

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSTGRADO



ESTUDIO DE LA VIABILIDAD COMERCIAL PARA LA INVERSIÓN
PRIVADA EN EL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE CHICLAYO
AL 2013

Autor: Lic. Rudy Salazar Cabrera

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN
ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

Chiclayo, Perú
2014

**ESTUDIO DE LA VIABILIDAD COMERCIAL PARA LA INVERSIÓN
PRIVADA EN EL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE CHICLAYO
AL 2013**

POR

Rudy Salazar Cabrera

Presentado a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado Académico de
MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

APROBADO POR

Dr. Jorge Luis Cardich Pulgar
Presidente de jurado

MBA. Guillermo Del Piélago Gastiaburú
Secretario de Jurado

MBA. Diógenes Jesús Díaz Ríos
Vocal /Asesor de jurado

CHICLAYO, 2014

DEDICATORIA

A mis padres, por ser ejemplo de vida en mi formación como persona. A mi esposa, por darme su apoyo incondicional y el ánimo necesario para terminar con bien este proceso. A mi hijo Joaquín Emir, una de las motivaciones más importantes de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la fortaleza necesaria para poder culminar con bien mis estudios, y acompañarme todos los días de mi vida.

ÍNDICE

RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	28
1.1 Antecedentes del problema.....	28
1.2 Base teórico-conceptual	28
1.3 Definición de términos básicos	30
1.3.1 Estudio de viabilidad.....	30
1.3.2 Propósito del estudio de viabilidad	30
1.3.3 Inversión.....	31
1.3.4 La inversión financiera.	32
1.3.5 La inversión productiva o real.....	32
1.3.6 Objetivos de la inversión.....	36
1.3.7 Determinantes de la inversión.	37
1.3.8 Resumen ejecutivo.....	39
CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS.....	41
2.1 Diseño de la investigación.	41
2.2 Población y muestra.....	41
2.3 Métodos	43
2.4 Técnicas de recolección	44
2.5 Técnicas de procesamiento	44
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
3.1 Presentación de resultados.....	46
3.2 Análisis del entorno	46
3.2.1 Perfil demográfico	46
3.2.2 Perfil socioeconómico	64
3.3 Análisis del sistema de salud.....	90

3.3.1	Seguro Integral de Salud – SIS.....	90
3.3.2	Essalud.....	91
3.3.3	Entidades Prestadoras de Salud – EPS.....	92
3.3.4	Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales	96
3.4	Nivel de satisfacción de los asegurados	97
3.5	Análisis de los recursos disponibles en el sector salud	97
3.5.2	Personal de la salud sector privado.....	97
3.5.3	Establecimientos de salud públicos.....	97
3.5.4	Establecimientos de salud privados	98
3.5.5	Disponibilidad de camas para el sistema de EPS.....	98
3.6	Análisis de la morbilidad en región Lambayeque.....	98
3.6.1	Principales causas de enfermedad del niño.....	99
3.6.2	Principales causas de enfermedad del adolescente.....	100
3.6.3	Principales causas de enfermedad del adulto.....	101
3.6.4	Principales causas de enfermedad del adulto mayor.....	101
3.7	Estancia media del sector	101
3.7.1	Promedio de estancia hospitalaria.....	102
3.7.2	Estancia por tipo de atención y departamento.....	102
3.8	Análisis de la oferta asistencia privada.....	102
3.8.1	Cartera de servicios y equipamiento médico.....	104
3.8.2	Principales competidores del sector	105
3.9	Análisis de la demanda (público objetivo)	117
3.10	Análisis competitivo del sector	120
CONCLUSIONES		126
RECOMENDACIONES.....		129
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		131
ANEXOS.....		135

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 01	Habitantes y tasa crecimiento de la población de Lambayeque y del Perú 2000 -2015	47
Tabla 02	Lambayeque: población por provincias – año 2013	48
Tabla 03	Población urbana por distritos de la provincia de Chiclayo	49
Tabla 04	Lambayeque - población total urbana y rural - 2000/2015	50
Tabla 05	Población de Lambayeque por sexo 2000 -2015	51
Tabla 06	Población total por grupos quinquenales de edad Lambayeque - Perú (2000 - 2015)	52
Tabla 07	Población departamento de Lambayeque al 2011	54
Tabla 08	Ratio de dependencia de Perú / Lambayeque - Año 2015	57
Tabla 09	Crecimiento vegetativo: Perú - Lambayeque 2006 -2010	58
Tabla 10	Distribución de la población migrante de los principales departamentos	59
Tabla 11	Inmigrantes por departamento, año 2002-2007	60
Tabla 12	Emigrantes por departamento, año 2002-2007	61
Tabla 13	Densidad poblacional según departamento de Lambayeque 2012	61
Tabla 14	Esperanza de vida al nacer, 2010-2015, 2015-2020	62
Tabla 15	Lambayeque: tasa de natalidad y mortalidad por quinquenios 1995-2015	63
Tabla 16	Perú: Niveles socioeconómicos por nivel de estudios al 2012	65
Tabla 17	Perú: Niveles socioeconómicos por nivel de gastos al 2012	66
Tabla 18	Hogares - nivel socioeconómico al 2012	67
Tabla 19	Niveles socioeconómico en Lambayeque - por habitantes y por familias	67
Tabla 20	Renta disponible por hogar (Perú - US\$/mes) - año 2012	68
Tabla 21	Índice de competitividad regional al 2013	69
Tabla 22	Población en situación de pobreza 2004-2009	70
Tabla 23	Incidencia de la pobreza según provincias años 2007 y 2009	72
Tabla 24	Participación sectorial en el PBI 2010	79
Tabla 25	Crecimiento del PBI Lambayeque - 2009	80
Tabla 26	Indicador de la actividad regional 2012	81

Tabla 27	Lambayeque: Producción de principales productos agrícolas 2012	81
Tabla 28	Lambayeque: Producción pesquera	82
Tabla 29	Valor bruto de la producción del sector manufactura	82
Tabla 30	Principales indicadores del sector construcción	83
Tabla 31	Crédito del sistema financiero	83
Tabla 32	Lambayeque: Depósitos del sistema financiero	84
Tabla 33	Lambayeque: Depósitos del sistema financiero	84
Tabla 34	Chiclayo: Estructura laboral 2008	87
Tabla 35	Lambayeque 2011: asegurados y prestaciones	90
Tabla 36	Perú: Evolución de asegurados sistema de EPS al 2011	93
Tabla 37	Perú: Prestaciones por grupo de edad sistema de EPS	94
Tabla 38	Lambayeque 2011: Prestaciones EPS	95
Tabla 39	Estructura del gasto en el sistema de EPS por tipo de prestación	96
Tabla 40	Lambayeque 2011: Principales causas de enfermedad	99
Tabla 41	Lambayeque: Establecimientos privados tipo I y II al 2013	103
Tabla 42	Lambayeque: Establecimientos vinculados al sistema de EPS al 2013	104
Tabla 43	Especialidades médicas que ofrece la clínica del Pacífico	107
Tabla 44	Clínica del Pacífico: Estructura porcentual por tipo de atención 2012	110
Tabla 45	Clínica del Pacífico: Rendimiento porcentual 2012-2011 por especialidades médicas.	111
Tabla 46	Especialidades médicas que ofrece la clínica Metropolitano	113
Tabla 47	Clínica Metropolitano: Estructura porcentual por tipo de atención 2012	115
Tabla 48	Clínica Metropolitano: Rendimiento porcentual 2012-2011 por especialidades médicas.	116
Tabla 49	Nivel de ingreso de los competidores	116
Tabla 50	Población de influencia directa e indirecta a Chiclayo al 2012	118
Tabla 51	Población objetivo de los establecimientos privados de Chiclayo al 2013	119
Tabla 52	Factores críticos de éxito para establecimientos privados en Chiclayo al 2013	121
Tabla 53	Principales factores críticos de éxito para establecimientos privados en Chiclayo al 2013	122
Tabla 54	Matriz del perfil competitivo de los principales establecimientos privados de salud de Chiclayo	123
Tabla 55	Población según tipo de seguro al 2011	125

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página	
Figura 01	Departamento de Lambayeque y sus provincias	46
Figura 02	Distrito de la provincia de Chiclayo	50
Figura 03	Lambayeque: Pirámide porcentaje población censada, censos 1993 y 1997	52
Figura 04	Lambayeque: Pirámide población censada urbana y rural 1993 y 2007	53
Figura 05	Pirámide población del departamento de Lambayeque al 2011	55
Figura 06	Perú: Razón de dependencia demográfica por regiones al 2007	56
Figura 07	Posición competitiva de los departamentos del Perú al 2013	70
Figura 08	Regiones competitivas del Perú al 2013	71
Figura 09	Perú: Producto Bruto Interno, según sector, I semestre 2010	73
Figura 10	Variación porcentual del PBI nacional y regional 1994-2009 a precios constantes	74
Figura 11	Lambayeque: PBI real y potencial 1994-2009, a precios constantes de 1994	78
Figura 12	Distribución porcentual de la población económicamente activa ocupada 2009	86
Figura 13	Lambayeque: PEA estructura de mercado al 2008 (%)	88
Figura 14	Lambayeque: Estructura de empleo al 2008	89
Figura 15	Lambayeque: Prestaciones por grupos de edad 2011	95
Figura 16	Lambayeque 2011: Morbilidad del ciclo de vida del niño	100
Figura 17	Lambayeque 2011: Morbilidad del ciclo de vida del adolescente	100
Figura 18	Lambayeque 2011: Morbilidad del ciclo de vida del adulto	101

RESUMEN

El presente trabajo de investigación analiza el sector de la salud y sus diferentes componentes que favorecen o limitan la viabilidad comercial para la inversión privada, en primera instancia se describe las características del sector salud a nivel nacional, para posteriormente enfocar el estudio en la ciudad de Chiclayo.

De igual forma se hizo un análisis de las oportunidades de negocio que ofrece este sector, a nivel de los grupos de asegurados y otros grupos metas, como son las personas naturales y jurídicas que ofrecen diferentes oportunidades de negocios.

Asimismo se hizo una valoración desde el punto de vista del consumidor para conocer cuáles son los factores claves de éxito que más valoran los clientes y la posición relativa que gozan los principales establecimientos.

Finalmente después de haber evaluado la situación del mercado se han identificado tres niveles de propuestas de servicio y niveles de inversión, dependiendo en tipo de establecimiento y nivel de complejidad de la oferta.

El análisis y conclusiones del estudio, sirve para que los posibles inversionistas nacionales y extranjeros, interesados en participar en este mercado, conozcan las ventajas y desventajas que le ofrece el sector y permita minimizar el riesgo para una adecuada toma de decisiones.

Palabras clave: sector salud, inversión privada, viabilidad comercial, factores claves de éxito.

ABSTRACT

This research analyzes the health sector and its various constituencies that favor or limit the commercial viability for private investment, in the first instance the characteristics described health sector nationally, later to approach the study in the city of Chiclayo.

Likewise, an analysis was made of the business opportunities offered by this sector at the level of insured groups and other target groups, such as natural and legal persons that offer different business opportunities.

It was also made an assessment from the point of view of the consumer to know what the key success factors most valued customers and relative position enjoyed by the major establishments.

Finally after assessing the market situation has identified three levels of service offerings and investment levels, depending on facility type and level of complexity of the offer.

The analysis and conclusions of the study, serves for potential domestic and foreign investors interested in participating in this market, know the advantages and disadvantages offered by the sector and minimizes the risk for proper decision making.

Keywords: health sector, private investment, commercial viability, key success factors.

INTRODUCCIÓN

La inversión privada es un componente crucial para asegurar un crecimiento económico sostenido, promover más trabajo, reducir la pobreza, crear más oportunidades y promover el progreso personal, social y familiar de todo el país. Una mayor inversión privada permite una mayor generación de empleo directo o indirectamente a través de su efecto positivo sobre el crecimiento del empleo y la economía. Dentro de ésta perspectiva es importante determinar las principales variables que determinan las decisiones de inversión privada con la finalidad de diseñar modelos de negocio contribuyan a garantizar un resultado favorable para el inversionista.

Según la agencia calificadora de riesgo crediticio Fitch Ratings, la calificación de grado de inversión de Perú para su deuda de largo plazo en moneda extranjera (-BBB) y para la deuda de largo plazo en moneda local (BBB) se mantiene, y reafirmó la perspectiva estable de ambas deudas pese a los recientes conflictos internos... “Mantenemos nuestras perspectivas positivas para Perú, aunque obviamente estamos monitoreando la situación, pero creemos que en el corto plazo probablemente no tendrá ningún efecto sobre el nivel crediticio del país”¹.

Siendo esta distinción muy importante, porque indica que el Perú está dando señales de salud económica y confiabilidad suficientes para los inversionistas. Por otro lado, ayuda a generar un mejor ambiente de negocios, pues permite aumentar la credibilidad de los inversionistas extranjeros sobre el futuro de sus inversiones dentro del país.

¹ Agencia calificadora de riesgo crediticio Fitch Ratings (2013, 4 de junio). América Latina. Obtenido el 29 de junio 2013, de <http://www.andina.com.pe>

Cabe resaltar que el gasto porcentual del PBI para el sector salud, está aproximadamente en 5%; ubicándose por debajo del gasto que tienen otros países de la región, como es el caso de Chile con 8 % de su PBI y Brasil con 9%, lo cual no permite que este sector se actualice y potencialice en la prestación de servicios de salud.

Según el Banco Central de Reserva, la inversión privada en el Perú creció 13.5% en el segundo trimestre del año 2012, explicó que el comportamiento alcista está asociado también con la recuperación de la confianza empresarial recogida en información proveniente de las encuestas de expectativas en dicho periodo. Con el resultado del segundo trimestre 2012, la inversión privada como porcentaje del PBI se ubica nuevamente en ratios por encima del 20%².

La región Lambayeque forma parte de este crecimiento de inversión privada, considerando que en los últimos años ha tenido un repunte expansivo en su mercado, con una población económicamente activa (PEA) que bordea los 610 mil y un índice de desarrollo humano de 0.62³, lo cual es atractivo para la región.

La región Lambayeque es considerada como una zona estratégica y competitiva que influye en el desarrollo nacional; su ubicación geopolítica y sus buenos indicadores demográficos la convierten en una región con mucha potencialidad para convertirse en un serio protagonista para el progreso nacional.

Algunos indicadores demográficos demuestran que la región Lambayeque está dentro del grupo de los más poblados con una proyección de crecimiento dentro de la tendencia nacional.

² La inversión Privada en segundo trimestre (2012). Nota Informativa Banco Central de Reserva del Perú- BCRP.

³ Informe Económico Lambayeque (2011). Instituto Peruano de Economía-IPE

De igual forma la ciudad de Chiclayo se ubica en la cuarta posición en población luego de Lima, Arequipa y Trujillo; con una masa crítica muy interesante para cualquier negocio; si a ello se agrega todas las ciudades y centros poblados de influencia geográfica a Chiclayo, esta ciudad se hace aún más interesante.

En los últimos años la región tiene una tendencia del crecimiento del urbanismo, esto es buen indicador que da señales de progreso y modernidad; y por ende, un mayor acceso a los servicios de salud y cuidado personal.

Los ratios de dependencia de los habitantes de la región se encuentran en niveles que permiten la atención de recursos económicos de los ciudadanos de la región en los cuidados de su salud y de sus dependientes.

La tendencia del crecimiento y ensanchamiento progresivo de los niveles socioeconómicos A, B y C en la región permiten avizorar una mejor y mayor demanda por servicios de salud de calidad y garantía⁴.

Como se observa en la tabla N° 01, existen notables diferencias entre los NSE de Lima y los principales departamentos del norte del Perú; notándose una similitud entre estos últimos; sin embargo es bueno resaltar que se viene observando en los últimos años fuertes inversiones en provincias y específicamente en nuestro departamento se sabe que el efecto del proyecto Olmos podrá ser un factor muy importante en el desarrollo económico de nuestra región.

En la tabla N° 02 se puede apreciar la distribución de los habitantes y familias de Lambayeque por niveles socioeconómicos⁵.

⁴ Anexo: 01. Lambayeque y demás regiones por Nivel Socioeconómico 2012.

Los indicadores: crecimiento vegetativo, saldos migratorios, densidad de población y esperanza de vida muestran resultados atractivos para la inversión en el sector salud. Las tendencias decrecientes de los nacimientos y de la tasa de crecimiento poblacional se enmarca dentro de una tendencia nacional y global; ello no implica que ni a corto, ni a mediano plazo se vean mermadas las necesidades de atenciones materno infantil.

Debido al crecimiento sostenido de la economía nacional y regional la renta familiar disponible ha ido en aumento y es el nivel socioeconómico C (denominado Bajo) el grupo de consumidores más emergente y la que ha mejorado en mayor porcentaje su capacidad adquisitiva.

Al igual que lo observado a nivel nacional, los indicadores de pobreza vienen disminuyendo en la región; aspecto que va a la par con el crecimiento del PBI nacional y regional, y el desarrollo de diversos sectores económicos de la región. Los resultados de estos índices demuestran que el desarrollo descentralizado del Perú en la última década no ha sido uniforme y que unas regiones son más competitivas que otras. Según el Instituto Peruano de Economía (IPE), la región Lambayeque, dentro de la evaluación del nivel de competitividad de las 24 regiones oficiales del Perú, se ubica en el puesto 7 a nivel de instituciones, en infraestructura el puesto 9, entorno económico puesto 11, salud puesto 7, educación puesto 7 y situación laboral en el puesto 12⁶.

Existen buenos indicadores económicos en Lambayeque en cuanto a la actividad exportadora y la población económicamente activa que nos dan buenas señales para la atractividad de la inversión en la región.

⁵ Anexo: 02. Lambayeque niveles socioeconómicos por habitantes y familias.

⁶ Anexo: 03. Pilares y Variables Índice de Competitividad Regional 2013.

La implementación y realidad del proyecto hidroenergético y de irrigación de Olmos es un factor clave para el crecimiento, reactivación y desarrollo económico de la región con frutos que podrán hacerse realidad en el corto y mediano plazo.

En materia de negocio en los últimos cinco años se han inaugurado centros comerciales importantes con aporte de capital nacional y extranjero como: Real Plaza, Open Plaza, Boulevard, Maestro, Makro y Promart, y la llegada de supermercados como Metro, Plaza Vea y Tottus, ubicados en el cercado de Chiclayo y en la periferia.

Por otro lado se debe indicar que la inversión local juega un importante papel en el crecimiento y desarrollo de la economía del país y de sus regiones, como lo son los grupos económicos de mayor trascendencia en nuestro país: Brescia, Romero, Rodríguez. Según la Cámara Peruana de Construcción (CAPECO), Chiclayo es una de las ciudades con mayor crecimiento en el sector construcción del país, por ello estas inversiones seguirán en expansión y garantizan el crecimiento de la región Lambayeque⁷.

En relación al sector salud se puede observar que en los últimos años la oferta de los servicios privados de salud está en aumento, porque cada vez existe una mayor demanda por sus servicios. El crecimiento económico se ha venido traduciendo también en una mayor demanda de servicios privados de salud a nivel nacional, situación que se confirma al destinar las familias un mayor porcentaje de sus ingresos al cuidado de su salud.

⁷ Huarachi y León (2010). Impacto en la producción y el empleo ante los cambios en la demanda sectorial: un análisis insumo producto para Lambayeque. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque.

El estudio propone analizar la situación de la oferta y demanda en el sector salud, tanto a nivel nacional y regional de Lambayeque. Se detallan los diferentes sistemas de cobertura de salud, la distribución de los establecimientos de salud en la ciudad Chiclayo según el nivel categoría. Asimismo se analiza el detalle de los rubros de ingresos de las principales clínicas de la localidad, las especialidades médicas que mayor demandan y el equipamiento respectivo que tienen cada una de ellas.

Consideramos que este estudio propone arribar en conclusiones útiles, que determine el nivel de inversión aproximado que se requiere según el nivel de servicio. Este estudio también servirá como un punto de referencia para los posibles inversionistas interesados en invertir en el mercado de la salud privada en la ciudad de Chiclayo.

En medio de una crisis financiera global, las economías de América Latina y el Caribe se encuentran en mejor posición para hacer frente a nuevos desafíos. La región debe aprovechar esta oportunidad para diseñar e implementar mejores políticas de desarrollo económico y social. Esto implica conciliar cambios estructurales, crecimiento e inclusión social. Para ello, los gobiernos de la región deben reducir las desigualdades en la distribución del ingreso, mejorar el acceso a los servicios públicos y a las oportunidades, y promover la diversificación de economías frecuentemente dependientes de la exportación de unos pocos productos primarios.

Mejorar la eficiencia de la administración pública es crucial para enfrentar estos desafíos de corto y largo plazo. El cambio decisivo solo se producirá si América Latina y el Caribe llevan a cabo reformas fiscales significativas que permitan asegurar los recursos necesarios para alcanzar los objetivos prioritarios del desarrollo. Los gobiernos de la región han identificado tres áreas fundamentales en las que se deben invertir recursos adicionales: educación, infraestructura e innovación y desarrollo

productivo. Las tres tienen un gran potencial para aumentar la competitividad y la inclusión social. En cada una de ellas, se debe avanzar hacia administraciones públicas más eficientes y con capacidad de emprender con eficacia acciones estratégicas.

El sólido crecimiento de la economía de América Latina desde el 2003 hace posible que los países de la región consideren ambiciosas agendas de políticas públicas para mitigar riesgos y aprovechar las actuales oportunidades para su desarrollo. Pese a la gran diferencia en la dinámica económica entre América del sur, por un lado, y Centroamérica, México y el Caribe, por otro, en conjunto la sostenida demanda externa (especialmente de economías emergentes como China), en combinación con vigorosas demandas internas, ha permitido que la región alcance un crecimiento anual promedio de casi 5% en el período 2003-2008⁸.

Este buen desempeño fue también inducido por una adecuada gestión macroeconómica que, en muchos casos, creó el espacio fiscal para afrontar los efectos de la crisis financiera global, sin poner en peligro la solvencia fiscal. Entre 2000 y 2007, los países latinoamericanos redujeron en promedio su deuda pública en 15 puntos porcentuales del PIB, y pasaron de un déficit fiscal de 2,4% del PIB a un superávit de 0,4%.

El manejo macroeconómico y el incremento de los precios de los productos primarios exportados fortalecieron la estabilidad macroeconómica, proveyeron recursos para que los gobiernos implementaran políticas para mitigar la pobreza y facilitar el acceso a los servicios básicos, y posibilitaron que la crisis fuese menos profunda y la recuperación más acelerada que en los países de la OCDE.

⁸ Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público (2011). Comisión económica para América Latina y el Caribe – CEPAL.

Aunque se espera que el crecimiento en las economías más avanzadas continúe siendo lento, se estima que América Latina crecerá un 4,4% en 2011 y en torno a un 4% en 2012. En este cuadro, están dadas las condiciones para que los países latinoamericanos diseñen y pongan en marcha políticas públicas para aprovechar sus oportunidades de desarrollo de largo plazo, al tiempo que reducen los riesgos de corto y mediano plazo.

América Latina necesita mejorar el marco normativo para fortalecer los procesos de planificación y gestión de la inversión en infraestructura con una visión de largo plazo. En el sector transporte la priorización y planificación de proyectos debe maximizar la rentabilidad social sobre la base de un adecuado proceso de análisis de pre factibilidad, que requiere un equilibrio entre los nuevos proyectos y el mantenimiento de los ya existentes. En transporte el principio de la comodidad (entendida como el uso de un modo o combinación ínter modal para un viaje o grupo de viajes, de personas o mercancías, que maximiza la eficiencia del trayecto) debería guiar la acción pública. En telecomunicaciones, por su parte, el marco regulatorio tiene que ser adaptado a la convergencia tecnológica y las regulaciones deben estar orientadas a mejorar la gestión de los recursos controlados por el Estado, tales como nombres de dominio, asignación del espectro electromagnético o numeración, entre otros.

El Perú ha despertado el interés del mundo por su extraordinario crecimiento en la última década, los inversionistas extranjeros tienen la percepción de que es el lugar adecuado para invertir en un contexto de crisis global, de cierta forma el inversionista se ve favorecido por la lejanía del foco de la crisis global que actualmente se vive en la economía de países desarrollados.

Para el caso del sector salud, se conoce que una mejora en la infraestructura de salud tiene efectos importantes en el crecimiento

económico a través de distintos canales. En general, se espera que una mayor inversión en el sector (construcción y equipamiento de hospitales, postas médicas, ambulancias) tenga efectos directos positivos en la cobertura y calidad de salud de la población, sobre todo en el caso de aquellos grupos más vulnerables, teniendo en cuenta las políticas gubernamentales como la Ley Marco del Aseguramiento Universal de la Salud que tiene como objetivo al año 2016 asegurar el 100% de la población peruana significa que se va necesitar mayor soporte de infraestructura para poder atender a toda la población. En el caso del sector salud, el estudio del impacto de la inversión se ha hecho, sobre todo, enfocándose en el impacto por la formación del capital humano.

Se estima que los beneficios indirectos de la inversión en infraestructura de salud pueden resumirse en el incremento de la productividad de la población, la mejora de la calidad de vida la población y la generación de puestos de trabajo. Una mayor nutrición y mejor salud determinan también condiciones intelectuales que conllevan mayor productividad y creatividad laborales, no solo por la reducción de las pérdidas de tiempo laboral asociadas a la enfermedad sino a través de la productividad ajustada por horas de trabajo real (Fogel 1991, Dasgupta 1993).

Esto se basa en la idea de que los agentes productivos mejoran con la inversión en este servicio, y que esta inversión tendría un rendimiento continuo en el futuro. Mushkin (1962)⁹.

El incremento en el status de salud mejora el nivel de ingreso aunque este efecto no es uniforme a todos los niveles de ingreso; de hecho,

⁹ Mushkin, SJ (1962). La salud como una inversión. *The Journal of Political Economy*.

encuentran que el efecto de la mejor salud sobre el crecimiento es mayor en los países de ingresos más bajos. Bhargava (2001)¹⁰.

Por otro lado, la mejora de la salud aumenta las tasas de supervivencia de los niños, lo que aumenta el PIB per cápita por el incremento de la proporción de trabajadores, mientras que la mejora de la salud entre los adultos aumenta la participación en la fuerza laboral y mejora la productividad de los que están en el trabajo. Todo ello repercute, en términos agregados, en crecimiento económico. Fuchs (2004).

Un estudio indica que una mejora de un año en la esperanza de vida al nacer de la población de una región conlleva a un crecimiento de hasta 4% en el PBI en el largo plazo. Este efecto refleja las implicancias positivas que tiene la inversión en el sector en la productividad laboral, y en el fortalecimiento del capital humano. Bloom et al (2001)¹¹.

En un estudio realizado en Brasil, estima que la magnitud aproximada del impacto en un plazo de 15 años en que la salud mejore como durante la década de 1980 a 1995 - un período de crecimiento económico bajo - es de 0.26 puntos porcentuales anuales sobre los niveles de ingresos. Mayer (1999)¹².

Para el caso de las inversiones del sector salud en la ciudad de Chiclayo se desconoce cuál es la demanda efectiva y qué relación tiene esta con la oferta existente.

¹⁰ Bhargava, Alok & Jamison, Dean T. & Lau, Lawrence J. & Murray, Christopher J. L. (2001). Modeling the effects of health on economic growth. Journal of Health Economics, Elsevier.

¹¹ Bloom, David, David Canning y Jaypee Sevilla (2001). The effect of health on economic growth: theory and evidence. Estados Unidos. National Bureau of Economic Research.

¹² Mayer, David, Mora, Humberto, Cermeno, Rodolfo, Duryeau, Suzanne, (1999). Health, Growth and Distribution in Latin America and the Caribbean. Technical Papers No. 18, PAHO.

De acuerdo con la información provista por el ministerio de Economía y Finanzas, la ejecución de las inversiones presupuestadas en salud durante el año 2011 ascendió a 36.7. El escenario es aún más crítico para ciertas regiones: Ancash, Apurímac, Ayacucho, Puno y San Martín ejecutaron menos del 15% de las inversiones presupuestadas en infraestructura de salud, para el caso de la región Lambayeque hubo un mejoramiento en la infraestructura de los servicios sanitarios públicos, del 100% de presupuesto se ejecutó solo el 69% de la inversión proyectada¹³.

Uno de los principales problemas para los inversionistas privados es la falta de estudios técnicos que permitan evaluar el mercado de la salud en la ciudad de Chiclayo, desde el punto de vista de la viabilidad comercial esto genera limitaciones en el proyecto de inversión.

Por último, es necesario tomar en cuenta la complementariedad de la inversión en infraestructura con la disponibilidad de equipos médicos, medicinas y recursos humanos. Una adecuada infraestructura de salud no sería útil sin la adecuada provisión de los recursos para la atención de los pacientes.

Para los posibles inversionistas interesados en participar en el sector salud es importante conocer cómo se comporta este mercado en la actualidad, en el sector público y privado de la ciudad de Chiclayo. Con ello el inversionista podría recopilar información fidedigna que le permita minimizar el riesgo para una adecuada toma de decisiones. Por ello se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es la viabilidad comercial del sector salud en la ciudad de Chiclayo?

¹³ Anexo: 04. Tasa de ejecución de inversiones en infraestructura de salud, 2011.

Conocer la oferta y demanda de los servicios de salud y su entorno nos contribuyó a resolver el problema de investigación para el presente estudio.

Se tuvo como objetivo principal analizar a detalle las características del sector salud en la ciudad de Chiclayo; análisis y diagnóstico, que comprende un estudio de la oferta y la demanda de los servicios de la salud, que permita determinar la viabilidad comercial para la inversión privada en este sector.

En cuanto a los objetivos específicos se estableció:

1. Realizar un estudio de mercado en el sector salud en la ciudad de Chiclayo, para determinar el mercado y definir las mejores posibilidades de inversión en el sector de salud privado.
2. Determinar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que ofrece el mercado de la salud.
3. Determinar los factores críticos de éxito (FCE) del sector salud.
4. Determinar las alternativas de inversión que tiene el sector de la salud Privado.
5. Identificar la gama de posibles prestaciones.
6. Presentar un informe ejecutivo para los inversionistas interesados en el sector salud.

La presente investigación mantuvo como objetivo evaluar la viabilidad comercial del mercado de la salud, para conocer cómo se comporta la oferta y demanda, para que los potenciales inversionistas interesados en invertir en este sector, puedan aprovechar las mejores oportunidades y minimizar los riesgos de su inversión.

Actualmente existe una nueva visión el cual reconoce "al sector privado como el eje del desarrollo económico, y a la inversión privada, el rol protagónico que le corresponde en el desarrollo de la economía

nacional”. Al mismo tiempo, esta nueva política y su programa no deberán ser evaluados por el monto de los ingresos fruto de la venta del patrimonio del Estado. Su impacto deberá evaluarse por su contribución a la producción, a la exportación y al empleo.

Para esta nueva orientación, las modalidades de incorporación de inversión privada incluyen todos los esquemas posibles: venta de activos, contratos de asociación en participación, asociación de capitales, contratos de gestión o estructuración de operaciones más complejas aplicadas a cada caso en particular y con el único propósito de lograr esquemas idóneos tanto para atraer la inversión privada como para lograr el mayor beneficio posible para la economía y la sociedad en su conjunto.

Una mayor inversión privada permite una mayor generación de empleo directa e indirectamente a través de su efecto positivo sobre el crecimiento económico. Para generar crecimiento y empleo no basta la cuantía de las inversiones, sino también la calidad de las mismas y de los sectores a las que se destina.

El Perú en los últimos años ha registrado un excelente desempeño económico desde el 2002. Durante el 2008 el PBI peruano se incrementó en 9.8%, tasa entre las más altas del mundo.

Para el año 2009, donde se vivió un contexto de alta incertidumbre, se postergaron la ejecución de algunos proyectos de inversión, lo que generó que para ese año la inversión privada caiga en 15.1 por ciento. “No obstante, el contar con un conjunto importante de proyectos de inversión anunciados y expectativas optimistas en el empresariado permitió una rápida recuperación de la inversión privada en el 2010”.

La inversión privada en el Perú creció 24.1 por ciento en el cuarto trimestre del año pasado y, de esta manera, cerró el 2010 con una expansión de 22.1 por ciento. De esta forma, la inversión privada en el 2010 representó el 19.2 por ciento del Producto Bruto Interno (PBI), es decir, 2.3 puntos porcentuales por encima del promedio de la última década.

La inversión privada comprometida en Perú hasta el año 2011 suma 45,000 millones de dólares, con lo que es importante ver cómo ha ido fluctuando en éstas últimas tres décadas (80', 90' y la actual), debido a diferentes factores internos o externos; y a la coyuntura de nuestra economía, ya que la inversión privada tiende a ser uno de los componentes más volátiles del gasto durante los períodos de auge y caída del ciclo económico, además de ser muy sensible a la evolución de los términos de intercambio.

Al igual que lo observado a nivel nacional, los indicadores de pobreza vienen disminuyendo en la región; aspecto que va a la par con el crecimiento del PBI nacional y regional, y el desarrollo de diversos sectores económicos de la región, presentando las siguientes características:

- Lambayeque se ubica en la zona con los mejores indicadores de competitividad regional (7/24) en reciente estudio presentado por el Instituto Peruano de Economía¹⁴; lo que es un buen síntoma para la inversión en la región.
- Existen buenos indicadores económicos en Lambayeque en cuanto a la actividad exportadora y la población económicamente activa que nos dan buenas señales para la atractividad de la inversión en la región.
- La implementación y realidad del proyecto hidroenergético y de irrigación de Olmos es un factor clave para el crecimiento, reactivación y desarrollo económico de la región. Los indicadores

¹⁴ Instituto Peruano de Economía – IPE. (2013). Índice de Competitividad Regional INCORE 2012.

sociales y de infraestructura también son mayores que el promedio. Esto podría indicar que la región Lambayeque puede tener en el mediano plazo un mayor desarrollo exportador y empresarial.¹⁵

De acuerdo a lo visto anteriormente nuestro problema central se basó en cómo ha sido la dinámica de la inversión privada en nuestra economía durante el periodo de estudio, además de analizar los determinantes de la misma, debido principalmente a los cambios de política económica que ha existido y de los nuevos mecanismos para atraer la inversión privada.

¹⁵ Pérez, J. H., & Chávez, J. H. (2009). El índice de la Ventaja Comparativa Revelada (VCR) entre el Perú y los principales exportadores del mundo: el caso de la región Lambayeque. The bi-annual academic publication of Universidad ESAN.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes del problema

En la región Lambayeque no existen estudios de inversión privada relacionada con los servicios de salud, las inversiones de este tipo de negocio se realizan manera empírica, en la mayoría de los casos se hacen a través de sociedades individuales y colectivas, conformadas por médicos especialistas, restando importancia a la parte cualitativa y cuantitativa que debe tener todo proyecto de inversión.

Por otra parte los estudios de inversión privada que fomenta el gobierno peruano, a través de organismos como ProInversión están orientados a sectores como la minería, construcción, infraestructura, agroindustria, pesca y servicios, en este último sector está más orientado al servicio hotelero y restaurantes.

Para el caso de las inversiones del sector salud en la ciudad de Chiclayo se desconoce cuál es la demanda efectiva y qué relación tiene esta con la oferta existente.

1.2 Base teórico-conceptual

Son varias las corrientes de pensamiento que se ocupan del problema del desarrollo. Para Osvaldo Sunkel¹⁶, existen tres corrientes del pensamiento económico que tratan de manera distinta al problema del desarrollo. Para la primera el desarrollo equivale a un proceso de crecimiento, la segunda considera el subdesarrollo como una etapa del crecimiento y en la última corriente el desarrollo corresponde a un cambio estructural global.

El desarrollo como un proceso de crecimiento. Los autores de esta corriente como Keynes, Harrod y Domar, suelen definir el desarrollo en

¹⁶ Sunkel, Osvaldo. (1985). El subdesarrollo Latinoamericano, y la teoría del desarrollo.

términos de ingreso por habitante y el proceso de desarrollo en términos de tasa de crecimiento. Por lo que se considera que aquellos países que están por encima de un límite, arbitrariamente escogido, serán considerados países desarrollados, poco desarrollados (o subdesarrollados) y no desarrollados los que están por debajo del mismo.

El desarrollo como etapa. En esta corriente coinciden los autores que observan objetivamente las características que con frecuencia presentan las economías subdesarrolladas. Algunas de estas características son las siguientes:

- Estructura productiva escasamente diversificada (Colin Clark).
- Poblaciones que carecen de las actitudes, motivaciones, valores y rasgos de personalidad que permitan desarrollar la iniciativa y el logro personal (Mc Clelland, Hagen).
- Una situación de mercado insuficiente derivada de la escasa productividad prevaleciente cuando falta capital. (Rosenstein-Rodan y Nurske).
- Baja capacidad para tomar decisiones de inversión aun en los casos en que existen oportunidades y recursos. (Hirschman).
- Tasas muy aceleradas de crecimiento demográfico, que implica escaso o nulo ahorro neto disponible para acelerar el proceso de acumulación productiva. (Leibstein, Nelson).
- El desarrollo como un proceso de cambio estructural global.

Considera que el problema fundamental del subdesarrollo es disponer de una estructura atrasada de producción. Surge entonces la necesidad de modernizar esa estructura para obtener una mayor capacidad autónoma de crecimiento y una reordenación de su sistema económico que permita satisfacer los objetivos de la respectiva sociedad. En esta investigación se considera al desarrollo como crecimiento, debido a que esta corriente de ideas ha ejercido gran influencia sobre el análisis y las políticas de

desarrollo, y porque ha puesto acento en la inversión; esto permite asociarla fácilmente con la escasez de capitales, considerada comúnmente como problema básico en los países subdesarrollados.

1.3 Definición de términos básicos

Es necesario definir el concepto viabilidad comercial e inversión, el cual se analiza en el ámbito nacional, o sea, con sentido macroeconómico. En términos amplios se consideran algunas definiciones que son las siguientes:

1.3.1 Estudio de viabilidad

Consiste en la recopilación, análisis y evaluación de diferentes tipos de información con el propósito de determinar si se debe establecer o no una empresa que conlleve riesgos económicos. También el estudio de viabilidad resulta útil para evaluar la posible ampliación o expansión de un negocio ya existente. En términos generales, los estudios de viabilidad buscan contestar la pregunta sobre si resulta deseable el establecer o ampliar una empresa a base del rendimiento económico que se obtendría de la misma. Casi siempre la realización del estudio es un esfuerzo de equipo con la participación de especialistas en mercadeo, finanzas, entre otros, pero que necesariamente debe incluir al empresario o proponente de la empresa. La verdad es que este esfuerzo toma tiempo y cuesta dinero, pero es imprescindible si tomamos en cuenta que nos puede evitar a que invirtamos mayor tiempo y esfuerzo en una iniciativa con pocas probabilidades de éxito.

El estudio de viabilidad es el paso más crítico antes de convertir la idea del negocio en realidad e invertir una cantidad de dinero significativa.

1.3.2 Propósito del estudio de viabilidad

Los propósitos básicos de un estudio de viabilidad son: demostrar la viabilidad del negocio a inversionistas, dueños e instituciones financieras y

estimar el posible rendimiento o ganancia económica de una iniciativa empresarial.

El estudio de viabilidad es un documento importante para los inversionistas formaliza, documenta y reduce el riesgo asociado a tomar una decisión de inversión. Debemos aclarar, sin embargo, que no es una garantía de éxito. El estudio debe conducirse de manera objetiva para que cumpla su propósito.

1.3.3 Inversión

Se entiende por inversión a toda vinculación de recursos líquidos a cambio de la expectativa de obtener beneficios durante un período de tiempo futuro.

Ejemplos de inversiones:

- Flujo de recursos reales de bienes y servicios que se dedican a instalaciones y utillaje para la producción.
- Toda reserva de un bien de consumo duradero con fines de reventa o de ulterior consumo.
- Colocación de capitales en activos rentables.

En la primera definición sólo se menciona la compra de bienes que se destinan a la producción, sin embargo se pueden comprar artículos considerados bienes de consumo como el arroz, que puede no ser utilizado para el consumo sino almacenarlo y esperar a que suba su precio, para poder venderlo y así obtener una ganancia. Esta acción no es considerada un gasto en consumo, sino un gasto en inversión. Este ejemplo estaría contemplado en la segunda definición, pero ésta excluiría a los bienes destinados a la producción como son: edificios, instalaciones terrenos, etc.

Se identifican dos tipos de inversión: inversión productiva e inversión financiera. Estas dos constituyen la inversión total.

1.3.4 La inversión financiera.

Está compuesta por todos aquellos flujos de capital que se destinan a la compra de activos financieros; partes integrantes de dicha inversión son, entre otros, los depósitos financieros, las acciones, bonos y los bienes intangibles. Por lo que la compra de una acción o de un bono, a escala individual, es una acumulación de capital; pero a escala nacional ésta sería contabilizada doble ya que es una forma de financiamiento de las empresas, entonces se contabilizaría la compra de una acción y la compra de un bien de capital, por lo que las inversiones financieras se consideraran como parte del ahorro nacional.

La inversión especulativa, en este estudio, se incluye dentro de la inversión financiera, porque cuando se compra un valor financiero casi siempre se hace con la finalidad de poder venderlo a un mayor precio. Esto también es muy común en los bienes raíces. Se denomina de esta manera, aunque pueden ser distintos bienes para la mayoría de los cuales es muy difícil encontrar evidencia estadística.

1.3.5 La inversión productiva o real.

Es la que interesa, ya que ésta sin duda alguna es la que puede aumentar el crecimiento productivo de un país de forma más directa.

Se había mencionado que la inversión productiva (IP) se define como la compra de bienes o servicios destinados a las instalaciones o para la utilización en la producción. Como se utilizará en un sentido más específico, a continuación se mencionan nuevas definiciones de inversión:

- Para Keynes es la compra, con los ingresos, de un bien de capital de cualquier clase¹⁷.

¹⁷ Keynes, John M. (2003). Teoría general de la ocupación, el interés y el dinero/The General Theory of Employment, Interest and Money. Fondo de Cultura Económica.

- Para Robert Barro son las compras de bienes de capital -por ejemplo: máquinas o edificios, o bienes que se mantendrían en inventario- en el mercado de bienes¹⁸.
- Para Dornbush la inversión es el gasto dedicado a incrementar o mantener el stock de capital¹⁹.
- Para Jeffrey D. Sachs la inversión es el flujo de producto en un período dado que se usa para mantener o incrementar el stock de capital, y usa el término capital con referencia a los stocks acumulados de maquinaria, fábricas y otros factores durables de producción²⁰.

Existen algunos estudios que deben realizarse para determinar la viabilidad y rentabilidad de una inversión, estos son los estudios de mercado, estudios de la competencia, estudios técnicos y la evaluación económica y financiera del proyecto. Lo que se busca con estos estudios es evaluar la conveniencia de llevar a cabo el proyecto, y en su desarrollo tiene particular importancia el análisis de los costos y los beneficios con el proyecto de inversión. Si se hace un estudio correcto de estos factores el éxito futuro de la inversión será positivo. En otras palabras, “la rentabilidad se refiere al beneficio recibido por una empresa, medido en términos de porcentaje anual, ya sea respecto del activo, del capital contable o incluso de ventas” (Villegas y Ortega, 1997, p. 83²¹).

La decisión de llevar a cabo una inversión, tiene tres aspectos básicos. A) el decidor (inversionista, financista o analista). B) las variables controlables por el decidor mismas que influyen en el resultado del proyecto, y C) las opciones que deben tomarse en cuenta para poder solucionar un problema o bien para aprovechar una oportunidad de negocios. Para que el decidor pueda tomar la mejor decisión es importante

¹⁸ Robert, Barro (1986). Macroeconomía. Nueva Editorial Interamericana.

¹⁹ Dornbusch, Rudiger y Stanley Fischer. (1984). Macroeconomía.

²⁰ Sachs, Jeffrey y Felipe Larraín. (1991). Macroeconomía en la economía global.

²¹ Eduardo Villegas y Rosa María Ortega (1997). Administración de Inversiones.

que el evaluador le brinde la mayor información posible. Para esto, es fundamental identificar las opciones que se tienen así como la rentabilidad económica, “busca definir, mediante la comparación de los beneficios y costos estimados de un proyecto, si es rentable la inversión que demanda su implementación” (Sapag, 2001, p. 23²²).

En la selección de la mejor propuesta lo que se busca es satisfacer de forma óptima los recursos con los que se cuenta, de tal forma que los usos que tengan que dárseles sean los máximos posibles, o bien, que los costos asociados al aprovechamiento de estos recursos sean los mínimos posibles y en cualquier caso, tomando en cuenta las restricciones impuestas por los recursos y por las necesidades que requieren ser satisfechas. El objetivo de lo mencionado es que una vez ya desarrolladas las diferentes propuestas de solución para resolver cierto problema, se jerarquicen para que finalmente se seleccione la más ventajosa o la menos favorable. “La evaluación de proyectos de inversión se ocupa de proporcionar elementos de juicio para que quien toma las decisiones, pueda jerarquizarlas y seleccionar, sobre una base racional, la mejor propuesta de inversión de entre todas las opciones posibles”. Dicha evaluación consiste en comparar, por medio de una balanza, todas las ventajas y beneficios que proporciona determinada propuesta de solución, contra todos los costos y desventajas que implican el aprovechamiento de los recursos que demanda esta propuesta (Porter, 1986, p. 25).

Para poder invertir, se necesita un plan que debe seguirse, puesto que el invertir es un negocio serio. El plan debe tomar en cuenta las necesidades del inversionista y el riesgo que se debe asumir. Existen seis pasos para la planeación de una inversión. Estos pasos son los siguientes: 1) presupuestar y localizar los fondos para la inversión, 2) determinación de las metas de la inversión ordenadas por importancia, 3) determinación de los tipos y

²² Sapag Chain Nassir (2001). Evaluación de proyectos de inversión en la empresa. Editorial Prentice Hall.

niveles de riesgo que van a asumir, 4) preselección de los tipos generales de inversión para conocer los objetivos y control de los riesgos, 5) selección de una inversión específica, y 6) medida de la inversión y revista del programa. El primer paso trata de la forma en que el inversionista puede conseguir capital para invertir. El segundo paso es la determinación de las metas de la inversión dice que una buena inversión es la inversión apropiada, esto es uno de los objetivos del inversionista y el paso tres tiene que ver con el riesgo que apropiadamente se debe asumir (Douglas y Corrigan, 2000).

La estrategia competitiva es la búsqueda de una posición favorable en un determinado sector industrial, trata de establecer una posición favorable y sostenible que pueda enfrentar las fuerzas que determinan la competencia. Por tanto la estrategia competitiva debe surgir de una comprensión de la competencia, que determinan lo atractivo del sector industrial. Esta información sirve de insumo para realizar un diagnóstico de estructura competitiva general del sector, utilizando el modelo de las cinco fuerzas de Porter, Michael (1991).

En cualquier sector industrial ya sea doméstico o internacional o que produzca un producto o un servicio, las reglas de competencia están englobadas en cinco fuerzas competitivas: La entrada de nuevos competidores, la amenaza de sustitutos, el poder de negociación de los compradores, el poder de negociación de los proveedores y la rivalidad entre los competidores existentes.

El poder colectivo de estas cinco fuerzas competitivas determina la capacidad de las empresas de un sector industrial a ganar, en promedio, una tasa de retorno a la inversión mayor al costo capital.

El poder de las cinco fuerzas puede variar de industria a industria, además la utilidad de un sector no es función de cómo se ve el producto o si

representa una tecnología alta o baja, sino de la estructura del sector industrial²³.

1.3.6 Objetivos de la inversión

Para llevar a cabo un proyecto de inversión es importante establecer objetivos pues depende del correcto análisis de esto para determinar prioridades. Hay proyectos que se llevan adelante sin haber formalizado sus objetivos. En otros casos, aun habiendo objetivos explícitos, existen otros no establecidos que son de mayor importancia para el proyecto. Los objetivos generales a veces son muy vagos por lo que su evaluación y ejecución son difíciles llevar a cabo, por lo que se recomienda establecer objetivos específicos pues son identificables y más fáciles de evaluar. Normalmente los objetivos son múltiples y no únicos, sin embargo, cada uno tiene su importancia pues en ocasiones son complementarios, o sea, “un objetivo puede ser indispensable para llevar a cabo algún otro” (Páscale, 1992, p. 54).

A los llamados objetivos competitivos se les da este nombre pues muchas veces se tienen que sacrificar unos objetivos por otros, esto no es algo negativo siempre y cuando se sean muchos pues no deben sacrificarse tantos objetivos. Es importante que sepamos distinguir entre objetivos y efectos; los objetivos constituyen la situación que se pretende alcanzar con la realización del proyecto, se ubican temporalmente antes de la realización del proyecto y son fijados según valores sustentados por sus diseñadores. Por otro lado, los efectos son los resultados de las acciones llevadas a cabo por el proyecto y, por lo tanto, se verifican durante o después del mismo. Hay efectos buscados, esos son en los que se pensó inicialmente alcanzar por medio del proyecto y que por esto se han establecido como objetivos. También están los objetivos no buscados, pero que acaecieron como consecuencia de la realización del proyecto.

²³ Anexo. 05. Las cinco fuerzas competitivas del Mercado. (Michael Porter)

Para lograr los objetivos que se han establecido se puede considerar hacer un plan a largo plazo. Por ejemplo, de los objetivos que en la mayoría de veces se toman en cuenta son: 1) la acumulación de activos e 2) ingresos derivados de la acumulación de activos. Estos criterios son los que más se toman en cuenta. El error de muchas personas es solo preocuparse por la acumulación activos durante su vida, pero no lo ven como una inversión. Normalmente se cae en el error de invertir en activos que se deprecian pero no en cosas que aunque se deprecien tengan una vida larga; lo que hace la inversión más eficiente. Es importante tomar en cuenta que se puede invertir en activos que nos puedan reeditar a un corto o largo plazo (Páscale, 1992, p. 55).

1.3.7 Determinantes de la inversión.

Inversión es la formación bruta de capital; es decir, la acumulación de capital en maquinaria, equipos, construcción y obras de ingeniería. Algunos estudios entre sus determinantes; índice de producción industrial, PBI en términos reales, tasa de interés nominal de corto plazo, índice de precios al consumidor, tipo de cambio, saldo de la cuenta de capital de balanza de pagos y variación en las reservas internacionales. Es un tema muy extenso por lo que esta investigación se enfoca en primer lugar en dar un panorama general sobre algunos determinantes de inversión.

La inversión privada es volátil o muy sensible a cualquier efecto negativo o positivo porque los agentes privados tenderán a invertir menos en una recesión y a invertir más en periodos de auge económico porque dependerá de la producción nacional así como de la tasa de interés. Es decir, por lo general, si nuestra producción aumenta, aumentan los beneficios de las empresas, haciendo que los proyectos que quizás no eran muy rentables lo sean, pues reducirá las limitantes financieras de la empresa.

La inversión privada se encuentra relacionada positivamente con el flujo de endeudamiento externo privado como proporción del PBI y negativamente con el mismo indicador para el sector público. Además, el endeudamiento externo público, afecta negativamente la percepción de los inversionistas privados a causa de los mayores pagos futuros de servicio de la deuda y por ende, un mayor déficit fiscal esperado. En este caso, adicionalmente se esperan mayores tasas de impuestos y/o endeudamiento interno y externo. En el caso de mayor endeudamiento interno se prevé un alza en las tasa de interés lo cual produce un efecto desplazamiento llamado crowding out sobre la inversión privada. Además, existe una relación negativa de la inversión privada con la tasa de interés real y con los impuestos (Montes, 2004).

El enfoque de la inversión conocido como la Q de Tobin se enmarca dentro de una perspectiva orientada al análisis de flujos o de la dinámica de la inversión. La tasa de inversión se determina al encontrar el punto en que el costo marginal de instalar capital nuevo, que aquí ya no es exógeno sino que crece con monto invertido, es igual a algo que ahora se considera predeterminado como es el valor marginal del capital recién instalado, el cual puede ser obtenido en el mercado financiero. Este enfoque describe el comportamiento de la inversión en el corto plazo porque el capital nuevo no afecta su valor marginal en el mercado. La inversión será positiva siempre que el valor presente del producto marginal futuro de una unidad adicional de capital sea superior al costo de reposición o de instalar ese capital nuevo, la relación entre estos dos valores se conoce como “q” marginal (Bravo y Restrepo, 2002).

Las depreciaciones tienen un impacto mayor en los precios de los bienes de capital importados que dé en otros tipos de bienes, como los de consumo, por ejemplo. Los países en desarrollo tienen una alta proporción de máquinas y equipos importados en su inversión en equipos. Por lo tanto,

una depreciación real aumenta el costo de inversión y puede tener un efecto adverso sobre la dinámica de la inversión (Burstein, 2004).

1.3.8 Resumen ejecutivo

Es un breve análisis de los aspectos más importantes del proyecto, va antes de la presentación y es lo primero o a veces lo único que lee el receptor del proyecto, por lo tanto en pocas palabras se debe describir el producto o servicio, el mercado, la empresa, los factores de éxito del proyecto, los resultados esperados, las necesidades de financiamiento y las conclusiones generales.

Con este resumen, lo que se busca es que capte por sí mismo la atención del lector y motivarlo a aprender más acerca del proyecto asegurándole con ello una junta. Por lo tanto debe estar bien redactado y presentado para que facilite la comprensión de la información que el plan contiene.

En la estructura y contenido del resumen ejecutivo se debe contemplar lo siguiente:

- La propuesta presentada en el resumen ejecutivo debe ser clara y simple, es muy importante especificar la necesidad comercial del producto o servicio, es decir que lo hará diferente a los demás. Y por ningún motivo asuma que quien reciba el resumen notara beneficios que a usted le parezcan obvios.
- Es el resumen además de definir específicamente la ventaja competitiva que se tendrá el producto o servicio contra el mercado actual directo, también se debe definir claramente de qué manera beneficiara esto a los consumidores finales, por lo que será necesaria información relevante que confirme que el consumidor estará dispuesto a pagar por estos beneficios.

- Describir el estado actual en el que se encuentra el proyecto, es decir si el producto final está preparado para salir al mercado, incluyéndose cualquier propiedad intelectual con la que cuenta el proyecto como patentes y registros de marca que apoyarán al producto y su comercialización.
- Es esencial que en el resumen ejecutivo se delinee las características principales del mercado, incluyendo su tamaño y crecimiento, especificando además la oportunidad de mercado que se está atacando.

CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño de la investigación.

La investigación es de tipo cuantitativa descriptiva. En el enfoque cuantitativo, se utilizarán herramientas de recolección y el análisis de datos para contestar la pregunta propuesta en la formulación del problema, que permita establecer los patrones de comportamiento en cada uno de los grupos de la población asegurada a los diferentes sub sistemas de salud.

Desde el punto descriptivo se buscará especificar las propiedades y las características de cada uno de los grupos sometidos al análisis, con el propósito es evidenciar que servicios ofrecen, tarifas, capacidad instalada, público objetivo y nivel de producción de los diferentes tipos de prestaciones que ofrecen. Esto nos permitirá identificar el perfil de la demanda potencial y el grado de factibilidad que tiene la inversión privada en el sector salud.

Los sujetos de estudio están divididos en tres grupos: análisis del sector, sistema de salud y los establecimientos privados de salud de la ciudad de Lambayeque, para el caso del análisis del sector se identificó el perfil demográfico y socio económico, para el caso del sistema de salud se analizarán los diferentes grupos que lo conforman y finalmente para el caso de los establecimientos privados de salud serán de acuerdo al nivel de categoría²⁴.

2.2 Población y muestra

La población en estudio consta de los grupos de asegurados que conforman el sistema de salud, el estudio tendrá un enfoque local de tal forma que nos permitirá analizar las características y comportamiento que tiene cada uno de estos grupos de igual forma se analizó los establecimientos de salud privados de la región Lambayeque, para conocer

²⁴ Anexo: 06. Sujetos del estudio

su capacidad instalada, tipos de clientes, servicios que ofrece y nivel de producción de los establecimientos referentes de la localidad.

En la región Lambayeque para el año 2011 la población asegurada en los diferentes subsistemas de salud constituyen 1'218,492 asegurados y a nivel de las prestaciones se registraron 2'182,655 atenciones que constan de consulta externa, emergencia y hospitalización.

Estos grupos han sido diferenciados por su condición económica en tres regímenes, para el caso de los asegurados de Essalud, EPS y Fuerzas Armadas se ubican en el régimen contributivo y para el caso de los asegurados al Sistema Integral de Salud (SIS) se ubican en el régimen semisubsidiado y subsidiado.

En nivel de establecimientos de salud en la región Lambayeque están categorizado por rangos, esto tiene que ver con el tamaño, nivel tecnológico y la capacidad resolutive cuantitativa – cualitativa que tiene cada uno de los establecimientos.

En el nivel I se ubican los puestos y centros de salud, por lo general son establecimientos de poca capacidad resolutive orientado a las atenciones de capa simple sin internamiento.

En el nivel II se ubican las clínicas y hospitales, estos pueden brindar atención integral ambulatoria por consulta externa, hospitalización, emergencia y centro quirúrgico, orientado a la prestación de mediana a alta complejidad. Este nivel se divide en II1 y II2.

En la región Lambayeque, principalmente en la ciudad de Chiclayo se concentran el 100% de los establecimientos privados de la región, según el Registro Nacional de Establecimientos (RENAES). Hay 22 establecimientos

privados en la ciudad de Chiclayo, en el nivel I se encuentran 11 establecimientos, en el II1 9 establecimientos y en el nivel II2 se encuentran 2 establecimientos²⁵.

A mayo del 2013, de los 22 establecimientos privados, solo 9 establecimientos tienen convenio con las EPS. De ellas, 1 clínica se encuentra en el nivel I1 (Unidad Oncológica Chiclayo), 2 clínicas se encuentran en el nivel I3 (Auna, Servimédicos y Gastrosalud), 4 clínicas de nivel II1 (clínica Millenium, hospital de clínicas Chiclayo, El Metropolitano sede José Leonardo Ortiz y Juan Pablo II), y 2 clínicas son de nivel II2 (clínica del Pacífico y clínica el Metropolitano. Cabe precisar que la clínica el Metropolitano cuenta con dos sedes²⁶.

2.3 Métodos

El diseño de una estrategia para analizar la consta de dos aspectos importantes. El primero consiste en determinar exactamente lo que buscamos “cualquier cosa sobre la industria” es demasiado amplio para servir de guía a la investigación²⁷.

Para lograr un panorama general de la investigación se tendrá en cuenta: Quien está en la industria, estudios dedicados a la industria, informes anuales. Este plan de investigación se apoyará en la realización de un estudio de la situación actual de la oferta y demanda del sector, para proponer las mejores prácticas y alternativas de inversión, para los posibles inversionistas interesados en invertir en el sector de la salud privada.

Por naturaleza del estudio se requiere de la recopilación, clasificación y ordenamiento documental. Para tal fin se consultarán informes y reportes

²⁵ Anexo: 07. Lambayeque establecimientos tipo I y II - 2013

²⁶ Anexo: 08. Lambayeque establecimientos vinculados al sistema de EPS.

²⁷ Porter. Michael (1991). Estrategia Competitiva, apéndice B “Como realizar un análisis de la industria”

estadísticos de fuentes publicadas y de campo obtenidas de los diferentes agentes involucrados en el sistema de salud y la competencia.

2.4 Técnicas de recolección

Por naturaleza del estudio se requirió la recopilación, clasificación y ordenamiento documental. Para tal fin se consultaron informes y reportes estadísticos de fuentes secundarias obtenidas de los diferentes agentes involucrados en el sistema de salud y la competencia.

2.5 Técnicas de procesamiento

Para la preparación y análisis de datos fue necesario revisar y verificar cada una de las fuentes secundarias. Los datos de observación se transcribieron en un informe comprensible, de tal manera que facilite la toma de decisiones, donde se expondrán los resultados, principales descubrimientos, recomendaciones y conclusiones.

Los resultados fueron procesados en Excel y tabulados como se muestra el anexo respectivo.

Los objetivos del procesamiento de datos fueron los siguientes:

- Determinar el perfil demográfico.
- Determinar la situación socioeconómica.
- Determinar la cantidad de asegurados que tiene el sistema de salud a nivel de la región Lambayeque.
- Determinar la cantidad de asegurados que tiene cada uno de los grupos vinculados al sistema de salud.
- Determinar la demanda por tipo de prestación.
- Determinar la demanda por sexo.
- Determinar las principales causas de enfermedad.
- Determinar la cantidad de profesionales de la salud a nivel nacional y local.

- Determinar la estancia media (tiempo promedio de hospitalización en días) del sector.
- Determinar los establecimientos de salud privados vinculados al sistema de salud.
- Determinar los establecimientos vinculados al sistema de EPS.
- Determinar los establecimientos por nivel de categoría.
- Determinar la capacidad instalada de cada uno de los establecimientos privados vinculados al sistema de salud Lambayeque.
- Determinar el nivel de ingresos y producción de los principales establecimientos de Lambayeque.
- Determinar el precio promedio por tipo de atención, diferenciado pro tipo de paciente.
- Determinar las especialidades médicas que tienen mayor demanda en la región.
- Determinar los niveles de inversión en equipamiento médico según la complejidad de las prestaciones.

Con esta información se pudo determinar la situación demográfica y socioeconómica que atraviesa actualmente la región Lambayeque, también se estimó la situación de la salud pública y privada; aspectos muy importantes para el planteamiento del estudio

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Presentación de resultados

El presente estudio está dividido en tres partes y se presentará de manera secuencial para mayor entendimiento. En la primera parte del estudio se analizó en entorno demográfico y socioeconómico, la segunda parte se analizaron los grupos que conforman el sistema de salud y finalmente en la tercera parte se hizo un diagnóstico del mercado de la salud a nivel de establecimientos bajo la perspectiva de oportunidades de inversión de un establecimiento de salud privado.

3.2 Análisis del entorno

3.2.1 Perfil demográfico

El departamento de Lambayeque tiene una extensión territorial de 14,231 Km² y es una zona –mayoritariamente- costera; su capital es la ciudad de Chiclayo y ésta se ubica a 770 Km. al norte de la ciudad de Lima; tiene una población estimada para el año 2013 de alrededor de 1'230,000 habitantes; el departamento de Lambayeque se divide políticamente en tres provincias: Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe; ver figura N°01.

Figura 01. Departamento de Lambayeque y sus provincias



Fuente: INEI - Datos de población 2009

El departamento de Lambayeque es considerado un polo de desarrollo económico y social en la macro región norte del Perú, su dinámica demográfica se centra principalmente en sus relaciones con las regiones vecinas, mientras que la dinámica comercial y turística se da principalmente en la región de la costa norte del país, observándose un crecimiento sistemático del turismo y comercio regional, nacional e internacional.

En la tabla 01 puede apreciarse la evolución de la población para el departamento de Lambayeque (del año 2000 al 2015) tomando la cifras oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática²⁸.

Tabla 01. Habitantes y tasa crecimiento de la población de Lambayeque y del Perú 2000 - 2015

AÑOS	LAMBAYEQUE	% CREC LAMBAYEQUE	POBLACIÓN PERUANA	% CREC PERÚ
2000	1,084,317.00		25,983,588.00	
2001	1,099,245.00	1.38%	26,366,533.00	1.47%
2002	1,113,080.00	1.26%	26,739,379.00	1.41%
2003	1,126,116.00	1.17%	27,103,457.00	1.36%
2004	1,138,651.00	1.11%	27,460,073.00	1.32%
2005	1,150,982.00	1.08%	27,810,540.00	1.28%
2006	1,163,003.00	1.04%	28,151,443.00	1.23%
2007	1,174,519.00	0.99%	28,481,901.00	1.17%
2008	1,185,684.00	0.95%	28,807,034.00	1.14%
2009	1,196,655.00	0.93%	29,132,013.00	1.13%
2010	1,207,589.00	0.91%	29,461,933.00	1.13%
2011	1,218,492.00	0.90%	29,797,694.00	1.14%
2012	1,229,260.00	0.88%	30,135,875.00	1.13%
2013	1,239,882.00	0.86%	30,475,144.00	1.13%
2014	1,250,349.00	0.84%	30,814,175.00	1.11%
2015	1,260,650.00	0.82%	31,151,643.00	1.10%

Fuente: INEI - Datos de población 2009 - Boletín Especial 19

Como se observa en la tabla 01, la tasa de crecimiento poblacional de Lambayeque al igual que la del país, sigue la misma tendencia (decreciente);

²⁸ INEI. Boletín 19. Estimaciones y proyecciones de la población urbana y rural por sexo y edades 2000 – 2015

la misma que responde a políticas nacionales y personales de control de la natalidad.

Lambayeque como departamento se divide en 03 provincias; los datos poblacionales de cada provincia se aprecian en la siguiente tabla:

Tabla 02. Lambayeque: Población por provincias – año 2013

Provincias	Población (miles)	% Respecto Dpto.	% Respecto Nacional	Hogares (miles)
Chiclayo	836.3	68.00%	2.8%	202.0
Lambayeque	288.1	23.40%	1.0%	70.1
Ferreñafe	104.8	8.50%	0.3%	26.5
Total Dpto. Lambayeque	1,229.3	100.00%	4.1%	298.7

Fuente: Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública – CPI

Como se aprecia en la tabla 02, el 68% de la población del departamento de Lambayeque se concentra en la provincia de Chiclayo (población estimada al 2013 de 836,000 habitantes); a su vez la provincia de Chiclayo se divide en 20 distritos los mismos que se observan en la tabla 03:

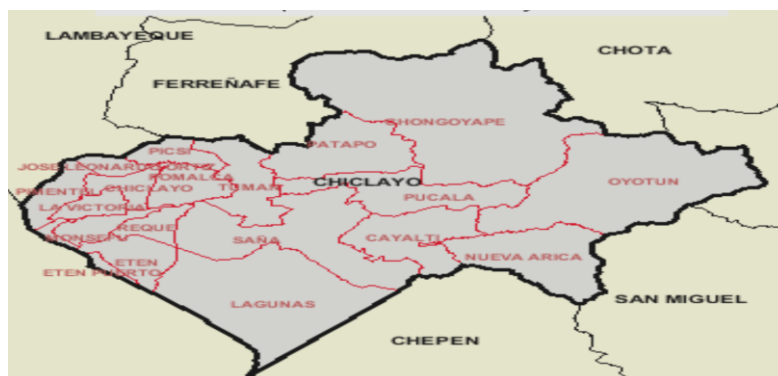
Tabla 03. Población urbana por distritos de la provincia de Chiclayo

Nº	Distritos	Población	Población Acumulada	%	% Acumulado
1	Chiclayo	284,084	284,084	34.27%	34.27%
2	José Leonardo Ortiz	181,782	465,866	21.93%	56.19%
3	La Victoria	86,287	552,153	10.41%	66.60%
4	Pimentel	38,817	590,97	4.68%	71.28%
5	Monsefú	31,931	622,901	3.85%	75.13%
6	Tumán	30,025	652,926	3.62%	78.76%
7	Pomalca	24,907	677,833	3.00%	81.76%
8	Pátapo	22,308	700,141	2.69%	84.45%
9	Chongoyape	18,297	718,438	2.21%	86.66%
10	Cayaltí	16,792	735,23	2.03%	88.68%
11	Reque	14,113	749,343	1.70%	90.39%
12	Saña	12,532	761,875	1.51%	91.90%
13	Santa Rosa	12,133	774,008	1.46%	93.36%
14	Etén	10,963	784,971	1.32%	94.68%
15	Oyotún	10,222	795,193	1.23%	95.92%
16	Lagunas	10,076	805,269	1.22%	97.13%
17	Picsi	9,631	814,9	1.16%	98.29%
18	Pucalá	9,422	824,322	1.14%	99.43%
19	Nueva Arica	2,456	826,778	0.30%	99.73%
20	Puerto Etén	2,273	829,051	0.27%	100.00%
	Total Provincia de Chiclayo	829,051	829,051	100.00%	

Fuente: INEI- Censos nacionales de población y vivienda 2012

De acuerdo a la tabla 03 y tomado en cuenta la cercanía geográfica de los distritos más cercanos a la ciudad de Chiclayo y su relación comercial; se puede inferir que la zona urbana de influencia de la ciudad de Chiclayo tiene una población de alrededor de 750,000 habitantes; considerando la población acumulada de las 11 primeros distritos.

Figura 02. Distrito de la provincia de Chiclayo



Fuente: INEI

▪ **Población urbana y rural:**

Como se observa en la tabla 04, la tendencia al urbanismo se ha ido desarrollando en población de Lambayeque observándose una tendencia progresiva hacia la modernidad y el progreso en el marco de un crecimiento sistemático de la economía local y nacional.

Tabla 04. Lambayeque - Población total urbana y rural - 2000/2015

Año	Población	Urbana		Rural	
	Lambayeque	Nº	%	Nº	%
2000	1,084,317.00	822,602	76%	261,715	24%
2001	1,099,245.00	839,082	76%	260,163	24%
2002	1,113,080.00	854,815	77%	258,265	23%
2003	1,126,116.00	870,007	77%	256,109	23%
2004	1,138,651.00	884,872	78%	253,779	22%
2005	1,150,982.00	899,63	78%	251,352	22%
2006	1,163,003.00	914,219	79%	248,784	21%
2007	1,174,519.00	928,474	79%	246,045	21%
2008	1,185,684.00	942,461	79%	243,223	21%
2009	1,196,655.00	956,256	80%	240,399	20%
2010	1,207,589.00	969,941	80%	237,648	20%
2011	1,218,492.00	983,52	81%	234,972	19%
2012	1,229,260.00	996,942	81%	232,318	19%
2013	1,239,882.00	1,010,197	81%	229,685	19%
2014	1,250,349.00	1,023,287	82%	227,062	18%
2015	1,260,650.00	1,036,201	82%	224,449	18%

Fuente: INEI - Datos de población 2009 - Boletín Especial 19

▪ **Población por sexo**

En el departamento de Lambayeque, la distribución actual por sexo es la siguiente: 48.6% de ellos son mujeres y 51.4% varones; tendencia que se viene manteniendo durante los años, tanto a nivel departamento como a nivel país; en la tabla 05 se puede observar la cantidad de habitantes por sexo y el porcentaje que representa en el departamento; así como su evolución.

Tabla 05. Población de Lambayeque por sexo 2000 -2015

AÑO	Masculino		Femenino		Total
	Número	%	Número	%	Número
2000	530,521	48.9%	553,796	51.1%	1,084,317
2001	537,497	48.9%	561,748	51.1%	1,099,245
2002	543,982	48.9%	569,098	51.1%	1,113,080
2003	550,099	48.8%	576,017	51.2%	1,126,116
2004	555,072	48.8%	582,679	51.2%	1,137,751
2005	561,727	48.8%	589,255	51.2%	1,150,982
2006	567,309	48.8%	595,694	51.2%	1,163,003
2007	572,637	48.8%	601,882	51.2%	1,174,519
2008	577,789	48.7%	607,895	51.3%	1,185,684
2009	582,845	48.7%	613,81	51.3%	1,196,655
2010	587,885	48.7%	619,704	51.3%	1,207,589
2011	592,911	48.7%	625,581	51.3%	1,218,492
2012	597,871	48.6%	631,389	51.4%	1,229,260
2013	602,759	48.6%	637,123	51.4%	1,239,882
2014	607,572	48.6%	642,777	51.4%	1,250,349
2015	612,304	48.6%	648,346	51.4%	1,260,650

Fuente: INEI - Datos de población 2009- Boletín Especial 19

▪ **Grupos etarios (grupos quinquenales)**

Analizando la distribución de la población de Lambayeque estimada al año 2015; la composición de la misma muestra una población con predominancia joven y ello se evidencia observando los porcentajes acumulados; según ello podemos observar que el 82% de la población en Lambayeque tienen menos de 49 años. También se observa que la tendencia de Lambayeque (predominancia de población joven) sigue la misma tendencia del país.

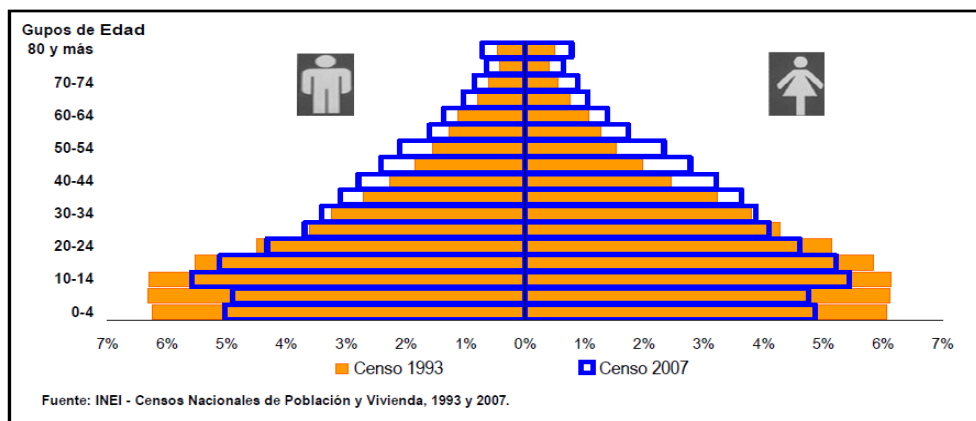
Tabla 06. Población total por grupos quinquenales de edad Lambayeque - Perú
(2000 - 2015)

Años	PERÚ			LAMBAYEQUE		
	Número	% del Total	% Acumulado	Número	% del Total	% Acumulado
0 - 4	2,861,874	9%	9%	108,469	9%	9%
5 - 9	2,922,744	9%	19%	114,469	9%	18%
10 - 14	2,914,162	9%	28%	119,033	9%	27%
15 - 19	2,887,529	9%	37%	120,809	10%	37%
20 - 24	2,828,387	9%	46%	113,369	9%	46%
25 - 29	2,661,346	9%	55%	103,959	8%	54%
30 - 34	2,411,751	8%	63%	91,995	7%	61%
35 - 39	2,258,372	7%	70%	86,935	7%	68%
40 - 44	1,977,630	6%	76%	79,311	6%	74%
45 - 49	1,725,353	6%	82%	72,292	6%	80%
50 - 54	1,486,312	5%	86%	63,797	5%	85%
55 - 59	1,205,103	4%	90%	52,898	4%	89%
60 - 64	967,702	3%	93%	42,227	3%	93%
65 - 69	736,059	2%	96%	31,748	3%	95%
70 - 74	545,659	2%	98%	23,8	2%	97%
75 - 79	394,23	1%	99%	17,768	1%	99%
80 a más	367,4	1%	100%	17,762	1%	100%
TOTAL	31,151,613	100%		1,260,641	100%	

Fuente: INEI - Datos de población 2009 - Boletín Especial 19

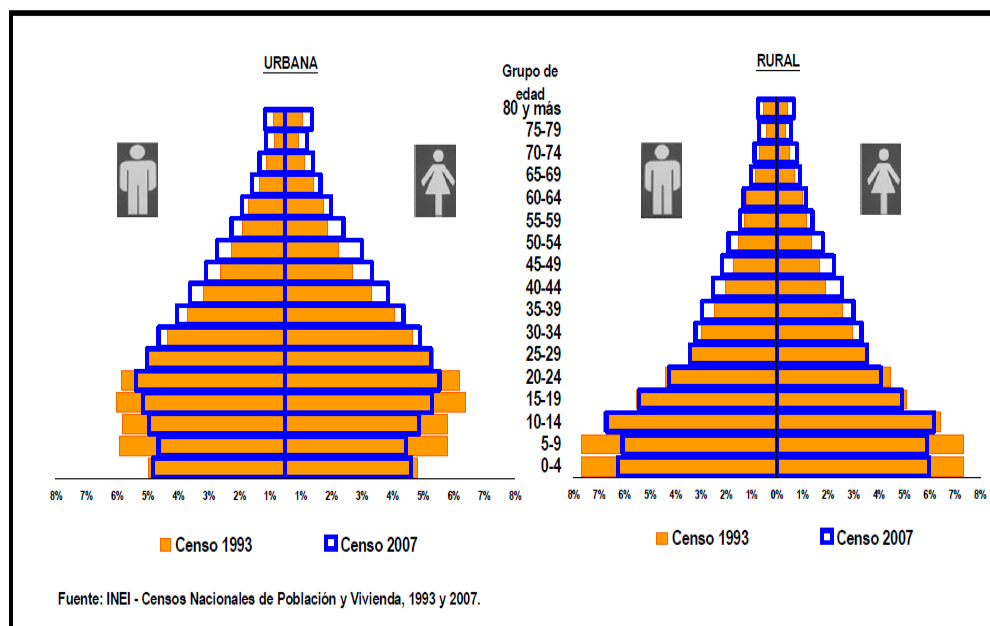
Analizando la evolución de grupos etarios en el tiempo es bueno indicar que la tendencia en el futuro será la de forma actual de la distribución que es de forma de “embudo hacia abajo” en una forma más uniforme tipo “botella de leche”.

Figura 03. Lambayeque: Pirámide porcentaje población censada,
Censos 1993 y 1997



En el departamento de Lambayeque, la evolución de la población en las últimas décadas se refleja en la forma que ha adoptado la pirámide poblacional, así, de haber presentado una base ligeramente más ancha y vértice angosto, en la actualidad se observa una base más reducida y un ensanchamiento progresivo en el centro, lo que refleja un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa. Asimismo se observa mayor proporción de población adulta mayor, que indica el inicio del proceso de envejecimiento. La diferencia relativa del grupo de edad de 0 a 4 años de los censos 1993 y 2007, responde a la reducción de la natalidad; asimismo, la imagen gráfica refleja la disminución de la importancia relativa de los cuatro siguientes grupos quinquenales (5 a 24 años de edad) en hombres y mujeres, que es consecuencia de la reducción progresiva de la base piramidal. Por otro lado, en general a partir de los grupos de 30 años de edad, se observa una mayor proporción relativa en hombres y mujeres, siendo mayor la proporción de mujeres que sus pares hombres entre los 40 y 59 años de edad.

Figura 04. Lambayeque: Pirámide población censada urbana y rural 1993 y 2007



Para el área urbana del departamento de Lambayeque, el censo 2007, muestra una población en proceso de envejecimiento, la base de la pirámide continúa reduciéndose, y se incrementa en mayor proporción la población femenina que la población masculina a partir de los 40 años hasta los 80 y más años de edad. En el área rural del departamento, también se observa una reducción en la base de la pirámide, un mayor incremento de población masculina en los grupos de edad intermedios de 20 a 64 años de edad, que en la población femenina. Cabe indicar que la base de la pirámide del área rural del año 2007 tiene el mismo comportamiento que la población del censo de 1993.

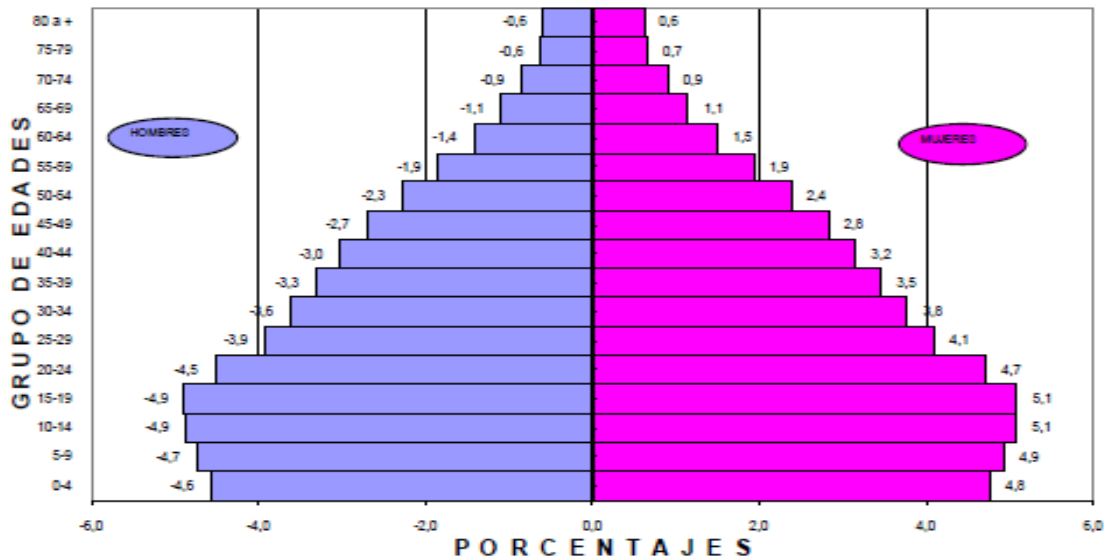
En la tabla y gráfico siguientes se muestran datos de la composición etaria de Lambayeque al año 2011; donde se observa la estructura actual de la población lambayecana.

Tabla 07. Población departamento de Lambayeque al 2011

Edades	Total	Hombres	Mujeres
0-4	113810	55767	58043
5-9	117892	57767	60125
10-14	121302	59438	61864
15-19	121564	59566	61998
20-24	112697	55222	57475
25-29	97875	47959	49916
30-34	90128	44163	45965
35-39	82558	40453	42105
40-44	75418	36955	38463
45-49	67485	33068	34417
50-54	56891	27877	29014
55-59	46202	22639	23563
60-64	35600	17444	18156
65-69	27342	13398	13944
70-74	21431	10501	10930
75-79	15691	7689	8002
80 a +	14606	7157	7449
TOTAL	1218492	597061	621431

Fuente: Estimación de población 2011 INEI

Figura 05. Pirámide población del departamento de Lambayeque al 2011



Fuente: INEI

▪ Ratios de dependencia

El ratio de dependencia: Es el índice demográfico que expresa, en forma de tasa y en porcentaje, la relación existente entre la población dependiente y la población productiva, de la que aquella depende. El estudio se define en tres grupos de población que no trabajan respecto a la población activa:

Infantil: <15

Tercera edad: >65

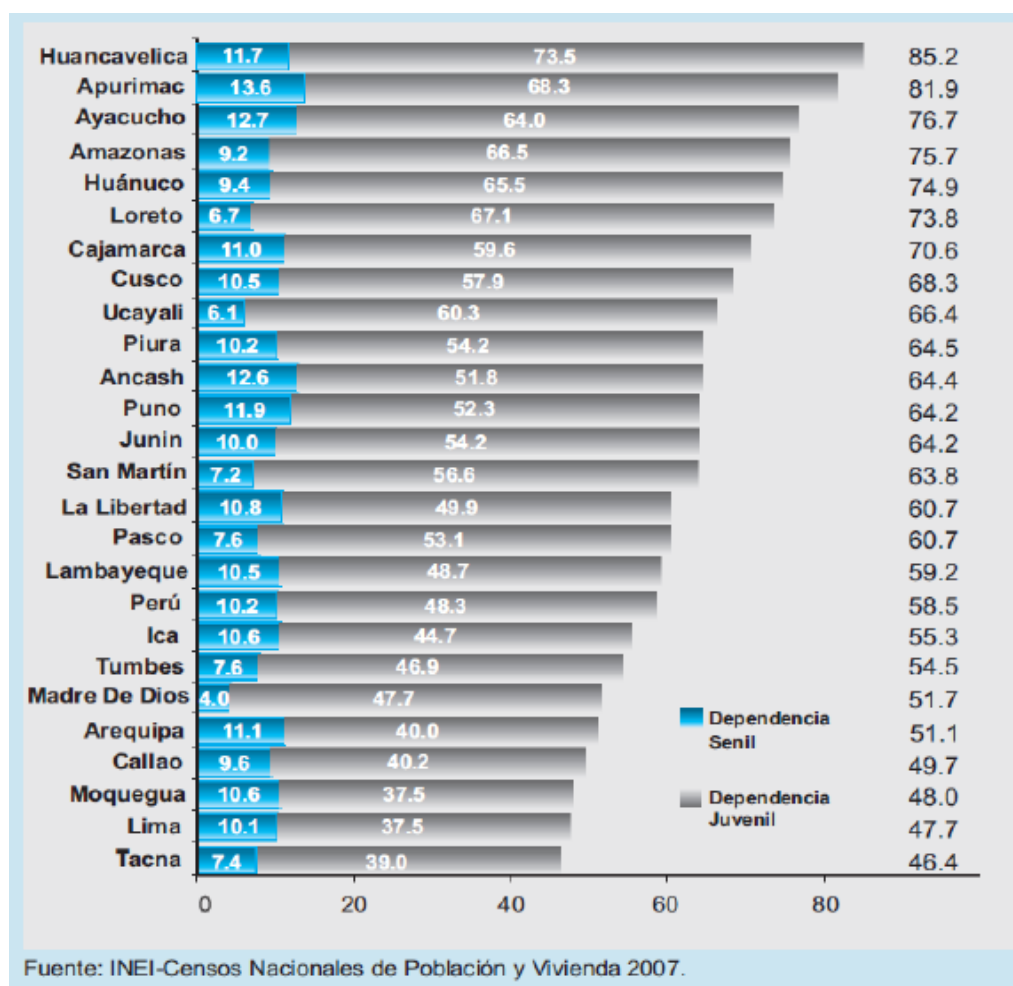
General: <15+>65

La razón de dependencia demográfica se relaciona con la “carga” que la población potencialmente activa debe llevar en términos económicos para atender la demanda de la población potencialmente pasiva.

De acuerdo a datos extraídos del INEI – Censo 2007 Lambayeque (ver figura 06), Lambayeque es una región que experimenta unos indicadores de

dependencia bajos y similares al nivel promedio del Perú; dicho fenómeno origina una oportunidad, ya que permite la distribución de recursos económicos en otros rubros (como la salud por ejemplo) debido a la disminución de la demanda en las poblaciones dependientes.

Figura 06. Perú: Razón de dependencia demográfica por regiones al 2007



También se puede apreciar una estimación al Año 2015 de los ratios de dependencia a nivel Perú y a nivel Lambayeque, donde se observa que los grados siguen una tendencia decreciente pasando Lambayeque del 59.2% en el año 2007 al 52.3% al año 2015.

Esta baja representa una buena oportunidad en virtud que la población podrá disponer de mayores recursos para ser utilizados en otros

rubros; como por ejemplo la salud y los cuidados de los integrantes de la familia.

Estos indicadores decrecientes del ratio de dependencia se explican por la disminución de la población menor de 15 años, ratio que con el tiempo podría volver a repuntar paulatinamente por el aumento progresivo del otro segmento de la población dependiente que representa los mayores de 65 años, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 08. Ratio de dependencia de Perú / Lambayeque - año 2015

Rango Edad	Perú	Lambayeque
	Población	Población
0 - 4	2,861,874	108,469
5 - 9	2,922,744	114,469
10 - 14	2,914,162	119,033
TOTAL	8,698,780	341,971
15 - 19	2,887,529	120,809
20 - 24	2,828,387	113,369
25 - 29	2,661,346	103,959
30 - 34	2,411,751	91,995
35 - 39	2,258,372	86,935
40 - 44	1,977,630	79,311
45 - 49	1,725,353	72,292
50 - 54	1,486,312	63,797
55 - 59	1,205,103	52,898
60 - 64	967,702	42,227
TOTAL	20,409,485	827,592
65 - 69	736,059	31,748
70 - 74	545,659	23,8
75 - 79	394,23	17,768
80 a más	367,4	17,762
TOTAL	2,043,348	91,078
RATIO DE DEPENDENCIA	52.6	52.3

Fuente: INEI - Datos de población 2009 - Boletín Especial 19

- **Factores generales de crecimiento de la población**

- A. **Crecimiento vegetativo**

Para conocer la evolución natural de la población, hay que saber la relación entre los nacimientos y las defunciones, es decir, su crecimiento natural o vegetativo (CV). Si el número de nacidos en un

período de tiempo es superior al número de fallecidos en ese período, la población va creciendo (sin migraciones de por medio), y si las defunciones superan a los nacimientos en un período, la población va disminuyendo. Cuando también se tiene en cuenta la emigración y la inmigración, el resultado es el crecimiento real. En países como el nuestro los crecimientos vegetativos suelen fluctúan entre 1% y 3%; en la tabla 09 se muestra los últimos registros oficiales de nuestros nacimientos y defunciones y se aprecia un indicador de 1.98 para el Perú y 1.80 para Lambayeque con altibajos para ambas zonas dentro de los parámetros normales.

Tabla 09. Crecimiento vegetativo: Perú - Lambayeque 2006 -2010

Años	PERÚ				LAMBAYEQUE			
	Población Total	Nacimientos	Defunciones	Crecimiento Vegetativo	Población Total	Nacimientos	Defunciones	Crecimiento Vegetativo
2006	28,151,443	637,974	105,074	1.89	1,163,003	24,668	4,127	1.77
2007	28,481,901	663,056	107,249	1.95	1,174,519	26,272	4,617	1.84
2008	28,807,034	679,122	108,1	1.98	1,185,684	23,832	4,193	1.66
2009	29,132,013	660,716	110,811	1.89	1,196,655	27,063	4,823	1.86
2010	29,461,933	637,902	108,178	1.80	1,207,589	29,237	5,278	1.98

Fuente: INEI - Datos de población 2009 - Boletín Especial 19

B. Saldo migratorio

Es el balance que existe entre la inmigración y la emigración en un determinado lugar. Cuando el saldo migratorio es positivo, la población va en aumento; cuando el saldo migratorio es negativo, la población va disminuyendo; en Lambayeque, tomando en cuenta las cifras oficiales de los dos últimos censos nacionales se observa un comportamiento casi equilibrado de las personas que vienen a vivir a Lambayeque versus los que emigran a otros departamentos; tal como se observa en la tabla 10 referido a la población migrante según su lugar de nacimiento; en dicho cuadro se aprecia que pasamos de un

saldo migratorio de - 0.1% en el año 1993 a -0.3% en el año 2007; quiere decir que si bien es cierto son indicadores equilibrados (cerca al cero) siempre hay un ligero número de los que se van de los que vienen a Lambayeque.

Tabla 10. Distribución de la población migrante de los principales departamentos

Región	Inmigrantes				Emigrante				Saldo Migratorio	
	1993	%	2007	%	1993	%	2007	%	1993	2007
Perú	4,868,295	100%	5,460,296	100%	4,868,295	100%	5,460,296	100%		
Lambayeque	182,365	3.7%	215,082	3.9%	185,909	3.8%	232,314	4.3%	-0.1%	-0.3%
Cajamarca	76,998	1.6%	77,395	1.4%	482,434	9.9%	609,379	11.2%	-8.3%	-9.7%
Arequipa	246,464	5.1%	288,133	5.3%	482,434	9.9%	609,379	11.2%	-4.8%	-5.9%
Piura	75,238	1.5%	79,028	1.4%	275,76	5.7%	351,613	6.4%	-4.1%	-5.0%
Cuzco	89,79	1.8%	83,328	1.5%	221,918	4.6%	265,121	4.9%	-2.7%	-3.3%
Lima	2,343,663	48.1%	2,781,145	50.9%	481,664	9.9%	404,711	7.4%	38.2%	43.5%
Ica	121,116	2.5%	131,248	2.4%	156,698	3.2%	158,801	2.9%	-0.7%	-0.5%
La Libertad	194,739	4.0%	234,419	4.3%	257,845	5.3%	239,841	4.4%	-1.3%	-0.1%
Loreto	57,046	1.2%	58,963	1.1%	123,156	2.5%	139,28	2.6%	-1.4%	-1.5%
Tacna	94,553	1.9%	106,018	1.9%	28,827	0.6%	28,908	0.5%	1.4%	1.4%
Tumbes	45,528	0.9%	47,739	0.9%	29,652	0.6%	33,832	0.6%	0.3%	0.3%

Fuente: INEI- Censos nacionales de población y vivienda 2007

Si observamos esta información desde otra perspectiva podemos apreciar que los saldos de migración de todos los departamentos del Perú; observando que el caso de Lambayeque la tendencia es casi un equilibrio entre los inmigrantes y emigrantes.

También se estima que por la trascendencia del proyecto Olmos, el desarrollo económico de la región y la fuerte inversión privada que se vienen desarrollando en Lambayeque el saldo migratorio puede cambiarse a positivo en un futuro muy próximo.

Lambayeque a su vez es un departamento que recibe un fuerte movimiento migratorio de regiones vecinas, entre las que destacan Cajamarca (35.2%), Lima (20.95), Piura (10.4%) y Amazonas (10.05). ver tabla 11 en donde se aprecia el flujo de inmigrantes que recibe el departamento de Lambayeque.

Tabla 11. Inmigrantes por departamento, año 2002 -2007

LAMBAYEQUE	%
Procedencia	Del 100%
Cajamarca	35.2%
Lima	20.9%
Piura	10.4%
Amazonas	10.0%
San Martin	6.9%
La Libertad	5.3%
Prov. Const. Del Callao	2.2%
Loreto	1.7%
Tumbes	1.6%
Ancash	1.4%
Resto de Departamentos	4.3%

Fuente: INEI. Perú en cifras



En la siguiente tabla y figura podemos observar el flujo de emigrantes en el período 2002 – 2007; allí se refleja que el destino mayoritario de los emigrantes del departamento de Lambayeque es la ciudad de Lima con el 61% del total de emigrantes en dicho período de tiempo.

Tabla 12. Emigrantes por departamento, año 2002 -2007

LAMBAYEQUE	%
Destino	Del 100%
Lima	61.0%
Cajamarca	10.5%
La Libertad	9.0%
Piura	8.4%
Prov. Const. Del Callao	7.7%
San Martin	7.2%
Amazonas	4.0%
Tumbes	3.1%
Ancash	2.7%
Loreto	1.3%
Resto de Departamentos	4.8%



Fuente: INEI. Perú en cifras

C. Densidad de la población en Lambayeque

Tanto el departamento de Lambayeque como la provincia de Chiclayo registran altos índices de densidad poblacional, específicamente Chiclayo tiene una de las más altas tasas de densidad, equivalente a 254 habitantes por kilómetro cuadrado; lo que evidencia un buen conglomerado de clientes para cualquier tipo de actividad comercial.

Tabla 13. Densidad poblacional según departamento de Lambayeque 2012

Departamento y sus Provincias	Superficie Km2	Población Proyectada (2012)	Densidad Poblacional (Habitantes por Km2)
Dpto. Lambayeque	14,231	1,229,260	86
Chiclayo	3,288	836,299	254
Ferreñafe	1,579	104,82	66
Lambayeque	9,347	288,141	31
Perú	1,285,216	30,135,875	23

Fuente: INEI - Proyecciones departamentales de población

D. Esperanza de vida al nacer

Indicador que representa los años que un recién nacido puede esperar vivir si los patrones de mortalidad por edades imperantes en el momento de su nacimiento siguieran siendo los mismos a lo largo de toda su vida.

Tanto la esperanza de vida en general como la esperanza de vida al nacer van en aumento, tanto a nivel nacional como a nivel regional; lo que supone mayores oportunidades de desarrollar servicios de salud en la población.

Tabla 14. Esperanza de Vida al Nacer, 2010 - 2015, 2015 - 2020

	2010 -2015		2015 -2020	
	NACIONAL	LAMBAYEQUE	NACIONAL	LAMBAYEQUE
TOTAL	74.1	76.1	75.1	76.9
Hombres	71.5	73.5	72.5	74.1
Mujeres	76.8	78.8	77.8	79.8

Fuente: INEI - Perú: Proyecciones departamentales de población

El aumento de la esperanza de vida implica el aumento de la demanda de atención de salud en los grupos de vida mayores; aunque se viene dando de una forma mucho menos acelerada que la reducción de la natalidad, debemos de tenerlo en cuenta para la reformulación de políticas orientadas a garantizar la atención de este sector poblacional.

- **Tasa de natalidad.**

Es una medida de cuantificación de la fecundidad, que refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad total de efectivos del mismo periodo. El lapso es casi siempre un año, y se puede leer como el número de nacimientos de una población por cada mil habitantes en un año.

- **Tasa de mortalidad**

Es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada 1.000 habitantes, durante un período determinado (generalmente un año).

En el tabla 15 podremos observar los datos de estos y otros datos demográficos referidos para el departamento de Lambayeque.

Tabla 15. Lambayeque: Tasa de natalidad y mortalidad por quinquenios 1995 - 2015

INDICADOR	1995 - 2000	2000 - 2005	2005 - 2010	2010 - 2015
FECUNDIDAD				
Nacimiento Promedio Anual	24,739	24,887	24,734	24,293
Tasa Global de Fecundidad (hijos por mujer)	2.7	2.4	2.2	2.1
Tasa Bruta de Natalidad (Por mil)	23.8	21.7	18.9	18
MORTALIDAD				
Defunciones Promedio Anual	6,018	6,513	7,076	7,706
Tasa Bruta de Mortalidad(Por mil)	5.8	5.7	5.7	5.7
Tasa de Mortalidad Infantil (Por mil nacidos vivos)	36	32	29	26
Mujer	33	29	25	23
Hombre	40	35	32	28
ESPERANZA DE VIDA AL NACER (en años)	70,7	72,1	73,3	74,4
Mujer	73,3	74,7	76	77,2
Hombre	68,3	69,6	70,7	71,8
TASA DE CRECIMIENTO (Natural)	2	1,9	1,7	1,5
TASA PERIODICA DE INMIGRACION				
Mujer	15,5	13,9	13,9	11,6
Hombre	16,1	14,3	13	12
TASA PERIODICA DE EMIGRACION				
Mujer	12,3	10,8	9,7	8,9
Hombre	14,7	12,3	11	10,2

Fuente: INEI, Compendio Estadística Departamental 1996-97

De acuerdo a los datos presentados, la mortalidad infantil tiende a disminuir, para el quinquenio 2010 – 2015, esta tasa sería de 26 por cada mil nacidos.

Así mismo se observa decrecimiento en la tasa bruta de natalidad, alcanzando para el quinquenio 2010-2015 un valor de 18, es decir que por cada mil habitantes se tendrá 18 nacimientos.

También se observa que en la oficina de registro civil de los concejos distritales se vienen registrando un menor número de nacimientos con relación a los registrados en años anteriores.

3.2.2 Perfil socioeconómico

- **Población por niveles socioeconómicos**

En el Perú se consideran 05 niveles socioeconómicos (A, B, C, D y E) cuyas denominaciones y connotaciones se pueden observar en las Tablas 16 y 17.

Tabla 16. Perú: Niveles socioeconómicos por nivel de estudios al 2012

NSE	Sub Divisiones	Denominación	Educación del Jefe del Hogar	Años de Estudio	Ocupación del Jefe del Hogar	Ingreso Familiar mensual Bruto
A	A1	Alto	Superior Universitaria / postgrado	17.5	Empresarios / Gerente General / Director General	+ US\$ 5,000
	A2	Medio Superior	Superior Universitaria	16.8	Profesional Independiente / Dependiente	+US\$ 2,800
B	B1	Medio Típico	Superior Universitaria	16.7	Profesional Independiente / Dependiente	+US\$ 1,000
	B2	Medio Inferior	Superior Inconclusa / No Universitaria	15.1	Trabajador especializado / Profesional Independiente	US\$ 780
C	C1	Bajo Superior	Superior No Universitaria / Secundaria	13.1	Trabajador especializado / Pequeño Comerciante	US\$ 400
	C2	Bajo Inferior	Secundaria	10.6	Trabajador especializado / Pequeño Comerciante	US\$ 320
D	D	Muy Bajo	Secundaria / Primaria	8.8	Empleado poco especializado / Obrero	US\$ 230
E	E	Bajo Extremo	Secundaria / Primaria	6.2	Obrero eventual / Ambulante	US\$ 150

Fuente: Apoyo

Tabla 17. Perú: Niveles socioeconómicos por nivel de gastos al 2012

NSE	Sub Divisiones	Denominación	Promedio aprox. Gastos mensual en alimentos	Promedio aprox. Tenencia de Tv con Control Remoto	Tenencia de Teléfono Fijo	Servicio Domestico
A	A1	Alto	US\$ 750	1	1	1
	A2	Medio Superior	US\$ 450	1	1	1
B	B1	Medio Típico	US\$ 280	0,92	0,96	0,67
	B2	Medio Inferior	US\$ 235	0,82	0,92	0,32
C	C1	Bajo Superior	US\$ 180	0,77	0,73	0,08
	C2	Bajo Inferior	US\$ 150	0,61	0,56	0,02
D	D	Muy Bajo	US\$ 135	0,42	0,25	0,01
E	E	Bajo Extremo	US\$ 105	0,16	0,07	0

Fuente: Apoyo

El Perú es un país que en las últimas décadas sus gobernantes han priorizado políticas económicas y programas sociales que permitan una reducción progresiva de la pobreza, en especial la de la pobreza extrema; los resultados vienen siendo positivos y año a año se muestran cifras de un sistemático progreso en este rubro, por ejemplo; se tienen datos que entre el año 2006 y 2010, 5.7 millones de peruanos salieron de la pobreza, bajando la tasa de 58.5% a 30.8% a 2010, es decir casi 30 puntos porcentuales en solo 4 años. Todo ello es posible a varios factores; entre los que destacan el manejo de una economía estable y responsable; el crecimiento económico y la inversión privada; sin embargo, el panorama actual es la de un país que aún sufre de un gran centralismo concertado en la capital de la república y que todavía mantiene índices de pobreza, los mismos que tienen diferencias entre una ciudad y otra como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 18. Hogares - Nivel socioeconómico al 2012

NSE	Total	A	B	C	D	E
Región / Denominación		Alto /Medio Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo	Bajo Extremo
Lambayeque	100%	0.6	7.7	21.9	42.8	27.1
Piura	100%	0.1	4.9	17.2	41.3	36.5
La Libertad	100%	2.2	7.3	25.7	41.16	23.2
Cajamarca	100%	1.3	7.0	21.6	36.1	33.9
Lima	100%	5.1	16.1	34.9	31.3	12.6
Perú	100%	2.8	10.5	28.2	35.9	22.6

Fuente: Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados - APEIM

Como se observa anteriormente existen notables diferencias entre los NSE de Lima y los principales departamentos del norte del Perú; notándose una similitud entre estos últimos; sin embargo es bueno resaltar que se viene observando en los últimos años fuertes inversiones en provincias y específicamente en nuestro departamento se sabe que el efecto del proyecto Olmos podrá ser un factor muy importante en el desarrollo económico de nuestra región.

En la siguiente tabla se puede apreciar la distribución de los habitantes y familias de Lambayeque por niveles socioeconómicos.

Tabla 19, Niveles socioeconómico en Lambayeque - por habitantes y por familias

Población Estimada 2013		A	B	C	D	E
1,239,882	Habitantes	7,439	95,471	271,534	530,669	336,008
247,976	Familias	1,86	23,868	67,884	117,927	67,202

Fuente: APEIM

▪ **Renta familiar disponible**

Se define como el nivel de renta del que disponen las economías domésticas para gastar y ahorrar, es decir, la suma de todos los

ingresos efectivamente percibidos por las economías domésticas en un periodo.

En la tabla 20 podemos observar la renta familiar disponible que tenemos a nivel país para cada nivel socioeconómico y el comparativo entre el año 2009 al 2012:

Tabla 20. Renta disponible por hogar (Perú - US\$/mes) - año 2012

Niveles Socioeconómicos	A	B	C	D	E
Ingreso Mensual	3,505	893	389	221	158
Canasta Básica	1,064	518	292	225	160
Alimentos	401	226	140	127	100
Educación	255	109	44	20	10
Transporte	213	99	59	44	32
Teléfono	98	42	19	10	4
Luz	66	32	20	15	8
Agua	31	10	10	9	6
Renta Disponible 2012	2,441	375	97	-4	-2
Renta Disponible 2009	1,474	289	48	-17	-29
Variación % vs 2009	65.6%	29.8%	102.1%	76.5%	93.1%

Fuente: NSE Apoyo y Opinión y Mercado 2012 -Elaboración Métrica - PAD - U. de

Piura

Como se observa en la tabla anterior los segmentos A, B y C son los únicos segmentos que cuentan con renta familiar disponible, y de estos tres, es el NSE C el segmento que ha experimentado un mayor crecimiento en el periodo de tiempo 2009 – 2012; lo que representa una oportunidad de desarrollo de negocios en el contexto actual.

▪ **Índice de competitividad regional (INCORE)**

El pasado 03 de abril del 2013 el Instituto Peruano de Economía (www.ipe.org.pe) presentó los resultados de una Investigación referida al Índice de Competitividad Regional (INCORE) que cuantifica la

información sobre la competitividad y la productividad de cada una de las regiones o departamentos del Perú, replicando la metodología del índice global de competitividad del Foro Económico Mundial, usando la información disponible a nivel regional en el Perú.

Los resultados de estos índices demuestran que el desarrollo descentralizado del Perú en la última década no ha sido uniforme y que unas regiones son más competitivas que otras. Este índice, evalúa la competitividad de las 24 regiones considerando 39 indicadores agrupados en los seis siguientes pilares, tal como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 21. Índice de competitividad regional al 2013

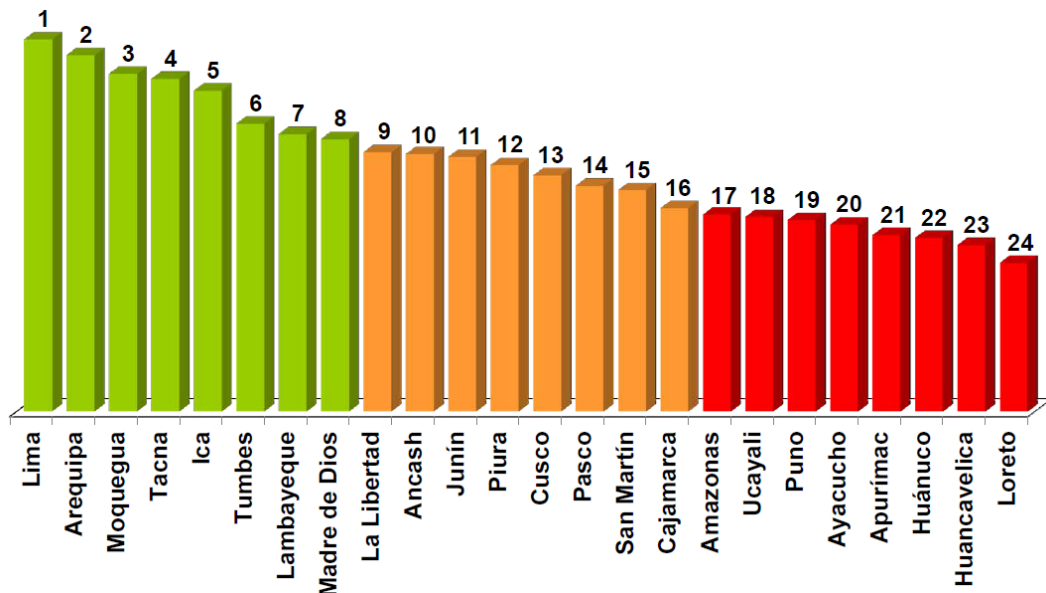
Nº	Pilares para el Índice de Competitividad Regional (INCORE)	Variables a considerar	Ranking de Lambayeque dentro del pilar
1	Instituciones	Percepción de corrupción, uso de recursos públicos, seguridad ciudadana, entre otros.	(7/24)
2	Infraestructura	Cobertura eléctrica, agua y alcantarillado, telefonía móvil, internet, etc.	(9/24)
3	Entorno Económico	PBI, gasto por hogar, acceso al crédito, presupuesto por cápita, stock de capital por persona, etc.	(11/24)
4	Salud	Mortalidad infantil, desnutrición crónica, partos institucionales, etc.	(7/24)
5	Educación	Estudiantes con mejores rendimientos y comprensión, tasas de matrícula, analfabetismo, colegios equipados, etc.	(7/24)
6	Laboral	Fuerza laboral mejor capacitada, pleno empleo, sub empleo, desempleo, niveles de la población económicamente activa, etc.	(12/24)

Fuente: Instituto Peruano de Economía – IPE

Tomando en cuenta la combinación de todos estos pilares y todas las variables relacionadas, el Instituto Peruano de Economía ha agrupado a todos los departamentos del país en tres grupos o tercios:

en ese sentido el departamento de Lambayeque se sitúa dentro del tercio superior de las regiones competitivas (posición 7 de 24); tal como se muestra en la siguiente figura.

Figura 07. Posición competitiva de los departamentos del Perú al 2013



Fuente: Instituto Peruano de Economía - IPE

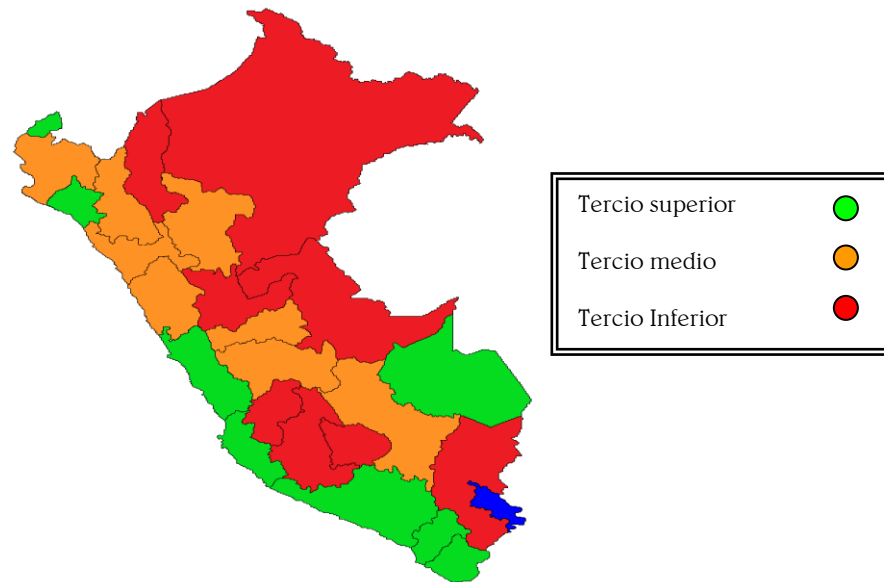
De acuerdo a los resultados de competitividad de las regiones el IPE saca las siguientes conclusiones:

- Casi todas las regiones dentro del tercio superior pertenecen a la costa
- Casi todas las regiones dentro del tercio inferior presentan los más altos niveles de pobreza.
- Hay una relación positiva entre la competitividad y el PBI.
- Las regiones menos competitivas son Loreto, Huancavelica y Huánuco.
- Las regiones más competitivas del Perú son Lima, Arequipa y Moquegua.

En la figura 08 se puede apreciar los grados de competitividad regional visto a nivel país; en él se destaca Lambayeque como una

región competitiva por encima de sus regiones vecinas; lo que es de por sí un elemento alentador para el futuro económico de nuestra región.

Figura 08. Regiones competitivas del Perú al 2013



Fuente: Instituto Peruano de Economía

▪ Indicadores de pobreza

Teniendo en cuenta el concepto de línea de pobreza que hace el INEI para los cálculos y estimaciones de la pobreza, el departamento de Lambayeque al 2009 experimentó una reducción de la pobreza en relación al año 2004 (ver tabla 22). La pobreza total en el año 2009 afectó 31.8% de la población regional, cifra inferior al promedio nacional que en el mismo año fue de 34.8 %; el Gobierno Regional de Lambayeque no cuenta con datos actualizados sobre este indicador; pero se intuye que el mismo sigue reduciéndose progresivamente.

Tabla 22. Población en situación de pobreza 2004-2009

País/Región	Años					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nacional	48.6	48.7	44.5	39.3	36.2	34.8
Lambayeque	43.6	44	41.1	31.6	31.6	31.8

Fuente: INEI. Compendio Estadístico / Boletín del Gobierno Regional de Lambayeque (2013)

A nivel de provincias de Lambayeque, se aprecia que la incidencia de la pobreza, expresada en porcentaje de población en hogares en situación de pobreza es desigual (ver tabla 23), observándose que en dos de las provincias (Ferreñafe y Lambayeque) sus promedios superan el promedio departamental y nacional, a excepción de la provincia de Chiclayo que tiene la pobreza más baja (24.8%) en términos relativos a la región y al país.

Tabla 23. Incidencia de la pobreza según provincias años 2007 y 2009

Región/Provincias	Año 2007	Año 2009
Nacional	39.3	34.8
Región Lambayeque	40.6	31.8
Ferreñafe	55.0	48.6
Lambayeque	52.0	42.8
Chiclayo	29.2	24.8

Fuente: Gobierno Regional de Lambayeque / Compendio Estadístico 2010

En caso de la provincia de Ferreñafe su alta tasa de pobreza (48.6%), está influenciada por distritos andinos de Cañarís e Incahuasi que son los más pobres del departamento.

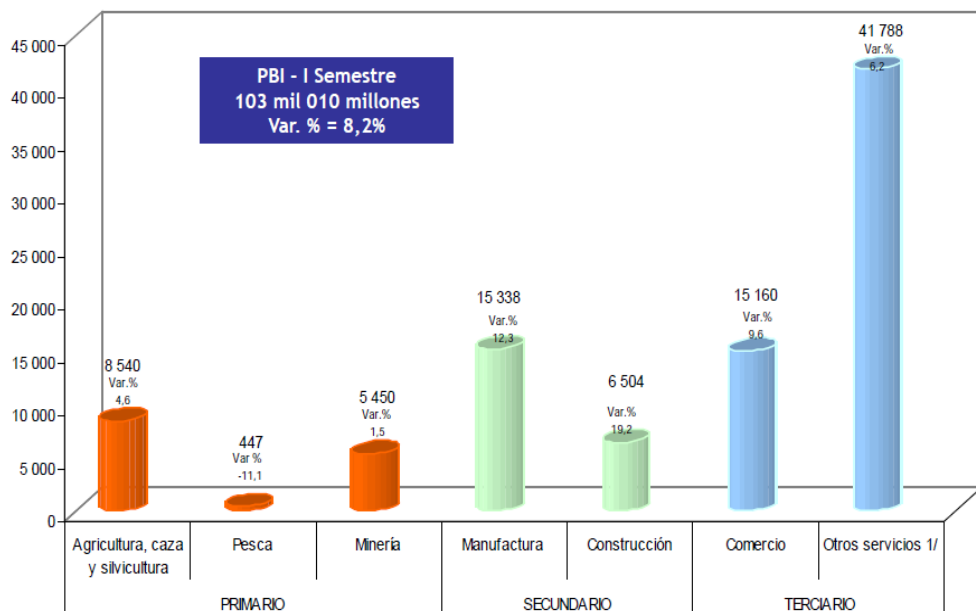
▪ **Producto Interior Bruto (PBI)**

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el PBI en el Perú ha ido en aumento, en el año 2011 creció un 6.9%; en el

año 2012, un 6.3% y se estima que para el año 2013 el PBI crezca en un 6.5%. Con esas cifras corroboramos que el Perú no ha dejado de crecer desde el año 2000 y se encuentra entre las economías de más rápido crecimiento. El valor nominal del PBI del Perú para el año 2012 se calcula en US\$ 200 mil millones de dólares con un PBI per cápita de US\$ 10,679.00 dólares: En cuanto a los sectores que han originado el crecimiento el PBI en el 2012, ha sido liderado el año 2012 por el rubro servicio (3.6%), seguido del manufactura (1.92%) y comercio 1.46% (INEI 2012).

En la figura 09 se observa la composición y aportes de los sectores del PBI peruano al primer semestre del año 2010 según fuentes oficiales.

Figura 09. Perú: Producto Bruto Interno, según sector, I semestre 2010

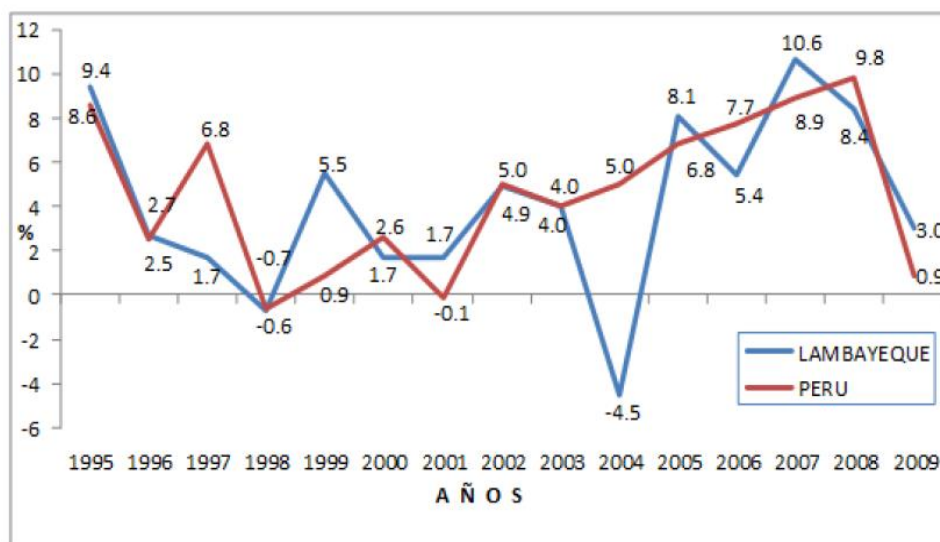


Nota: Con información disponible a mayo de 2009.
Fuente: INEI - Dirección Nacional de Cuentas Nacionales

En lo que a inflación se refiere en el año 2011 el Perú estuvo alrededor del 4.7%, en el 2012 estuvo alrededor del 2.6% y se prevé que para el año 2013 oscilará entre el 2.5% y el 3% (BCR 2012). Sin embargo, se debe mencionar que esta tasa es la más baja de América Latina.

A pesar de las altas tasas de crecimiento de la economía lambayecana registradas en los últimos nueve años, llama la atención su poca consistencia y fuerte vulnerabilidad a factores externos; así mientras la economía nacional creció sostenidamente entre el 2003 y el 2008 a tasas superiores al 5%, la economía de Lambayeque registró años de alto crecimiento incluso superiores al promedio nacional, así como de fuertes caídas como lo ocurrido en lo en el año 2004 (-4.5) por efecto de la sequía que afectó a la sierra norte del Perú. En el 2009, año en el que se hizo evidente los efectos de la crisis financiera internacional, Lambayeque creció 3% respecto al año 2008, mientras que la economía nacional lo hizo solo en 0.9%, derivado de las inversiones de años anteriores y del nivel de consumo como sustento del crecimiento regional.

Figura 10. Variación porcentual del PBI nacional y regional 1994-2009 a precios constantes



Fuente: INEI: PBI por Departamentos 2001-2009

Los sectores que sustentan la economía de Lambayeque son los sectores terciarios; en efecto, comercio, restaurantes y hoteles y otros servicios en los que se incluye los servicios de transportes y comunicaciones, electricidad, gas y agua, servicios gubernamentales y

otros, en el año 2009 aportaron en conjunto con el 69.35% a la formación del Producto Bruto Interno regional; sin embargo, no podemos ignorar la importancia que tradicionalmente tiene la agricultura en la vida económica y social de Lambayeque, aunque su participación ha ido en descenso, en el año 2009 ha mantenido su nivel de importancia con un aporte del 10.8%, frente al 14.33% de 1991 y el 15.6 de 1994, ello se debe sin duda a que la frontera agrícola no ha tenido expansión significativa en los últimos 15 años. Otro sector importante es la industria manufacturera, en el año 2009 significó el 11.6% de la producción regional sustentado básicamente en la agroindustria, confecciones y dulces. Al igual que la agricultura este sector ha ido perdiendo preponderancia en los últimos años, en la década pasada su contribución a la riqueza regional era superior al 15%, incluso en el año 2000 registró su pico más alto con 18.49%; este fenómeno se debe a que muchas industrias regionales por cuestiones de logística y de costos han dejado de operar en Lambayeque y trasladado sus operaciones a la capital de la república u otros lugares del país. De otro lado, este sector es altamente dependiente del sector agricultura por lo que a períodos expansivos de la agricultura se evidencia también un crecimiento en el sector industrial.

La ejecución del proyecto Olmos cuyo inicio de sus operaciones está previsto para los próximos tres años puede lograr un cambio sustantivo en la estructura productiva de Lambayeque principalmente en el crecimiento del sector agrícola y agroindustrial.

El sector con mayor dinamismo en los últimos años, es el de construcción con tasas de crecimiento superiores al 10%, evidenciando la fuerte dinámica de la inversión privada en vivienda, ya sea a través del programa Mi Vivienda o por construcción y financiamiento directo a través del sistema bancario, el sector tiene un fuerte impulso y

existen planificados grandes proyectos de vivienda para los próximos años, como el proyecto de viviendas en el distrito de La Victoria, con planes de más de 300 departamentos. En el 2007 se vendieron 267.5 mil TM de cemento, mayor en 17.5% a lo vendido en el 2006.

Así mismo la inversión pública ha contribuido al dinamismo del sector mediante la construcción de los grandes proyectos como el proyecto Olmos, el hospital Regional y últimamente el financiamiento de varios proyectos a través de bonos soberanos emitidos para paliar los efectos de la crisis financiera internacional.

El sector pesca se ha recuperado de períodos de crisis con producción decreciente hasta el 2005, la importancia de la pesca es prácticamente escasa en la economía regional pero ha dado un salto importante relacionado al mayor consumo interno, la pesca cumple un rol importante en la generación de empleo en las poblaciones asentadas en el litoral lambayecano; específicamente en los poblados portuarios como Santa Rosa, San José, Puerto Etén y Pimentel, el rol de transformación se ha reducido quedando básicamente como pesca extractiva.

▪ **El Producto Bruto Interno potencial de Lambayeque**

Conceptualmente el producto potencial se considera como el máximo nivel de producción que se conseguiría con un conjunto o dotación de factores productivos utilizados en su plena capacidad, por lo que la brecha de producción sería equivalente al grado de utilización de la capacidad productiva de una economía y siempre tomaría valores positivos. Dicho de otro modo, el producto potencial es visto como el nivel de producto que podría alcanzarse, ya que no genera un desempleo involuntario y a la vez no genera presiones inflacionarias.

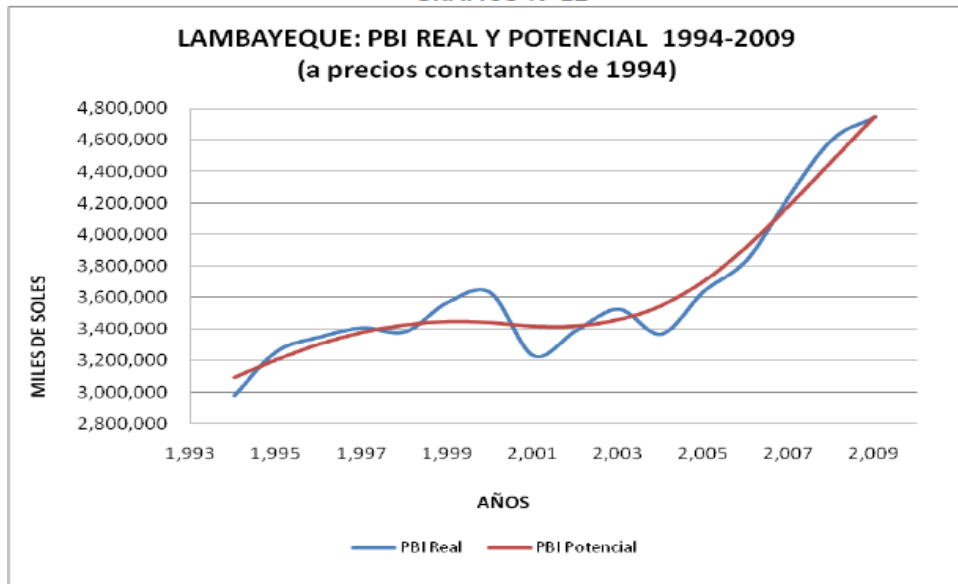
La brecha de producción, la diferencia entre el producto efectivo y el potencial, va indicar cuanto puede aumentar o disminuir el producto efectivo para disminuir el desempleo sin causar presiones sobre la inflación. Bajo este contexto, tener una medida de PBI potencial es importante para establecer la política de manejo de la demanda agregada que permita aminorar el efecto del ciclo económico (Miller L., Shirley. Métodos alternativos para la estimación del PBI Potencial: Una Aplicación para el caso de Perú).

El producto potencial de Lambayeque para el período 1994-2009 se ha calculado usando el método conocido como el filtro Hodrick Prescott. Este método matemático usado ampliamente en macroeconomía (especialmente en la teoría de los ciclos reales de la economía), descompone la serie en dos componentes, el componente tendencial o el crecimiento y el componente cíclico o volátil. Esta descomposición asume que la serie está desestacionalizada.

Como podemos apreciar en la figura 11, la economía lambayecana se ha mostrado muy irregular en cuanto a su tendencia de crecimiento; hay periodos prolongados en los que el PBI real ha crecido por debajo del PBI potencial lo que significa que no se ha estado aprovechando la real capacidad productiva de la región, lo que a su vez se traduce en menos empleo y menores ingresos para la población. Estas brechas de producción están generalmente asociadas a la ocurrencia de fenómenos naturales como "El Niño" (años 1997-1998), a la sequía producida en la sierra norte en el año 2004; también a factores derivados de la crisis institucional y económica que vivió el país en el año 2001. En cambio a partir del año 2006 hasta el año 2009 en el que se empiezan a hacer evidentes los efectos de la crisis financiera internacional, el Producto Bruto Interno real de Lambayeque creció ligeramente por encima del producto potencial,

entonces la política regional debería orientarse a tratar de hacer menos vulnerable la economía frente a factores externos; por ejemplo, mediante la construcción de pequeños reservorios que permita el almacenamiento de agua en épocas de abundancia, y a la utilización de aguas subterráneas en periodos de sequías.

Figura 11. Lambayeque: PBI real y potencial 1994-2009, a precios constantes de 1994



Fuente: INEI

De acuerdo con las informaciones oficiales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI: PBI por departamentos 2001 – 2009) el Producto Bruto Interno de Lambayeque para el año 2009 a precios constantes de 1994 fue de 4, 742'403,000 nuevos soles, que lo ubica como el noveno departamento con mayor aporte al Producto Bruto Interno nacional con el 2.5%, aporte que se ha mantenido prácticamente constante en los últimos años.

Entre los años 2001 y 2009 el PBI de Lambayeque se incrementó en 46.7% al pasar S/.3, 232'646,000 a S/. 4,742' 403,000 lo que significó también un incremento en el PBI per cápita regional de S/. 3,134 en el año 2001 a S/.4, 142 en el año 2009.

En lo que se refiere a su participación en la producción con cifras estimadas para el año 2010, Lambayeque representa el 2,7 % es uno de los departamentos que para el año 2010 registra una participación mayor al 2.5 % de PBI nacional. Esta situación se explica, principalmente, por la evolución del sector servicios (69%), manufactura (12%) y agricultura (10%). Como se muestra a continuación:

Tabla 24. Participación sectorial en el PBI 2010

Sector	%
Servicios	69.0%
Manufactura	12.0%
Agricultura	10.0%
Construcción	7.0%
Minería	2.0%
Pesca	0.0%

Fuente: Boletín Gobierno Regional Lambayeque

En Lambayeque los servicios que destacan son los relacionados con el comercio, el turismo, la hostelería, restauración, servicios financieros, educativos así como su producción de caña de azúcar, arroz, alfalfa y maíz amarillo duro; entre otros. Para el caso de los biocombustibles, Lambayeque presenta potencialidades a partir de la producción de caña de azúcar, remolacha, sorgo dulce y maíz para la elaboración de bioetanol; y de colza y reciclaje de grasas para biodiesel.

La economía regional creció 12.4% en el año 2009, luego de un crecimiento de 11% en el 2008 y un 6% en el 2007. Los sectores más dinámicos siguen siendo los servicios, la construcción, industria y servicios, principalmente los servicios financieros, cuyos créditos

crecieron el 2009 en 19.9% principalmente por los sectores de la pequeña empresa, ver tabla a continuación:

Tabla 25. Crecimiento del PBI Lambayeque - 2009

Sector	Var. %
Agropecuario	4.8
Pesca	-28.9
Minería	0
Manufactura	27.2
Electricidad y Agua	-7.6
Construcción	14.7
Servicios Públicos	-2.4
Servicios Financieros	28.4
Crédito	26.9
PBI	12.4

Fuente: Banco Central del Perú 2010

▪ **Índice de la actividad productiva**

En el año 2012, el indicador de actividad económica regional creció en 4,7 por ciento respecto del año anterior¹. Esto obedeció a la expansión de los sectores agropecuario (6,9 por ciento), manufactura (10,5 por ciento), construcción (25,5 por ciento), electricidad y agua (0,6 por ciento), servicios gubernamentales (14,5 por ciento) y servicios financieros (10,6 por ciento). El único sector que decreció fue el de pesca (-1,9 por ciento)²⁹.

²⁹ BCRP: Lambayeque Síntesis de actividad económica 2012

Tabla 26. Indicador de la actividad regional 2012

Sectores	Ponderación 3/	2012
		Enero-Diciembre
Agropecuario	10,0	6,9
Agricultura	7,1	8,1
Pecuario	2,9	- 1,1
Pesca	0,2	- 1,9
Manufactura	12,1	10,5
Primaria	9,4	- 3,5
No primaria	2,7	24,3
Construcción	6,4	25,5
Electricidad y agua	0,8	0,6
Servicios gubernamentales	6,4	14,5
Servicios financieros	1,8	10,6
TOTAL	37,7	4,7

1/ Es un indicador parcial de la actividad económica de la región que alcanza una cobertura de 37,7 por ciento del valor agregado bruto de la producción regional según cifras del INEI

2/ Cuadro actualizado con información al 20 de febrero de 2013.

3/ Corresponde a la estructura productiva de la región para el año 2007 según cifras del INEI. En el caso de los servicios financieros se considera como ponderación el promedio nacional para dicho año (18 por ciento).

Fuente: Ministerio de Agricultura, Ministerio de la Producción, empresas industriales, Cementos Pacasmayo, OSINERMIN, EP SEL, SUNAT, MEF-SIAF, SBS.

Elaboración: BCRP, Sucursal Piura

Actividad agropecuaria

Este rubro en el 2012 creció 11.7% respecto a similar periodo del año 2011, merced a la expansión de los subsectores agrícolas con el 12.2% y el pecuario con el 7.7%. Esto obedeció a la mayor producción de caña de azúcar con el 2.6% y maíz amarillo duro con el 29.4%.

Tabla 27. Lambayeque: Producción de principales productos agrícolas 2012

CULTIVO	DICIEMBRE			ENERO - DICIEMBRE		
	2011	2012	Var. %	2011	2012	Var. %
Algodón	0	0	n.d.	13 912	14 335	3,0
Arroz	1 972	1 774	-10,0	282 566	420 931	49,0
Café	12	0	-100,0	509	431	-15,3
Camote	6 888	10 619	54,2	52 110	59 787	14,7
Cebolla	1 122	1 474	31,4	29 296	20 117	-31,3
Caña de azúcar	276 834	283 939	2,6	2 748 387	2 759 911	0,4
Frijol Caupí	61	234	283,6	2 182	2 501	14,6
Frijol G/S	274	286	4,4	1 846	1 794	-2,8
Limón	3 845	3 644	-5,2	43 385	40 663	-6,3
Maíz Amarillo Duro	5 888	23 198	294,0	114 251	154 666	35,4
Maíz Amiláceo	182	266	46,2	3 268	3 334	2,0
Maíz Choclo	1 318	1 714	30,0	24 892	21 816	-12,4
Mango	0	46	n.d.	54 416	30 218	-44,5
Papa	413	270	-34,6	5 240	4 819	-8,0
Piquillo	5 303	0	-100,0	16 309	10 880	-33,3
Trigo	0	0	n.d.	800	966	20,8
Yuca	1 631	609	-62,7	11 518	6 181	-46,3

Y Cifras preliminares

FUENTE: Dirección Regional de Agricultura de Lambayeque

ELABORACIÓN: BCRP, Sede Regional Piura - Dpto. de Estudios Económicos

Actividad pesquera

Para el caso de la producción pesquera, destinada al consumo humano en estado fresco, creció en 2,4% respecto de igual mes del año anterior, debido a la mayor extracción de caballa, lorna, suco y tollo.

Tabla 28. Lambayeque: Producción pesquera

ESPECIES	DICIEMBRE			ENERO - DICIEMBRE		
	2011	2012	Var.% 1/	2011	2012	Var.% 1/
Bonito	0	1	n.d.	2 318	1 447	- 37,6
Barrilete	0	0	n.d.	2	0	- 100,0
Caballa	10	21	110,0	74	642	767,6
Cabrilla	7	6	- 14,3	27	64	137,0
Cachema	11	10	- 9,1	476	270	- 43,3
Cojinova	0	0	n.d.	0	16	n.d.
Jurel	2	0	- 100,0	326	0	- 100,0
Lenguado	1	1	0,0	11	5	- 54,5
Lisa	35	16	- 54,3	313	1 085	246,6
Lorna	2	33	1 550,0	115	154	33,9
Raya	21	15	- 28,6	79	144	82,3
Sardina	0	0	n.d.	0	0	n.d.
Suco	42	73	73,8	227	310	36,6
Tollo	6	9	50,0	113	166	46,9
Bagre	2	0	- 100,0	36	17	- 52,8
Otros	71	52	- 26,8	450	587	30,4
TOTAL			2,4			- 1,9

1/ Variación en términos reales a precios de 1994

Fuente: Ministerio de la Producción, Dirección Regional de Pesquería - Lambayeque

Elaboración: BCRP, Sede Regional Piura, Departamento de Estudios Económicos.

Actividad industrial

Para diciembre 2012 la actividad manufacturera creció en 42,6% con relación a diciembre del año anterior. Esto obedeció básicamente al incremento en la producción de arroz pilado (128,7 por ciento) y azúcar (4,5%); en este último caso, incidió el desempeño positivo de la empresa Pomalca.

Tabla 29. Valor bruto de la producción del sector manufactura

	DICIEMBRE		ENE - DIC	
	2011	2012	2011	2012
Manufactura Primaria	13,8	4,5	1,9	-3,5
Manufactura no Primaria	-13,4	99,1	-20,2	24,3
Total Sector	1,0	42,6	-10,5	10,5

1/ Respecto al mismo mes o período del año anterior

FUENTE: Empresas Industriales y Dirección Regional de Agricultura

ELABORACIÓN: BCRP, Sede Regional Piura - Dpto. de Estudios Económicos

Actividad construcción

El sector construcción creció 23,2% en diciembre respecto de similar mes del año pasado. En este comportamiento influyó la inversión privada, ya que la inversión del Gobierno Regional y del gobierno local de Chiclayo se contrajo. El crédito hipotecario creció 22,7% interanual.

Tabla 30. Principales indicadores del sector construcción

	DICIEMBRE			ENERO - DICIEMBRE		
	2011	2012	Var %	2011	2012	Var %
Despacho de cemento (tm)	33 097	40 778	23,2	385 416	483 878	25,5

FUENTE : Empresa de Cementos Pacasmayo S.A.A.

ELABORACION : BCRP, Sede Regional Piura. Dpto. de Estudios Económicos.

Actividad financiera

El crédito se incrementó en 16,3% respecto a diciembre del año anterior. Las empresas bancarias representaron el 77% de las colocaciones y las IMF, el 23% restante. La mora fue del 3,5%.

Tabla 31. Crédito del sistema financiero

	DICIEMBRE		
	2011	2012	Var.% 1/
Empresas Bancarias	2 332 262	2 881 417	20,4
Instituciones de Microfinanzas	793 478	848 763	4,2
Cajas Municipales	425 458	453 071	3,7
Cajas Rurales	61 886	65 049	2,4
Edpymes	87 274	81 641	-8,9
Empresas Financieras	218 860	249 002	10,8
Total	3 125 740	3 730 180	16,3
En M/N	2 579 073	3 080 026	16,3
En M/E	546 666	650 154	15,9

1/ Variación en valores reales

FUENTE : Superintendencia de Banca y Seguros - SBS

ELABORACIÓN: BCRP, Sede Regional Piura - Departamento de Estudios Económicos

Al 31 de diciembre de 2012, los depósitos del sistema financiero se incrementaron en 10,6% con relación a similar fecha del año anterior.

Las empresas bancarias representaron el 72% del total y las IMF, el 28% restante. El ratio de dolarización de depósitos fue del 24,4%.

Tabla 32. Lambayeque: Depósitos del sistema financiero

	DICIEMBRE		
	2011	2012	Var.% 1/
Empresas Bancarias	992 877	1 110 700	9,0
Instituciones de Microfinanzas	363 017	428 860	15,1
Cajas Municipales	295 812	338 775	11,6
Cajas Rurales	41 507	43 827	2,9
Empresas Financieras	25 698	46 258	75,4
Total	1 355 893	1 539 561	10,6
En M/N	936 402	1 163 935	21,1
En M/E	419 491	375 626	-12,8

1/ Variación en valores reales

FUENTE : Superintendencia de Banca y Seguros - SBS

ELABORACIÓN: BCRP, Sede Regional Piura - Departamento de Estudios Económicos

Actividad inmobiliaria

Por otra parte la actividad inmobiliaria se mantiene dinámica y con altas proyecciones de inversión para este sector como se demuestra a continuación:

Tabla 33. Lambayeque: Depósitos del sistema financiero

Sector/Empresa	Proyecto	Monto (US\$ Millones)	Años de ejecución	Detalle
Inmobiliarias				
Inmobiliaria Ciudadaris	Megraproyecto en Patazca (Chiclayo)	41,0	2013	294 departamentos
Retail				
CISSAC	Mall Colibri Plaza	12,0	2013	20 locatarios y dos tiendas ancla
Hoteles				
Sonesta Posada y otros	Hoteles en Chiclayo	150,0	2013-2015	600 nuevas habitaciones

Fuente: Medios de comunicación y empresas

Se espera que con el advenimiento del proyecto Olmos, ocasione un lograr un cambio favorable en esta estructura productiva, además la anunciada inversión en minería de cobre, con trabajos en exploración final en las alturas de la región, lo cual puede generar el surgimiento de un sector minero aún irrelevante en la región Lambayeque.

▪ **Población económicamente activa (PEA)**

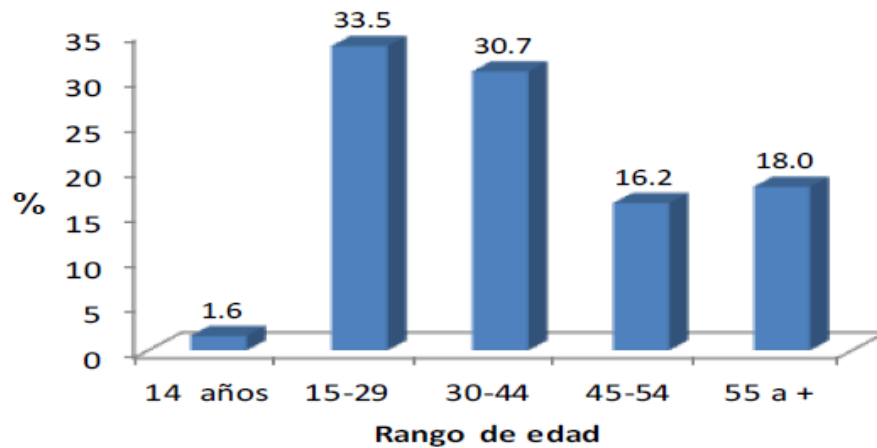
Según resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), Condiciones de Vida y Pobreza 2009, la población económicamente activa (PEA) del departamento de Lambayeque en el año 2009 alcanzó las 621,785 personas, que constituye el 72.97% de la población en edad de trabajar, es decir a las personas comprendidas entre los 14 a más años de edad.

De acuerdo a esta misma fuente, el 96.1% de la población económicamente activa (597,817 personas) se encontraban ocupadas; de estas solamente el 45.5% estaban adecuadamente empleadas, mientras que 314,345 personas (50.5% de la PEA ocupada) se encontraban en situación de subempleada; a su vez los bajos ingresos (70.7%) es la principal característica del sub empleo en Lambayeque y en menor proporción por el número de horas trabajadas.

Otra característica importante de la PEA ocupada es la edad, el 33.5% está comprendida entre los 15 y 29 años y otro 30.7% entre los 30 y 44 años de edad³⁰.

³⁰ Gobierno Regional Lambayeque: Plan de Desarrollo Concertado 2011-2021

Figura 12. Distribución porcentual de la población económicamente activa ocupada 2009



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO

La participación en el mercado laboral de las mujeres respecto a los hombres es menor (71.8 mujeres inactivas frente a 28.2 hombres inactivos). La tasa de ocupación de las mujeres se concentra en el sector terciario de la economía (hoteles y restaurantes, actividad comunal, personal de servicio doméstico en hogares, enseñanza), mal remunerados, y muchas veces con escasa protección previsional (sistema de pensiones) y de salud.

De una PEA regional ocupada de 96% en el 2009, solo el 45.5% estaba adecuadamente ocupada. La mayor ocupación lo brinda la micro y pequeña empresa, con una participación de 41% de empleos generados, pero existe un desnivel en la formalización de éstas, el 61% no cuentan con registros y el 75% no tienen licencia de funcionamiento.

El ingreso promedio mensual de la PEA ocupada tiene una brecha diferencial de las mujeres de 42% en relación con los hombres. Así mismo, un alto porcentaje de la población laboral no está afiliado al sistema de pensiones y salud; sólo el 23.8% son aportantes al sistema

de jubilación. A esto se agrega la baja inserción de las mujeres en el mercado laboral; el bajo acceso a la información y oportunidades de capacitación para el trabajo; obtención de créditos o capital de trabajo y en las oportunidades para lograr participación efectiva y niveles de asociación en colectivos que las representen.

Al año 2010 la población regional en edad de trabajar (PET) de Lambayeque se estima en 806,544 habitantes, 67% de ellos conforman la población económicamente activa (PEA) equivalente a 540,384 habitantes. La PET de la ciudad de Chiclayo, representa el 50% de la población provincial y 72% de la población de los distritos urbanos de JLO, La Victoria y Chiclayo, siendo un total de 366,892 trabajadores.

Con datos al año 2008 la población económicamente activa (PEA) de la ciudad de Chiclayo es de 200 mil trabajadores (55% de la población en edad de trabajar), el 91.2% de los cuales se encuentra empleado y el desempleo es del 8.8% de la PEA.

Tabla 34. Chiclayo: Estructura laboral 2008

Rubro	Total	% PEA
PET	366,892	
PEA	200,299	100%
Ocupada	182,602	91.2%
Subempleo	97,947	48.9%
Ingresos	76,901	38.4%
Horas	21,046	10.5%
Adecuado	84,655	42.3%
Desocupada	17,697	8.8%

Fuente: INEI -MTPE - Encuesta de empleo 2010

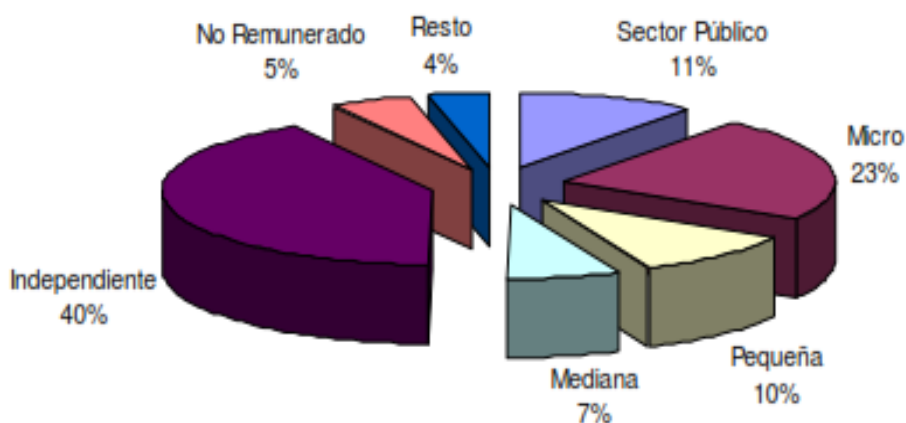
A igual que otras regiones y al panorama nacional, el principal problema del empleo en la ciudad es su desnivel, sólo un 42% de la

PEA ocupada se encuentra adecuadamente empleada, el 49% se encuentra subempleado.

Respecto a las condiciones laborales, a partir del año 2008, el rol fiscalizador del Ministerio de Trabajo se ha visto reforzado, de modo que los indicadores de subempleo tenderán a la mejora, a pesar de la diversidad de negocios informales en materia de empleo formal, que existen en la ciudad.

La demanda de empleo regional, es básicamente auto generada, 40% de los empleos son de trabajadores independientes, 40% es generado por la micro, pequeña y mediana empresa, de modo que las cualidades emprendedoras son evidentes, más del 80% del empleo se genera en pequeñas actividades empresariales.

Figura 13. Lambayeque: PEA: Estructura de mercado al 2008 (%)

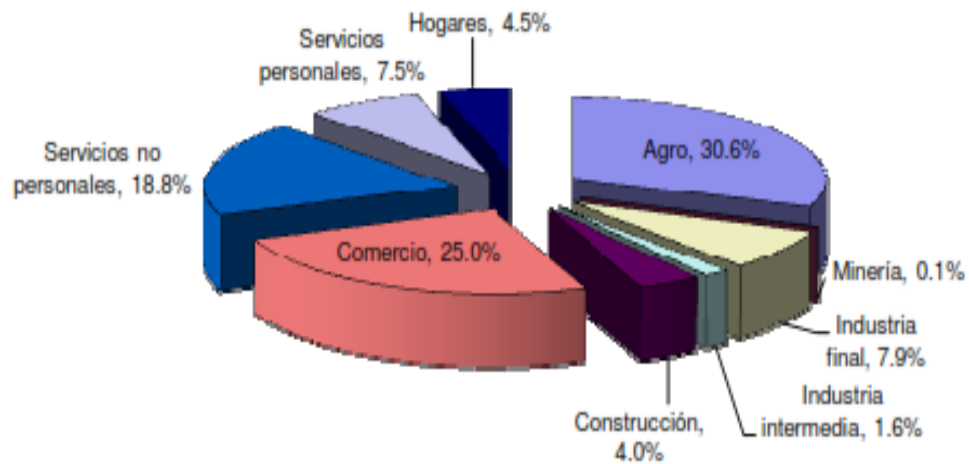


Fuente: INEI – MTPE – Encuesta de empleo

Siguiendo la estructura regional por tipo de empleo, encontramos que el sector de mayor importancia es el agrícola que concentra el 30.6% de la PEA de Lambayeque. La industria ocupa un

9.5% de la PEA, mientras que el comercio sigue liderando las actividades demandantes de empleo regional, al absorber el 25% de la PEA.

Figura 14. Lambayeque: Estructura de empleo al 2008



Fuente: INEI – MTPE – Encuesta de empleo

El sector servicios tanto personal como no personal, genera un 26.3% de demanda de empleo, de modo que la economía se concentra en esos rubros principales: agricultura, comercio y servicios.

Sectores con una baja participación son la construcción, la casi inexistente minería y el trabajo en hogares relacionado hacia actividades no remuneradas.

En cuanto a la estructura del empleo por tipo de actividad, en Chiclayo se concentra la mayor parte de servicios de la provincia, demandando el 32.5% de trabajadores, estos servicios son primordialmente comercios y restaurantes, en menor medida se tienen los servicios de alojamiento y el transporte público, sobre todo lo concentrado en el servicio de taxis y de moto taxis.

De igual modo la ciudad concentra las actividades industriales, sobre todo aquellas relacionadas a la transformación de productos

agrarios, como menestras, envasado de mango, alcachofa e inclusive procesamiento de espárragos. Otras industrias locales se relacionan con la pequeña industria de metal mecánica, la industria de muebles metálicos o de madera, las confecciones, principalmente en tejido plano y el procesamiento de pescado seco. La industria concentra el 39.5% del empleo en la zona.

3.3 Análisis del sistema de salud

El sistema de salud en el Perú está conformado por cuatro grandes grupos que conforman el sistema de salud peruano, como son el Sistema Integral de Salud (SIS), Essalud, Fuerzas Armadas y Policiales (FFAA) y Entidades Prestadoras de Salud (EPS).

Se analizaron los diferentes grupos para poder determinar la cantidad de asegurados y el nivel de las prestaciones de cada uno de ellos como se muestra a continuación:

Tabla 35. Lambayeque 2011: asegurados y prestaciones

Sub Sistema	Asegurados	%	Prestaciones	%	Promedio Consultas
SIS	528.757	50,70%	848.362	38,87%	1,60
ESSALUD	443.285	42,51%	1.232.828	56,48%	2,78
EPS	16.000	1,53%	37.505	1,72%	2,34
FF.AA	54.832	5,26%	63.960	2,93%	1,17
TOTAL	1.042.874	100,00%	2.182.655	100,00%	2,09

Fuente: Superintendencia Nacional de Aseguramiento Universal

A continuación se detallan cada uno de los grupos que conforman el sistema en la región Lambayeque:

3.3.1 Seguro Integral de Salud – SIS

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger

la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

▪ **Población.**

El Seguro Integral de Salud –SIS culminó el período 2011 con un total de 12'760,504 asegurados lo que significa un 3% de incremento con respecto a los asegurados del año 2010. Esto supone una ligera desaceleración en el proceso de aseguramiento toda vez que en el 2010 se registró un incremento de 4,8% respecto a los 11'815,242 registrados en el 2009.

Para el caso de los afiliados al Sistema Integral de Salud en la región Lambayeque concentra el 3.81% de la población asegurada a este segmento, lo cual representa 486,735 afiliados.

▪ **Atenciones.**

Para el año 2011 se registraron 30'911,673 atenciones a nivel nacional, correspondiéndole a Lambayeque el 2.74% con 848,362 prestaciones

3.3.2 Essalud

El Seguro Social de Salud, EsSalud, es un organismo público descentralizado, adscrito al sector Trabajo y Promoción Social. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la seguridad social en salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

- **Población.**

Al año 2011, la población de Essalud es de 9'128,957 asegurados, se proyecta que para el año 2012 la población asegurada a Essalud crezca en un 60% en comparación al año 2005. El crecimiento de la población asegurada está en proporción al crecimiento de la economía que en los últimos años ha registrado en promedio un 6,5%.³¹

Para el caso de los afiliados Essalud la región Lambayeque concentra el 5.1% de la población asegurada a este segmento, lo cual representa 443,285 afiliados.

- **Atenciones.**

Desde el punto de vista de las prestaciones de salud, en particular la correspondiente a consulta externa, se puede apreciar que durante el año 2011 se brindó 20'210,901. De manera correlativa, mayor concentración de este servicio se aprecia también en las redes asistenciales que corresponden a Lima aunque con una incidencia algo menor, 45% respecto de la población.³²

3.3.3 Entidades Prestadoras de Salud – EPS

Las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) son empresas privadas, distintas a EsSalud, cuyo único fin es prestar servicios de atención de salud, con infraestructura propia y/o de terceros, sujetándose a los controles de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA). La ley que dio inicio a este sistema fue promulgada en 1997.

³¹ Anexo 09: Crecimiento de la población asegurada Essalud al 2011

³² Anexo 10: Cantidad de asegurados y prestaciones de consulta externa Essalud - 2011

Actualmente operan cinco EPS que son Rímac Internacional EPS, Pacífico Salud EPS, Persalud EPS, Mapfre Perú EPS y Positiva-Sanitas EPS.

▪ **Población.**

El crecimiento de los afiliados al Sistema de EPS, sigue una tendencia creciente desde su creación, observándose un incremento promedio del 12,3% anual hasta el año 2011 según el último informe publicado por SUNASA, que registra una población de afiliados de 1'365,959.³³

El comportamiento del número total de afiliados al Sistema de EPS sigue en su tendencia creciente como en los años anteriores, observándose un incremento promedio anual del 17.74% de afiliados, cifra más o menos homogénea para las distintas modalidades de aseguramiento.

Tabla 36. Perú: Evolución de asegurados sistema de EPS al 2011

TIPO DE SEGURO	2006	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Regulares	305.046	376.825	23,53	445.297	18,17	475.725	6,83	514.645	8,18	580.182	12,73
Potestativo	6.676	7.265	8,82	7.367	1,40	7.703	4,56	6.688	-	8.043	20,26
SCTR	306.957	414.778	35,13	513.729	23,86	561.550	9,31	694.796	23,73	777.734	11,94
Total	618.679	798.868	29,12	966.393	20,97	1.044.978	8,13	1.216.129	16,38	1.365.959	12,32

Fuente: SUNASA

El sistema de EPS registra tres tipos de seguros: régimen regular (Trabajadores dependientes que aportan al seguro social), potestativo (Personas que en forma voluntaria adquieren este tipo de póliza) y

³³ Anexo 11: Afiliados al Sistema de EPS al 2011

Seguro Contra Trabajo de Riesgo-SCTR (Seguro exigido por ley para los trabajadores que realizan labores de riesgo).

En Lambayeque hay aproximadamente 17,000 afiliados con 2.3 visitas promedio a las clínicas. El 63.93% de la población atendida son personas adultas entre 20 y 59 años de edad, seguidos del 13.87% que son niños de 0 a 4 años de edad.

▪ **Atenciones.**

El detalle de las prestaciones por grupo de edad y sexo a nivel nacional, muestra que las mujeres representan el 57.98% del total anual.

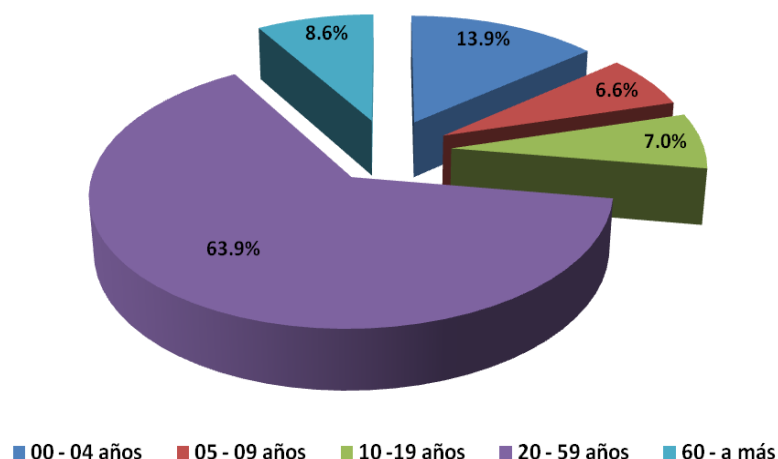
Tabla 37. Perú: Prestaciones por grupo de edad sistema de EPS

Grupo etario	2010	2011		
		Hombres	Mujeres	Total
00 - 04 años	459 085	238 853	216 414	455 267
05 - 09 años	221 648	112 933	103 805	216 738
10 - 19 años	230 849	112 454	118 108	230 562
20 - 59 años	2 020 814	788 811	1 309 722	2 098 533
60 - a más	269 421	125 855	155 213	281 068
Total	3 201 817	1 378 906	1 903 262	3 282 168

Fuente: SUNASA, "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información "Prestaciones de Salud Liquidadas por las EPS." Elaboración: IEGIC-SUNASA.

En el caso de las prestaciones por grupo etario se puede observar que los afiliados comprendidos entre los 20 – 59 años de edad representan el mayor grupo de atenciones con un 63.9%.

Figura 15. Lambayeque: Prestaciones por grupos de edad 2011



Fuente: Sunasa

Al año 2011 se registraron en la ciudad de Chiclayo 37,505 prestaciones, equivalente al 2.47% del nivel nacional³⁴.

Tabla 38. Lambayeque 2011: Prestaciones EPS

Tipo	Atenciones	Porcentaje
Ambulatorio	31,129	83%
Domiciliaria	1,500	4%
Emergencias	4,126	11%
Hospitalarias	750	2%
Total	37,505	100%

Fuente: SUNASA

▪ Estructura de gastos de las EPS

Cabe resaltar que dentro del total de gastos del sistema de EPS el 87.2% corresponde a los rubros de farmacia, honorarios y exámenes auxiliares. La farmacia representa el 46.25% del total de egresos.

³⁴ Anexo 12: Porcentaje de prestaciones a nivel nacional por tipo de atención.

Tabla 39. Estructura del gasto en el sistema de EPS por tipo de prestación

Estructura del gasto	Ambulatorio	Domiciliario	Emergencia	Hospitalario	Otros	TOTAL
Total	100	100	100	100	100	100
Farmacia	50,79	37,63	41,26	38,47	36,24	46,25
Honorarios	25,13	61,08	28,85	21,53	42,48	25,37
Exámenes Auxiliares	19,53	1,21	18,73	7,55	5,07	15,59
Hotelería	2,10	0,08	6,33	25,66	2,40	8,80
Procedimientos y otros	2,42	0,00	4,78	6,72	13,71	3,94
Gastos no cubiertos	0,04	0,00	0,05	0,07	0,09	0,05

Fuente: SUNASA, "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud" (SETIEPS).

3.3.4 Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales

Es un fondo asistencial creado por el gobierno para financiar la atención integral de la salud del personal militar (ejército, fuerza aérea y marina) y policial, y de sus familiares a nivel nacional.

▪ Población.

De las estadísticas proporcionadas por las Sanidades de las FFAA y Sanidad de Policía Nacional del Perú, referida a la población con cobertura de salud a cargo de ellas, tienen un total de 1'329,118 personas.

Para el caso de los afiliados a las Fuerzas Armadas y Policiales en la región Lambayeque concentra el 4.12% de la población asegurada a este segmento, lo cual representa 54,832 afiliados.

▪ Atenciones.

Para el año 2011 se registraron 1'602,425 atenciones a nivel nacional, correspondiéndole a Lambayeque el 3.99% con 63,960 prestaciones.

3.4 Nivel de satisfacción de los asegurados

Según la SUNASA, al año 2011, la medición del nivel de satisfacción de los asegurados, entre muy satisfechos y satisfechos, de los diferentes tipos de establecimientos de salud público y privado a nivel nacional muestra que las clínicas privadas registran el 93.4%, seguido por las sanidades con el 79%, Minsa con el 62% y Essalud con 61%.³⁵

3.5 Análisis de los recursos disponibles en el sector salud

3.5.1 Personal del sector público

Según el Ministerio de Salud, al año 2010, Lambayeque tiene 939 médicos, con un promedio de 1,308 habitantes por cada uno, situación que viene mejorando en los últimos años. Adicionalmente se registran 1,046 enfermeras, 389 obstetras y 83 odontólogos³⁶.

3.5.2 Personal de la salud sector privado.

Al año 2010, según SUNASA, para prestar servicios a los afiliados de EPS en la región Lambayeque se registra 191 médicos.

El Sistema de EPS constituye la principal oferta privada formal a nivel nacional, sin embargo en este punto debe precisarse, que gran parte de los profesionales, principalmente los médicos, prestan servicios a tiempo parcial en el sector privado, ya que su contrato laboral principal está en el sector público (EsSalud o MINSA).

3.5.3 Establecimientos de salud públicos

El registro nacional de establecimientos de salud del MINSA, tiene registrados, a nivel nacional, un total de 13,154 establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (S.M.A.)³⁷.

³⁵ Anexo 13: Nivel de satisfacción con el servicio recibido en los diferentes establecimientos de salud.

³⁶ Anexo 14: Profesionales de la salud a nivel nacional al 2010.

³⁷ Anexo 15: Establecimientos y servicios médicos de apoyo al 2011.

De acuerdo a esta información la región Lambayeque cuenta 222 establecimientos públicos conformado por centros médicos y hospitales, para el caso del Ministerio de Salud (MINSA) tiene 4 Hospitales en Lambayeque capaces de ofrecer servicios de mediana complejidad a más. ESSALUD cuenta con 4 hospitales, 2 policlínicos.

3.5.4 Establecimientos de salud privados

En la región Lambayeque al año 2011 operan 167 establecimientos privados, comprendidos entre consultorios, centros médicos y clínicas de mediana y alta complejidad.

3.5.5 Disponibilidad de camas para el sistema de EPS

a) A nivel nacional:

El 54.9% de los establecimientos están ubicados en la ciudad de Lima y Callao, lo que significa el 62.3% de las camas disponibles. Después de Lima, las regiones con mayor concentración de camas son Piura con 5.6%, Ucayali con 5.1% y Lambayeque con 3.5%³⁸.

b) A nivel Lambayeque:

Las clínicas del nivel II2 de Chiclayo ofrecen tantas 75 camas que incluyen 10 camas para la unidad de cuidados intensivos (UCI). La Clínica del Pacífico con 51 camas (seis UCI) y la clínica el Metropolitano con 24 camas (cuatro UCI)³⁹

3.6 Análisis de la morbilidad en región Lambayeque.

Dentro de las principales enfermedades que registra la gerencia regional de salud de Lambayeque al 2011, motivo de consulta externa

³⁸ Anexo 16: Infraestructura a nivel nacional para el sistema de EPS.

³⁹ Se precisa que la Clínica el Metropolitano tiene adicionalmente 20 camas en su otro establecimiento ubicado en el distrito de José Leonardo Ortiz, la cual es de nivel II1.

en los establecimientos de salud en el ámbito del departamento, son las enfermedades sistema respiratorio, enfermedades infecciosas y parasitarias, y enfermedades del sistema digestivo, como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 40. Lambayeque 2011: Principales causas de enfermedad

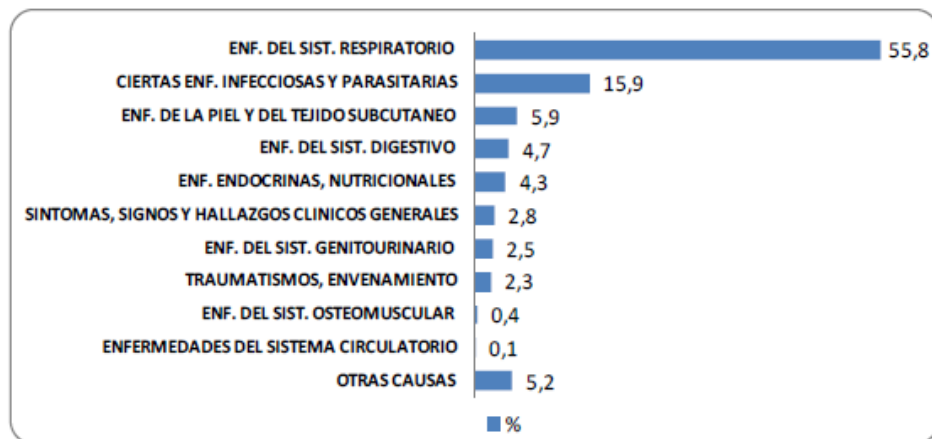
N°	CAUSAS	TOTAL				CHICLAYO			FERREÑAFE			LAMBAYEQUE		
		T	%	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F
1	Enfermedades del sistema respiratorio	230.328	33,7%	96.666	133.662	115.424	48.939	66.485	34.371	14.353	20.018	80.533	33.374	47.159
2	Enfermedades infecciosas y parasitarias	88.624	13,0%	33.802	54.822	45.839	17.198	28.641	14.543	5.970	8.573	28.242	10.634	17.608
3	Enfermedades del sistema digestivo	67.019	9,8%	19.615	47.404	39.353	11.982	27.371	10.255	2.995	7.260	17.411	4.638	12.773
4	Enfermedades del sistema Genitourinario	60.790	8,9%	10.141	50.649	34.444	6.061	28.383	7.542	1.436	6.106	18.804	2.644	16.160
5	Enfermedades del sistema osteomuscular	35.653	5,2%	9.877	25.776	18.130	4.711	13.419	5.719	1.748	3.971	11.804	3.418	8.386
6	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	30.156	4,4%	12.868	17.288	16.782	7.091	9.691	4.010	1.797	2.213	9.364	3.980	5.384
7	Embarazo, parto y puerperio	29.458	4,3%	0	29.458	19.028		19.028	2.087		2.087	8.343		8.343
	Enfermedades endocrinas nutricionales	27.183	4,0%	8.126	19.057	15.878	4.320	11.558	3.726	1.501	2.225	7.579	2.305	5.274
9	Traumatismo envenenamiento	23.497	3,4%	12.028	11.469	13.359	6.862	6.497	3.792	2.083	1.709	6.346	3.083	3.263
10	Síntomas, signos y hallazgos clínicos generales	21.774	3,2%	7.326	14.448	13.006	3.891	9.115	3.469	1.461	2.008	5.299	1.974	3.325
11	Enfermedades del sistema circulatorio	21.393	3,1%	6.406	14.987	12.475	3.853	8.622	1.012	421	591	7.906	2.132	5.774
12	Otras causas	47.950	7,0%	17.082	30.868	31.142	10.931	20.211	5.855	2.116	3.739	10.953	4.035	6.918
TOTAL		683.825	100,0%	233.937	449.888	374.860	125.839	249.021	96.381	35.881	60.500	212.584	72.217	140.367

Fuente: Dirección Regional de Salud Lambayeque – DIRES

3.6.1 Principales causas de enfermedad del niño

Las enfermedades respiratorias se constituyen como la principal causa de morbilidad en la etapa de vida del niño (55.8%), seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias (15.9%) y dermatológicas (5.9%).

Figura 16. Lambayeque 2011: Morbilidad del ciclo de vida del niño

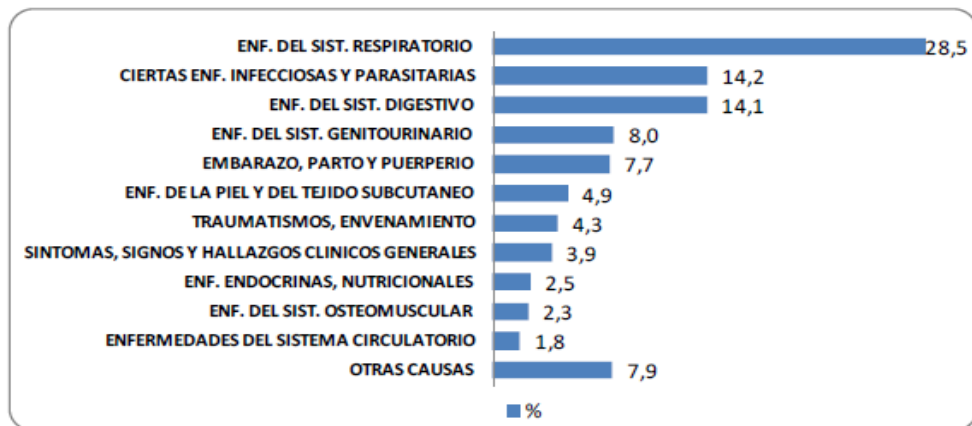


Fuente: Dirección Regional de Salud Lambayeque – DIRESA

3.6.2 Principales causas de enfermedad del adolescente

En la etapa de vida adolescente se mantienen las dos primeras enfermedades observadas en la etapa infantil como son del sistema respiratorio (28.5%), infecciosas parasitarias (14.2%); seguido del sistema digestivo (14.1%).

Figura 17. Lambayeque 2011: Morbilidad del ciclo de vida del adolescente

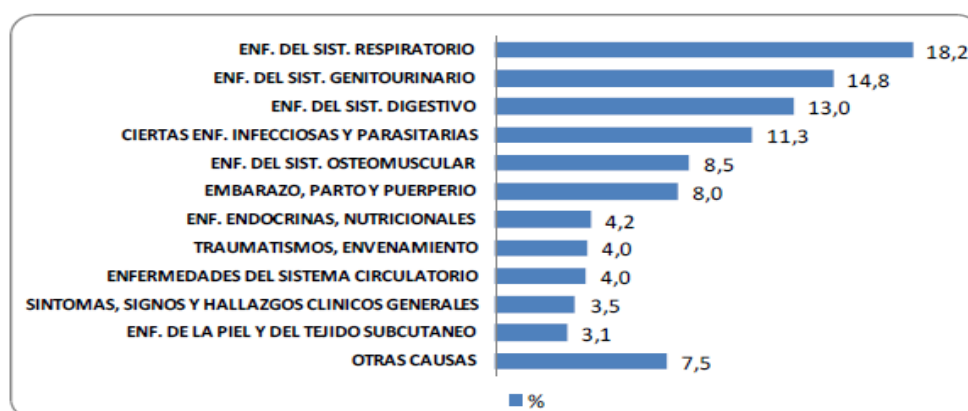


Fuente: Dirección Regional de Salud Lambayeque – DIRESA

3.6.3 Principales causas de enfermedad del adulto

Se observa que en la etapa de vida adulto, se mantiene como primera razón de enfermedad, igual que los infantes y adolescentes, las del sistema respiratorio (18.2%), seguida de sistema genitourinario (14.8) y del sistema digestivo (13%).

Figura 18. Lambayeque 2011: Morbilidad del ciclo de vida del adulto

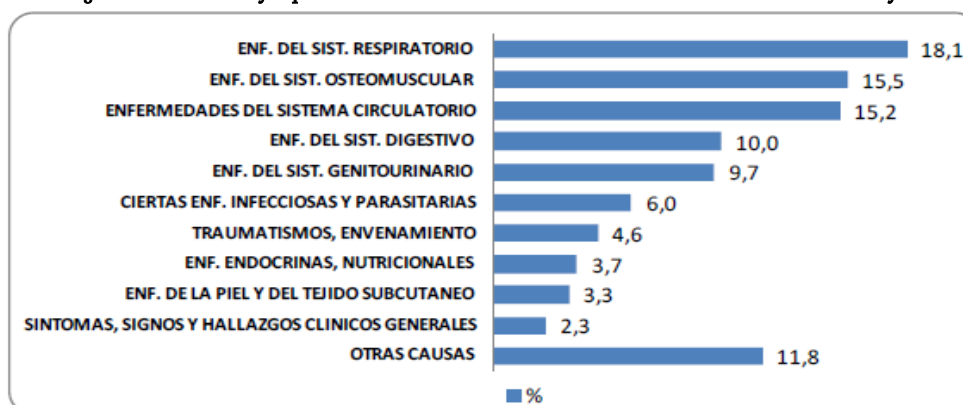


Fuente: Dirección Regional de Salud Lambayeque – DIRESA

3.6.4 Principales causas de enfermedad del adulto mayor

En el ciclo de vida Adulto Mayor la primera causa de morbilidad continua siendo las enfermedades del sistema respiratorio (18.1%), continuando con las enfermedades del sistema Osteomuscular (15.5%) y de sistema circulatorio (15.2%).

Figura 19. Lambayeque 2011: Morbilidad del ciclo de vida del adulto mayor



Fuente: Dirección Regional de Salud Lambayeque – DIRESA

3.7 Estancia media del sector

El promedio de permanencia, es un indicador que a través de él se puede evaluar el grado de aprovechamiento de las camas del hospital y, en forma indirecta, la calidad de los servicios de salud.

3.7.1 Promedio de estancia hospitalaria

Según el Ministerio de Salud al año 2010, el promedio nacional es de 5 días y el promedio de la región Lambayeque es de 4 días⁴⁰.

3.7.2 Estancia por tipo de atención y departamento

Se observa que a nivel nacional las hospitalizaciones por tratamiento tienen un promedio de estancia de 6 días, las cirugías con 7 días, pediatría con 5.5 días, ginecología tratamiento con 2.5 días y obstetricia por labores de parto con 3.4 días⁴¹.

3.8 Análisis de la oferta asistencia privada

En nivel de establecimientos de salud en la región Lambayeque están categorizado por rangos, esto tiene que ver con el tamaño, nivel tecnológico y la capacidad resolutive cuantitativa – cualitativa que tiene cada uno de los establecimientos.

En el nivel I se ubican los puestos y centros de salud, por lo general son establecimientos de poca capacidad resolutive orientado a las atenciones de capa simple sin internamiento.

En el nivel II se ubican las clínicas y hospitales, estos pueden brindar atención integral ambulatoria por consulta externa, hospitalización, emergencia y centro quirúrgico, orientado a la prestación de mediana a alta complejidad. Este nivel se divide en II1 y II2.

⁴⁰ Anexo 17: Promedio de permanencia a nivel nacional.

⁴¹ Anexo 18: Egreso y estancia hospitalariaa por tipo de atención.

En la región Lambayeque, principalmente en la ciudad de Chiclayo se concentran el 100% de los establecimientos privados de la región, según el Registro Nacional de Establecimientos (RENAES), Hay 22 establecimientos privados en la ciudad de Chiclayo, en el nivel I se encuentran 11 establecimientos, en el II1 9 establecimientos y en el nivel II2 se encuentran 2 establecimientos.

Tabla 41. Lambayeque: Establecimientos privados tipo I y II al 2013

N°	Razón Social	Inicio actividad	Ubicación	Nivel	N° Ambientes
1	AUNA SERVIMEDICOS S.A.C.	12/12/1997	CHICLAYO	I3	32
2	BM CLIINICA DE ESPECIALIDADES	03/07/2009	CHICLAYO	II1	26
3	CENTRO CLÍNICO SANNA	24/04/2013	CHICLAYO	I3	34
4	CENTRO MÉDICO SINAI S.R.L	24/07/1998	JLO		20
5	CLINICA BOLOGNESI S.R.L.		CHICLAYO		
6	CLINICA CHICLAYO S.A.C.		CHICLAYO		
7	CLINICA DE TUMORES	01/09/2003	CHICLAYO	I4	44
8	CLINICA DEL PACIFICO S.A.	20/06/1992	CHICLAYO	II2	120
9	CLINICA MATERNIDAD RODAS	15/07/2005	CHICLAYO		21
10	CLINICA MILLENIUM - FAMIDENT	15/12/2003	CHICLAYO		57
11	CLINICA UNIVERSITARIA USAT	10/05/2011	CHICLAYO	I2	26
12	GASTROSALUD E.I.R.L.	13/09/2007	CHICLAYO	I3	13
13	HOGAR SAN JUAN DE DIOS	20/01/2000	PIMENTEL		89
14	HOGAR SAN JUAN DE DIOS	05/06/2012	JLO		8
15	HOSPITAL CLÍNICO PROVIDA	01/08/2011	CHICLAYO		25
16	HOSPITAL DE CLINICAS CHICLAYO S.A.C	20/04/2010	CHICLAYO	II1	35
17	HOSPITAL METROPOLITANO S.A.C.	01/10/2006	CHICLAYO	II1	109
18	HOSPITAL METROPOLITANO S.A.C.	12/08/1999	JLO	II1	47
19	HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II S.A.C.		CHICLAYO	II1	
20	HOSPITAL SISOL		CHICLAYO		
21	MAX SALUD -		CHICLAYO		
22	UNIDAD ONCOLÓGICA CHICLAYO S.A.	02/02/2002	CHICLAYO	I1	10

Fuente: Registro Nacional de Establecimientos – RENAES

A mayo del 2013 de los 22 establecimientos privados, solo 9 establecimientos tienen convenio con las EPS. De ellas, 1 clínica se encuentra en el nivel I1 (Unidad Oncológica Chiclayo), 2 clínicas se encuentran en el nivel I3 (Auna Servimédicos y Gastrosalud), 4 clínicas de nivel II1 (Clínica Millenium, Hospital de Clínicas Chiclayo, El Metropolitano sede José Leonardo Ortiz y Juan Pablo II), y 2 clínicas son de nivel II2 (Clínica Del Pacífico y Clínica el Metropolitano. Cabe precisar que la clínica el Metropolitano cuenta con dos sedes.

Tabla 42. Lambayeque: Establecimientos vinculados al sistema de EPS al 2013

N°	Razón Social	Inicio actividad	Ubicación	Nivel	N° Ambientes
1	CLINICA DEL PACIFICO S.A.	20/06/1992	CHICLAYO	II 2	120
2	HOSPITAL METROPOLITANO S.A.C.	01/10/2006	CHICLAYO	II 2	109
3	CLINICA MILLENIUM - FAMIDENT	15/12/2003	CHICLAYO	II 1	57
4	HOSPITAL DE CLINICAS CHICLAYO S.A.C	20/04/2010	CHICLAYO	II 1	35
5	HOSPITAL METROPOLITANO S.A.C.	12/08/1999	JLO	II 1	47
6	HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II S.A.C.	01/11/2006	CHICLAYO	II 1	47
7	AUNA SERVIMEDICOS S.A.C. (SERVIMEDIC)	12/12/1997	CHICLAYO	I 3	32
8	GASTROSALUD E.I.R.L.	13/09/2007	CHICLAYO	I 3	13
9	UNIDAD ONCOLÓGICA CHICLAYO S.A.	02/02/2002	CHICLAYO	I 1	10

Fuente: Registro Nacional de Establecimientos – RENAES

3.8.1 Cartera de servicios y equipamiento médico

Con relación a las nueve clínicas privadas vinculadas al sistema de EPS del nivel I y II de Lambayeque, cuyo cuadro es de elaboración propia, se menciona lo siguiente⁴²:

- a) Seis establecimientos, que son del nivel II, ofrecen servicio de hospitalización, emergencia, centro quirúrgico y centro de esterilización.
- b) El servicio de ambulancia es ofrecido por cinco clínicas.

⁴² Anexo 19. Lambayeque: Capacidad Instalada de los establecimientos privados vinculados a la EPS.

- c) El servicio de tomografía lo ofrecen solo cuatro establecimientos.
- d) El servicio de neonatología es ofrecida solo por las dos clínicas del nivel II2: Clínica del Pacífico y Metropolitano.
- e) Las dos clínicas del nivel II2 cuentan con tres quirófanos cada una.
- f) Servimédicos es el único establecimiento que ofrece el servicio de resonancia magnética.
- g) Ninguno tiene banco de sangre. Este servicio es proveído mediante convenio con hospitales del sector público.
- h) Ninguno cuenta en sus instalaciones el servicio de medicina física y rehabilitación. Son referidos a otros establecimientos especializados.
- i) Ninguno cuenta en sus propias instalaciones con el servicio de anatomía patológica. Las piezas obtenidas son derivadas a servicios externos especializados.

3.8.2 Principales competidores del sector

En la ciudad de Chiclayo, existen dos competidores fuertes que mantienen la hegemonía del mercado de la salud privada, estos son: clínica del Pacífico y clínica el Metropolitano; los cuales están fuertemente posicionados en el mercado local de pacientes EPS; y suman una cuota de mercado, estimada del 80%, entre los dos. Ambos, tienen un modelo de negocio muy parecido y con problemáticas organizacionales similares.

Otro competidor, aunque en menor nivel de categoría para la prestación de servicios de salud es Servimédicos, quien cuenta con un buen servicio, médicos especialistas y una oferta amplia de exámenes de ayuda al diagnóstico por imágenes con tecnología de avanzada, quien reciente ha sido absorbido por el grupo AUNA, especializado en imagenología y tratamiento oncológico, que ingreso al mercado lambayecano en el año 2012 al adquirir la mayor parte del accionariado del centro médico Servimédicos, si bien por ahora no tienen un papel preponderante en la

prestación de servicios complejos, promete en el futuro convertirse en uno de los principales establecimientos de la región, por ello han adquirido un terreno cerca al público objetivo, donde próximamente se construirá su nuevo establecimiento que ofertará atención especializada principalmente en la línea oncológica.

Por las características parecidas en nivel de categoría, capacidad instalada, oferta de especialidades médicas, servicios, posicionamiento en el mercado y mayor concentración de la demanda privada, se tomó como ejemplo a la clínica del Pacífico y clínica el Metropolitano. Para analizar la producción e ingresos que generan estos establecimientos. Se encontró la siguiente información:

Clínica del Pacífico

Es un establecimiento de salud privado de nivel II2, constituido en el año 1992, conformado por una sociedad de 29 médicos accionistas, con la finalidad de dedicarse a las actividades de servicios médicos integrales, compra-venta de fármacos, representaciones y distribuciones en



general, que con el devenir del tiempo ha logrado un posicionamiento en el sector salud que le ha permitido ocupar un lugar preponderante en la colectividad, esto le facilitado la realización de convenios interinstitucionales y brindar servicios a numerosas empresas del medio ya sea directamente o a través de empresas aseguradoras que en el contexto de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud entraron a competir en el mercado como Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.

La clínica del Pacífico se encuentra ubicada es Av. José Leonardo Ortiz N° 420 – en el cercado de Chiclayo y los servicios que brinda son los siguientes:

▪ **Emergencias**

Este servicio funciona las 24 horas del día incluidos domingos y feriados, cuenta un equipo de profesionales de la salud debidamente capacitado para la atención primaria de emergencia, dos tópicos de emergencia, un ambiente de trauma shock correctamente implementado y ambientes de observación para pacientes no hospitalizados. Adicionalmente se oferta el servicio de ambulancia.

▪ **Consulta externa**

Cuenta con médicos especialistas, que atienden en modernos consultorios equipados con salas de espera relativamente cómodas, en el horario de lunes a sábado. Por lo general la atención de consulta externa se brinda por las tardes, teniendo en cuenta que los médicos laboran por las mañanas en otras instituciones de salud del estado. Este establecimiento ofrece las siguientes especialidades médicas:

Tabla 43. Especialidades médicas que ofrece la clínica del Pacífico

Clínica del Pacífico Especialidades Medicas	
Anatomía Patológica	Neurocirugía
Anestesiología	Neurocirugía Pediátrica
Cardiología	Neurología
Cirugía De Cabeza y Cuello	Neumología
Cirugía General	Nutrición
Cirugía Oncológica	Odontología
Cirugía Pediátrica	Oncología Clínica
Cirugía Tórax y Cardiovascular	Oftalmología
Dermatología	Otorrinolaringología
Endocrinología	Pediatría
Gastroenterología	Psicología
Ginecología - Obstetricia	Psiquiatría
Hematológica	Radiología
Medicina Física y Rehabilitación	Reumatología
Medicina Interna	Traumatología Y Ortopedia
Medicina Intensivista	Urología
Nefrología	

Fuente: Clínica del Pacífico

- **Hospitalización**

Actualmente la clínica del Pacífico dispone de 52 habitaciones, distribuidos en el tercer, cuarto y quinto piso de sus instalaciones; las cuales son ocupadas por aproximadamente 4,000 pacientes cada año. Para poder descentralizar la atención cuenta con módulos de atención en admisión hospitalaria e informes, bastante funcionales, que permiten que los pacientes obtengan toda la información requerida para su hospitalización.

- **Centro quirúrgico**

Brinda servicios quirúrgicos en cirugía curativa, reparadora, estética y preventiva, las 24 Horas del día con alta capacidad de resolución, según nos informaron cuentan con tres salas de operaciones equipadas de acuerdo a normas internacionales, según nos informaron, con capacidad para realizar cirugías de avanzada con máquinas de anestesia de última generación para monitoreo anestésico invasivo, cirugía video endoscópica, microcirugía, cirugía láser, arco en C, central de esterilización y equipos, así como materiales quirúrgicos de calidad

- **Unidad de cuidados intensivos**

Esta unidad cuenta con un equipo de profesionales de la salud conformado por médicos intensivistas, enfermeras y técnicas de enfermería. La atención médica y de enfermería se da las 24 Horas y los 365 días del año.

Esta unidad cuenta con cuatro camas equipadas con monitoreo de cabecera de última generación, cuatro ventiladores volumétricos, máquina de gases arteriales, como principal equipamiento.

▪ **Imagenología**

- **Ecografías:** Cuenta con un equipo SIEMENS de última generación que permite una calidad de imagen superior con 5 transductores de alta densidad. Resalta la seguridad diagnóstica con alta calidad de imagen 4D y Doppler Color.
- **Rayos X:** Cuenta con un equipo de radiología digital que elimina la necesidad de numerosas actividades manuales, como el proceso de revelado, ya que las imágenes son impresas mediante equipo Láser y de forma simultánea son enviadas al consultorio del médico tratante mediante el Sistema Syngo Plaza, el cual le permitirá medir distancias, ángulos, etc. y ver patologías pequeñísimas con zoom digital.
- **Tomografías:** Cuenta con un equipo de Tomografía Espiral Multicorte-16, el cual permite tener un mayor grado de resolución en estructuras menores a 1cm, mejorando la capacidad de diagnóstico en Tomografías.

▪ **Laboratorio clínico**

Cuenta con los siguientes servicios de laboratorio clínico:

- Hematología
- Orina
- Heces
- Dosaje de medicamentos en la sangre
- Marcadores
- Perfiles

Para el caso de los servicios de servicios de anatomía patológica, las muestras son derivados a un laboratorio externo que pertenece a un médico miembro de la sociedad.

▪ **Farmacia**

Al igual que los demás servicios de urgencia la farmacia funciona las 24 horas del día. No se precisa, pero supones que la dotación de medicamentos es abastecido de acuerdo a un petitorio farmacológico que tiene previamente establecido el establecimiento.

Para el año 2012 la clínica del Pacífico a nivel de las prestaciones registra un promedio de 79,000 atenciones de todo tipo, la consulta externa representó el 82.22% del total, como se muestra a continuación:

Tabla 44. Clínica del Pacífico: Estructura porcentual por tipo de atención 2012

Tipo de Atención	%
Consulta Externa	82.22
Emergencia	12.14
Hospitalización	5.08
Intervenciones Quirúrgicas Ambulatorio	0.56
Total	100.0

Fuente: Elaboración propia

De igual forma para el caso de las especialidades médicas, de las 31 especialidades que oferta, el 80% de la demanda se orienta a 12 especialidades, este mismo comportamiento se evidencia en el año 2011 y 2012, como se muestra a continuación:

Tabla 45. Clínica del Pacífico: Rendimiento porcentual 2012-2011 por especialidades médicas.

2012		2011	
Especialidad	%	Especialidad	%
Pediatría	21.81	Pediatría	20.31
Medicina Interna	9.82	Ginecología	8.50
Ginecología	8.85	Medicina Interna	8.14
Otorrino	6.66	Otorrino	6.50
Traumatología	5.97	Traumatología	6.14
Neurología	4.73	Neurología	5.05
Urología	4.55	Urología	4.37
Dermatología	4.00	Neumología	4.04
Neumología	3.83	Cardiología	3.85
Endocrinología	3.32	Dermatología	3.64
Cardiología	3.29	Reumatología	3.48
Reumatología	3.25	Endocrinología	3.27
Otros	19.93	Otros	22.70

Fuente: Elaboración propia

Clínica Metropolitano Chiclayo

Este establecimiento cuenta con dos sedes. Una en la calle María Izaga No. 154 del cercado de Chiclayo y la segunda el distrito de José Leonardo Ortiz. Para cuestiones se tomó como referencia uno de los establecimientos que tiene esta empresa como es el caso del establecimiento que tiene el nivel II2, este es un establecimiento relativamente joven en comparación con la competencia (clínica del Pacífico S. A), fue constituido en el año 2006 y está conformado por una sociedad de 27 médicos accionistas.



Esta empresa en la actualidad afronta serios problemas a nivel de la sociedad, organización y modelo de negocio, tampoco ha impulsado el desarrollo de la misma, sino se ha visto favorecido por la coyuntura del

Estado que incentivado los convenios para la prestación de servicios de salud de los asegurados de EPS y el Seguro Obligatorio contra accidentes de Tránsito que han alentado el incremento económico de esta empresa.

La clínica el Metropolitano se encuentra ubicada es calle Manuel María N° 154 – en el cercado de Chiclayo y los servicios que brinda son los siguientes:

- **Emergencias**

En este caso el hospital Metropolitano cuenta con servicios de emergencias las 24 horas del día. Dispone de médicos especializados en este tipo de actividad para todo el día así como personal de apoyo de enfermería. Así mismo cuenta con los servicios de una ambulancia. Cuenta con un tópico de emergencia para realizar esta labor.

- **Consulta externa**

El hospital Metropolitano cuenta con médicos para distintas especialidades, algunas especialidades son brindadas por médicos externos que no son parte de la sociedad. Los consultorios y las salas de esperas son relativamente cómodos, los espacios son pequeños; el horario de atención es de lunes a sábado, por lo general en las tardes. Este establecimiento oferta las siguientes especialidades médicas:

Tabla 46. Especialidades médicas que ofrece la clínica Metropolitano

Clínica el Metropolitano Especialidades Medicas	
Anatomía Patológica	Neurocirugía
Anestesiología	*Neurocirugía Pediátrica
Cardiología	Neurología
Cirugía De Cabeza y Cuello	*Neumología
Cirugía General	*Odontología
*Cirugía Oncológica	*Oncología Clínica
*Cirugía Pediátrica	Oftalmología
Cirugía Tórax y Cardiovascular	*Otorrinolaringología
*Dermatología	Pediatría
*Endocrinología	*Psicología
Gastroenterología	*Psiquiatría
Ginecología - Obstetricia	Radiología
*Hematológica	*Reumatología
*Medicina Física y Rehabilitación	Traumatología Y Ortopedia
Medicina Interna	Urología
Medicina Intensivista	
*Nefrología	

Fuente: Elaboración propia

▪ Hospitalización

Actualmente el hospital metropolitano cuenta con 13 habitaciones, también dispone también de módulos de atención e informes, que son funcionales, pero el personal que presta servicios de información y orientación, no se encuentra lo suficientemente preparado en procesos de servicio al cliente.

▪ Centro quirúrgico

La clínica el Metropolitano al igual que el caso anterior, brinda servicios quirúrgicos a nivel de cirugía curativa, preventiva, reparadora y estética, las 24 horas del día y dispone de tres salas de operaciones equipadas.

- **Unidad de cuidados intensivos**

La unidad de cuidados intensivos dispone de tecnología y de una infraestructura especial que facilita el monitoreo permanente del personal clínico hacia los pacientes de UCI.

El equipo de trabajo del hospital Metropolitano, está constituido por médicos residentes, enfermeras, personal auxiliar y médicos intensivistas interconsultores las 24 horas del día.

- **Imagenología**

- **Ecografías:** Disponen de Ecógrafo en los dos locales del Hospital Metropolitano. Nos comentaron que cuentan con personal especializado y equipos modernos, más no comentaron que eran de tecnología de punta, por lo que podemos concluir que su tecnología es la adecuada pero no la más moderna que existe.
- **Rayos X:** Cuenta con equipos convencionales y brindan servicios de radiografías básica. Es importante mencionar que brindan este servicio las 24 horas del día.
- **Tomografías:** Dispone del servicio de tomografía axial computarizada, aunque con ciertas limitaciones por la falta del médico radiólogo para emitir el informe del resultado oportunamente. Este servicio se ofrece las 24 horas del día.

- **Laboratorio clínico**

El servicio de Laboratorio es brindado por un tercero dentro de las instalaciones del establecimiento y ofrece los siguientes estudios:

- Hematología
- Orina
- Heces

- Dosaje de medicamentos en la sangre
- Marcadores
- Perfiles

Para el caso de los servicios de servicios de Anatomía Patológica, las muestras son derivados a un laboratorio externo que pertenece a un médico miembro de la sociedad.

▪ **Farmacia**

Este servicio al igual que Laboratorio se encuentra tercerizado y atiende las 24 horas del día.

Para el año 2012 la Clínica el Metropolitano a nivel de las prestaciones registra un promedio de 31,000 atenciones de todo tipo, la Consulta externa representó el 76.44% del total, como se muestra a continuación:

Tabla 47. Clínica Metropolitano: Estructura porcentual por tipo de atención 2012

Tipo de Atención	%
Consulta Externa	76.44
Emergencia	12.66
Hospitalización	9.33
Intervenciones Quirúrgicas Ambulatorio	1.57
Total	100.0

Fuente: Elaboración propia

Casi el 80% de las prestaciones, para el año 2011 y 2012, corresponden a las mismas 11 especialidades, de 12 mostradas a continuación:

Tabla 48. Clínica Metropolitano: Rendimiento porcentual 2012-2011 por especialidades médicas.

2012		2011	
Especialidad	%	Especialidad	%
Medicina general	22.43	Medicina general	23.29
Ginecología	9.64	Ginecología	9.97
Oftalmología	9.60	Cardiología	8.36
Pediatría	7.55	Pediatría	7.69
Cardiología	7.01	Oftalmología	7.61
Neurología	6.36	Traumatología	5.80
Traumatología	5.25	Medicina Interna	4.94
Otorrino	4.22	Otorrino	4.33
Medicina Interna	4.13	Endocrinología	3.42
Cir. General	3.98	Cir. General	3.40
Neurocirugía	2.80	Neurocirugía	3.15
Urología	2.67	Neurología	2.70
Otros	14.36	Otros	15.33

Fuente: Elaboración propia

A nivel prestaciones totales para el año 2012 la clínica del Pacífico registra 78,679 y la clínica el Metropolitano tuvo 31,015 atenciones.

a) A nivel de facturación⁴³ por atención de usuarios de EPS y seguros fue:

Tabla 49. Nivel de ingreso de los competidores directos

Establecimiento	2011 (S/)	2012 (S/)	Incremento aprox. %
Clínica del Pacífico	14,000,000.00	17,000,000.00	18.00%
Clínica el Metropolitano	3,000,000.00	2,600,000.00	-14.00%
Total aproximado	17,000,000.00	19,600,000.00	13.00%

Fuente: Elaboración propia

⁴³ Se precisa que son montos aproximados.

3.9 Análisis de la demanda (público objetivo)

Para determinar cuál es el origen del público objetivo que demanda de los servicios que ofrecen los establecimientos privados de la región, se ha tomado en cuenta los datos estadísticos de la población de las principales ciudades que por su cercanía tienden a concurrir a la ciudad de Chiclayo. Esta información ha sido dividida y cuantificada, de tal forma que se ha determinado la población por tipo de influencia como se detalla a continuación:

- **Población de influencia directa**

Se ha considerado a la ciudad de Chiclayo y sus 13 distritos más cercanos y de mayor población, haciendo un total de 784.161 habitantes, este vendría hacer el principal Grupo objetivo primario.

- **Población de influencia indirecta**

En un segundo plano y como parte del grupo objetivo secundario se pueden considerar las ciudades que si bien es cierto se encuentran geográficamente más distantes de Chiclayo, sus habitantes tienden a relacionarse familiar, comercial y clínicamente con la capital del departamento de Lambayeque, haciendo una población de 858,777 habitantes.

- **Total mercado potencial**

De acuerdo con los datos obtenidos se ha podido concluir que el volumen del mercado de la zona de influencia directa e indirecta hacen un total de 1'642,938 habitantes que en algún momento puedan demandar de los servicios de salud que ofrecen los establecimientos privados de la ciudad de Chiclayo. Conforme se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 50. Población de influencia directa e indirecta a Chiclayo al 2012

ZONA DE INFLUENCIA DIRECTA	Ranking	Ciudad/ Distrito	Población	% Total	% Acumulado
	1	Chiclayo	284,084	36.2	36.2
	2	José Leonardo Ortiz	181,782	23.2	59.4
	3	La Victoria	86,287	11.0	70.4
	4	Pimentel	38,817	5.0	75.4
	5	Monsefú	31,931	4.1	79.4
	6	Tumán	30,025	3.8	83.3
	7	Pomalca	24,097	3.1	86.3
	8	Pátapo	22,308	2.8	89.2
	9	Chongoyape	18,297	2.3	91.5
	10	Cayaltí	16,792	2.1	93.7
	11	Reque	14,113	1.8	95.5
	12	Zaña	12,532	1.6	97.1
	13	Santa Rosa	12,133	1.5	98.6
	14	Etén	10,963	1.4	100.0
Total Zona de Influencia Directa			784,161	100.0	

ZONA DE INFLUENCIA INDIRECTA	Ranking	Ciudad/ Distrito	Población	% Total	% Acumulado
	1	Chota	167,67	19.5	19.5
	2	Cutervo	143,667	16.7	36.2
	3	Tarapoto	131,7	15.3	51.5
	4	Jaén	81,0	9.4	61.0
	5	Moyobamba	65,365	7.6	68.6
	6	Yurimaguas	54,7	6.3	75.0
	7	Santa Cruz	44,571	5.1	80.1
	8	Chepén	43,8	5.1	85.2
	9	Guadalupe	37,7	4.3	89.6
	10	Bagua Grande	32,9	3.8	93.5
	11	San Ignacio	31,771	3.7	97.2
	12	Chachapoyas	23,933	2.7	100.0
Total Zona de Influencia Directa			858,777	100.0	
TOTAL MERCADO POTENCIAL			1,642,938 habitantes		

Fuente: Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados - APEIM

También es importante considerar el factor urbano/rural y el factor nivel socioeconómico (NSE) para poder determinar el target, basado en los habitantes de la zona urbana de las ciudades elegidas y a quienes componen los NSE A (0.6%), B (7.7%) y C (21.95); que en su conjunto suman el 30.2% de la población.

La consideración del NSE “C” responde a que en este grupo se encuentra la mayor cantidad de personas emergentes y emprendedoras que han decidido progresar y salir adelante con su esfuerzo diario; se trata de personas, mayoritariamente, de carácter activo, pujante y trabajadora, son optimistas, con muchas expectativas en su futuro; suelen informarse bien y no son fácilmente influenciables; su ingreso es variado pero por su dimensión constituyen el grupo homogéneo de mayor capacidad económica del país; son modernos en su consumo pero muy racionales, al momento de decidir la compra, analizan bien el costo/beneficio de sus decisiones de compra y consumo.

Después de haber analizado la población de influencia directa e indirecta de la zona urbana, se determinó que la cantidad total en habitantes y en familias por cada grupo objetivo (primario y secundario) hacen un total del mercado de 401,895 habitantes que equivalen a alrededor de más de 100,000 familias (considerando un promedio de 4 personas por familia en este tipo de segmentos).

Tabla 51. Población objetivo de los establecimientos privados de Chiclayo al 2013

Grupo Objetivo	Habitantes	Urbanos	NSE A+B+C	TOTAL	
		0.81	0.302	Habitantes	Familias
Primario (target)	784,161	635,17	191,821	191,821	47,955
Secundario	858,777	695,609	210,074	210,074	52,519
Totales	1,642,938	1,330,780	401,895	401,895	100,474

Fuente: Elaboración propia

Por todo lo anterior podemos concluir que nuestro público objetivo serán personas, de ambos sexos, de todas las edades, que residen en las zonas urbanas de los niveles socioeconómicos A, B y C que residen en la ciudad de Chiclayo y aquellas otras ciudades, distritos, centros poblados que geográfica y comercialmente se relacionan con la ciudad de Chiclayo; este

conglomerado representa más de cuatrocientas mil personas agrupadas en más de 100,000 familias.

3.10 Análisis competitivo del sector

Se realizó una encuesta⁴⁴ para identificar cuáles son los principales atributos que valoran los usuarios que hacen uso de los servicios de salud, también tuvo como propósito de identificar cómo están posicionados los principales establecimientos de salud de la ciudad de Chiclayo, para identificar su posición relativa en función a los factores críticos de éxito (FCE).

El estudio solo comprende tres establecimientos privados de salud más representativos de la ciudad de Chiclayo; tomó como referencia las opiniones de 50 personas que conocen y son agentes directos del sector; ya sea como médicos, clientes, proveedores, referentes del sector entre otros, para conocer cuáles eran a su entender los factores críticos de éxito para que un establecimiento privado de salud tenga la buena aceptación del mercado objetivo; de acuerdo a ello arrojó diferentes factores críticos de éxito (FCE) que fueron mencionados y sus frecuencias, fueron los siguientes:

⁴⁴ Anexo 20. Encuesta para identificar los atributos que valoran los usuarios de los servicios de salud

Tabla 52. Factores críticos de éxito para establecimientos privados en Chiclayo al 2013

N°	FACTOR CRITICO DE ÉXITO	Puntaje Acumulado	% del total
1	PERSONAL MÉDICO CAPACITADO Y DE PRESTIGIO	110	32%
2	SERVICIO INTEGRAL (ATENCIÓN COMPLETA EN UN SOLO LUGAR)	40	12%
2	PUNTUALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LAS CITAS MÉDICAS	35	10%
4	ALTOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD Y CUIDADO DEL PACIENTE	24	7%
5	BUEN TRATO AL CLIENTE (MÉDICOS, ENFERMERAS, ADMINISTRATIVOS, ETC)	22	6%
6	CONTAR CON AMPLIA GAMA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	19	6%
7	PROCESOS ADMINISTRATIVOS ÁGILES Y EFICIENTES	16	5%
8	INFRAESTRUCTURA MODERNA, ORDENADA Y LIMPIA CON SERVICIOS ADICIONALES (FARMACIA, CAFETERÍA, CAPILLA, CAJEROS, PARQUEO, ETC).	12	3%
9	EQUIPOS MÉDICOS CON TECNOLOGÍA DE PUNTA (RAYOS X, IMÁGENES, ETC.)	11	3%
10	CONTAR CON CONVENIOS DE SEGUROS, EPS, ENTRE OTROS	9	3%
11	PRECIOS RAZONABLES ACORDE AL TIPO DE SERVICIO	7	2%
12	STOCK EN FARMACIA DE ACUERDO A LO RECETADO POR EL MÉDICO	7	2%
13	CONTAR CON MÉDICOS ESPECIALISTAS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA	7	2%
14	INTERVENCIÓN AMBULATORIA (CIRUGÍA MENOR)	6	2%
15	CIRUGÍA MAYOR (TODO TIPO DE OPERACIONES)	5	1%
16	ZONA DE PARQUEO ADECUADO (SEGURO Y VIGILADO)	4	1%
17	PAGO CON TARJETAS BANCARIAS Y BUENA UBICACIÓN DE MÓDULOS DE PAGO	4	1%
18	QUE TENGA ACREDITACIÓN Y/O CERTIFICACIÓN INTERNACIONAL	3	1%
19	CLÍNICA CON RESPONSABILIDAD SOCIAL	3	1%
		344	100%

Fuente: Elaboración propia

Según el cuadro anterior se puede observar que los usuarios manifiestan 19 factores claves de éxito que bajo la perspectiva del cliente de tenerlos cualquier establecimiento del medio gozarían de la preferencia total del mercado local; el ejercicio también permite identificar cuál es el

real valor de “peso” de cada factor basado en la frecuencia de respuesta de los entrevistados; en base a ello en el siguiente cuadro vemos el peso que tiene cada uno de los FCE, en ese sentido el citado cuadro muestra en orden de jerarquías los FCE; concentrándose en los 10 FCE más importantes para recalcular su “peso” en función a solo estas 10 variables; por tanto las variables elegidas y sus pesos fueron las siguientes:

Tabla 53. Principales factores críticos de éxito para establecimientos privados en Chiclayo al 2013

N°	Factores Crítico de Éxito	Puntaje Acumulado	% Basado en las 10 primeras variables
1	PERSONAL MÉDICO CAPACITADO Y DE PRESTIGIO	110	36.91%
2	SERVICIO INTEGRAL (ATENCIÓN COMPLETA EN UN SOLO LUGAR)	40	13.42%
3	PUNTUALIDAD EN LA ATENCION DE LAS CITAS MEDICAS	35	11.74%
4	ALTOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD Y CUIDADO DEL PACIENTE	24	8.05%
5	BUEN TRATO AL CLIENTE (MEDICOS, ENFERMERAS, ADMINISTRATIVOS, ETC)	22	7.38%
6	CONTAR CON AMPLIA GAMA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	19	6.38%
7	PROCESOS ADMINISTRATIVOS ÁGILES Y EFICIENTES	16	5.37%
8	INFRAESTRUCTURA MODERNA, ORDENADA Y LIMPIA CON SERVICIOS ADICIONALES (FARMACIA, CAFETERÍA, CAPILLA, CAJEROS, PARQUEO, ETC).	12	4.03%
9	EQUIPOS MÉDICOS CON TECNOLOGÍA DE PUNTA (RAYOS X, IMÁGENES, ETC.)	11	3.69%
10	CONTAR CON CONVENIOS DE SEGUROS, EPS, ENTRE OTROS	9	3.02%

Fuente: Elaboración propia

En base a la evaluación de las 10 principales FCE desde la perspectiva del Cliente cómo consideran ellos que, para los tres principales establecimientos privados de salud de Chiclayo, se viven cada uno de estos Factores Claves en cada uno de los establecimientos seleccionados; indicando si para ellos dicho FCE en cada Centro Médico es una Fortaleza (rango de 2.5 a 4) o una Debilidad (rango de 1.0 a 2.5).

Sobre la base de opiniones de 120 personas que han tenido experiencias de atención en estos establecimientos los resultados que arrojaron la matriz de perfil competitivo fueron los siguientes:

Tabla 54. Matriz del perfil competitivo de los principales establecimientos privado de salud de Chiclayo

Nº	Factores de Éxito Claves	Peso	PACIFICO		METROPLITANA		SERVIMEDIC	
			Valor	Puntaje	Valor	Puntaje	Valor	Puntaje
1	PERSONAL MÉDICO CAPACITADO Y DE PRESTIGIO	0.37	3.21	1.19	2.20	0.81	3.71	1.37
2	SERVICIO INTEGRAL (ATENCIÓN COMPLETA EN UN SOLO LUGAR)	0.13	2.80	0.36	1.92	0.25	2.74	0.36
3	PUNTUALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LAS CITAS MÉDICAS	0.12	1.00	0.12	1.0	0.12	1.55	0.19
4	ALTOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD Y CUIDADO DEL PACIENTE	0.08	2.13	0.17	2.44	0.20	2.71	0.22
5	BUEN TRATO AL USUARIO (MÉDICOS, ENFERMERAS, ADMINISTRATIVOS, ETC)	0.07	2.33	0.16	2.38	0.17	2.67	0.19
6	CONTAR CON AMPLIA GAMA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	0.06	2.90	0.17	2.62	0.16	2.62	0.16
7	PROCESOS ADMINISTRATIVOS ÁGILES Y EFICIENTES	0.05	2.15	0.11	2.08	0.10	2.37	0.12
8	INFRAESTRUCTURA MODERNA, ORDENADA Y LIMPIA CON SERVICIOS ADICIONALES (FARMACIA, CAFETERÍA, CAPILLA, CAJEROS, PARQUEO, ETC).	0.04	2.19	0.09	2.08	0.08	2.38	0.10
9	EQUIPOS MÉDICOS CON TECNOLOGÍA DE PUNTA (RAYOS X, IMÁGENES, ETC.)	0.04	2.16	0.09	2.36	0.09	2.95	0.12
10	CONTAR CON CONVENIOS DE SEGUROS, EPS, ENTRE OTROS	0.03	2.81	0.08	2.77	0.08	2.76	0.08
		1.0		2.54		2.06		2.89

Fuente: Elaboración propia

De los datos que arroja la MPC se obtuvo las siguientes conclusiones:

- Los tres establecimientos de salud evaluados se sitúan en una zona medianamente competitiva; es decir ninguno satisface plenamente al mercado local.

- Tienen serias debilidades en FCE de “peso”, como la puntualidad en las citas y el servicio integral; en el resto de factores la atención se puede considerar como un servicio regular u ordinario; sin destacar ninguna en estos factores.
- Queda establecida la posición relativa de cada establecimiento de salud y la distancia que existe entre cada una; Servimédicos por encima de ambas; y la del Pacífico por encima de la Metropolitana; ésta última linda con la zona de incompetencia.
- Existen claras necesidades insatisfechas en el mercado local de los servicios clínicos y que los actuales establecimientos de salud dejan mucho que desear en su oferta actual.
- La importancia de contar con un personal médico muy profesional y de prestigio (peso: 37%) es el principal elemento valorado por el mercado local.
- Para el éxito de un establecimiento de salud es clave que éste cumpla por lo menos los tres principales FCE dado que entre los tres primeros representan el 62% de los factores de “peso”.

Con el resultado obtenido de los FCE y la MPC se puede apreciar que los establecimientos de salud más representativos de la ciudad de Chiclayo se ubican en la zona intermedia en el plano competitivo (zona amarilla); representando actualmente una gran oportunidad en el mercado lambayecano el lanzar un establecimiento que se ubique en la región de alta competencia (zona verde) en la cual aún no existe un real líder en el sector “servicios de salud privados”. Conforme se muestra a continuación:

Tabla 55. Posición relativa de los principales establecimientos de salud de Chiclayo

Zona de Competitividad	Puntaje	Posición
Alta	4.0	
	3.9	
	3.8	
	3.7	
	3.6	
	3.5	
	3.4	
	3.3	
	3.2	
	3.1	
Media	3.0	
	2.9	Servimédicos - Auna
	2.8	
	2.7	
	2.6	
	2.5	Clínica Pacífico
	2.4	
	2.3	
	2.2	
	2.1	
Baja	2.0	Hospital Metropolitano
	1.9	
	1.8	
	1.7	
	1.6	
	1.5	
	1.4	
	1.3	
	1.2	
	1.1	
1.0		

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

- La región Lambayeque es considerada una de las regiones estratégicas y competitivas para el desarrollo nacional; por su ubicación geopolítica y sus buenos indicadores demográficos y socioeconómicos la convierte en una región con mucha potencialidad para convertirse en un serio protagonista para el progreso nacional.
- El estudio ha analizado la oferta y demanda en el sector salud, tanto a nivel nacional y regional de Lambayeque con énfasis en las clínicas del nivel II₂, que son las que ofrecen los mayores servicios de salud, pudiéndose identificar la capacidad instalada de estos establecimientos, tanto en equipamiento como en infraestructura, de igual manera se pudo identificar cuáles son las especialidades médicas que más demanda el mercado y los rubros que mayores ingresos generan, como es el caso de la venta de fármacos que representan el 45% de las ventas.
- Los actuales establecimientos privados de salud de Lambayeque no satisfacen plenamente las necesidades de atención al mercado local; los establecimientos más representativos de la ciudad presentan serias debilidades en los factores críticos de éxito más valorados por el mercado actual; como la puntualidad de las citas, el servicio integral en un solo lugar, la plana médica de prestigio, entre otros.
- La venta y entrega del servicio a los segmentos de interés determina que existan dos canales de distribución. El indirecto en el mercado institucional a través de las compañías aseguradoras y el directo para pacientes privados que es proveído directamente por el establecimiento de salud. Cada uno debe ser administrado tomando en cuenta los requerimientos del servicio del cliente y consumidor que atiende.
- Se pudo identificar que las principales fuentes de ingreso son los cobros por las atenciones a ambos segmentos de interés. Considerándose de

interés las negociaciones con el segmento institucional ya que los precios se establecen de acuerdo a un contrato. Y en el caso del paciente particular los ingresos serán directos del cliente a la clínica.

- Los principales costos del establecimiento serán aquellos relacionados con la adquisición de equipamiento para los procedimientos de ayuda al diagnóstico: imágenes y análisis clínicos. También la infraestructura adicional para proveer servicios de hospitalización y contar con personal médico especializado y capacitado. Además es necesario contar con una cantidad de personal suficiente para proveer un nivel de servicio acorde a lo esperado.
- El estudio ha permitido identificar cómo están posicionados los principales establecimientos de salud de la ciudad de Chiclayo, para identificar su posición relativa en función a los factores críticos de éxito (FCE), se pudo comprobar que los usuarios manifiestan 19 factores claves de éxito que bajo la perspectiva del cliente de tenerlos cualquier establecimiento del medio gozarían de la preferencia total del mercado local; el ejercicio también permite identificar cuál es el real valor de “peso” de cada factor basado en la frecuencia de respuesta de los entrevistados; en base a ello en el siguiente cuadro vemos el peso que tiene cada uno de los FCE, en ese sentido el citado cuadro muestra en orden de jerarquías los FCE; concentrándose en los 10 FCE más importantes para recalcular su “peso” en función a solo estas 10 variables; por tanto las variables elegidas para el segundo análisis dio como resultado que el personal médico y capacitado representa el 36.91%, seguido del servicio integral con 13.42% y finalmente el contar con convenios de seguros y EPS con en el 3.02%.
- La ventaja competitiva que agrega valor a los servicios de salud se traduce en: disponibilidad permanente de personal médico capacitado y de prestigio, servicio integral en un solo lugar, puntualidad en la atención de las citas médicas, servicio de atención superior a los pacientes y sus

familiares, infraestructura y tecnología de punta y servicios administrativos ágiles y rápidos.

- A nivel de los cuatros grupos de asegurados que conforman el sistema de salud y demás grupos no asegurados de la región Lambayeque se pudo comprobar que existen otros grupos metas como son las personas naturales y jurídicas que ofrecen diferentes oportunidades de negocios

RECOMENDACIONES

- Después de haber analizado el mercado de la salud en la región, se sugiere un modelo de negocio orientado a atender dos segmentos de mercado. El primero es institucional y está formado por todas las EPS, las FFAA-PNP, Essalud y empresas diversas. Estas instituciones buscan proveer a sus afiliados de servicios de cuidado de la salud de alta calidad e integrales, entendiéndose esto como la posibilidad de proveer muchos servicios en un solo lugar. El segundo segmento está formado por las personas sin cobertura de seguro de salud, que requieren servicios de cuidado de la salud y cuentan con la capacidad de pago para contratar servicios privados. Este segmento busca un servicio diferenciado y es guiado por el posicionamiento de las marcas, las recomendaciones y siempre está buscando una mejor calidad de servicio.
- Es indispensable, para lograr entregar el valor deseado, desarrollar una atención personalizada para el paciente y sus familiares, calidez y empatía. Entendiendo que el servicio de salud tiene implicancias e intensificadores de percepción de servicio que afectan de manera determinante la satisfacción final. En este aspecto, el personal de contacto, a todo nivel y todo servicio de la clínica, debe estar preparado y cumplir ciertos requisitos, para proveer un servicio a los niveles requeridos, ya que son la base de la ventaja competitiva de la clínica.
- La oferta de los servicios requerirá de recursos y capacidades claves para el desarrollo de sus actividades. El elemento principal del servicio es el personal médico que no solo se caracterizará por su capacidad técnica sino por su actitud de servicio. La misma característica deberá ser común con el personal de apoyo (enfermeras, auxiliares y personal administrativo).
- Operativamente el establecimiento debe funcionar de acuerdo a lo requerido por el mercado en cuanto a la oferta de servicios. Así las

actividades principales serán: consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico, emergencia, unidad de cuidados intensivos (UCI) y servicios de apoyo al diagnóstico de análisis clínicos e imágenes. Todo esto generará la integridad de los servicios de salud en un solo lugar, requerida por los clientes y consumidores.

- Considerando las características competitivas del mercado la infraestructura es otro recurso importante para el servicio y junto a esta, el equipamiento de tecnología para el apoyo al diagnóstico, que son el complemento indispensable para proveer un servicio integral de alta calidad.
- Después de haber evaluado la situación del mercado de salud en la región de Lambayeque se proponen tres niveles de inversión para los posibles inversionistas interesados en incursionar en este sector. Las propuestas son las siguientes:
 1. **Inversión básica:** Comprende los servicios de consulta externa (médico general y especializado), laboratorios, rayos X, ecografía y farmacia. Inversión aproximada USD \$ 564,464.22
 2. **Inversión intermedia:** Comprende el servicio básico más cirugía de día, tomografía y mamografía. Inversión aproximada USD \$ 1'120,881.22.
 3. **Inversión alta:** Para ser una clínica del nivel II2 que brinde prestaciones de mediana y alta complejidad. Se tendría el servicio intermedio más emergencia, hospitalización (20 camas) y centro quirúrgico (3 SOP), resonancia magnética y arco en C. Inversión aproximada USD \$ 4'957,646.00.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Porter, E. (2004). *Estrategia Competitiva. Técnicas para el Análisis de los Sectores industriales y de la Competencia*. México: Compañía Editorial Continental.
- Porter, E. (1991). *La ventaja competitiva de las naciones*. (Apracio Metín Rafael Trad.), Barcelona: Vergara.
- Guba, E. G. (1989). *Criterios de credibilidad en la investigación naturalista*. Madrid: Editorial Akal.
- Isaza Nieto, P. (1995). *La reforma del sector salud; Health sector reform*. Educación Médica y Salud (OPS).
- Gálvez González, A. M. (2004). *Guía metodológica para la evaluación económica en salud: Cuba, 2003*. Revista Cubana de Salud Pública.
- Nirenberg, O. (2003). *El rol del estado para la participación social en la evaluación: el caso del sector salud*. CLAD. Buenos Aires. Argentina.
- Francke, P. (1998). *Focalización del gasto público en salud en el Perú: situación y alternativas*. Partnerships for Health Reform.
- Murillo, J. P., Mendoza, W., & Franco, G. (2000). *Quo Vadis Salud Pública? Discurso y Práctica de la Salud Pública en el Perú y su auge universitario en la década de los noventa*. An Fac Med.
- Valdivia, M., & para el Desarrollo, G. D. A. (1999). *Evolución de la Equidad en el Acceso a Servicios de Salud: Perú 1994-97. Salud, Productividad y Pobreza: Teoría, Método y Aplicaciones al Caso Peruano*. Lima, Perú: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).
- Alosilla-Velazco Vera, R. F., Levaggi Muttini, P. C. J., Peña Novál, A. C., & Rodríguez-Frías Chávez, J. J. (2012). *Planeamiento Estratégico del Sector Salud Privada en Lima*.
- Consejo, P. G. R. D. L. (2009). *Para vivir mejor. Plan participativo regional de salud 2005-2010 Lambayeque*.
- Huarachi, J. y León. C. (2010). *Impacto en la producción y el empleo ante cambios en la demanda sectorial: Un análisis insumo producto para Lambayeque*. CIES. Lima.
- Pérez, J. H., & Chávez, J. H. (2009). *El índice de la Ventaja Comparativa Revelada (VCR) entre el Perú y los principales exportadores del mundo: el caso de la región Lambayeque*. The bi-annual academic publication of Universidad ESAN.

- Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados – APEIM (2011). Niveles socioeconómicos Lima y provincias. Disponible en: www.apeim.com.pe.
- Instituto Peruano de Economía – IPE. (2011). Informe Económico Lambayeque. Disponible en: www.ipe.gob.pe
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2007). IX Censo Nacional de Población y Vivienda. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en: www.inei.gob.pe.
- Ministerio de Salud: Registro Nacional de Establecimientos – RENAES. (2012).
- Apoyo y Opinión y Mercado: Niveles Socioeconómicos Elaboración Métrica - PAD - U. de Piura; 2009 – 2012.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, Compendio Estadística Departamental 1996-97. Disponible en: www.inei.gob.pe.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. (2012). Datos de la Población. Disponible en: www.inei.gob.pe.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. (2007). Censos Nacionales de Población y vivienda. Disponible en: www.inei.gob.pe.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. (2011). Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). Disponible en: www.inei.gob.pe.
- CPI: Compañía Peruana de Investigación de Mercados y Opinión Básica.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Perú en Cifras. www.inei.gob.pe.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Boletín 19. Estimaciones y proyecciones de la población urbana y rural por sexo y edades 2000 – 2015. Disponible en: www.inei.gob.pe.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. (2012). Proyecciones Departamentales de Población. Disponible en: www.inei.gob.pe.
- Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA. (2007). Anuario 2006. Disponible en: www.sunasa.gob.pe.
- Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA. (2008). Anuario 2007. Disponible en: www.sunasa.gob.pe.
- Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA. (2009). Anuario 2008. Disponible en: www.sunasa.gob.pe.
- Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA. (2010). Anuario 2009. Disponible en: www.sunasa.gob.pe.

- Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud - SUNASA - Anuario 2010. Disponible en: www.sunasa.gob.pe.
- Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA. (2012). Anuario 2011. Disponible en: www.sunasa.gob.pe.
- Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA. (2011). Boletín Estadístico al primer trimestre 2011. Disponible en: www.sunasa.gob.pe.
- Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA. (2011). Boletín Estadístico al segundo trimestre 2011. Disponible en: www.sunasa.gob.pe.
- Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA. (2011). Boletín Estadístico al tercer trimestre 2011. Disponible en: www.sunasa.gob.pe.
- Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA. (2011). Boletín Estadístico al segundo cuarto 2011. Disponible en: www.sunasa.gob.pe.
- Dirección General Parlamentaria. (2012). Carpeta Geo referencial Lambayeque.
- Seguridad Social – Essalud. Acuerdo de Gestión 2012 – 2016.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI: Población por Departamentos 2001 – 2009. Disponible en: www.inei.gob.pe.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. PBI por departamentos.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2011). Disponible en: www.inei.gob.pe.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2010). Proyecciones Departamentales según Población. Disponible en: www.inei.gob.pe.
- Gobierno Regional de Lambayeque. (2010). Plan de Desarrollo Concertado de Lambayeque 2011 – 2021.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática- Dirección Nacional de Cuentas Nacionales. Disponible en: www.inei.gob.pe.
- Ministerio del Trabajo y Promoción. (2010). Dinámica Ocupacional en la Región Lambayeque.
- Servicio Holandés de Cooperación al Desarrollo. Mapeo de la inversión privada en Lambayeque 2007.
- Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de salud en el Perú 2010.
- Centro de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú – CENTRUM. Índice de Competitividad Regional del Perú 2012.

- Instituto Peruano de Economía – IPE. Índice de Competitividad Regional INCORE 2012.
- Banco Central de Reserva del Perú – BCRP. (2012). Síntesis de la actividad económica Lambayeque.
- Ministerio de Salud. (2012). Información de Recursos Humanos en el Sector Público de Salud.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. (2000). Estimaciones y Proyecciones de la Población Económicamente Activa – PEA 2000 – 2015. Disponible en: www.pcm.gob.pe.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Indicadores Sociales, Demográficos y Económicos en la Región Lambayeque. Disponible en: www.inei.gob.pe.
- Ministerio de Salud. Compendio Estadístico de egresos hospitalarios Perú 2009 – 2010.
- Instituto Español de Comercio Exterior – ICEX. (2012). Guía de inversión Perú. Disponible en: www.icex.es.
- Dirección Regional de Salud. DIRESA. (2012). Análisis de la Situación de Salud Lambayeque.
- Apoyo Opinión y Mercado. (2008). Informe Gerencial de Marketing – Estadística Poblacional.
- Apoyo Opinión y Mercado. (2008). Informe Gerencial de Marketing –Perfil de Jefe del Hogar.

ANEXOS

Anexo: 01. Lambayeque y demás regiones por nivel socioeconómico 2012

NSE	Total	A	B	C	D	E
Región / Denominación		Alto /Medio Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo	Bajo Extremo
Lambayeque	100%	0.6	7.7	21.9	42.8	27.1
Piura	100%	0.1	4.9	17.2	41.3	36.5
La Libertad	100%	2.2	7.3	25.7	41.16	23.2
Cajamarca	100%	1.3	7.0	21.6	36.1	33.9
Lima	100%	5.1	16.1	34.9	31.3	12.6
Perú	100%	2.8	10.5	28.2	35.9	22.6

Fuente: Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados - Febrero de 2012.

Elaboración Propia

Anexo 02. Niveles socioeconómico en Lambayeque - por habitantes y por familias

Población Estimada al 2013		A	B	C	D	E
1,239,882	Habitantes	7,439	95,471	271,534	530,669	336,008
247,976	Familias	1,860	23,868	67,884	117,927	67,202

Fuente: Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados - Febrero de 2012.

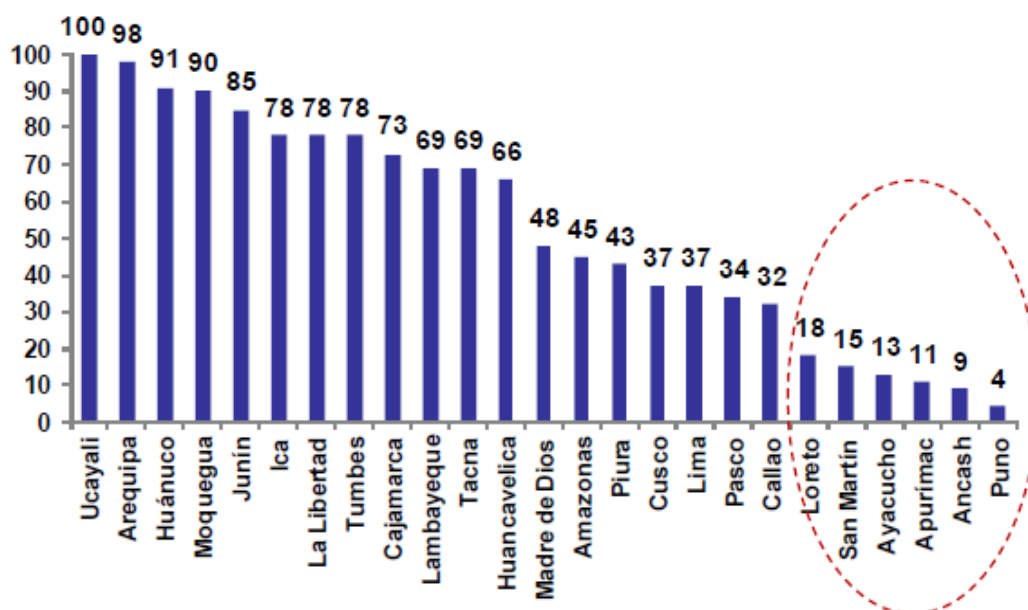
Anexo 03. Pilares y variables para la determinación del INCORE

N°	Pilares para el Índice de Competitividad Regional (INCORE)	Variables a considerar	Ranking de Lambayeque dentro del pilar
1	Instituciones	Percepción de corrupción, uso de recursos públicos, seguridad ciudadana, entre otros.	(7/24)
2	Infraestructura	Cobertura eléctrica, agua y alcantarillado, telefonía móvil, internet, etc.	(9/24)
3	Entorno Económico	PBI, gasto por hogar, acceso al crédito, presupuesto por cápita, stock de capital por persona, etc.	(11/24)
4	Salud	Mortalidad infantil, desnutrición crónica, partos institucionales, etc.	(7/24)

5	Educación	Estudiantes con mejores rendimientos y comprensión, tasas de matrícula, analfabetismo, colegios equipados, etc.	(7/24)
6	Laboral	Fuerza laboral mejor capacitada, pleno empleo, sub empleo, desempleo, niveles de la población económicamente activa, etc.	(12/24)

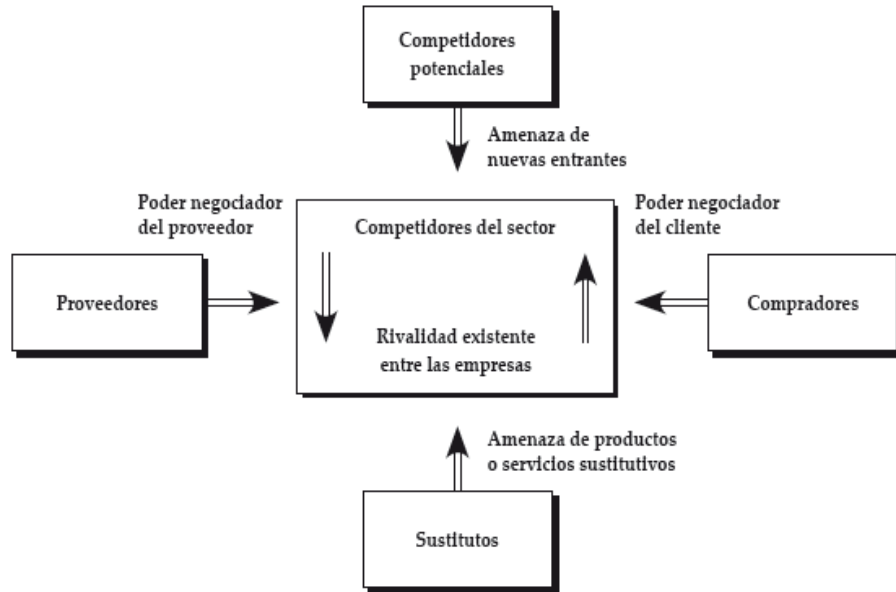
Fuente: Instituto Peruano de Economía. Abril del 2013.

Anexo 04. Tasa de ejecución de inversiones en infraestructura de salud – 2011.



Fuente: SIAF – MEF – Apoyo Consultoría

Anexo 05. Las cinco fuerzas competitivas del mercado



Fuente: Michael E. Porter

Anexo 06. Sujetos de estudio

Grupos	Sujetos de la Investigación	Escenario
Perfil	Demográfico	Lambayeque
	Socioeconómico	
Sistema de Salud	Sistema Integral de Salud -SIS	Lambayeque
	Seguro Social - Essalud	
	Entidades Prestadoras de Salud - EPS	
	Fuerzas armadas y policiales	
Establecimientos Privados	Nivel I	Lambayeque
	Nivel II	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 07. Lambayeque establecimientos tipo I y II – 2013

N°	Razón Social	Inicio actividad	Ubicación	Nivel
1	AUNA SERVIMEDICOS S.A.C.	12/12/1997	CHICLAYO	I3
2	BM CLIINICA DE ESPECIALIDADES	03/07/2009	CHICLAYO	II1
3	CENTRO CLÍNICO SANNA	24/04/2013	CHICLAYO	I3
4	CENTRO MÉDICO SINAI S.R.L.	24/07/1998	JLO	
5	CLINICA BOLOGNESI S.R.L.		CHICLAYO	
6	CLINICA CHICLAYO S.A.C.		CHICLAYO	
7	CLINICA DE TUMORES	01/09/2003	CHICLAYO	I4
8	CLINICA DEL PACIFICO S.A.	20/06/1992	CHICLAYO	II2
9	CLINICA MATERNIDAD RODAS	15/07/2005	CHICLAYO	
10	CLINICA MILLENIUM - FAMIDENT	15/12/2003	CHICLAYO	
11	CLINICA UNIVERSITARIA USAT	10/05/2011	CHICLAYO	I2
12	GASTROSALUD E.I.R.L.	13/09/2007	CHICLAYO	I3
13	HOGAR SAN JUAN DE DIOS	20/01/2000	PIMENTEL	
14	HOGAR SAN JUAN DE DIOS	05/06/2012	JLO	
15	HOSPITAL CLINICO PROVIDA	01/08/2011	CHICLAYO	
16	HOSPITAL DE CLINICAS CHICLAYO S.A.C	20/04/2010	CHICLAYO	II1
17	HOSPITAL METROPOLITANO S.A.C.	01/10/2006	CHICLAYO	II1
18	HOSPITAL METROPOLITANO S.A.C.	12/08/1999	JLO	II1
19	HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II S.A.C.		CHICLAYO	II1
20	HOSPITAL SISOL (Ex. Max Salud)		CHICLAYO	
21	UNIDAD ONCOLÓGICA CHICLAYO S.A.	02/02/2002	CHICLAYO	I1

Fuente: Registro Nacional de Establecimientos – RENAES

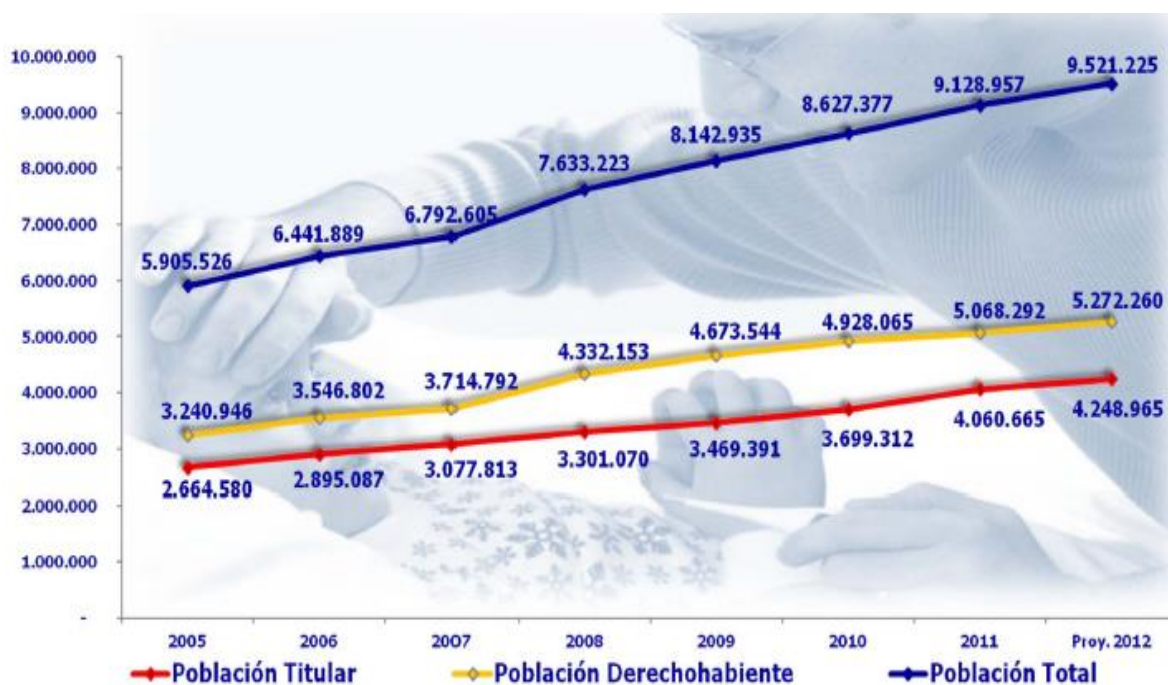
Anexo 08. Lambayeque establecimientos vinculados al sistema de EPS.

N°	Razón Social	Inicio actividad	Ubicación	Nivel	N° Ambientes
1	CLINICA DEL PACIFICO S.A.	20/06/1992	CHICLAYO	II 2	120
2	HOSPITAL METROPOLITANO S.A.C.	01/10/2006	CHICLAYO	II 2	109
3	CLINICA MILLENIUM - FAMIDENT	15/12/2003	CHICLAYO	II 1	57
4	HOSPITAL DE CLINICAS CHICLAYO S.A.C	20/04/2010	CHICLAYO	II 1	35
5	HOSPITAL METROPOLITANO S.A.C.	12/08/1999	JLO	II 1	47
6	HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II S.A.C.	01/11/2006	CHICLAYO	II 1	47
7	AUNA SERVIMEDICOS S.A.C. (SERVIMEDIC)	12/12/1997	CHICLAYO	I 3	32
8	GASTROSALUD E.I.R.L.	13/09/2007	CHICLAYO	I 3	13
9	UNIDAD ONCOLÓGICA CHICLAYO S.A.	02/02/2002	CHICLAYO	I 1	10

Fuente: Registro Nacional de Establecimientos – RENAES

Anexo 09. Crecimiento de la población asegurada a EsSalud proyectado al 2012

Fuente: Ministerio de Salud: EsSalud



Anexo 10. Cantidad de asegurados y prestaciones en consulta externa – EsSalud 2011

	Red Asistencial	Asegurados (a)	%	Consultas (b)	%	Consultas/ asegurado (b)/(a)
	Total	8 627 362	100,0	19 243 166	100,0	2,23
1	Red Asistencial Almenara	1 224 962	14,2	2 955 194	15,4	2,41
2	Red Asistencial Amazonas	56 233	0,7	132 365	0,7	2,35
3	Red Asistencial Ancash	267 863	3,1	583 149	3,0	2,18
4	Red Asistencial Apurimac	63 626	0,7	174 951	0,9	2,75
5	Red Asistencial Arequipa	498 101	5,8	1 416 957	7,4	2,84
6	Red Asistencial Ayacucho	118 658	1,4	197 023	1,0	1,66
7	Red Asistencial Cajamarca	131 505	1,5	259 772	1,3	1,98
8	Red Asistencial Cusco	251 357	2,9	496 198	2,6	1,97
9	Red Asistencial Huancavelica	71 594	0,8	131 176	0,7	1,83
10	Red Asistencial Huánuco	130 535	1,5	292 533	1,5	2,24
11	Red Asistencial Ica	340 222	3,9	752 308	3,9	2,21
12	Red Asistencial Juliaca	113 500	1,3	285 642	1,5	2,52
13	Red Asistencial Junín	292 837	3,4	592 062	3,1	2,02
14	Red Asistencial La Libertad	488 187	5,7	1 109 034	5,8	2,27
15	Red Asistencial Lambayeque	443 285	5,1	1 232 828	6,4	2,78
16	Red Asistencial Loreto	155 677	1,8	393 342	2,0	2,53
17	Red Asistencial Madre De Dios	26 623	0,3	61 383	0,3	2,31
18	Red Asistencial Moquegua	85 767	1,0	221 290	1,1	2,58
19	Red Asistencial Moyobamba	34 055	0,4	79 859	0,4	2,35
20	Red Asistencial Pasco	87 711	1,0	290 117	1,5	3,31
21	Red Asistencial Piura	434 464	5,0	778 865	4,0	1,79
22	Red Asistencial Puno	94 656	1,1	226 040	1,2	2,39
24	Red Asistencial Sabogal	1 313 504	15,2	2 559 931	13,3	1,95
25	Red Asistencial Tacna	129 684	1,5	289 351	1,5	2,23
26	Red Asistencial Tarapoto	93 416	1,1	187 497	1,0	2,01
27	Red Asistencial Tumbes	53 721	0,6	133 217	0,7	2,48
28	Red Asistencial Ucayali	95 611	1,1	288 105	1,5	3,01

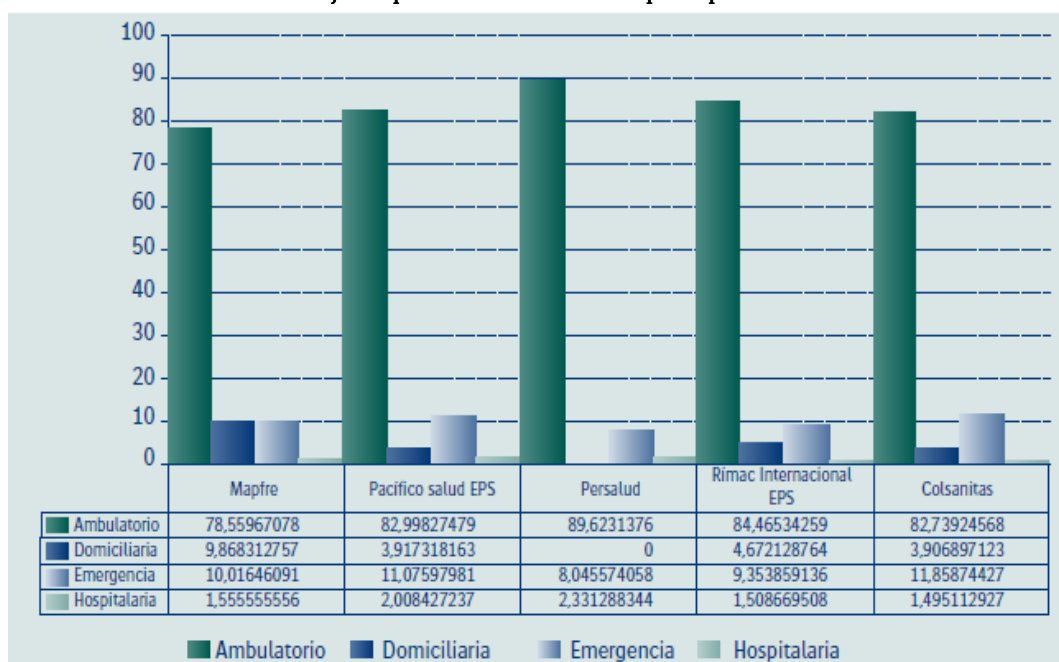
Fuente: Ministerio de Salud. SUNASA

Anexo 11. Afiliados al sistema de EPS, según tipo de seguro 2007 - 2011

Tipo de seguro	Condición	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TOTAL		520 211	618 679	798 868	967 023	1 044 978	1 216 129	1 365 959
Regulares	Asegurados	276 411	305 046	376 825	445 927	475 725	514 645	580 182
	Titulares	108 361	121 691	155 692	188 979	202 203	218 616	250 408
	Derechohabientes	168 050	183 355	221 133	256 948	273 522	296 029	329 774
Potestativos	Asegurados	9 467	6 676	7 265	7 367	7 703	6 688	8 043
SCTR	Asegurados	234 333	306 957	414 778	513 729	561 550	694 796	777 734

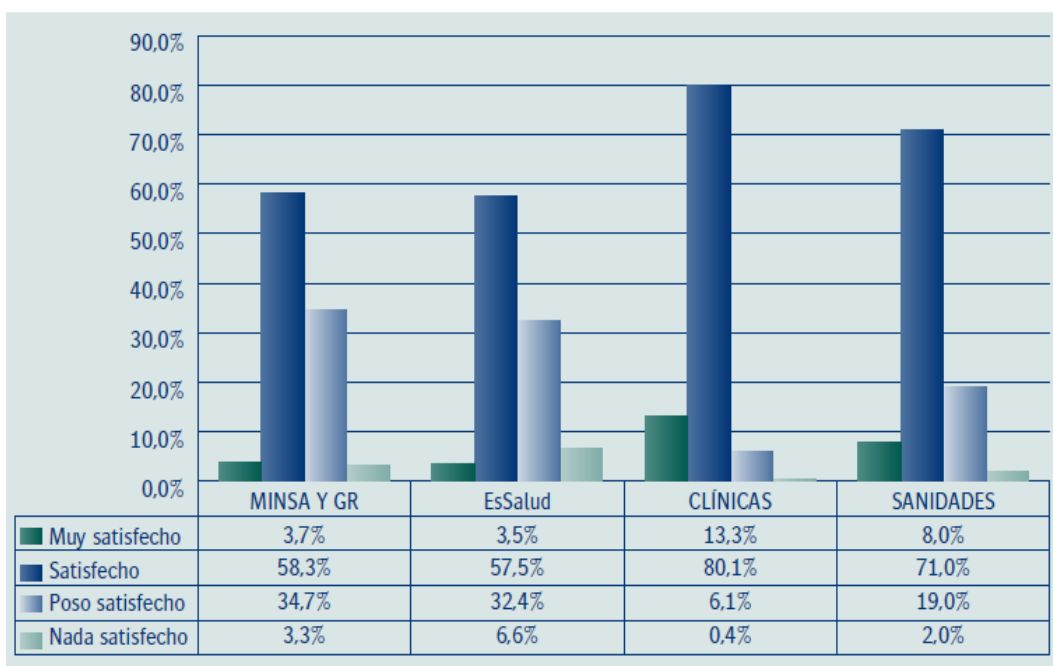
Fuente: SUNASA, "Sistema electrónico de transferencia de información de las entidades prestadoras de salud"

Anexo 12. Porcentaje de prestaciones de salud por tipo de atención al 2011



Fuente: SUNASA, "Sistema electrónico de transferencia de información de las entidades prestadoras de salud"

Anexo 13. Nivel de satisfacción con el servicio recibido en los diferentes establecimientos de salud



Fuente: SUNASA, "Sistema electrónico de transferencia de información de las entidades prestadoras de salud"

Anexo 14. Profesionales de la salud al 2010

GRUPO OCUPACIONAL	PROFESIONAL DE LA SALUD													OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD *
	MÉDICO	ENFERMERO	OBSTETRA	ODONTÓLOGO	BIÓLOGO	INGENIERO SANITARIO	NUTRICIONISTA	PSICÓLOGO	QUÍMICO FARMACÉUTICO	TECNÓLOGO MÉDICO	VETERINARIO	TRABAJADORA SOCIAL	QUÍMICO	
AMAZONAS	272	335	211	55	30	0	10	18	12	26	1	14	4	29
ANCASH	659	779	414	93	32	4	54	23	37	96	1	61	2	82
APURIMAC	333	668	290	113	46	0	31	33	33	21	3	17	0	28
AREQUIPA	1563	1806	534	295	94	0	79	82	95	99	12	156	20	190
AYACUCHO	379	874	492	137	121	0	16	37	52	12	4	38	3	44
CAJAMARCA	525	950	488	96	77	0	26	17	51	23	8	17	4	28
CALLAO	1116	801	174	96	16	0	32	76	51	228	3	91	3	47
CUSCO	845	1122	441	134	109	0	24	44	50	52	1	33	11	61
HUANCAVELICA	278	523	314	91	39	0	36	46	22	17	1	14	2	24
HUÁNUCO	414	772	419	66	15	0	26	33	24	31	6	14	0	62
ICA	775	684	212	160	28	0	24	25	121	52	6	29	7	124
JUNÍN	681	1117	388	118	16	1	31	44	66	78	3	73	4	129
LA LIBERTAD	1270	1349	432	111	96	2	107	33	134	137	4	85	2	166
LAMBAYEQUE	939	1046	389	83	102	0	68	38	48	165	8	49	3	253
LIMA /1	13150	12057	2421	1237	254	11	489	793	870	2316	52	943	22	1957
LORETO	401	553	237	77	45	0	15	19	41	36	1	11	2	41
MADRE DE DIOS	126	146	76	35	26	0	5	10	8	11	1	4	4	15
MOQUEGUA	181	258	108	54	7	0	18	17	12	18	3	27	3	92
PASCO	205	336	165	48	12	0	9	23	16	33	2	13	2	73
PIURA	917	898	493	130	35	0	38	38	44	72	5	37	1	215
PUNO	637	1204	448	137	72	0	47	25	43	35	19	97	1	136
SAN MARTIN	369	399	305	60	17	1	11	21	28	33	10	8	0	77
TACNA	328	448	162	68	16	0	14	14	21	35	1	33	1	54
TUMBES	147	144	103	28	4	0	11	8	7	9	1	7	2	10
UCAYALI	243	350	164	48	21	0	13	15	14	11	2	12	1	28
TOTAL	26753	29619	9880	3570	1330	19	1234	1532	1900	3646	158	1883	104	3965

Fuente: Ministerio de salud (sedes regionales)

Anexo 15. Establecimientos y servicios médicos de apoyo al 2011

Departamento	Total	Es-Salud*	Gobierno Local	Gobierno Provincial	Gobierno Regional	MINSA	Mixto	Sanidad FA.	Sanidad PNP	Sanidad E.P.	Sanidad Naval	Privado	Otros
Total general	13 154	378	17	12	7 351	377	10	24	119	42	38	4 744	42
AMAZONAS	493	10			452				20			11	
ANCASH	486	19			408	2	1		4			52	
APURÍMAC	392	7			363		1		3			18	
AREQUIPA	664	27			252			4	6		2	371	2
AYACUCHO	397	10			381				2			4	
CAJAMARCA	892	12	1		815				10			54	
CALLAO	467	7	4	3	54		1	1	4	3	17	371	2
CUSCO	452	15			314				5	1		112	5
HUANCAVELICA	427	7		1	395				2			22	
HUÁNUCO	293	13			266				1			13	
ICA	263	17	2		139		1	1	4		1	98	
JUNÍN	651	23		1	458			1	7	2		159	
LA LIBERTAD	462	35			254				5			168	
LAMBAYEQUE	389	25	1		180			1	8		1	167	6
LIMA	3 498	57	7	7	322	374	1	11	16	12	2	2 677	12
LORETO	406	7			358			2	1		8	30	
MADRE DE DIOS	147	3			107				1	1	1	33	1
MOQUEGUA	67	4			60							3	
PASCO	279	14			253				1			11	
PIURA	631	21	1		392		5	2	12	7	2	178	11
PUNO	531	19	1		445				4	8	2	51	1
SAN MARTÍN	379	9			365							5	
TACNA	176	7			72	1			1	6		88	1
TUMBES	69	4			43				1	2	2	16	1
UCAYALI	243	6			203			1	1			32	

Fuente: Ministerio de salud - RENAES

Anexo 16. Infraestructura a nivel nacional para el sistema de EPS.

Departamento	Establecimientos		Camas		Cons. Médicos		Cons. Odonto	
Total	450	100%	3 501	100%	3 023	100%	716	100%
AMAZONAS	1	0,2%	-	-	-	-	-	-
ANCASH	14	3,1%	64	1,8%	72	2,4%	16	2,2%
APURIMAC	3	0,7%	63	1,8%	22	0,7%	4	0,6%
AREQUIPA	26	5,8%	90	2,6%	132	4,4%	58	8,1%
AYACUCHO	2	0,4%	20	0,6%	20	0,7%	1	0,1%
CAJAMARCA	14	3,1%	58	1,7%	62	2,1%	16	2,2%
CALLAO	6	1,3%	552	15,8%	118	3,9%	44	6,1%
CUSCO	8	1,8%	75	2,1%	48	1,6%	13	1,8%
HUANUCO	3	0,7%	10	0,3%	6	0,2%	4	0,6%
ICA	6	1,3%	27	0,8%	23	0,8%	6	0,8%
JUNIN	10	2,2%	85	2,4%	70	2,3%	23	3,2%
LA LIBERTAD	22	4,9%	87	2,5%	69	2,3%	27	3,8%
LAMBAYEQUE	16	3,6%	124	3,5%	100	3,3%	28	3,9%
LIMA	241	53,6%	1 627	46,5%	1 865	61,7%	380	53,1%
LORETO	11	2,4%	108	3,1%	50	1,7%	11	1,5%
MOQUEGUA	2	0,4%	1	0,0%	13	0,4%	2	0,3%
PASCO	2	0,4%	9	0,3%	8	0,3%	2	0,3%
PIURA	39	8,7%	197	5,6%	219	7,2%	49	6,8%
PUNO	4	0,9%	45	1,3%	15	0,5%	8	1,1%
SAN MARTIN	5	1,1%	48	1,4%	27	0,9%	6	0,8%
TACNA	5	1,1%	14	0,4%	22	0,7%	3	0,4%
TUMBES	3	0,7%	19	0,5%	11	0,4%	3	0,4%
UCAYALI	7	1,6%	178	5,1%	51	1,7%	12	1,7%

Fuente: SUNASA. Registro de empresas y entidades vinculadas al sistema de salud

Anexo 17. Promedio de permanencia a nivel nacional

DEPARTAMENTO	PROMEDIO DE PERMANENCIA									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
TOTAL	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5
AMAZONAS	4	4	4	4	4	4	4	3	3	
ANCASH	5	4	4	4	5	5	4	4	4	
APURIMAC	5	4	4	5	4	4	4	4	6	
AREQUIPA	5	5	5	5	5	5	5	6	6	
AYACUCHO	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
CAJAMARCA	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
CALLAO	8	6	5	5	5	5	6	6	5	
CUSCO	6	4	5	5	5	5	5	5	5	
HUANCAVELICA	6	6	4	3	4	4	4	3	3	
HUANUCO	5	4	4	4	4	4	4	4	4	
ICA	5	4	4	4	4	4	4	3	3	
JUNIN	5	4	5	4	4	4	4	4	4	
LA LIBERTAD	4	5	5	5	4	4	4	4	4	
LAMBAYEQUE	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
LIMA	7	6	6	6	6	6	6	7	6	
LORETO	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
MADRE DE DIOS	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
MOQUEGUA	3	4	4	4	4	4	4	3	4	
PASCO	4	4	4	4	4	4	4	3	3	
PIURA	4	4	4	3	3	3	3	3	3	
PUNO	4	4	3	4	4	4	4	3	3	
SAN MARTIN	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
TACNA	5	5	5	4	4	4	5	5	5	
TUMBES	4	4	4	3	3	3	3	3	3	
UCA YALI	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

Fuente: Ministerio de salud – Oficina general de estadística e informática

Anexo 18. Egreso y estancia hospitalaria por tipo de atención

DEPARTAMENTO	TOTAL		MEDICINA		CIRUGIA		PEDIATRIA		GINECOLOGIA		OBSTETRICIA	
	EGRESOS	ESTANCIA	EGRESOS	ESTANCIAS	EGRESOS	ESTANCIAS	EGRESOS	ESTANCIAS	EGRESOS	ESTANCIAS	EGRESOS	ESTANCIAS
TOTAL	891,608	4,277,149	222,181	1,407,937	144,734	1,048,196	140,162	769,697	307,785	788,701	76,746	262,618
AMAZONAS	10,168	30,389	2,847	7,590	1,399	6,136	1,802	6,863	1,969	4,949	2,151	4,851
ANCASH	30,940	112,743	4,513	22,903	4,416	24,278	5,811	25,027	13,810	34,231	2,390	6,304
APURIMAC	21,160	125,903	6,071	35,559	3,027	27,037	3,583	18,480	6,572	22,237	1,907	22,590
AREQUIPA	41,837	245,378	8,729	74,510	7,566	79,236	8,854	37,216	13,829	43,692	2,859	10,724
AYACUCHO	23,522	82,641	8,714	25,766	2,977	16,910	3,146	16,137	7,590	21,141	1,095	2,687
CAJAMARCA	28,658	80,558	7,888	21,142	3,331	17,206	4,499	15,716	8,598	15,543	4,342	10,951
CALLAO	26,571	134,138	5,965	44,272	5,026	42,095	3,342	21,555	9,704	17,264	2,534	8,952
CUSCO	44,727	204,725	16,707	62,923	6,662	65,214	6,660	36,899	10,703	27,512	3,995	12,177
HUANCAVELICA	9,764	30,011	5,441	12,668	832	4,482	1,501	7,148	1,350	4,026	640	1,687
HUANUCO	21,625	81,620	5,745	22,619	3,989	20,173	4,029	19,243	6,373	14,905	1,489	4,680
ICA	58,938	192,220	9,758	40,600	9,548	45,086	8,132	32,562	28,292	64,368	3,208	9,604
JUNIN	39,300	150,423	11,985	41,069	7,355	44,762	6,150	29,006	10,989	27,869	2,821	7,717
LA LIBERTAD	41,134	183,566	12,689	59,787	7,502	48,138	4,530	34,407	12,431	30,254	3,982	10,980
LAMBAYEQUE	19,317	85,920	2,644	20,077	3,945	22,199	4,403	20,182	5,394	12,961	2,931	10,501
LIMA	304,912	1,954,597	73,757	771,429	54,264	464,358	44,073	314,065	109,241	312,057	23,577	92,688
LORETO	28,615	116,126	5,258	29,006	3,812	23,977	5,984	29,152	10,873	24,380	2,688	9,611
MADRE DE DIOS	8,025	26,501	1,961	6,677	1,137	6,143	1,485	5,764	3,301	7,472	141	445
MOQUEGUA	5,226	20,593	1,173	4,521	569	3,894	925	6,528	395	647	2164	5,003
PASCO	7,643	23,127	2,082	5,438	755	4,183	1,485	5,579	2,576	5,978	745	1,949
PIURA	22,458	72,406	3,144	15,113	3,662	14,754	3,097	13,340	8,956	20,763	3,599	8,436
PUNO	32,899	104,969	9,498	24,747	4,897	25,142	6,931	28,904	9,223	19,507	2,350	6,669
SAN MARTIN	27,656	67,957	8,971	18,883	3,040	10,998	3,382	14,198	9,949	19,058	2,314	4,820
TACNA	9,714	49,880	1,547	16,209	1,278	9,694	1,602	7,353	5,060	15,284	227	1,340
TUMBES	8,241	24,438	987	4,847	1,295	5,187	1,350	4,249	4,318	9,133	291	1,022
UCA YALI	18,558	76,320	4,107	19,582	2,450	16,914	3,406	20,124	6,289	13,470	2,306	6,230

Fuente: Ministerio de salud – Planilla de egresados hospitalarios

Anexo 19. Lambayeque: Capacidad instalada de establecimientos privados vinculados a la EPS

N°	Razón Social	Inicio actividad	Ubicación	Nivel	N° Ambientes	Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia	UCI	UCIN	Medicina Física	Laboratorio	Anatomía Patológica
1	CLINICA DEL PACIFICO S.A.	20/06/1992	CHICLAYO	II 2	120	x	x	x	x	x		x	
2	HOSPITAL METROPOLITANO S.A.C.	01/10/2006	CHICLAYO	II 2	109	x	x	x	x			x	
3	CLINICA MILLENIUM - FAMIDENT	15/12/2003	CHICLAYO	II 1	57	x	x	x				x	
4	HOSPITAL DE CLINICAS CHICLAYO S.A.C	20/04/2010	CHICLAYO	II 1	35	x	x	x	x			x	
5	HOSPITAL METROPOLITANO S.A.C.	12/08/1999	JLO	II 1	47	x	x	x				x	
6	HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II S.A.C.	01/11/2006	CHICLAYO	II 1	47	x	x	x	x			x	
7	AUNA SERVIMEDICOS S.A.C. (SERVIMEDIC)	12/12/1997	CHICLAYO	I 3	32	x						x	
8	GASTROSALUD E.I.R.L.	13/09/2007	CHICLAYO	I 3	13	x						x	
9	UNIDAD ONCOLÓGICA CHICLAYO S.A.	02/02/2002	CHICLAYO	I 1	10	x						x	

N°	Razón Social	Inicio actividad	Ubicación	Nivel	Rayos X	Eco	TAC	RMN	Bco. sangre	Farmacia	Neo	Centro Quirúrgico	Ambulancia	Centro Esterilización
1	CLINICA DEL PACIFICO S.A.	20/06/1992	CHICLAYO	II 2	x	x	x			x	x	x	x	x
2	HOSPITAL METROPOLITANO S.A.C.	01/10/2006	CHICLAYO	II 2	x	x	x			x	x	x	x	x
3	CLINICA MILLENIUM - FAMIDENT	15/12/2003	CHICLAYO	II 1	x	x				x		x		x
4	HOSPITAL DE CLINICAS CHICLAYO S.A.C	20/04/2010	CHICLAYO	II 1	x	x	x			x		x	x	x
5	HOSPITAL METROPOLITANO S.A.C.	12/08/1999	JLO	II 1	x					x		x		x
6	HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II S.A.C.	01/11/2006	CHICLAYO	II 1	x	x				x		x	x	x
7	AUNA SERVIMEDICOS S.A.C. (SERVIMEDIC)	12/12/1997	CHICLAYO	I 3	x	x	x	x		x			x	
8	GASTROSALUD E.I.R.L.	13/09/2007	CHICLAYO	I 3						x				
9	UNIDAD ONCOLÓGICA CHICLAYO S.A.	02/02/2002	CHICLAYO	I 1						x				

Fuente: Elaboración propia

Anexo 20. Encuesta para identificar los atributos que valoran los usuarios de los servicios de salud

Instrucciones: En la siguiente encuesta te vamos a pedir que valores algunos aspectos de los servicios de salud.

N°	EN QUE MEDIDA VALORA LOS SIGUIENTES ASPECTOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Valores				
		Muy Poco 1	Poco 2	Regular 3	Alto 4	Muy Alto 5
1	PERSONAL MÉDICO CAPACITADO Y DE PRESTIGIO					
2	SERVICIO INTEGRAL (ATENCIÓN COMPLETA EN UN SOLO LUGAR)					
3	PROCESOS ADMINISTRATIVOS ÁGILES Y EFICIENTES					
4	PRECIOS RAZONABLES ACORDE AL TIPO DE SERVICIO					
5	STOCK EN FARMACIA DE ACUERDO A LO RECETADO POR EL MÉDICO					
6	ZONA DE PARQUEO ADECUADO (SEGURO Y VIGILADO)					
7	ALTOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD Y CUIDADO DEL PACIENTE					
8	PAGO CON TARJETAS BANCARIAS Y BUENA UBICACIÓN DE MÓDULOS DE PAGO					
9	PUNTUALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LAS CITAS MÉDICAS					
10	CONTAR CON MÉDICOS ESPECIALISTAS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA					
11	CONTAR CON AMPLIA GAMA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS					
12	CONTAR CON CONVENIOS DE SEGUROS, EPS, ENTRE OTROS					
13	INTERVENCIÓN AMBULATORIA (CIRUGÍA MENOR)					
14	BUEN TRATO AL CLIENTE (MÉDICOS, ENFERMERAS, ADMINISTRATIVOS, ETC)					
15	EQUIPOS MÉDICOS CON TECNOLOGÍA DE PUNTA (RAYOS X, IMÁGENES, ETC.)					
16	QUE TENGA ACREDITACIÓN Y/O CERTIFICACIÓN INTERNACIONAL					
17	CIRUGÍA MAYOR (TODO TIPO DE OPERACIONES)					
18	INFRAESTRUCTURA MODERNA CON SERVICIOS ADICIONALES (CAFETERÍA, CAPILLA, ETC).					
19	CLÍNICA CON RESPONSABILIDAD SOCIAL					

Fuente: Elaboración propia

Anexo 21. Niveles de inversión por tipos de servicio

Nivel del Servicio	Inversión Aproximada \$	PRESTACIONES CON SEGURO (convenio)			PRESTACIONES ADICIONALES	
		EPS	Essalud	FFAA - PNP	Personas Naturales sin seguro	Personas Juridicas (salud ocupacional)
Básica	564,464.22	Consulta externa médico general	Consulta Externa especializada	Consulta Externa especializada	Consulta externa médico general	Exámenes Pre ocupacional
		Consulta Externa especializada	Evaluación Preventiva	Laboratorio	Consulta odonto-estomatológica	Examen periódico o anual
		Consulta odonto-estomatológica	Ecografía	Rayos X	Consulta Externa especializada	Examen de retiro
		Evaluación Preventiva (chequeo anual)		Ecografía	Laboratorio	Cursos especializados
		Laboratorio			Rayos X	Laboratorio
		Rayos X			Ecografía	Rayos X
		Ecografía			Farmacia	Ecografía
Intermedia	1,120,881.22	Servicio básico	Servicio básico	Servicio básico	Servicio básico	
		Cirugía de día (1 SOP Ambulatoria)	Cirugía de día (Ambulatoria)	Cirugía de día (Ambulatoria)	Cirugía de día (Ambulatoria)	
		Tomografía	Tomografía	Tomografía	Tomografía	
		Mamografía	Mamografía	Mamografía	Mamografía	
Alta	4,957,646.00	Servicio intermedio	Servicio intermedio	Servicio intermedio	Servicio intermedio	
		Emergencia	Hospitalización (20 camas)	Hospitalización (20 camas)	Emergencia	
		Hospitalización (40 camas)	Cirugía de día (Ambulatoria)	Centro quirúrgico (3 SOP)	Hospitalización (20 camas)	
		Centro quirúrgico (3 SOP)	Tomografía	Tomografía	Centro quirúrgico (3 SOP)	
		Resonancia Magnetica	Resonancia Magnetica	Resonancia Magnetica	Resonancia Magnetica	
Arco en C	Arco en C	Arco en C	Arco en C			

Fuente: Elaboración propia