sido presentada, una unidad móvil de salud itinerante, puesta en marcha por una alianza entre la Fundación Wiese y la Liga contra el Cáncer, que desplazará un equipo multidisciplinario por zonas vulnerables para brindar atención preventiva en cáncer (El Peruano, 2023).

Existe, además, una empresa dedicada a brindar servicios de salud ocupacional a través de una unidad médica móvil, que brinda servicios de apoyo al médico ocupacional en audiometría, espirometría, laboratorio clínico, psicología ocupacional, cardiología, oftalmología y radiología (UMSO, s.f.).

No se encontraron unidades móviles que de forma particular brinden servicios a nuestra población objetivo y que brinden servicios en los distritos donde se pretende establecer estas unidades móviles.

CAPITULO VI: INVESTIGACIÓN DE MERCADO

En correspondencia con la línea de desarrollo del proyecto de la red de unidades móviles pediátricas, se plantea realizar una investigación primaria, con el objetivo de obtener información específica acerca de las preferencias de los consumidores. En este sentido, el problema de investigación es el desconocimiento de la percepción de los padres de familia de niños menores de 15 años de los distritos de Lima Norte sobre la propuesta de valor planteada acerca de la creación de unas unidades móviles para la atención de sus hijos.

Para dar respuesta a este problema se formulan los siguientes objetivos:

- Recoger la opinión de expertos en diferentes campos de interés para este proyecto con la finalidad de validar o complementar la propuesta de valor de este proyecto.
- Recoger la opinión directa de potenciales usuarios para validar o complementar la propuesta de valor de este proyecto.

- Disponer de información cuantitativa que permita evaluar el comportamiento de la demanda del mercado potencial que se aspira satisfacer con la puesta en marcha de dos unidades móviles pediátricas que desarrollará sus actividades en los distritos de Lima Norte.

6.1 Investigación cualitativa

En el presente apartado se describen las etapas de la investigación de mercado, el que se elaboró en dos etapas:

- Etapa I: Investigación cualitativa: Entrevista a expertos y focus group (grupo focal).
- Etapa II: Investigación cuantitativa: Resultados de las encuestas.

6.1.1 Resultados de las entrevistas a expertos

En la tabla 17 se detallan a los expertos entrevistados, los que fueron elegidos por las diferentes áreas en las que se desenvuelven diariamente y están relacionadas con el plan de negocio planteado y a cada uno se le asignó diferentes objetivos por responder. Del anexo 2 al 9 se desarrollan las preguntas y las respuestas dadas por estos expertos para responder estos objetivos propuestos.

Tabla 17*Especificaciones de los entrevistados expertos*

Nombre	Alipio Rivas Guevara	Rosy Farro Calderón	Victor Ynami Viscaya	Silvia Echevarría López	Carmen Huera Torres	Eduard Fernando Machado Rega	Juanita Lisset Rios Olivos Y Rommell Oswaldo Briceño Díaz
Ocupación	Médico cirujano con maestría en gerencia en servicios de salud	Pediatra	Médico internista - gestor en salud	Médico pediatra subespecialista en neumología pediátrica	Médico gestora en salud	Nutricionista	Médico pediatra
Cargo	Ex – gerente regional de salud de Lambayeque	Influencer	Director médico	Médico asistencial	Gerente general	Gerente general	Residente de tercer año
Institución	Minsa	Sector privado	La positiva EPS	Sector público español	Clínica Jesús del Norte – grupo San Pablo	Municipalidad de Puente Piedra	Hospital “San José”

Objetivo de la entrevista

- Identificar las características de las demandas en salud de los padres para la atención de sus menores hijos.
- Identificar servicios potenciales para los pacientes pediátricos en zonas rurales.
- Identificar características diferenciadoras como factores claves para el éxito de este negocio.
- Conocer la viabilidad de alianzas entre municipios/minsa
- Identificar las principales necesidades de la población pediátrica.
- Identificar las necesidades del pediatra para poder brindar un servicio de calidad.
- Conocer las pretensiones salariales y disponibilidad de tiempo de un médico especialista en pediatría para trabajar en la unidad móvil.
- Recoger sus opiniones (ventajas y desventajas del modelo de negocio planteado.
- Conocer la viabilidad de vender atenciones a un seguro médico.
- Recoger sus aportes para este negocio
- Identificar las características las principales patologías a atenderse de su subespecialidad en la UPM.
- Identificar servicios potenciales para su subespecialidad.
- Identificar las necesidades propias de su subespecialidad.
- Conocer las pretensiones salariales.
- Identificar las características del mercado de lima norte.
- Identificar las barreras para la implementación de este negocio.
- Conocer la viabilidad de una alianza comercial entre la ipress que dirige y este modelo de negocio.
- Conocer los requisitos para poder transitar con la UPM en el distrito.
- Conocer la disposición para tener convenios
- Conocer la disposición y disponibilidad de trabajar en la unidad móvil.

para brindar
atenciones en
pediatría

- Identificar las patologías más frecuentes y la viabilidad de realizar referencia y de poder canalizarlas a subespecialistas pediatras.
- Conocer el uso de las redes sociales (instagram, tiktok, facebook) con fines de publicidad y educativos.

- Conocer la viabilidad de unirse a un proyecto como este.

Nota. Elaboración propia

a) ALIPIO RIVAS GUEVARA

- **Objetivo 1: Identificar las características de las demandas en salud de los padres para la atención de sus menores hijos.**

El doctor refirió que los padres buscan atenciones por pediatras o subespecialistas en pediatría, pero que lamentablemente en las zonas alejadas no hay estos especialistas. Por esto, es que se debe tener en cuenta que los establecimientos más comunes en Lima Norte tienen categorías entre I-1 hasta el I-3, donde son los médicos generales que realizan estas atenciones.

- **Objetivo 2: Identificar servicios potenciales para los pacientes pediátricos en zonas rurales.**

Las atenciones más demandadas son en el área de salud mental e inmunizaciones, indicó el doctor Rivas, pero existe gran déficit en estas. Primero, las vacunas no están a disposición inmediata ya que se tiene que cumplir una cierta cantidad de niños para poder abrir un vial, por lo tanto, tienen que volver en otra fecha lo que ocasiona que exista una gran deserción en las dosis.

Segundo, en los primeros niveles de atención no hay muchos psicólogos que estén especializados en atenciones pediátricas, por lo tanto, esta área está muy desatendida. Y tercero, las atenciones con subespecialistas no se cuentan en el primer nivel de atención y por lo tanto tienen que ser referidos a un hospital de mayor complejidad.

- **Objetivo 3: Identificar características diferenciadoras como factores claves para el éxito de este negocio.**

La atención con especialistas es un pilar importante, refirió el doctor Rivas, esta diferencia con otros establecimientos va a marcar mucho en la población ya que estos, para una atención con subespecialistas necesitan esperar varios meses. Esta característica será muy atractiva para ONG o hasta para el MINSA y EsSalud. Ya que será dirigido a población de un NSE B y C, el que puedan tener tratamiento asequible (medicamentos genéricos) brindada por un médico especialista es un plus para que los padres puedan completar el tratamiento indicado.

Y así como se da el tratamiento es necesario el seguimiento de cada una de las atenciones pediátricas brindadas.

- **Objetivo 5: Conocer la viabilidad de alianzas entre Municipios/MINSA para brindar atenciones en pediatría.**

Es muy viable, según el doctor Rivas, previo un estudio de mercado con los hospitales para posteriormente presentar un estudio al EsSalud y MINSA, enfocándose en el costo que les incurre tener las referencias o atenciones estancadas. En cuanto a las municipalidades, no lo ve tan viable ya que estas no tienen un presupuesto destinado para salud, pero si se podría evaluar el uso de convenios.

- **Comentarios finales:**

Para el doctor Rivas es un proyecto muy bueno, innovador en el país, con un gran impacto social, pero que tiene que ser trascendente en el tiempo, con seguimiento a los niños que fueron atendidos.

Así mismo es importante que desde el inicio se cree alianzas con empresas privadas en las zonas que se van a abarcar y así ayudar a completar una atención médica en caso se requiera (exámenes de laboratorio o de imágenes).

Y, por último, es importante la autorización de la unidad móvil ya que ésta permitirá que se pueda movilizar con normalidad en los diferentes distritos.

b) ROSSY FARRO CALDERÓN

- **Objetivo 1: Identificar las principales necesidades de la población pediátrica.**

La doctora refirió que lo que mayormente buscan los padres de familia es que sea una atención por un pediatra con una disponibilidad de 24/7 pero que esto no puede ser posible ya que los médicos necesitan espacio para sus descansos, igualmente se les brinda un número de WhatsApp para atenciones hasta cierta hora.

Pero una característica que se tiene que cumplir es brindar una atención eficiente y pronta, por lo que se podría buscar la opción de atenciones por teleconsulta para la lectura de los exámenes de laboratorio.

- **Objetivo 2: Identificar las necesidades del pediatra para poder brindar un servicio de calidad.**

Para las atenciones en pediatría general, refiere que se necesitan insumos y una instalación relativamente básica, con insumos como una balanza, estetoscopio, un pantoscopio, un frontoluz, bajalenguas, un negatoscopio. Y en cuanto a infraestructura que sea cómodo, limpio con un área para el lavado de manos y dispensador de alcohol gel.

- **Objetivo 3: Conocer las pretensiones salariales y disponibilidad de tiempo de un médico especialista en pediatría para trabajar en las unidades móviles.**

La Doctora indicó que sí, podría trabajar en este proyecto así también como imagen en las redes sociales, sabiendo que para esto último no es necesario estar presente en la unidad móvil.

Por otra parte, refirió que las atenciones pediátricas pueden variar entre 30 a 300 soles por consulta, la cual depende de varios factores entre estos el nivel de atención y si cuenta o no con subespecialidad.

- **Objetivo 4: Identificar las patologías más frecuentes y la viabilidad de realizar evaluaciones conjuntas con un subespecialista pediatra.**

Entre las patologías más frecuente que la doctora Farro ve son las enfermedades gastrointestinales y respiratorias, las cuales pueden ser resueltas con facilidad en una unidad móvil.

También la idea de realizar evaluaciones conjuntas con subespecialistas es muy buena, refirió la doctora Farro, pero la cual podría tener problemas en cuanto a costos, si bien es cierto el subespecialista atendería vía teleconsulta, el pago a éstos es mayor, así como otro gasto para pagar al pediatra que estaría presencialmente atendiendo. También enfatizó que trabajó en un proyecto por Lima Sur, pero el gran problema que existía era el encontrar un recurso humano capacitado que pudiese o quisiese ir hasta esas zonas, este es un desafío para cualquier tipo de proyecto en zonas lejanas.

- **Objetivos 5: Conocer el uso de las redes sociales (Instagram, Tik Tok, Facebook) con fines de publicidad.**

Ella maneja diferentes redes sociales, las cuales son trabajadas por su publicista y ella, con excepción de TikTok que lo maneja sola. Cada una de las plataformas cuenta con diferentes públicos objetivos como por ejemplo el grupo etario o si cuentan con más de un hijo.

- **Comentarios adicionales:**

Cuando se le preguntó a la doctora Farro sobre el uso de medicamentos de marca o los genéricos, indicó que en su experiencia el factor más importante es el sabor del medicamento, no tanto si es o no de marca. Por lo tanto, es necesario tener eso en cuenta.

c) VICTORYNAMI VISCAYA

- **Objetivo 1: Recoger sus opiniones (ventajas y desventajas) del modelo de negocio planteado.**

Uno de los aspectos preocupantes de este proyecto es la extensión geográfica que se quiere abarcar, refirió el doctor Ynamí, teniendo en consideración que todo Lima Norte es bastante grande, por lo tanto, si el plan diferenciador de este plan de negocio es llevar una atención oportuna en pediatría va a tener un gran desafío para abarcar todos los distritos, por lo que la unidad móvil se debería de concentrar en 1 o 2 distritos y abarcar diferentes zonas de estos.

Otro punto, es el recurso humano, y pese a que el entrevistado trabaja en una aseguradora se les es difícil conseguir especialistas para la demanda que atienden. Y finalmente, indicó que el pensar en atenciones en teleconsulta implica un costo alto para la plataforma de uso de datos del paciente, así como el consentimiento informado.

- **Objetivo 2: Conocer la viabilidad de vender atenciones a un seguro médico.** Es vendible a un seguro, indicó el doctor Ynamí, pero inicialmente sería recomendable que se trabajase con pago de bolsillo donde se incluya una llamada de seguimiento realizada por alguna enfermera, lo que daría un plus a la atención.
- **Objetivo 3: Recoger sus aportes para este plan de negocio.**
En términos generales, refirió que es un proyecto interesante socialmente, pero para iniciarlo, en vez de abarcar todo Lima Norte se debería concentrar en un distrito, y allí movilizarse en sus diferentes zonas, ya que como mencionó anteriormente son distritos bastante extensos.

d) SILVIA ECHEVARRÍA LÓPEZ

- **Objetivo 1: Identificar las principales patologías a atenderse de su subespecialidad en la UPM.**

La mayoría de las patologías de la subespecialidad de neumología se pueden atender a través de teleconsulta normalidad en estas unidades, refirió la doctora Echevarría, ya que ella actualmente realiza atenciones virtuales.

- **Objetivo 2: Identificar servicios potenciales para su subespecialidad.** Como lo indicó en la anterior pregunta, se pueden realizar consultas, pero no exámenes propios de la especialidad, como la espirometría, ya que estos deben ser realizados previas certificaciones que acrediten que se tiene conocimiento de la realización de estos exámenes, aun así, pueden ser realizados previa coordinación con el subespecialista para que sea a través de una atención presencial.

Por otra parte, los exámenes de laboratorio y de imágenes son necesarios para la primera cita la cual toma unos sesenta minutos a una hora y media, si no tuviese dichos exámenes se podrán tomar luego de la consulta médica, no antes, ya que el tomar las muestras dos veces a más son traumáticas para los niños.

- **Objetivo 3: Identificar las necesidades propias de su subespecialidad.**

El tener un médico general o pediatra presencialmente con el paciente que pueda auscultar y tomar los signos vitales, sería de gran ayuda, expresó la doctora Echevarría. Se le comentó de unos dispositivos que permitan escuchar los sonidos respiratorios sin la necesidad de un personal especializado, lo cual indicó que igualmente sería ideal.

En cuanto a los exámenes de laboratorio e imágenes son esenciales para la primera consulta; necesario que el laboratorio con el que se trabaje cuente con exámenes de inmunoglobulinas y alérgenos, explicó la doctora, así como en casos muy específicos se puede pedir rayos x de cavum faríngeo o de senos paranasales y en menor frecuencia se puede solicitar las tomografías.

- **Objetivo 4: Conocer las pretensiones salariales.**

Las tarifas varían de acuerdo si es la primera cita o es continuador en donde puede variar desde 150 a 100 soles, respectivamente.

- **Objetivo 5: Conocer la viabilidad de unirse a este proyecto.**

Para la perspectiva de la doctora Echevarría es un proyecto bueno y fundamental al incluir a las subespecialidades en zonas a las que la población no puede acceder con facilidad, así como de suma importancia que se haga un seguimiento de las consultas realizadas, ver cómo evoluciona un niño es necesario para su mejora.

e) **CARMEN HUERTA TORRES**

- **Objetivo 1: Identificar las características del Mercado de Lima Norte.**

La Dra. Huertas indicó que es un mercado bastante extenso, y que la clínica Jesús del Norte está ampliando sus horarios de atención ya que se encontraba con largos tiempos de espera en la especialidad de pediatría, gracias a esta ampliación la espera actual es de 1 día. También indicó que aproximadamente el 40% son atenciones por pago de bolsillo y la consulta puede variar entre 150 a 180 soles.

- **Objetivo 2: identificar las barreras para la implementación de este negocio.**

La principal barrera es la competencia, indicó la doctora, el plan de negocios tiene que diferenciarse del resto de consultorios de la zona para que un padre de familia este más

interesado en llevar a su hijo a una unidad móvil que a donde siempre lo llevaba. Podría ser por la excelencia en los profesionales, el lugar limpio, etc.

- **Objetivo 3: Conocer la viabilidad de una alianza comercial entre la IPRESS que dirige y este modelo de negocio.**

La posibilidad de alianzas con la clínica Jesús del Norte es factible, según lo expuesto por la doctora Huertas, indicó que le interesaría tener una alianza siempre que sea para ampliar la marca de la clínica más que si fuera para referir pacientes. La alianza podría ser realizada por el alquiler por mes de la unidad o por porcentajes en las atenciones.

f) EDUARD FERNANDO MACHADO REGA

- **Objetivo 1: Conocer los requisitos para poder transitar con la UPM en el distrito.**

Según el entrevistado, para poder transitar, especialmente en el distrito de Puente Piedra se necesita que el camión cuente mínimamente con la normativa de la DIRESA. Igualmente mencionó que esta sería la primera vez que tendrían una solicitud como esta, así que tendrían que evaluar que papeles más serían necesarios. - **Objetivo**

2: Conocer la disposición para tener convenios.

Para la libre movilización de las unidades en el distrito sería necesario dos solicitudes dirigidas al alcalde con atención al área de salud y otra a la autorización municipal.

g) JUANITA LISSET RIOS OLIVOS Y ROMMELL OSWALDO BRICEÑO DÍAZ

- **Objetivo 1: Conocer la disposición y disponibilidad de trabajar en la unidad móvil.**

Estas dos entrevistas se realizaron para definir el interés de trabajar en este proyecto, y los dos entrevistados sí, estarían dispuestos a trabajar en las unidades, pero probablemente no todos los días. En cuanto a la remuneración, ellos las encuentran acorde.

6.1.2 Resultados del Focus Group

Se realizó un Focus Group entre personas de características homogéneas: madres y padres de familia de niños entre 0 y 15 años de los estratos socioeconómicos B y C y que residen en los distritos de la zona de Lima Norte. En el anexo 10 se detallan los participantes.

6.1.2.1 Instrumento de recolección de información

Para la recolección de la información en el Focus Group se utilizó una *Guía de Pautas*, que es el instrumento que permite seguir una discusión ordenada y es construida en base a los objetivos fijados del estudio. En la tabla 18 se detalla el contenido de la guía de pautas y en el anexo 11 se desarrollan cada una de las preguntas propuestas.

Tabla 18

Guía de Pautas

Objetivo	Código	Pregunta
Conocer las preferencias de los padres de familia de niños menores de 15 años respecto a la atención en salud de sus hijos	P1	¿Cuáles son los principales servicios de atención en salud por los que ustedes llevan a sus hijos a los establecimientos de salud?
	P2	¿Usted acude a los establecimientos de salud para la colocación de las vacunas o controles de niño sano o los visitan en sus domicilios? si la respuesta es negativa, ¿cuál es la razón?
	P3	¿Cuál es la frecuencia con la que usted lleva a su menor hijo a las revisiones dentales? si la respuesta es negativa, ¿por qué motivo?, ¿si hubiera mejor acceso a este servicio acudiría a este?
Conocer cuáles son las demandas que tienen y en qué medidas son atendidas por la oferta existente.	P4	¿Cuántos establecimientos de salud conoce que tengan médicos pediatras y odontólogos?
	P5	¿Cuál es el tiempo de espera para que su hijo sea atendido en un establecimiento de salud público?
	P6	¿Cuáles son las razones principales por la que usted lleva a su menor hijo a un establecimiento de salud privado en vez de uno del estado?
	P7	Con respecto a la pregunta anterior, ¿cuál es el tiempo de espera para su atención en un establecimiento de salud privado?
Identificar si este proyecto les resulta atractivo: ventajas y desventajas.	P8	¿Es fácil para usted llevar al médico a sus hijos para recibir atención pediátrica?
	P9	¿Cree que la disponibilidad de una unidad móvil pediátrica sería útil para su familia?
	P10	¿Cree usted que por su zona existe un buen acceso para que pueda movilizarse un camión?
	P11	¿Cree que los servicios de una unidad móvil pediátrica podrían ser beneficioso para su comunidad en general?
	P12	¿Qué ventajas y desventajas percibe de una unidad móvil pediátrica?
Indagar sus impresiones particulares sobre: precio, horarios de atención, historia de atención, medios de pago, atención digital, atención por persona capacitado, servicios.	P13	¿Cómo se siente acerca de la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de atención medica pediátrica cerca de su vivienda?
	P14	¿Cuánto paga mínimo y máximo por una atención en una clínica particular?
	P15	¿Pagaría un poco más por una atención más rápida, y más cercana a su domicilio? si la respuesta es no, ¿cuál sería el motivo?
	P16	Para una atención médica, que no es una emergencia, ¿cuáles son los horarios que prefiere que atiendan a su menor hijo?
	P17	¿Cuáles son los servicios de atención medica que le gustaría ver ofrecidos en la unidad móvil pediátrica?

Consultas adicionales	P18	¿Qué preguntas o inquietudes adicionales tiene sobre este proyecto y las atenciones que se brindarían en este?
Saber la preferencia del modelo de la unidad pediátrica	P19	¿Qué modelo de colores o de camiones elegirían entre estos?

Nota. Elaboración propia

6.1.2.2 Resultados

Las preguntas realizadas se detallan en el anexo 11 a continuación, se detalla los resultados obtenidos y las conclusiones a las que se llegó.

De acuerdo con los objetivos planteados en la investigación se obtuvieron los siguientes resultados:

- **Objetivo 1: Conocer las preferencias de los padres de familia de niños menores de 15 años respecto a la atención en salud de sus hijos.**

Los participantes de este grupo manifestaron que llevan a sus hijos a los establecimientos de salud para solicitar la atención de pediatría general, nutrición, odontología, controles, emergencia y neumología.

Asimismo, todos opinaron que visitan los establecimientos de salud, para consultas, colocación de las vacunas o controles de niño sano, en ningún caso reciben la visita de los médicos en su domicilio.

Respecto a la frecuencia de visita a revisiones dentales, los padres de familia señalaron que llevan a sus hijos a este servicio con frecuencia de una (1) o dos (2) veces al año. Los servicios que reciben actualmente no son los mejores, por ello, siempre están buscando un mejor servicio para que estén satisfechos por completo.

- **Objetivo 2: Conocer cuáles son las demandas que tienen y en qué medidas son atendidas por la oferta existente.**

Sobre la cantidad de establecimientos de salud que conocen los participantes, manifestaron que conocen entre 1 y 6 establecimientos que cuentan con servicios de pediatría y odontología.

Asimismo, los participantes mencionaron que el tiempo de espera para que su hijo sea atendido en un establecimiento de salud público, es de 1 hora, 2 horas, 3 horas o más incluso. Por ello, prefieren llevar a sus hijos a establecimiento de salud privados, porque esperan menos, 5 minutos o 45 minutos en el peor de los casos; adicionalmente, perciben que el servicio recibido es de mejor calidad. Los niños son

una población vulnerable por eso merecen el mejor servicio, por ello, en muchas ocasiones llevan a sus hijos a establecimientos de salud fuera de Lima Norte.

- **Objetivo 3: Identificar si este proyecto les resulta atractivo: ventajas y desventajas.**

La mayoría de los participantes declararon que no les resulta fácil llevar a sus hijos a los establecimientos de salud para recibir atención pediátrica. En el caso de los padres es por falta de tiempo por el trabajo principalmente y para las madres es por el tiempo que les demanda otras actividades como cuidar a sus hijos o sus actividades laborales y del hogar, sumado a eso el tiempo de traslado para acudir a un establecimiento de salud.

Respecto a la idea de negocio que se presentó a los participantes sobre la creación de una unidad móvil pediátrica, todos manifestaron su interés en este servicio, debido a que contarán con la visita de médicos cerca de tu casa, los profesionales altamente capacitados, servicios especializados y la alta calidad que ofrecen.

Para la comunidad será de gran ayuda este servicio porque las personas no perderán el tiempo trasladándose a los establecimientos de salud, sino podrán atenderse cerca de su casa, lo cual crea hábitos para que los niños sean revisados por un médico con frecuencia y prevenir enfermedades.

Asimismo, destacaron las siguientes ventajas:

- Mayor accesibilidad y atención oportuna a servicios médicos.
- Facilidad para agendar las citas de forma virtual.
- Más comodidad para el niño y los familiares por recibir la atención medica cerca de casa, sobre todo para los niños que están en silla de ruedas o tienen dificultad para trasladarse.

Respecto a desventajas, mencionaron las siguientes:

- Si la unidad móvil está en constante movimiento, no es posible encontrar un pediatra cuando se presente una emergencia.
- No contar con ambiente apropiado para recibir la atención médica.

Sobre la accesibilidad para que un camión pueda desplazarse en la zona donde viven los participantes, en todos los casos, no habría problemas para que esta unidad móvil se movilice.

Por otro lado, acerca de la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de atención medica pediátrica cerca de su vivienda, los entrevistados informaron que estos están muy colapsados, esperan mucho tiempo para ser atendidos, debido a que la

población en Lima Norte ha crecido bastante en los últimos años, además, los centros de salud cercanos no están especializados en muchos casos. En general, se encuentran poco satisfechos.

- Objetivo 4: Indagar sus impresiones puntuales sobre: precio, horarios de atención, historia clínica electrónica, medios de pago, atención digital, atención por persona capacitado, servicios.

- Precios: Los participantes pagan por una consulta médica como mínimo 61 soles en promedio y como máximo 91 soles. Además, los padres están dispuestos a pagar un poco más si la atención es buena.
- Horarios: Sobre horarios preferidos, la mayoría prefiere ser atendido en la tarde (3 a 6 pm), seguido del turno noche (6 a 8 pm) y la mañana (10 a 11 am.) en algunos casos.
- Servicios de atención médica requeridos: Oftalmológica, odontología, pediatría general, nutrición, dermatología, laboratorio, rayos X, control de niño sano, otorrinolaringología, neumología, terapia del Lenguaje y psicología.

Preferencia del Modelo de Colores o de Camión.

La mayoría de los participantes en el Focus Group, prefieren el siguiente modelo de camión para la unidad pediátrica.

Figura 3

Modelo de camión para la unidad pediátrica



Nota. Elaboración propia

6.1.2.3 Conclusiones

Con los resultados de los Focus Group se concluye que:

De acuerdo con lo informado por los padres de la zona de Lima Norte, la oferta de servicios de salud para sus hijos no es la mejor, la atención en establecimientos del sector público es pésima,

por ello prefieren llevar a sus hijos a los establecimientos de salud privados ya que son una población vulnerable y merecen la mejor atención. No obstante, en general el servicio de salud está colapsado, existen muchas colas y tiempo de espera para ser atendidos, por ello en muchas ocasiones llevan a sus hijos a establecimientos fuera de Lima Norte.

La mayoría de los participantes declararon que no les resulta fácil llevar a sus hijos a los establecimientos de salud para recibir atención pediátrica, ya sea por falta de tiempo por tener el cuidado de otros hijos, actividades laborales y del hogar, sumado a eso el tiempo de traslado para acudir a un establecimiento de salud.

Respecto a la idea de negocio, los participantes expresaron su interés en la creación de una unidad móvil pediátrica, debido a que contarán con la visita de médicos cerca de tu casa, los profesionales altamente capacitados, servicios especializados y una alta calidad, sumando el uso de la tecnología para agendar citas lo que brinda una mayor accesibilidad y oportunidad en este servicio.

Finalmente, para la comunidad será de gran ayuda este servicio porque las personas no perderán el tiempo trasladándose a los establecimientos de salud, sino podrán atenderse cerca de su casa, lo cual crea hábitos para que los niños sean revisados por un médico con frecuencia y prevenir enfermedades.

6.2 Investigación cuantitativa

Esta investigación se realizó mediante una encuesta virtual dirigida a padres de familia de niños menores de 15 años en los distritos de Lima Norte de los estratos socio económicos B y C. El esquema de las preguntas realizadas y el informe de las encuestas se detalla en el anexo 12 y 13, respectivamente.

6.2.1 Objetivos del estudio

Los objetivos del presente estudio de mercado son los siguientes:

- Conocer el perfil de los padres/madres de hijos menores de 15 años.
- Cuantificar a las familias según su tipo de seguro de salud de las familias y los tipos de establecimientos de salud que visitan.
- Identificar en que especialidades los niños menores de 15 años reciben atención médica.
- Conocer el gasto que destinan las/los madres/padres en atenciones médicas para sus hijas/os.
- Identificar los atributos que valoran las madres/padres sobre una unidad móvil pediátrica.

- Conocer el medio preferido para la obtención de una consulta, así como las formas de pago.
- Evaluar el concepto de la idea de negocio sobre la creación de una unidad móvil pediátrica en Lima Norte.
- Determinar la intención de compra de la propuesta de negocio.
- Determinar el monto que están dispuestos a pagar las madres/padres por los servicios de una unidad móvil pediátrica.

6.2.2 Tamaño de la muestra

El tamaño de muestra es de 384 encuestas de una población de 650 342 niños. Para llegar a este tamaño de muestra se procedió a sumar el número de niños menores de 15 años de todos los distritos de interés, para posteriormente realizar el cálculo, teniendo en consideración que el nivel de confianza es de 95%, un error máximo de 5%, una probabilidad de ocurrencia del 50 % y una probabilidad de no ocurrencia de 50%. En el anexo 14 se desarrolla la fórmula empleada y la distribución de encuestas a realizarse por cada distrito.

6.2.3 Resultados de las encuestas de los consumidores

Según los resultados de la encuesta aplicada a madres/padres de niños menores de 15 años, preguntas desarrolladas ampliamente en el anexo 15, se concluye que:

El 39.8% de padres/madres encuestadas/as tienen de 31 a 40 años, seguido del 31.5% cuya edad se encuentra entre los 41 y 50 años, el 15.9% entre 18 a 30 años y solo el 0.5% menos de 18 años a más. El 41.3% tiene un hijo, el 50.9% tiene entre 2 o 3 hijos y el 7.8% 4 o más hijos.

Asimismo, el 41.1% de padres informó que sus hijas/os tienen seguro de EsSalud, el 32.8% que tiene Seguro Privado (Rímac, Mapfre, Pacífico, Sánitas, etc.), el 21.6% EPS, el 20.1% SIS, el 13.8% Seguro prepaga (Clínica Ricardo Palma, Auna, Maison de Santé, San Pablo, etc.) y el 4.2% seguro de la policía o militar.

También, se evidencia que los padres/madres no solo llevan a sus hijos/as solo en los distritos donde viven, sino que llevan a sus hijos a establecimientos de salud que están en otros distritos.

Sobre las especialidades que reciben los hijos menores de 15 años, se tiene que el 78.6% reciben atención con más frecuencia en pediatría, el 38.0% en odontología, el 24.0% en medicina general, el 22.4% en Oftalmología, el 9.4% en neurología, el 8.1% en dermatología, el 7.3% en otorrinolaringología, el 6.3% en cardiología, el 6.0% en gastroenterología, entre otros casos en menos proporción.

Finalmente, respecto a la opinión de las madres/padres para llevar a sus niños a recibir atención en salud en una unidad pediátrica móvil, el 48.7% declaró que lo llevaría, el 18.0% que lo pensaría; mientras que, el 19.3% tiene una posición neutral. Por otro lado, el 9.4% señaló que no lo haría y el 4.7% que definitivamente no lo haría.

6.3 Estudio de la oferta

Se realizó una recolección de datos, a través de vistas, llamadas telefónicas, revisión de sus portales webs de los principales establecimientos de salud, clínicas y policlínicos del mercado de Lima Norte que brindan atención en pediatría, psicología y nutrición y se eligió algunos parámetros importantes para hacer el benchmarking con el proyecto planteado.

Debe considerarse también la importante oferta que brindan los policlínicos de la Solidaridad, así como los centros parroquiales en Lima Norte, en donde el costo de atención oscila entre los 28 y 35 soles para atención pediátrica, siendo la atención por orden de llegada y en donde no se brinda atención subespecializada.

Es así como se construyó la tabla 19 que resume este comparativo.

Tabla 19*Estudio de la oferta existente*

NOMBRE DE LA CLÍNICA	JESÚS DEL NORTE -SAN PABLO	AVIVA	CLÍNICA CAYETANO HEREDIA	POLICLÍNICO JJ	CLÍNICA VERSALLES
Distrito	Independencia	Los Olivos	San Martín de Porres	Puente Piedra	Comas
Dirección	Av. Carlos Izaguirre 159	Av. Alfredo Mendiola 6301	Av. Honorio Delgado 370	Av. Buenos Aires 225	Av. Túpac Amaru 1801
Teléfono	613-4444	715-4600	207-6200	640-4275	620-9638
Consulta Pediátrica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Precio de la consulta pediátrica (en soles)	130	65	93	50	60
Disponibilidad de cita próxima	3 días más	3 días	3 días	Atención por orden de llegada hasta que se agoten los cupos.	Atención por orden de llegada hasta que se agoten los cupos.
Medio para la obtención de cita	Telefónica / pág. web / App	Telefónica / pág. web/ App	Telefónica / pág. web	Presencial	Presencial
Consulta en psicología	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Precio de la consulta psicológica (en soles)	77	77	93	40	-
Consulta en nutrición	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Precio de la consulta de 77 nutrición (en soles)	55	93	45	35
Consulta con subespecialista	Sí	No	No	No

56

Programas Propios	Sí (tres planes de asistencia médica "San Pablo Salud" con tres diferentes productos)	Sí (Vivamás: menores de 18 años pagan 31.5 soles mensuales y con ello la consulta está 25 soles en pediatría y accede a otros descuentos)	Sí, Programa "Cayetano Junior" dirigido a menores de 14 años, ofrece tres tipos de productos y de cobertura con diferentes tipos de prestaciones.	No tiene.	No tiene.
Convenios con aseguradoras	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Pago on line	Sí	Sí	Sí	No	No

Nota. Elaboración propia

6.4 Conclusiones

Al realizar la investigación de mercado se recogió la opinión de expertos lo que permitió mejorar la propuesta de valor planteada. Ellos consideraron atractivo el proyecto y que existe una gran oportunidad para que más niños atendidos adecuadamente por el personal médico calificado y especializado. Gracias a sus aportes se pudo recoger ideas muy importantes como que la atención sea brindada por un verdadero especialista en niños, es decir, un pediatra, y no un médico general que realice atenciones a niños. Otro aporte importante recogido en esta etapa es respecto al tamaño del espacio geográfico que se desea abarcar, pues Lima Norte es un territorio extenso, el cual sería difícil cubrir con una unidad móvil. Se había planteado en un inicio, la presencia de una unidad móvil itinerante, pero con este aporte, se llegó a la conclusión de abarcar uno o dos distritos inicialmente con el uso de dos unidades móviles, y así poder acerca nuestros servicios y fidelizar a los pacientes. Cabe resaltar, los importantes aportes en cuanto al uso de las redes sociales vigentes como herramienta de marketing para acercar nuestra propuesta de valor a la población. Además, es preciso resaltar, que producto de la información que se recogió en esta fase de la investigación, según la percepción de los médicos especialistas si es viable realizar atenciones pediátricas en una unidad móvil y que no requiere una gran cantidad de herramientas o insumos para brindar una buena atención de calidad. Y, por otra parte, se vio la factibilidad de alianzas con otros establecimientos de salud.

Con esas ideas principales se procedió a mejorar la propuesta de valor. Al pasar a la siguiente etapa, en el focus group, se buscó tener un acercamiento a los potenciales clientes del servicio, quienes manifestaron que existe una demanda de salud para sus niños, que no es bien atendida por los servicios existentes actualmente (“los servicios están colapsados, esperan mucho tiempo para ser atendidos, y los centros existentes no están especializados en niños) y quienes encontraron que a través de este tipo de atención tendrían ellos mayor accesibilidad y oportunidad en la atención. Asimismo, con la información obtenida se procedió a reformular y complementar las encuestas que se realizaron para la siguiente etapa.

Como se planteó en el diseño de la investigación de mercado la última fase correspondería a recoger información directa de los potenciales usuarios a través de las entrevistas, con ello se pudo determinar el perfil y comportamiento de los consumidores. Todos los padres de familia entrevistados manifestaron haber llevado a sus hijos a recibir atención al menos una vez, el 53,9% manifestó que sus hijos recibieron tres o más atenciones por consultorio externo en los últimos doce meses y que los distritos a donde llevan a sus hijos a atenderse principalmente son distritos de Lima Norte (los Olivos, San Martín de Porres, Comas) y que no necesariamente corresponde al distrito donde radican. Cabe resaltar que los padres mostraron disposición de

llevar a sus hijos a atenderse a este tipo de unidad móvil en un porcentaje de 48.7% y que un 18 % lo pensaría y además mostraron disposición al uso de herramientas tecnológicas. En conclusión, con la información obtenida de la investigación cualitativa y cuantitativa se pudo determinar que existe aceptación para la realización de este proyecto, pero se puso de manifiesto algunas sugerencias que permitieron perfeccionar el modelo de negocio, así como detectar algunas amenazas.

CAPITULO VII: ESTIMACIÓN DE MERCADO

A través de este capítulo, se calcula el tamaño del mercado, el mercado potencial y la penetración de mercado teniendo como base los datos recabados sobre la población estimada al 2023 en los distritos materia de este plan, así como los datos recabados en la investigación de mercado.

La fórmula “TAM, SAM, SOM” es una herramienta útil para hacer una estimación inicial de la oportunidad que ofrece un producto o servicio en el mercado (Santander Universidades, 2021).

Donde:

- “TAM” (total addressable market) o mercado total.
- “SAM” (serviceable available market) o mercado que podemos servir.
- “SOM” (serviceable obtainable market) o mercado que podemos conseguir.

Como se expuso anteriormente, ese proyecto dirige sus acciones a brindar atenciones de salud a niños menores de 15 años de los niveles socioeconómicos B y C.

7.1 Limitaciones

Los servicios de estas unidades móviles están dirigidos principalmente a niños que residan en los distritos de Ancón, Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, San Martín de Porres y Santa Rosa; pero no de forma exclusiva. Pero para el cálculo de la demanda potencial se empleó solamente a los residentes de esos distritos.

7.2 Tamaño del mercado

A efectos de determinar el tamaño del mercado, en primer lugar, se tomó como referencia la población que vive en los distritos que pertenecen a Lima Norte. Esta data ha sido tomada en base a la información recopilada de la página del Ministerio de salud sobre estadística poblacional actualizada al 2023 y asciende a un total de 2 956 120.

La propuesta de valor planteada está dirigida a menores de 15 años, por lo que se consideró solo a ese grupo etario. En ese sentido, se obtuvo una población de 650 342. Además, se procedió a segmentar a la población por niveles NSE y se separó solo a los segmentos B y C, información recabada del INEI, tal como se muestra en la tabla 20.

Tabla 20

Tamaño del mercado

Distritos	Población menor		B	C	B+C en porcentaje	Valor Absoluto
	de 15 años					
Ancón	20 343	16.90%	2.00%	18.90%	3 845	
Carabayllo	96 912	17.10%	16.50%	33.60%	32 562	
Comas	134 852	2.30%	53.30%	55.60%	74 978	
Independencia	52 015	0.00	41.00%	41.00%	21 326	
Los Olivos	81 471	51.20%	30.10%	81.30%	66 236	
Puente Piedra	94 488	1.20%	26.00%	27.20%	25 701	
San Martín de Porres	160 423	16.70%	69.40%	86.10%	138 124	
Santa Rosa	9 838	13.30%	13.50%	26.80%	2 637	
Total	650 342				365 209	

Nota. Elaboración propia

7.3 Variación del tamaño del mercado

Se procedió a calcular la variación del tamaño del mercado durante los años 2022 y 2023 con información del INEI., a fin de obtener la tasa de crecimiento anual de usuarios del servicio, desarrollado en la tabla 21.

Tabla 21

Variación porcentual de Lima Metropolitana

Población de	Año	Variación de	Lima 2022	2023	crecimiento
Metropolitana	10 986 299	11 170 333			1.68%

Nota. Elaboración propia

En el estudio de mercado se obtuvo como respuesta que los padres llevaron a los niños a recibir atenciones en consultorio externo de pediatría al menos una vez al año por lo que se consideraron potenciales usuarios al 100% de la población objetivo. En la tabla 22 se presenta la variación anual por distrito, considerando una variación de crecimiento de 1.68%.

Tabla 22

Variación anual del tamaño de mercado

Distritos	Población menor			
	de 15 años de los niveles socioeconómico B y C	2° año	3° año	4° año

Ancón	3 845	3 909	3 975	4 042	4 110
Carabayllo	32 562	33 109	33 666	34 231	34 806
Comas	74 978	76 237	77 518	78 820	80 145
Independencia	21 326	21 684	22 049	22 419	22 796
Los Olivos	66 236	67 349	68 480	69 631	70 800
Puente Piedra	25 701	26 133	26 572	27 018	27 472
San Martín de Porres	138 124	140 445	142 804	145 203	147 643
		2 681	2 726	2 772	2 818
Total		371 547	377 789	384 136	390 590
Santa Rosa	2 637				
	365 409				

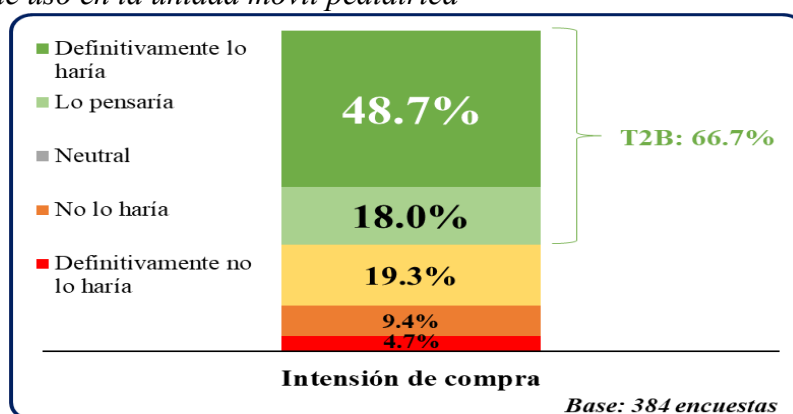
Nota. Elaboración propia

7.4 Mercado potencial

Con la finalidad de determinar el mercado potencial, se tomó como referencia el porcentaje de personas dispuestas a utilizar este servicio, información recabada a través de la encuesta realizada y que se detalló en el capítulo anterior. En la Figura 4 se grafica la probabilidad de uso de este servicio, considerando el “Top Two Box”, es decir el equivalente a los dos primeros cuadrantes de intención de uso la que asciende a 66.7%, correspondiente a personas que indicaron que “definitivamente harían uso del servicio” y quienes “lo pensarían”. Sin embargo, se tomó solo a quienes “definitivamente lo harían” representada por el 48.7%.

Figura 4

Probabilidad de uso en la unidad móvil pediátrica



Nota. Elaboración propia

En tal sentido, se aplicó este porcentaje para calcular el mercado potencial, detallado en la tabla 23.

Tabla 23

Mercado potencial

	Total
Tamaño del mercado	365 409
Mercado potencial – personas que utilizarían las unidades móviles pediátricas	Mercado objetivo que usaría las unidades móviles
Uso de las unidades móviles pediátricas	
Definitivamente lo haría	48.70%
Uso de las unidades móviles pediátricas	
Definitivamente lo haría	177 954

Nota. Elaboración propia

7.5 Penetración del mercado

Para culminar los cálculos, se decidió plantear tres escenarios a fin de determinar la penetración en el mercado: uno pesimista, uno conservador y finalmente uno optimista (ver tabla 24). Planteando así para el escenario pesimista una penetración del 3%, para el conservador, un 5% y para el optimista un porcentaje de 7%.

Tabla 24

Penetración del mercado objetivo en función al uso del servicio brindado en las unidades móviles pediátricas

Niños menores de 15 años de Lima Norte de los niveles socioeconómicos B y C	365 409	Escenario	Escenario	Escenario
		Optimista	Conservador	Pesimista
Interesados en usar los servicios la unidad móvil pediátrica	48.7% de	177 954		
		Penetración objetivo		
		7%	5%	3%
Penetración objetivo (en número de atendidos)		12 457	8 898	5 339

Nota. Elaboración propia

Cabe resaltar que el número anteriormente presentado representa el número de atendidos, pero no el número de atenciones potenciales. El 53% de los entrevistados en las encuestas manifestó haber llevado a sus hijos a recibir atenciones en pediatría (en el último año) más de tres veces,

en tanto el 21,1% lo hizo dos veces y el 25%, una sola vez. En la tabla 25 se presenta una estimación de las potenciales atenciones.

Tabla 25

Número de atenciones potenciales

Niños menores de 15 años de Lima Norte de los niveles socioeconómicos B y C	Escenario optimista	Escenario Conservador	Escenario pesimista
365409			
Interesados en Usar los servicios de la unidad móvil pediátrica		177954	
48.7%		Penetración objetivo	
	7%	5%	3%
Penetración objetivo (en número de atendidos)	12457	8898	5339
Número de vistas potenciales por escenario	4	3	2
Número de atenciones potenciales	49827	26693	10677

Nota. Elaboración propia

CAPITULO VIII: PLAN ESTRATÉGICO

Este capítulo analiza el entorno, desarrollado con el análisis PESTEL y las cinco fuerzas de Porter. Establece las estrategias que darán soluciones para cumplir con la misión, visión, valores y objetivos que se plantearon para este plan de negocio. Finalmente se desarrolla el CANVAS para exponer de una manera lógica el plan de negocio propuesto, mostrando como creará, desarrollará y entregará valor en el entorno.

8.1 Análisis del Macroentorno (PESTEL)

El análisis PESTEL, se define como una “técnica de análisis de negocio que permitirá a la empresa determinar el contexto en el que se mueve y diseñar sus estrategias para poder defenderse, aprovecharse o adaptarse a todo aquello que afecta al sector o mercado” (Pérez, s.f.).

En la tabla 26 se presenta el análisis realizado, con sus correspondientes impactos por cada factor.

Tabla 26*Análisis PESTEL*

Factores	Análisis	Impacto en el plan de negocio
Políticos	<p>El Perú ha tenido en los últimos cinco años, cinco presidentes. Cada presidente ha contado con sus respectivos gabinetes y diferentes hojas de ruta. Durante este tiempo se han atravesado numerosas crisis políticas, la mayoría de ellas con relación a revelaciones de actos de corrupción que han tenido como consecuencia el desprestigio de la clase política, la pérdida de protagonismo de algunos partidos tradicionales y la aparición de nuevos rostros.</p> <p>Actualmente, ejerce la presidencia del Perú la abogada y política peruana Dina Boluarte Zegarra, quien asumió la presidencia tras el golpe de estado fallido dado por el expresidente Pedro Castillo Terrones el 07 de diciembre del año 2022. Tras asumir el cargo, se presentaron a nivel nacional movilizaciones contra el nuevo régimen, en las que se demandaba el adelanto de elecciones, demanda que hasta el momento no se concretado.</p>	Negativo
Económicos	<p>COVID-19: El confinamiento, el aislamiento social, la escasez de recursos, el sistema de salud fragmentado y débil ha marcado la vida de los peruanos. Según Jones et al. (2021) esta pandemia ha afectado la salud mental de los adolescentes. Los eventos de vida estresantes, el confinamiento prolongado en el hogar, la preocupación, el uso excesivo de Internet y las redes sociales son factores que influyen en la salud mental de los adolescentes de todo el mundo, por lo que es importante que los adolescentes reciban la atención física y mental para desarrollarse, crecer y prosperar.</p> <p>En la página web del Ministerio de Salud se hace alusión a un estudio epidemiológico realizado en el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) del Ministerio de Salud (MINSA), para conocer el impacto de la pandemia en la salud mental de la población adulta que vive en la capital. Sus resultados preliminares revelaron que el 52.2% de la población de Lima Metropolitana sufre de estrés de moderado a severo, causado principalmente por los problemas de salud, económicos o familiares, como consecuencia de la COVID-19. (MINSA, s.f.b).</p> <p>Según el INEI (2023), desde el último trimestre del año 2019 (13%) ha habido un aumento en las enfermedades crónicas en niños menores de 15 años (15.2%), las personas prefieren atenderse en farmacias (20.5%) que, en establecimientos de salud, MINSA (12.9%), así mismo informó que el 61% cuenta únicamente con SIS y el 21.6% con EsSalud.</p>	<p>Positivo</p> <p>Negativo</p> <p>Positivo</p>
Tecnológicos	<p>El desarrollo de la ciencia, tecnología e innovación (CTI) es un elemento fundamental para atravesar los retos que el mundo moderno se plantea para convertir a las personas en una sociedad de conocimiento. Estudios de como el de Zhang y Chen (2011) demuestran la vinculación entre inversión en CTI y la evolución del PBI per cápita. De acuerdo con este estudio, la sociedad se encuentra en la primera etapa de industrialización al tener un Ratio I&D/PBI de 0.12% en donde las actividades principales de innovación deberían destinarse a la introducción de tecnologías y a la imitación. Las actividades relacionadas a CTI en el Perú son muy limitadas, pero representan una oportunidad importante.</p> <p>La aplicación de la tecnología en la gestión de modelos de prestación de servicios de salud, el hito más importante es la gestión de historia clínica electrónica, que permite el seguimiento ágil y la transferencia de información de los pacientes en toda la red de atención. En el Perú, la pandemia de COVID 19 dejó importantes lecciones y transparentó la “escasa interoperabilidad de los sistemas informáticos para obtener datos para la gestión” (REDES, Nota de Política: Nuevo Modelo de Gestión en el Sector Salud).</p>	<p>Positivo</p> <p>Positivo</p>

	Cada día se avanza más en la implementación de sistemas ERP que integran historia clínica, la prescripción médica, orden de exámenes de laboratorio, entre otros para lograr la unificación de la atención en un establecimiento de salud. Según un estudio realizado en Lima el uso de estos sistemas ha mejorado los procesos, las actividades administrativas, las recaudaciones en la caja y por ende la atención a los pacientes (Infantes y Moquillaza, 2021)	Positivo
Geográficos	La Constitución Política del Perú en su artículo 7 refiere que “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa”. Según la página web del MINSA, en la población estimada para el 2023, el 21.9% de la población general que vive en Lima son niños menores de 15 años, y de estos el 29% vive en Lima Norte.	Positivo

Nota. Elaboración propia

8.2 Análisis del microentorno (5 fuerzas de Porter)

El análisis de las 5 fuerzas de Porter ayuda a entender el contexto competitivo y las oportunidades y amenazas que afectan a la industria de la atención médica pediátrica en Lima Norte y así obtener una ventaja estratégica.

En cada uno de los apartados se coloca tablas para desarrollar las diferentes fuerzas de Porter con variables para cada una y ponderándolas para poder saber exactamente si este negocio puede obtener una ventaja estratégica ante este entorno competitivo. Como se verá en cada tabla el peso es designado de acuerdo con la importancia del criterio de evaluación en la industria médica, y la calificación de “valores”, es otorgada por la capacidad de respuesta de este negocio hacia cada uno de los criterios de evaluación, y así finalmente se da la ponderación, resultado de la multiplicación del peso (en porcentaje) por los valores.

8.2.1 Rivalidad entre los competidores existentes

El mercado de atención médica en Lima Norte es altamente competitivo debido a la presencia de hospitales, clínicas y consultorios médicos que brindan servicios pediátricos y que, por lo menos estos 2 últimos, van aumentando exponencialmente con el paso de los años (detalle por distritos en el apartado 4.5). Cada uno de estos busca atraer y retener a sus pacientes con diferentes tipos de estrategias, lo que hace que la competencia con éstas sea alta. Sin embargo, la creación de unidades móviles pediátricas puede ofrecer una ventaja competitiva al brindar servicios de atención médica pediátrica móvil a los pacientes con servicios personalizados y con personal especializado, siendo ésta una ventaja diferenciadora y que aún no hay ninguna unidad móvil pediátrica en Lima Norte. En la tabla 27 se detalla cada criterio que se tomó en consideración para llegar a un análisis de esta primera fuerza.

Tabla 27

Rivalidad entre competidores existentes

Criterios de evaluación	Peso	Peso	Valores	Ponderación
Grado de concentración del mercado	75	17%	4	0.69
Crecimiento del sector	80	18%	4	0.74
Número de competidores	50	11%	3	0.34
Diferenciación del negocio	90	21%	4	0.83
Tamaño de los competidores	80	18%	4	0.74
Costos fijos	60	14%	3	0.41
Sub total	435	100%		3.75

Nota. Elaboración propia. Para la puntuación de “valores” se usó:

0 = Respuesta nula

1 = Respuesta mínima

- 2 = Respuesta media
- 3 = Respuesta regular
- 4 = Respuesta buena

8.2.2 Presiones competitivas asociadas a la amenaza de nuevos competidores

La competencia en salud en nuestro país es alta pero no necesariamente se debe tomar como una amenaza ya que si se identifica un nicho de mercado insatisfecho y se desarrolla un modelo de negocio único que ofrezca soluciones diferentes a las de la competencia se podrá tener buenos resultados.

Este tipo de negocio de forma privada aún no se ha desarrollado en Perú, por lo que existe una oportunidad para su implementación, aun así, las diferentes municipalidades, clínicas, policlínicos o consultorios pueden imitar este tipo de negocio y aumentar la competencia en el futuro, por lo que también se estuvo evaluando el trabajar directamente con ellos bajo alianzas estratégicas. En la tabla 28 se detalla los criterios considerados para su análisis.

Tabla 28

Amenaza de Nuevos Competidores

Criterios de evaluación	Peso	Peso	Valores	Ponderación
Economías de escala	80	14%	2	0.28
Niveles de inversión	80	14%	3	0.42
Lealtad de los usuarios	85	15%	3	0.44
Expertise acumulado	95	17%	4	0.66
Acceso al canal de distribución	80	14%	4	0.56
Niveles de precios	65	11%	3	0.34
Interés de ingreso al mercado	90	16%	2	0.31
Sub total	575	100%		3.01

Nota. Elaboración propia. Para la puntuación de “valores” se usó:

- 0 = Respuesta nula
- 1 = Respuesta mínima
- 2 = Respuesta media
- 3 = Respuesta regular
- 4 = Respuesta buena

8.2.3 Presiones competitivas de vendedores de servicios sustitutos

En el mercado de atención médica, hay servicios y productos sustitutos, como hospitales, clínicas, policlínicos y consultorios médicos. Pero estos, no cumplen con todas las expectativas de los usuarios, ya sea por saturación del servicio o por la baja calidad que presentan en sus atenciones.

Dicho esto, la creación de unidades móviles pediátricas puede ofrecer una mayor comodidad y accesibilidad para los pacientes y sus familias, con una atención más personalizada y especializada sin tener que desplazarse a una clínica u hospital para atenciones primarias. La tabla 29 desarrolla el análisis realizado.

Tabla 29

Amenaza de Servicios Sustitutos

Criterios de evaluación	Peso	Peso	Valores	Ponderación
Calidad	85	22%	4	0.87
Funcionalidad	80	21%	4	0.82
Disponibilidad	80	21%	4	0.82
Precios	65	17%	2	0.33
Aceptación del consumidor	80	21%	3	0.62
Sub total	390	100%		3.46

Nota. Elaboración propia. Para la puntuación de “valores” se usó:

0 = Respuesta nula

1 = Respuesta mínima

2 = Respuesta media

3 = Respuesta regular

4 = Respuesta buena

8.2.4 Presiones competitivas del poder de negociación de los proveedores

Los proveedores pueden también ser competidores como las clínicas, hospitales, municipalidades, entre otros. Como se sustentó anteriormente, se derivará a los pacientes de los servicios de las unidades móviles pediátricas hacia otros establecimientos de salud especializados y/o de mayor categoría, según sea necesario, configurando así una Red Integrada de Salud funcional y con capacidad resolutive encadenada y escalonada. Para los proveedores; clínicas y centros de salud especializados y subespecialistas, este modelo les permitiría funcionar como una red integrada de salud al recibir pacientes desde la capa de atención primaria pediátrica móvil. De esa manera los consultorios móviles pediátricos tendrían un poder de negociación con los proveedores de servicios de salud relacionado al volumen de pacientes que les deriven y su rentabilidad.

Por otra parte, las unidades móviles requerirán equipos y suministros para proporcionar la atención médica pediátrica, por lo que se deben establecer acuerdos con proveedores confiables y asequibles. La tabla 30 especifica este análisis.

Tabla 30

Poder de Negociación de los Proveedores

Criterios de evaluación	Peso	Peso	Valores	Ponderación
Cantidad de proveedores	60	19%	4	0.76
Variedad de productos sustitutos	60	19%	3	0.57
Dependencia con los proveedores	50	16%	3	0.48
Costos de cambio de suministros	75	24%	4	0.95
Costos de cambio de proveedor	70	22%	2	0.44
Sub total	315	100%		3.21

Nota. Elaboración propia. Para la puntuación de “valores” se usó:

- 0 = Respuesta nula
- 1 = Respuesta mínima
- 2 = Respuesta media
- 3 = Respuesta regular
- 4 = Respuesta buena

8.2.5 Presiones competitivas provenientes del poder de negociación de los consumidores

Esta quinta fuerza es una de las más importantes ya que afectará directamente con la competitividad. La industria de la atención médica es bastante requerida, motivo por el que existe una gran cantidad de opciones disponibles para los pacientes y sus familias, provocando un poder de negociación relativamente alto. Y con el afán de encontrar algo diferente, que sea beneficioso, tanto para los usuarios como para los dueños del negocio, se llegó a pensar en la creación de unidades móviles pediátricas, las que por el momento serían únicas en Lima Norte, posicionando al negocio con un bajo poder de negociación de los consumidores.

Estas unidades móviles proporcionarán servicios más personalizados y cercanos a los domicilios de la población objetivo, evitándoles las colas y largos tiempos de espera para una atención pediátrica primaria. Así como mayor seguridad en la atención de salud, reduciendo posibles riesgos. (ver tabla 31)

Tabla 31*Poder de Negociación de los Consumidores*

Criterios de evaluación	Peso	Peso	Valores	Ponderación
Demanda	75	19%	4	0.78
Cultura y hábitos	80	21%	2	0.42
Calidad del servicio	90	23%	4	0.94
Sensibilidad al precio	60	16%	2	0.31
Usuarios actuales y nuevos con necesidades crecientes	80	21%	3	0.62
Sub total	385	100%		3.06

Nota. Elaboración propia. Para la puntuación de “valores” se usó:

0 = Respuesta nula

1 = Respuesta mínima

2 = Respuesta media

3 = Respuesta regular

4 = Respuesta buena

8.2.6 Evaluación Global de las Cinco Fuerzas

En conclusión, la unidad móvil supone varios retos por pasar, pero también se tiene una gran oportunidad de satisfacer positivamente a la población objetivo de estos distritos de Lima Norte, con una alta probabilidad de aceptación por parte de los consumidores como de los proveedores.

En la tabla 32 se expone la conclusión de las 5 fuerzas, donde se puede apreciar que se obtiene un total de 3.30 sobre 4 en la ponderación, lo que indica que este negocio tiene oportunidades en este entorno competitivo, y se puede armar una estrategia enfocada, primeramente, en mejorar la amenaza de nuevos competidores y el poder de negociación de los consumidores, ya que estas fuerzas son en las que se obtuvo menor puntuación.

Tabla 32

Conclusión de las 5 fuerzas de Porter

5 fuerzas de Porter	Ponderación
Rivalidad entre competidores existentes	3.75
Amenaza de Nuevos Competidores	3.01
Amenaza de Servicios Sustitutos	3.46
Poder de Negociación de los Proveedores	3.21
Poder de Negociación de los Consumidores	3.06
Total	3.30

Nota. Elaboración propia.

8.3 Planteamiento estratégico

En este apartado se desarrolla los diferentes ítems necesarios para definir el plan estratégico adecuado.

8.3.1 Visión, Misión, Valores y Objetivos

8.3.1.1 Visión (objetivo ambicioso).

“Convertirnos en gestores de una red integrada de salud de atención pediátrica que trascienda en el tiempo sobre la base de la creación de una sólida relación médico paciente, utilizando herramientas tecnológicas y articulando esfuerzos con la sociedad organizada con la finalidad de mejorar la vida de los niños y sus familias”.

8.3.1.2 Misión.

“Acercar la salud para tener niños sanos y felices”.

8.3.1.3 Valores.

- Excelencia: “Brindaremos una atención arraigada en dar calidez y calidad a nuestros usuarios, el cual será dado por nuestro personal colaborador desde el ingreso a la unidad móvil hasta su salida”
- Innovación: “Estamos comprometidos en lograr ser una red integrada de salud, el recorrido podrá ser difícil, pero empezaremos con los establecimientos afiliados”
- Trabajo en equipo: “Nos basaremos en el apoyo colectivo, brindando reuniones que fomentaran el respeto, la libre expresión de nuevas ideas y la responsabilidad individual”
- Equidad: “Seremos una empresa justa que busque la ecuanimidad en las atenciones, con cero tolerancias a la discriminación”

8.4.1.4 Objetivos.

- Lograr en el primer año un 85% en atenciones realizadas y así llegar a los 5 años con una cobertura al 100%.
- Concretar, por lo menos, dos alianzas estratégicas con clínicas zonales para la prestación de servicios.
- Aumentar las ganancias en un 3 a 5%.

8.3.2 Acciones estratégicas

Tras haber realizado una revisión y análisis de los resultados del estudio de mercado y del entorno, se decidió elegir la estrategia dirigida de diferenciación para este plan de negocio. En la tabla 33 se definen las estrategias propuestas, las acciones a llevarse a cabo y el impacto que tendrían en el usuario.

La estrategia principal está dirigida a padres de familia con niños menores de 15 años que tengan dificultad para ser atendidos por algún establecimiento de salud de la zona, acercándoles a profesionales calificados en ambientes con la calidez que cada uno se merece, y lograr la interconectividad con las alianzas con clínicas que se formen para ser los pioneros en la creación de una red integrada de salud.

Tabla 33

Plan estratégico

	Acciones	Impacto
Estrategia		
Cercanía del servicio	<ul style="list-style-type: none"> - Las unidades serán colocadas en puntos estratégicos, las que serán establecidos por los puntos de gravedad para los distritos. - Con el uso de las redes sociales se planeará acompañar a los usuarios desde el momento de solicitar una cita hasta su alta. 	Impacto positivo.
Promover la calidad y calidez en el personal colaborador	<ul style="list-style-type: none"> - El personal colaborador será capacitado constantemente en el adecuado servicio al cliente. Los profesionales médicos deberán contar con ciertas características como la empatía, cordialidad y profesionalismo. - Se elaborará reuniones entre padres, niños y profesionales para discutir algún tema de interés. 	Alto impacto en la satisfacción de los clientes.
Fidelizar a los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> - Se evaluará promociones para las atenciones, ya sea por cantidad de niños en una familia o por veces que se atiende al mes. 	Impacto positivo en la fidelización a la marca.
Garantizar espacios seguros	<ul style="list-style-type: none"> - La infraestructura tendrá ambientes bien diseñados, modernos, sofisticados y limpios. - El equipamiento será moderno con uso de herramientas tecnológica con marcas que respalden el correcto funcionamiento de la unidad. - Se contará con un software para el manejo de historias clínicas, el que 	Impacto positivo. Impacto medio pero

Innovación constante será monitoreado constantemente por el personal calificado. positivo

Nota. Elaboración propia

8.3.3 Análisis de oportunidades y amenazas

A continuación, en la tabla 34, se presenta el análisis de oportunidades y amenazas:

Tabla 34

Análisis de oportunidades y amenazas

Factores externos clave	Ponderación	Calificación	Puntuación ponderada
OPORTUNIDADES			
Crecimiento de la población en Lima	0.1		
Norte.		4	0.4
Incremento de personas que usan y de las herramientas tecnológicas.	0.1 gustan	3	0.3
No existe un modelo de negocio similar a y a la población le gusta la novedad.	0.1 este	4	0.4
La competencia no abastece a la demanda existente.	0.1	3	0.3
La competencia brinda una atención con 0.05 oportunidades de mejora.		3	0.15
Aumento del gasto de bolsillo.	0.05	3	0.15
Subtotal			1.7
AMENAZAS			
Alrededor del 95% de la población cuenta con un seguro de salud, principalmente cuenta con el Seguro Integral de Salud.	0.15	3	0.45
Resistencia al cambio tecnológico	0.05	3	0.15
Inseguridad ciudadana en los distritos donde se realizarán las atenciones.	0.1	2	0.2
Ingreso de nuevos competidores	0.1	3	0.3
Inestabilidad política y social que hace que disminuya la cantidad de dinero destinada a atención en salud.	0.1	3	0.3

Subtotal	1.4
Total	3.1

Nota. Elaboración propia

8.3.4 Modelo de negocio

En este otro apartado se analiza y desarrolla el modelo CANVAS para tener una visión global del plan de negocios realizado.

8.3.4.1 Segmentos de mercado

Niños menores de 15 años de distritos de Ancón, Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Santa Rosa, Puente Piedra y San Martín de Porres, de los NSE B y C; que cuenten o no con seguro de salud y que requieran atención en salud.

8.3.4.2 Propuesta de valor

Brindar atención pediátrica a los niños menores de 15 años de Lima Norte empleando unidades móviles pediátricas, en adelante PEDIAMÓVIL, para dar atención de forma oportuna, integrada, segura y continua en el tiempo, llevado a cabo por médicos especialistas o subespecialistas en pediatría, apoyados con el uso de herramientas tecnológicas para facilitar el proceso de la atención.

Propuesta de valor desagregada:

Atención primaria integrada.

PEDIAMÓVIL es la puerta de acceso a una Red Integrada de Salud Virtual, el niño que llega a PEDIAMÓVIL es evaluado por un pediatra y si es necesario es derivado a los centros de ayuda al diagnóstico, a las subespecialidades y/a las IPRESS de referencia para dar solución al problema de salud sea simple o complejo.

Cercanía al paciente.

PEDIAMÓVIL mantendrá una presencia activa en Lima Norte, con visitas programadas a las urbanizaciones y centros poblados de los distritos de Lima Norte, las ubicaciones de Pediamóvil serán comunicadas a través de las redes sociales. Además, la interacción con los pacientes para la programación de citas será a través de la página web.

Acceso a servicios de salud de subespecialidad.

Se ofrecerán servicios de teleorientación en las subespecialidades de gastroenterología pediátrica, otorrinolaringología pediátrica, endocrinología pediátrica, a través de atenciones remotas por videollamada.

Mayor capacidad resolutive, “todas las especialidades, todas las clínicas”. Estas atenciones de teleorientación podrán ser derivadas a un centro de salud especializado o a un establecimiento de salud de mayor categoría.

Colaboración, Interconexión e interoperatividad.

Con el uso de un software para las historias clínicas electrónicas se planea ser una red integra de salud.

8.3.4.3 Canales

- Redes sociales (Facebook, Instagram, Tik Tok).
- Página Web.
- Aplicación para IOS y Android.
- Boca a boca.
- Perifoneo.
- Radios / televisoras locales.
- Paneles de difusión.
- Los Paneles en la unidad médica Móvil.
- Alianzas con empresas privadas.

8.3.4.5 Relación con los clientes

Relación directa con los pacientes y sus padres sea de forma presencial o a través de las diferentes plataformas tecnológicas empleadas; además, a través del uso de bots automatizados se absolverán en tiempo real los requerimientos que se puedan presentar para de esta manera, ser oportunos en dar respuesta a las demandas de los usuarios, estas son las herramientas que lograrán una fidelización de los usuarios. Además, se busca crear lazos entre los usuarios del servicio y facilitar conexiones en la comunidad para el intercambio de conocimientos y resolución de problemas en común.

Se tiene claro que, al ser una unidad móvil, la relación médico paciente puede ser frágil, ya que los padres de familia buscan que sus menores hijos sean atendidos por un solo pediatra quien tenga todo su historial médico y conozca al menor, pero, como se recolectó en las encuestas realizadas, los padres no se sienten conformes con la atención que reciben en los establecimientos de salud y la gran mayoría los atienden en clínicas privadas, donde puede haber gran rotación de pediatras. Por lo tanto, Pediamóvil apunta a tener una relación más cercana con los padres, mediante comunicaciones vía WhatsApp con el pediatra para cualquier consulta, la rotación de la unidad cada 11 días para volver al punto inicial, aparte de brindar la cercanía a sus domicilios.

8.3.4.6 Actividades claves

- Coordinación con Municipalidades.
- Telemonitoreo en pediatría general.
- Teleconsulta con subespecialistas: neumología pediátrica, gastroenterología pediátrica, neurología pediátrica.
- Atenciones primarias en Pediatría.
- Atenciones en Nutrición.
- Atenciones en Psicología.
- Toma de muestras de laboratorio.

8.3.4.7 Recursos claves

- Médicos pediatras.
- Médicos subespecialistas: neumología pediátrica, gastroenterología pediátrica, neurología pediátrica.
- Psicólogo.
- Nutriólogo.
- Personal técnico (enfermería y laboratorio).
- Choferes.
- Camiones.
- Soporte técnico.
- Personal administrativo.

8.3.4.8 Socios clave

- Pediatras y subespecialistas.
- Laboratorio clínico.
- Municipalidades de los distritos.
- Centros de Salud (MINSAs).
- EsSalud.
- Clínicas privadas de la zona.
- Distribuidoras // Cadena de Farmacia.

8.3.4.9 Estructura de costos

- Equipamiento de los camiones.
- Pago de adquisición de instrumentales: televisores de 60 pulgadas, escritorios, sillas de examen rotatoria, sillas de oficina, camillas, computadores de escritorio tipo all-in-one, pantoscopio, megatiscopio, frontoluz, estetoscopio digital, insumos básicos.
- Gastos operativos.

1. Fijos:

- Compra de los dos camiones (SOAT y seguro vehicular).
- Alquiler del garaje.
- Pagos de sueldos.
- Pagos de servicios.
- Software de historia clínica electrónica.
- Software de dispositivos médicos de teleconsulta.

2. Variables:

- Pago de honorarios.
- Pagos a proveedores (medicamentos/insumos).
- Pagos al laboratorio, o por exámenes de imágenes.
- Publicidad.
- Pagos de combustible.

8.3.4.10 Fuentes de ingresos

- Consultas médicas de pediatría general.
- Consulta médica de pediatría especializada.
- Consultas de psicología.
- Consulta de nutrición.
- Ingreso por procedimientos realizados.
- Ingreso por exámenes de laboratorio.
- Ingreso por ventas de farmacia.

Tabla 35 CANVAS

Socios Clave	Actividades Claves	Propuesta de valor	Relaciones con el Cliente	Segmento del Cliente
<ul style="list-style-type: none"> - Pediatras y subespecialistas. - Laboratorio clínico. - Municipalidades de los distritos. - Centros de Salud (MINSA). - EsSalud. - Clínicas privadas de la zona. - Distribuidoras // Cadena de Farmacia. 	<p>Consulta externa en Pediatría general. Telemonitoreo con pediatra general. Teleconsulta con subespecialistas: neumología pediátrica, gastroenterología pediátrica, neurología pediátrica. Atenciones psicológicas. Atenciones en nutrición.</p>	<p>Brindar atención pediátrica a los niños menores de 15 años de Lima Norte empleando unidades móviles pediátricas, en adelante PEDIAMÓVIL, para dar atención de forma oportuna, integrada, segura y continua en el tiempo, llevado a cabo por médicos especialistas o subespecialistas en pediatría, apoyados con el uso de herramientas tecnológicas para facilitar el proceso de la atención.</p>	<p>Relación directa con los pacientes y sus padres sea de forma presencial o a través de las diferentes plataformas tecnológicas empleadas; además, a través del uso de bots automatizados se absolverán en tiempo real los requerimientos que se puedan presentar para de esta manera, ser oportunos en dar respuesta a las demandas de los usuarios, estas son las herramientas que lograrán una fidelización de los usuarios.</p> <p>Además, se busca crear lazos entre los usuarios del servicio y facilitar conexiones en la comunidad para el intercambio de conocimientos y resolución de problemas en común.</p> <p>Se tiene claro que, al ser una unidad móvil, la relación médico paciente puede ser frágil, ya que los padres de familia buscan que sus menores hijos sean atendidos por un solo pediatra quien tenga todo su historial médico y conozca al menor, pero, como se recolectó en las encuestas realizadas, los padres no se sienten conformes con la atención que reciben en los establecimientos de salud y la gran mayoría los atienden en clínicas privadas, donde puede haber gran rotación de pediatras. Por lo tanto, Pediamóvil apunta a tener una relación más cercana con los padres, mediante comunicaciones vía WhatsApp con el pediatra para cualquier consulta, la rotación de la unidad cada 11 días para volver al punto inicial, aparte de brindar la cercanía a sus domicilios.</p>	<p>Niños menores de 15 años de distritos de Ancón, Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos, Santa Rosa, Puente Piedra y San Martín de Porres, de los NSE B y C; que cuenten o no con seguro de salud y que requieran atención en salud.</p>
	Recursos Claves		Canales	

- Médicos pediatras.
- Médicos subespecialistas: neumología pediátrica, gastroenterología pediátrica, neurología pediátrica.
- Psicólogo.
- Nutriólogo.
- Personal técnico (enfermería y laboratorio).
- Choferes.
- Camiones.
- Soporte técnico.
- Personal administrativo.

- Redes sociales (Facebook, Instagram, Tik Tok).
- Página Web.
- Aplicación para IOS y Android.
- Boca a boca.
- Perifoneo.
- Radios / televisoras locales.
- Paneles de difusión.
- Los Paneles en la unidad médica Móvil.
- Alianzas con empresas privadas.

79
80

Estructura de Costos	Flujo de Ingreso
<p>Equipamiento de los iiones. Instrumentales: televisores de 60 pulgadas, escritorios, sillas de llas de oficina, camillas, computadores de escritorio tipo all-in-one, pio, pantoscopio, megatosco digital, insumos básicos.</p> <p>1. Fijos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Compra de los dos camiones (SOAT y seguro vehicular). <input type="checkbox"/> Alquiler del garaje. <input type="checkbox"/> Pagos de sueldos. <input type="checkbox"/> Pagos de servicios. <input type="checkbox"/> Software de historia clínica electrónica. <p><input type="checkbox"/> 2. Variabl es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pago de honorarios. <input type="checkbox"/> Pagos a proveedores (medicamentos/insumos). <input type="checkbox"/> Pagos al laboratorio, o por exámenes de imágenes. <input type="checkbox"/> Publicidad. <input type="checkbox"/> 	<p>Consultas médicas de pediatría general. Consulta médica de pediatría especializada. Consultas de psicología. Consulta de nutrición. Ingreso por procedimientos realizados. Ingreso por exámenes de laboratorio. Ingreso por ventas de farmacia.</p>

Nota. Elaboración propia

8.4 Servicios ofrecidos

- Consultas médicas de pediatría general.
- Consulta médica de pediatría especializada.
- Consultas de psicología.
- Consulta de nutrición.
- Programa de inmunizaciones.
- Ingreso por procedimientos realizados.
- Ingreso por exámenes de laboratorio. • Ingreso por ventas de farmacia.

8.5 Conclusiones

Desarrollado este capítulo, según el análisis de PESTEL y de las 5 fuerzas de Porter se llegó a la conclusión de que, si hay escenarios positivos para la implementación de este proyecto, como el mayor uso de la tecnología en los establecimientos de salud, la gran población de niños menores de 15 años en los distritos de Lima Norte.

Se estableció una misión, visión y objetivos para el proyecto dirigidas a desarrollar una estrategia dirigida de diferenciación hacia los niños menores de 15 años de distritos de Ancón, Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos, Santa Rosa, Puente Piedra y San Martín de Porres, de los NSE B y C; que cuenten o no con seguro de salud, alineándose a la propuesta de valor que se fundamente en tres pilares: Atención primaria integrada, cercanía al paciente y acceso a servicios de salud especializada y subespecializada Se detalló el CANVAS, dando una vista global de cómo se desarrollará el plan de negocios.

CAPITULO IX: PLAN DE MARKETING

Este capítulo describe el plan comercial que se implementará para poder llevar a cabo este negocio y tiene como finalidad satisfacer la demanda necesaria, brindar los servicios solicitados por el cliente y aprovechar las oportunidades del mercado; para lo cual, se ha considerado los resultados de la investigación de mercado y los resultados del análisis estratégico realizado. En este capítulo se exponen los objetivos de marketing, las estrategias de cartera, segmentación, posicionamiento y el mix de marketing. Adicional a esto, se muestra la estimación de la demanda y el perfil del usuario final. Finalmente se muestra el presupuesto necesario para implementar el negocio.

9.1 Objetivos de marketing

9.1.1 Objetivo general

- Posicionar “Pediamóvil” como la mejor opción para atención de niños y adolescentes de Lima Norte por sus altos niveles de seguridad y calidad en la atención.

9.1.2 Objetivos específicos

- Definir el perfil del usuario que estaría dispuesto a utilizar el servicio de la unidad pediátrica móvil.
- Diseñar la estrategia de marketing, mediante el correcto diseño de la marca y logotipo y una cartera de servicios diferenciales.
- Elaborar la estrategia de mix de marketing basándose en el enfoque diferencial, oportuno y de calidad, de los servicios que se pretende brindar en “Pediamóvil” a los usuarios del servicio.
- Estimar el presupuesto de Marketing para el desarrollo de este servicio.

9.2 Perfil del usuario

En la tabla 36 se expone los hábitos, el tipo de aseguramiento y las preferencias de los clientes, datos tomados de las encuestas realizadas.

Tabla 36

Perfil del usuario

Atributo	Resultados
Hábitos del Usuario	<ul style="list-style-type: none"> Los padres de familia entrevistados manifestaron que sus menores hijo de 15 años reciben atención en clínica privadas (64.3%), MINSA (23.2%), SISOL (18%), EsSalud (13.5%), Policlínicos (no SISOL), consultorio privado (10.7%) y centros de salud y Hospital de la Sanidades (policías o fuerzas Armadas (2.9%). Los distritos donde más frecuentemente reciben atención los niños menores de 15 años son: Los Olivos, San Martín de Porras, Comas, Carabayllo y Puente Piedra. El 25.0% de hijos/as se atendieron una vez en consultorio externo en los últimos doce meses, el 21.1% dos veces, el 19.8% tres meses, el 18.0% cuatro meses, el 9.4% cinco veces, el 3.6% seis veces, el 2.3% siete veces y el 0.8% ocho veces. Promedio ponderado 2.9 veces. El gasto promedio por atención en salud en sus hijos en consulta externa fue de: 0 a 50 soles en el 16.7%, de 51 a 100 soles en el 37.5%, de 101 a 150 soles en el 21.1%, de 151 a 200 soles en el 15.1% y más de 200 soles en el 15.1%. Es decir, el 51.1% gastó más de 100 soles para atención de sus hijos en consultorio externo.
Aseguramiento	<ul style="list-style-type: none"> Según el análisis realizado, el 41.1% informó que tiene EsSalud, seguido del 32.8% que tiene Seguro Privado (Rímac, Mapfre, Pacífico, Sánitas, etc.), el 21.6% tiene EPS, el 20.1% SIS, el 13.8% Seguro prepaga (Clínica Ricardo Palma, Auna, Maison de Santé, San pablo, etc.) y el 4.2% seguro de la policía o militar.
Preferencias	<ul style="list-style-type: none"> El 76.0% está de acuerdo con emplear una aplicación (App) para sacar cita. El 60.2% está de acuerdo con el uso de pagos en línea. Al 56.0% le resultaría útil poder acceder a sus resultados de exámenes on line. El 54.9% emplearía el servicio de telemedicina. El canal para obtención de las citas sería: el 45.8% a través de una aplicación de celular, el 34.4% por llamada telefónica, el 18.5% por página web, el 16.1% por WhatsApp, el 12.0% de forma presencial, el 4.4% mediante el Messenger y el 0.8% por Instagram. Respecto al medio de pago, el 47.7% prefiere pagar por yape, el 45.8% mediante tarjeta de crédito, el 41.7% por tarjeta de débito, el 38.3% por transferencia, el 37.5% por plin, el 29.2% con dinero en efectivo y el 4.4% por PayPal. El 16.4% prefiere el horario de 6am - 8am, 20.3% de 8am - 10am, el 23.2% de 10am - 12pm, el 4.7% de 12pm - 2pm, el 10.9% de 2pm - 4pm, el 43.5% de 4pm - 6pm, el 36.7% de 6pm- 8pm y el 6.8% prefiere el horario de 8pm - 10pm.

Nota. Elaboración propia

9.3 Estrategias de marketing

La implementación de las estrategias propuestas permitirá cumplir con los objetivos planteados identificando las oportunidades del mercado y considerando a los competidores.

9.4 Marca y logotipo

La marca y nombre elegido busca conectar el tipo de servicio que se brindará con el grupo etario diana que se atenderá. En ese sentido la marca se posiciona como juvenil, confiable, accesible e inclusiva.

La paleta de colores elegida para el logo fue tomada de las preferencias de las personas entrevistadas en el focus group, espacio donde se presentaron diferentes unidades móviles ya existentes y por mayoría es que se eligieron los colores que representarían a PEDIAMÓVIL. La figura 5 muestra que son colores vivos, que denotan tranquilidad, salud, armonía, amabilidad y confiabilidad. Por otra parte, el estetoscopio refleja el movimiento y acercamiento del servicio en salud que se ofrecerá a los niños, teniendo como destino final un niño sano y feliz.

Figura 5

Marca y Logotipo del negocio



Nota. Elaboración propia

9.5 Estrategia de segmentación y posicionamiento

9.5.1 Estrategia de segmentación

Se determinó como mercado objetivo a los padres de niños menores de 15 años de los distritos de Ancón, Carabaylo, Santa Rosa, Puente Piedra, San Martín de Porres, Los Olivos, Comas e Independencia, de los estratos socio económicos B y C de la provincia de Lima. En la tabla 37 se especifica más a detalle las variables tomadas para la segmentación.

Tabla 37

Estrategia de segmentación

Tipo de segmentación	Variables
Geográfica	Distritos de Ancón, Carabaylo, Santa Rosa, Puente Piedra, San Martín de Porres, Los Olivos, Comas e Independencia.

Demográfica	Edad: Niños menores de 15 años. Género: Sin distinción.
Socioeconómico	NSE B y C
Psicográfica	<ul style="list-style-type: none"> - Personas interesadas en que sus hijos reciban una atención en salud integral, cálida y con profesionales altamente capacitados. - Personas que gustan hacer uso de herramientas tecnológicas para facilitar su proceso de atención en salud.

Nota. Elaboración propia

9.5.2 Estrategia de posicionamiento

Se decidió como estrategia de posicionamiento en general “más por lo mismo”, entendiéndose que se ofrece mejor calidad de servicios a un precio promedio con el mercado. De acuerdo con el focus group, los padres de familia referían que actualmente los establecimientos de salud, en especial los públicos, tienen tiempos de espera largos, sumados a que sus menores hijos no reciben la atención que merecen. De manera que, el objetivo de Pediamóvil es posicionarse como una red pionera de unidades móviles, buscando brindar una atención oportuna, con profesionales muy capacitados y cercana a sus hogares.

La atención primaria que se brindará en las unidades Pediamóvil será potenciada y a través de los convenios con centros de mayor categoría y/o especialización aseguren la continuidad de las atenciones con otros especialistas o para recurrir a exámenes de ayuda diagnóstica que no forman parte de nuestra cartera de servicios, todo ello elevará la capacidad resolutive de la red pediátrica móvil Pediamóvil.

9.5.3 Estrategia del Mix de Marketing

Se considera las variables tradicionales, con las que cuenta una organización, para conseguir sus objetivos comerciales, éstas deben combinarse con total coherencia y trabajar conjuntamente para complementarse entre sí.

9.5.4 Estrategia de servicio

9.5.4.1 Definición de servicio

Pediamóvil ofrecerá servicios en pediatría, nutrición y psicología para niños menores de 15 años apoyado en el uso de herramientas tecnológicas que aseguren la calidad de la atención, así mismo trabajará en red con otras instituciones para asegurar la continuidad de la atención, así como poder tener una atención integral con exámenes de laboratorios según sea indicado por el

pediatra. Un servicio adicional será la teleorientación por parte de los subespecialistas según se requiera.

9.5.4.2 Ciclo de vida del servicio

El típico ciclo de vida de un producto inicia con el desarrollo de este, la siguiente fase corresponde a la introducción, periodo lento de crecimiento de las ventas y en el que el producto es lanzado al mercado. En este periodo las utilidades son inexistentes debido a los fuertes gastos de introducción. Posteriormente le siguen las fases de crecimiento, madurez y declinación. Este, al ser un proyecto nuevo, y más que un producto ser un servicio, la fase que se atravesará al salir al mercado será la de introducción, por lo que las estrategias irán dirigidas a hacer conocido este modelo de negocio llevando salud de calidad a los distritos de Lima Norte sin tener que ir a una clínica o cancelando mucho dinero por una cita.

9.5.5 Estrategia de precio

Para la fijación de precio se empleó la fijación de precio basada en valor, la que utiliza las percepciones de valor de los compradores como la clave para la fijación de precios, de manera que se evaluaron primero las necesidades del cliente y sus percepciones de valor. A continuación, se estableció el precio meta basado para cada servicio basado en las percepciones de valor del cliente.

De manera que la fijación de precios inició con un análisis de las necesidades del consumidor y sus percepciones de valor, y el precio fue fijado para que coincida con el valor percibido. Se decidió fijar los precios añadiendo valor, en lugar de recortar los precios. Se estableció el precio de atención pediátrica en S/ 80.00, basados en la oferta actual del mercado y en la investigación cuantitativa realizada.

9.5.6 Estrategia de plaza

En esta estrategia se consideró todos los distritos ya que estas unidades durante el tiempo de las atenciones se movilizarán por todos los distritos de Lima Norte, sin embargo, habrá distritos a los que se dedique más cantidad de días ya sea porque según las encuestas se tiene mayor cantidad de personas entre los estratos socioeconómicos B y C o por la extensión geográfica del distrito, llegándose a la conclusión que estos dos distritos serán San Martín de Porres y Comas.

9.5.6 Estrategia de promoción y publicidad

Al ser un producto nuevo se apostará por una publicidad de tipo informativa y visual. Pues se busca introducir una categoría de producto nuevo.

Se contará con una campaña inicialmente agresiva (activación), instalaremos una de las unidades móviles en el centro comercial Megaplaza de Independencia y la otra unidad en el

Centro Comercial Lima Norte, en donde se brindará atenciones médicas gratuitas, se presentará la propuesta y se realizará concursos y sorteo de merchandising.

Para la difusión del servicio en el territorio se diseñarán y ejecutarán estrategias de marketing digital y ATL.

Estrategia de marketing digital

Redes Sociales: Programación de parrilla de contenidos en redes sociales, Facebook e Instagram, creando fotografías, videos y flyers informativos que serán vistos desde los diferentes distritos de Lima Norte gracias a la estrategia de promociones pagas en redes, donde se creará un público específico, sectorizado por zonas y preferencias del cliente. De esta manera se llegará al público correcto en redes, creando tráfico de personas, seguidores, likes y vistas que ayuden a posicionar a Pediamóvil como un perfil digital en el mercado.

- Se crearán dos públicos diferentes en redes para llegar en publicidad paga a la mayor cantidad de personas: el primero será un público sectorizado, el distrito en el que se encontrará Pediamóvil esos días y el segundo público será en las zonas donde se encuentra afines a llegar, de esta manera se irá informando y creando interés en los clientes potenciales.

Publicidad programática: programación y adquisición de espacios publicitarios en webs y e-commerce de alto transito través de agencias de publicidad digital que distribuirán nuestros anuncios en web como El Comercio, RPP, Linio, Juntoz entre otros.

Estrategia ATL (Above the Line)

Activación en puntos estratégicos de Lima Norte con el fin de entregar información y fomentar la descarga de la aplicación de citas.

9.5.9 Estrategia de cliente

El plan de negocios está dirigido a brindar atenciones médicas a niños menores de 15 años, pero los encargados de calificar las atenciones recibidas serán los padres de familia, calificaciones que medirán la calidez, calidad, tiempo de espera e infraestructura de Pediamóvil.

Para brindar el servicio con las características deseadas se tomará estas premisas:

- La proximidad de la atención médica a su hogar: Las unidades móviles estarán dispuestas en sitios estratégicos para asegurar el acceso a la atención.

- La calidad de servicio: Cada paciente recibirá una atención especializada, con una duración aproximada de 15 minutos, de esa manera se buscará asegurar la mayor minuciosidad al momento de examinar al paciente. Además, para evitar aglomeraciones o que los padres y pacientes pasen tiempo haciendo colas, un número importante de citas serán brindadas con anticipación y lo que resta de citas serán “citas del día” para repartir la posibilidad de acceso para atenciones nuevas o controles.
- **El Personal:** La selección de personal se realizará de forma metódica, enfocando la exploración de las competencias técnicas requeridos por el puesto y también aspectos de habilidades blandas enfocadas en la calidez, empatía hacia los pacientes. Además, se ejecutará un programa de onboarding y capacitación para todos los puestos. **El uso de herramientas tecnológicas:** Los padres tendrán acceso en tiempo real a la ubicación de las unidades móviles, podrán acceder a través de un aplicativo para móviles o de la página web a: obtener citas, acceder a resultados de laboratorio y a teleorientaciones. De esta manera se brinda tranquilidad dejando que los pacientes puedan monitorear y revisar sus resultados desde cualquier parte.

9.5.10 Estrategia de procesos

Se tomará importante interés en los procesos del proyecto, los cuales serán evaluados por encuestas y entrevistas de satisfacción al cliente, datos que serán usados para generar acciones para la fidelización del usuario.

9.6 Presupuesto de Marketing

El presupuesto de marketing es el que se presenta en la Tabla 38 que sintetiza la proyección de gastos del primer año y que asciende al monto de 65400 soles, con una proyección de crecimiento de 10% anualmente.

Tabla 38

Presupuesto de Marketing para el primer año de operaciones

Actividades	Gasto unitario	Frecuencia
Agencia de publicidad	1,200.00	Mensual
Merchandising	2,500.00	Semestral
Material impreso	2,500.00	Semestral
Página Web y correo Campañas	1000.00	Semestral
	500.00	Mensual
Bus Wrapping	6,000.00	Anual
Campaña de activación en CC	20,000.00	Una vez

Páneos Publicitarios	7,000.00	Anual
----------------------	----------	-------

Nota. Elaboración propia

9.7 Conclusiones

- El logo pretende representar a Pediamóvil como una marca juvenil, confiable, accesible e inclusiva.
- Se desarrollaron las diferentes estrategias que se tomarán en cuenta para el plan de marketing de Pediamóvil, fijado en brindar calidez, calidad y atención pronta para los niños menores de 15 años con dos públicos para las publicidades, uno para los distritos en los que se encontrará unidad esos días y otra para los distritos aledaños.
- La estrategia de posicionamiento será “más por lo mismo”, mayor calidad por un precio promedio al mercado.
- La estrategia de precio se basará en el valor percibido para los usuarios.

CAPITULO X: PLAN DE OPERACIONES Y TI

El plan operativo tiene por finalidad definir aquellos procesos operativos más importantes de la empresa, lo que ayuda a organizar la experiencia del cliente.

Se especifica las características que tendrá el vehículo, los estándares de calidad y el uso de la tecnología que se empleará.

La operación del negocio en el territorio de Lima Norte y específicamente en los distritos cubiertos en esta tesis se realiza según lo siguiente.

La operación contará con dos partes principales:

- a. Unidad Móvil Pediátrica: Consultorios implementados en camiones con una extensión de 8 metros lineales de tolva.
- b. Base de operaciones: Local de 200 m² acondicionado con patio de maniobras para 03 camiones.

10.1 Objetivos

- Determinar la ubicación óptima para el almacenamiento de las unidades móviles, teniendo parámetros claros que hayan permitido el tema de decisión de esta localización.
- Diseñar la cadena de valor y sus componentes.
- Diseñar la distribución de los espacios de cada unidad móvil, cumpliendo con los requisitos básicos para brindar una atención comfortable a los pacientes.
- Diagramar el proceso principal de atención al cliente a detalle.
- Determinar la inversión necesaria y costos operativos de la constitución de la empresa, además del capital de trabajo mensual de acuerdo con la cantidad de servicios requeridos por los clientes.

10.2 Cadena de valor

La cadena de valor, concepto introducido por Michael Porter, permite analizar las distintas actividades de una organización y distinguirlas entre actividades primarias y de soporte. En la Figura 6 se presenta la cadena de valor de Pediamóvil.

Figura 6

Cadena de Valor de Pediamóvil



Nota. Elaboración propia

10.3 Capacidad del local

Serán dos unidades móviles, con un largo carrozable de 8 metros como se aprecia en la figura 7:

Figura 7

Unidades móviles
Dimensiones



La unidad móvil consta de:

- Dos consultorios pediátricos: equipados con: un escritorio, sillas, carro de curaciones, camilla con espacio para almacenamiento en la base y espacio para la Gavetas para el almacenamiento de insumos y de peldaño.
- Tópico para toma de muestras, equipado con un refrigerador para almacenamiento de muestras, una gaveta para el almacenamiento de insumos y una silla para el examinador y el examinado.

- Un baño.

Esta unidad cuenta con un sistema de energía, aire acondicionado y calefacción autónomo e independiente del motor, para poder trabajar en zonas geográficas apartadas. También tiene una conexión alternativa a la red de suministro de electricidad cuando está disponible.

Su interior está hecho con esquinas redondeadas que evitan la acumulación de polvo. El piso es de madera para alto tráfico, con base de resina fenólica antibacterial, antigérmes y antiderrapante, de una sola pieza que impide la filtración de líquidos.

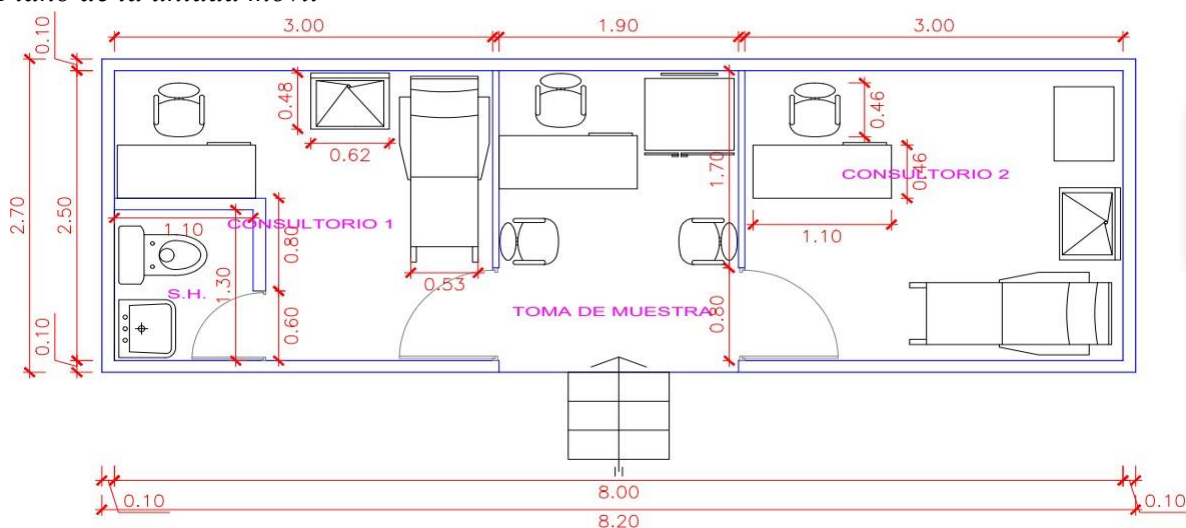
Los muebles están recubiertos de polímero plástico 100% liso, autoextinguible, antihongos, antibacterias e impermeable, resistente a los solventes y detergentes. Las superficies y estantes pueden estar recubiertas de acero inoxidable y las puertas corredizas serán de policarbonato transparente.

10.4 Ambientación y remodelación

Se comprará dos camiones los cuales serán remodelados para acondicionar dos consultorios, un área para toma de muestras y un servicio higiénico en uno de ellos para uso del personal, dicho diseño se esquematiza en la figura 8:

Figura 8

Plano de la unidad móvil



Nota. Elaboración propia

El alquiler del local para estacionar los camiones cuenta con vigilancia y la implementación necesaria de un garaje.

10.5 Frecuencia de uso

Las atenciones se realizarán de lunes a sábado, variando en la hora de salida para el sábado, la tabla 39 detalla los horarios de atención específicos.

Tabla 39

Horario de atención

Días	Horario
Lunes a viernes	De 8:00 a 13:00 y de 14:00 a 20:00 hrs.
Sábado	De 8:00 a 13:00 y de 14:00 a 19:00 hrs.

Nota. Elaboración propia

El uso de los dos consultorios de cada unidad será programado, en primera instancia, de acuerdo con las tablas 40 y 41:

Tabla 40

Distribución del uso de la unidad 1

Camión 1	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado	
Hora	Sala 1 y 2	Sala 1	Sala 2	Sala 1 y 2	Sala 1	Sala 2	Sala 1 y 2	Sala 1	Sala 2	Sala 1 y 2	Sala 1	Sala 2
8:00 -												
13:00 hrs.	CExPed	CExPed	CExPed	CExPed	CExPed	CExPed	CExPed	CExPed	CExPed	CExPed	CExPed	CExPed
13:00 -												
14:00 hrs.	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	CExPed
14:00 -												
18:00 hrs.	CExPed	CExPsic	CExPed	CExPed	CExPed	CExPsic	CExPed	CExPed	CExPed	CExNut	CExPed	CExPed
18:00 -												
19:00 hrs.	CExtSUB	CExtSUB	CExtSUB	CExtSUB	CExtSUB	CExtSUB	CExtSUB	CExtSUB	CExtSUB	Limpieza	Limpieza	
19:00 -												
20:00 hrs.	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza			
	Limpieza	Limpieza										

Nota. Elaboración propia

41

Distribución del uso de la unidad 2

Camión 2	Lunes	Martes	Miércoles		Jueves	Viernes		Sábado	
Hora	Sala 1 y 2	Sala 1 y 2	Sala 1	Sala 2	Sala 1 y 2	Sala 1	Sala 2	Sala 1	Sala 2
8:00 -									
13:00 hrs.	CExPed	CExPed	CExPed	CExPed	CExPed	CExPed	CExPed	CExNut	CExPed
13:00 -									
14:00 hrs.	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	CExPed
14:00 -									
18:00 hrs.	CExPed	CExPed	CExPsic	CExPed	CExPed	CExPsic	CExPed	CExPed	CExPed
18:00 -									
19:00 hrs.	CExtSUB	CExtSUB	CExtSUB	CExtSUB	CExtSUB	CExtSUB	CExtSUB	Limpieza	Limpieza
19:00 -									
20:00 hrs.	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza			
	Limpieza	Limpieza	<i>Nota. Elaboración propia</i>						

10.6 Relación de personal

En cada camión se contará con el siguiente personal colaborador, de forma permanente:

- Dos médicos pediatras.
- Un(a) técnico(a) de enfermería.
- Un(a) técnico(a) de laboratorio.
- Un chofer.
- Un personal de mantenimiento.
- Médicos subespecialistas.

Una a dos veces por semana:

- Un(a) nutriólogo(a).
- Un(a) psicólogo(a).

La red de unidades tendrá en trabajo remoto, y presencial según requerimiento:

- Un gerente general.
- Un asistente de TI.

10.7 Políticas de calidad

Los profesionales que trabajarán en las unidades móviles deben tener experiencia de por lo menos 1 año en el rubro de la pediatría o en el caso del subespecialista en su subespecialidad; lo mismo con el personal de nutrición y psicología, deben tener conocimiento en el manejo de niños.

Tabla

Las unidades móviles contarán con la respectiva autorización otorgada por la DIRESA de Lima, así como con todos los papeles requeridos por el MINSA y municipalidades para su libre movilización en los diferentes distritos y cumpliendo con las normas técnicas en cuanto a infraestructura, equipamiento, manejo de desechos y control de riesgos.

10.8 Localización

Se llevó a cabo un análisis considerando diferentes variables para elegir la localización de las unidades móviles. Tras haber calculado la demanda, se optó por la adquisición de dos unidades móviles para el inicio de las operaciones. Así mismo, se prevé a futuro que de acuerdo con el crecimiento de la demanda se pueda aumentar el número de estas.

En la Figura 9 se ubican los distritos que conforman Lima Norte, cada distrito se encuentra señalado y diferenciado por colores. Resulta evidente la gran extensión geográfica de los distritos de Lima Norte y que una variable a considerar es que en el extremo oeste se encuentra Ventanilla alejando a distritos como Santa Rosa y Ancón. En los círculos de color naranja se ubican las zonas de mayor densidad poblacional de los niveles socioeconómicos B y C (público objetivo de este plan de negocio) de cada uno de los distritos.

Para los fines de este plan de negocio fue necesario determinar tres localizaciones claves: la de las dos unidades móviles y la del centro de almacenamiento de estas. Es importante recalcar que, en el caso de proyectos de servicio, la finalidad de optar por una localización adecuada es el de maximizar los ingresos mediante el acercamiento al mayor volumen de demanda. En tanto para el caso del centro de almacenamiento, se busca minimizar el costo y el riesgo de siniestros. Con base en lo expuesto previamente, se desarrolló el análisis inicial de la localización mediante el uso de la técnica del centro de gravedad (tabla 42) y el “Qualitative Factor Rating”

42

Análisis de localización mediante la técnica del centro de gravedad

Ancón	91170	20343	3845	1.5	17	5767	65362
Carabaylo	426985	96912	32562	13	11	423312	358187
Comas	598263	134852	74978	11	8	824755	599822
Independencia	232726	52015	21326	11	4	234588	85305
Los Olivos	366751	81471	66236	9.5	4	629241	264944

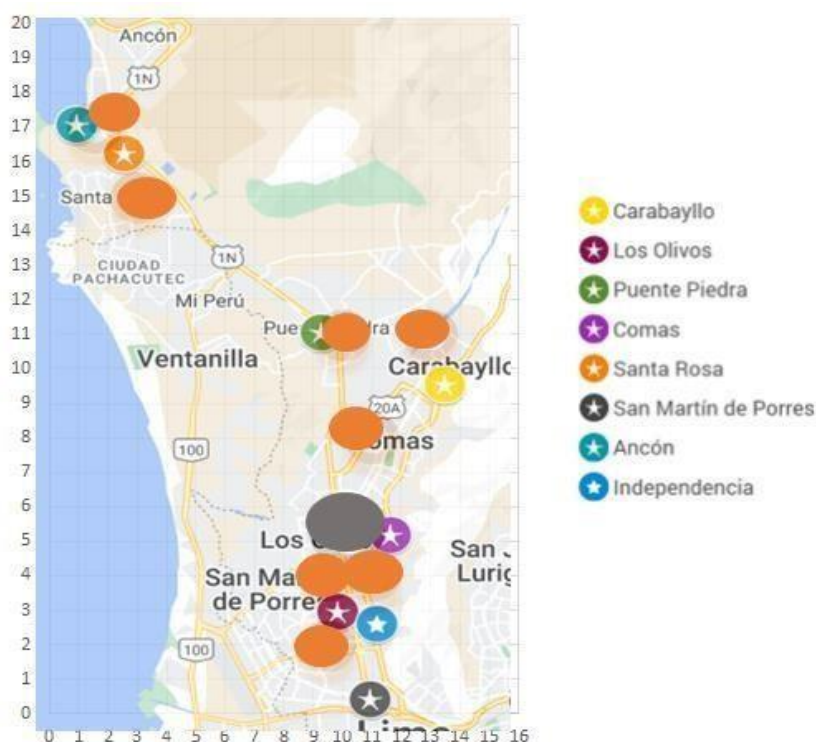
Puente Piedra	416531	94488	25701	10	11	257007	282708
San Martín de Porres	782075	160423	138124	9.5	2	1312180	276248
Santa Rosa	41619	9838	2637	3	15	7910	39549
	2956120	650342	365409			3694760	1972124
	CX =	$\frac{3694759.65}{365409}$					
	CY =	$\frac{1972124.06}{365409}$	=	5.40			
Distrito	Población Total	Total de menores de 15 años	Menores de 15 años B+ C	X	Y	MX	MY
			=	10.11			

Nota. Elaboración propia

En la figura 9 con el círculo gris se ubica el centro de gravedad hallado con la fórmula empleada, ubicado en el área geográfica de Los Olivos.

Figura 9

Mapa de los distritos de Lima Norte y la geolocalización para las unidades móviles



Nota. Elaboración propia

Tabla

Al emplear la técnica “Qualitative Factor Rating” se eligió distritos cercanos al centro de gravedad obtenido inicialmente y se tomó como factores relevantes: al mercado potencial, la cercanía de profesionales no médicos cercanos, la seguridad ciudadana, la proximidad de centros hospitalarios o clínicas y vías de tránsito adecuadas. A cada una de estas variables se les asignó un peso y a cada distrito le fue asignado un valor por cada factor, todo lo anterior se detalla en la tabla 43:

Tabla 43*Análisis Qualitative Factor Rating*

Factores	Ponderación	Distritos de Lima Norte Potenciales							
		SMP		Comas		Carabayllo		Puente Piedra	
		Nota	Valor	Nota	Valor	Nota	Valor	Nota	Valor
Mercado potencial	0.25	5	1.25	4	1	3	0.8	3	0.75
Profesionales no médicos calificados cercano	0.15	3	0.45	3	0.45	2	0.3	2	0.3
Seguridad ciudadana	0.25	1	0.25	2	0.5	3	0.8	4	1
Proximidad de centros hospitalarios/clínicas	0.15	2	0.3	0	0.3	0	0	1	0.15
vías de tránsito adecuadas	0.2	2	0.4	4	0.8	3	0.6	2	0.4
		1	2.65		3.05		2.4		2.6

Nota. Elaboración propia

Al finalizar este segundo análisis se obtuvo a Comas y San Martín de Porres como los distritos con mayor puntaje, por lo que fueron elegidos los espacios geográficos para la localización de las unidades móviles y se decidió que “Los Olivos” sea el distrito para la ubicación del almacén, pues está en un punto intermedio entre ambos distritos.

Aun así, las unidades se moverán en todos los distritos de Lima Norte según un cronograma al mes, para así facilitar la frecuencia de visitas de las personas beneficiarias. En las tablas 44 y 45 se describen los días y las posibles locaciones donde se llevaría a cabo la atención de cada una de las unidades, los cuales fueron establecidos de acuerdo con la extensión del distrito, las encuestas realizadas y número del mercado potencial. Cada unidad hará ese recorrido por un

periodo de 12 días, luego volverá al primer distrito que visitó, y así cada mes, con el lugar de almacenaje en de las unidades en Los Olivos, determinado mediante la metodología del centro de gravedad.

44

Disposición del camión 1

Distritos	Días al mes	Locaciones probables					
Ancón	1	Parroquia Sagrada					
Santa Rosa	1	Familia Canchón 39					
Puente Piedra	2	IE Pitágoras Institución educativa N° 2081 Perú suiza					
Carabayllo	3	Parque 1. Residencial Las Cascadas Parque Asoc. Los Parques del Rey Estadio Lolo Fernández					
Los Olivos	4	Plaza cívica de Parque N° 3 Parroquia San Conrado Innova Schools Los Olivos 2					
Independencia	1	Chillón Complejo deportivo Jose Olaya					

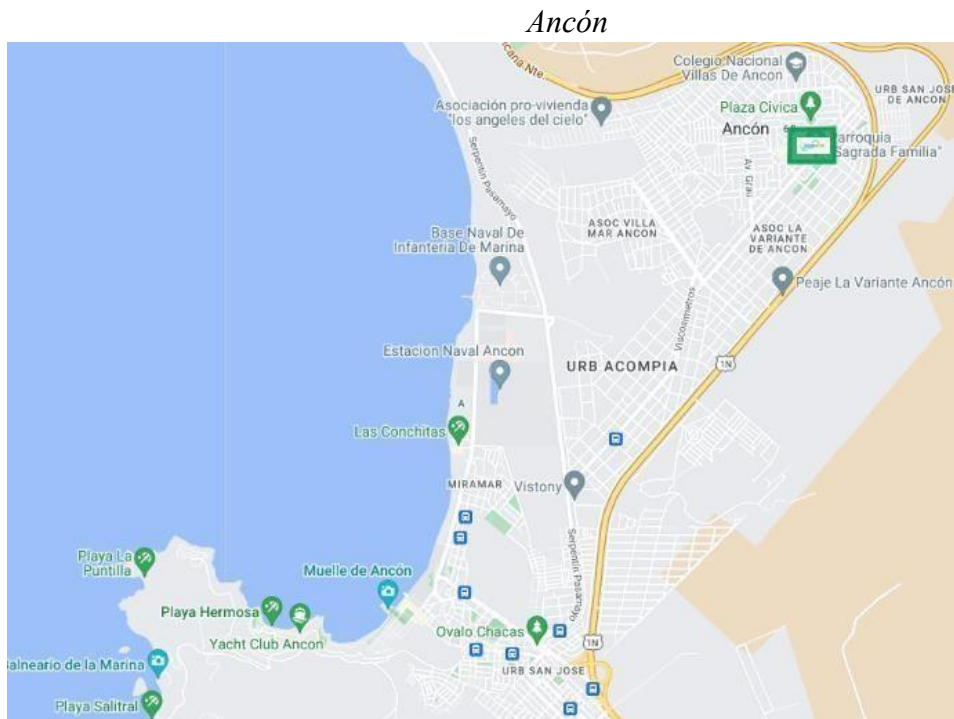
Nota. Elaboración propia

Tabla 45*Disposición del camión 2*

Distritos	Días al mes	Locaciones probables					
San Martín	6 de	Campo deportivo el Paraíso	Colegio San Miguel Arcángel	Complejo deportivo Las Bahamas	I.E.P. Eliseo San Agustín	Colegio Privado Cesar Vallejo	Estadio la 70
Porres							
Comas	6	Complejo deportivo Aymarino	Complejo deportivo Aymarino	Institución educativa Fe y Alegría 13	Innova Schools Comas - Condorcanqui	I.E. 2022 Sinchi Roca	Colegio Estados Unidos

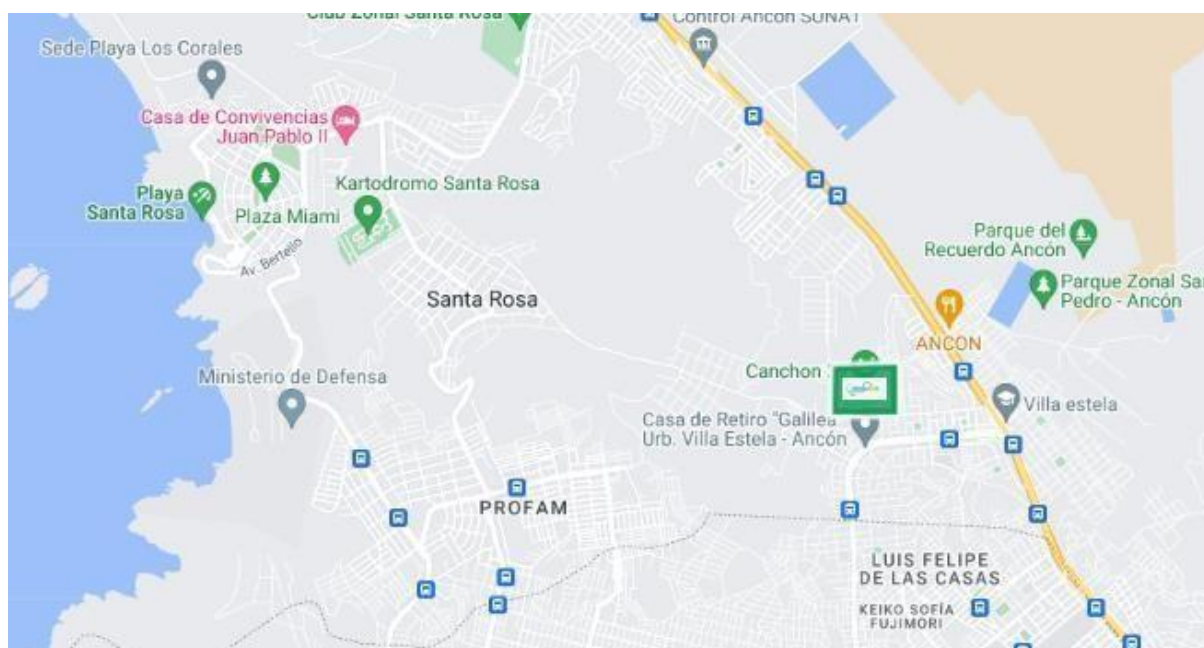
Nota. Elaboración propia

De la figura 10 a la 17 se muestra las locaciones por distritos de Pediamóvil

Figura*Locación de Pediamóvil para el distrito***10***Nota. Elaboración propia***Figura 11***Locación de Pediamóvil para el distrito Santa Rosa*

Figura

Locación de Pediamóvil para el distrito



Nota. Elaboración propia

12

Puente Piedra

Figura

Locación de Pediamóvil para el distrito



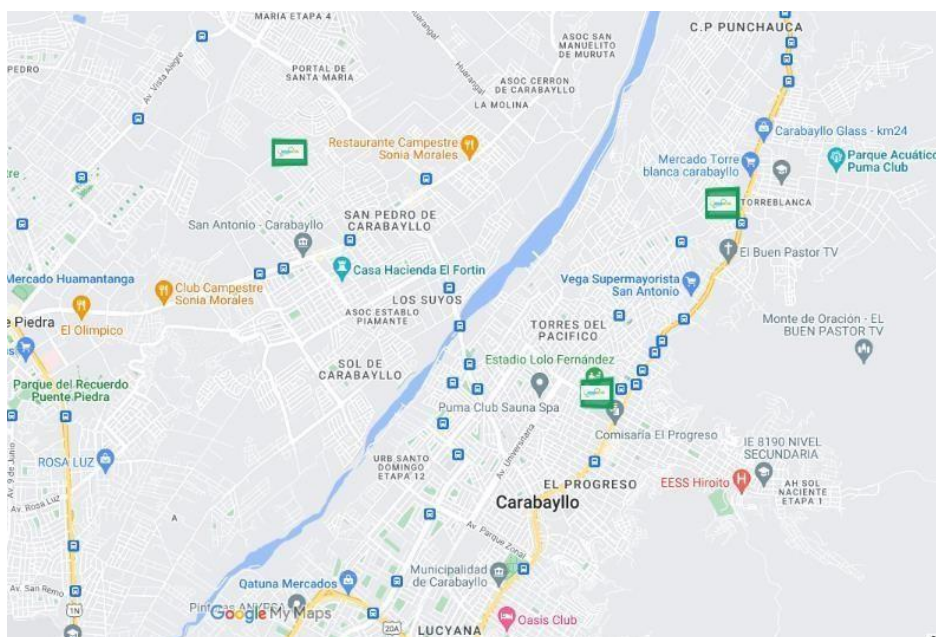
Nota. Elaboración propia

13

Carabayllo

Figura

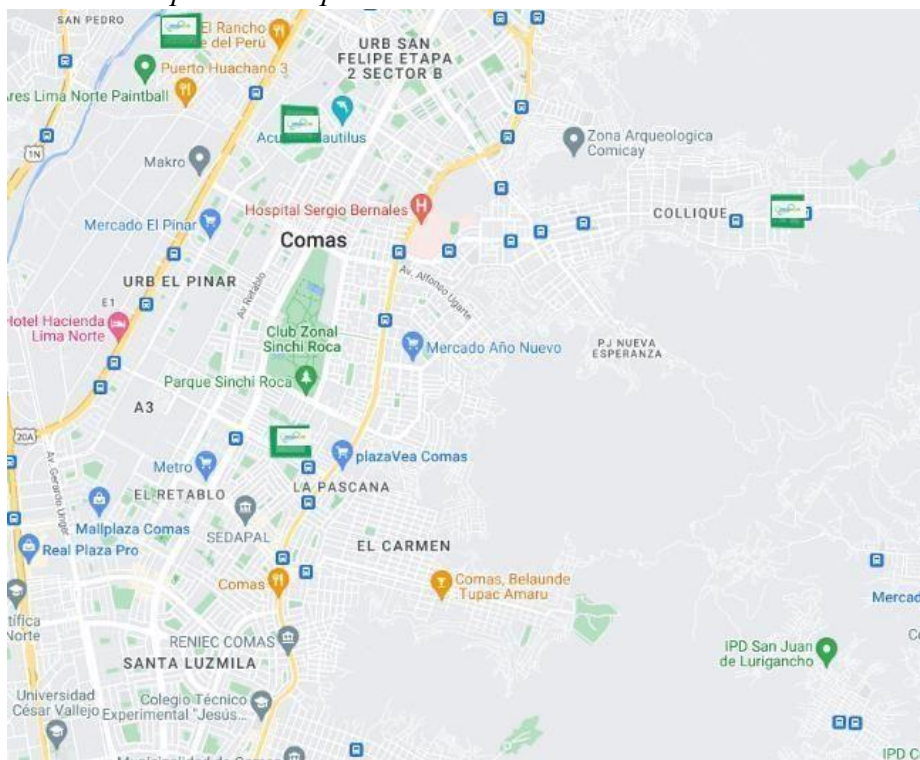
Locación de Pediamóvil para el distrito



Nota. Elaboración propia

Figura 14

Locación de pediamóvil para el distrito Comas



Figura

Locación de Pediamóvil para el distrito

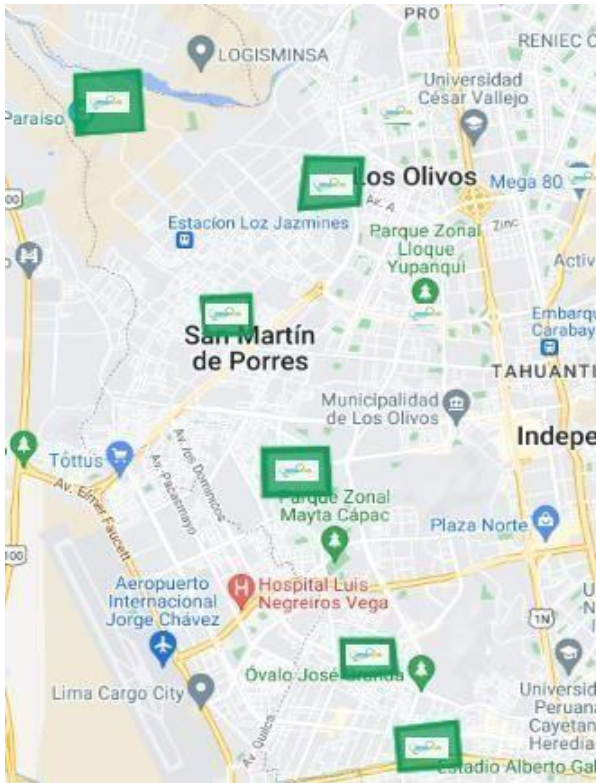
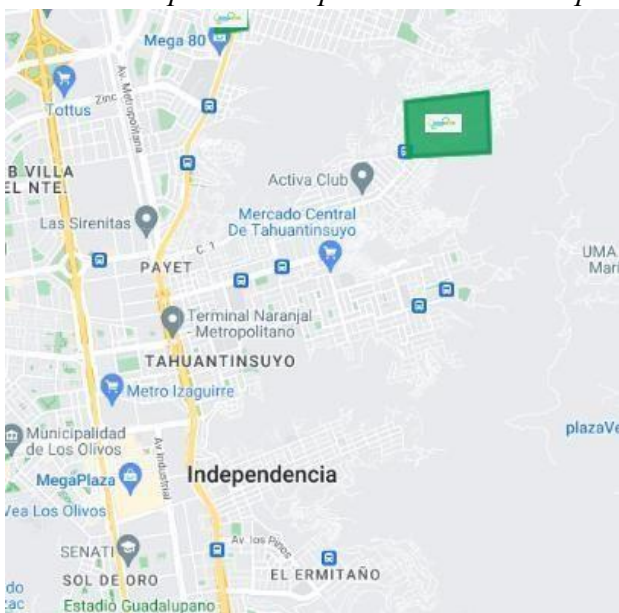
Nota. Elaboración propia

Figura*Locación de**para***15***pediamóvil el distrito Los**Olivos*



Nota. Elaboración propia

16 *pediamóvil* *el distrito San*
Martín de Porres

Figura*Locación de para**Nota.* Elaboración propia**Figura 17***Locación de pediamóvil para el distrito Independencia*

Nota. Elaboración propia

10.9 Proceso de operaciones del servicio

Las dos unidades móviles tendrán el mismo flujo para la atención de los usuarios, estos pasos a seguir se esquematizan en la figura 18:

Primero, el usuario puede llegar con la cita ya realizada vía virtual, o para separar una cita presencialmente.

Segundo, el personal de recepción verificará con el número de identidad del paciente si es nuevo o no en atenderse en Pediamóvil y se procederá al registro de los datos.

Tercero, el mismo personal se encargará del cobro por el servicio.

Cuarto, el paciente esperará su turno para la atención.

Quinto, el personal profesional atenderá al paciente, realizará las ordenes requeridas para cada uno y de ser necesario pasará al paso seis o en su defecto al paso siete.

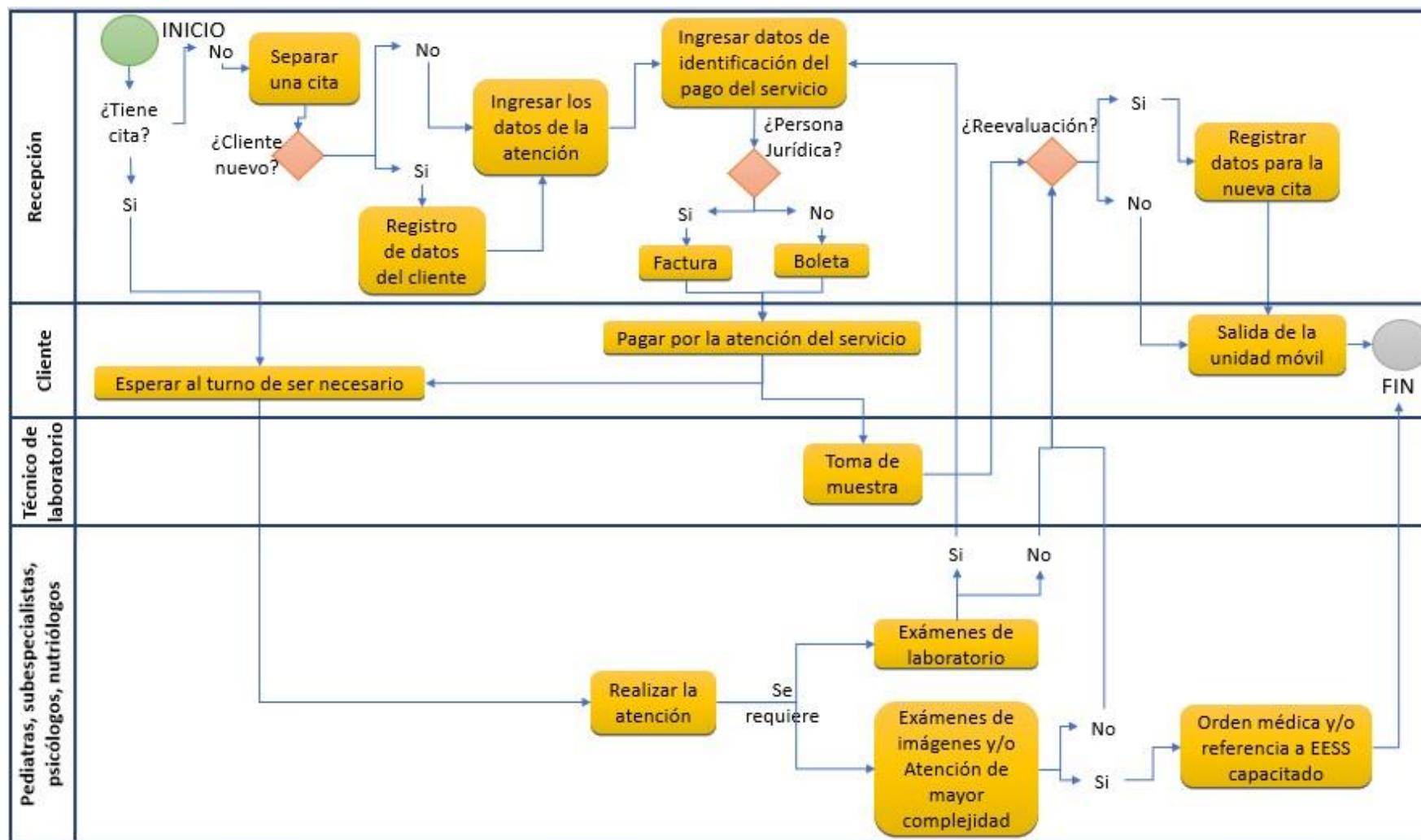
Sexto, se pasará a la toma de muestra del paciente y se derivará a la recepción para realizar el pago correspondiente.

Séptimo, en la recepción se programará la cita de reevaluación que será virtual o presencial.

Octavo, salida de la unidad.

Figura 18

Proceso de atención del cliente



Nota. Elaboración propia

10.10 Procesos principales

10.10.1 Procesos de marketing y ventas

Este proceso se detalla ampliamente en el capítulo 9. Esta actividad es la responsable de captar clientes, generar relaciones y fidelizarlos de tal manera que se logre la estrategia de posicionamiento de mercado enfatizando las ventajas competitivas que ofrece Pediamóvil. Las actividades de mercadeo serán tercerizadas a una empresa encargada del manejo de la publicidad y de las redes sociales; sin embargo, los desembolsos realizados con este fin se asumirán dentro de los gastos de marketing.

10.10.2 Procesos de recepción y triaje

La recepción será el primer contacto del paciente con Pediamóvil, sus principales funciones serán el cobro de los servicios a realizarse y registro del usuario al ingreso. Entre otras funciones estarán el agendar las citas, el registro de la reevaluación, según sea necesario, e indicar a los usuarios el tiempo de espera y horarios disponibles para las citas. Dicho proceso será realizado por el(la) técnico(a) de enfermería, quien también apoyará al especialista, psicólogo o nutriólogo, según se requiera.

El triaje se dividirá en dos partes, la primera estará a cargo del(la) técnico(a) de enfermería, quien tallará y pesará al paciente y los registrará en el sistema y la segunda en el consultorio, donde el especialista se ocupará de tomar los signos vitales.

10.10.3 Procesos del servicio asistencial

Este personal tendrá a su cargo la actividad principal de Pediamóvil, que juntamente con los técnicos se podrá tener una fluidez en la atención.

Por una parte, se tiene la atención por los especialistas y subespecialistas en pediatría, los que realizarán la atención médica y darán solución a las diversas consultas de los usuarios, y de no poder resolverse en la unidad se procederá a su referencia a un EESS con mayor capacidad resolutive. Las atenciones serán realizadas de dos formas, la primera será de manera presencial llevada a cabo por el pediatra general con una duración de 15 minutos, y la segunda será dada de manera virtual por el médico subespecialista (las encuestas muestran que el 53.9% está de acuerdo con esta modalidad de atención), la que será apoyada por un médico pediatra presencialmente, de ser necesario.

La atención en nutrición y psicología, se realizarán solo 1 o 2 veces a la semana, éstas podrán ser atenciones por referencia de los especialistas o por cuenta propia del usuario, también se podrán realizar charlas a grupos reducidos.

10.10.4 Procesos de toma de muestras

Este proceso será realizado según ordenes médicas de los especialistas luego de la atención médica. Se contará con un(a) técnico(a) de laboratorio encargado de este proceso, este personal tendrá una comunicación directa con el paciente, este procedimiento se llevará a cabo cuando el paciente muestre la orden médica, el personal validará en el sistema la orden y procederá a la toma de muestra, la que será almacenada correctamente para posteriormente ser llevada al laboratorio donde será procesada, el resultado será registrado en el sistema por el(la) técnico(a) de laboratorio.

10.10.5 Procesos de bioseguridad y manejo de residuos

Proceso realizado por un personal de mantenimiento encargado de la limpieza de las diferentes áreas utilizadas, esta actividad se realizará dos veces por día de manera completa en toda la unidad y de forma más específica según requerimiento o si hay algún acontecimiento.

10.10.6 Proceso de teleseguimiento

El teleseguimiento será realizado por los especialistas o subespecialistas luego de la primera cita y según se haya solicitado.

10.11 Actividades de soporte

10.11.1 Procesos de infraestructura: aseguramiento de la operatividad de las unidades y de la base

Uno de los activos más importantes de la empresa son las unidades móviles. Es por ello por lo que es fundamental mantenerlas en las mejores condiciones, por un lado, el personal colaborador deberá ser cuidadoso con la unidad, el chofer será la persona más a fin con el cuidado y el correcto funcionamiento de la unidad, indicando de manera pronta si existe alguna imperfección o si es necesario algún permiso para el tránsito normal (SOAT, revisiones técnicas, entre otras). Y por otro lado el almacenamiento de las unidades será en un lugar con

vigilancia las 24 horas del día, debidamente cercado y con fácil acceso ante cualquier necesidad.

10.11.2 Procesos de gestión de recursos humanos

La gestión del capital humano tiene como finalidad administrar de manera eficiente el capital humano y se encuentra ampliamente detallado en el capítulo 11. En esta organización el talento humano es considerado el activo más importante. Se busca crear una cultura organizacional basada en el respeto de las personas y el desarrollo, trabajando en equipo y alineando los objetivos personales a los institucionales.

10.11.3 Procesos de desarrollo de tecnología

Como se desarrolló en los capítulos anteriores, uno de los factores diferenciadores de Pediamóvil es el uso de las herramientas tecnológicas para facilitar el proceso de atención. Para dar cumplimiento a este fin se desarrollará una plataforma web y un aplicativo móvil, con dos diferentes interfaces, una para el personal médico y otra para el acceso de los usuarios. Para lo cual se contará con un experto en el desarrollo de estas herramientas en la fase inicial y dada la importancia de este proceso para el desarrollo de las actividades, este profesional formará parte del personal fijo. Esta persona se encargará de brindar soporte técnico en las unidades móviles y los usuarios de manera oportuna.

Así mismo tenemos el software que se usará para el registro de los pacientes, con el que se logrará una interconectividad entre los diferentes procesos de la unidad y entre las unidades.

10.11.4 Procesos logísticos: compras, abastecimiento y almacenamiento

En estas unidades no se realizará procedimientos complejos por lo que se requieren de insumos básicos y muy pocos serán los de mayor complejidad o difícil almacenamiento.

Las compras de los insumos serán ingresadas en el sistema por lo que semanalmente se realizará un conteo de los insumos en cada unidad, estos deberán coincidir con los Kardex virtuales. La reposición de los insumos utilizados se realizará mensualmente y con ello tener la proyección para el siguiente mes.

10.11.5 Procesos administrativos, legales, contables y financieros

-Gestión administrativa: Se contará con un gerente general encargado de manejar los recursos internos de manera eficiente y eficaz, quien deberá responder por las operaciones y sus resultados. Esta persona deberá contar con información actualizada, estructurada y deberá realizar un análisis constante de los procesos y

posibilidades de mejora; así mismo responder ante los inversionistas por los resultados obtenidos mensual, trimestral, semestral y anualmente mediante el uso de indicadores.

-Gestión financiera: En Pediamóvil se considera un proceso fundamental la gestión financiera, pues tiene como finalidad salvaguardar los activos de la empresa, mediante controles de auditoría. Asegura que la realidad económica se presente en los estados financieros bajo las normas contables y financieras vigentes.

-Gestión legal: Objetivo principal velar por las garantías y derechos de la compañía frente a terceros, como la elaboración de contratos apropiados para mitigar cualquier amenaza latente.

10.12 Capacidad instalada

Según las encuestas, los padres de familia llevan por lo menos 1 vez al año a sus menores hijos para ser atendidos a EESS y el mercado potencial que tendrá Pediamóvil es del 48.7% de todos los niños menores de 15 años que radican en los distritos de Lima Norte.

Se proyecta que las unidades móviles desde el primer año de instaladas llegarán a cubrir al 100% los turnos por día, estas atenciones tendrán una duración de 15 minutos para pediatría, nutrición y psicología, mientras que para las subespecialidades durarán 30 minutos, en la tabla 46 se detalla el número de las atenciones que se realizarán.

Tabla 46

Número de atenciones por unidad

Servicios ofertados	Nº de atenciones por SEMANA	Nº de atenciones mensuales	Número de atenciones anuales
Pediatría	384	1 536	18 432
Nutrición	16	64	768
Psicología	32	128	1 536
Subespecialista	20	80	960
		TOTAL	21 696

Nota. Elaboración propia

10.13 Conclusiones

- En este capítulo se pudo describir como será la disposición de las unidades con sus respectivas medidas. Los que tendrán una longitud total de 9.445 metros y 2.49 de ancho,

- La unidad será usada 6 días a la semana, donde de lunes a viernes tendrá el horario de 8 am hasta las 8 pm y el sábado de 8 am hasta las 7 pm.
- Según la geolocalización se llegó a la conclusión que una unidad se encontrará en el distrito de San Martín de Porres y la otra en Comas, con el lugar de almacenaje en Los Olivos.
- Los principales procesos serán el de marketing, recepción y triaje, servicio asistencial, toma de muestra, la bioseguridad y el teleseguimiento.
- Se atenderá a 21 696 pacientes al año con una capacidad instalada del 100%.

CAPITULO XI. PLAN DE ADMINISTRACIÓN Y RRHH

Este capítulo está dirigido a desarrollar los aspectos relacionados a la constitución de la empresa y la gestión humana en la que se tendrán en cuenta el reclutamiento, contratación, remuneración, entre otros que van a determinar en el buen desempeño y desenvolvimiento del personal.

11.1 Constitución de la empresa

Se ha establecido que se formará una Sociedad Anónima Cerrada (SAC), constituida por dos socios quienes participaran activamente de la representación y gestión de las unidades móviles.

Para la constitución de la empresa se seguirán los siguientes pasos:

- Buscar en registros públicos la disponibilidad del nombre elegido: “Pediamóvil” y reservarlo.
- Establecer aspectos básicos de la conformación de la empresa: Aportes y composición accionarial, objeto social, denominación de la empresa, designación del gerente, determinación de los aportes del gerente y domicilio fiscal. La empresa no contará con directorio.
- Encargar a un abogado colegiado la redacción y firma de la minuta de la empresa, con los detalles contenidos en el párrafo precedente.
- El capital social consistirá en aportes iguales de USD 100,000 (cincuenta mil dólares estadounidenses) por cada socio, conformando un capital social de USD 200 000.00 (doscientos mil dólares estadounidenses), el mismo que deberá ser pagado en su totalidad previo a la presentación de la minuta.

- Abrir una cuenta bancaria a nombre de la empresa y depositar los aportes.
- Iniciar los trámites de registro público a través de una notaría.
- Una culminar el trámite en registros públicos la notaría aperturará el Registro Único de Contribuyente (RUC) en la SUNAT.

En la tabla 47 se sintetizan los gastos correspondientes a los pasos arriba señalados.

Tabla 47

Gastos correspondientes a constitución de la empresa

Gastos de constitución de la empresa			
Detalle	Entidad		Costo
1 Búsqueda de nombre	SUNARP	PEN	6.00
2 Reserva de nombre	SUNARP	PEN	24.00
3 Minuta de constitución y escritura pública	NOTARIA	PEN	800.00
Inscripción de las Constitución de la Empresa en Registros públicos	4	PEN	2,296.00
	SUNARP	(*)	
5 Designación de gerente/representante legal	SUNARP	PEN	25.00
6 Activación del RUC en SUNAT	SUNAT	PEN	-
7 Registro de nombre comercial	INDECOPI	PEN	534.99
8 Registro de la marca	INDECOPI	PEN	534.99
Constitución de la empresa		PEN	4,220.98

Nota. Elaboración propia

(*) (Derecho de calificación: S/ 46.00 + Derecho de inscripción: Valor del capital multiplicado por 3 dividido entre 1000 = $(200000 \text{ dol} * 3 / 1000 = 600 \text{ dol} = 600 * 3.75 = 2250)$)

11.2 Estructura organizacional

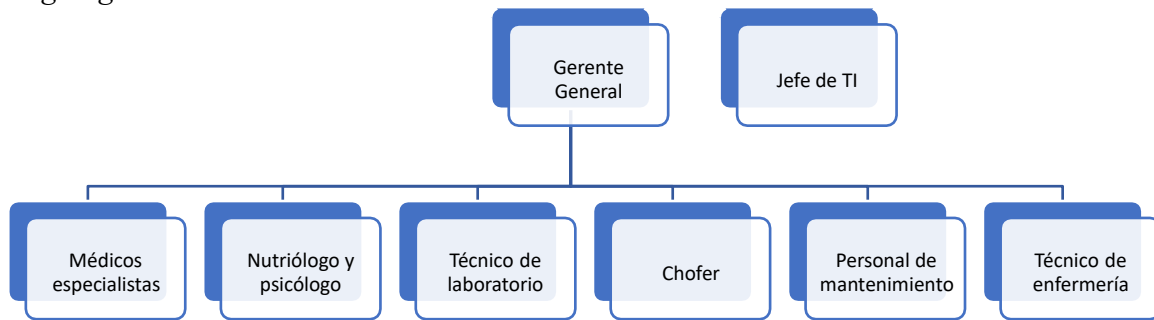
Las atenciones serán brindadas en unidades móviles, sin embargo, se requiere de un centro de operaciones. Al ser una empresa que se desarrollará en vehículos, cada uno de estos no cuenta con un personal numeroso. Como ya se planteó, en primera instancia serán dos camiones los cuales pueden tener al mismo profesional, como es el caso del personal de nutrición y psicología. Por lo tanto, lo que se buscará será un trabajo conjunto, con la finalidad de tener una buena comunicación entre el personal, donde se pueda escuchar y resolver inquietudes, así como se recibirán aportes que se puedan dar.

Se contará con un organigrama, detallada en la Figura 19, en la que será regido en primera instancia por el gerente general, quien tendrá contacto directo con el personal de las unidades

para recoger sus observaciones, opiniones y sugerencias. También trabajará de la mano con el jefe de TI.

Figura 19

Organigrama de Pediamóvil



Nota. Elaboración propia

11.2.1 Puestos

- A. Médicos especialistas y subespecialistas:** Serán los encargados de realizar las atenciones médicas correspondientes a pediatría y sus respectivas subespecialidades, la correcta colocación de los datos del paciente en las historias clínicas, las prescripciones médicas, la solicitud de exámenes de complementarios según corresponda, derivar a un EESS de mayor complejidad según lo requiera el paciente.
- B. Nutriólogo:** Estará encargado de realizar evaluaciones nutricionales a los niños atendidos en la unidad móvil, realizará la correcta consignación de los datos del paciente en las historias clínicas y de ser necesario dar charlas colectivas sobre algún tema de interés en la población sobre nutrición.
- C. Psicólogo:** Se encargará de realizar las atenciones en psicología pediátrica, según corresponda, con la introducción de los datos del paciente en la historia clínica electrónica y de ser necesario dar charlas colectivas sobre algún tema de interés en la población sobre psicología.
- D. Técnico(a) de enfermería:** Se encargará de recibir al paciente, registrarlos en el sistema para su cita o reevaluación, realizar los cobros por los servicios brindados, el triaje a los pacientes y derivarlos al consultorio, así mismo brindará apoyo a los médicos, nutriólogo y psicólogos en caso se requiera. Además, acompañará al médico en procedimientos específicos y velará por mantener el orden en el consultorio y el

cuidado de los equipos médicos. Deberá llevar un correcto inventario de los equipos e insumos necesarios para la atención médica.

- E. Técnico de laboratorio:** Personal encargado de la recolección, almacenamiento, envío de muestras de laboratorio y registro de los resultados en el sistema según corresponda.
- F. Chofer:** Encargado de movilizar las unidades, mantenerlas funcionales, tener actualizados todos los papeles necesarios para su correcta movilización (SOAT, permisos de mantenimiento, revisiones técnicas). Después de instalar la unidad en el punto de destino, participará activamente manteniendo el orden en el proceso de atención.
- G. Gerente general:** Será el encargado de la gestión administrativa de las unidades, así como de revisar las actividades tercerizadas (marketing, contabilidad, legal). Continuamente estará evaluando los procesos y mejorándolos. Representará legalmente a la empresa. Supervisará que se cumplan las normas y procedimientos que regulan las actividades relacionadas con la salud. Así mismo evaluará el cumplimiento de los estándares de calidad planteados incentivando la participación conjunta de los colaboradores.
- H. Personal de mantenimiento:** Será el personal encargado de la limpieza de las áreas utilizadas, el que realizará dos limpiezas exhaustivas en el día y otras según requerimiento.
- I. Asistente de TI:** Estará encargado de realizar el seguimiento, elaborar reportes y sugerir mejoras del software, así como el de resolver inquietudes del personal asistencial. Tendrá a su cargo el manejo de la página web y aplicativo móvil con la finalidad de lograr la interconectividad con el software para el proceso de agendar citas online. Gestionar los servicios tercerizados de los equipos y administrar la base de datos.

11.2.2 Perfiles del puesto

- A. Médicos especialistas y subespecialistas:** Deberá contar con su título de especialista o subespecialista, con por lo menos 1 año de experiencia, buena predisposición para la atención de niños, proactivo y cuidadosos con los equipos e instrumental médico de la unidad para mantener su operatividad.

- B. Nutriólogo:** Contar con título en nutrición con por lo menos 1 año de experiencia, que le guste trabajar con niños, buena disposición para el trabajo en grupo, proactivo y con buen manejo del lenguaje en público.
- C. Psicólogo:** Contar con título en psicología con por lo menos 1 año de experiencia, que le guste trabajar con niños, buena disposición para el trabajo en grupo, proactivo y con buen manejo del lenguaje en público.
- D. Técnico de enfermería:** Contar con título de técnico de enfermería con por lo menos 1 año de experiencia, que le guste trabajar con niños, buena disposición para el trabajo en grupo, proactivo, con buen manejo del lenguaje en público, que tenga conocimiento del manejo de inventarios y diligente con equipos e instrumental médico de la unidad para mantener su operatividad.
- E. Técnico de laboratorio:** Contar con título de técnico de laboratorio con por lo menos 1 año de experiencia sacando muestras en niños, proactivo y diligente con equipos e instrumental médico de la unidad para mantener su operatividad.
- F. Chofer:** Contar con licencia de conducir A2B con 2 años de experiencia, proactivo.
- G. Gerente general:** Contar con título en Gerencia de servicios de salud con por lo menos 1 año de experiencia, facilidad en la resolución de problemas y toma de decisiones, definir, implementar y evaluar la estrategia de crecimiento de corto y largo plazo de las unidades móviles, planificar, dirigir y analizar la gestión económica, financiera y tributaria, liderar y administrar el equipo de trabajo en la empresa, gestionar las operaciones y su mejora continua y por último, planificar y dirigir las unidades móviles.
- H. Personal de mantenimiento:** Será un personal proactivo, con buen manejo del lenguaje en público, trabajo en equipo.
- I. Asistente de TI:** Contar con título en ingeniería de sistemas, de software, o títulos afines, con por lo menos 1 año de experiencia, buen trabajo en equipo y proactivo.

11.3 Reclutamiento, selección, inducción y contratación

- A. Reclutamiento:** Se publicará una convocatoria en LinkedIn y bumeran para realizar las entrevistas a los postulantes que cumplan con los requisitos por cada perfil requerido.
- B. Selección:** Se analizará el curriculum vitae, veracidad en las experiencias previas, así como de los certificados de antecedentes penales y policiales y la entrevista personal para tener la certeza de que el entrevistado tiene los conocimientos requeridos. De

acuerdo con lo anterior se evaluará con puntajes para que posteriormente se realice la entrevista psicológica con pruebas de personalidad e inteligencia emocional.

C. Inducción: A los preseleccionados se les realizará un examen médico de ingreso en una clínica de medicina ocupacional. Una vez obtenidos los resultados, se programará la inducción para que puedan conocer los lineamientos de la unidad móvil, así como para que conozcan la cultura organizacional que se quiere lograr.

D. Contratación: Por último, se procede al ingreso formal de los nuevos colaboradores de la unidad móvil, la que será dada con contratos por medio de recibos por honorarios.

La renovación o la modificación de los contratos será dado por la gerencia general. Finalmente, el personal deberá firmar los compromisos de confidencialidad y así poder proteger la información de la empresa y de los pacientes.

11.4 Capacitación, desarrollo y evaluación del desempeño

Todo el personal será capacitado en el manejo de reclamos y quejas para que puedan ser resueltas en la brevedad posible. Para la medición del desempeño se usarán herramientas como las encuestas a clientes, libros de reclamaciones, entre otros.

11.5 Servicios profesionales tercerizados

Se tercerizará los servicios de marketing, contabilidad y el área legal con empresas especializadas para recibir sus asesorías.

11.6 Remuneraciones y compensaciones

Las remuneraciones se detallan en la tabla 48 observándose que al personal operativo variable se le remunerará porcentualmente a cada atención que realice. Así mismo, para el tercer año habrá un aumento en el precio de la remuneración de un 3%.

Tabla 48

Remuneración del personal colaborador

Proyección de la remuneración en el horizonte del proyecto - Remuneración mensual S/						
Personal	Remuneración base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5

Personal administrativo fijo						
Gerente General	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.120,00	4.244,00	4.371,00
Asistente de TI	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.575,00	2.652,00	2.732,00
Chófer/Seguridad	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.060,00	2.122,00	2.186,00
Seguridad	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.545,00	1.591,35	1.639,09
Persona de mantenimiento	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.545,00	1.591,00	1.639,00
Personal operativo fijo						
Técnico de enfermería	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.545,00	1.591,00	1.639,00
Técnica en Laboratorio	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.545,00	1.591,00	1.639,00
Personal operativo variable						
Médicos Pediatras	40,00%	40,00%	40,00%	40,00%	40,00%	40,00%
Nutriólogo	40,00%	40,00%	40,00%	40,00%	40,00%	40,00%
Psicólogo	40,00%	40,00%	40,00%	40,00%	40,00%	40,00%
Médico subespecialista	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%

Nota. Elaboración propia

En las tablas 49 y 50 se detallan los horarios de trabajo de cada uno de los colaboradores correspondientes a las dos unidades móviles.

Tabla 49

Horarios de trabajo para el camión 1

Médico 1

Cantidad de horas a la semana:

60

	Horario		Cantidad H.
	De lunes a viernes	07:00	13:00
14:00		18:00	04:00
Sábados	07:00	13:00	06:00
	14:00	18:00	04:00

Médico 2

Cantidad de horas a la semana:

48

	Horario		Cantidad H.
	de lunes a viernes	07:00	13:00
Lunes, miércoles y viernes	14:00	18:00	04:00
Sábados	07:00	13:00	06:00

Médico

subespecialista Cantidad de horas a la semana:

5

	Horario		Cantidad H.
De lunes a viernes	18:00	19:00	01:00

Psicólogo

Cantidad de horas a la semana:

8

	Horario		Cantidad H.
Martes y jueves	14:00	18:00	04:00

Nutriólogo

Cantidad de horas a la semana:

4

	Horario		Cantidad H.
Sábados	14:00	18:00	04:00

Técnico en enfermería 1 Cantidad de horas a la semana + 1 hr de refrigerio

72

	Horario		Cantidad H.
de lunes a viernes	07:00	19:00	12:00
Sábados	07:00	19:00	12:00

Técnico en laboratorio 1 Cantidad de horas a la semana + 1 hr de refrigerio

72

	Horario		Cantidad H.
de lunes a viernes	07:00	19:00	12:00
Sábados	07:00	19:00	12:00

Mantenimiento 1 Cantidad de horas a la semana + 1 hr de refrigerio

77

	Horario		Cantidad H.
de lunes a viernes	07:00	20:00	13:00
Sábados	07:00	19:00	12:00

Chofer 1

Cantidad de horas a la semana + 1 hr de refrigerio

77

	Horario		Cantidad H.
de lunes a viernes	07:00	20:00	13:00
Sábados	07:00	19:00	12:00

Nota. Elaboración propia

Tabla 50*Horarios de trabajo para el camión 2***Médico 3**

Cantidad de horas a la semana:

60

	Horario		Cantidad H.
de lunes a viernes	07:00	13:00	06:00
	14:00	18:00	04:00
Sábados	07:00	13:00	06:00
	14:00	18:00	04:00

Médico 4

Cantidad de horas a la semana:

42

	Horario		Cantidad H.
De lunes a viernes	18:00	19:00	01:00

Cantidad de horas a la semana:

8

	Horario		Cantidad H.
Miércoles y viernes	14:00	18:00	04:00
	Horario		Cantidad H.
de lunes a viernes	07:00	13:00	06:00
Martes y jueves	14:00	18:00	04:00
Sábados	14:00	18:00	04:00

Médico**subespecialista**

Cantidad de horas a la semana:

5

Psicólogo

Nutriólogo

Cantidad de horas a la semana:

5

	Horario		Cantidad H.
Sábados	08:00	13:00	05:00

Técnico en enfermería 2 Cantidad de horas a la semana + 1 hr de refrigerio

72

	Horario		Cantidad H.
de lunes a viernes	07:00	19:00	12:00
Sábados	07:00	19:00	12:00

Técnico en laboratorio 2 Cantidad de horas a la semana + 1 hr de refrigerio

72

	Horario		Cantidad H.
de lunes a viernes	07:00	19:00	12:00
Sábados	07:00	19:00	12:00

Cantidad de horas a la semana + 1 hr de **Mantenimiento 2** refrigerio

77

	Horario		Cantidad H.
de lunes a viernes	07:00	20:00	13:00
Sábados	07:00	19:00	12:00

Chofer 2

Cantidad de horas a la semana + 1 hr de refrigerio

77

	Horario		Cantidad H.
de lunes a viernes	07:00	20:00	13:00
Sábados	07:00	19:00	12:00

Nota. Elaboración propia

En la tabla 51 se muestra tanto al gerente general y al asistente de TI con sus respectivos horarios, principalmente trabajarán de forma remota, y presencialmente según requerimiento.

Tabla 51

Horarios de trabajo personal administrativo

Gerente General	Cantidad de horas a la semana + 1 hr de refrigerio	60		Cantida d H.
		Horario		
	De lunes a viernes	08:00	20:00	12:00

Asistente de TI	Cantidad de horas a la semana + 1 hr de refrigerio	60		Cantida d H.
		Horario		
	De lunes a viernes	08:00	20:00	12:00

Nota. Elaboración propia

11.7 Conclusiones

Se constituirá la empresa como una Sociedad Anónima Cerrada, con dos socias integrantes del grupo de tesis.

Para su creación se seguirán con los pasos necesarios, desde la separación del nombre en registro públicos hasta la apertura de cuenta bancaria de la empresa.

La estructura organizacional estará compuesta por el gerente general y el asistente de TI, seguidamente estarán el resto de los colaboradores de cada unidad.

Todos los colaboradores habrán calificado para el empleo por un proceso de integración que consta del reclutamiento, selección, inducción y contratación. Periódicamente se les capacitará y tendrán evaluaciones de desempeño en diferentes aspectos.

CAPITULO XI: PLAN FINANCIERO

12.1 Presentación del plan financiero

A lo largo del presente capítulo se evalúa la viabilidad económica de Pediamóvil haciendo uso de herramientas financieras como el cálculo de valor actual neto (VAN), la tasa interna de retorno (TIR) y el plazo de recuperación de la inversión, bajo un periodo de 5 años de operación.

Para la realización de los cálculos se considera la siguiente información:

- Estimación de la demanda.
- Gastos Administrativos y comerciales.

- Inversión inicial.

Finalmente se realiza un análisis de sensibilidad del flujo considerando las variables más relevantes en la ejecución del proyecto.

12.2 Supuestos y consideraciones generales

Para realizar la proyección de los flujos y la evaluación financiera, se utilizaron los siguientes supuestos:

- Periodo de evaluación: 5 años
- Participación de los trabajadores: 0%
- El financiamiento será por capital de los socios al 100%.
- La tasa de evaluación para el inversionista en el sector salud es de 25%.
- Se considera pago de impuesto a la renta (IR) de 30%.
- Los ingresos y egresos están calculados en soles.
- La investigación cualitativa determinó que el nivel de aceptación para los servicios que se brindarán en Pediamóvil era del 66.7% entre los que “definitivamente lo harían” y quienes “lo pensarían”; sin embargo, se decidió tomar solo a quienes “definitivamente lo haría” (48%).
- La investigación cuantitativa determinó que “pediatría” era el servicio más solicitado por los padres de familia con un 95%, motivo por el cual el mayor porcentaje de atenciones de la capacidad instalada de cada unidad móvil se destinó a pediatría (85%) y la diferencia se destinó a brindar atenciones clínicas en nutrición, psicología y subespecialistas.
- Se consideró que a uno de cada cuatro pacientes atendidos se le solicitarían exámenes de laboratorio y que el ticket promedio por paciente en laboratorio oscilaría en 50 soles. De ese ticket, el 50% es asignado como pago de comisión al laboratorio al que tercerizaremos el procesamiento de las muestras.
- Para los cálculos iniciales se tomó el escenario conservador.
- Se estimó que, por cada unidad, la capacidad de atención será de 21 696 atenciones anuales, según el horario planteado y el tiempo destinado a cada atención, con un tiempo promedio de atención de 15 minutos por paciente en pediatría general, nutrición y psicología, y en el caso de una atención por subespecialista, se asignó 30 minutos.

12.3 Estimación de la demanda

- En el capítulo 7 se describió la estimación de la demanda, así mismo en la Tabla 52 se sintetizan tres escenarios para el cálculo de la estimación de atendidos:
 - o Un escenario optimista en el que la penetración del mercado sería del 7% con un número de 4 atenciones por paciente al año
 - o Un escenario conservador en el que la penetración sería del 5% con 3 atenciones por paciente al año
 - o Un escenario pesimista con un 3% de penetración con un número de atenciones de dos al año.

Tabla 52

Estimación de la demanda por escenario y número de visitas potenciales

Niños menores de 15 años de Lima Norte de los niveles socioeconómicos B y C Interesados en Usar los servicios de la unidad móvil pediátrica	365409 48.7%	Escenario optimista	Escenario Conservador	Escenario pesimista
		177954		
		Penetración objetivo		
		7%	5%	3%
Penetración objetivo (en número de atendidos)		12457	8898	5339
Número de visitas potenciales por escenario		4	3	2
Número de atenciones potenciales		49827	26693	10677

Nota. Elaboración propia

Los precios estimados se han obtenido como resultado de la investigación de mercado realizada, de la investigación cuantitativa como del estudio de la competencia. En la tabla 53 se detalla los precios establecidos, siendo S/ 80 soles para la consulta médica pediátrica, S/ 60 soles para la atención en psicología y nutrición y S/ 120 soles para la atención por un especialista. Además de un incremento en el precio de 3% anual a partir del segundo año.

Tabla 53

Proyección de precios por cada tipo de servicio en el horizonte de tiempo para el proyecto

Tipo de atenciones	Precios Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5(*)
--------------------	--------------	-------	-------	-------	-------	----------

En la Unidad Móvil						0.00
Atención en consulta externa de pediatría	80.00	80.00	82.40	84.87	87.42	90.04
Atención en consulta externa de nutrición	60.00	60.00	61.80	63.65	65.56	67.53
Atención en consulta externa de psicología	60.00	60.00	61.80	63.65	65.56	67.53
Atención de teleconsulta por subespecialista	120.00	120.00	123.60	127.31	131.13	135.06
Exámenes de Laboratorio (promedio)	50.00	50.00	51.50	53.05	54.64	56.28
		3.00%	3.00%	3.00%	3.00%	3.00%

Incremento del precio (%)

Nota. Elaboración propia. (*): Incremento de precios por diferenciación.

Para el cálculo de los ingresos proyectados se multiplicó el número de atenciones proyectada, en un escenario conservador, por los precios en los años proyectados. Se realizó una distribución de las atenciones proyectadas, ponderadas por centro de costo, en base a la distribución y carga horaria definida previamente de de la unidad móvil, de la siguiente manera: Pediatría: 84.5%, Nutrición: 3.54%, Psicología: 7.08% y atenciones con subespecialista 4.42%. Para la proyección de ingresos de laboratorio se calculó un ingreso de 50 soles en el 30% de atenciones pediátricas generales.

Tabla 54

Proyección de ingresos proyectados por centro de costo

Venta por centro de costo	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Pediatría	1,814,187.78	1,900,006.12	1,989,884.01	2,084,013.48	2,182,595.65
Nutrición	56,693.37	59,375.19	62,183.88	65,125.42	68,206.11
Psicología	113,386.74	118,750.38	124,367.75	130,250.84	136,412.23
Laboratorio	340,160.21	345,874.90	351,685.60	357,593.92	363,601.49
	115,200.00	118,656.00	122,215.68	125,882.15	129,658.61
Total	2,439,628.09	2,542,662.59	2,650,336.91	2,762,865.81	2,880,474.10

Atención Subespecialista

Nota. Elaboración propia

12.4 Estimación de egresos

A continuación, se muestra los gastos en las tablas desde la Tabla 55 hasta la 59, destacando que, el costo fijo más significativo corresponde a las remuneraciones del personal fijo encargado de realizar actividades de soporte. En tanto, el costo variable más significativo lo presentan las remuneraciones del personal asistencial encargado de realizar las atenciones pediátricas.

Tabla 55*Proyección de gastos de marketing del proyecto en un horizonte de 5 años*

Proyección del gasto de marketing en el horizonte del proyecto						
Actividades	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Agencia de publicidad	14,400.00	15,840.00	17,424.00	19,166.40	21,083.04	87,913.44
Página web y correo	2,000.00	2,200.00	2,420.00	2,662.00	2,928.20	12,210.20
Merchandising	5,000.00	5,500.00	6,050.00	6,655.00	7,320.50	30,525.50
Material impreso	5,000.00	5,500.00	6,050.00	6,655.00	7,320.50	30,525.50
Campañas	6,000.00	6,600.00	7,260.00	7,986.00	8,784.60	36,630.60
Bus Wrapping	6,000.00	6,600.00	7,260.00	7,986.00	8,784.60	36,630.60
Activación	20,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20,000.00
	7,000.00	7,700.00	8,470.00	9,317.00	10,248.70	42,735.70
Total	65,400.00	49,940.00	54,934.00	60,427.40	66,470.14	297,171.54
Paneles publicitarios						
Incremento del precio (%)	0.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%

Nota. Elaboración propia

Tabla 56*Proyección de remuneraciones del proyecto en un horizonte de 5 años*

Personal	Remuneración base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Personal administrativo fijo						
Gerente General	4,000.00	73,171.20	75,373.44	77,628.96	79,955.52	82,353.12
Asistente de TI	2,500.00	45,732.00	47,099.52	48,520.32	49,976.64	51,468.48
Chófer/Seguridad	2,000.00	73,171.20	73,171.20	77,646.72	79,991.04	82,406.40
Seguridad	1,500.00	27,439.20	27,439.20	29,110.25	29,983.55	30,883.06
Personal de mantenimiento	1,500.00	82,317.60	82,317.60	87,325.92	89,936.64	92,653.92
Personal operativo fijo						
Técnico de enfermería	1,500.00	54,878.40	56,524.75	58,217.28	59,957.76	61,769.28
Técnica en Laboratorio	1,500.00	54,878.40	56,524.75	58,217.28	59,957.76	61,769.28
Personal operativo variable						
Médico Pediatra	40.00%	725,675.11	760,002.45	795,953.60	833,605.39	873,038.26
Nutriólogo	40.00%	22,677.35	23,750.08	24,873.55	26,050.17	27,282.45

Psicólogo 40.00%	45,354.69	47,500.15	49,747.10	52,100.34	54,564.89			
			69,120.00	71,193.60	73,329.41	75,529.29	77,795.17	
Total			1,274,415.15	1,320,896.74	1,380,570.39	1,437,044.10	1,495,984.31	
Médico subespecialista 60.00%								

Nota. Elaboración propia

Tabla 57*Gastos de servicios generales*

	Servicios	Gasto Mensual	Gasto Anual
Gastos Generales			
Alquiler de local comercial		7,600.00	91,200.00
Mantenimiento de Almacén (luz, agua y otros)		100.00	1,200.00
Luz		150.00	1,800.00
Útiles de aseo (Jabón de espuma y Papel toalla para los servicios higiénicos)		100.00	1,200.00
Útiles de aseo (mantenimiento del local y otros)		150.00	1,800.00
Gastos de limpieza			
Útiles de aseo (Jabón de espuma y Papel toalla para los servicios higiénicos)		320.00	3,840.00

Útiles de aseo (mantenimiento del local y otros)	100.00	1,200.00
Gastos de materiales de escritorio		
Papel bond A4 85 gr.	30.00	360.00
Lapiceros y lápices	5.00	60.00
Perforador, engrapador, tijera, etc.	12.00	144.00
Folder de manila	20.00	240.00
Otros	100.00	1,200.00
Gastos de mantenimiento de página web		
Pago del dominio	120.00	1,440.00
Pago host de página web	80.00	960.00
Gastos imprevistos	70.00	840.00
Total	8,957.00	107,484.00

Nota. Elaboración propia **Tabla 58**

Costos variables proyectados en un horizonte de 5 años

Costos variables	Ratio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Combustible (Recorridos cortos, estacionamiento en el mismo distrito de operación)		36,000.00	36,000.00	36,000.00	36,000.00	36,000.00	180,000.00
Mantenimiento de la unidad móvil		10,800.00	10,800.00	10,800.00	10,800.00	10,800.00	54,000.00
Remuneración del personal asistencial - variable		760,779.09	795,570.93	831,972.68	870,059.43	909,909.76	4,168,291.9
Fee Laboratorio	0.50	170,080.10	172,937.45	175,842.8	178,796.96	181,800.75	879,458.06

Suministros Médicos	0.70	22,620.65	23,000.68	23,387.09	23,780.00	24,179.5	116,967.92
Total		1,000,279.85	1,038,309.06	1,078,002.58	1,119,436.38	1,162,690.01	5,398,717.88

Nota. Elaboración propia

Tabla 59

Costos fijos proyectados en un horizonte de 5 años

Costos fijos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Remuneración del personal asistencial - fijo	411,588.00	418,450.46	436,666.73	449,758.91	463,303.54	2,179,767.65
Internet	3,840.00	3,840.00	3,840.00	3,840.00	3,840.00	19,200.00
SOAT	700.00	700.00	700.00	700.00	700.00	3,500.00
Indumentaria para el personal S/ 230 cada uniforme aprox. camisa pantalón (2x c/u) se renovará cada semestre.	5,520.00	5,520.00	5,520.00	5,520.00	5,520.00	27,600.00
Total	421,648.00	428,510.46	446,726.73	459,818.91	473,363.54	2,230,067.65

Nota. Elaboración propia

12.5 Inversión

La inversión inicial incluye todos los activos fijos tangibles e intangibles necesarios para iniciar la operación del negocio. En este sentido, los servicios se realizarán en las unidades móviles, por lo que, para la respectiva implementación se adquirirán equipos, mobiliario, softwares médicos. Además, se acondicionará el local alquilado para el almacenamiento de unidades las móviles. La inversión en activo fijo asciende a 86.95% de la inversión total. El detalle se muestra en la tabla 60:

Tabla 60

Inversión

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total	Total	%
Activo Fijos				724,188.00	86.95%
Maquinaria			608,000.00		
Camión equipado	2	304,000.00	608,000.00		
Equipos			68,760.00		
All in one PC (incluye mouse y teclado)	6	1,800.00	10,800.00		
Audífonos con micrófono	4	120.00	480.00		
parlantes de PC	4	120.00	480.00		
Tensiómetro pediátrico	4	300.00	1,200.00		
Otoscopio Riester Led	4	759.00	3,036.00		
Estetoscopio adulto pediátrico Littman C.III	4	669.00	2,676.00		
Martillo de reflejos	4	120.00	480.00		
Oxímetro de pulso ChoiceMMed MD300M	4	700.00	2,800.00		
Peldaño de acero inoxidable 2 escaños	4	95.00	380.00		
Frontoluz	2	2,500.00	5,000.00		
Negatoscopio 2 cuerpos	4	700.00	2,800.00		
Linterna lapicero	4	67.00	268.00		
Termómetro timpánico Riester	4	320.00	1,280.00		
Esterilizadora	2	1,000.00	2,000.00		

Balanza pediátrica con tallímetro	2	300.00	600.00
Set de riñoneras de acero quirúrgico	6	300.00	1,800.00
Set de tambores de acero quirúrgico	6	300.00	1,800.00
Dispensador de jabón líquido	6	80.00	480.00
Dispensador de alcohol en gel	6	80.00	480.00
Dispensador de papel toalla	6	80.00	480.00
Coche de paro	2	7,000.00	14,000.00
Refrigerador para almacenamiento de muestras	2	6,000.00	12,000.00
Hemoglobinómetro HEMOCUE HB201		1,720.00	3,440.00
	2		
Mobiliario			14,840.00
Escritorio consultorios	4	700.00	2,800.00
Escritorio recepción	2	500.00	1,000.00
Sillas	16	250.00	4,000.00

127

128

Sillas de escritorio	4	400.00	1,600.00
Sillas apilables	24	35.00	840.00
Camilla de examinación	4	1,000.00	4,000.00
Dispensador de agua	2	300.00	600.00
Material didáctico			2,588.00
Ecran	1	589.00	589.00
Retroproyector	1	1,999.00	1,999.00
Acondicionamiento de infraestructura			30,000.00

Otros	108,647.17	13.05 %
--------------	-------------------	----------------

Constitución de empresa	4,220.98
Garantía de alquiler	15,200.00
Adelanto de alquiler	7,600.00
Softwares de HC	10,000.00

Capital de trabajo	81,626.19		
	<u>24,835.17</u>		
Total		<u>832,835.17</u>	100%

Nota. Elaboración propia

Para el inicio en el funcionamiento se requiere una inversión adicional de 81,626.19 soles. Para el cálculo del capital de trabajo se ha utilizado el método flujos efectivos mensuales, ascendente, el cual consiste en hallar las diferencias entre los ingresos y los costos operativos del mes. En la tabla 61 se muestra el cálculo realizado.

Tabla 61*Cálculo del capital de trabajo para el inicio de las operaciones*

Descripción	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Ingreso efectivo por ventas	121,981.40	136,767.03	151,552.65	166,338.28	181,123.90	195,909.53	210,695.15	225,480.78	240,266.40	255,052.03	269,837.65	284,623.28
Costos variables	-91,860.66	-91,860.66	-91,860.66	-91,860.66	-91,860.66	-91,860.66	-91,860.66	-91,860.66	-91,860.66	-91,860.66	-91,860.66	-91,860.66
Costos fijos	-35,137.33	-35,137.33	-35,137.33	-35,137.33	-35,137.33	-35,137.33	-35,137.33	-35,137.33	-35,137.33	-35,137.33	-35,137.33	-35,137.33
Gastos Generales y otros	-8,957.00	-8,957.00	-8,957.00	-8,957.00	-8,957.00	-8,957.00	-8,957.00	-8,957.00	-8,957.00	-8,957.00	-8,957.00	-8,957.00
Gastos del personal administrativo	-25,152.60	-25,152.60	-25,152.60	-25,152.60	-25,152.60	-25,152.60	-25,152.60	-25,152.60	-25,152.60	-25,152.60	-25,152.60	-25,152.60
Gastos de marketing	-40,700.00	-1,700.00	-1,700.00	-1,700.00	-1,700.00	-1,700.00	-7,700.00	-1,700.00	-1,700.00	-1,700.00	-1,700.00	-1,700.00
Asesorías	-1,800.00	-800.00	-800.00	-1,800.00	-800.00	-800.00	-1,800.00	-800.00	-800.00	-1,800.00	-800.00	-800.00
Flujo de efectivo	-81,626.19	-26,840.56	-12,054.94	1,730.69	17,516.31	32,301.94	40,087.56	61,873.19	76,658.81	90,444.43	106,230.06	121,015.68
Capital de trabajo	81,626.19											

Nota. Elaboración propia

La inversión será asumida en su totalidad por las dos socias, quienes aportarán el equivalente en soles a 100 000 dólares.

12.6 Estado de resultados

El estado de resultados indica un estimado operacional del plan de negocios propuesto. Desde el primer año se muestra ingresos a pesar de que se tomó una posición bastante conservadora (5% del mercado potencial).

La utilidad neta presenta un comportamiento creciente debido a que aumentará la participación del mercado de manera conservadora a pesar de que se asumió que los gastos generales, crecerían a una tasa de 2% y los gastos de marketing al 10% a partir del segundo año de operaciones. En la tabla 62 se muestra el Estado de Resultados y en la Figura 20 la tendencia del incremento de la utilidad neta en los 05 años de horizonte del proyecto.

Tabla 62

Estado de Resultados para los cinco primeros años

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos por	2,439,628.09	2,542,662.59	2,650,336.91	2,762,865.81	2,880,474.10
Centro de costos					
Pediatria	1,814,187.78	1,900,006.12	1,989,884.01	2,084,013.48	2,182,595.65
Nutrición	56,693.37	59,375.19	62,183.88	65,125.42	68,206.11
Psicología	113,386.74	118,750.38	124,367.75	130,250.84	136,412.23
Laboratorio	340,160.21	345,874.90	351,685.60	357,593.92	363,601.49
Atención Subespecialista	115,200.00	118,656.00	122,215.68	125,882.15	129,658.61
Costos	1,523,975.91	1,574,774.87	1,638,852.68	1,699,819.23	1,763,342.87
Fijos	421,648.00	428,510.46	446,726.73	459,818.91	473,363.54
Variables	1,102,327.91	1,146,264.41	1,192,125.95	1,240,000.31	1,289,979.33
Utilidad Bruta	915,652.18	967,887.72	1,011,484.23	1,063,046.58	1,117,131.23
Gastos	-468,315.20	-478,574.64	-500,592.52	-517,933.68	-536,179.26
Personal administrativo	301,831.20	305,400.96	320,232.17	329,843.39	339,764.98
Marketing	65,400.00	49,940.00	54,934.00	60,427.40	66,470.14
Generales y otros asesorías	107,484.00	109,633.68	111,826.35	114,062.88	116,344.14
	13,600.00	13,600.00	13,600.00	13,600.00	13,600.00
Depreciación	-141,130.00	-141,130.00	-141,130.00	-141,130.00	-141,130.00
Utilidad Operativa	282,206.98	348,183.08	369,761.71	403,982.91	439,821.97

Gastos financieros		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
						130
						131
Utilidad Antes De Impuestos		282,206.98	348,183.08	369,761.71	403,982.91	439,821.97
Participación de los trabajadores	0%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Impuesto a la renta	30%	85,862.09	104,454.92	110,928.51	121,194.87	131,946.59
UTILIDAD NETA		200,344.89	243,728.15	258,833.20	282,788.03	307,875.38

Nota. Elaboración propia

Figura 20

Tendencia de la utilidad operativo en los 5 años de horizonte del proyecto



Nota. Elaboración propia

12.7 Evaluación económica financiera

Para efectuar la evaluación económico-financiera del proyecto se determinó el valor actual neto (VAN) y la tasa interna de retorno (TIR), considerando una tasa de 25%, el cual representa el costo de oportunidad de los accionistas, cuyas expectativas estarían dispuestas a percibir en este negocio.

En las tablas 63 y 64 se muestra el flujo de caja operativo, flujo de caja de inversiones y el flujo de caja económico. Los resultados de la evaluación del flujo económico muestran un valor

actual neto (VANE) de S/ 373,967.63 soles (positivo) y una tasa de retorno económico (TIR) de 44%, con lo cual obtenemos que este proyecto de negocio es económicamente viable.

2 **Tabla 63***Flujo operativo de los 5 primeros años del proyecto*

FLUJO OPERATIVO	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos		2,439,628.09	2,542,662.59	2,650,336.91	2,762,865.81	2,880,474.10
Ventas		2,439,628.09	2,542,662.59	2,650,336.91	2,762,865.81	2,880,474.10
Egresos		-2,153,421.11	-2,194,479.51	-2,280,575.20	-2,358,882.90	-2,440,652.13
Costos						
		-1,523,975.91	-1,574,774.87	-1,638,852.68	-1,699,819.23	-1,763,342.87
Personal administrativo		-301,831.20	-305,400.96	-320,232.17	-329,843.39	-339,764.98
Marketing		-65,400.00	-49,940.00	-54,934.00	-60,427.40	-66,470.14

Generales y otros		-107,484.00	-109,633.68	-111,826.35	-114,062.88	-116,344.14
Asesorías		-13,600.00	-13,600.00	-13,600.00	-13,600.00	-13,600.00
Depreciación		-141,130.00	-141,130.00	-141,130.00	-141,130.00	-141,130.00
Utilidad operativa antes de impuestos		286,206.98	348,183.08	369,761.71	403,982.91	439,821.97
Participación de los trabajadores	0.00%					
Impuesto a la renta	30.00%	-85,862.09	-104,454.92	-110,928.51	-121,194.87	-131,946.59
Utilidad operativa después de impuestos		200,344.89	243,728.15	258,833.20	282,788.03	307,875.38
		<u>141,130.00</u>	<u>141,130.00</u>	<u>141,130.00</u>	<u>141,130.00</u>	<u>141,130.00</u>
<u>Flujo de caja operativo</u>		<u>341,474.89</u>	<u>384,858.15</u>	<u>399,963.20</u>	<u>423,918.03</u>	<u>449,005.38</u>

Nota. Elaboración propia

Depreciación

132

133

Flujo de caja de inversiones y económico de los 5 primeros años del proyecto

Flujo de inversiones	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Equipos	-54,760.00				-59,273.99	
Maquinaria	-608,000.00					
Mobiliario	-14,840.00					
Material didáctico	-2,588.00		-2,692.56		-2,801.33	
Acondicionamiento de infraestructura	-30,000.00					
Constitución de empresa	-4,220.98					
Garantía de alquiler	-15,200.00					
Adelanto de alquiler	-7,600.00					
Capital de trabajo	-81,626.19					
Recupero de capital de trabajo						81,626.19
Valor de rescate						304,000.00
Flujo de caja de inversiones	-764,075.17	0.00	-2,692.56	0.00	-77,229.37	385,626.19
Flujo de caja económico	-764,075.17	341,474.89	382,165.60	399,963.20	346,688.66	834,631.57

Nota. Elaboración propia

Tabla 65

Evaluación económica

K	25.00%
VAN	373,967.63
TIR	44%

Nota. Elaboración propia

12.8 Análisis de puntos críticos

Se evaluó las variaciones porcentuales del precio del servicio, de la penetración objetivo en la demanda y de demanda del servicio del local, de la remuneración y de la inversión inicial en maquinaria y equipos y como sus variaciones hacen que el VAN sea igual a cero. El objetivo es analizar el momento en que estas variables hacen que el valor de VAN del negocio se igual a cero. Todas las variables son independientes entre sí. Para ello se utilizará la función Excel “buscar objetivo”. En la tabla 66 las variaciones máximas que soporta el plan de negocio propuesto.

Tabla 66

Análisis de puntos críticos

Descripción de la variable	Valor inicial	% Var. Máx.	Puntos Críticos
% de variación del precio del servicio de atención pediátrica	S/ 80.00	-16.52%	S/. 66.57
% de Penetración objetivo	5 %	-0.69%	4.31%
<u>% Inversión en equipos y maquinaria</u>	<u>S/ 724 188.00</u>	<u>161.51%</u>	<u>S/ 1,169,620.35</u>

Nota. Elaboración propia

12.9 Análisis de Sensibilidad

Mediante el análisis de sensibilidad se busca analizar como el cambio de diferentes variables generan impacto en el VAN.

12.9.1 Unidimensional

En este apartado se pretende analizar cómo cada variable definida (% de variación del precio del servicio, % de variación de la penetración objetivo y el % de variación de la inversión inicial en maquinaria y equipo) afectan el VAN. Los resultados del análisis unidimensional están presentes en las tablas 67 y 68. La variación porcentual del precio presenta una sensibilidad directa con el VAN, es decir; que mientras el precio aumenta se incrementa el VAN. Sin embargo, una variación negativa porcentual del precio superior al 16.52% generaría pérdidas.

En cuanto a la variación en la penetración objetivo, una penetración inferior a 4.31% generaría de igual forma un VAN negativo. En relación con las variaciones en la inversión, presenta una sensibilidad inversa, es decir, mientras se aumenta la inversión inicial, se reduce el VAN. Sin embargo, con las estimaciones realizadas este proyecto tolera inclusive un

incremento adicional de 50% por encima del valor inicial, permaneciendo el VAN en valores positivos.

Tabla 67

Resultados del análisis unidimensional en relación con la variación del precio del servicio

% de variación del precio de servicio	VAN
	373,967.63
50%	-844,152.69
60%	-600,528.63
70%	-356,904.56
80%	-113,280.50
90%	130,343.57
100%	373,967.63
110%	617,591.69
120%	861,215.76
130%	1,104,839.82
140%	1,348,463.89
150%	1,592,087.95

Nota. Elaboración propia

Tabla 68

Resultados del análisis unidimensional en relación con la variación en el porcentaje de penetración de la población objetivo

% Penetración objetivo	VAN
	373,967.63
0%	-2,347,901.54
1%	-1,803,527.71
2%	-1,259,153.87
3%	-714,780.04
4%	-170,406.20
5%	373,967.63
6%	918,341.46
7%	1,462,715.30
8%	2,007,089.13
9%	2,551,462.97
10%	3,095,836.80

Nota. Elaboración propia

Tabla 69

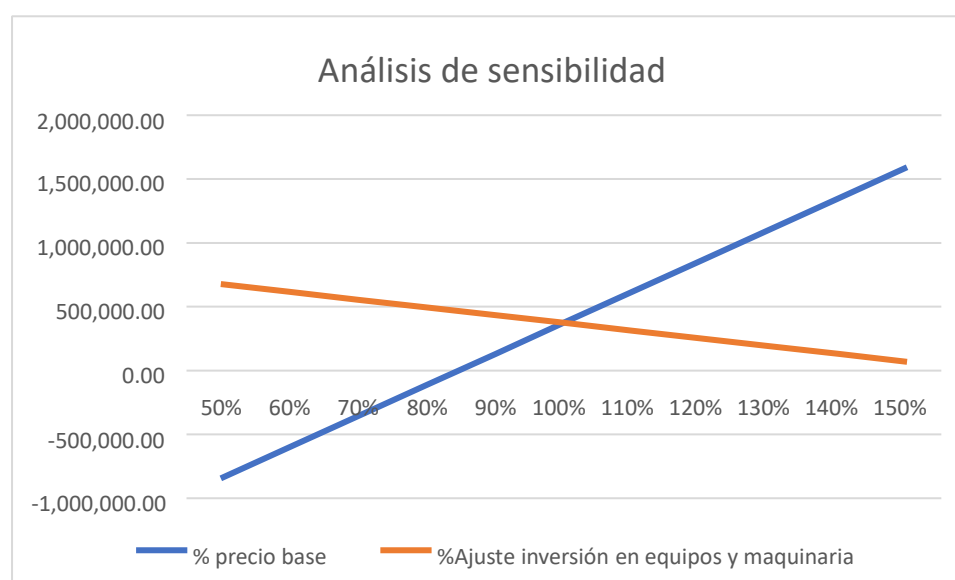
Resultados de análisis unidimensional en relación con la variación en la inversión en equipos y maquinarias

% Ajuste inversión equipos y maquinaria	VAN en
	373,967.63
50%	677,967.63
60%	617,167.63
70%	556,367.63
80%	495,567.63
90%	434,767.63
100%	373,967.63
110%	313,167.63
120%	252,367.63
130%	191,567.63
140%	130,767.63
150%	69,967.63

Nota. Elaboración propia

Figura 21

Representación gráfica sobre los resultados del análisis unidimensional: variación de la inversión en equipos y maquinarias y variación del precio del servicio



Nota. Elaboración propia

12.9.2 Bidimensional

Se realizó un análisis de la variación del precio en relación con la inversión en equipos y maquinarias, y se objetivó que un aumento del precio base podría generar incrementos importantes en el VAN, como se muestra en la tabla 70. Es importante resaltar que este proyecto tolera un incremento de hasta 50% adicional en este rubro.

Tabla 70*Análisis de sensibilidad bidimensional*

Análisis de sensibilidad –		% Ajuste inversión en equipos y maquinaria						
373,967.63		50%	60%	70%	80%	90%	150%	
Precio base	50%	60%	-540,152.69	-600,952.69	-661,752.69	-722,552.69	-783,352.69	-1,148,152.69
		70%	-296,528.63	-357,328.63	-418,128.63	-478,928.63	-539,728.63	-904,528.63
			-52,904.56	-113,704.56	-174,504.56	-235,304.56	-296,104.56	-660,904.56
		80%	190,719.50	129,919.50	69,119.50	8,319.50	-52,480.50	-417,280.50
		90%	434,343.57	373,543.57	312,743.57	251,943.57	191,143.57	-173,656.43
		100%	677,967.63	617,167.63	556,367.63	495,567.63	434,767.63	69,967.63
		110%	921,591.69	860,791.69	799,991.69	739,191.69	678,391.69	313,591.69
		120%	1,165,215.76	1,104,415.76	1,043,615.76	982,815.76	922,015.76	557,215.76
		130%	1,408,839.82	1,348,039.82	1,287,239.82	1,226,439.82	1,165,639.82	800,839.82
	140%	1,652,463.89	1,591,663.89	1,530,863.89	1,470,063.89	1,409,263.89	1,044,463.89	
	150%	1,896,087.95	1,835,287.95	1,774,487.95	1,713,687.95	1,652,887.95	1,288,087.95	

Nota. Elaboración propia

12.10 Escenarios

Adicional al esperado, se analizó dos escenarios el PESIMISTA y OPTIMISTA, según lo detallado en la tabla 71:

Tabla 71*Escenarios posibles*

Análisis de escenarios	Base (conservador - esperado)		
		Pesimista	Optimista
% Precio base	100%	90%	120%
% Penetración objetivo	5%	3%	7%
Ajuste por inflación	3%	8%	2%
% Ajuste inversión en equipos y maquinaria	100%	120%	90%

Nota. Elaboración propia

Tabla 72

VAN según condiciones detallados en los diferentes escenarios

Resumen del escenario				
	Valores actuales	Esperado	Pesimista	Optimista
% precio base	100%	100%	90%	120%
%Penetración objetivo	5.00%	5.00%	3.00%	7.00%
Ajuste por inflación	3.00%	3.00%	8.00%	2.00%
%Ajuste inversión en equipos y maquinaria	100%	100%	120%	90%
VAN	373,967.63 44%	373,967.63 44%	-2,629,405.18 # ¡NUM!	2,205,031.42 149%

Nota. Elaboración propia

CAPITULO XIII: PLAN DE RIESGOS

El presente capítulo tiene por finalidad identificar, evaluar, analizar y saber manejar los posibles riesgos internos y externos presentes en el negocio. Este análisis es importante para asegurar el éxito del proyecto, medido en términos de cumplimiento de plazos, costes, alcance funcional y calidad. Una vez presentados los riesgos se presenta un plan de gestión para eliminarlos o reducir su impacto.

Para dicho análisis se tomó en cuenta la probabilidad y el impacto, a partir de lo cual fue posible establecer la severidad del riesgo. Los rangos tomados para estas variables se encuentran detalladas en la tabla 73:

Tabla 73

Evaluación de probabilidad e impacto

Probabilidad (P)	
Poco Probable	1
Medianamente Probable	2
Bastante Probable	3
Muy Probable	4

Impacto (I)	
Bajo	1
Medio	2
Alto	3
Muy Alto	4

Severidad Del Riesgo (P*I)		
1-4 5-8	Riesgo Bajo	RB
9-12	Riesgo Medio	RM
13-16	Riesgo Alto	RA
	Riesgo Muy Alto	RMA

Nota. Elaboración propia

Los riesgos para este plan de negocios se detallan en la tabla 74, en la cual a cada uno se le asignó un valor de acuerdo con el efecto que tendría cada uno en el negocio, posteriormente se colocó su efecto, para dar medidas correctivas. Estos riesgos serán considerados según su severidad, donde el riesgo muy alto y alto deberán tener una respuesta planificada, los de riesgo medio deben estar siempre en consideración para que en el momento de su ocurrencia se realicen las acciones adecuadas y mientras que los de riesgo bajo se deben monitorear.

Tabla 74*Riesgos para este plan de negocios*

Área	Riesgo	Probabilidad	Impacto	Severidad	Valoración del riesgo	Efecto del Riesgo	Medidas correctivas	
1	Camión	Riesgo de avería	2	4	8	RIESGO MEDIO	Inoperatividad de la unidad	<ul style="list-style-type: none"> - Revisiones diarias del sistema del camión con su respectivo check list. - Contar con las revisiones técnicas. SOAT al día. - Seguro contra accidentes.
		Riesgo de choque	2	4	8	RIESGO MEDIO	Inoperatividad de la unidad	<ul style="list-style-type: none"> - Choferes con alto despartís para el manejo en esas zonas. - Capacitaciones para el manejo del estrés. - Seguro contra accidentes.
		Dificultad para acceder a algunas calles	2	2	4	RIESGO BAJO	Inasistencia a algunas citas	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar la unidad en zonas aledañas.
		Asaltos de la unidad	2	4	8	RIESGO MEDIO	Temor en los usuarios y trabajadores	<ul style="list-style-type: none"> - Contratar mayor seguridad. - Estacionar la unidad en lugares cercanos a las comisarías. - Colocar cámaras de seguridad en las unidades. - Seguro contra robos.
2	Consultorios	Ausencia de conteo de insumos para el inventario	3	3	9	RIESGO MEDIO	Falta de insumos	<ul style="list-style-type: none"> - Enfatizar la importancia del buen manejo del inventario. - Capacitaciones al personal para el correcto uso y cuidado de los insumos. - Realización de inventarios cada 6 días.
		Asepsia inadecuada	3	4	12	RIESGO ALTO	Posibles efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> - Enfatizar la importancia de asepsia para los usuarios. - Colocación de afiches con el correcto lavado de manos.

		Riesgo de caída de pacientes	2	2	4	RIESGO BAJO	Posibles quejas, reclamaciones o demandas	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar el cumplimiento del plan de mantenimiento de equipos. - Solicitar al equipo de mantenimiento los informes respectivos para proceder a solicitar la baja de los equipos y solicitar su reposición.
--	--	------------------------------	---	---	---	-------------	---	--

140

141

								<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar que los equipos sólo sean manipulados por personal calificado y que se usen solamente insumos compatibles.
3	Toma de muestra	Asepsia inadecuada	2	4	8	RIESGO MEDIO	Posibles efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> - Enfatizar la importancia de asepsia para los usuarios. - Colocación de afiches con el correcto lavado de manos.
		Error o dificultad en la extracción de muestra	2	4	8	RIESGO MEDIO	Molestia en los padres de familia y dolor en los niños	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitaciones en la correcta toma de muestra. - Capacitaciones en el manejo de situaciones difíciles.
		Error en el almacenamiento y/o identificación de las muestras.	2	4	8	RIESGO MEDIO	Resultados inadecuados	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitaciones en el correcto almacenamiento de muestra. - Tener el tiempo suficiente para la toma de datos de los pacientes.
4	TI	Fallas en el software	3	3	9	RIESGO MEDIO	Registro manual con datos incompletos y letra ilegible	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar diariamente la funcionalidad del software. - Contar con una alternativa digital momentánea.
		Falla en las actualizaciones de la página web y App.	3	4	12	RIESGO ALTO	Citas online no registradas o sobresaturación	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento de la página web y App. - Resolución del problema de manera pronta.

Nota. Elaboración propia

CONCLUSIONES

Pediamóvil es un proyecto viable comercial, operacional, legal y económicamente para dar respuesta a la necesidad de atención de salud de los niños de Lima Norte.

Objetivo específico 1: Realizar un estudio de mercado y el análisis de la competencia, incluyendo la caracterización de las preferencias de los potenciales clientes.

- Este proyecto se propuso para atender a niños menos de 15 años de los 8 distritos de Lima Norte, ya que según las encuestas y focus group realizados los padres de familia no se encuentran satisfechos de las atenciones brindadas por sus establecimientos de salud, con grandes tiempos de espera y en varias oportunidades sin la atención por el especialista.
- Se comprobó que un 48.7% de la población objetivo se atendería en las unidades móviles, con una disposición alta a pagar por la atención particular siempre que sea de calidad.
- Por otra parte, se pudo entrevistar a algunos expertos, los que indicaron que era una buena idea de negocio y que probablemente la parte más difícil sea el recurso humano predispuesto a trabajar y los permisos por parte de las municipalidades ya que es algo nuevo en el Perú. Así mismo se corroboró la viabilidad de alianzas con clínicas locales.

Objetivo específico 2: Definir el modelo de negocio para implementar una red integrada de unidades móviles pediátricas en Lima Norte, una propuesta de valor atractiva para los clientes potenciales y para las entidades que conforman las Redes integradas de Salud.

- El modelo de negocio planteado apuesta por una propuesta de valor diferenciadora basada en implementar una red integrada de unidades móviles pediátricas en Lima Norte para dar atención de forma oportuna, integrada, segura y continua en el tiempo, llevado a cabo por médicos especialistas o subespecialistas en pediatría, apoyados con el uso de herramientas tecnológicas para facilitar el proceso de la atención. Por lo tanto, la propuesta de valor se fundamenta en atención primaria integrada, cercanía al paciente, acceso a servicios de salud de subespecialidad, colaboración, interconexión e interoperatividad.

Objetivo específico 3: Realizar el plan estratégico para implementar una red integrada de unidades móviles pediátricas en Lima Norte.

- Para la parte estratégica se usaron herramientas como el análisis de PESTEL y las 5 fuerzas de Porter, las que ayudaron a demostrar que este proyecto tiene escenarios positivos para su implementación.
- El CANVAS dio una vista global de cómo se desarrollará el plan de negocios, sumado a las herramientas anteriormente mencionadas se pudo crear una propuesta de valor enfocada en mejorar las experiencias de los usuarios, dándoles interconectividad, cercanía y calidad en el servicio.

Objetivo específico 4: Desarrollar los planes funcionales – comercial y operacional – para implementar una red integrada de unidades móviles pediátricas en Lima Norte.

- La estrategia de marketing estará dirigida al “más por lo mismo”, concentrándose a brindar calidez, calidad y atención pronta para los niños menores de 15 años de los distritos de Lima Norte por un precio promedio en el mercado, por lo que se busca dar el valor agregado en los servicios prestados.
- El plan operacional localizó a las dos unidades móviles en San Martín de Porres y Comas para realizar las atenciones, el que tendrá dos consultorios y un área para la toma de muestra, estas áreas serán implementadas en un metraje de 2.49 metros de ancho y 8.20 metros de largo. Pediamóvil atenderá 6 días a la semana, donde de lunes a viernes tendrá el horario de 8 am hasta las 8 pm y el sábado de 8 am hasta las 7 pm, con una capacidad instalada del 100% (21 696 pacientes atendidos al año).

Objetivo específico 5: Determinar la viabilidad económica de la implementación de una red de unidades móviles pediátrica en Lima Norte.

- Pediamóvil es una iniciativa viable económica y financieramente, teniendo en consideración un costo de oportunidad de los accionistas del 25%, genera un VAN de 402,562.13 Soles en un horizonte de cinco años, con una Tasa interna de retorno de 47%.

Objetivo específico 6: Desarrollar el análisis de riesgos para la implementación de una red de unidades móviles pediátricas en Lima Norte.

- Para la implementación se tiene riesgos en 4 partes del plan de negocios, relacionadas al camión, a los consultorios, a la toma de muestras y al área de TI. Donde se pudo

evidenciar que la mayoría de los riesgos son de riesgo medio por lo tanto requieren de tomarlas en cuenta para que si ocurriesen puedan ser resueltas a la brevedad.

RECOMENDACIONES

Este proyecto representa la síntesis de los conocimientos adquiridos durante el programa de la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud, con el cual buscamos aportar al mundo empresarial una idea novedosa para el mercado peruano, pero que ya se encuentra arraigada en otras latitudes para solucionar la brecha de atenciones en salud y además el brindar un servicio caracterizado por procesos de atención de calidad.

El modelo de negocio planteado es susceptible de replicarse, a mayor o menor escala, y de mejorarse, aumentar la cartera de servicios, horarios; pues se ha demostrado el incremento de la demanda de atenciones y el descontento de los padres de familia con los servicios que actualmente se brindan.

Así mismo, en posteriores estudios, se sugiere evaluar la viabilidad de las unidades móviles para ampliar la cobertura de centros o clínicas ya existentes de Lima Norte y así ampliar su cobertura.

REFERENCIAS

- Aaker, D. (2013). *Marketing research*. John Wiley & Sons.
- Amador, C. (2022). El análisis PESTEL. *UNO Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria*, 4(8), 1-2.
- APEIM. (2021). *Niveles Socioeconómicos*. http://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2022/08/2021-APEIM-NSE-Presentacion_Comite-Vfinal2.pdf
- Banco Mundial. (04 de 2023). *Perú, Panorama general*. <https://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview#1>
<https://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview#1>
- Benassini, M. (2009). *Introducción a la investigación de mercados: Enfoque para América Latina* (Segunda ed.). Pearson Educación.
- Card, A. (2017). Moving Beyond the WHO Definition of Health: A New Perspective for an Aging World and the Emerging Era of Value-Based Care: Redefining Health. *World Medical & Health Policy*, 9(1), 127-137. <https://doi.org/10.1002/wmh3.221>
- Castillo, K., & Hernández, E. (2018). *Planificación estratégica: Matrices de análisis estratégico en la toma de decisiones* [Tesis de Pregrado, Universidad Autónoma de Nicaragua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/8747/1/18793.pdf>
- Comuna de Bogotá. (02 de 11 de 2022). *unidades Móviles como herramienta para nuevos modelos de salud pública territorial*. e-motion: <https://emotion-a.com/2022/11/02/unidades-moviles-como-herramienta-para-nuevos-modelos-de-salud-publica-territorial/>
- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. (2018). *Análisis de la Situación de Salud*. <http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/asis-2018.pdf>
- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. (Noviembre 2019a). *Análisis de la Situación de Salud del Distrito de Ancón*. ASIS_DISTRITO ANCON 2019.pdf (dge.gob.pe)
- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. (Noviembre 2019b). *Análisis de la Situación de Salud del Distrito de Carabayllo*. ASIS_DISTRITO CARABAYLLO 2019.pdf (dge.gob.pe)
- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. (Noviembre 2019c). *Análisis de la Situación de Salud del Distrito de Comas*. ASIS_DISTRITO COMAS 2019.pdf (dge.gob.pe)

- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. (Noviembre 2019d). Análisis de la Situación de Salud del Distrito de Independencia. ASIS_DISTRITO INDEPENDENCIA 2019.pdf (dge.gob.pe)
- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. (Noviembre 2019e). Análisis de la Situación de Salud del Distrito de Los Olivos. ASIS_DISTRITO LOS OLIVOS 2019.pdf (dge.gob.pe)
- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. (Noviembre 2019f). Análisis de la Situación de Salud del Distrito de Puente Piedra. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD (dge.gob.pe)
- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. (Noviembre 2019g). Análisis de la Situación de Salud del Distrito de San Martín de Porres. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES (dge.gob.pe)
- Du Mortier, S. (2006). Las Unidades móviles de Salud. Enfoque Metodológico, 1-30. https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/other/icrc_003_0886.pdf
- El Peruano. (08 de 03 de 2023). Nueva unidad móvil recorrerá el país para salvar vidas en zonas vulnerables. <https://elperuano.pe/noticia/207224-nueva-unidad-movil-recorrera-el-pais-para-salvar-vidas-en-zonas-vulnerables>
- Escudero, C., & Cortez, L. (2018). Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica (1era ed.). Ediciones UTMACH.
- EsSalud. (12 de 07 de 2022). EsSalud incorpora 35 unidades móviles para reforzar atención médica domiciliaria a adultos mayores. <http://noticias.essalud.gob.pe/?innoticia=essalud-incorpora-35-unidades-moviles-para-reforzar-atencion-medica-domici>
- Gobierno de Perú. (06 de 02 de 2023). Sacar una cita médica en EsSalud. <https://www.gob.pe/277-sacar-una-cita-medica-en-essalud>
- Hernández, R., Baptista, P., & Fernández, C. (2000). Metodología de la investigación (3era ed.). McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2008). Metodología de la investigación (4ta ed.). McGraw-Hill.
- INEI. (1 de 2018). Provincia de Lima, resultados definitivos, tomo I. . https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1583/

- 15ATOMO_01.pdf
- INEI. (2022a). Perú: Estadísticas de la emigración internacional de peruanos e inmigración de extranjeros 1990-2021. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3472894/Per%C3%BA%3A%20Estad%C3%ADsticas%2>
- INEI. (2022b). Producto Bruto Interno Trimestral. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-pbi-iv-trim-2022.pdf>
- Infantes, J., & Moquillaza, S. (2021). Implementación de un sistema integrado de planificación de recursos empresariales para mejorar la productividad en las recaudaciones por caja de una importante clínica de la ciudad de Lima. *Ind. data*, 24(2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1810-99932021000200029&script=sci_arttext
- Instituto Metropolitano de Planificación. (2022). Plan de Desarrollo Metropolitano de la Provincia de Lima al 2040. <https://www.imp.gob.pe/consulta-publica-plan-met-2040/>
- Jones, E., Mitra, A., & Bhuiyan, A. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>
- La Casa Ronald McDonald Argentina. (s.f.). Unidad Pediátrica Móvil—Casa Ronald McDonald—Argentina. https://casaronald.org.ar/que_hacemos/upm/
- La Casa Ronald McDonald Chile. (s.f.). Unidad Pediátrica Móvil. <https://fundacionronald.cl/que-hacemos/unidad-pediatrica-movil-ronald-mcdonald/>
- Leonardi, F. (2018). The Definition of Health: Towards New Perspectives. *International Journal of Health Services*, 48(4), 735-748. <https://doi.org/10.1177/0020731418782653>
- López, S. (2014). *Análisis Financiero para la adquisición de una Unidad Médico Especializada en el estado de México* [Tesis de Pregrado, Universidad Autónoma de México]. <https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66291>
- Malhotra, N., & Pineda, L. (2016). Investigación de mercados: Conceptos esenciales (Primera ed.). Pearson Educación de México.
- Malone, N., Williams, M., Smith, M., Bennet, J., Hill, C., Katz, J., & Oriol, N. (2020). Mobile health clinics in the United States. *International Journal for Equity in Health*, 19(40). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1135-7>

- McCartney, G., Popham, F., McMaster, R., & Cumbers, A. (2019). Defining health and health inequalities. *Public Health*, 172, 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.03.023>
- Mendez, C., Cocchio, S., Fonzo, M., Bennici, S., Russo, F., & Putoto, G. (2020). The potential of mobile health clinics in chronic disease prevention and health promotion in universal healthcare systems. An on-field experiment. *International Journal for Equity in Health*, 19(59). <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01174-8>
- MINSA. (01 de 02 de 2005). Con unidades móviles equipadas atenderán a gestantes de zonas alejadas del país. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43192-con-unidades-moviles-equipadas-atenderan-a-gestantes-de-zonas-alejadas-del-pais>
- MINSA. (2011). Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, norma técnica de salud - CRED. http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%3%91OS.pdf
- MINSA. (2019a). Análisis de la Situación de Salud del Perú 2019. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
- MINSA. (05 de 06 de 2019b). Unidades Médicas Móviles facilitarán atención a poblaciones vulnerables del Cusco. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45432-unidades-medicas-moviles-facilitaran-atencion-a-poblaciones-vulnerables-del-cusco>
- MINSA. (2021). Informe: Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. 2021 – I Semestre. <https://web.ins.gob.pe/sites/>
- MINSA. (2022). Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y equiámiento del sector salud. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestrucctura-sector-salud-2022.pd>
- MINSA. (2023). Consejo Nacional de Salud. <https://www.gob.pe/7890-ministerio-de-salud-consejo-nacional-de-salud-cns>
- MINSA. (s.f.a). Plan Operativo Institucional (POI) Multianual 2022-2024.
- MINSA. (s.f.b). Salud mental: El 52.2% de limeños sufre de estrés debido a la pandemia. <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-72/nota4/index.html>

- Miranda, U., & Acosta, Z. (2008). Fuentes de información para la recolección de información cuantitativa y cualitativa. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885032/texto-no-2-fuentes-de-informacion.pdf>
- Monje, C. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Oriol, N., Cote, P., Vavasis, A., Bennet, J., De Lorenzo, D., & Blanc, P. K. (2009). Calculating the return on investment of mobile healthcare. *BMC Medicine*, 7(7), 27. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-7-27>
- Orrego, J. (29 de 01 de 2010). Notas sobre la Historia de Lima Norte. Blog PUCP: [http://blog.pucp.edu.pe/blog/juanluisorrego/2010/01/29/notas-sobre-la-historia-de-lima-norte-introduccion/#:~:text=Los%20or%C3%ADgenes%20de%20Lima%20Norte,en%20esta%](http://blog.pucp.edu.pe/blog/juanluisorrego/2010/01/29/notas-sobre-la-historia-de-lima-norte-introduccion/#:~:text=Los%20or%C3%ADgenes%20de%20Lima%20Norte,en%20esta%20)
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2010). Business model generation: A handbook for visionaries, game changers, and challengers.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Salud del niño. <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
- Plazas, F. (2013). Investigación de mercados: Un enfoque gerencia (Segunda ed.). Ediciones de la U Limitada.
- Pérez, M. d. (s.f.). *Qué es el análisis PESTEL*. <https://www.zonaeconomica.com/que-es-el-analisis-pestel>
- Porter, M. (1997). Estrategia Competitiva. Editorial Continental.
- Santander Universidades. (2021, diciembre 17). *Tam Sam Som: Cómo calcular el tamaño de mercado*. <https://www.becas-santander.com/es/blog/tam-sam-som.html>
- Sub Grupo de Trabajo de “Inmunizaciones” de la MCLCP. (2022). Alerta N°1-2022-SC/GT Salud, MCLCP. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-05-23/mclcp-inmunizaciones-alerta-n01-2022-marzo-mclcp.pdf>
- Taboada, M. (2013). Metodología de la Investigación Científica (1era ed.). Editorial Universitaria de la Universidad Nacional de Trujillo.
- Tancara, C. (1993). La investigación documental. *Temas Sociales*, 17, 91-106.
- UChicago Medicine. (s.f.). Pediatric Mobile Medical Unit.

- <https://www.uchicagomedicine.org/comer/conditions-services/mobile-med-unit>
- UMSO. (s.f.). Servicios | UMSO Salud Ocupacional. <http://umsoperu.com.pe/servicios.html>
- University of Miami Health System. (s.f.). Clínica móvil pediátrica de UHealth.
<https://umiamihealth.org/tratamientos-y-servicios/pediatría/uhealth-community-pediatrics-program/uhealth-pediatric-mobile-clinic>
- Virtua Health. (s.f.). Pediatric Mobile Services Program.
<https://www.virtua.org:443/about/pediatric-mobile-services-program>
- Ybañez, I. (04 de 01 de 2023). Perspectivas y retos que enfrentará la economía peruana en el 2023. <https://www.infobae.com/america/peru/2022/12/31/perspectivas-y-retos-que-enfrentara-la-economia-peruana-en-el-2023/>
- Yu, S., Hill, C., Ricks, M., Bennet, J., & Oriol, N. (2017). The scope and impact of mobile health clinics in the United States: a literature review. *International Journal for Equity in Health*, 16(178). <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-017-0671-2>
- Zhang, F., & Chen, J. (2011). A Study of S&T Investment Strength and Development Tendency in Foreign Countries. *International Journal of Business Administration*, 2(2).
<https://doi.org/10.5430/ijba.v2n2p149>

ANEXOS

Anexo 1. Análisis de la Situación de Salud por Distritos en Lima Norte

1. Ancón

Según la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte (2019a) en el ASIS de este distrito, para el 2018 ha habido un crecimiento poblacional del 8.9%, el 22.9% son niños y 12.4% son adolescentes, pero para el 2017 existe una disminución del 5% en niños menores de 5 años con respecto al año 2007. También la densidad poblacional creció tres veces con respecto al año 1993 (210 habitantes por km²) (pp. 18 – 20.) La tasa de natalidad para el 2018 llegó a 32.5 nacimientos por 1000 habitantes disminuyendo en 2.3 puntos con respecto al año 2014 (p.21.)

Así mismo este distrito cuenta con que el 29% de los habitantes tiene internet y el 91.33% celular. Un índice de desarrollo humano¹ de 0.59 para el 2012, una disminución en 33.2% de viviendas con características físicas inadecuadas para el 2017, pero aumentó un 100% las viviendas con hacinamiento y la población en situación de pobreza en el distrito alcanzó un 26.3% y de extrema pobreza un 1.4% para el 2017.

Según la página de SuSalud, actualmente se cuenta con 14 EEES en este distrito, siendo el 50% pertenecientes al sector privado y un 35.7% al MINSA teniendo el único establecimiento de categoría I-4 como el de mayor capacidad resolutive (IPRES, s.f.).

Clasificación de los establecimientos de salud

Categoría	Prestador				
	MINSA	EsSalud	Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú	Privada	Sanidad de la Marina de Guerra
I-1	0	0	0	2	0
I-2	1	0	1	3	0
I-3	3	0	0	1	1
I-4	1	0	0	0	0
Sin categoría	0	0	0	0	0
Total	5	0	1	7	1

Nota. Elaboración propia

¹ El índice de desarrollo humano (IDH) es un indicador creado por el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD) con el fin de determinar el nivel de desarrollo que tienen los países del mundo. Para esto, el IDH tiene en cuenta tres variables: esperanza de vida al nacer, educación (Recoge el nivel de alfabetización adulta y el nivel de estudios alcanzado) y PIB per Cápita (evalúa el acceso a los recursos económicos necesarios para que las personas puedan tener un nivel de vida decente) puede oscilar entre 0 y 1, este último valor es el óptimo, que demuestra un mejor desempeño en los resultados de desarrollo humano.

El distrito tiene un total del 15.7% de niños menores de 14 años sin ningún seguro, un 56.5% de 1 a 14 años cuentan con SIS y 23.8% con EsSalud; para los menores de 1 año el 68% tiene SIS y el 20.9% con EsSalud. (INEI, datos definitivos provincia de Lima, tomo 01, 2017, p.

646)

Población según afiliación a algún seguro de salud

Edad	Total	Afiliado a algún seguro de salud					Ninguno
		SIS	EsSalud	Seguro de fuerzas armadas o policiales	Seguro privado de salud	Otro	
< 1 año	1 078	734	225	15	13	1	91
1 – 14 años	15 171	8 574	3 607	292	190	81	2 457

Nota. Tomado de INEI, Censo 2017

Otro punto importante de analizar es la cobertura de vacunación, según la DIRIS de Lima Norte (2018) estos indicadores permiten evaluar el porcentaje de niños vacunados con respecto a lo programado durante un periodo de tiempo y área geográfica, siendo ideal que se logre coberturas entre el 95 y 100%. Al realizar la combinación de los indicadores: Tasa de deserción (calcula el número y porcentaje de niños que no completan su esquema de vacunación) e Índice de Riesgo (mide en forma retrospectiva (cinco años) el acúmulo de susceptibles en menores de 5 años por tipo de vacuna, que viene hacer la suma de los que no fueron vacunados y los que no hicieron inmunidad por ineficacia de la vacuna a pesar que se les vacunó, creando bolsones de susceptibles) se puede definir escenarios epidemiológicos de riesgo para la mejor interpretación de los datos y poder establecer tareas correspondientes a cada escenario que va desde la zona de seguridad hasta el escenario IV. (pp. 77 - 79)

Estratificación de Escenarios Epidemiológicos

		ÍNDICE DE RIESGO	
		<0.8	>0.8
	Negativo	Escenario I	Escenario III
III	DESERCIÓN	5.90.0 – 4.9	Escenario Seguridad II Escenario IV Escenario
		– 9.9 ≥ 10	Escenario II Escenario IV

Nota. Tomado de Oficina de Epidemiología de la DIRIS Lima Norte

Dicho lo anterior, la DIRIS de Lima Norte (2019a) afirma que la vacuna de la pentavalente² presenta un índice de riesgo alto de 1.47, con una población de 1 202 niños menores de 5 años susceptibles a enfermar de Tos Ferina, aun así, la cobertura sobrepasó el 100%. La tasa de deserción también es elevada llegando a 7.6% comparando la pentavalente tercera dosis versus pentavalente primera dosis. Por lo tanto, este distrito se encontraba para el 2018 en Escenario IV (p. 39)

Para la vacuna SPR³ el índice de riesgo es bajo, de 0.43, es decir que 344 niños menores de 5 años son susceptibles a enfermar de Sarampión/Rubeola. En cuanto a la cobertura lograda fue de 115%, indicando que el 100% de la población está protegida. La tasa de deserción es de 1.6% comparando la SPR primera dosis versus pentavalente primera dosis, indicando que se encuentra en una deserción aceptada. Se Concluye que el distrito se encuentra en la zona de seguridad. (DIRIS de Lima Norte, 2019a, p. 40)

Y, el índice de riesgo para la vacuna APO⁴ es de 0.58, siendo este de mediano riesgo, con una población de 474 niños menores de 5 años susceptibles a enfermar de Polio. Se logró una cobertura completa con el 106%. La tasa de deserción si se encuentra elevada con un 9.6% para la vacuna APO tercera dosis versus IPV primera dosis. Entonces este distrito se encuentra en Escenario II. (DIRIS de Lima Norte, 2019a, p. 40)

Con respecto al programa de CRED⁵, la DIRIS de Lima Norte (2019a) indica que mejoró en el año 2018, teniendo como meta a 427 niños menores de 1 año se logró una cobertura del 107% comparado con un 66% del año 2017 (meta 667 niños). (p. 41.)

Así como, la anemia en niños a llegado a un 41% para el año 2018 con 1051 niños evaluados, aumentando 3.4 puntos con respecto al año 2017 donde se evaluó a 950. (p. 44.)

La satisfacción del usuario ha variado de acuerdo con los diferentes EESS, pero se tiene como constante que para el año 2018 la satisfacción del usuario bajó con respecto a los anteriores años. (DIRIS de Lima Norte, 2019a, p. 41)

Para concluir con dicho distrito, la DIRIS de Lima Norte (2019a) para el 2016 las 3 primeras causas de morbilidad en la etapa niño eran las infecciones de vías respiratorias agudas

² Pentavalente: Vacuna contra difteria, tos convulsa, tétanos, influenza tipo B y hepatitis B.

³ SPR: Vacuna contra el sarampión, rubeola y parotiditis.

⁴ APO: Vacuna contra la poliomielitis

⁵ CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 4 años.

(42.89%), caries dental (21.12%) y desnutrición y deficiencias nutricionales (9.49%). Y en la etapa del adolescente entre las 3 primeras causas de morbilidad están la caries dental con un 28.85%, infecciones de vías respiratorias agudas con 22.87% y gingivitis y enfermedades periodontales con 9.68%. (pp. 47 - 48)

Así como también indica que la mortalidad en la etapa niño para el año 2016 tiene como 3 primeras causas a las siguientes: malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (30,3%), trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (15,2%) e infecciones específicas del período perinatal (12,1%). Y en la etapa adolescente la primera causa fue accidentes por otro tipo de transporte (66,7%) y luego las infecciones respiratorias agudas bajas (33,3%). (DIRIS de Lima Norte, 2019a, pp. 58 - 59)

2. Carabayllo

Este distrito en los últimos años ha ido creciendo muy rápidamente, como indica la DIRIS de Lima Norte (2019b) su densidad poblacional ha aumentado en un 200% desde el año 1993, con un crecimiento poblacional del 8.8% con respecto al 2014, implicando una disminución de la edad infante hasta la joven, con una tasa de natalidad de 18 nacimientos por cada 1000 habitantes para el año 2018, y aumento de la edad adulta, con una tasa de defunciones bastante variable en el periodo 2012 – 2018, terminando el 2018 con 356 de defunciones por cada 100000 habitantes. (pp. 17 - 21)

Así mismo indica que el acceso al distrito se puede realizar por diferentes puntos y hoy en día es muy accesible, también el 92.2% de la población que cuenta con celulares y un 32.5% con internet. (DIRIS de Lima Norte, 2019b, p. 23)

Con el paso de los años el índice de desarrollo humano (para el 2012 de 0.56) ha ido aumentando hasta casi alcanzar la unidad, ya que ha mejorado la calidad de vida en este distrito y se ve reflejado con la disminución del 42 al 22% en la necesidad básica insatisfecha que existía en año 1993 al que existe para el 2017, estando en primer lugar las viviendas con hacinamiento. Así mismo se presenta un índice de pobreza de 23.2% y de pobreza extrema del 1.2%. (DIRIS de Lima Norte, 2019b, pp. 27 - 28)

Como se dijo párrafos anteriores el crecimiento poblacional en estos últimos años ha sido significativo, por lo que también las construcciones de viviendas se encuentran en mejores estados en la zona urbana y en comparación del censo del 2007, el del 2017 duplicó la cantidad de casas independientes (91 237) y alcanzó casi 6 veces más la cantidad de departamentos en

edificios (5 427), pero se triplicó la cantidad de chozas o cabañas en la zona rural (690). (DIRIS de Lima Norte, 2019b, p. 28)

Según los datos de SuSalud se pudo verificar que este distrito cuenta con 98 establecimientos de salud (EESS) de diferentes prestadores, concentrando el sector privado el 80.6%, seguido del ministerio de salud con 15.3%. Se puede observar que todos EESS de categoría I-1 son privados y que el único EESS de mayor capacidad resolutive es público. Es importante mencionar que 18 EESS no se encuentran categorizados, siendo 1 el del sector público.

(Registro Nacional de IPRES, s. f.)

Clasificación de los establecimientos de salud

Categoría	Prestador					
	MINSA	EsSalud	Municipalidad	PNP	Privada	Otro
I-1	0	0	0	0	31	0
I-2	5	0	0	0	19	0
I-3	8	1	1	1	12	1
I-4	1	0	0	0	0	0
Sin categoría	1	0	0	0	17	0
Total	15	1	1	1	79	1

Nota. Elaboración propia

Con los datos del censo 2017 se puede precisar que el 20.2% de la población de entre 1 a 14 años no cuenta con ningún seguro, el 47.7% tiene SIS y 27.7% con EsSalud, en cuanto a los niños menores de 1 año 56.4% tiene SIS, 25.9% EsSalud y el 13.9% no cuenta con ningún seguro. (INEI, 2018b, p. 654)

Población según afiliación a algún seguro de salud

Edad	Total	Afiliado a algún seguro de salud					
		SIS	EsSalud	Seguro de fuerzas armadas o policiales	Seguro privado de salud	Otro	Ninguno
< 1 año	5 326	3 005	1 383	85	99	28	745
1 – 14 años	84 810	40 477	23 538	1 764	1 792	479	17 154

Nota. INEI, Censo 2017

Otro dato importante es el de los niños con anemia de 6 a 36 meses, en el que del año 2017 al 2018 se atendieron aproximadamente 1000 niños más (3 561) de los cuales el 39.1% se le diagnosticó anemia, cinco puntos porcentuales menos que el 2017. (ASIS_Distrito Carabayllo, 2019, p. 45)

Por otro lado, según la DIRIS de Lima Norte (2019b) el programa de inmunizaciones fue bastante defectuoso el año 2018, presentándose una media de 58.8% en cobertura para la vacuna de la APO, un índice de riesgo del 2.08 y de deserción de 9.61, colocándolo en un escenario IV. Igualmente, con la pentavalente llegando a 69.66% en cuanto a la cobertura, un índice de riesgo 1.65 pero un porcentaje de deserción de -11.52, colocándolo en un escenario III. Y, por último, la SPR, con 60.06% de cobertura, un índice de riesgo de 1.63 y de deserción de 7.62, estratificándolo en escenario IV. (pp. 45 - 46)

En cuanto al programa de CRED en el año 2018 ha ido mejorando con respecto al 2017, la DIRIS de Lima Norte (2019b) refiere que para los recién nacidos en el año 2018 se logró una cobertura del 85%, para menores de 1 año un 51%, de 1 año el 33% y 2 años el 24%, pero como se puede observar aún son porcentajes muy bajos para los niños de la zona. (DIRIS de Lima Norte, 2019b, p. 47)

Por otra parte, la satisfacción que brindan los establecimientos de salud no llega a un 80% según las encuestas que se realizan anualmente. (DIRIS de Lima Norte, 2019b, p. 52) Los dos últimos puntos que la DIRIS de Lima Norte (2019b) toma en cuenta, son las causas de morbilidad y mortalidad en la zona para el año 2016, donde las cinco principales causas de morbilidad en la etapa niño fueron las infecciones de las vías respiratorias agudas con un 31.52%, obesidad y otros tipos de hiperalimentación con 17.82%, caries dental 16.44%, desnutrición y deficiencias nutricionales 14.80% y finalmente las anemias nutricionales con un 6.08% (ASIS_Distrito Carabayllo, 2019, p. 57). Y las principales causas de morbilidad para los adolescentes fueron infecciones de vías respiratorias agudas (25.63%), caries dental (21.56%), desnutrición y deficiencias nutricionales (19.11%) y obesidad y otros tipos de alimentación (10.53%). (p. 58)

En cuanto a la mortalidad en la etapa niño la primera causa es las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (23.33%), en el segundo lugar se encuentra las infecciones respiratorias agudas bajas (21.1%) y en el tercer lugar la leucemia (8.9%) (ASIS_Distrito Carabayllo, 2019, p. 69). En el curso de vida adolescente, las primeras causas de muerte se encuentra las demás causas externas, las otras enfermedades infecciosas y

parasitarias y las infecciones respiratorias agudas bajas con un 15% cada una. (DIRIS de Lima Norte, 2019b, p. 70)

3. Comas

La pirámide poblacional para el censo 2017 cambió de ser un tipo progresiva a regresiva, aumentando la cantidad de habitantes en edad adulta y reduciéndose la cantidad en edades más jóvenes.

De acuerdo con lo expuesto por la DIRIS de Lima Norte (2019c) la concentración poblacional por km² en el distrito de Comas aumentó en 28.6% en los últimos 14 años de 8 249 hab/km² en el año 1993 a 10 682 hab/km² en el 2017. Así mismo la población menor de 5 años disminuyó de 9.3%, en el año 2006 a 7.8% para el año 2018. Se presentó una tasa de natalidad de 15.1 nacimientos x mil habitantes (2017) a diferencia del 2013 en el que se presentó una tasa de 19.9 nacimientos x mil habitantes. (pp. 18 - 23)

También la DIRIS de Lima Norte (2019c) indica que el índice de desarrollo humano para el 2012 se encuentra en 0.63 lo que indica que existe mejor acceso a la educación, esperanza de vida y nivel de ingresos, por lo tanto, existe una disminución en la necesidad básica insatisfecha del 29.8% en el año 1997 a lo que se presentó en el 2017 con un 15.3%, siendo el más alto las viviendas con hacinamiento. Pero para el año 2013, según el Centro nacional de planeamiento estratégico (CEPLAN) presenta un 16% de pobreza (82 255 habitantes) y a nivel de pobreza extrema en Comas este afecta al 0.6% (3 154 habitantes). (DIRIS de Lima Norte, 2019c, pp. 27 - 28)

Según la página de SuSalud, este distrito cuenta con 356 EESS, donde el 90.7% pertenecen al sector privado teniendo 80 sin categorización, también solo uno es de categoría III-1, el que es del MINSA. (Registro Nacional de IPRES, s. f.)

Clasificación de los establecimientos de salud

Categoría	Prestador				
	MINSA	EsSalud	Municipalidad Provincial	Privada	Otro
I-1	0	0	0	130	0
I-2	7	0	0	54	1
I-3	15	1	2	54	0
I-4	2	0	0	1	0
II-1	0	1	0	2	0

II-E	0	0	0	2	0
III-1	1	0	0	0	0
Sin categoría	1	0	0	80	2
Total	26	2	2	323	3

Nota. Elaboración propia

Con los datos del censo 2017 se puede precisar que el 18.5% de la población de entre 1 a 14 años no cuenta con ningún seguro, el 40% tiene SIS y 35.6% con EsSalud, en cuanto a los niños menores de 1 año 47.8% tiene SIS, 33.8% EsSalud y el 12.1% no cuenta con ningún seguro. (INEI, 2018b, p. 663)

Población según afiliación a algún seguro de salud

Edad	Total	Afiliado a algún seguro de salud				Otro	Ninguno
		SIS	EsSalud	Seguro de fuerzas armadas o policiales	Seguro privado de salud		
< 1 año	7 096	3 393	2 402	144	299	53	859
1 – 14 años	111 949	44 877	39 835	2 612	3 720	863	20 718

Nota. INEI, Censo 2017

El programa de inmunizaciones no fue bien coberturado para el año 2018 ya que para las vacunas Hvb y BCG se llegó a 76.5% y 83% respectivamente, respecto a la vacuna SPR si se evidenció un incremento de 1% para el año 2018, sin embargo, estas coberturas no alcanzan el óptimo recomendado por la OMS de 95%. (DIRIS de Lima Norte, 2019c, p. 40)

La cantidad de niños evaluados para el diagnóstico de anemia aumentó en el año 2018 en 13.9% respecto al año 2017, así mismo se evidencia un incremento del 9.53% del número de niños con anemia, teniendo como resultado para el año 2018, 1 982 niños afectados por esta enfermedad. La suplementación en niños de 6 a 35 meses para la prevención de anemia contempla la administración de 12 meses de hierro, en relación con esta actividad se evidencia un buen inicio de la suplementación con 121% (1° entrega) según la meta programada de 8 273 niños, sin embargo, para la 12° entrega se evidencia una disminución de 87% respecto a la primera entrega realizada, y para el término de la atención que es cuando el niño termina sus 12 meses de suplementación se tuvo una deserción de 84%. (DIRIS de Lima Norte, 2019c, p. 41)

Para el 2018 solo se logró llegar al 42% en niños controlados en el programa de CRED. Por otra parte, la DIRIS de Lima Norte (2019c) indica que la satisfacción del usuario con respecto

a las atenciones que son brindadas por los EESS llegó para el año 2018 a un 58.7% disminuyendo con respecto al año 2016 que llegó a un 72.4%. (p. 41)

En cuanto a la morbilidad en este distrito, la DIRIS de Lima Norte (2019c) establece que para el 2016 en el curso de vida niño se tiene como primera causa las infecciones respiratorias agudas con el 44.4%, la segunda causa fue la caries dental con 18.4%, la tercera causa fue la desnutrición y deficiencias nutricionales con 10.5% y como cuarta causa están las enfermedades infecciosas e intestinales con 5%. En el curso de vida adolescente en el periodo 2016 la primera causa de morbilidad fue la caries dental con 30.26%, el segundo lugar infecciones de las vías respiratorias con 20.44%, la tercera causa fue la desnutrición y deficiencias nutricionales con 15.85% y como cuarta causa de morbilidad se tuvo a la obesidad y otros tipos de hiperalimentación con 7.40%. (pp. 48- 50)

Por otra parte, la tasa de mortalidad neonatal para el 2018 fue de $1,9 \times 10^3$ nacimientos, la que estuvo disminuyendo en relación con los años anteriores. En el curso de vida niño dentro de las principales causas de muerte durante los años 2014 - 2016 fueron en primer lugar las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un 24.9%, en segundo lugar, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con un 23.3% y en tercer lugar las infecciones específicas del periodo perinatal con un 16.5%. En relación con las primeras causas de morbilidad en el curso de vida adolescente la principal causa de muerte fue la leucemia con 23%, la segunda causa fueron las infecciones respiratorias agudas bajas con 9.8% y en tercer lugar estuvo otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 6.6%. (DIRIS de Lima Norte, 2019c, pp. 59 - 61)

4. Independencia

Al igual que los anteriores distritos, la DIRIS de Lima Norte (2019d) establece que éste también ha ido aumentando la cantidad poblacional en los últimos años, y en cuanto a su pirámide poblacional hay menos cantidad de niños y adolescentes y más de la edad joven, adulta y adulto mayor. Y en relación con la densidad poblacional es de 15 352 habitantes por Km² para el 2017; la tasa de natalidad en el año 2016 fue de 47, en el año 2017 fue de 53 y en el año 2018 fue de 52 por 10³ habitantes. (pp. 15 - 17)

Lo que respecta al índice de desarrollo humano se llegó a 0.6224 para el 2012, por lo tanto, la necesidad básica insatisfecha bajó significativamente para el 2017, llegando a 18.7% con alguna necesidad básica insatisfecha a comparación del 33.5% que hubo en el 2007, siendo la más alta las viviendas con hacinamiento. En cuanto a la pobreza que existe en el distrito fue de

16.9% y 0.6% para la pobreza extrema. (DIRIS de Lima Norte, 2019d, pp. 20 - 21)

Los EESS, según la página de SuSalud, este distrito cuenta con 82 en total, con un 80.5% pertenecientes al sector privado de los cuales 23 establecimientos no cuentan con categorización, así mismo 1 establecimiento del MINSA tampoco la cuenta. (Registro Nacional de IPRES, s. f.)

Clasificación de los establecimientos de salud

Categoría	Prestador					
	MINSA	EsSalud	PNP	Municipalidad Distrital	Municipalidad Provincial	Privado
I-1	0	0	0	0	0	21
I-2	5	0	1	0	0	8
I-3	5	1	0	1	1	13
I-4	1	0	0	0	0	1
II-2	0	0	0	0	0	1
Sin categoría	1	0	0	0	0	23
Total	12	1	1	1	1	66

Nota. Elaboración propia

Con los datos del censo 2017 se puede precisar que el 53.3% de los niños menores de 1 año tienen SIS, 29.6% EsSalud y el 12.3% no cuenta con ningún seguro y el 17.8% de la población de entre 1 a 14 años no cuenta con ningún seguro, el 43.7% tiene SIS y 33.4% con EsSalud. (INEI, 2018b, p. 667)

Población según afiliación a algún seguro de salud

Edad	Total	Afiliado a algún seguro de salud					
		SIS	EsSalud	Seguro de fuerzas armadas o policiales	Seguro privado de salud	Otro	Ninguno
< 1 año	2 773	1 478	820	49	92	15	342
1 – 14 años	44 500	19 433	14 889	917	1 264	336	7 934

Nota. INEI, Censo 2017

En relación con el programa de inmunizaciones, la DIRIS de Lima Norte (2019d) muestra que la cobertura de la APO fue de 78.83% con una deserción general de -1% y un índice de riesgo de 1.23, estratificándolo en escenario III. La SPR llegó a una cobertura de 90.1%, una deserción de -14.3% y un índice de riesgo de 0.82, colocándolo en el escenario III. Y, por último, la pentavalente presentó una deserción de 5.1%, un índice de riesgo de 0.97 y una cobertura de 79.09%, por lo tanto, está en el escenario IV. (pp. 35 - 36)

El programa de CRED llegó a la cobertura del 45% de todos los niños menores de 1 año. (DIRIS de Lima Norte, 2019d, p. 37)

Para estos dos últimos puntos, la DIRIS de Lima Norte (2019d) presenta como las 3 primeras causas de morbilidad en la etapa de niño para el año 2016 a las infecciones de vías respiratorias agudas con un 45.12%, caries dental con 19.39% y desnutrición y deficiencias nutricionales con 9.24%. Y en adolescentes están la caries dental con 34.38%, las infecciones de vías respiratorias agudas con un 21.01%, y la desnutrición y deficiencias nutricionales con 1.11%. (pp. 41 - 42)

Y para las causas de mortalidad en niños para el periodo del 2014 – 2016 se tuvo como primera causa a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un 25.7%, el segundo lugar a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 9.6% y el tercer lugar a la leucemia con un 6.6%. Para los adolescentes las 3 primeras causas fueron la leucemia con un 50%, Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con un 20% y aneurismas con un 1%. (DIRIS de Lima Norte, 2019d, p. 47)

5. Los Olivos

El distrito de Los Olivos, en el año 2018, según la DIRIS de Lima Norte (2019e) se evidenció un crecimiento poblacional de 6,17% (388 583 habitantes) respecto al año 2014 (365 921 habitantes). En la pirámide población hay un decremento en las etapas de niño y adolescente. La densidad poblacional se incrementó de 12,64 hab/km² (1993) a 18.10 hab/km² para el 2017 (pp. 19 - 21). El índice de desarrollo humano para el 2012 llegó a 0.64, las necesidades básicas insatisfechas para el 2017 disminuyeron drásticamente, siendo la más alta la de vivienda con hacinamiento con un 4.9% en comparación al año 2003 que llegó a 10.7%. Así mismo, para el 2013 según el reporte del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), del total

de la población (384 711), el 37 625 (9.8%) se ubica en pobreza total, mientras solo el 1 141 (0.3%) se encuentra en pobreza extrema. (pp. 28 - 29)

Actualmente los EESS, según la página de SuSalud, son 647, donde el 96.4% es del sector privado de los cuales 151 establecimientos están sin categorizar, también es el único sector que cuenta con 9 categorizados en II-E. (Registro Nacional de IPRES, s. f.)

Clasificación de los establecimientos de salud

Categoría	Prestador					
	MINSA	EsSalud	Municipalidad Distrital	Municipalidad Provincial	Privado	Otro
I-1	0	0	0	0	270	2
I-2	0	0	0	0	130	1
I-3	11	0	3	1	63	1
I-4	1	0	0	0	1	0
II-1	0	0	1	0	0	0
II-E	0	0	0	0	9	0
Sin categoría	1	0	0	0	151	1
Total	13	0	4	1	624	5

Nota. Elaboración propia

Con los datos del censo 2017 se puede precisar que el 38.5% de los niños menores de 1 año tienen SIS, 36.5% EsSalud y el 14% no cuenta con ningún seguro y el 19.6% de la población de entre 1 a 14 años no cuenta con ningún seguro, el 29.2% tiene SIS y 41.1% con EsSalud. (INEI, 2018b, p. 677)

Población según afiliación a algún seguro de salud

Edad	Total	Afiliado a algún seguro de salud					
		SIS	EsSalud	Seguro de fuerzas armadas o policiales	Seguro privado de salud	Otro	Ninguno
< 1 año	3 964	1 526	1 448	76	383	48	557

1 - 14 años	62 712	18 307	25 785	1 493	5 266	841	12 319
-------------	--------	--------	--------	-------	-------	-----	--------

Nota. INEI, Censo 2017

El programa de inmunizaciones para este distrito fue bastante defectuoso, y según los datos presentados por la DIRIS de Lima Norte (2019e) para la APO se logró una cobertura de 59.29% para la SPR 68.1% y para la pentavalente 60.85%, con unos índices de riesgos elevados de 1.81, 1.45, 2.17 y una deserción de 3.7, -11.8, 2.1 respectivamente. Encontrándose en escenario III para las 3 vacunas. (pp. 46 - 47)

Correspondiente al programa CRED en menores de 1 año se llegó a una cobertura de 43% para el año 2018. Y de los niños evaluados se diagnosticaron con anemia al 36.7%. (DIRIS de Lima Norte, 2019e, p. 47 - 48)

La satisfacción del usuario con respecto a la atención de salud para el año 2018 fue de 53.2% siendo menor que anteriores años. (DIRIS de Lima Norte, 2019e, p. 50)

En cuanto a las causas de morbilidad en la etapa niño para el año 2016, según la DIRIS de Lima Norte (2019e) se tiene a las enfermedades del sistema respiratoria con un 51.09%, la caries dental con 14.15% y enfermedades infecciosas intestinales con 6.69%. Y para la etapa del adolescente, las enfermedades del sistema respiratorio también fueron la principal causa de morbilidad con 29.35%, la caries dental fueron la segunda causa con 23.11%, y como tercera causa estaban la gingivitis y enfermedades periodontales con 9.90%. (pp. 56 - 57)

En lo que respecta a mortalidad infantil, según la DIRIS de Lima Norte (2019e) la tasa de mortalidad para el año 2016 fue de 30.7 por cada mil nacimientos. Asimismo, para la mortalidad neonatal, hubo una tasa de 10.6 por cada mil habitantes. Por otro lado, para el curso de vida niño las principales causas de muerte para el periodo 2014-2016 fueron, primer lugar las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (28%), en segundo lugar, infecciones específicas del periodo perinatal (14.4%) y en tercer lugar muerte por septicemia, excepto neonatal (10.4 %). Y en el curso de vida adolescente, la primera causa fue malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (21.1 %) y luego estuvieron la neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos, accidentes por ahogamiento y sumersión, enfermedad cardiopulmonar, y de la circulación pulmonar, todas ellas representaban el 15.8% cada una. (pp. 70 - 71)

5. Puente Piedra

La DIRIS de Lima Norte (2019f) afirma que la pirámide poblacional del distrito muestra una disminución de los 0 a los 19 años, aumentando en la edad adulta y adulta mayor. La densidad poblacional para el 2017 fue de 5117 hab/km². (pp. 19 - 20)

También la DIRIS de Lima Norte (2019f) indica que el índice de desarrollo humano llegó para el año 2012 a 0.57 y la población con al menos una necesidad básica insatisfecha llegó a 23.3% para el año 2017, a diferencia del 43.5% que presentó en el año 2007, obteniendo un 10.6% las viviendas con características físicas inadecuadas. En cuanto a los porcentajes de pobreza y pobreza extrema para el año 2017 se obtuvo un 28.3% (105 577) y un 1.6% (6 155) respectivamente. (pp. 27 - 28)

Según la página de SuSalud, el distrito cuenta con 219 EESS, de los cuales el 91,8% pertenecen al sector privado teniendo al único establecimiento de mayor complejidad (II-E); en total hay 72 establecimientos que no tiene categorización. (Registro Nacional de IPRES, s. f.)

Clasificación de los establecimientos de salud

Categoría	Prestador					
	MINSA	EsSalud	PNP	Municipalidad	Municipalidad	Privado
				Provincial	Distrital	
I-1	0	0	0	0	0	70
I-2	2	0	1	0	0	39
I-3	5	1	0	0	1	23
I-4	3	0	0	0	0	0
II-2	1	0	0	0	0	0
II-E	0	0	0	0	0	1
Sin categoría	2	0	0	1	1	68
Total	13	1	1	1	2	201

Nota. Elaboración propia

Con los datos del censo 2017, los niños menores de 1 año cuentan con SIS un 56.3%, 26.1% EsSalud y el 14% no cuenta con ningún seguro. El 22.2% de la población de entre 1 a 14 años no cuenta con ningún seguro, el 45.8% tiene SIS y 27.7% con EsSalud. (INEI, 208b, p. 695)

Población según afiliación a algún seguro de salud

Edad	Total	Afiliado a algún seguro de salud	
		Seguro de fuerzas	Seguro

	SIS	EsSalud	armadas	privado	Otro		
		Ninguno o	de salud	policiales			
< 1 año	5 505	3 099	1 438	98	87	29	775
1 – 14 años	83 070	38 025	23 029	2 024	1 213	563	18 451

Nota. INEI, Censo2017

En lo que respecta al programa de inmunizaciones para el 2018, según los datos de la DIRIS de Lima Norte (2019f) la cobertura de la vacuna APO llegó a un 49.06% con una deserción elevada de 17.3% así como el índice de riesgo de 1.51 estratificándolo en el escenario IV, para la SPR se logró cobertura del 56.8%, una deserción negativa de 9% y un índice de riesgo de 1.36 dándole el escenario III, y, por último, la pentavalente alcanzó el 49.58% de cobertura, 15.5% de deserción y 1.6 de índice de riesgo colocándolo en el escenario IV. (p. 37)

El programa CRED solo llegó a cubrir el 38% de los niños menores de 1 año. (DIRIS de Lima Norte, 2019f, p. 36)

Para finalizar con este distrito, la DIRIS de Lima Norte (2019f) indica que, en cuanto a la morbilidad, para el año 2016, en la vida niño la mayor demanda de atención fue: las infecciones de las vías respiratorias agudas con el 49.10% seguido de la caries dental con 11.86% y como tercera causa esta la desnutrición y deficiencias nutricionales con 7.32%. En el curso de vida adolescente las infecciones de vías respiratorias agudas fueron la principal causa de morbilidad (27.27%), la segunda causa fue la caries dental (20.69%) las otras enfermedades mentales y del comportamiento se encuentra en tercer lugar con 8.60%. (pp. 41 - 42)

En lo que se refiere a la mortalidad para el periodo 2014 - 2016, la DIRIS de Lima Norte (2019f) afirma que se tiene en la vida niño como las principales causas las siguientes: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 19.7%, la segunda causa fueron las Infecciones respiratorias agudas bajas con 19.5% y como tercera causa de muerte los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 15.8% del total de los casos registrados. Para la vida adolescente las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ocupan el primer lugar con un 15.4%, las enfermedades cerebrovasculares la segunda causa con 12.8% y, en tercer lugar, la leucemia con 10.3%. (pp. 50 - 51)

6. San Martín de Porres

En el año 2017, la DIRIS de Lima Norte (2019g) presentó como datos estadísticos que la población se incrementó en 12.8%, alcanzando un total de 654 083 personas. La densidad poblacional en el año 2018 alcanzó a 17 660 hab/km², con incremento del 25%, en la cual ha contribuido la inmigración interna y externa. La tasa de natalidad para el año 2016 fue de 15.1

nacimientos por 10^3 habitantes (10 716), disminuyendo con relación a los anteriores años (pp. 16 - 19). Y el índice de desarrollo humano se encuentra en 0.65, por lo tanto, las necesidades básicas insatisfechas también fueron disminuyendo con el paso de los años, siendo las viviendas con hacinamiento las de mayor puntaje (8% para el 2017), la pobreza también se redujo en los últimos años. (pp. 28 - 29)

Según la página de SuSalud, este distrito cuenta con 402 EESS actualmente, donde el 94% pertenecen al sector privado, teniendo 91 establecimientos sin categorizar. También el MINSA tiene 2 establecimientos de mayor complejidad para el distrito (III-1 y III-2). (Registro Nacional de IPRES, s. f.)

Clasificación de los establecimientos de salud

Categoría	Prestador				
	MINSA	EsSalud	PNP	Municipalidad Distrital	Privado
I-1	0	0	0	0	158
I-2	2	0	1	0	78
I-3	14	1	1	0	48
I-4	1	0	0	0	0
II-1	0	0	0	0	1
II-2	0	0	0	0	1
II-E	0	0	0	0	1
III-1	1	0	0	0	0
III-2	1	0	0	0	0
Sin categoría	1	0	0	1	91
Total	20	1	2	1	378

Nota. Elaboración propia

Con los datos del censo 2017, los niños menores de 1 año cuentan con SIS un 43.3%, 35.7% EsSalud y el 12.9% no cuenta con ningún seguro. El 19.7% de la población de entre 1 a 14 años no cuenta con ningún seguro, el 32.9% tiene SIS y 39.3% con EsSalud. (INEI, 2018b, p. 716)

Población según afiliación a algún seguro de salud

Afiliado a algún seguro de salud

< 1 año	8 104	513	893	166	517	93	045
- 14 años	132 693	<u>676</u>	<u>199</u>	<u>007</u>	<u>622</u>	<u>579</u>	<u>117</u>

Nota. INEI, Censo 2017

Edad	Total	SIS	EsSalud	Seguro de fuerzas armadas o policiales	Seguro privado de salud	Otro	Ninguno
-------------	--------------	------------	----------------	---	--	-------------	----------------

En el distrito, si bien es cierto con el transcurso de los años ha ido mejorando la cobertura de las vacunas, pero aún para el 2018 no se llega a los números esperados. Como menciona la DIRIS de Lima Norte (2019g), la vacuna SPR sólo alcanzó un máximo de 74.03%, la pentavalente llegó a 66.76%, la vacuna hepatitis B del recién nacido (HvB) y la vacuna BCG alcanzaron sólo el 39.86% y 47.78% respectivamente. En cuanto a la deserción se tuvo que para la poliomielitis se llegó a un 10.3% y para la pentavalente un 13.5% y negativa (-26.6%) para la SPR. (pp. 46 - 47)

En cuanto al programa CRED solo se llegó a una cobertura de 32% de los niños menores de 1 año (1 810 niños). Así mismo, para el 2018 hubo un incremento en el número de casos de anemia en niños (1 415 niños diagnosticados con anemia) con respecto al 2017 (908 niños diagnosticados con anemia). (DIRIS de Lima Norte, 2019g, p. 47 - 48)

Por otro lado, la satisfacción del usuario con respecto a la atención brindada por los establecimientos ha ido aumentando para el 2018 llegando a un promedio de 65.8% a comparación del 2017 donde se obtuvo 57%. (DIRIS de Lima Norte, 2019g, p. 51)

La morbilidad en este distrito según lo presentado por la DIRIS de Lima Norte (2019g) para la etapa niño en el año 2016 tuvo las siguientes 3 causas principales: infecciones de vías respiratorias agudas donde reportaron 31 435 atenciones (28.38%), las enfermedades de salud bucal de manera conjunta representaron los siguientes 3 lugares con 18.8% (20 836). Los adolescentes presentaron como primera causa de morbilidad a la caries dental que representó 3 831 atenciones (14.32%) en el 2016. Las infecciones de vías respiratorias agudas y las gingivitis ocuparon el segundo y tercer lugar con un 11.99% y 7.28% respectivamente. (pp. 58 - 59)

La mortalidad para el año 2016, en los niños fue principalmente por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con el 26.41% del total, seguido de infecciones específicas del periodo perinatal (13.01%) y en tercer lugar los trastornos respiratorios no específicos con un 11.84%. Y la principal causa de mortalidad en los adolescentes fue la leucemia (11.32%), seguido de la enfermedad cardiopulmonar (9.43%) y los accidentes por otro tipo de transporte (9.43%). (DIRIS de Lima Norte, 2019g, p. 66 - 67)

7. Santa Rosa

Según el informe del ASIS de la DIRIS de Lima Norte, 2018, este distrito cuenta con una población general de 19 332 personas (p. 25), con una densidad poblacional de 899 hab/km² (p. 31), en cuanto al porcentaje de la población que tiene acceso al agua, electricidad y desagüe oscila entre 81 y 85% (pp. 32 - 34). El índice de desarrollo humano se encuentra en 0.6111, con el porcentaje más alto de pobreza entre estos 8 distritos (29.05%) (p.36). por lo tanto, las necesidades básicas insatisfechas también fueron disminuyendo con el paso de los años, siendo las viviendas con hacinamiento las de mayor puntaje (8% para el 2017), la pobreza también se redujo en los últimos años. (pp. 28 - 29)

Según la página de SuSalud este distrito tiene 7 EESS, 4 de estos pertenecen al sector privado, y 3 pertenecen al MINSA y están en la categoría de I-2. (Registro Nacional de IPRES, s. f.)

Clasificación de los establecimientos de salud

Categoría	Prestador				
	MINSA	EsSalud	PNP	Municipalidad Distrital	Privado
I-1	0	0	0	0	1
I-2	3	0	0	0	1
I-3	0	0	0	0	1
I-4	0	0	0	0	0
II-1	0	0	0	0	0
II-2	0	0	0	0	0
II-E	0	0	0	0	0
III-1	0	0	0	0	0
III-2	0	0	0	0	0
Sin categoría	0	0	0	0	1
Total	3	0	0	0	4

Nota. Elaboración propia

Con los datos del censo 2017, los niños menores de 1 año cuentan con SIS un 67.3%, 21.25% EsSalud y el 8.8% no cuenta con ningún seguro. El 17.14% de la población de entre 1 a 14 años no cuenta con ningún seguro, el 54.6% tiene SIS y 23.6% con EsSalud. (INEI, 2018b, p. 725)

Población según afiliación a algún seguro de salud

Edad	Total	Afiliado a algún seguro de salud					Ninguno
		SIS	EsSalud	Seguro de fuerzas armadas o policiales	Seguro privado de salud	Otro	
< 1 año	508	342	108	5	7	3	45
1 – 14 años	7 665	4 184	1 808	228	103	42	1 314

Nota. INEI, Censo 2017

En el distrito, la vacuna SPR alcanzó un máximo de 81.4%, la pentavalente llegó a 65.8% y la APO a 64.6%. En cuanto a la deserción se tuvo que para la poliomielitis se llegó a un 16.8% para la pentavalente un 5.4% y negativa (-2.3%) para la SPR, colocándolos en escenario IV a las 2 primeras y en el escenario I a la última vacuna. (DIRIS de Lima Norte (2018), pp. 75 - 80)

Según el ASIS de la DIRIS de Lima Norte (2018), el programa CRED llegó a una cobertura de 66% de los niños menores de 1 año (p. 70). Así mismo, el porcentaje de casos de anemia es de 24.8% en niños (65 niños diagnosticados con anemia de 262 evaluados). (p. 82)

Según el documento de la DIRIS de Lima Norte (2018) no se cuenta con datos por edades sobre la morbilidad, por lo que en la población general la primera causa es la rinofaringitis y rinitis agudas con 2932 atenciones (13.3%), la segunda es la faringitis aguda donde reportaron 2166 atenciones (9.84%) y en tercer lugar están las caries con 1814 atenciones (8.24%). (p. 68) Los datos de la mortalidad en niños no se encuentran reflejada en el ASIS de la DIRIS de Lima Norte (2018).

Anexo 2. Preguntas de la entrevista de expertos al Dr. Alipio Rivas Guevara

Entrevista realizada de forma virtual, el martes 04 de abril a las 6:00 pm, a través de videollamada de WhatsApp.

Descripción y objetivos para el entrevistado

<u>Nombre</u>	<u>Ocupación</u>	<u>Cargo</u>	<u>Institución</u>	<u>Objetivo de la entrevista</u>
Alipio Rivas Guevara	Médico cirujano con maestría en gerencia en servicios de Salud	Ex – Gerente Regional de Salud de Lambayeque	MINSA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las características de las demandas en salud de los padres para la atención de sus menores hijos. 2. Identificar servicios potenciales para los pacientes pediátricos en zonas rurales. 3. Identificar características diferenciadoras como factores claves para el éxito de este negocio. 4. Conocer las características de la oferta actual del MINSA para satisfacer las necesidades de la población pediátrica en zonas urbano – marginales y rurales. 5. Conocer la viabilidad de alianzas entre Municipios/MINSA para <u>brindar atenciones en pediatría.</u>

Preguntas Realizadas:

- **¿Cuáles son las características de las demandas en salud de los padres para la atención de sus menores hijos? (Objetivo 1)**

Los padres desean una atención célere y realizada por un especialista en pediatría, lo que puede resultar tácito; sin embargo, en las zonas rurales o urbano marginales la atención no es brindada por médicos especialistas, menos aún subespecialistas; los pacientes deben ser referidos a centros de mayor nivel de complejidad y obtener atenciones a ese nivel, resulta complicado.

- **¿Cuáles son las atenciones en salud más requeridas por los padres para los niños menores de 15 años? (Objetivo 2)**

Los padres demandan atenciones en pediatría general, odontopediatría, inmunizaciones, psicología y atenciones subespecializadas para sus hijos. Resulta un problema el hecho que los psicólogos no tienen experiencia en atención a niños y los padres demandan

170

atención en vacunación, pues muchas veces las vacunas no están completas, la falta de vacunas es una deficiencia establecida en el primer nivel de atención. Los padres llegan y no pueden vacunar a sus hijos por lo que se tienen que anotar en una lista para programar la vacunación y es allí donde empieza la deserción de estos niños. También hay una necesidad de consultas pediátricas especializadas, como neuropediatría y oftalmología, que a menudo solo se encuentran en hospitales y no en centros de salud. En el caso de la odontología, aunque hay odontólogos en el primer nivel de atención, no hay odontopediatras y las referencias para estos especialistas pueden tardar meses.

- **Según el modelo planteado y su experiencia en gestión ¿Qué características diferenciadoras o factores claves considera para el éxito de este negocio? (Objetivo 3)**

En Lambayeque tenemos un programa parecido pero la diferencia en este proyecto es la atención de las especialidades, lo cual lo hace atractivo para la población y también para las ONG, para el mismo MINSA o EsSalud.

Tener un seguimiento de las atenciones realizadas vía telefónica o la aplicación. Otro punto importante es que la prescripción médica sea con medicamentos genéricos, adquiribles por la población objetivo.

También sería necesario atenciones por paquetes familiares, con descuentos o 2x1 ya que tienen más de 2 hijos en el hogar.

- **Desde su perspectiva ¿Cree Usted que es factible que las municipalidades tercericen un servicio como este? ¿o que MINSA tercerice un servicio como este? (Objetivo 4)** La tercerización es más fácil en el EsSalud que en el MINSA, pero son factibles, se modifican las partidas presupuestales. Sabemos que la demanda a superado la oferta otorgada, por lo tanto, estos sectores pueden adquirir sus paquetes de atención. Este estudio se realiza mediante los hospitales, donde se ve la cantidad de consultas o referencias estancadas que se tienen, así como el gasto que estas generan y ustedes ofrecerle a menor costo el resolver estas atenciones.

Se puede también ofrecer la atención de los subespecialistas, donde estas si no hay en esos establecimientos de salud

En cuanto a municipalidades no es recomendable ya que no gastan en salud, no tienen un presupuesto otorgado para salud a no ser que será por convenios.

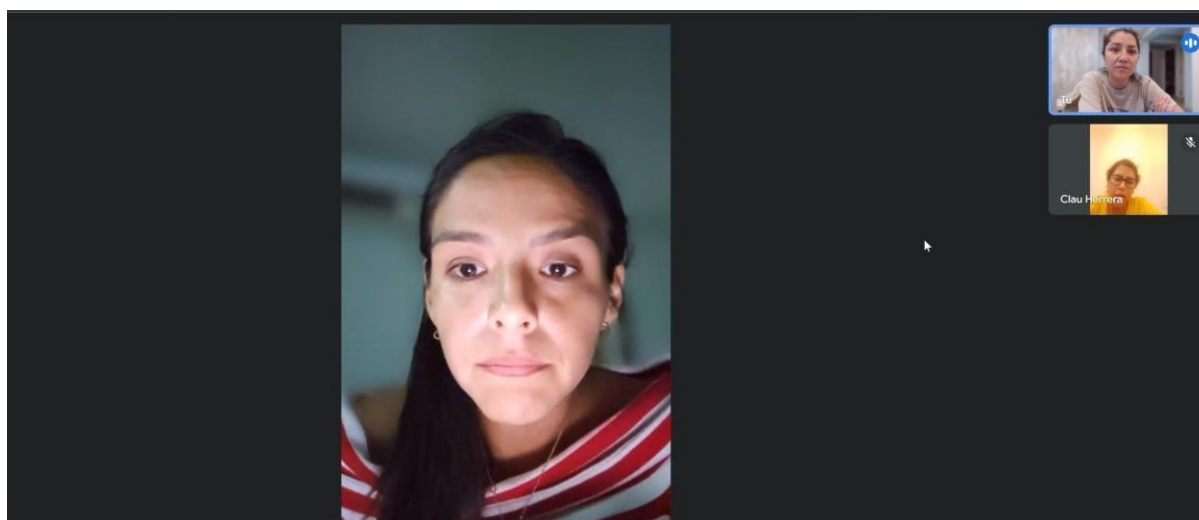
- **¿Qué comentarios finales podría aportar para este proyecto?**

El impacto social es muy grande, pero lo importante es la continuidad en el tiempo y así trascienda porque es importante para el desarrollo de los niños. También sería necesario el manejar alianzas estrategias con empresas privadas para el soporte técnico y medios que nos pueden hacer falta, como por ejemplo en los exámenes de laboratorio o de imágenes. Sería estratégico el entrar a nivel macro, ya que la competencia es muy alta, con estas alianzas bien establecidas con diferentes empresas.

Para la movilización de la unidad móvil tiene que ser categorizada otorgada por la DIRESA de Lima, a que es realizada con personal especializado, quienes presentan sus observaciones, luego son levantadas por nosotros y finalmente entregan un código de la IPRESS que se va a crear.

Anexo 3. Preguntas de la entrevista de expertos a la Dra. Rossy Farro Calderón

Entrevista realizada de forma virtual, el miércoles 05 de abril a las 9:30 pm, a través de videollamada de WhatsApp.



Descripción y objetivos para el entrevistado

	Ocupación		Institución	
Nombre	Rossy Farro Calderón	Pediatra Influencer +700 TikTok Cargo	Sector Privado	Objetivo de la entrevista 1. Identificar las principales necesidades de la población pediátrica. 2. Identificar las necesidades del pediatra para poder brindar un servicio de calidad. 3. Conocer las pretensiones salariales y disponibilidad de tiempo de un médico especialista en pediatría para trabajar en la unidad móvil. 4. Identificar las patologías más frecuentes y la viabilidad de realizar evaluaciones conjuntas con un subespecialista pediatra. 5. Conocer el uso de las redes sociales (Instagram, TikTok, Facebook) con fines de <u>publicidad.</u>

Preguntas Realizadas:

- **¿Cuáles son las principales preocupaciones de los padres en relación con la atención pediátrica? (Objetivo 1)**

Los padres buscan atención de calidad para sus hijos que se dé de forma celer, eficiente y una respuesta casi inmediata, buscan un pediatra 24/7 y, además, que sea accesible y asequible.

Algunos inconvenientes para la atención de 24h es que los médicos también necesitamos un espacio para descansar; por ejemplo, al compartir el número de WhatsApp, yo les informo que la atención es solo hasta las 8pm y no es para realizar atenciones de emergencias.

Además, para no sobrecargarse de atenciones y brindar algo diferenciador podría brindarse una teleconsulta para lectura de algún resultado de examen o para hacerle seguimiento a un caso.

- **¿Qué tipos de instalación e instrumentos necesitaría para brindar una atención de calidad al día a día? (Objetivo 2)**

Para atender a un niño, el pediatra necesita una balanza, estetoscopio, un pantoscopio, un frontoluz, bajalenguas, un megatiscopio. El espacio debe ser cómodo.

Además, debe ser un ambiente limpio con la presencia de un espacio para lavado de mano y tener un dispensador de alcohol en gel.

- **¿Usted trabajaría con nosotros? (Objetivo 3)**

Sí, y además como imagen para el tema de redes sociales (Instagram, Tik Tok y Facebook) y tal vez como figura; pues actualmente radico en la ciudad de Talara- Piura. Sin embargo, con el tema de las redes sociales y las teleconsultas/teleorientaciones muchas veces no es necesaria la presencia física en el lugar. Por ejemplo, me han contratado del extranjero para figura de algunas publicidades.

- **¿Cuál cree que sería una remuneración salarial justa para los pediatras? (Objetivo 3)**

Una atención especializada en pediatría puede variar entre 30 soles hasta los 300 soles, dependiendo básicamente de la experiencia del pediatra, si es un pediatra con subespecialidad, el nivel de atención y la ubicación geográfica donde se lleve a cabo dicha atención.

- **¿De acuerdo con las patologías más frecuentes en estos distritos, cree usted que se pueden tratar en esta unidad móvil? (Objetivo 4)**

Sí, las patologías más frecuentes que se ven en pediatría actualmente en donde radico (Talara – Piura) son las gastroenterocolitis con depleción de volumen, rotavirus, neumonía, mano- pie- boca. Básicamente enfermedades respiratorias y digestivas.

- **¿Qué opinión le merece que algunas patologías sean derivadas a un subespecialista y que estas atenciones sean realizadas de forma remota en la Unidad pediátrica móvil? (Objetivo 4)**

Me parece una buena idea, de esa manera se puede complementar las atenciones que de forma presencial han realizado los pediatras. Los subespecialistas suelen cobrar más por sus servicios, pero sería bueno encontrar un equilibrio, pues es un desafío brindar atención de calidad a un precio asequible para los padres. Trabajé en un proyecto muy interesante, en un distrito de Lima Sur, donde nos brindaron muchas capacitaciones para una atención de calidad y brindar un servicio integral, pero éste fracasó, principalmente por el inicio de la Pandemia por COVID 19 y porque es complicado que un recurso humano muy especializado se desplace hasta sitios de difícil acceso y también es complicado que algunas personas de niveles socioeconómicos AB, de distritos de Lima Moderna vayan a buscar atención a esos distritos. Es importante hacer énfasis, que encontrar recurso humano capacitado y comprometido representa un reto. Es importante ver de qué manera te puedes diferenciar de la competencia y así a futuro, poder venderles atenciones a las aseguradoras.

- **¿Cómo maneja su presencia en redes sociales? (objetivo 5)**

Trabajamos mi publicita y yo, yo le entrego información ella se encarga de hacer un post (para Instagram), ella hace el dibujo y lo lanza a determinadas horas, con ella manejamos de forma integrada Instagram, pero TikTok lo manejo sola. En esta última red tengo más de 700 000 seguidores. Algo que recalcar es que la población de mamás es muy diferente en las redes. Por ejemplo, en Facebook están las mayores de cincuenta, en Instagram están las mamás de 35 hasta 50 y en TikTok están todas las mamás adolescentes, jóvenes y las mamás primerizas. En esta última me va muy bien, y en TikTok tal parece que la información que les brindo les gusta. Obviamente con el paso del tiempo he aprendido muchas cosas sobre las redes y buen manejo de redes puede generar confianza en los papis.

- **Adicionalmente, sobre el tema de los medicamentos: ¿Los papis prefieren que sea de marca o genéricos?**

En mi práctica diaria me doy cuenta de que más que si son de marca o genéricos, el sabor es importantísimo para los niños.

Si el genérico es rico como el paracetamol, la medicina es bien tolerada y aceptada; pero si el genérico es horroroso como el de la azitromicina no le van a tomar. Ahora hay papás que piden de marca obviamente, pero son muy pocos. Ósea si les das un buen genérico y que sea tolerable, será bien aceptado por padres e hijos.

Anexo 4. Preguntas de la entrevista de expertos al Sr. Víctor Ynamí Viscaya

Entrevista realizada de forma virtual, el jueves 06 de abril a las 10 am, a través de la plataforma Google Meet.



Descripción y objetivos para el entrevistado

Nombre	Cargo	Institución	Objetivo de la entrevista
Ocupación			
Victor Ynamí Viscaya	Médico internista – Gestor en salud	Director Médico EPS La Positiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recoger sus opiniones (ventajas y desventajas) del modelo de negocio planteado. 2. Conocer la viabilidad de vender atenciones a un seguro médico. 3. Recoger sus aportes para este <u>plan de negocio.</u>

Preguntas Realizadas:

- **¿Qué ventajas y desventajas encuentra al modelo de negocio planteado? (Objetivo 1)**
Socialmente, me parece un proyecto muy bonito; pero si me preocupa la viabilidad operativa del proyecto. Deben tener presente que Lima Norte es muy grande, aún un solo distrito es muy grande y el tráfico es terrible y trasladarse de un sitio a otro lleva horas. Nosotros tenemos el seguro de médico a domicilio, en ese caso la tarifa promedio es más o menos de

150 soles para la medicina general y para pediatría que es sumamente peleado puede llegar hasta 300 soles.

Es difícil conseguir la cantidad suficiente de pediatras para atender la demanda que hay, hablando de asegurados de la EPS que dirijo. No podría responderte con seguridad cuál es la ubicación geográfica de las personas con seguro, no sabría decirte si están concentradas en las partes más cercanas a las vías principales o están en zonas alejadas. Además, por lo que me mencionan de teleconsulta, ustedes están obligados a tener una plataforma segura, esta atención debe estar respaldada por la firma de un consentimiento informado y debe

176

contar con la autorización para el uso de datos. Esto representa un costo fijo y el uso de plataformas no es barato.

- **¿Es viable vender atenciones a un seguro médico? (Objetivo 2)**

El proyecto me parece “vendible”, pero no lo consideraría inicialmente, pero podría considerarse a futuro vender las atenciones a los seguros; pero creo que podría funcionar con el pago de bolsillo, un pago razonable, que podría incluir inclusive una llamada de control que puede darse inclusive a través de WhatsApp y que no necesita ser realizada por el médico, tal vez una técnica. En el caso de Colombia, los médicos tienen asignado de consulta y turno de llamada. La primera es para atender al paciente y la llamada es para ver cómo ha evolucionado y esta segunda actividad está dentro de sus funciones. Ustedes, creo que podrían realizar el control a través de una enfermera, no con una técnica, porque necesita un poquito más de nivel creo yo.

- **¿Qué podría añadir como recomendaciones para este negocio? (Objetivo 3)**

Les recomendaría que la unidad móvil no se desplace tanto, sino que ofrezcan sus atenciones en un distrito de Lima Norte, en una zona y que luego vayan ampliando su campo geográfico de acuerdo cómo vaya evolucionando el negocio.

Anexo 5. Preguntas de la entrevista de expertos a la Sra. Silvia Echevarría López

Entrevista realizada de forma virtual, el viernes 07 de abril a las 10:30 am, a través de la plataforma zoom.

Descripción y objetivos para el entrevistado

Nombre	Ocupación	Cargo	Institución	Objetivo de la entrevista
SILVIA ECHEVARRÍA LÓPEZ	Médico Pediatra Subespecialista En Neumología Pediátrica	Médico Subespecialista Peruana laborando en el Sector Público Español	Ministerio de Salud Español – Sector Privado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las principales patologías a atenderse de su subespecialidad en la UPM. 2. Identificar servicios potenciales para su subespecialidad. 3. Identificar las necesidades propias de su subespecialidad. 4. Conocer las pretensiones salariales. 5. Conocer la viabilidad de unirse a este proyecto.

Preguntas Realizadas:

- **¿Cuáles son las principales patologías que podría atender bajo el modelo de la unidad pediátrica móvil? (Objetivo 1)**

Los neumólogos pediatras podemos atender en esa modalidad y también realizamos atenciones virtuales a través de teleconsulta.

- **¿Cuáles son los principales servicios que podría brindar, de acuerdo con su especialidad? (Objetivo 2)**

Atenciones médicas, básicamente; es difícil realizar exámenes propios de la especialidad (como espirometría), o que otro profesional la realice, porque se debe tener unas

certificaciones pediátricas, para ello si la atención debe ser presencial, se podría coordinar ello.

178

El tiempo promedio de atención de primera consulta es de sesenta minutos a hora y media y las visitas de control entre cuarenta y sesenta minutos. Para la primera consulta es necesario que los padres lleven exámenes antiguos del menor, tal vez rayos X de pulmones o senos paranasales; así como exámenes de laboratorio antiguos. No prefiero que los exámenes sean tomados de forma arbitraria a todos lo que pasen consulta conmigo o que haya una batería que traigan a consulta previamente demandada porque tomar exámenes a un niño representa un procedimiento invasivo y si se le toman exámenes es preferible que sea la batería completa de lo que yo demande.

- **¿Qué instrumentos especiales requiere para poder realizar su práctica profesional? (Objetivo 3)**

Como actualmente vivo en España, podría realizar teleconsulta, para lo cual necesitaría que un buen profesional, sea pediatra o médico general, ausculte idealmente a los niños y me comente qué es lo que escuche. Además de un saturómetro con pulsioxímetro. **(Le comentamos a la doctora Echevarría de los dispositivos de estetoscopios digitales para que escuche en tiempo real los sonidos respiratorios).**

Sí es así definitivamente eso ayudaría muchísimo, para evaluar al niño y hacerle seguimiento.

- **¿Qué examen o exámenes de ayuda diagnóstica requiere para poder realizar su práctica profesional de forma adecuada en nuestras instalaciones? (Objetivo 3)**

Básicamente una radiografía simple de tórax. No suelo pedir tomografías de pulmones por lo que implica la radiación, porque la solicito de forma muy específica para algunos casos. A veces también solicito exámenes de radiografía de senos paranasales y de cavum faríngeo; así mismo en cuanto a los exámenes de laboratorio, solicito inmunoglobulinas específicas, es muy importante en neumología evaluar el compromiso alérgico.

- **¿Cuáles son sus expectativas salariales? (Objetivo 4)**

Alrededor de 150 soles para la primera consulta y 100 soles para consulta de seguimiento.

- **¿Le parece atractiva esta idea de negocio? ¿Se uniría a este proyecto? (Objetivo 5) Me**

parece muy atractivo el hecho que se difunda a las subespecialidades en poblaciones que generalmente no tiene acceso. En el Perú hay mucha patología inflamatoria de las vías respiratorias, mucha alergia. Es importante además hacerles seguimiento a estos pacientes, ir evaluando cómo evolucionan, es por eso por lo que la re-consulta es fundamental.

Anexo 6. Preguntas de la entrevista de expertos al Sr. Eduard Fernando Machado Rega

Descripción y objetivos para el entrevistado

Nombre	Ocupación	Cargo	Institución	Objetivo de la entrevista
Eduard Fernando Machado Rega	Nutricionista	Gerente de Salud en la Municipalidad de Puente Piedra	Municipalidad de Puente Piedra	1. Conocer los requisitos para poder transitar con la UPM en el distrito. 2. Conocer la disposición para tener convenios.

Preguntas:

- **¿Cuáles son los requisitos que se deben presentar para poder realizar las actividades medicas de la UPM? (Objetivo 1)**

La municipalidad cuenta con una clínica móvil operativa hasta el momento con consultorios en medicina general, odontología y ginecología la que brinda atenciones gratuitas a la población. A pesar de esto, hasta la fecha no ha habido este tipo de proyectos en el distrito, por lo tanto, los requisitos no están establecidos, pero mínimamente se requiere que la unidad cuente con la normativa de la DIRESA, técnicamente hablando.

- **¿Existe la posibilidad de contar con convenios en los que se pueda trabajar juntamente con la UPM? (Objetivo 2)**

Si se puede realizar, pero se requiere que se manden dos solicitudes, una dirigida al alcalde con atención a la gerencia de salud y otra a la autorización municipales en la que, si existirá una dificultad enorme ya que su proyecto se realizará de forma particular y mayormente, por lo menos en este distrito, esto no está permitido, se podría llegar a algún acuerdo pero que se coloque la unidad en otras calles y no, por ejemplo, en la plaza.

Anexo 7. Preguntas de la entrevista de expertos a la Dra. Carmen Huerta Torres



Descripción y objetivos para el entrevistado

Nombre	Ocupación	Cargo	Institución	Objetivo de la entrevista
Carmen Huerta Torres	Médico Gestora en Salud	Gerente general	Clínica Jesús del Norte-Grupo San Pablo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las características del Mercado de Lima Norte. 2. Identificar las barreras para la implementación de este negocio. 3. Conocer la viabilidad de una alianza comercial entre la IPRESS que dirige y este modelo de negocio.

Preguntas:

- **¿Cómo describiría al mercado de Lima Norte en cuanto a la salud? (Objetivo 1)** Lima Norte, es un mercado con mucha potencialidad, debido al número ascendente de habitantes adscritos. Creo que ya son más de tres millones es de personas. Un número importante de estas personas buscan atención en salud y lo hacen mediante pago de bolsillo, diría yo el 40% aproximadamente.

Las consultas privadas pueden costar en Lima Norte hasta 150 soles o 180 soles con un especialista. Hay clínicas alrededor que cuestan es un poquito más. EL corazón del negocio de Jesús del Norte es distinto, pues detrás de nosotros hay una fundación. Pero hay otras clínicas que son más pequeñas, que aún sin tener acreditación internacional están cobrando alrededor de 150 soles.

En cuanto al diferimiento de citas, hemos mejorado, pues se han ampliado el número de turnos, esto ha generado una mejora en ese sentido, pues ya es posible conseguir una cita

para el día siguiente, lo que en pediatría es importante, pues los pacientes pediátricos requieren a veces atenciones prontas. Bueno, el mercado es grande, ya ustedes lo deben haber estimado, y si un paciente no quiere ir a un hospital y quiere ser atendido en una clínica probablemente voltee y diga pues quiero ir a Jesús del Norte y eso genera listas de espera más aún con el tema de la acreditación y el tema de que los costos no son excesivamente altos y es una clínica ya con prestigio ganado.

- **Desde su perspectiva ¿Cuáles cree Ud. Serían barreras para la implementación del negocio propuesto? (Objetivo 2)**

Una de las barreras más grandes es la competencia con otros consultorios o clínicas que brinden servicios de pediatría, porque un padre de familia se va a poner a pensar porque llevaría a mi hijo a esta unidad móvil en vez de a un consultorio a unas cuadras de su casa. - **¿Usted consideraría alguna alianza comercial con este negocio? (Objetivo 3)**

Si es para ampliar la cobertura y alcance, es una buena opción ya que les acabo de decir que estamos sin espacio, así se descongestiona las atenciones en la clínica. Si ustedes se ocupan de los camiones, dan todo y que tengan el logo de Jesús del Norte sí. Nosotros pensamos en un momento eso y poner unidades en zonas que no hay acceso, pero quedo sin realizarse. Se podría llegar a acuerdos como el alquiler de toda la unidad por mes, pónganse 80000 soles y las atenciones realizadas son ganancia de la clínica, o trabajar por porcentajes, eso es cuestión de que muestren su plan de negocios y se vea cómo se puede manejar.

Anexo 8. Preguntas de la entrevista de expertos a la Dra. Juanita Lisset Ríos

Olivos

Descripción y objetivos para el entrevistado

Nombre	Ocupación	Cargo	Institución	Objetivo de la entrevista
Juanita Lisset Ríos Olivos	Médico Pediatra	Residente de tercer año de pediatría	Hospital "San José"	1. Conocer la disposición y disponibilidad de trabajar en la unidad móvil.

Preguntas:

- **¿Usted estaría dispuesta a trabajar en una de estas unidades móviles?**

Si, me agrada la idea, empezando que podemos abarcar el primer nivel de atención que necesita de más atención por parte de las autoridades.

- **¿Está de acuerdo con el horario y honorarios establecidos?**

Yo pensaba al salir de la residencia, continuar trabajando en el hospital, pero en los días libres que tendría si me gustaría poder trabajar allí en la unidad, y en cuanto a los honorarios, si me parecen acordes.

Anexo 9. Preguntas de la entrevista de expertos al Dr. Rommell Oswaldo Briceño Díaz

Descripción y objetivos para el entrevistado

Nombre	Ocupación	Cargo	Institución	Objetivo de la entrevista
Rommell Oswaldo Briceño Díaz	Médico Pediatra	Residente de tercer año de pediatría	Hospital “San José”	1. Conocer la disposición y disponibilidad de trabajar en la unidad móvil.

Preguntas:

- **¿Usted estaría dispuesto a trabajar en una de estas unidades móviles?**

Si, vivo en Lima Norte y sé cuál es la realidad de esas zonas, hay establecimientos de salud, pero necesitan mejorar bastante, y su idea de dar calidad a los pacientes es importante.

- **¿Está de acuerdo con el horario y honorarios establecidos?**

En este país es necesario trabajar en dos lugares para poder estar estables económicamente hablando, por lo que podríamos trabajar de 3 a 4 días a la semana para así, el resto de los días poder trabajar en otro lugar más, por ejemplo, en el hospital que estoy haciendo la residencia, los horarios se pueden ajustar. Igualmente me parece bien el porcentaje destinado a pagos por las atenciones.

Anexo 10. Participantes del Focus Group

a. Tamaño de la muestra:

Se realizó un (1) focus group con la participación de ocho (8) personas. Los participantes son los siguientes:

Lista de participantes en el focus group

N°	Participante	Nivel Socioeconómico	Edad	Distrito	de residencia
1	Pamela Huaytalla Salas	B	34	San Martín de Porres	
2	Pilar Espinoza Guevara	B	36	Los Olivos	
3	Oscar Zapata Rodríguez	B	40	Independencia	
4	Angelica Mendoza	B	36	San Martín de Porres	
5	Larry Monrroy	C	36	Carabayllo	

6	Angela Ocaña Tevez	C	26	Comas
7	Álvaro Vilcarima Chinchay	C	37	Carabaylo
8	Katherine Quispe Apaza	C	32	Puente Piedra

b. Fecha de ejecución:

El focus group se desarrolló el 29 de marzo del año 2023.

c. Duración:

El tiempo de la reunión fue de 90 minutos.

Anexo 11. Desarrollo de las preguntas del Focus Group

1. ¿Cuáles son los principales servicios de atención en salud por los que ustedes llevan a sus hijos a los establecimientos de salud?

- Pamela Huaytalla Salas: Pediatría, Emergencia
- Pilar Espinoza Guevara: Pediatría general y nutrición
- Oscar Zapata Rodriguez: Pediatría, odontología y nutrición
- Angelica Mendoza: Pediatría
- Larry C. Monrroy: Pediatría
- Angela Ocaña Tevez: Controles de niño sano Pediatría
- Álvaro Vilcarima Chinchay: Chequeo
- Katherine Quispe Apaza: Atención médica en Neumología

2. ¿Usted acude a los establecimientos de salud para la colocación de las vacunas o controles de niño sano o los visitan en sus domicilios? si la respuesta es negativa, ¿cuál es la razón?

- Pamela Huaytalla Salas: Si, visito el establecimiento de salud.
- Pilar Espinoza Guevara: Visito el establecimiento de salud.
- Oscar Zapata Rodriguez Voy al centro de atención porque no cuenta con servicio de visita.
- Angelica Mendoza: Si, por las vacunas voy al centro de salud.
- Larry C. Monrroy: Acudo al centro de salud porque la atención es más rápida.
- Angela Ocaña Tevez: Colocación de vacunas y control de niño sano.
- Álvaro Vilcarima Chinchay: Si, visito el centro de salud.
- Katherine Quispe Apaza: Acudo al establecimiento de salud para las vacunas y controles.

3. ¿Si hubiera mejor acceso a este servicio acudiría a este?

- Pamela Huaytalla Salas Si, porque espero acceder a un servicio que de completa satisfacción
- Pilar Espinoza Guevara: Si, claro.
- Oscar Zapata Rodriguez: Si.
- Angelica Mendoza: Por supuesto.
- Larry C. Monrroy: Si porque los servicios que uso actualmente no son los mejores.
- Angela Ocaña Tevez: Si. Álvaro Vilcarima Chinchay: De todas maneras.

-
-
-

Katherine Quispe Apaza: Si, busco siempre un mejor servicio.

4. ¿Cuántos establecimientos de salud conoce que tengan médicos pediatras y odontólogos?

- Pamela Huaytalla Salas: 1 - Pilar Espinoza Guevara: 6
- Oscar Zapata Rodriguez: 3
- Angelica Mendoza: 1
- Larry C. Monrroy: 2
- Angela Ocaña Tevez: 6
- Alvaro Vilcarima Chinchay: 2
- Katherine Quispe Apaza: 5

5. ¿Cuál es el tiempo de espera para que su hijo sea atendido en un establecimiento de salud público?

- Pamela Huaytalla Salas: 1 hora.
- Pilar Espinoza Guevara: 30 minutos.
- Oscar Zapata Rodriguez: 20 minutos.
- Angelica Mendoza: 3 horas a más. - Larry C. Monrroy: 30 a 45 minutos -
Angela Ocaña Tevez: 10 min.
- Alvaro Vilcarima Chinchay: 1 hora aproximadamente.
- Katherine Quispe Apaza: 1 hora.

6. ¿Cuáles son las razones principales por la que usted lleva a su menor hijo a un establecimiento de salud privado en vez de uno del estado?

- Pamela Huaytalla Salas: Atención rápida y de calidad.
- Pilar Espinoza Guevara: Porque me atiende más rápido y me dan mejor trato.
- Oscar Zapata Rodriguez: Los médicos están más capacitados.
- Angelica Mendoza: Por la atención y menor tiempo de espera.
- Larry C. Monrroy: Rapidez en la atención y mejor trato.
- Angela Ocaña Tevez: Control de niño sano y vacunas.
- Alvaro Vilcarima Chinchay: Porque atienden más rápido y mejor trato.
- Katherine Quispe Apaza: Por el tiempo y calidad de atención.

-

-

7. ¿Con respecto a la pregunta anterior, ¿cuál es el tiempo de espera para su atención en un establecimiento de salud privado?

Pamela Huaytalla Salas: 30 minutos.

Pilar Espinoza Guevara: Cerca de 30 minutos.

Oscar Zapata Rodriguez: Solo espero 5 minutos para ser atendido.

- Angelica Mendoza: 1 hora máximo.
- Larry C. Monrroy: Entre 30 y 45 minutos espero.
- Angela Ocaña Tevez: 10 minutos.
- Alvaro Vilcarima Chinchay: Tal vez 20 min.
- Katherine Quispe Apaza: 30 minutos.

8. ¿Es fácil para usted llevar al médico a sus hijos para recibir atención pediátrica?

- Pamela Huaytalla Salas: Si
- Pilar Espinoza Guevara: No es fácil, solo puedo los sábados.
- Oscar Zapata Rodriguez: Si.
- Angelica Mendoza: Si.
- Larry C. Monrroy: Si.
- Angela Ocaña Tevez: Sí.
- Alvaro Vilcarima Chinchay: A veces no es fácil.
- Katherine Quispe Apaza: No.

9. ¿Cree que la disponibilidad de una unidad móvil pediátrica sería útil para su familia?

- Pamela Huaytalla Salas: Si.
- Pilar Espinoza Guevara: Si, porque me ahorro el tiempo de trasladarme al estacionamiento.
- Oscar Zapata Rodriguez: Si.
- Angelica Mendoza: Tengo movilidad.
- Larry C. Monrroy: Si.
- Angela Ocaña Tevez: Si.
- Alvaro Vilcarima Chinchay: Sería excelente.
- Katherine Quispe Apaza: Si.

10. ¿Cree que los servicios de una unidad móvil pediátrica podrían ser beneficioso para su comunidad en general?

- Pamela Huaytalla Salas: Si.

-
-
-
- Pilar Espinoza Guevara: Si, porque acerca la salud a las personas y se acostumbran a revisarse por un médico con frecuencia.
Oscar Zapata Rodriguez: Si.

-
-
-

Angelica Mendoza: Claro, llegaría a más lugares.

Larry C. Monrroy: Si.

Angela Ocaña Tevez: Si.

- Alvaro Vilcarima Chinchay: Si.
- Katherine Quispe Apaza: Si.

11. ¿Qué ventajas y desventajas percibe de una unidad móvil pediátrica?

- Pamela Huaytalla Salas: Rápido acceso a servicio de salud.
- Pilar Espinoza Guevara: Que te atienden en tu casa o cerca.
- Oscar Zapata Rodriguez: Ahorro de tiempo.
- Angelica Mendoza: Ventaja que llega cerca de tu casa. Desventaja que no sabes con certeza donde está.
- Larry C. Monrroy: "Ventaja: Comodidad para el niño y los familiares. Desventaja: los costos podrían ser muy altos".
- Angela Ocaña Tevez: Ventajas: el traslado de ir a un consultorio es más inmediato. Desventajas, si está en constancia movimiento no es posible entablar un pediatra en específico.
- Alvaro Vilcarima Chinchay: Ventajas: Ahorro de tiempo y no exponer a mi niño que lo tengo en silla de ruedas.
- Katherine Quispe Apaza: Mayor accesibilidad y atención oportuna.

12. ¿Cómo se siente acerca de la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de atención medica pediátrica cerca de su vivienda?

- Pamela Huaytalla Salas: Insatisfecha.
- Pilar Espinoza Guevara: Si existen servicios de salud cerca, pero están muy colapsados, se espera mucho tiempo para ser atendidos.
- Oscar Zapata Rodriguez: Tengo centros de atención cercanos para servicios básicos, más no especializados.
- Angelica Mendoza: La verdad a mi hijo lo llevo a la clínica por temas de salud. Solo lo llevo al centro de salud por sus vacunas.

-
-
-

- Larry C. Monrroy: Bien.
- Angela Ocaña Tevez: Conforme.
- Alvaro Vilcarima Chinchay: Regular, Sería una buena ayuda para muchas madres.
- Katherine Quispe Apaza: Satisfecha.

13. ¿Cuánto paga como mínimo y máximo por una atención en una clínica particular?

Pamela Huaytalla Salas: 80 y 140 soles.

Pilar Espinoza Guevara: Mínimo 50 soles y máximo 100 soles.

Oscar Zapata Rodriguez: Entre 70 y 120 soles.

- Angelica Mendoza: 120 soles aproximadamente.
- Larry C. Monrroy: 80 soles.
- Angela Ocaña Tevez: 50 soles.
- Álvaro Vilcarima Chinchay: De 30 a 50 soles.
- Katherine Quispe Apaza: De 20 a 50 soles.

14. ¿Pagaría un poco más por una atención más rápida, y más cercana a su domicilio? si la respuesta es no, ¿cuál sería el motivo?

- Pamela Huaytalla Salas: Si.
- Pilar Espinoza Guevara: Si, pagaría un poco más, debido a que me ahorro tiempo y pasajes en trasladarme y puedo hacer otras actividades.
- Oscar Zapata Rodriguez: Si
- Angelica Mendoza: Si, la atención es buena.
- Larry C. Monrroy: Si.
- Angela Ocaña Tevez: Si.
- Alvaro Vilcarima Chinchay: Si.
- Katherine Quispe Apaza: Si.

15. Para una atención médica, que no es una emergencia, ¿cuáles son los horarios que prefiere que atiendan a su menor hijo?

- Pamela Huaytalla Salas: Por la tarde.
- Pilar Espinoza Guevara: En la mañana.

-

-
-
-
- Oscar Zapata Rodriguez: De 10 a 11 am.
- Angelica Mendoza: De 8 a 6 de la tarde.
- Larry C. Monrroy: De Noche.
- Angela Ocaña Tevez: En la noche.
- Alvaro Vilcarima Chinchay: De 3 p.m. a 6 p.m.
- Katherine Quispe Apaza: En las tardes.

16. ¿Cuáles son los servicios de atención medica que le gustaría ver ofrecidos en la unidad móvil pediátrica?

- Pamela Huaytalla Salas: Oftalmológica, odontología.
Pilar Espinoza Guevara: Pediatría general, servicio dental, nutrición.
Oscar Zapata Rodriguez: Pediatría, nutrición, odontología y dermatología.
Angelica Mendoza: Pediatría, laboratorio, rayos X.
Larry C. Monrroy: Odontología, oftalmología, nutrición.
- Angela Ocaña Tevez: Control de niño sano, nutrición, odontopediatría.
- Alvaro Vilcarima Chinchay: Nutrición, oculista, oídos.
- Katherine Quispe Apaza: Pediatría, Nutrición, Neumología, Medicina General, Odontología, Terapia del Lenguaje y psicología.

17. ¿Qué preguntas o inquietudes adicionales tiene sobre este proyecto y las atenciones que se brindarían en este?

- Pamela Huaytalla Salas: ¿Como seria la atención? ¿Por orden de llegada?
- Pilar Espinoza Guevara: Deberían incluir que las enfermeras tengan un trato muy amigable para que los niños tengan confianza de ser atendidos por ellos.
- Oscar Zapata Rodriguez: Con cuánta anticipación se puede agendar visitas
- Angelica Mendoza: Quisiera saber cuántos pediatras habrá y si tiene la capacidad de tener todos los servicios.
- Larry C. Monrroy: ¿Cuáles serían los costos?, Tiempo de espera en la programación de las citas.
- Angela Ocaña Tevez: ¿los precios de las citas varían según la especialidad?
- Alvaro Vilcarima Chinchay: ¿Habría servicios de rayos X?
- Katherine Quispe Apaza: Todo conforme.

-
-
-

18. ¿Qué modelo de colores o de camiones elegirían entre estos?

- Pamela Huaytalla Salas: A. - Pilar Espinoza Guevara: A.
- Oscar Zapata Rodriguez: B.
- Angelica Mendoza: C.
- Larry C. Monrroy: A.
- Angela Ocaña Tevez: A.
- Álvaro Vilcarima Chinchay: A.
- Katherine Quispe Apaza: B.

-

Anexo 12. Esquema de preguntas de las encuestas**PEDIAMÓVIL**

Estamos realizando una investigación de mercado para la creación de una unidad móvil pediátrica que desarrollará sus actividades en los distritos de Lima Metropolitana. Buscamos conocer sus preferencias respecto a esta materia para poder convertirnos en una alternativa para satisfacer las necesidades de salud de los más pequeños de la casa.

1. Documento de identidad
 - a) DNI
 - b) CARNÉT DE EXTRANJERÍA
 - c) PASAPORTE
2. Número del documento de identidad
3. Edad
 - a) Menor de 18 años
 - b) De 18 a 30 años
 - c) De 31 a 40 años
 - d) De 41 a 50 años
 - e) De 51 años a más
4. Género
 - a) Mujer
 - b) Hombre
5. Distrito donde se encuentra ubicada su vivienda
 - a) Ancón
 - b) Carabayllo
 - c) Comas
 - d) Independencia
 - e) Los Olivos
 - f) Puente Piedra
 - g) San Martín de Porres
 - h) Santa Rosa
 - i) Otro:
6. Cuántos hijos menores de 15 años tiene
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3

- d) 4
 - e) 5
 - f) Ninguno
 - g) Otro:
7. ¿Cuál es el Seguro de Salud de su menor o menores hijos?
- a) SIS
 - b) Essalud
 - c) Seguro de la Policía (SaludPol)
 - d) IAFAS Ejército del Perú (Ejército)
 - e) IAFAS Fosmar (Marina)
 - f) IAFAS FAP (Fuerza aérea)
 - g) Seguro Privado (Rímac, Mapfre, Pacífico, Sánitas, etc.)
 - h) EPS
 - i) Seguro prepaga (Clínica Ricardo Palma, Auna, Maison de Santé, San pablo, etc.)
 - j) Otro:
8. ¿En qué tipo de establecimiento su menor o menores hijos reciben atención en salud con más frecuencia?
- a) MINSA
 - b) ESSALUD
 - c) SISOL
 - d) Clínicas privadas
 - e) Policlínico (NO SISOL)
 - f) Centro de salud y Hospital de las sanidades (Policía o fuerzas armadas)
 - g) Boticas/Farmacias
 - h) Consultorios privados
 - i) Otro:
9. Distrito o distritos donde frecuentemente se atiende su menor hijo
- a) Ancón
 - b) Carabayllo
 - c) Comas
 - d) Independencia
 - e) Los Olivos
 - f) Puente Piedra
 - g) San Martín de Porres

- h) Santa Rosa
 - i) Otro:
10. ¿En qué especialidades su hijo recibe atención con más frecuencia?
- a) Medicina general
 - b) Pediatría
 - c) Odontología
 - d) Otorrinolaringología
 - e) Oftalmología
 - f) Gastroenterología
 - g) Neurología
 - h) Neumología
 - i) Psicología
 - j) Otro:
11. ¿Cuántas veces se atendió su hijo por consultorio externo en los últimos 12 meses?
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) Otro:
12. ¿Cuánto gasta en promedio en salud cuando recibe atención en consultorio o clínica privada?
- a) 0 a 50 soles
 - b) 51 a 100 soles
 - c) 101 a 150 soles
 - d) 151 a 200 soles
 - e) más de 200 soles
13. ¿Qué tan de acuerdo o desacuerdo está con los siguientes enunciados?
- 1. Totalmente en desacuerdo
 - 2. En desacuerdo
 - 3. Ni en desacuerdo, ni de acuerdo
 - 4. De acuerdo
 - 5. Totalmente de acuerdo
14. ¿Qué tan de acuerdo o desacuerdo está con los siguientes enunciados?

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
La idea de atención en una unidad móvil para atención pediátrica me resulta atractiva					
Llevaría a mi menor hijo a recibir atención en una unidad móvil pediátrica en un distrito cercano a mi vivienda					
Emplearía el servicio de telemedicina					
Emplearía una aplicación (app) para sacar cita					
Emplearía una aplicación (app) pagos en línea					
Me resultaría útil poder acceder a sus resultados de exámenes on line					

La idea de atención en una unidad móvil para atención pediátrica me resulta atractiva

Llevaría a mi menor hijo a recibir atención en una unidad móvil pediátrica en un distrito cercano a mi vivienda

Emplearía el servicio de telemedicina

Emplearía una aplicación (app) para sacar cita

Emplearía una aplicación (app) pagos en línea

Me resultaría útil poder acceder a sus resultados de exámenes on line

15. ¿Qué medios utilizaría para obtener la cita de atención?

- a) Presencial
- b) Llamada telefónica
- c) Página web
- d) Aplicación de celular
- e) Otro:

16. ¿Qué medio de pago preferiría Ud. para el pago de sus atenciones?

- a) Efectivo
 - b) Transferencia
 - c) Tarjeta de crédito
 - d) Tarjeta de débito
 - e) Yape
 - f) Plin
 - g) Paypal
17. ¿Con qué servicios deberíamos contar en las unidades móviles pediátricas?
- a) Pediatría
 - b) Odontología
 - c) Psicología
 - d) CRED
 - e) Oftalmología
 - f) Laboratorio
 - g) Farmacia
 - h) Otro:
18. ¿En qué rango horario le gustaría recibir atención para su hijo en las unidades móviles pediátricas?
- a) 6am - 8am
 - b) 8am - 10am
 - c) 10am - 12pm
 - d) 12pm - 2pm
 - e) 2pm - 4pm
 - f) 4pm - 6pm
 - g) 6pm- 8pm
 - h) 8pm - 10pm
19. ¿Llevaría a sus niños a recibir atención en salud en una unidad pediátrica móvil?
- a) Definitivamente lo haría
 - b) Lo pensaría
 - c) Neutral
 - d) No lo haría
 - e) Definitivamente no lo haría
20. Si la atención en salud para sus niños incluyera: atención con profesionales especializados, historia clínica electrónica, uso de una app de localización, resultados

de exámenes en línea, obtención de citas rápidas/oportunas y seguimiento con resultados ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una atención en consulta externa en pediatría?

- a) 35 a 50 soles
 - b) 50 a 75 soles
 - c) 75 a 100 soles
21. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una cita con un subespecialista (endocrinopediatra, neuropediatra, otorrinopediatra)?
- a) De 99 a 149 soles
 - b) De 150 a 199 soles
 - c) De 200 a 249 soles
 - d) Más de 249 soles
22. ¿Qué tan de acuerdo está con que esta atención con el subespecialista sea dada en la unidad móvil con la presencia del pediatra en forma presencial y el subespecialista en teleconsulta?
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) Parcialmente de acuerdo
 - c) Ni en desacuerdo ni de acuerdo
 - d) Parcialmente en desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
23. ¿Usted qué tan de acuerdo estaría con una prescripción médica, realizada por el especialista, indicada con medicamentos genéricos en vez de medicamentos de marca?
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) Parcialmente de acuerdo
 - c) Ni en desacuerdo ni de acuerdo
 - d) Parcialmente en desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo

Anexo 13. Informe de las encuestas

Se realizaron las encuestas de manera virtual, a padres de familia de niños menores de 15 años en los distritos de Ancón, Independencia, Carabayllo, Puente Piedra, Los Olivos, Comas, San Martín de Porres y Santa Rosa, que conforman la Zona Norte de Lima Metropolitana, y perteneciente a niveles socioeconómicos B y C.

Se desarrolló en un periodo de 8 días (2 al 10 de abril del 2023) con un promedio de 8 minutos para desarrollar el cuestionario. Las preguntas fueron cerradas (opciones únicas u opciones múltiples) y con temáticas relacionadas a los objetivos de la investigación.

El formulario al ser virtual contiene reglas críticas de consistencia, lo que evita posibles datos incompletos o incoherencias. Y para la construcción de la base de datos se realiza la codificación de estos y se etiqueta las variables que contiene la base de datos final para finalmente analizar e interpretar la información a través de cuadros y gráficos estadísticos, para extraer las conclusiones correspondientes.

Anexo 14. Tamaño de la muestra

Para la selección de la muestra se consideró un nivel de confianza de 95%, un error máximo de 5%, una probabilidad de ocurrencia del 50 % y una probabilidad de no ocurrencia de 50%. Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 pqN}{e^2 (N - 1) + k^2 pq}$$

Donde:

- Tamaño de población objetivo: $N = 650342$
- Error muestral: $E = 5\%$
- $Z = 1.96$ - $p = q = 50\%$

Se reemplaza los datos en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(650\,342)}{(0.05)^2(650\,342 - 1) + (1.96)^2(0.5)}$$

$n = 383.6$

De acuerdo con la población objetivo, se realizará la distribución de la realización de las encuestas en función a la proporción de sus habitantes por distrito.

Distribución del número de encuestas a realizar por distrito

Distritos que conforman el Cono Norte	Menores de 15 años	%	Muestra (número de encuestas por distrito)
Ancón	20 343	3	11
Carabayllo	96 912	16	60
Comas	134 852	21	79
Independencia	52 015	8	31
Los Olivos	81 471	12	44
Puente Piedra	94 488	15	59
San Martín de Porres	160 423	24	94
Santa Rosa	9 838	1	5
TOTAL	650 342	100	384

Nota. Población Estimada del Minsa para el 2023

Anexo 15. Resultados generales y estadísticos de la encuesta

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta aplicada a las madres y padres de familias con niños menores de 15 años, que pertenecen al nivel socioeconómico B y C en la Zona Norte de Lima Metropolitana.

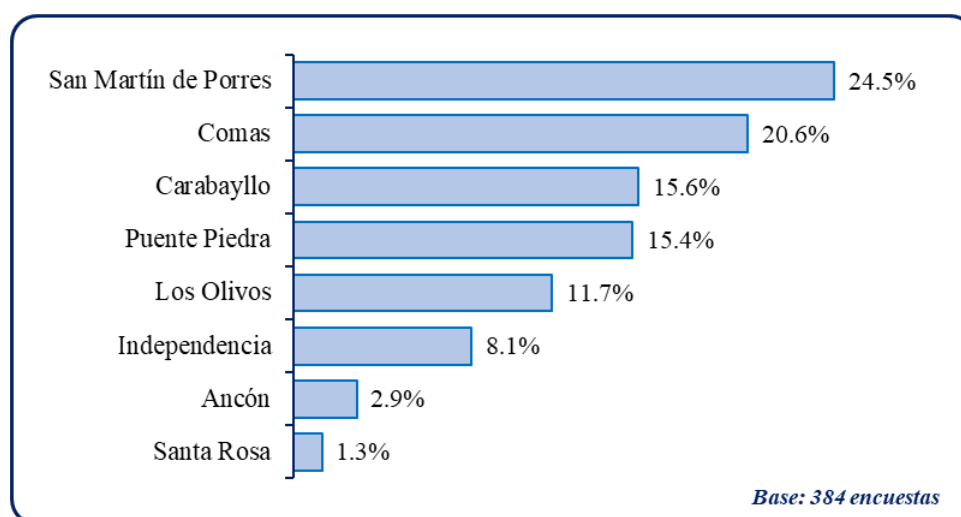
1. Perfil del público objetivo

En esta sección se describe el perfil de la población objetivo de estudio:

1.1 Distrito donde se encuentra ubicada su vivienda

En el presente estudio, se encuestó a las madres o padres de familia residentes en los distritos de San Martín de Porres, Comas, Los Olivos, Puente Piedra, Carabayllo, Independencia, Ancón y Santa Rosa, tal como se muestra en la siguiente figura.

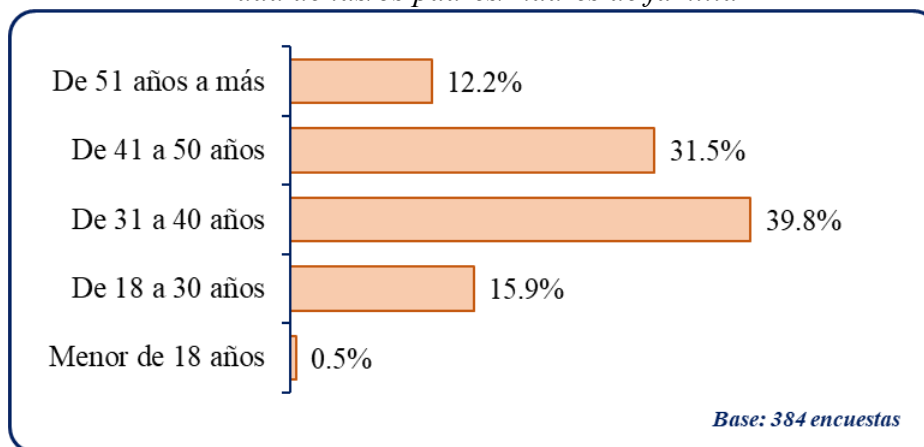
Distrito de residencia de las familias



Nota. Elaboración propia

1.2 Edad

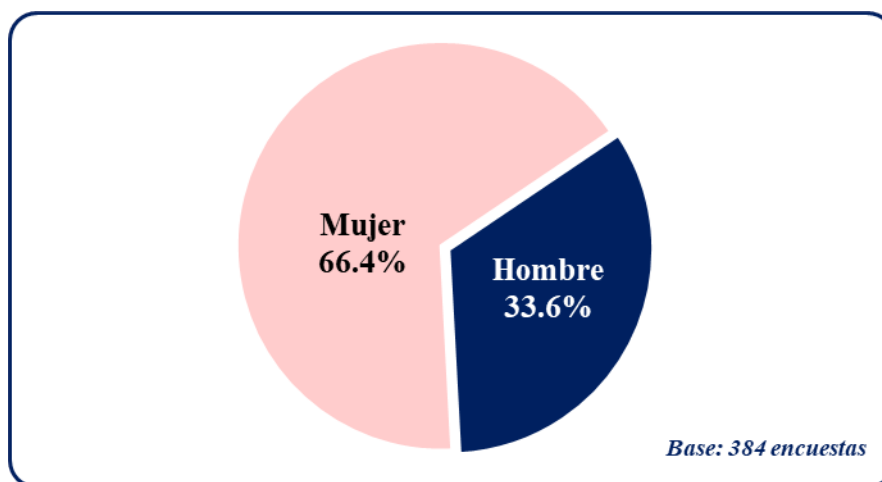
De los resultados obtenidos, se observa que el 39.8% de padres/madres encuestadas /as tienen de 31 a 40 años, seguido del 31.5% cuya edad se encuentra entre los 41 y 50 años, el 15.9% entre 18 a 30 años y solo el 0.5% menos de 18 años a más.

Edad de las/os padres/madres de familia

Nota. Elaboración propia

1.3 Género

Del total de encuestadas/os, se observa que el 66.4% fueron mujeres y el 33.6% fueron hombres.

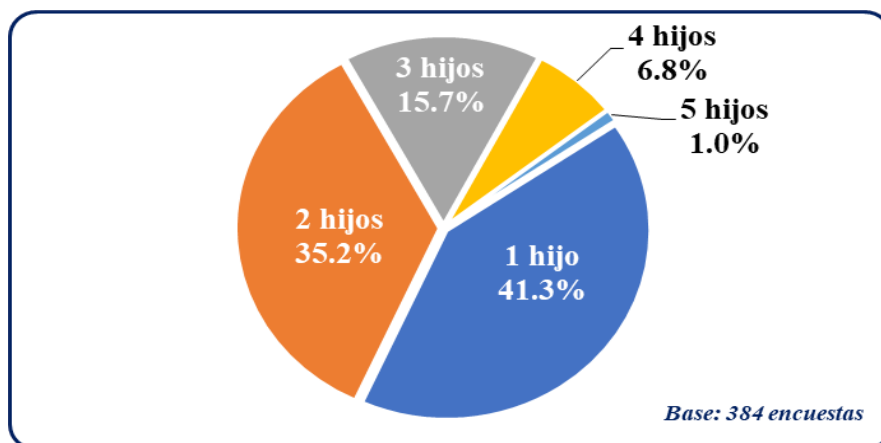
Género de padres/madres de familia

Nota. Elaboración propia

1.4 Número de hijos e hijas menores de 15 años

Según los resultados obtenidos, se observa que el 41.3% de las/os madres/padres encuestados/os tienen solo 1 hija/o, seguido del 35.2% que tiene 2 hijas/os, el 15.7% tiene 3 hijas/os, el 6.8% tiene 4 hijas/os y el 1.0% tiene 5 hijas/os.

Número de hijos e hijas menores de 15 años



Nota. Elaboración propia

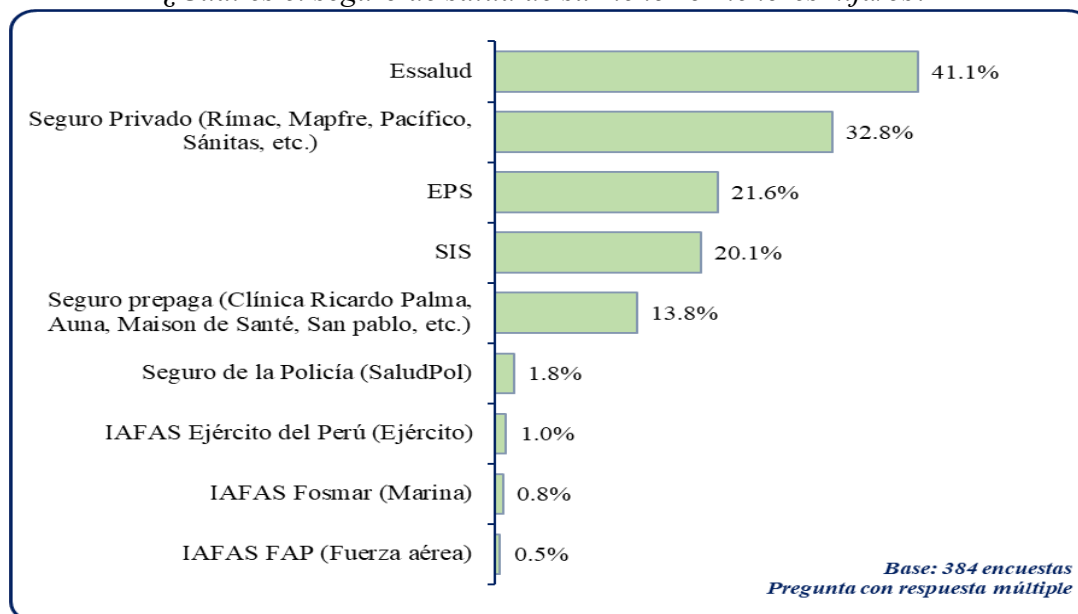
2. Experiencia y expectativas

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta en relación con la experiencia y expectativas de las familias con respecto a la atención de salud de sus hijas/os.

2.1 ¿Cuál es el Seguro de Salud de su menor o menores hijos?

Según el análisis realizado, el 41.1% informó que tiene EsSalud, seguido del 32.8% que tiene Seguro Privado (Rímac, Mapfre, Pacífico, Sánitas, etc.), el 21.6% tiene EPS, el 20.1% SIS, el 13.8% Seguro prepaga (Clínica Ricardo Palma, Auna, Maison de Santé, San pablo, etc.) y el 4.2% seguro de la policía o militar.

¿Cuál es el seguro de salud de su menor o menores hija/os?

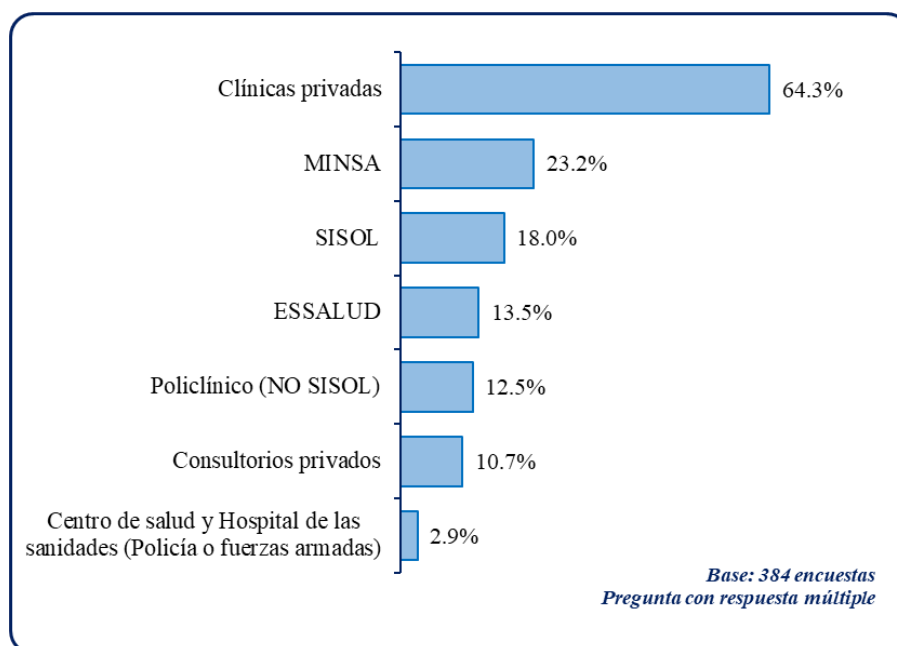


Nota. Elaboración propia

2.2 ¿En qué tipo de establecimiento su menor o menores hijas/os reciben atención en salud con más frecuencia?

De acuerdo con el análisis realizado, el 64.3% de madres/padres señaló que sus hijas/os se atienden en clínicas privadas, seguido del 23.2% que lo hace en el MINSA, el 18.0% en establecimientos de SISOL, el 13.5% en ESSALUD y el resto en otros establecimientos como se observa en la siguiente figura.

¿En qué tipo de establecimiento su menor o menores hijas/os reciben atención en salud con más frecuencia?

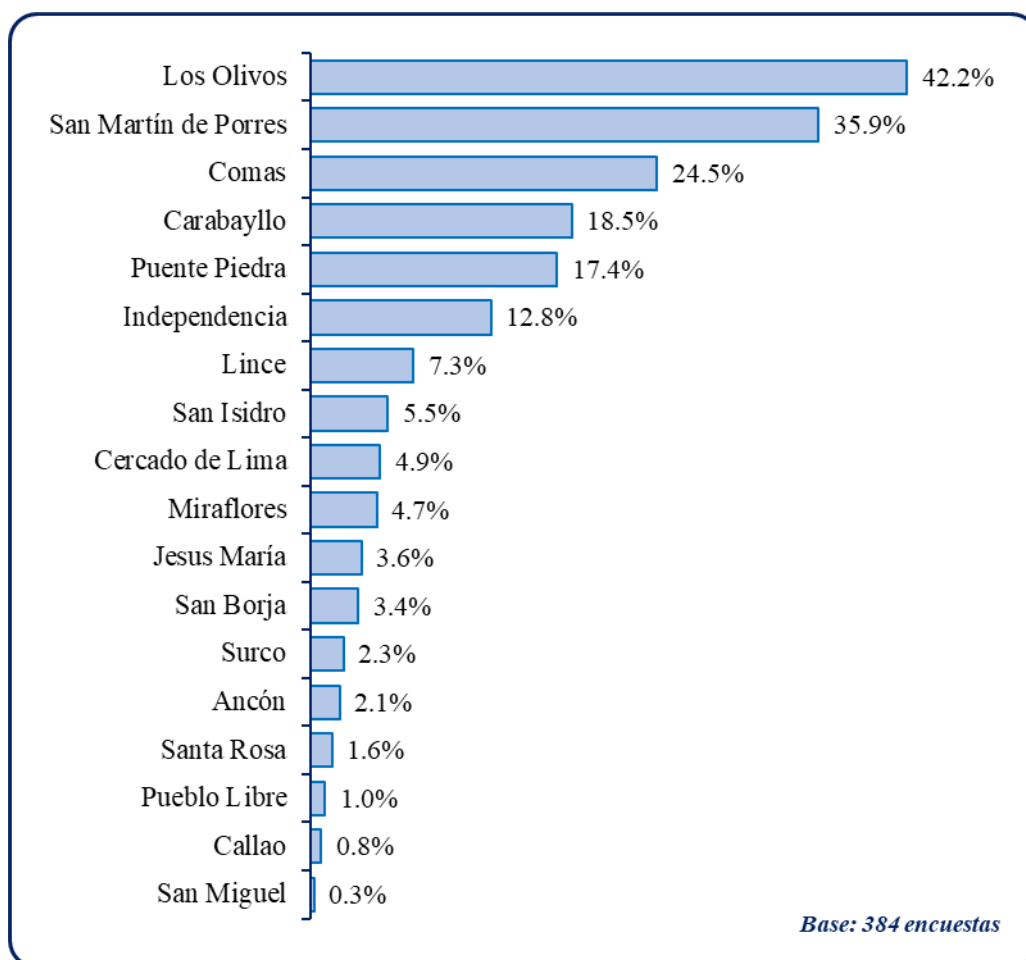


Nota. Elaboración propia

2.3 Distritos donde frecuentemente se atiende su menor hijo

De las respuestas obtenidas sobre los distritos donde frecuentemente se atienden las/os hijas/os de las/os encuestadas/os, se observa que la mayoría reportó que se atiende en el distrito de Los Olivos 42.2%, el 35.9% en San Martín de Porres, el 24.5% en Comas, el 18.5% en Carabayllo, el 17.4% en Puente Piedra, el 12.8% en Independencia, el 7.3% en Lince, el 5.5% en San Isidro, entre otros distritos en menos proporción.

Distritos donde frecuentemente se atiende su menor hijo

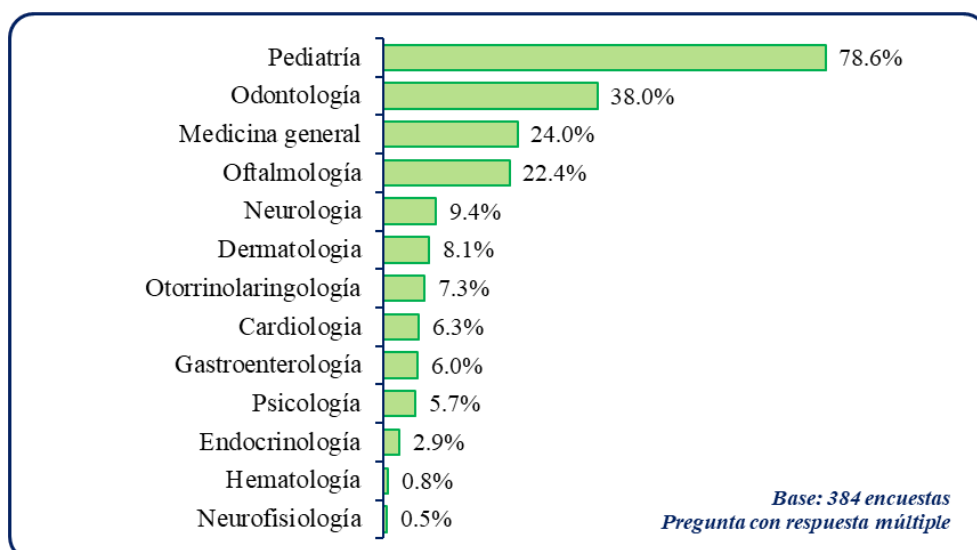


Nota. Elaboración propia

2.4 ¿En qué especialidades su hijo recibe atención con más frecuencia?

Según las/os madres/padres encuestados/os, el 78.6% informó que sus hijas/os reciben atención con más frecuencia en pediatría, el 38.0% en odontología, el 24.0% en medicina general, el 22.4% en Oftalmología, el 9.4% en neurología, el 8.1% en dermatología, el 7.3% en otorrinolaringología, el 6.3% en cardiología, el 6.0% en gastroenterología, entre otros casos en menos proporción.

¿En qué especialidades su hijo recibe atención con más frecuencia?

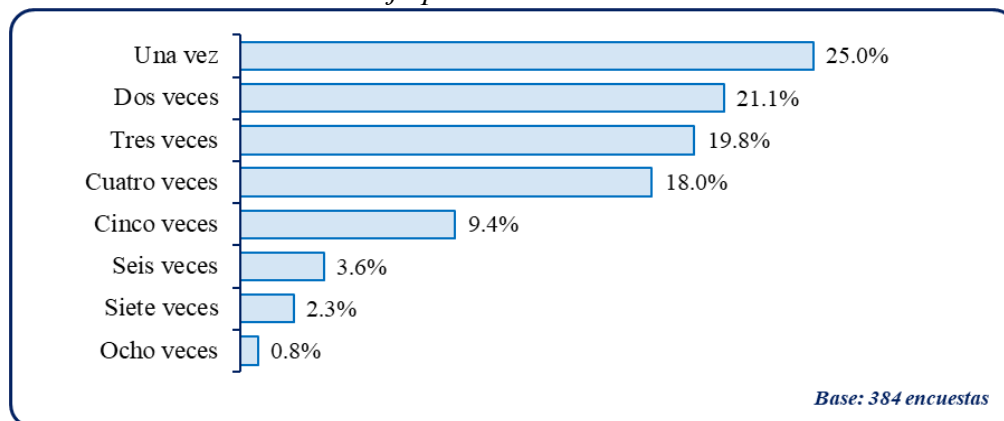


Nota. Elaboración propia

2.5 ¿Cuántas veces se atendió su hijo por consultorio externo en los últimos 12 meses?

De los resultados obtenidos, se evidencia que el 25.0% de hijos/as se atendieron una vez en consultorio externo en los últimos doce meses, el 21.1% dos veces, el 19.8% tres meses, el 18.0% cuatro meses, el 9.4% cinco veces, el 3.6% seis veces, el 2.3% siete veces y el 0.8% ocho veces.

¿Cuántas veces se atendió su hijo por consultorio externo en los últimos 12 meses?

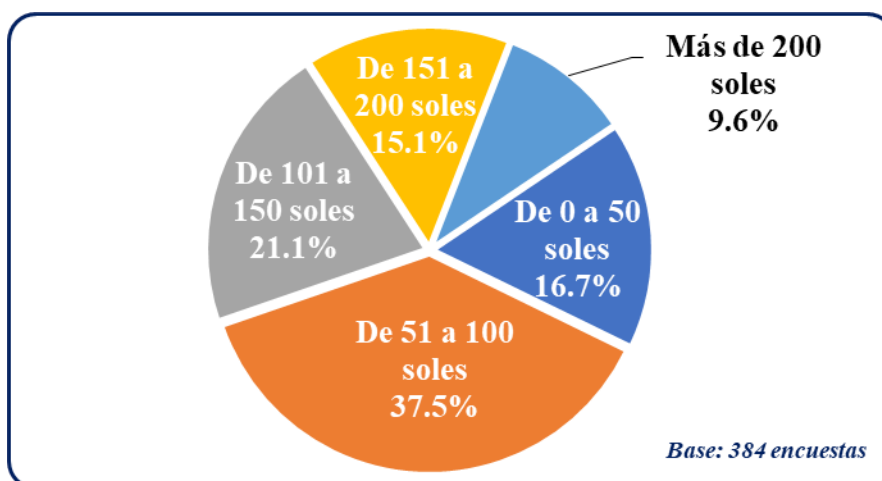


Nota. Elaboración propia

2.6 ¿Cuánto gasta en promedio en salud cuando recibe atención en consultorio o clínica privada?

Se les preguntó a los encuestados sobre el gasto en promedio en salud cuando recibe atención en consultorio o clínica privada, siendo que el 16.7% gasta de 0 a 50 soles, el 37.5% de 51 a 100 soles, el 21.1% de 101 a 150 soles, el 15.1% de 151 a 200 soles y el 9.6% más de 200 soles.

¿Cuánto gasta en promedio en salud cuando recibe atención en consultorio o clínica privada?

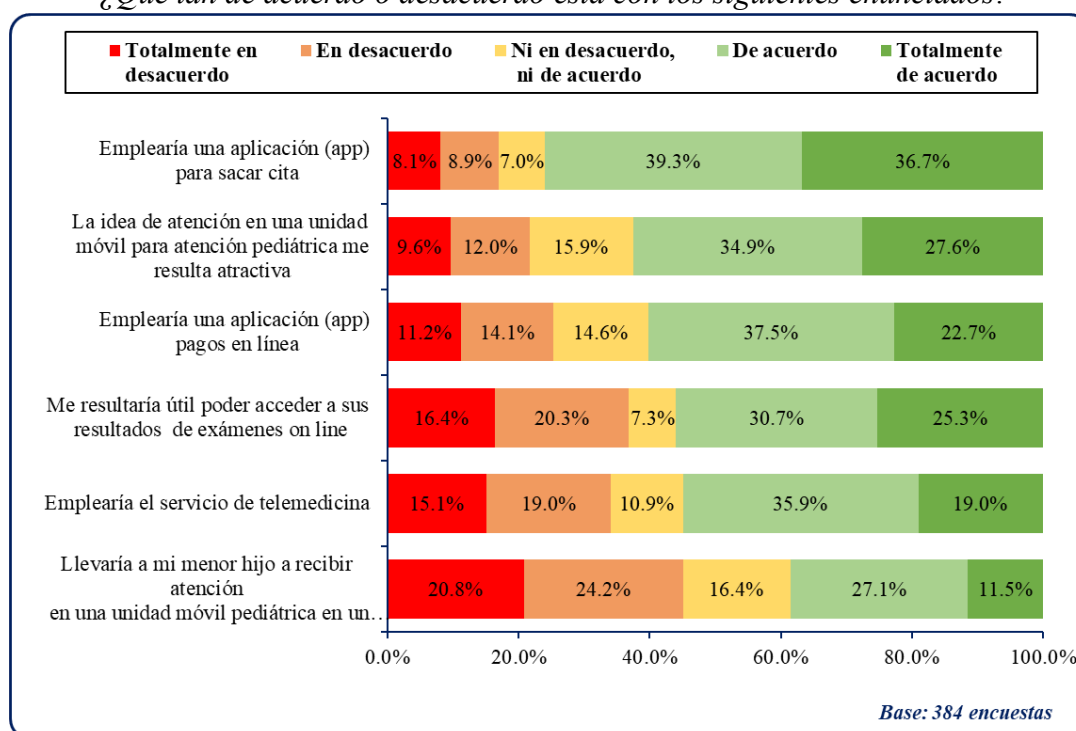


Nota. Elaboración propia

2.7 ¿Qué tan de acuerdo o desacuerdo está con los siguientes enunciados?

Se les pidió a los encuestados que sobre los siguientes enunciados referentes a la creación de una unidad pediátrica móvil. Al respecto, el 76.0% está de acuerdo con emplear una aplicación (app) para sacar cita, el 62.5% con la idea que la atención en una unidad móvil para atención pediátrica me resulta atractiva, el 60.2% con emplear una aplicación (app) para pagos en línea, el 56.0% con me resultaría útil poder acceder a sus resultados de exámenes on line, el 54.9% con emplear el servicio de telemedicina y el 38.5% con llevar a mi menor hijo a recibir atención en una unidad móvil pediátrica en un distrito cercano a mi vivienda.

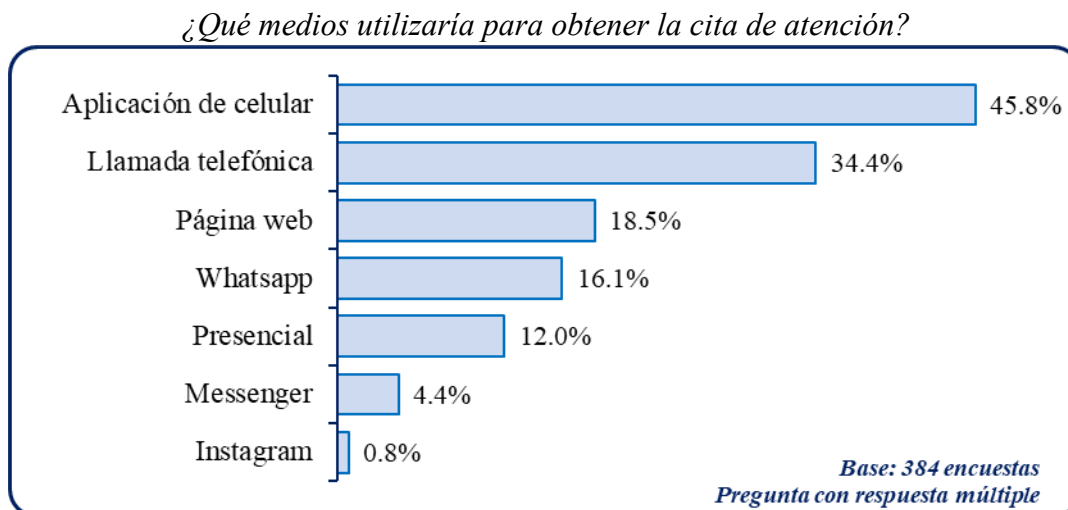
¿Qué tan de acuerdo o desacuerdo está con los siguientes enunciados?



Nota. Elaboración propia

2.8 ¿Qué medios utilizaría para obtener la cita de atención?

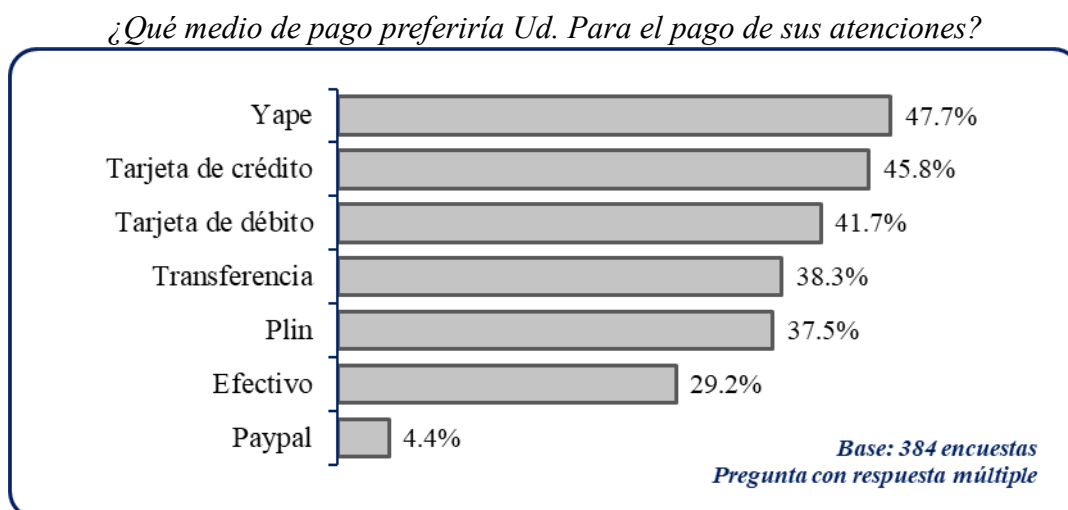
Según lo informado por los encuestados, la mayoría (45.8%) de madres/padres obtendría una cita de atención a través de una aplicación de celular, el 34.4% por llamada telefónica, el 18.5% por página web, el 16.1% por WhatsApp, el 12.0% de forma presencial, el 4.4% mediante el Messenger y el 0.8% por Instagram.



Nota. Elaboración propia

2.9 ¿Qué medio de pago preferiría Ud. para el pago de sus atenciones?

Según lo informado por los encuestados, el 47.7% prefiere pagar por yape, el 45.8% mediante tarjeta de crédito, el 41.7% por tarjeta de débito, el 38.3% por transferencia, el 37.5% por plin, el 29.2% con dinero en efectivo y el 4.4% por paypal.

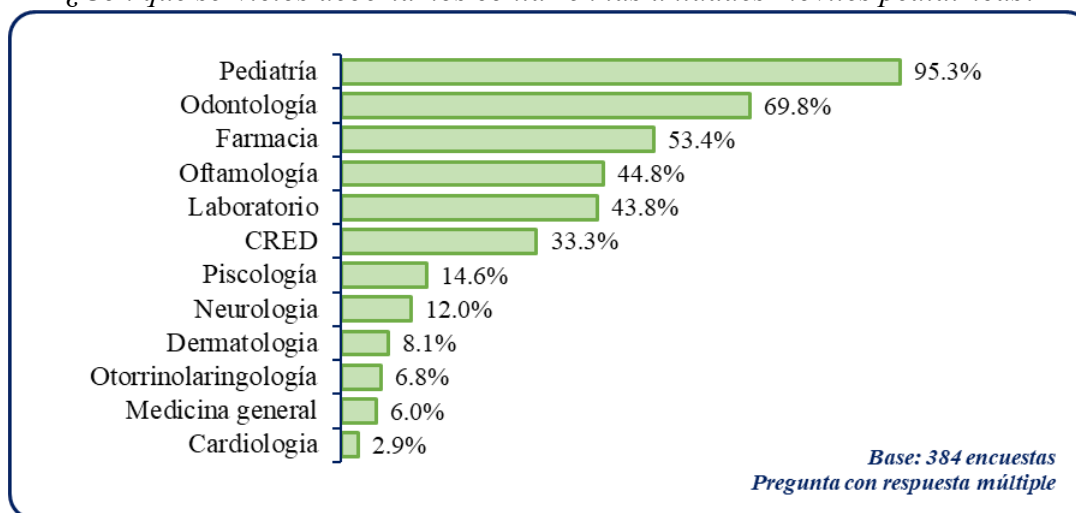


Nota. Elaboración propia

2.10 ¿Con qué servicios deberíamos contar en las unidades móviles pediátricas? Respecto a los servicios que solicitan los encuestados en las unidades móviles pediátricas, se

observa que el 2.9% señalan que deberían contar con cardiología, el 6.0% con medicina general, el 6.8% con otorrinolaringología, el 8.1% con dermatología, el 12.0% con neurología, el 14.6% con psicología, el 33.3% con CRED, el 43.8% con laboratorio, el 44.8% con oftalmología, el 53.4% con farmacia, el 69.8% con odontología y el 95.3% con pediatría.

¿Con qué servicios deberíamos contar en las unidades móviles pediátricas?

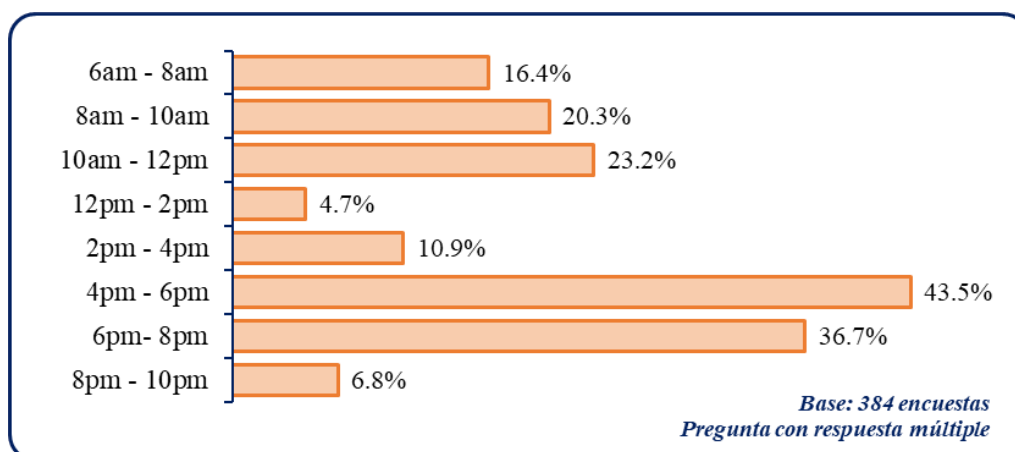


Nota. Elaboración propia

2.11 ¿En qué rango horario le gustaría recibir atención para su hijo en las unidades móviles pediátricas?

Según los resultados de la encuesta, el 16.4% prefiere el horario de 6am - 8am, 20.3% de 8am - 10am, el 23.2% de 10am - 12pm, el 4.7% de 12pm - 2pm, el 10.9% de 2pm - 4pm, el 43.5% de 4pm - 6pm, el 36.7% de 6pm- 8pm y el 6.8% prefiere el horario de 8pm - 10pm.

¿En qué rango horario le gustaría recibir atención para su hijo en las unidades móviles pediátricas?



Nota. Elaboración propia

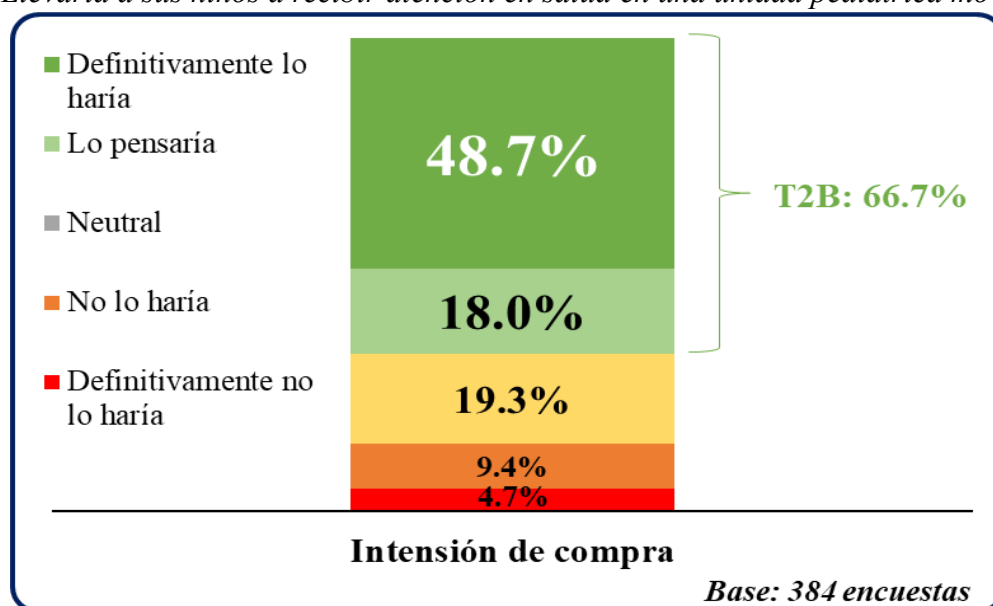
3. Evaluación del concepto de negocio

En esta sección se evalúan aspectos relacionados con el concepto del negocio:

3.1 ¿Llevaría a sus niños a recibir atención en salud en una unidad pediátrica móvil? De

acuerdo con los resultados obtenidos, se evidencia que el 48.7% declaró que llevaría a sus niños a recibir atención en salud en una unidad pediátrica móvil, el 18.0% que lo pensaría; mientras que, el 19.3% tiene una posición neutral. Por otro lado, el 9.4% señaló que no lo haría y el 4.7% que definitivamente no lo haría.

¿Llevaría a sus niños a recibir atención en salud en una unidad pediátrica móvil?

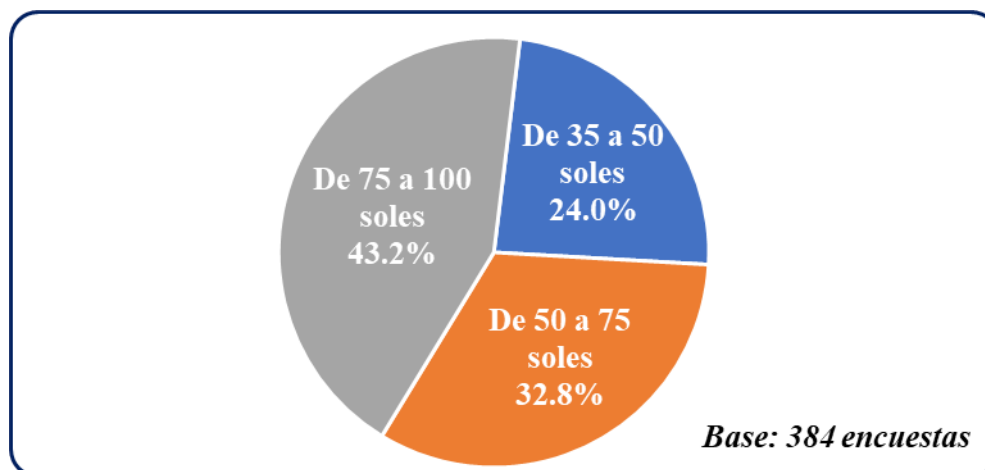


T2B (Top Two Box): definitivamente lo haría y lo pensaría. Nota.

Elaboración propia

3.2 Si la atención en salud para sus niños incluyera: atención con profesionales especializados, historia clínica electrónica, uso de una app de localización, resultados de exámenes en línea, obtención de citas rápidas/oportunas y seguimiento con resultados ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una atención en consulta externa en pediatría? El presente estudio evidencia que del total de madres/padres encuestadas/os, el 43.2% señaló que puede pagar de 75 a 100 soles, el 32.8% de 50 a 75 soles y el 24.0% de 35 a 75 soles.

¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una atención en consulta externa en pediatría?

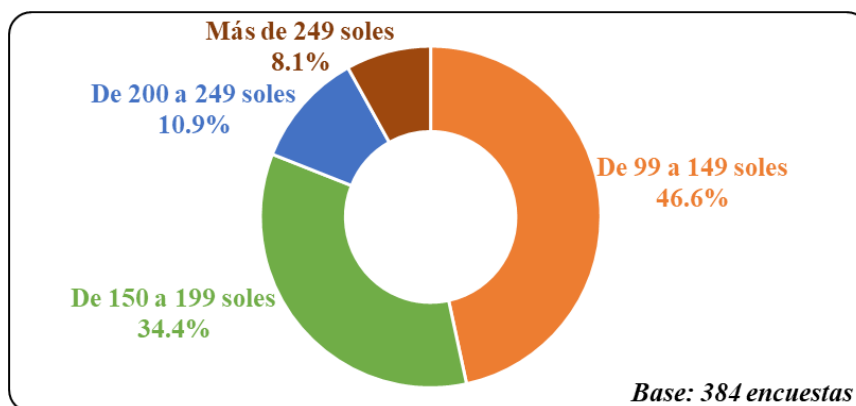


Nota. Elaboración propia

3.3 ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una cita con un subespecialista (endocrinopediatra, neuropediatra, otorrinopediatra)?

Respecto al monto que los encuestados están dispuestos a pagar por una cita con un subespecialista, el 46.6% informó que pagaría de 99 a 149 soles, el 34.4% de 150 a 199 soles, el 10.9% de 200 a 249 soles y el 8.1% más de 249 soles.

¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una cita con un subespecialista (endocrinopediatra, neuropediatra, otorrinopediatra)?



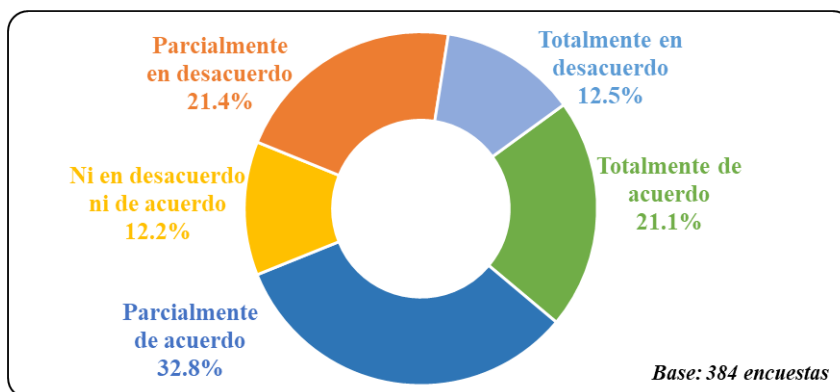
Nota. Elaboración propia

3.4 ¿Qué tan de acuerdo esta con que esta atención con el subespecialista sea dada en la unidad móvil con la presencia del pediatra en forma presencial y el subespecialista en teleconsulta?

Se les pregunto a las/los encuestadas/os que opinen sobre la posibilidad que la atención con el subespecialista sea dada en la unidad móvil con la presencia del pediatra en forma presencial y el subespecialista en teleconsulta. Los resultados fueron que el 21.1% indicó que está totalmente de acuerdo, el 32.8% parcialmente de acuerdo, el 12.2% ni

en desacuerdo/ni de acuerdo, el 21.4% parcialmente en desacuerdo y el 12.5% está totalmente en desacuerdo.

¿Qué tan de acuerdo esta con que esta atención con el subespecialista sea dada en la unidad móvil con la presencia del pediatra en forma presencial y el subespecialista en teleconsulta?

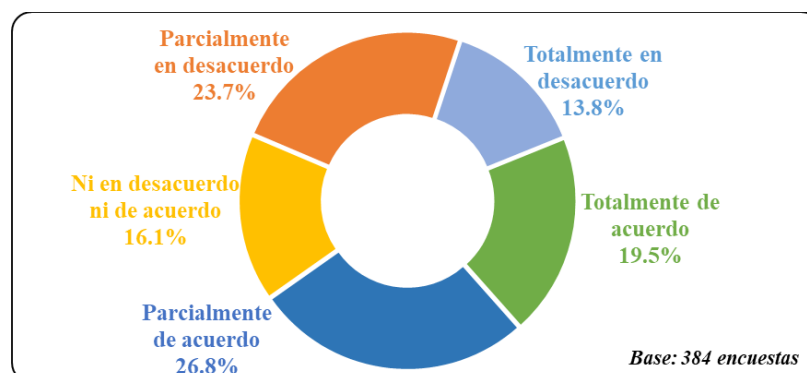


Nota. Elaboración propia

3.5 *¿Usted qué tan de acuerdo estaría con una prescripción médica, realizada por el especialista, indicada con medicamentos genéricos en vez de medicamentos de marca?*

Según lo declarado por los encuestados/as, el 19.5% está totalmente de acuerdo con una prescripción médica, realizada por el especialista, indicada con medicamentos genéricos en vez de medicamentos de marca, el 26.8% señaló que esta parcialmente de acuerdo, el 16.1% está ni en desacuerdo/ni de acuerdo, el 23.7% parcialmente en desacuerdo y el 13.8% totalmente en desacuerdo.

¿Usted qué tan de acuerdo estaría con una prescripción médica, realizada por el especialista, ¿indicada con medicamentos genéricos en vez de medicamentos de marca?



Nota. Elaboración propia