

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**



**OPORTUNIDAD DE MERCADO PARA LA INVERSIÓN PRIVADA EN
EL SECTOR SALUD EN LA PROVINCIA DE FERREÑAFE AL 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

AUTOR

ANGEL EDUARDO VIRGILIO RAMOS MEJÍA

ASESORA

Mgtr. YESENIA AYLEN SERRUTO PEREA

Chiclayo, 2019

DEDICATORIA

Ésta investigación es para Dios, para la Virgen María y para Cristo. Para mis padres, para mi esposa, para mi hija, y a todas las personas.

A DIOS, porque me brinda cada día un nuevo amanecer; a la Virgen, porque me cubre con su manto. Y a Cristo, porque es la roca en mi vida.

A MIS PADRES, Francisco Ramos y a Ana Mejía, mis padres, porque con sus valores, virtudes y defectos han velado por mi bienestar y educación.

A MI ESPOSA, Alicia Albines, quien depositó su amor y confianza en mí.

A MI HIJA, Angheli Fabiana, que es el motor que me impulsa por lograr mis objetivos.

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de esta investigación

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, porque en sus aulas reforcé el conocimiento intelectual; con sus maestros fortalecí el humano; y en sus pasillos conocí a personas valiosas que hoy forman parte de mi vida.

Especial reconocimiento y gratitud, a la Mgtr. Aylen Serruto Perea por su visión crítica, conocimientos, experiencia y su motivación para lograr y concluir con éxito el proyecto.

RESUMEN

Se ha creído conveniente realizar la presente investigación por la necesidad de un adecuado servicio de salud para los ferreñaños, y es que en la actualidad de Ferreñafe existen, básicamente, según el sistema de salud, dos sectores: público, constituido por el SIS y EsSalud; y privado, conformado por centros médicos, farmacias y consultorios particulares de especialistas del sector. Los problema que se identificaron son diversos, entre ellos por parte del sector público es que no ofrecen el servicio o especialidad de atención, o las consultas y atenciones médicas son prolongadas y demanda mucho tiempo; y por parte del sector privado es que son informales, lo que arrastra en ello infinidad de factores, o no atienden las 24 horas con respecto a los horarios de atención. En conclusión, no satisfacen ni las necesidades del mercado, ni del consumidor.

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar las oportunidades de mercado para la inversión privada en el sector salud en la provincia de Ferreñafe al 2017, esta investigación presentó un enfoque mixto, de tipo aplicada y un nivel descriptivo, de diseño no experimental, corte transversal y retrospectivo. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario el cual se validó por tres expertos, tuvo un total de 38 preguntas y se caracterizó por establecer un orden con preguntas concretas y predeterminadas en relación a identificar 4 puntos fundamentales: información general, disposición de servicio de salud, acceso a servicio de salud y características de un servicio de salud en Ferreñafe, fue dirigido a 255 personas y se aplicó a hombres y mujeres de entre 25 y 44 años de edad en la provincia de Ferreñafe. Así mismo se aplicaron dos entrevistas a expertos del sector, siendo uno de ellos experto del sector público, y otro experto de una organización privada del rubro.

Mediante los resultados del presente trabajo de investigación se identificó una limitada oferta en el mercado que no cubre totalmente con las expectativas y necesidades de la población. Y una estrecha demanda, pero que se muestra optimista, buscando satisfacer sus necesidades, a bajo precio; por lo cual se determinó que sí existen oportunidades de mercado para la inversión privada en el sector salud en la ciudad de Ferreñafe.

Palabras clave: Salud, estudio de mercado, comportamiento del consumidor

Clasificaciones JEL: I1 Salud, M31 marketing.

ABSTRACT

It has thought suitable to perform this research by the need of a proper health for the ferrenafanos service, and is currently of Ferreñafe there are, basically, according to the health care system, two sectors: public, constituted by the SIS and EsSalud; and private, comprised of medical centers, pharmacies and private offices of industry specialists. The problems identified are diverse, including the public sector is that they do not offer the service or specialty care, or consultations and medical attention are prolonged and demand long time; and by the private sector is that they are informal, which drags in this infinity of factors, or not to serve 24 hours with respect to opening hours. In conclusion, not satisfied or the market, or consumer needs.

The present research had as general objective identify market opportunities for private investment in the sector of health in the city of Ferreñafe to 2017, the research presented a mixed approach, applied type and a descriptive level, of non-experimental design, cutting cross-sectional and retrospective. A questionnaire which was validated by three experts, had a total of 38 questions and was characterized by establishing an order with specific and predetermined questions in relation to identified 4 key points was applied for data collection: information General, provision of health care, access to health services and healthcare in Ferreñafe features, was directed to 255 people and applied to men and women between 25 and 44 years of age in the province of Ferreñafe. Likewise applied two interviews experts in the sector, being one of them expert in the public sector, and another expert from a private in the field organization.

Using the results of this research work identified a limited supply on the market not covered completely with the expectations and needs of the population. And a narrow claim, but showing optimistic, seeking to satisfy their needs, at low prices; Therefore, it was determined that there are market opportunities for private investment in the health sector in the city of Ferreñafe.

Keywords: Health, market study, consumer behavior

JEL Classifications: I1 Health, M31 marketing.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases teórico científicas.....	16
OFERTA DE SALUD.....	22
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	23
DEMANDA.....	26
SEGMENTACIÓN DEL MERCADO.....	27
III. METODOLOGÍA.....	34
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	34
3.2. Diseño de investigación.....	34
3.3. Población, muestra y muestreo.....	34
3.4. Criterios de selección.....	36
3.5. Operacionalización de variables.....	37
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7. Procedimientos.....	38
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9. Consideraciones éticas.....	39
3.10. Matriz de consistencia.....	40
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
4.1. Resultados.....	41
4.2. Discusión.....	71
V. CONCLUSIONES.....	76
VI. RECOMENDACIONES.....	77
VII. LISTA DE REFERENCIAS.....	78
VIII. ANEXOS.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla II.1: Niveles de niveles de atención, de complejidad y categorías de establecimientos de salud.....	18
Tabla II.2: Comparativo de las categorías de los establecimientos de salud.....	20
Tabla II.3: Comparativo de las unidades productoras según las diferentes categorías	21
Tabla II.4: Estructura de la Clasificación Internacional de Enfermedades	25
Tabla III.1: Operacionalización de variables.....	37
Tabla III.2: Matriz de consistencia.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sistemas de Salud del Perú	17
Figura 2. Tipos de demanda en el sector salud.....	27
Figura 3. Variables e influencias del comportamiento del consumidor	29
Figura 4. Pirámide de Maslow	30
Figura 5. Fórmula para estimar el tamaño de la muestra representativa para una población finita.....	35
Figura 6. Tipo de servicio por distrito.....	41
Figura 7. Tipo de servicio por categoría.....	42
Figura 8. Establecimientos por clasificación.....	43
Figura 9. Establecimientos por categoría	43
Figura 10. Población de Distritos de Ferreñafe.....	44
Figura 11. Establecimientos por categoría	44
Figura 12. Porcentaje de población asegurada	45
Figura 13. Porcentaje de población asegurada	46
Figura 14. Sexo de encuestados	47
Figura 15. Porcentaje poblacional de encuestados	47
Figura 16. Población de Ferreñafe de encuestados	48
Figura 17. Número de hijos de encuestados	48
Figura 18. Estado civil de encuestados	49
Figura 19. Hogar donde viven los encuestados	49
Figura 20. Número de personas que viven por hogar de encuestados.....	50
Figura 21. Nivel de instrucción de encuestados	50
Figura 22. Ingreso mensual de encuestados	51
Figura 23. Ocupación de encuestados	51
Figura 24. Tipo de trabajo de encuestados	52
Figura 25. Posesión de seguro de salud por distrito de encuestados	52

Figura 26. Forma de Seguro de encuestados.....	53
Figura 27. Tipo de Seguro de encuestados	53
Figura 28. Tipo de Seguro estatal de encuestados	54
Figura 29. Posesión de Seguros estatal y privado de encuestados	54
Figura 30. Posesión de Seguros privado de encuestados	55
Figura 31. Servicio utilizado el último año por encuestados.....	55
Figura 32. Servicio estatal más utilizado el último año por encuestados	56
Figura 33. Servicio privado más utilizado el último año por encuestados	56
Figura 34. Ciudad que usó el servicio de salud por encuestados	57
Figura 35. Influencia de elección del servicio por encuestados	57
Figura 36. Análisis total general de morbilidad según encuesta	58
Figura 37. Análisis privado general de morbilidad según encuesta	59
Figura 38. Análisis estatal general de morbilidad según encuesta	59
Figura 39. Quién usó el servicio según encuesta.....	60
Figura 40. Veces que usó el servicio según encuesta	60
Figura 41. Número de indicaciones según encuesta.....	61
Figura 42. 1 indicación según encuesta	61
Figura 43. 2 indicaciones según encuesta	62
Figura 44. 3 indicaciones según encuesta	62
Figura 45. 4 indicaciones según encuesta	62
Figura 46. 5 indicaciones según encuesta	63
Figura 48. Necesidad por cubrir según pago de servicio.....	64
Figura 49. Cualificación de establecimiento	65
Figura 50. Grado de satisfacción según encuesta	66
Figura 51. Debe mejorar los centros médicos, según encuesta	67
Figura 52. Interés por servicio privado de salud, según encuesta	68
Figura 53. Beneficiaría a otras personas en servicio privado de salud, según encuesta.....	69

Figura 54. Promedio de atributos en servicio privado de salud, según encuesta	69
Figura 55. Promedio de atributos en servicio privado de salud, según encuesta.	70
Figura 56. Número de personas que beneficiaria, según encuesta	71

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el derecho a la salud no solo significa el estar sano. El derecho a la salud se divide en varios derechos específicos que los países deben asegurar, y estos son: El derecho a un sistema de protección de la salud; el derecho a la prevención y a tratamientos preventivos para luchar contra la propagación de enfermedades; el derecho al acceso a los medicamentos esenciales, la promoción de la salud materna e infantil; el derecho al acceso a los servicios de salud apropiados; y por último, la educación y la concienciación sobre la salud. (2014)

En la presente investigación no se pretende realizar un análisis del sector salud, pues el análisis sirve para conocer la situación de salud y sus determinantes, así como el desempeño de las políticas y de desarrollo del sistema de servicios de salud. Lo que se pretende es realizar un estudio de las oportunidades de mercado para la inversión privada en el sector salud en la provincia de Ferreñafe al 2017, para tal caso se debe determinar características poblacionales.

Actualmente uno de los problemas más preocupantes que aquejan a la población mundial es el de salud. En Latinoamérica, por ejemplo, el contexto de la realidad en que se vive no es ajeno al análisis mundial, y lo reafirma Diario Gestión (2017), indicando que para Novoa, “Latinoamérica es casi como un gran país con enormes provincias. Compartimos historia, políticos similares, una actitud alegre, y casi los mismos problemas. Uno de los más preocupantes es el acceso a la salud”. Y esto puesto a que la demanda de acceso a los servicios de salud ha superado su oferta, ya que muchos países carecen de recursos, infraestructura y tecnología para satisfacer las necesidades de la demanda. En tal sentido, Chan (2010), se refiere a “la promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y para un desarrollo socio-económico sostenido”.

Sin embargo, en Sudamérica, se ha reconocido a Colombia como un país líder en la prestación de servicios de salud y por esta razón es uno de los destinos más atractivos para la realización de tratamientos médicos. Es que las alianzas entre gobierno, empresa privada, científicos y expertos permiten ofrecer una amplia cartera de servicios médicos y quirúrgicos de altísima calidad, y las principales oportunidades para este sector están enfocadas en especialidades como cardiología, tratamientos de cáncer, oftalmología, ortopedia y odontología, además de chequeos médicos generales.

Huamalies (2017), como análisis nacional, afirma que, al año 2014 se cuenta con 10 mil 860 establecimientos de salud a nivel nacional, distribuidos en 603 hospitales, 19 institutos de salud especializados, 2519 centros de salud y 7719 puestos de salud”. (p.35).

Y, según, EsSalud (2016) la población nacional de asegurados afiliados a EsSalud a diciembre del 2015, supera los 10 millones de personas (p. 14). Cuando según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población nacional supera los 31 millones de habitantes, lo que representa cerca el 32% de afiliados, aproximadamente.

En tanto, en la región Lambayeque la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD, 2016) informó que en la región existían 1'015,170 afiliados, lo que representa el 79.88% de Cobertura de Aseguramiento de Salud (CAS).

Para la Ciudad de Ferreñafe, con una población de 107,158 personas, existía una cobertura del 88.5% de Aseguramiento Universal (AUS). (p.1) y según informe de la Municipalidad Provincial de Ferreñafe (2012), el servicio de salud que brinda el MINSA, es en 33 establecimientos ubicados en los diferentes distritos de la provincia. De los cuales, únicamente en el distrito de Ferreñafe se encuentran un Hospital Referencial y un Centro de Salud. (p.22)

Por tal motivo, en la presente investigación se generó como formulación del problema ¿existen oportunidades de mercado para la inversión privada en el sector salud en la provincia de Ferreñafe al 2017? Con la cual el objetivo general pretende identificar las oportunidades de mercado para la inversión privada en el sector salud en la provincia de Ferreñafe al 2017; para ello necesitará, en primer lugar, determinar la oferta para la inversión privada en el sector salud en la Provincia de Ferreñafe al 2017; seguido por, determinar la demanda para la inversión privada en el sector salud en la Provincia de Ferreñafe al 2017; y finalmente, construir el perfil del consumidor de servicios de salud en la ciudad de Ferreñafe.

Por ello, esta investigación permitirá a nivel teórico, brindar conocimientos, definiciones y características sobre la estructura del sistema de salud en el Perú, oferta y demanda del sector salud, y del comportamiento del consumidor en este rubro. A nivel práctico, este trabajo permitirá desarrollar mejoras en los servicios del sector salud en la ciudad de Ferreñafe, posibles proyectos privados del sector salud, y creación de estrategias para distintos sectores de la población (salud pública y privada).

Respecto a los antecedentes, se encuentran conformados por el rubro de la salud es así que se realizan las bases teóricas, donde se describe en aspecto general la estructura del sistema de salud, la oferta del sector salud, el perfil epidemiológico, demanda del sector salud, la segmentación del mercado y el comportamiento de compra del consumidor.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En la Región Lambayeque no existe, sino hasta el año 2014, estudios de inversión privada relacionada a los servicios del sector salud, y por lo general, las inversiones de este giro de negocio se realizan empíricamente, y en la mayoría de los procesos – por no decir en todos- se hacen a través de negocios que tienen poca duración en el mercado, y otros son alianzas conformadas por profesionales especialistas de la salud, donde se le resta importancia a factores cualitativos y cuantitativos que debe tener todo proyecto de inversión, sin embargo existen autores que de una u otra manera sus investigaciones aportan a la presente investigación.

En Ecuador, Vicuña (2012), finiquita que el Perú, es un país líder regional, dado por su ubicación geográfica, la oportunidad de negocio se presta incluso para proyecciones a largo plazo, además menciona que el país debería considerarse como la base regional para Latinoamérica haciendo énfasis por todas las aperturas comerciales que tiene, y las relaciones internacionales que maneja tanto para exportar como para importar. Otro punto de cierre que llega el autor, es el aumento del poder adquisitivo del peruano, el aumento en el número de clínicas y hospitales, y el aumento de los empleados asegurados tanto al Seguro Social como a empresas privadas de salud, lo que abre las puertas a alianzas estratégicas para ingreso de productos a nivel gobierno y privado, más aún cuando el gasto social en salud y saneamiento (se proyecta) sea igual o mayor a S/. 22 000 millones de soles.

Si bien Vicuña realiza una investigación con énfasis en productos farmacéuticos, nos da un enfoque de la realidad peruana y muestra una apertura al mercado de servicios de salud, así como muestra el aumento del poder adquisitivo, de la creación e implementación de centros de salud, y sobre todo el aumento de asegurados a empresas privadas de salud.

En la capital de Perú, Lima, Huamalies (2017), quería saber ¿Cómo se encuentra el sector respecto al entorno y con respecto a si mismo, de acuerdo a esto como puede desempeñarse? Y principalmente pretendió brindar los elementos necesarios para conocer la situación del sector salud en el Perú en el 2013, mencionada investigación presenta un estudio descriptivo, la cual muestra un análisis de la situación del sector salud en el Perú

mediante un análisis de estadísticas del sector salud de los últimos 10 años y se proponen alternativas para mejorar la calidad del servicio y aumentar la oferta existente.

La investigación brinda información económica del país de los últimos 10 años, y determina el incremento de demanda por servicios de salud relacionando al incremento de gasto en salud siendo en el 2014 el 5% del PIB. Así mismo resaltó que los servicios de salud en su mayoría se encuentran establecidos en Lima, habiendo así en las provincias desabastecimiento en servicios de salud, lo que ocasiona que muchos pobladores de provincias migren a la capital para poder ser atendidos. En cuanto a la población asegurada, al 2014 el 69% de la población se encontraba asegurada, esto gracias al SIS que hizo que los pobladores de menores recursos accedan a un seguro de salud, el SIS asegura al 39% de la población, EsSalud asegura al 24.6% de la población y otros seguros de salud en los que encontramos a las EPS, seguros privados, sanidades de las FFAA y policiales aseguran al 5.4% de la población restante.

El estudio de Huamalies (2017), es importante porque analizó el sector salud en el Perú en los últimos diez años en su ámbito político, económico y social, en la presente investigación se realizará un análisis PEST el cual permitirá identificar al sector salud y la provincia de Ferreñafe, de igual modo ayudará en la identificación del perfil del consumidor en este servicio.

Para Chavez, Egocheaga, Ojeda y Oré (2016), donde la metodología del estudio abarca, en primer lugar, un análisis de mercado a través de fuentes secundarias, con la finalidad de conocer las características del mercado de salud para jóvenes y adolescentes, así como ampliar el conocimiento acerca de la necesidad identificada y determinar la población de estudio. En segundo lugar, un análisis de mercado a través de fuentes primarias; que se compone de la investigación exploratoria y la investigación concluyente. Dentro de los principales resultados que podemos rescatar para la redacción de la presente investigación, se encuentran, en primer lugar, la insatisfacción de adolescentes y jóvenes con la atención, dado a la formación de los profesionales de la salud diseñada para atender al público en general; no tomando en cuenta las particularidades del mismo. Y, en segundo lugar, al 2016 la demanda objetivo estaba conformada por 278 mil 849 jóvenes y adolescentes entre 15 y 25 años de edad, de NSE C y D en los distritos de SJM, VES y VMT y el 92,8% de los interesados en la propuesta de valor final estaría dispuesto a pagar montos superiores a S/. 15.00 soles por consulta.

La diferencia en la investigación de Chavez, et al (2016) quienes pretenden implementar la idea de negocio “Confía Salud” siendo esta una propuesta diferenciada que aborda una necesidad desatendida tanto por el sector público como privado; con la que se pretende en la presente investigación, es desarrollar, además, iniciativas empresariales con enfoque social y dirigidas a segmentos específicos.

En la ciudad de Chiclayo, Salazar (2014), propuso analizar la situación de la oferta y demanda en el sector salud, tanto a nivel nacional como regional de Lambayeque. Así mismo, se detalló los diferentes sistemas de cobertura de salud como la distribución de los establecimientos de salud en la ciudad de Chiclayo. Como método y técnica de recolección, el estudio requirió de 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. La investigación mostró que la región posee “mucho potencialidad” por convertirse en un serio protagonista para el progreso nacional, con énfasis en las clínicas del nivel II2.

El estudio de Salazar (2014) determinó el potencial que posee la ciudad de Chiclayo como apertura de inversión privada en el sector salud, sin embargo lo que se pretende en la presente investigación además, es determinar las especialidades que necesitan mayor atención y que generen mayor rentabilidad a través del análisis de morbilidad y de la identificación del comportamiento del consumidor de las personas en la ciudad de Ferreñafe.

2.2. Bases teórico científicas

ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD

Es importante conocer aspectos conceptuales para un mayor entendimiento:

DIVISIÓN DEL SECTOR SALUD

Alcalde, Lazo y Nigenda (2011), indican que en el Perú, el sistema de salud se divide en dos sectores: público y privado, el cual posee cuatro y dos subdivisiones, respectivamente:

- En el sector público existe el régimen subsidiado o contributivo indirecto y el régimen contributivo directo, estos servicios se realizan a través de las redes de establecimientos como: centros médicos, hospitales, institutos especializados y sanidades que se encuentran ubicados en todas las regiones del país y en la capital de la república, y que son adscriptos por distintos ministerios del Estado Peruano, así encontramos en primer lugar al Seguro Integral de Salud (SIS), que subsidia la provisión de servicios a la población en situación de pobreza y que es adscripto por el Ministerio de Salud; luego se encuentra el Seguro Social de Salud (EsSalud) adscripto al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; en tercer lugar están las Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército), adscritas al Ministerio de Defensa; y por último la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP), adscrita al Ministerio del Interior.
- En el sector privado se distingue el privado lucrativo y el privado no lucrativo. Forman parte del privado lucrativo las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, los consultorios médicos y odontológicos, los laboratorios, los servicios de diagnóstico por imágenes y los establecimientos de salud de algunas empresas mineras, petroleras o agroindustriales. Incluso, como prestadores informales están los proveedores de medicina tradicional. El sector privado no lucrativo está representado por un conjunto variado de asociaciones civiles sin fines de lucro. La mayor parte presta servicios de primer nivel y frecuentemente reciben recursos financieros de cooperantes externos, donantes internos, gobierno, hogares y ONG's. Se debe indicar que el sector privado le vende servicios personales al sector público a través de las EPS.

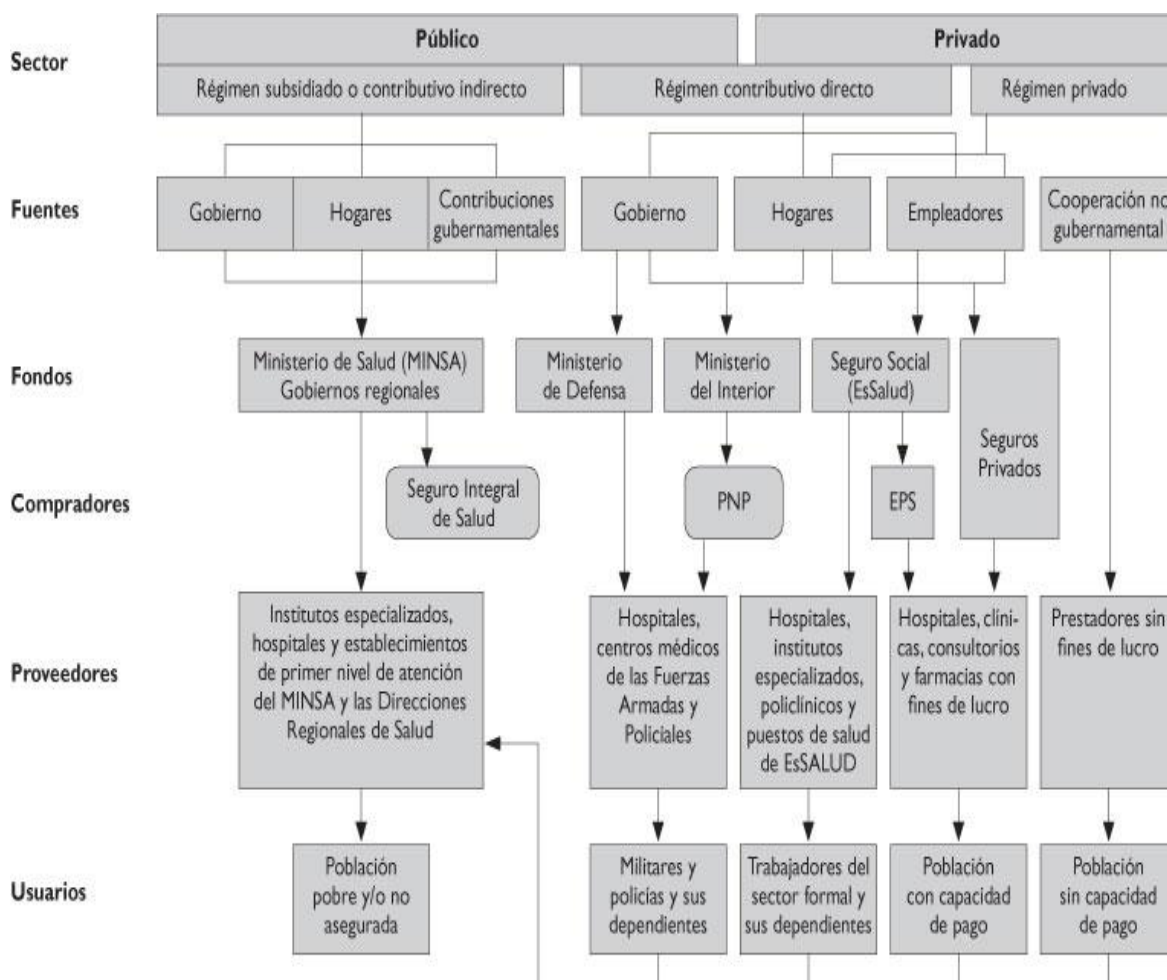


Figura 1. Sistemas de Salud del Perú

Fuente: Alcalde, Lazo y Nigenda (2011). Ilustración de los Sistemas de Salud del Perú.

CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD

En favor de la descentralización y en busca de optimizar la organización de los servicios de salud, el ministerio de salud estableció una categorización de establecimientos de salud, la cual permite organizar y consolidar la oferta de los servicios.

- **Nivel de Atención:** El MINSA indica que es el conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

Mientras que Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa (2011) definen los niveles de atención como “una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población” y clásicamente se clasifica en tres niveles de atención (p.12):

Se reconocen tres niveles de atención:

- Primer Nivel: Atiende entre el 70 y 80 por ciento de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes, como consultorios, policlínicos o centros de salud, es por lo que se caracterizan.
- Segundo Nivel: Atiende del 12 al 22 por ciento de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia. En él se ubican los hospitales y establecimientos y se brindan servicios relacionados a la atención de medicina interna, pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía general y psiquiatría.
- Tercer Nivel: Atiende entre el 5 y el 10 por ciento de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación. En él se encuentran por ejemplo los centros o áreas de quemados o el área de diálisis.

Tabla II.1: Niveles de niveles de atención, de complejidad y categorías de establecimientos de salud

NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
	1° Nivel de Complejidad	I - 1
Primer Nivel de Atención	2° Nivel de Complejidad	I - 2
	3° Nivel de Complejidad	I - 3
	4° Nivel de Complejidad	I - 4
	5° Nivel de Complejidad	II - 1
Segundo Nivel de Atención	6° Nivel de Complejidad	II - 2
	7° Nivel de Complejidad	III - 1
Tercer Nivel de Atención	8° Nivel de Complejidad	III - 2

Fuente: Establecimientos asistenciales del sector salud. Salaverry y Cárdenas (2009)

- **Nivel de Complejidad:** Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzado merced a la especialización y tecnificación de sus recursos.
- **Categoría:** Tipo de establecimientos de salud que comparten funciones, características y niveles de complejidad comunes, las cuales responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.
- **Unidad Productora de Servicios (UPS):** Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.
- **Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS):** Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.

Las UPSS se agrupan en:

- **Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención Directa:** Donde se realizan las prestaciones finales a los usuarios. Dentro de las cuales encontramos: UPSS Consulta Externa, UPSS Hospitalización, UPSS Enfermería, UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Centro Obstétrico, UPSS Unidad de Cuidados Intensivos.
- **Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención de Soporte:** Donde se realizan las prestaciones que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos quirúrgicos de usuarios que acuden a las UPSS de atención Directa. Y estas son las siguientes: UPSS patología Clínica, UPSS Anatomía Patológica, UPSS Medicina de Rehabilitación, UPSS Hemodiálisis, UPSS Centro de Hemoterapia, UPSS Central de Esterilización, UPSS Diagnóstico por imágenes, UPSS Farmacia, UPSS Nutrición y Dietética, UPSS Radioterapia y UPSS Medicina Nuclear.

Tabla II.2: Comparativo de las categorías de los establecimientos de salud

<i>CATEGORÍAS</i>	<i>MINSA</i>	<i>ESSALUD</i>	<i>PNP</i>	<i>FAP</i>	<i>NAVAL</i>	<i>PRIVADO</i>
I - 1	Puesto de salud	No Existe	Puesto sanitario	No Existe	Enfermería de servicios de sanidad	Consultorio
I - 2	Puesto de salud con médico	Posta médica	Posta médica	Posta médica	Departamento de sanidad postal naval	Consultorio médico
I - 3	Centro de salud sin internamiento	Centro médico	Policlínico B	Departamento sanitario	No Existe	Policlínico
I - 4	Centro de salud con internamiento	Policlínico	No Existe	No Existe	Policlínico naval	Centro médico
II - 1	Hospital I	Hospital I	Policlínico A	Hospital zonal	Clínica naval	Clínica
II - 2	Hospital II	Hospital II	Hospital Regional	Hospital regional	No Existe	Clínica
III - 1	Hospital III	Hospital III y IV	Hospital Nacional	Hospital Central FAP	Hospital naval Buque hospital	Clínica
III - 2	Instituto especializado	Instituto	No Existe	No Existe	No Existe	Instituto

Fuente: Establecimientos asistenciales del sector salud. Salaverry y Cárdenas (2009)

Tabla II.3: Comparativo de las unidades productoras según las diferentes categorías

UNIDADES PRODUCTORAS	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2
Salud com. y ambiental	SI	SI	SI	SI	SI			
Consulta externa médica	Itinerante	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Patología clínica	No Aplica	No Aplica	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Especialidad	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Medicina General y algunas especialidades (ginecología y pediatría prioritariamente)	Medicina General, medicina interna, pediatría, gineco – obstetricia, cirugía general, anestesiología.	Todas las especialidades	Además todas las subespecialidades	Solo especialidades correspondientes al instituto especializado
Centro obstétrico	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Sala de parto	SI	SI	SI	SI
Hospitalización	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Internamiento	SI	SI	SI	SI
Centro quirúrgico	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	SI	SI	SI	Condicional
Emergencia	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	SI	SI	SI	Condicional
Diagnóstico por imágenes	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	SI	SI	SI	SI
Hemoterapia	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	SI	SI	SI	No Aplica
Anatomía patológica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	SI	SI	SI	SI
Hemodiálisis	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	SI	De acuerdo a su especialidad
U.C.I.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	General	Especializada	De acuerdo a su especialidad
Radioterapia	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	De acuerdo a su especialidad
Medicina nuclear	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	De acuerdo a su especialidad
Trasplante de órganos y tejidos	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	De acuerdo a su especialidad
Investigación, docencia, intervenciones de sub especialidad	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	SI	SI

Fuente: Categorías de Establecimientos del Sector Salud. MINSA (2006)

OFERTA DE SALUD

Es la capacidad de producir actividades. Los factores que regulan la oferta de servicios de salud están constituidos por la infraestructura y equipamiento, los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos; que organizados adecuadamente, deben solucionar las necesidades de salud de la población.

Los criterios para la existencia, crecimiento o desarrollo de la oferta deben surgir de las necesidades de salud y deben satisfacerla cualitativa y cuantitativamente. Para ello se consideran los siguientes elementos:

CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL SECTOR SALUD

Capacidad resolutive, es la capacidad que tiene la oferta de servicios, para satisfacer las necesidades de salud de la población y puede ser:

- **Cuantitativa:** Es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir el número de servicios suficientes para satisfacer el volumen de necesidades existentes en la población (depende de la cantidad de sus recursos disponibles).
- **Cualitativa:** Es la capacidad que tienen los recursos del establecimiento para producir el tipo de servicios necesarios para solucionar la severidad de las necesidades de la población (depende de la especialización y tecnificación de sus recursos).

ESTRUCTURA DE LA OFERTA

Constituida por los recursos humanos, físicos y tecnológicos que determinan la capacidad resolutive de la oferta de servicios y que se organizan en las llamadas Unidades Productoras de Servicios de Salud, en términos de:

- **Tamaño:** Referido a la cantidad de los recursos necesarios para producir servicios de salud en función del volumen de las necesidades de salud de la población (determina la capacidad resolutive cuantitativa).
- **Nivel Tecnológico:** Referido al grado de especialización y tecnificación de los recursos necesarios para producir servicios de salud en función de la severidad de las necesidades de salud de la población (determina la capacidad resolutive cualitativa).

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Es bien establecer que el estado de salud, generalmente se mide indirectamente a través del conjunto de problemas de salud que afectan al bienestar de la población y que se ha convenido en establecer el estudio de perfil epidemiológico. Es importante considerar, sin embargo, que un análisis del perfil epidemiológico incluye no sólo a las enfermedades o estado de salud que sufre la población, sino que también, en estas características incluye la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida.

Tal es el caso que la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien define la epidemiología como el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.

Entonces, el perfil epidemiológico, según Whittembury (2008), es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están contenidas la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida.

- Para la OMS, la mortalidad es el número de defunciones por lugar, tiempo y causa. Entiéndase que la causa básica de defunción se define como "la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal", según lo expuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades.
- Mientras que la Real Academia Española (RAE) dice que mortalidad, es la tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada; se refiere por morbilidad, a la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.

Entonces, inferimos, que morbilidad es la frecuencia de una enfermedad en una comunidad; mientras que, la mortalidad es la cantidad de muertes por una patología determinada.

- Para el concepto de calidad de vida no existe ni definición única, ni una completa. Porque abarca temas de situación económica, los propios estilos de vida, de salud, de vivienda, de satisfacciones personales, de entorno social, entre otras. Pero, para una diferenciación conceptual se ha comenzado a utilizar cada vez más en el campo de las

evaluaciones en salud o como medida de bienestar. Tal es el caso, que la OMS lo definió en función de “la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones”. Sin desconceptualizarlo, por supuesto, de la salud física y el estado psicológico, que forman parte del derecho de salud.

Y para fines estadísticos relacionados con morbilidad y mortalidad la OMS (1996) publicó la última versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE -10), la cual determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una diversidad de síntomas y causas externas de daños y/o enfermedad.

La CIE-10 está estructurada por 21 capítulos, el cual está compuesta por códigos. Los códigos son las denominaciones de las afecciones o enfermedades y éstas llevan un título. Ver tabla II.4. Estructura de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – X)

Tabla II.4: Estructura de la Clasificación Internacional de Enfermedades

CAP.	CÓDIGOS	TÍTULO
I	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
II	C00-D48	Neoplasias
III	D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
IV	E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
V	F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento
VI	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso
VII	H00-H59	Enfermedades del ojo y sus anexos
VIII	H60-H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
IX	I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio
X	J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio
XI	K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo
XII	L00-L99	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo
XIII	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo
XIV	N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario
XV	O00-O99	Embarazo, parto y puerperio
XVI	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
XVII	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
XVIII	R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
XIX	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa
XXII	U00-U99	Códigos para situaciones especiales
XX	V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad
XXI	Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud

FUENTE: CIE –X. Organización Mundial de la Salud (1996).

DEMANDA

El MINSA (2006) indica que es la expresión o conducta que una persona o población adopta en función de una necesidad de salud, frente a la diversidad de la oferta existente. (p.3)

Respecto a la forma como se expresa la demanda, esta puede ser:

1. **REAL:** es aquella demanda de servicios que efectúa una población.
2. **OBSERVADA O EFECTIVA:** representada por el nivel de uso de los Servicios.
3. **MANIFIESTA O NO MANIFIESTA:** según soliciten o no, atención.
4. **INDUCIDA:** cuando es requerida como consecuencia del prestigio de los profesionales, el avance de la ciencia o por acciones promocionales de la salud.
5. **INSATISFECHA:** cuando la demanda de atención no es atendida.
6. **POTENCIAL O ESPERADA:** es el volumen de personas que necesitan algún servicio de salud, pero no acuden a él. Es necesidad de atención, no convertida en demanda.

La demanda presenta dos elementos, que para efectos del análisis se presentan divididas, pero que en realidad se dan simultáneamente:

- Demanda cuantitativa, está referida al volumen de la misma, es decir, al número de personas que en un determinado tiempo y espacio tienen necesidades de salud, requiriendo la prestación de servicios sanitarios.
- Demanda cualitativa, está referida a las necesidades de salud que motivaron la demanda por servicios de salud (diagnósticos) y la severidad de esas necesidades (mínima/alta).

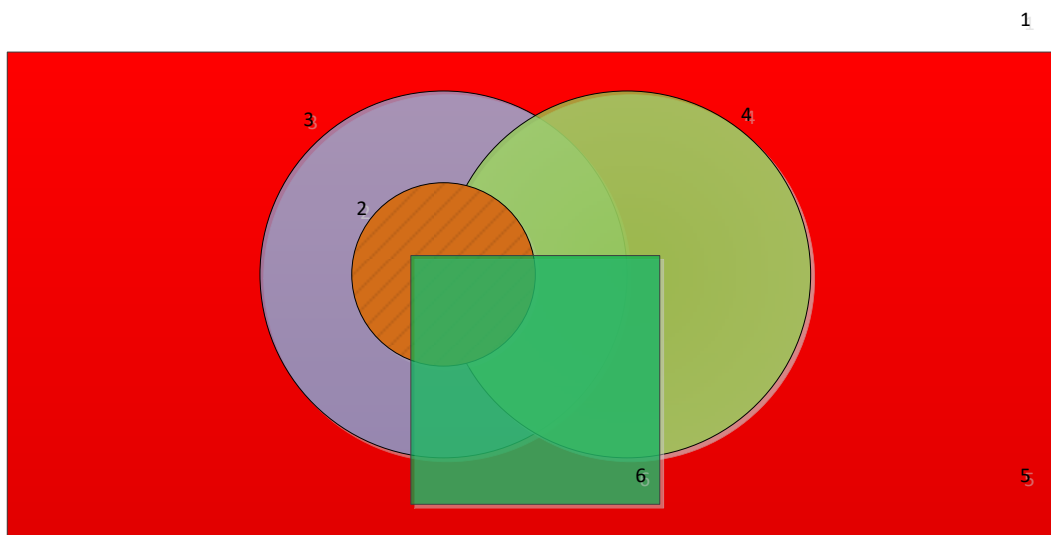


Figura 2. Tipos de demanda en el sector salud

Fuente: Elaboración propia

SEGMENTACIÓN DEL MERCADO

Para Kotler y Armstrong (2013) la segmentación del mercado responde a la pregunta ¿a cuáles clientes atenderemos?, la cual es la primera interrogante del marketing e indican también que los compradores, de cualquier mercado, difieren en sus deseos, actitudes, necesidades y prácticas de compra; es por ello que han considerado cuatro variables principales para la segmentación el cual se pueden usar solas o incluso combinar, con el fin de encontrar la mejor estructura del mercado. Estas principales variables son geográficas, demográficas, psicográficas y conductuales (p. 165).

- **Segmentación Geográfica:** Kotler y Armstrong (2013) indican que esta variable es la división de un mercado en distintas unidades geográficas y estas pueden ser a nivel país, región, ciudad o vecindario. En tal sentido una empresa tiene la libertad y elección de operar en una o varias unidades geográficas, u operar en todas y pero prestar atención a las diferencias geográficas de necesidades y deseos (p. 165).
- **Segmentación Demográfica:** Es la división del mercado con datos como edad, sexo, ingreso económico, ocupación, educación, religión, etc. (Kotler y Armstrong. 2013, p. 166)

- **Segmentación Psicográfica:** Kotler y Armstrong (2013) indican que la presente segmentación se trata de la división en diferentes segmentos con fuente en las clases sociales, estilos de vida y características de personalidad (p. 168).
- **Segmentación Conductual:** Es la segmentación de mercado con base, como mencionan Kotler y Armstrong (2013), en el conocimiento del consumidor, sus actitudes o las respuestas a un producto (p. 170).

COMPORTAMIENTO DE COMPRA DEL CONSUMIDOR

Para Kotler y Armstrong (2013) el comportamiento de compra del consumidor se refiere a la conducta, propiamente dicho, de los consumidores finales; es decir, de individuos y hogares que compran bienes y servicios para el propio consumo. (p. 128)

Para Santesmases, Merino, Sánchez y Pintado (2011), quienes se refieren al tema como el conjunto de actividades que lleva a cabo una persona u organización desde que emerge la necesidad hasta el momento en que se efectúa, por influyentes en la decisión de compra los factores internos y externos el proceso de compra y posteriormente el uso del producto. La finalidad del estudio del comportamiento del consumidor son: Conocer la estructura de consumo para el diseño de estrategias comerciales; identificar de modo más efectivo las necesidades actuales y futuras; mejorar la capacidad de comunicación con los clientes; obtener su confianza y asegurar su fidelidad; diseñar estrategias comerciales más efectivas y evaluar las decisiones tomadas (p.83).

VARIABLES DEL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR

Entre los muchos aspectos del comportamiento que influyen en el consumidor se encuentran, principalmente, las variables psicológicas, las influencias sociales y la situación de compra (McCarthy y Perreault, 2001, p.155).

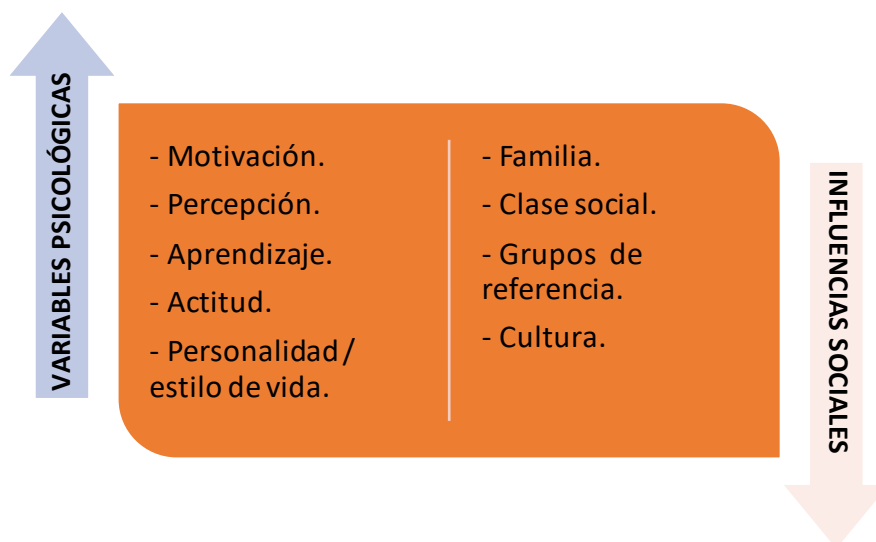


Figura 3. Variables e influencias del comportamiento del consumidor

Fuente: adaptado de McCarthy y Perreault (2001)

VARIABLES PSICOLÓGICAS

Las elecciones de compra de una persona son influidas por 5 factores psicológicos: la motivación, la percepción, el aprendizaje, la actitud y la personalidad o estilos de vida.

- **Motivación:** Kotler y Armstrong (2013), indican que una necesidad se convierte en un motivo, o también llamado impulso, cuando es estimulada hasta un nivel de intensidad suficiente, y explican que un motivo es una necesidad muy urgente como para impulsar a buscar la satisfacción de la misma (p. 139).

Para Santesmases, et al. (2011) la necesidad, para que pueda ser reconocida como tal, precisa de la motivación. Y, la motivación es el motor que mueve los actos humanos (p.88).

McCarthy y Perreault (2001), definen a la necesidad como la fuerza básica que nos impulsa a hacer algo (p.156).

Sin embargo, para Santesmases, et al. (2011) indican que según Maslow distingue cinco tipos de necesidades (p.87)

- Fisiológicas: Son las primeras necesidades del ser humano y se refieren a las necesidades biológicas como el alimento, la bebida, etc. Hasta no haber satisfecho estas necesidades en cierta medida, no aparecen las otras necesidades.
- De seguridad: Se traducen a la protección y bienestar físico a través de un trabajo consolidado, a un seguro de salud, básicamente buscan una felicidad futura.
- De posesión y amor: Son aquellas que nos relacionan con los demás miembros de la sociedad y a buscar su afecto.
- De estima: Es el deseo de una evaluación estable, la cual conlleva a sentimientos de autoconfianza, de utilidad y firmeza.
- De autorrealización: Es la realización integral del propio potencial.

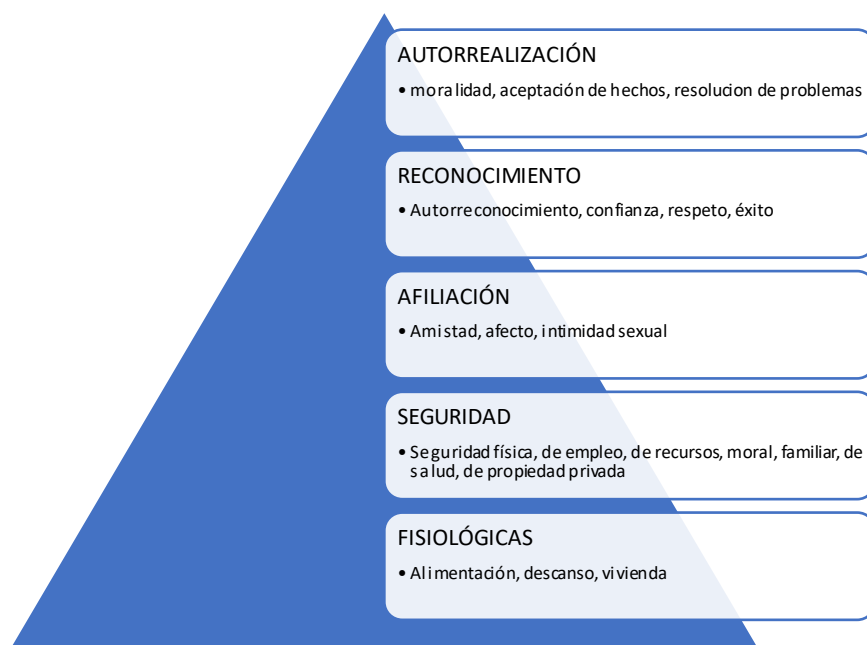


Figura 4. Pirámide de Maslow

Fuente: adaptado de Santesmases, et al. (2011)

McCarthy y Perreault (2001), indican que los deseos son necesidades aprendidas durante tu vida. Así por ejemplo, si tenemos sed y queremos agua u otro líquido para sobrevivir, algunos hemos aprendido a ingerir una marca específica (p.156).

- **Percepción:** Autores, como Kotler y Armstrong (2013) y Santesmases, et al (2011), coinciden que percepción es el proceso mediante el cual las personas seleccionan, organizan e interpretan información o estímulos sensoriales para formarse una imagen significativa del mundo o la realidad. Y se pueden distinguir cuatro etapas:
 - La exposición a la información.
 - La atención prestada.
 - La comprensión o interpretación del mensaje.
 - La retención de la información en la memoria.
- **Aprendizaje:** Son los cambios descritos por el comportamiento de un individuo producidos por la experiencia. Este aprendizaje se produce a través de la interacción de impulsos, estímulos, señales, respuestas y retroalimentación. (Kotler y Armstrong, 2013, p. 141).
- **Actitud:** Según Santesmases, et al (2011) indica que para Allport, la actitud son predisposiciones aprendidas para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable a un objeto o una idea (p. 93)

Para Kotler y Armstrong (2013), no solamente describe las evaluaciones, sentimientos y tendencias; sino que además ponen a las personas en un estado de ánimo de gusto o disgusto por algo, lo que provoca el acercamiento o alejamiento del mismo. (p. 141)

- **Personalidad y estilos de vida:** Kotler y Armstrong (2013) indican que la personalidad son características psicológicas, que permiten la distinción de una persona o grupo de personas, es decir la respuesta al entorno del individuo; y por estilo de vida, indican que es el patrón de vida de una persona, es decir, definir los aspectos relativos al dato de consumo, compra y dimensiones principales de AIO.
 - **Actividades:** relacionadas al trabajo, compras o eventos sociales.
 - **Intereses:** alimentos, moda, familia, recreación.
 - **Opiniones:** sobre ellos mismos, negocios y productos. (P. 138)

INFLUENCIAS SOCIALES

En el comportamiento del consumidor también influyen los factores sociales, tales como familia, clase social, grupos de referencia y cultura.

- **Familia:** Schiffman y Lazar (2001) lo define como “dos o más personas relacionadas por sangre, matrimonio y/o adopción que viven juntos.”

Además, distintos autores coinciden e indican que la familia y sus miembros son un grupo social muy poderosa por su influencia, las investigaciones. Se indica también que los roles de compra cambian con la evolución cronológica de la misma. (Kotler y Armstrong, 2013, p. 136 y Santesmases, et al, 2011, p. 93)

- **Clase social:** Para Kotler y Armstrong (2013) “son divisiones relativamente permanentes y ordenadas en una sociedad cuyos miembros comparten valores, intereses y comportamientos similares”. A diferencia de otros sectores, en este no está determinada por un único factor, como los ingresos sino que también mide y combina ocupación, educación y otras variables (p. 132)
- **Grupos de referencia:** Para lograr un grupo, como tal, tienen que existir como mínimo dos personas que interactúen entre sí para lograr metas individuales o colectivas. Por otra parte, las personas que más influyen se denominan líderes de opinión o expertos, y en la actualidad debido al incremento de la tecnología, estos se han obtenido mayor poder de persuasión (Santesmases, et al, 2011, p. 95)
- **Cultura:** Kotler y Armstrong (2013) indican que cultura “es la causa más básica de los deseos y el comportamiento de una persona” (p.129). Mientras para Santesmases, et al (2011), la cultura “es uno de los elementos ambientales que influyen en los consumidores” e indican que para Rivera (2000) para comercializar un producto es necesario entender y respetar los factores culturales, ya que el consumidor está influenciado por los valores culturales.

En las culturas se pueden encontrar las siguientes características (Herbig, 1997 y Grande, 2004):

- **Funcionalidad:** Conduce la conducta de las personas de modo que garantiza la convivencia entre los demás.

- **Social:** Es dinámica y se forma a través de la interacción entre las personas.
- **Prescriptiva:** Intervienen los valores, las creencias, actitudes y conductas y es por quien se decide lo bueno o lo malo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación tuvo un **enfoque mixto** según Hernández, Fernández y Baptista (2014) representa un conjunto de procesos constantes, prácticos y críticos de investigación e involucran la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su composición y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información obtenida y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (p.534); fue de **tipo aplicada** porque según Vargas (2009, p.156) indicó que Cívicos y Hernández (2007) y Padrón (2006) la investigación aplicada, es entendida como la utilización de los conocimientos en la práctica, para aplicarlos en beneficio de los grupos que participan en los procesos y en la sociedad en general, además indicó también del conjunto de nuevos conocimientos que enriquecen la disciplina según Martínez (2004, p.5); a su vez presentó un alcance o **nivel descriptivo** ya que según Santesmases, et al (2011) a esta profundidad se pretendió describir lo que estaba sucediendo en una situación dada (p. 114). Vara (2015) precisó que este nivel de investigación se realiza con poblaciones numerosas y su información es tanto data primaria como secundaria (SUSALUD, INEI, etc.) (p. 245)

3.2. Diseño de investigación

Los objetivos en la investigación se alcanzaron a través de un diseño **no experimental**, porque como indicaron Hernández, et al (2014) la investigación que se realizó es sin manipular deliberadamente sus variables, es decir se trató de un estudio en la que no se varió en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (p.152), además, la investigación presentó únicamente una variable; es **transversal** o llamada también transeccional ya que por su enfoque no experimental, mencionado diseño es apropiado para la investigación, además como indican Liu (2008) y Tucker (2004) la recolección de datos es en un solo momento, es decir en un tiempo único; y es **retrospectivo** porque su data es ya existente, es decir fuente secundaria de INEI, SUSALUD, GERESA, etc. (p.154)

3.3. Población, muestra y muestreo

La **población** o el universo de estudio fue la Provincia de Ferreñafe y se dividió en dos grupos: Expertos y población.

- El primer grupo fueron dos (02) expertos: Uno (01) del sector público de salud y (01) de organización privada del rubro, para obtener información sobre el desarrollo del sector salud. Se determinó según criterio el contacto a expertos del sector (SUSALUD, GERESA, MINSA, EsSalud o SIS)
- Para el segundo grupo, se identificó según INEI al 2017 una población estimada de 107699 personas de ambos sexos y de entre 25 a 44 años de edad, de la cual para aplicar las encuestas, se desarrolló una encuesta piloto para determinar si posee algún tipo de seguro de salud a criterio personal a 50 personas, resolviendo que **P** (sí posee) es 0.6 y **Q** (no posee) es 0.4.
- Se determinó por la elección de la mayor representación de la PEA, siendo estas personas que oscilan entre los 25 y 44 años de edad, ya que según el INEI (2017) representa el 48,4%; así mismo este grupo poblacional permitirá aumentar la calidad de la investigación siendo mejor representación del estudio del comportamiento del consumidor, características, necesidades, y resto de datos que se pretende recabar. Del mismo modo permite ahorro de recursos, tiempo y dinero, ya que son más accesibles al brindar información. Además según Fisher citado por Pineda et al (1994), mientras más grande sea la población, más representativa será la muestra.
- La **muestra** es representativa a 255 personas, se trabajó con un margen de error del 6% y un nivel de confianza del 95%. Los valores de **Z** por utilizar corresponden a niveles de confianza iguales o superiores a 90% que en valores tipificados **Z** son valores iguales o superiores a 1,64; y en muestreo proporcional, el valor de **E**, que según Bernal (2010), debe ser menor o igual que 6% ó 0,06, en relación directa con los valores de **Z**. (Bernal, 2010) (p.180)

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{Z^2 * P * Q + e^2(N - 1)}$$

Figura 5. Fórmula para estimar el tamaño de la muestra representativa para una población finita

Fuente: Bernal (2010)

Población de Ferreñafe: 107699, PEA: 48.4%, N: 52126.

DATOS:

N: 52126, N-1: 52125, P: 0.600, Q: 0.400, e: 0.06 y Z: 1.96

REEMPLAZANDO VALORES EN FÓRMULA:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.600 * 0.400 * 52126}{1.96^2 * 0.600 * 0.400 + 0.06^2(52125)}$$
$$n = 255$$

- En el **muestreo** de la investigación, para la aplicación de encuestas dirigida a los ciudadanos se trabajó con un muestreo proporcional, es decir con probabilidades de ocurrencia, mientras que para la realización de las entrevistas se trabajó con un muestreo no probabilístico por discreción o juicio, dirigido a un experto del sector público de salud y a uno de organizaciones privadas del rubro.

3.4. Criterios de selección

- Encuesta: las características para determinar la población de estudio, era que residan en Ferreñafe o sus distritos y que tengan entre las edades de 25 y 44 años.
- Entrevista: Profesional de la salud y mínimo 5 años de experiencia laborando en Ferreñafe.

3.5. Operacionalización de variables

Tabla III.1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSION	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO
OPORTUNIDADES DE MERCADO	OFERTA	ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD OFERTA DEL SECTOR DE SALUD	DIVISIÓN DEL SECTOR SALUD	ENTREVISTAS	GUIA DE ENTREVISTA
			CATEGORIZACION DE SALUD		
			CAPACIDAD RESOLUTIVA		
			ESTRUCTURA DE LA OFERTA		
			MORBILIDAD		
	MERCADO	PERFIL EPIDEMIOLOGICO	MORTALIDAD	ENCUESTA	CUESTIONARIO
			CALIDAD DE VIDA		
			DEMANDA INDUCIDA		
			DEMANDA INSATISFECHA		
			DEMANDA EFECTIVA		
CONSUMIDOR	DEMANDA	DEMANDA ESPERADA	ENCUESTA	CUESTIONARIO	
		DEMANDA REAL			
		SEGMENTACIÓN GEOFIGURA			
		SEGMENTACIÓN DEMOFIGURA			
		SEGMENTACIÓN PSICOFIGURA			
COMPORTAMIENTO DE COMPRA DEL CONSUMIDOR	SEGMENTACIÓN DEL MERCADO	SEGMENTACIÓN CONDUCTUAL	ENCUESTA	CUESTIONARIO	
		VARIABLES PSICOLOGICAS			
		INFLUENCIAS SOCIALES			

Fuente: Elaboración propia.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Esta investigación se realizó bajo un enfoque mixto: cualitativo y cuantitativo dado que se verificó los objetivos planteados, por lo que se realizó entrevistas y encuestas, como también se revisó documentos e información de herramientas poblacional.

Con el fin de determinar la oferta del sector salud, se empleó base de datos de GERESA, SUSALUD, SIS y MINSA. Además se realizaron entrevistas dirigidas a un experto del sector público y a un experto comercial del sector salud.

Para determinar la demanda actual del segmento potencial se elaboró una base de datos con información de INEI y entidades públicas de salud. Así mismo se utilizó un formulario para aplicar una encuesta.

Finalmente, para determinar el perfil del consumidor del sector privado en servicios de salud, se realizó una encuesta personal, utilizando un formulario, a ciudadanos de entre los 25 y 44 años de edad de la ciudad de Ferreñafe, la cual permitirá construir el perfil del consumidor de servicios de salud en la ciudad de Ferreñafe.

3.7. Procedimientos

Para el proceso de recolección de datos, se aplicó primero una encuesta piloto a 50 personas, con la cual se logró determinar P con 0.6 que sí posee algún tipo de seguro de salud y Q con 0.4 que no posee algún tipo de seguro de salud, seguido por una encuesta que está constituida por un cuestionario que fue dirigido a 255 personas. El encuestador fue el encargado de explicar el objetivo principal de la investigación a los encuestados, aclarando puntos clave y dificultades en la comprensión de preguntas o términos nuevos. El cuestionario se realizó en junio del 2018, de los días 10 al 25, se aplicó a personas de entre 25 y 44 años de edad en parques centrales de los distritos de Pueblo Nuevo, Ferreñafe, Pítipo y Mesones Muro; y en el terminal de Ferreñafe a Incahuasi y Kañaris.

El cuestionario tuvo un total de 38 preguntas y se caracterizó por establecer un orden con preguntas concretas y predeterminadas. Se diseñó en base a preguntas de elección única, en relación a identificar 4 puntos fundamentales: información general, disposición de servicio de salud, acceso a servicio de salud y características de un servicio de salud en Ferreñafe.

Se realizó dos entrevistas a expertos del sector salud, en Septiembre de 2018, el entrevistador fue el encargado de explicar el objetivo principal de la investigación a los entrevistados, aclarando puntos clave, se hicieron preguntas abiertas con la finalidad de identificar características de la oferta y demanda del sector salud en la ciudad de Ferreñafe.

Se utilizó lenguaje adecuado y sencillo, para hacer un instrumento manejable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos recolectados antes mencionados, se hizo un filtro en una base de datos empleando el programa Microsoft Excel donde la información fue tabulada y procesada en tablas y gráficos dinámicos permitiendo una mejor comprensión de la información.

3.9. Consideraciones éticas

La información que se usó por parte de los encuestados no incluía nombres, direcciones, números telefónicos, ni correos electrónicos. La información utilizada fue exclusivamente para fines de la investigación.

En la entrevista, los datos personales se mantuvieron en reserva y confidencial, ha pedido de los entrevistados.

3.10. Matriz de consistencia

Tabla III.2: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	VARIABLE	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
OPORTUNIDADES DE MERCADO PARA LA INVERSIÓN PRIVADA EN EL SECTOR SALUD EN LA PROVINCIA DE FERREÑAFAE AL 2017	¿EXISTEN OPORTUNIDADES DE MERCADO PARA LA INVERSIÓN PRIVADA EN EL SECTOR SALUD EN LA PROVINCIA DE FERREÑAFAE AL 2017?	INDEPENDIENTE: OPORTUNIDADES DE MERCADO	<p>GENERAL: Identificar las OPORTUNIDADES DE MERCADO PARA LA INVERSIÓN PRIVADA EN EL SECTOR SALUD EN LA PROVINCIA DE FERREÑAFAE AL 2017</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la oferta para la inversión privada en el sector salud en la Provincia de Ferreñafe al 2017. • Determinar la demanda para la inversión privada en el sector salud en la Provincia de Ferreñafe al 2017. • Construir el perfil del consumidor de servicios de salud en la ciudad de Ferreñafe. 	<p>HIPOTESIS: Sí existen OPORTUNIDADES DE MERCADO PARA LA INVERSIÓN PRIVADA EN EL SECTOR SALUD EN LA PROVINCIA DE FERREÑAFAE AL 2017</p> <p>ENFOQUE: Mixto</p> <p>TIPO: Aplicada</p> <p>NIVEL: Descriptivo</p> <p>DISEÑO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No Experimental • Transversal • Retrospectivo 	<p>CUALITATIVA P= Expertos del sector público de salud y de organizaciones privadas del rubro M= 2</p> <p>CUANTITATIVA n= 255 personas P= 0.6 Q= 0.4 E= 6% Z= 95% o 1.96</p>

Fuente: Elaboración propia.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.Resultados

4.1.1. Identificar la oferta para la inversión privada en el sector salud en la Provincia de Ferreñafe al 2017

Para identificar la oferta para la inversión privada en el sector salud en la Provincia de Ferreñafe al 2017, se realizaron dos entrevistas a personas del rubro con más de 10 años de experiencia, del cual una es del sector privado y una del sector estatal, las mismas que se mantendrá en reserva a pedido de los entrevistados, así mismo, se trabajó con base de datos de GERESA, SUSALUD, SIS y MINSA, el cual se adaptó para la presente investigación.

Cabe resaltar que la oferta del sector salud en la Provincia de Ferreñafe que se muestra en la presente investigación es a la fecha en la elaboración de la misma se encuentra formalizada y registrada, la cual se encuentra dividida en dos grandes grupos, siendo una de estas del sector público y la otra del privado, de la primera de ellas se subdivide en dos del cual una pertenece a EsSalud y la otra a GERESA.

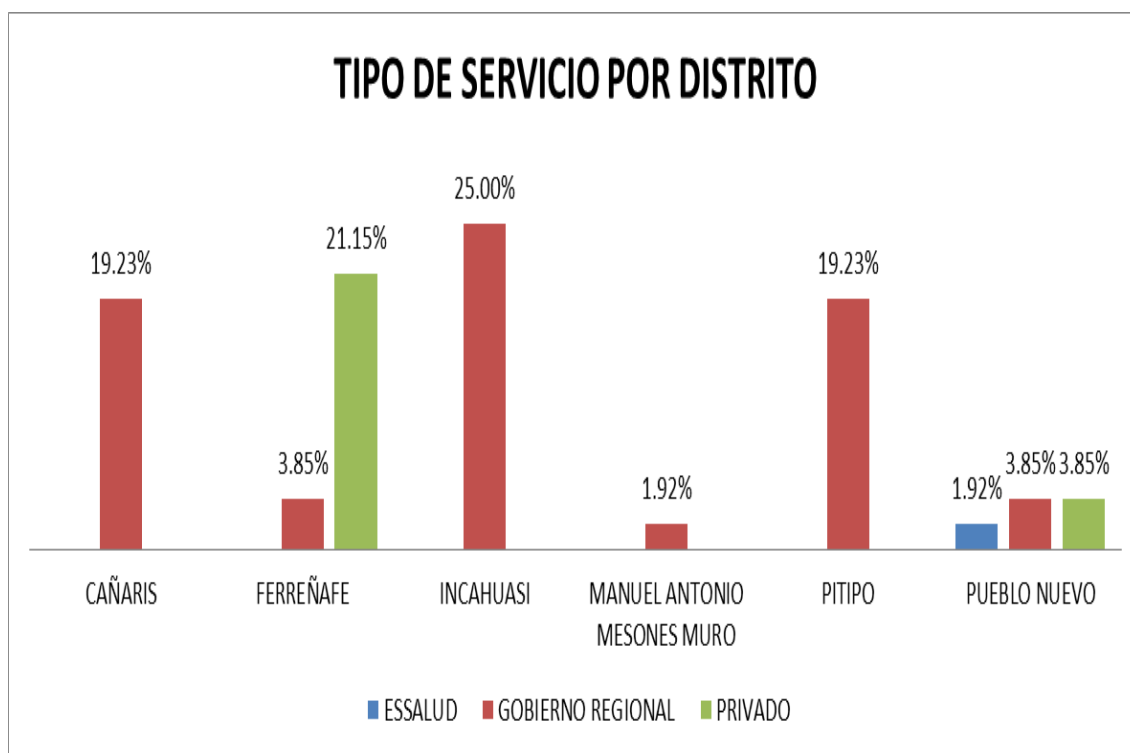


Figura 6. Tipo de servicio por distrito

Fuente: Elaboración propia

La oferta de salud, se encuentra presente de una u otra manera en todos los distritos de Ferreñafe, tal es el caso que en total existen 52 establecimientos, y de los dos grandes grupos que ésta conforma, de la figura 6. Tipo de servicio por distrito, inferimos que la tercera parte, es decir el 25%, representa al sector privado. Así mismo, muestra que los distritos urbanos (Pueblo Nuevo y Ferreñafe) representan alrededor del 35% de los establecimientos.

Con respecto a las categorías de los establecimientos de salud, el 100% del sector privado no presenta ninguna categoría, sin embargo los nosocomios que están a cargo del gobierno regional presentan categorías del primer y segundo nivel de atención, el cual constituye aproximadamente el 75%, como lo podemos apreciar en la *Figura 7*. Tipo de servicio por categoría; predominando los servicios con nivel de complejidad I-2 con el 48%, siendo estos los servicios relacionados a la atención de medicina interna, pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía general y psiquiatría, principalmente. Cabe resaltar que, según la figura los servicios de EsSalud tampoco presentan categoría.

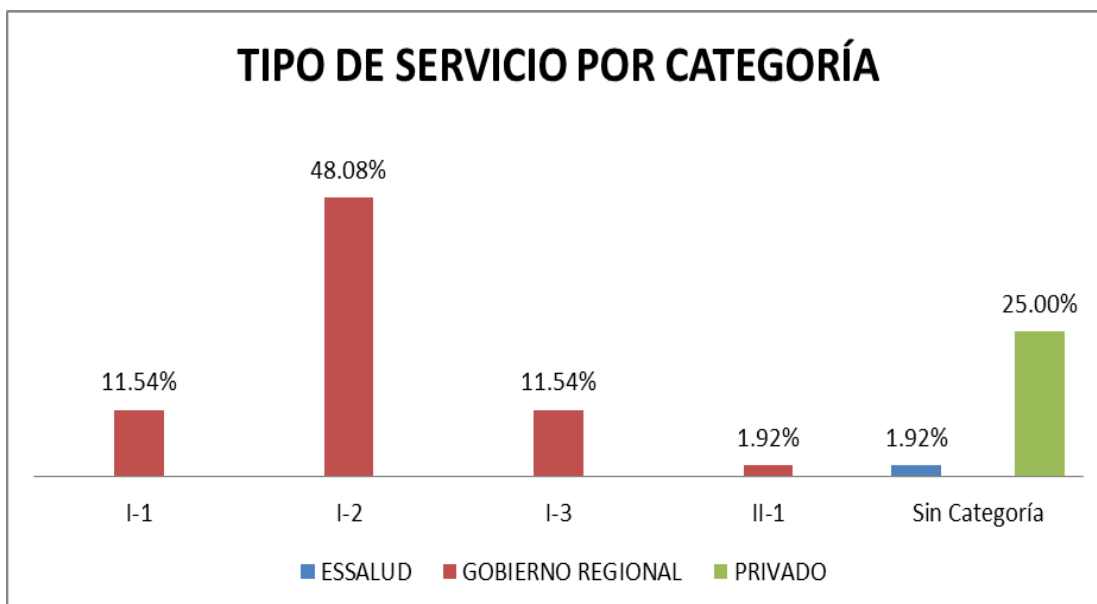


Figura 7. Tipo de servicio por categoría

Fuente: Elaboración propia

Las denominaciones de las categorías, o el tipo de establecimiento de salud se clasifica, principalmente, en dos grupos siendo estos si poseen o no internamiento, y la *Figura 8*: establecimientos por clasificación, mostrándonos que los establecimientos de salud con internamiento representan cerca del 8%, el 92% restante pertenecen a

establecimientos de salud sin internamiento, del cual el 60% son puestos de salud o postas de salud.

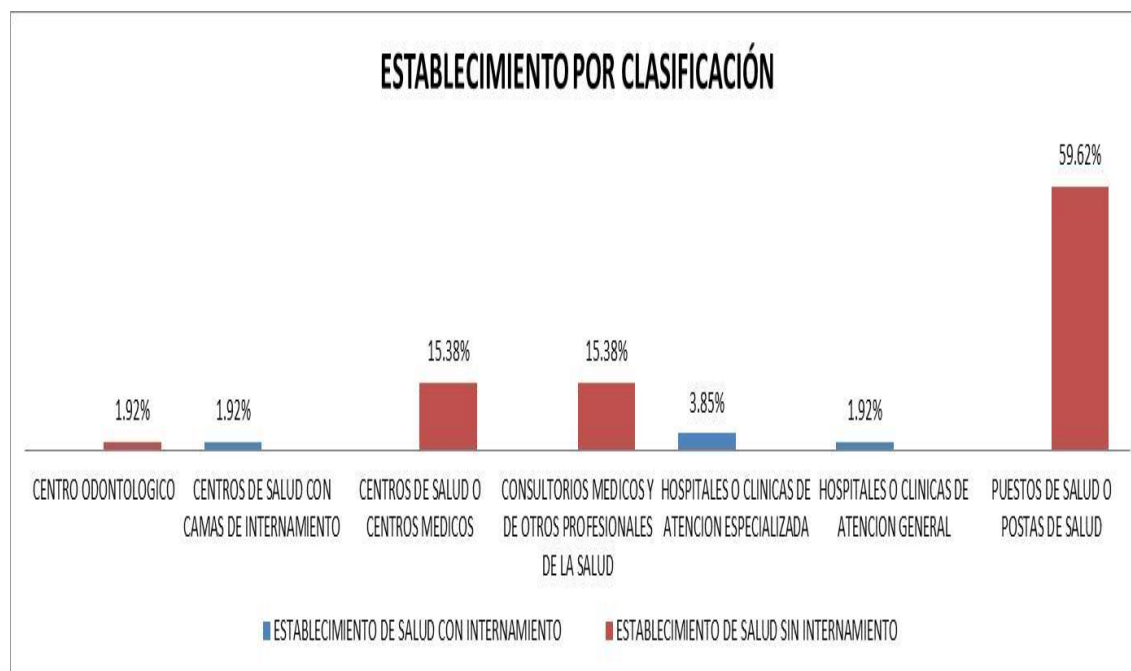


Figura 8. Establecimientos por clasificación

Fuente: Elaboración propia

Además, la *Figura 9*. Establecimientos por categoría, muestra que de los establecimientos con internamiento cerca del 2% representa a establecimientos de categoría II-1, el más representativo es establecimiento de salud sin internamiento, de categoría I-2 con el 48% y en este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes, como consultorios, policlínicos o centros de salud, es por lo que se caracterizan.

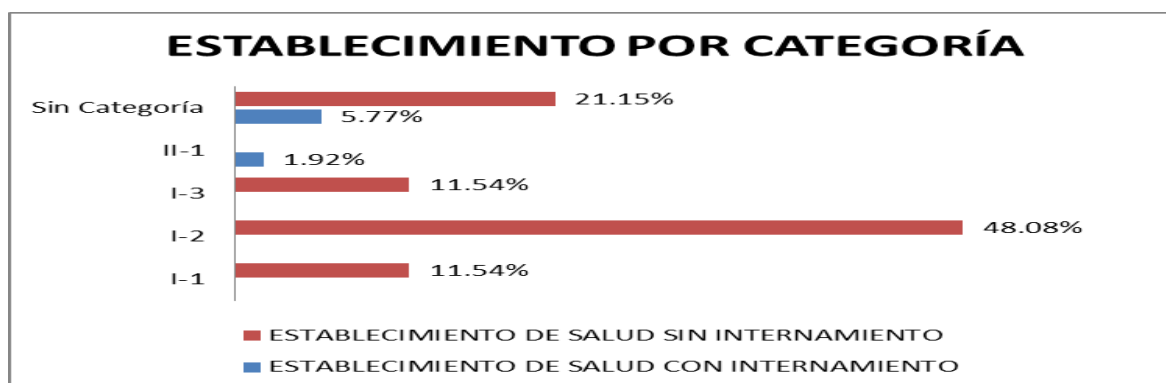


Figura 9. Establecimientos por categoría

Fuente: Elaboración propia. Adaptado MINS

4.1.2. Determinar la demanda para la inversión privada en el sector salud en la Provincia de Ferreñafe al 2017

En referencia al escenario, se obtuvo información poblacional total de Ferreñafe de INEI y de la población que posee Aseguramiento Universal de Salud (AUS) de SUSALUD, la cual permitió determinar la población que no posee ningún tipo de seguro. Según INEI y tal como se observa en la *Figura 10*. Población de Distritos de Ferreñafe, Ferreñafe y Pítipu son los de mayor índice poblacional, con 35645 y 24030 personas respectivamente; por otro lado, Mesones Muro es el distrito de menor tasa poblacional con 4222 personas.

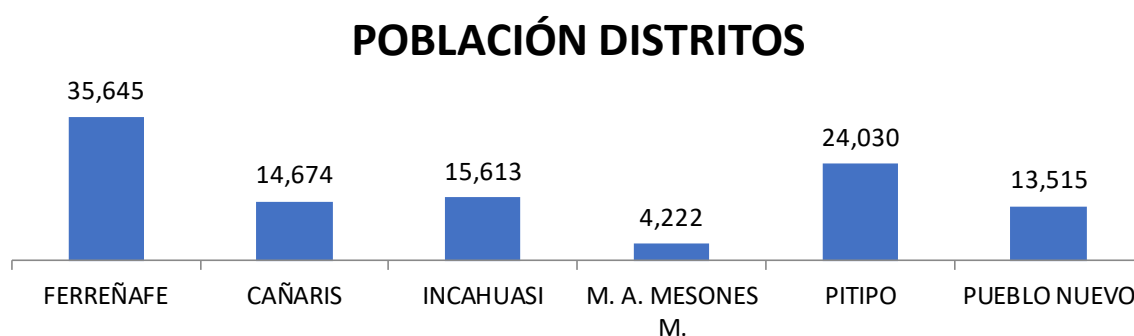


Figura 10. Población de Distritos de Ferreñafe

Fuente: Elaboración propia. Adaptado de INEI

Así mismo, en la *figura 11*. Establecimientos por categoría, se observa que en promedio, cerca del 91% de la población posee AUS, siendo Incahuasi el distrito de mayor alcance o cobertura de salud con cerca del 98%, en contraste el distrito de Pítipu con 10 puntos porcentuales por debajo del promedio, siendo la ciudad de menor cobertura de salud.

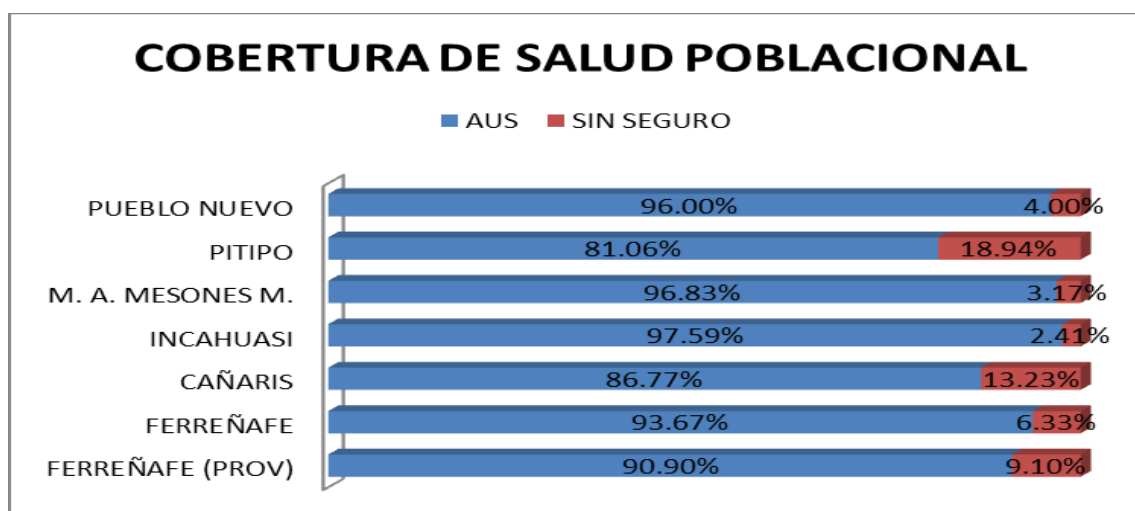


Figura 11. Establecimientos por categoría

Fuente: Elaboración propia. Adaptado de SUSALUD

De tal modo se puede notar que el tipo de seguro de mayor presencia en Ferreñafe es el SIS, superando el tercio porcentual con 76.23%, seguido por EsSalud con cerca del 22%; el 1.78% restante pertenece a las FFAA, EPS y Prepagas (servicios médicos particulares). Así lo muestra la siguiente *Figura 12*. Porcentaje de población asegurada

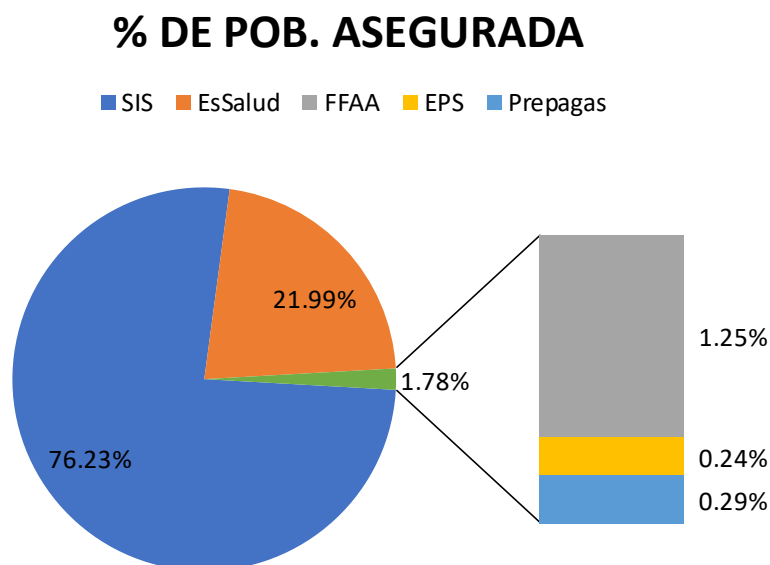


Figura 12. Porcentaje de población asegurada

Fuente: Elaboración propia. Adaptado de SUSALUD

Se determinó, por datos de GERESA (2015), la morbilidad y el número de personas atendidas en el SIS, y para fines específicos de la presente investigación únicamente se tomaron datos de las personas correspondientes a los grupos de 18 a 29 y de 30 a 59 años de edad, los mismos que se muestran en la figura 13. Porcentaje de población asegurada. En ambos grupos de estudio se tomaron los 10 primeros títulos, según la CIE-X, con mayor participación, de los cuales 8 de los 10 títulos se hacen presentes en ambos grupo, tal y como lo muestra la *Figura 13*. Porcentaje de población asegurada.

A pesar que la población del segundo grupo de estudio es mayor del primero, existen enfermedades que en ambos grupos mantienen su posición u orden de escala, tal es el caso de las enfermedades relacionadas al aparato digestivo donde en ambos grupos muestra la mayor tasa de morbilidad representadas con 22.52% y 18.02% respectivamente, aunque exista una diferencia porcentual considerable entre ellos. Así mismo, lo hacen las enfermedades del aparato genitourinario, quienes a pesar de ocupar la casilla 5, es la única que ha aumentado porcentualmente con 9.58% y 11.66%, respectivamente; las últimas dos enfermedades están ocupando la 6ta y 8va casilla, y apenas han disminuido una más que

otra, así lo observamos con ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, representando el 8.93% en el primer grupo y 8.25% en el segundo; y la 8va casilla la ocupa síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, quienes no han variado mucho porcentualmente representando el 3.83% y 3.86%, respectivamente.

Existen también aquellas enfermedades que aparecen en el top 10 en ambos grupos, sin embargo en distintas casillas, como es el caso de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, quienes son las únicas que han ascendido ya que en el primero aparecen en el puesto 4 y aparecen en el puesto 2 en el segundo grupo; caso contrario pasa con enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo; del embarazo, parto y puerperio y de enfermedades del sistema nervioso.

Sin embargo, notamos también que en ambos grupos existe una enfermedad que no aparece en el otro, en el primer grupo se refiere a trastornos mentales y del comportamiento, mientras que del segundo grupo es a enfermedades del ojo y sus anexos.

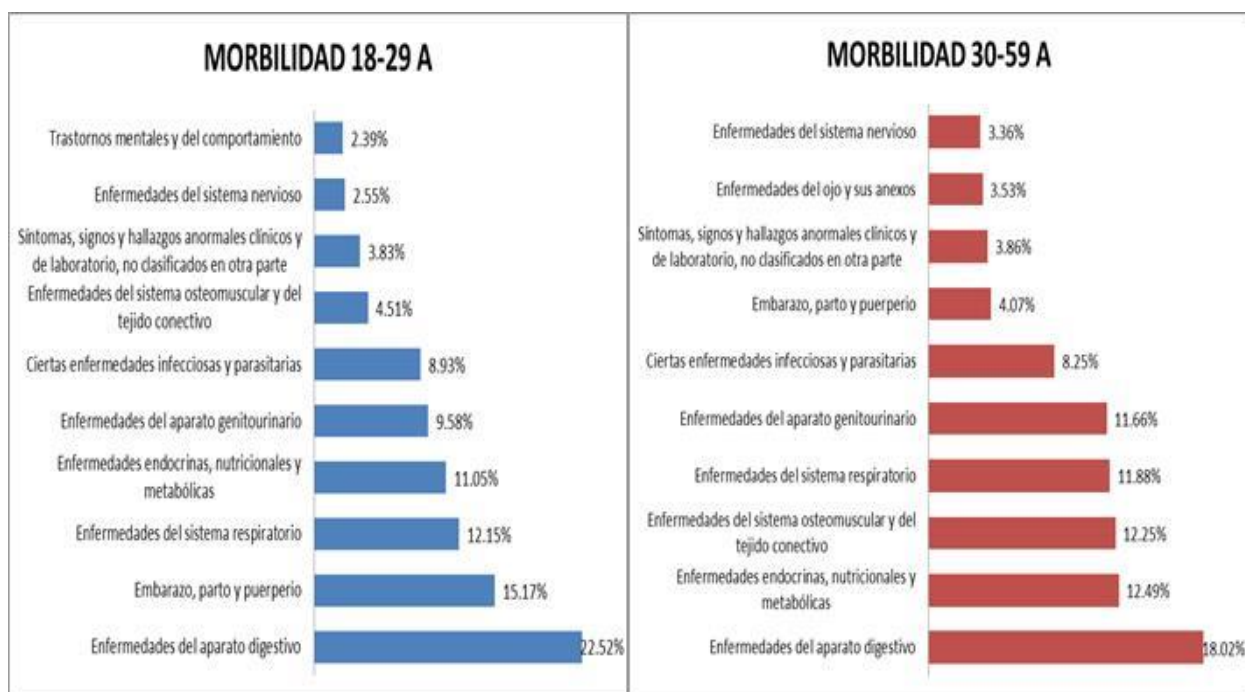


Figura 13. Morbilidad

Fuente: Adaptado de base de datos GERESA - Lambayeque (2015)

4.1.3. Construir el perfil del consumidor de servicios de salud en la ciudad de Ferreñafe

Se encuestó a 255 personas para identificar 4 puntos fundamentales: información general, disposición de servicio de salud, acceso a servicio de salud y características de un servicio de salud en Ferreñafe.

Con respecto al primer punto, el 53% fueron mujeres y el 47% hombres, con edades de 25 a 46 años, donde el rango de edad de 25 a 28 años tiene mayor presencia con un 20.8%; y tanto en el sexo masculino de 25 a 28 años, como los de sexo femenino de 28 a 31 años poseen el 11.2%, siendo los de mayor representación.

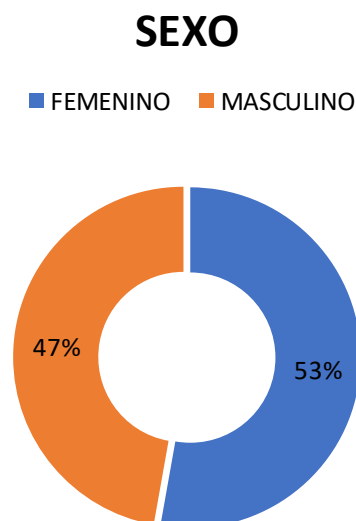


Figura 14. Sexo de encuestados

Fuente: Elaboración propia

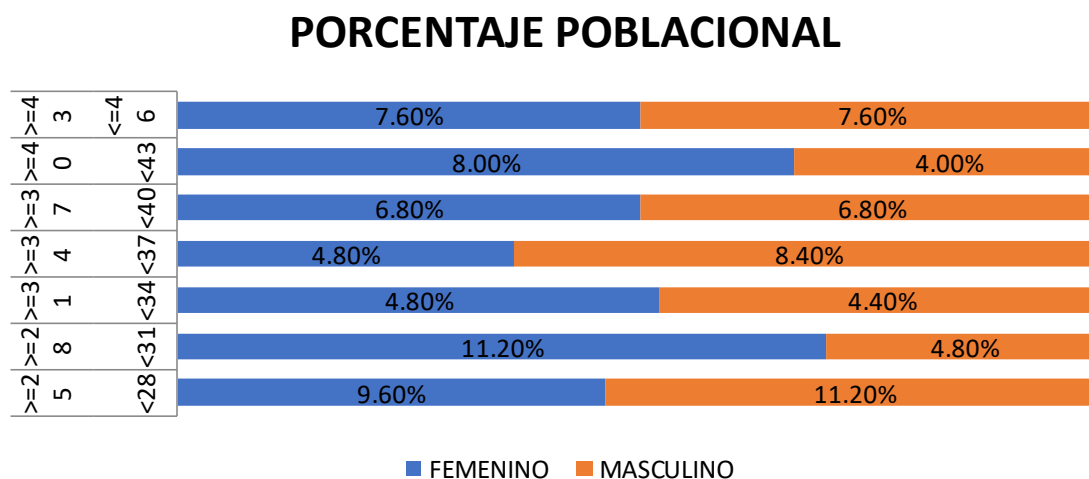


Figura 15. Porcentaje poblacional de encuestados

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a su procedencia, estado civil y número de hijos lo dividimos en dos grandes grupos cada uno, existiendo subgrupos en ellos. Así en relación a procedencia cerca del 63% son de distritos urbanos, correspondiente al 36.4% de Ferreñafe y 26.8% de Pueblo Nuevo; y 37% de distritos rurales, procedentes de Mesones Muro, Pítipo, Cañaris e Incahuasi. Así mismo en el estado civil 62% pertenece a no solteros, de los cuales el 32% son casados y 30% convivientes; y 38% de solteros, entre ellos los propiamente solteros, divorciados y viudos. Para el número de hijos están las personas que no tienen hijos representada por el 21.2%; y los que tienen hijos con el 78.8%, del cual más del 65% posee entre 1 y 3 hijos.

POBLACIÓN DE FERREÑAFE

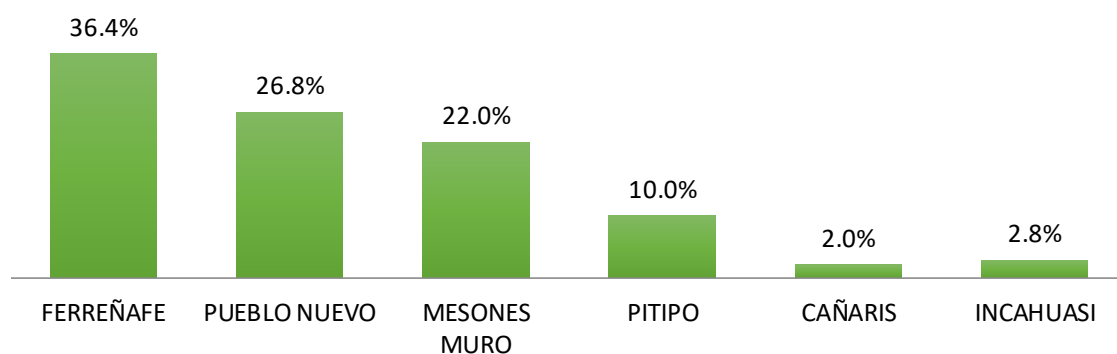


Figura 16. Población de Ferreñafe de encuestados

Fuente: Elaboración propia

NÚMERO DE HIJOS

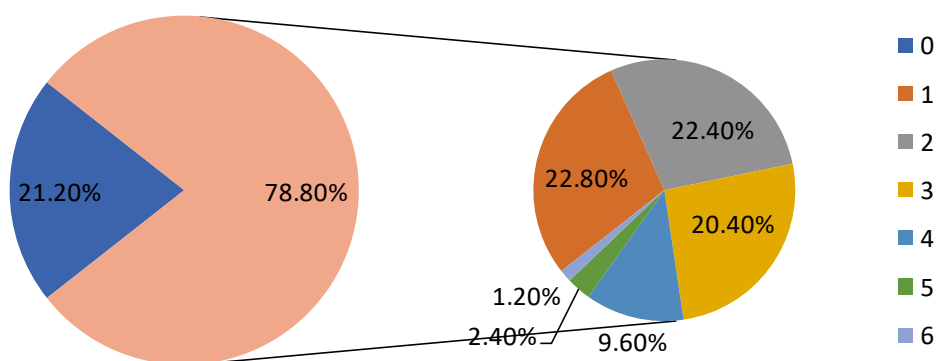


Figura 17. Número de hijos de encuestados

. Fuente: Elaboración propia

ESTADO CIVIL

■ CASADO / A ■ CONVIVIENTE ■ SOLTERO / A ■ DIVORCIADO / A ■ VIUDO / A

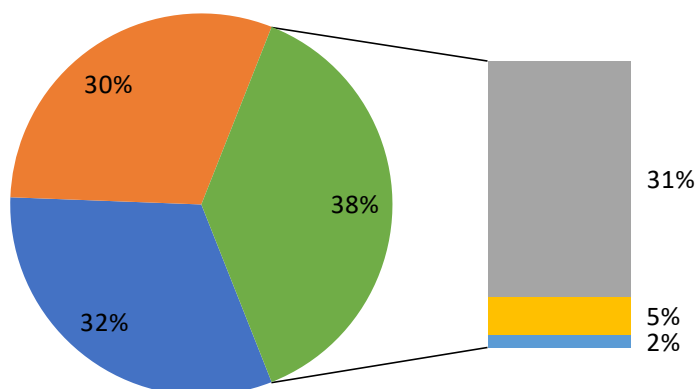


Figura 18. Estado civil de encuestados

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al hogar donde vive, el 87% reside en hogar propio en proporción al 13% que reside en hogar alquilado. A cerca al número de personas que radica en una vivienda en más del 80% radican entre 2 a 8 personas, donde el más representativo es el rango de habitantes mayor e igual que 3 pero menor de 5 con 32%.

HOGAR DONDE VIVE

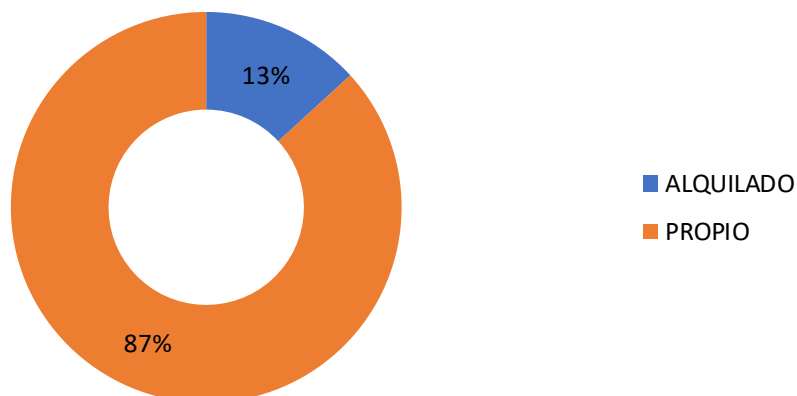


Figura 19. Hogar donde viven los encuestados

Fuente: Elaboración propia

N° DE PERSONAS

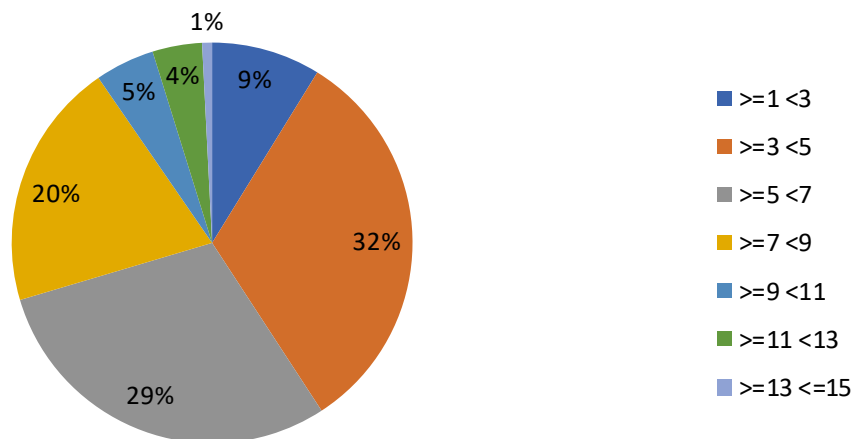


Figura 20. Número de personas que viven por hogar de encuestados

Fuente: Elaboración propia

En referencia al nivel de instrucción el 51% no posee estudios superiores frente al 49% de la población que si posee estudios superiores, de los cuales el 30% tiene estudios técnicos, y el resto estudios universitarios.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

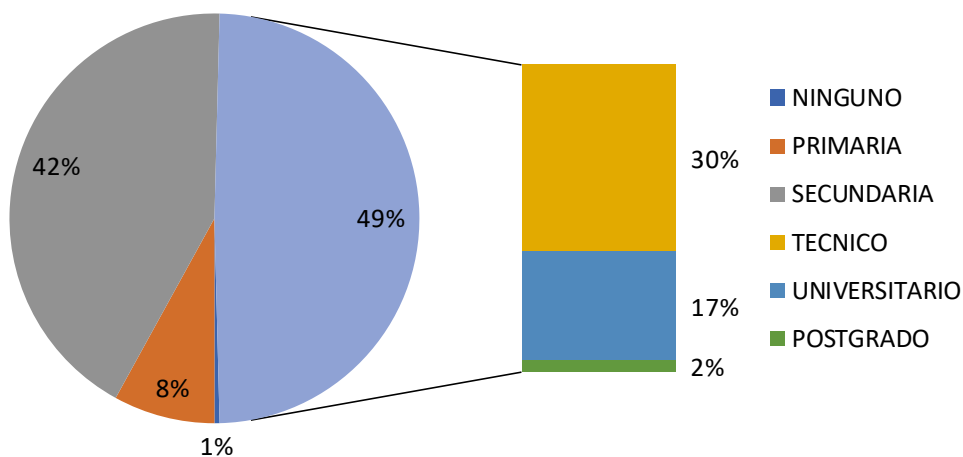


Figura 21. Nivel de instrucción de encuestados

Fuente: Elaboración propia

Sobre los ingresos económicos mensuales, en conjunto más del 92% posee ingresos mensuales menores de 2145 soles, del cual el de mayor presencia con 43.2% de la

población gana menos de 715 soles mensuales; en contraste, en conjunto menos del 8% gana más de 2145 soles.

INGRESO MENSUAL

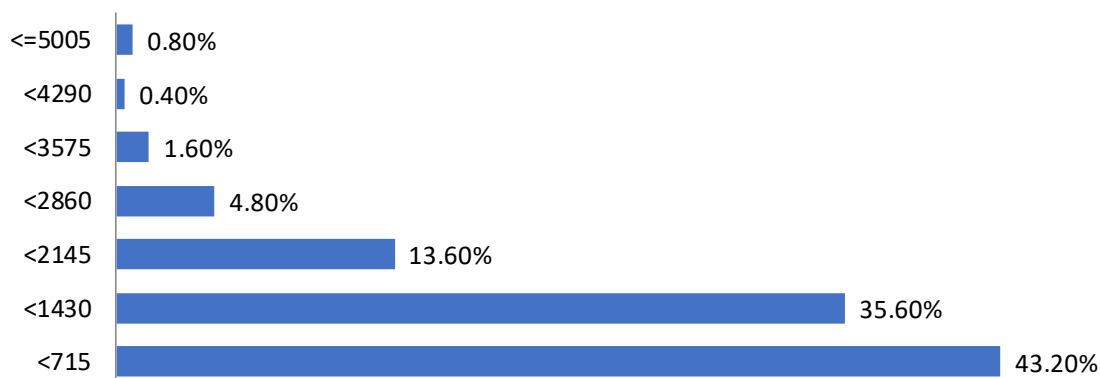


Figura 22. Ingreso mensual de encuestados

Fuente: Elaboración propia

Acerca de la ocupación y el tipo de trabajo, son cifras que mantienen relación así se nota que el 71% de la ocupación trabaja, del cual el 31% posee un trabajo dependiente, el 32% independiente y el 8% ambos. El 29% que no trabaja, es del 10% que únicamente estudia, mientras que el 19% no realiza ninguna actividad.

OCUPACIÓN

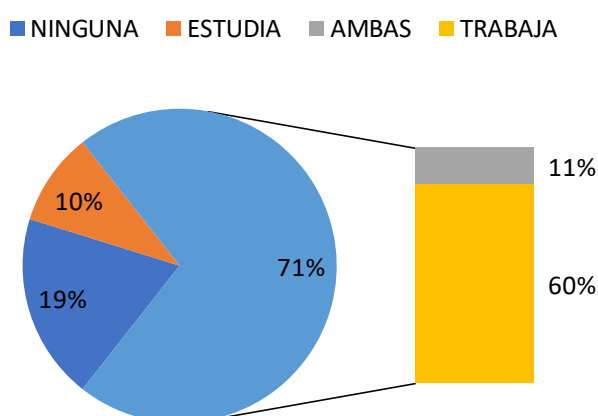


Figura 23. Ocupación de encuestados

Fuente: Elaboración propia

TIPO DE TRABAJO

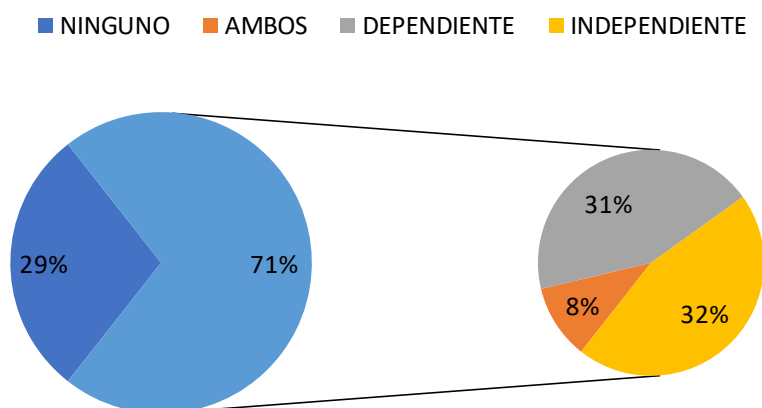


Figura 24. Tipo de trabajo de encuestados

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al segundo punto, disposición de servicio de salud, y correspondiente a sí posee algún tipo de seguro de salud cerca del 32% no posee ningún tipo de seguro de salud a proporción del 68% que si posee un seguro de salud, en relación a los distritos el 27.2% de la población de Ferreñafe es quien mayor cobertura posee. Los de mayor índice de no poseer ningún tipo de seguro de salud son los pobladores de M. M. Mesones Muro con 10.40%. Así mismo de las personas que poseen algún servicio de salud se identificó que el 58% es titular, mientras el 10% es beneficiario.

SEGURO DE SALUD POR DISTRITO

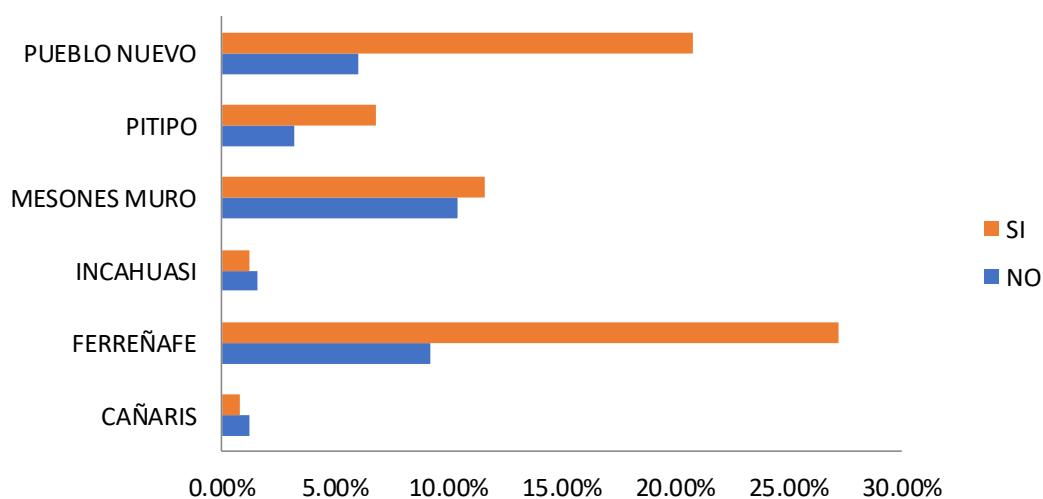


Figura 25. Posesión de seguro de salud por distrito de encuestados

Fuente: Elaboración propia

POR EL SEGURO QUE POSEE

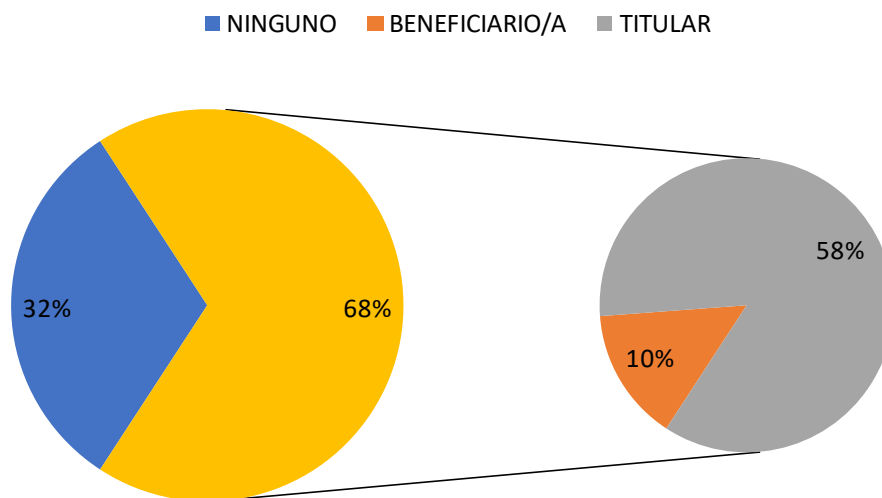


Figura 26. Forma de Seguro de encuestados

Fuente: Elaboración propia

Concerniente al 68% de personas que posee algún tipo de seguro de salud, el 59% posee únicamente seguro estatal, frente al 4% que posee un servicio privado; mientras que el 5% de la muestra poblacional indicó que cuenta con ambos tipos de servicios de salud.

EL SEGURO QUE UD POSEE

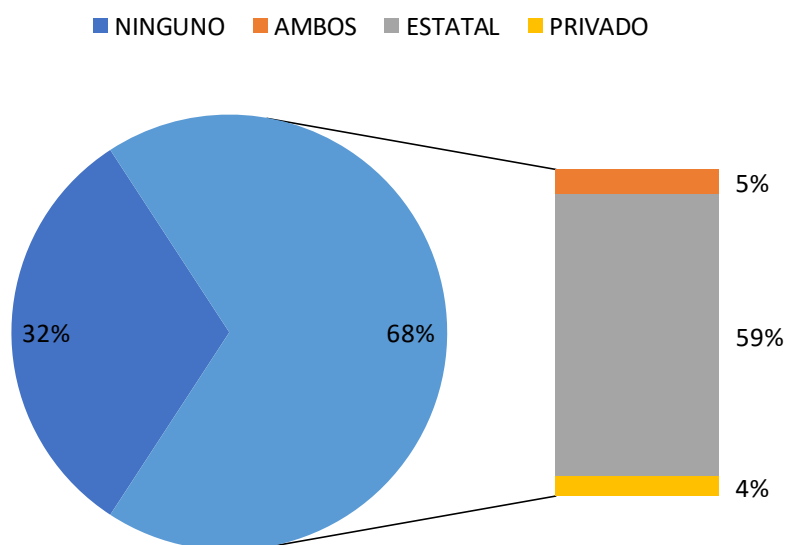


Figura 27. Tipo de Seguro de encuestados

Fuente: Elaboración propia

De las personas que poseen únicamente algún servicio estatal, se determinó que más del 49% posee SIS, 43.24% está adscrito a EsSalud y el 7.43% tiene un servicio de salud de las fuerzas armadas, del cual en su totalidad son de personas ligadas a la Policía Nacional del Perú (PNP).

Mientras las personas que poseen algún seguro estatal y algún seguro privado, el 53.85% posee EsSalud, 7.69% SIS y de las fuerzas armadas 38.46%, de las cuales 23.08% son de la PNP, e igualando con el 7.69% la fuerza aérea y del ejército peruano.

SOLO SEGURO ESTATAL QUE POSEE

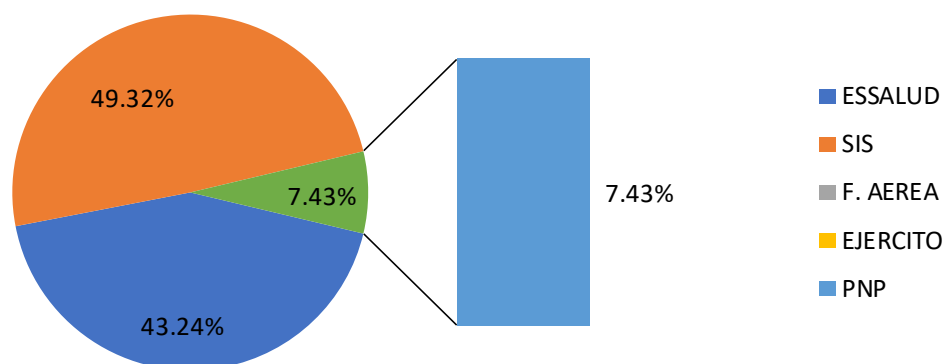


Figura 28. Tipo de Seguro estatal de encuestados

Fuente: Elaboración propia

AMBOS SEGUROS QUE POSEE (ESTATAL)

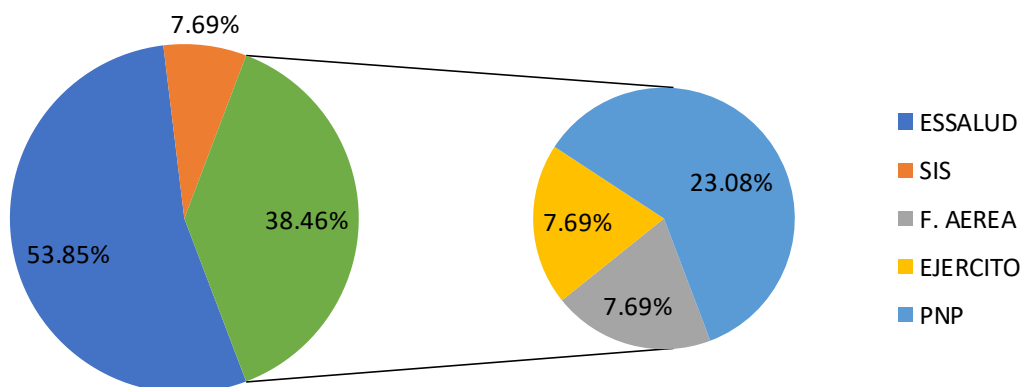


Figura 29. Posesión de Seguros estatal y privado de encuestados

Fuente: Elaboración propia

Así mismo de las personas que únicamente poseen un seguro privado el 50% está adscrito a una EPS, un 30% a una clínica y otro 20% a una aseguradora. Mientras que las personas que tienen acceso a ambos seguros el 54% tiene los servicios de una aseguradora, un 31% de clínica y el 15% de una EPS.

SOLO SEGURO PRIVADO QUE POSEE

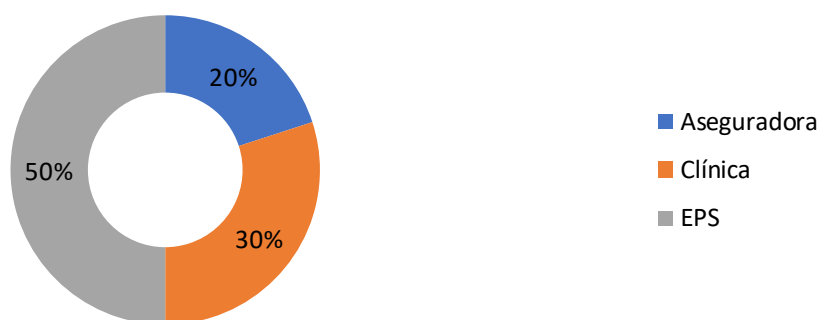


Figura 30. Posesión de Seguros privado de encuestados

Fuente: Elaboración propia

En relación con el acceso al servicio de salud, el cual es el tercer punto que se trató en la encuesta, se descubrió que del último año el 43% de la muestra poblacional no utilizó ningún servicio de salud, frente al 57% que si lo hizo, del cual el 45% empleó el servicio estatal y el 12% servicio privado.

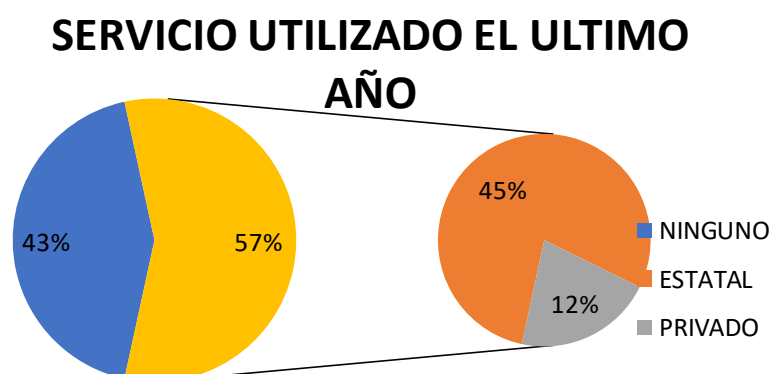


Figura 31. Servicio utilizado el último año por encuestados

Fuente: Elaboración propia

De los servicios públicos más empleados son con 62% el SIS, 35% EsSalud y 3% la sanidad de la PNP. Referente a los servicios privados, las personas utilizan en un 70% las clínicas, en un 23% otros servicios privados como farmacias, en menor porcentaje las EPS y aseguradoras con 4 y 3 por ciento, respectivamente.

SERVICIO ESTATAL QUE MAS UTILIZO

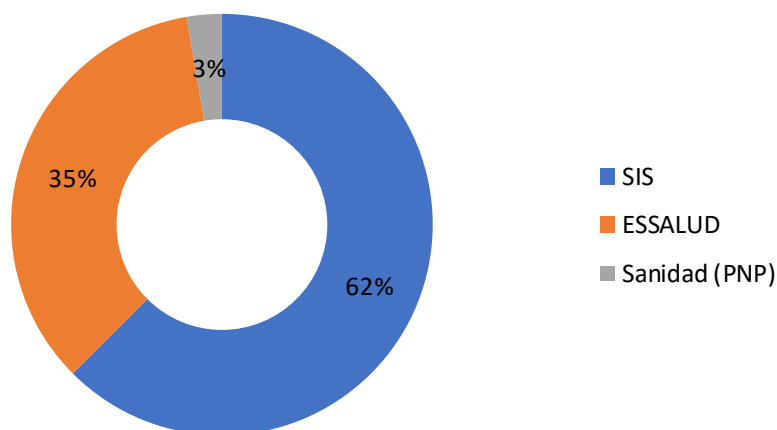


Figura 32. Servicio estatal más utilizado el último año por encuestados

Fuente: Elaboración propia

SERVICIO PRIVADO QUE MAS UTILIZO

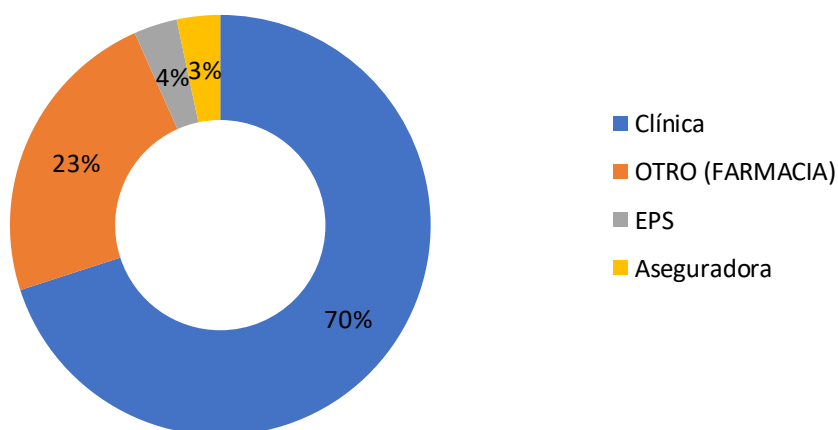


Figura 33. Servicio privado más utilizado el último año por encuestados

Fuente: Elaboración propia

Alusivo a la ciudad donde accedió al servicio de salud el 62% indicó que se atendió en Ferreñafe, frente al 32% que se atendió en otras ciudades, de las cuales resultó la ciudad de Chiclayo la de mayor índice con el 22%, seguido con un 10% de Mesones Muro, un total de 6% pertenece a ciudades como Pítipo, Lima e Incahuasi.

SERVICIO UTILIZADO EN FERREÑAFE

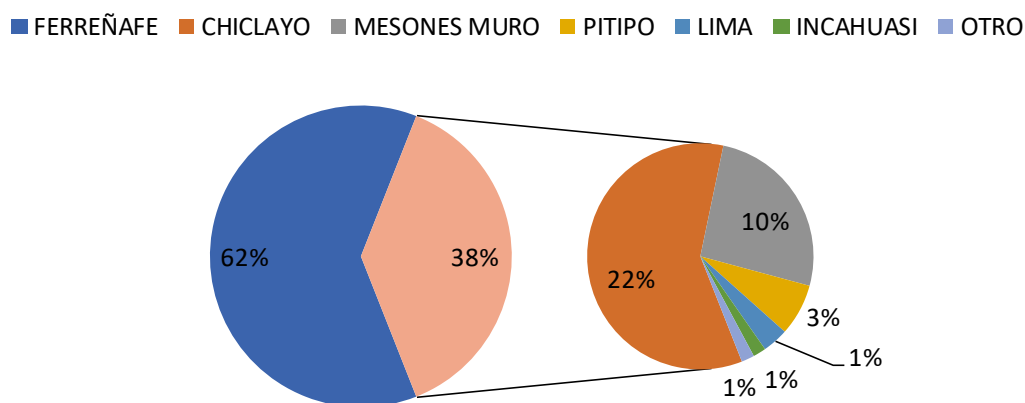


Figura 34. Ciudad que usó el servicio de salud por encuestados

Fuente: Elaboración propia

Resulta apropiado indicar, que los ferreñafanos no se consideran influenciados respecto a la elección del servicio así lo muestra el 61.97% ciudadanos, frente al 38.03% que sí lo fueron. Del cual la familia con 19.01% y clase social 15.49%, son los principal influyentes, no obstante los grupos de referencia y la cultura presentan 2.82 y 0.70% respectivamente.

INFLUENCIA DE ELECCIÓN DE SERVICIO

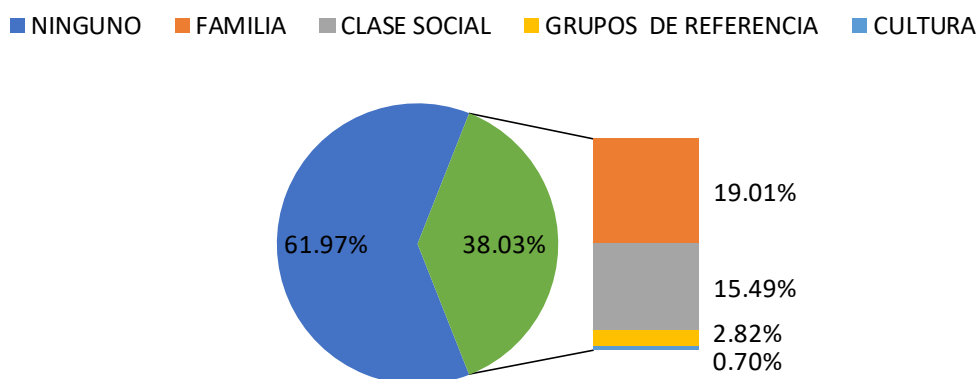


Figura 35. Influencia de elección del servicio por encuestados

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los gráficos de morbilidad que a continuación se presentan, son resultados totales, y por sectores tanto privado como público. Además se trabajó con resultados de los mismos encuestados, es decir sin la debida CIE-X. Así mismo, se expresa las diez enfermedades con mayor participación en el último año de algún familiar en la ciudad de Ferreñafe.

De esta manera se obtuvo en el sector privado, aunque los índices son menores gripe con 4.23% también ocupa el primer lugar, con 0.70% existe un cuádruple empate en el cual están vesícula, cáncer, control y úlceras; dentro de la lista se encuentran también a personas tratantes de diabetes, gestación, corazón y dolores de estómago y cabeza.

Para el público, las cosas varían un poco, no solo por los indicadores sino también los índices que hay en ellos, por ejemplo las gestantes son las de mayor concurrencia en ésta zona presentando el 16.9% de los casos; la gripe aunque pasa al segundo lugar representa el 14.79%; en contraste las personas que tienen úlceras o realizan su control presentan un empate con 2.11%. En la lista se encuentran también enfermos de vesícula, apendicitis, odontología, diabetes, algún tupo de cáncer y personas con hipertensión.

Así mismo en conjunto, indica a gripe y gestación como la de mayor influencia presentando 18.31% cada una; en contraste, hipertensión, úlceras y control representan el 2.82%; dentro del top 10 se encuentra también a tratantes de vesícula, diabetes, algún tipo de cáncer, apendicitis y odontología.

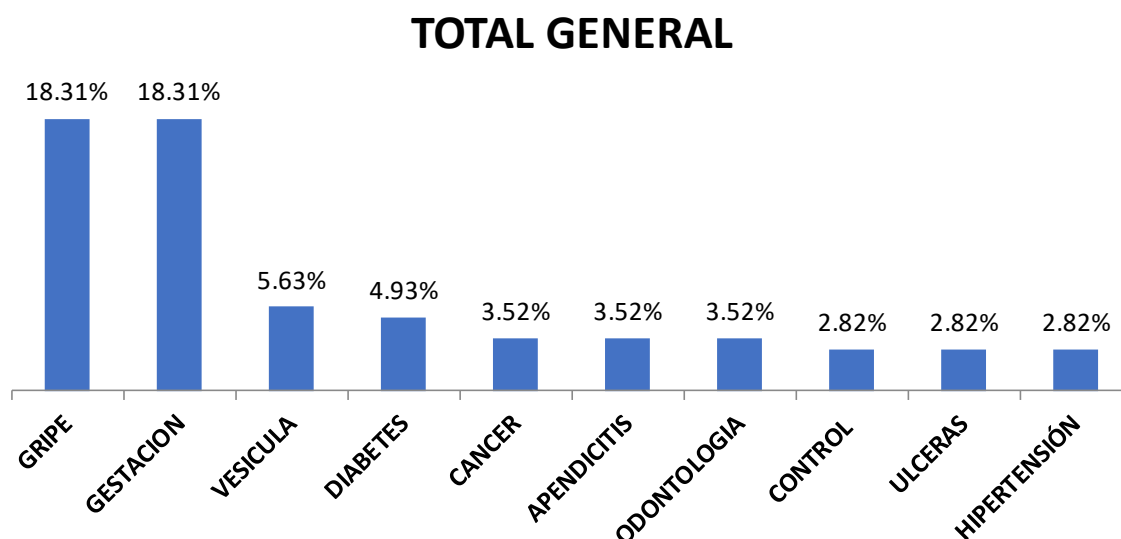


Figura 36. Análisis total general de morbilidad según encuesta

Fuente: Elaboración propia

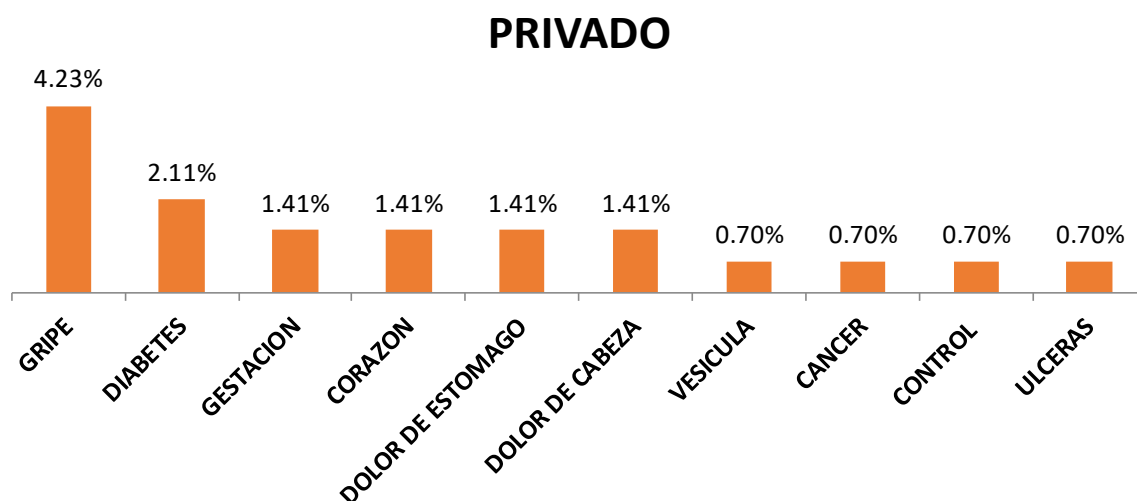


Figura 37. Análisis privado general de morbilidad según encuesta

Fuente: Elaboración propia

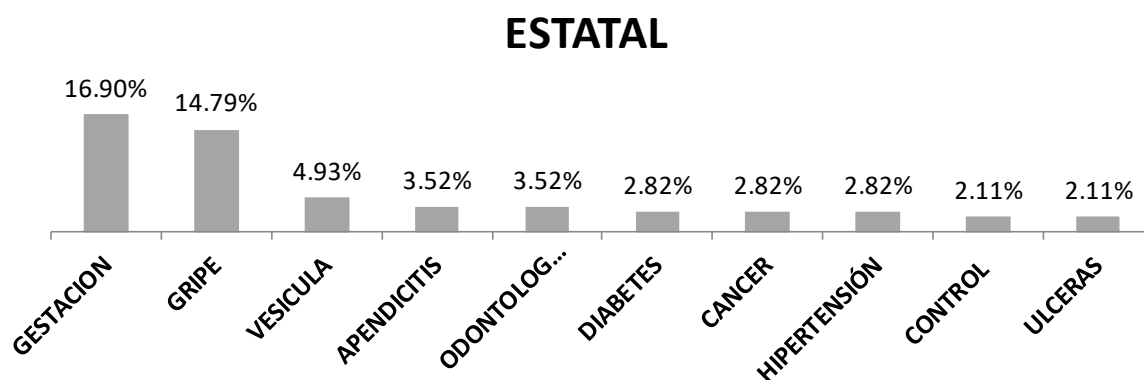


Figura 38. Análisis estatal general de morbilidad según encuesta

Fuente: Elaboración propia

En relación con el usuario del servicio el 45% de los encuestados respondió que él lo era, mientras el 55% restante lo era otra persona de su entorno, principalmente un familiar de ellos el de mayor presencia era su hijo con 22% y en el otro extremo con 1% es un hijo político (yerno o nuera), también con un 16% es su cónyuge, después se encuentra alguno de los padres con 11%, así como un hermano con 4%. Con respecto a las veces que ha dispuesto de estos servicios los valores más predominantes son con 55.63% lo hizo menos de 4 veces pero mayor e igual que una, y más que 3 y menos de 8 veces con 30.28%. Los servicios médicos nunca han sido utilizados más de 15 y menos de 20 veces, sin embargo las frecuencias de 20 a 23 y de 24 a 28 poseen un 0.7% cada una.

USO DE SERVICIO

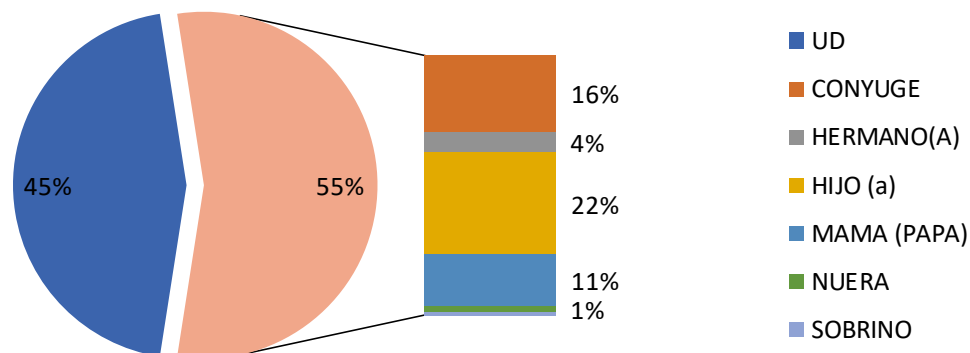


Figura 39. Quién usó el servicio según encuesta

Fuente: Elaboración propia

VECES DE USO DE SERVICIO

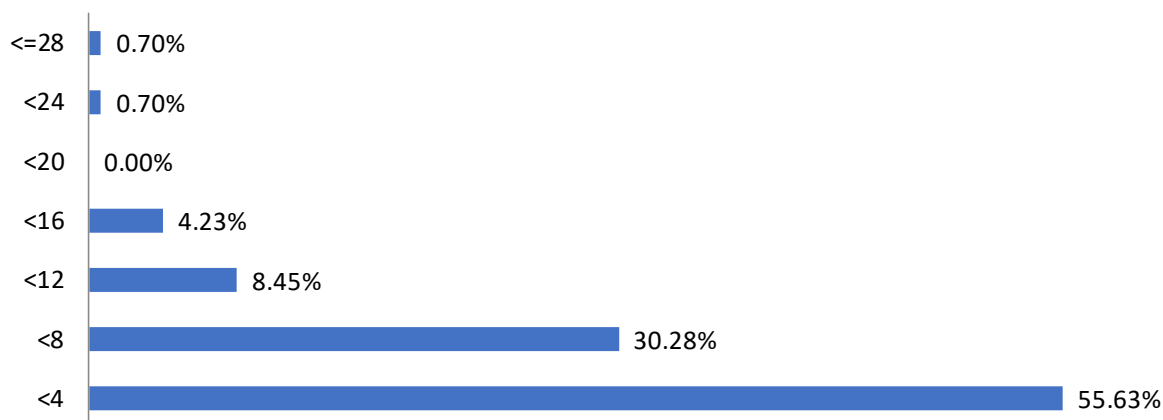


Figura 40. Veces que usó el servicio según encuesta

Fuente: Elaboración propia

Acerca de las indicaciones que los pacientes recibieron, y de lo cuantitativo, precisamente, la de mayor porcentaje al 45% le indicaron únicamente 1 cosa, mientras a las personas que le indicaron 5 cosas fue la menor con 6%; referente a lo cualitativo de las mismas, siendo éstas análisis de laboratorio, brackets, curación dental, laboratorio, medicamentos, nueva consulta médica, operación u otros procedimientos especiales.

Así mismo, a las personas que recibieron solo una indicación la mayor índice fue medicamentos con 24.65% en contraste curación dental y brackets fueron las de menor porcentaje con 0.7%; en los que recibieron 2 indicaciones, se encontraron 7 agrupaciones

siendo la más representativa nueva consulta médica y medicina con 5.63%; los pacientes con 3 indicaciones, tuvieron un conjunto de tres caracteres, siendo el mayor índice nueva consulta médica, medicamentos y laboratorio. En las personas que recibieron 4 indicaciones, se encontraron dos opciones variando solo procedimientos especiales por operación siendo complementado el paquete por nueva consulta médica, medicamentos y laboratorio, siendo el paquete de procedimientos especiales la de mayor participación con 14.79% frente a un 2.11%. Sin embargo, se combinan éstas dos para ser la de mayor porcentaje en las personas que recibieron 5 indicaciones, contando con 4.23% de los 6% total.

NÚMERO DE INDICACIONES

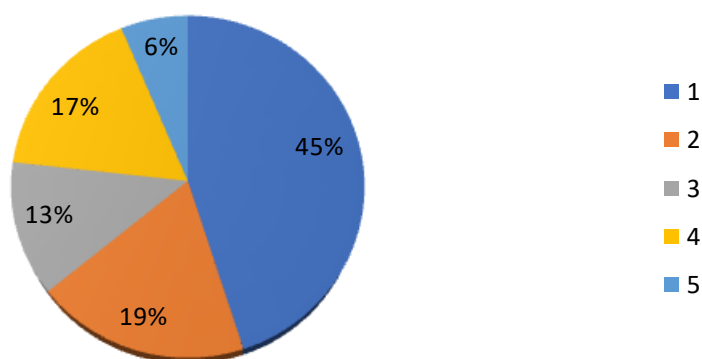


Figura 41. Número de indicaciones según encuesta

Fuente: Elaboración propia

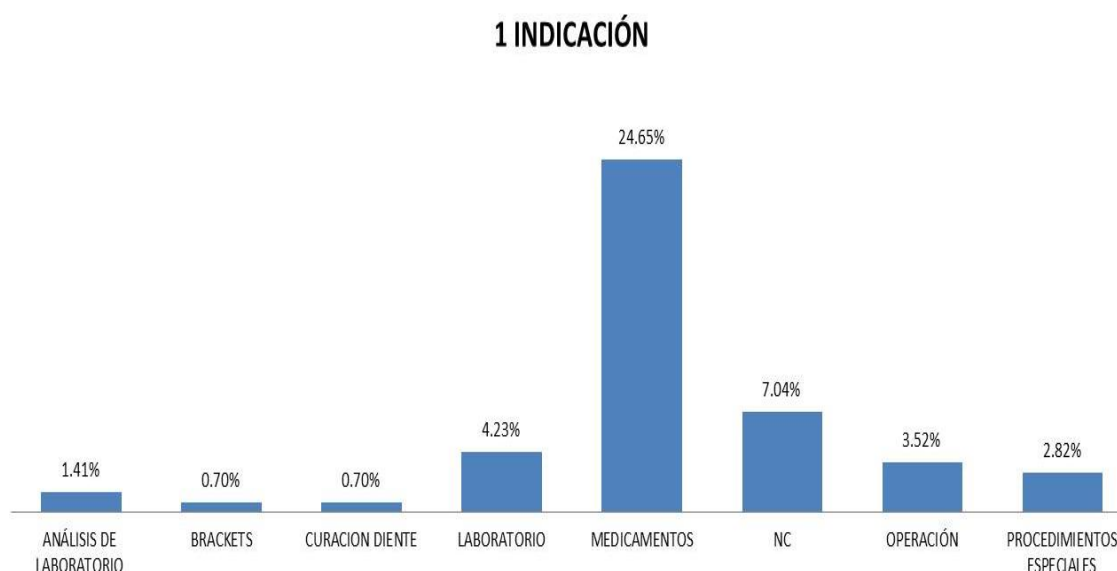


Figura 42. 1 indicación según encuesta

Fuente: Elaboración propia

2 INDICACIONES

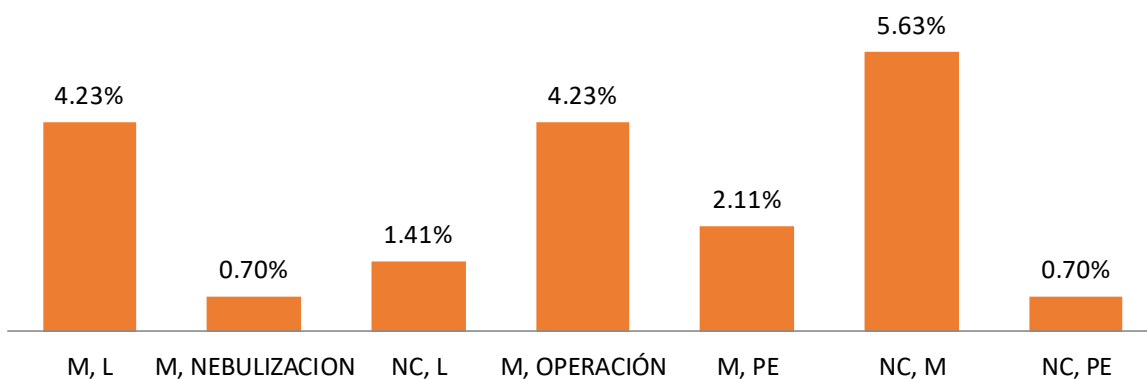


Figura 43. 2 indicaciones según encuesta

Fuente: Elaboración propia

3 INDICACIONES

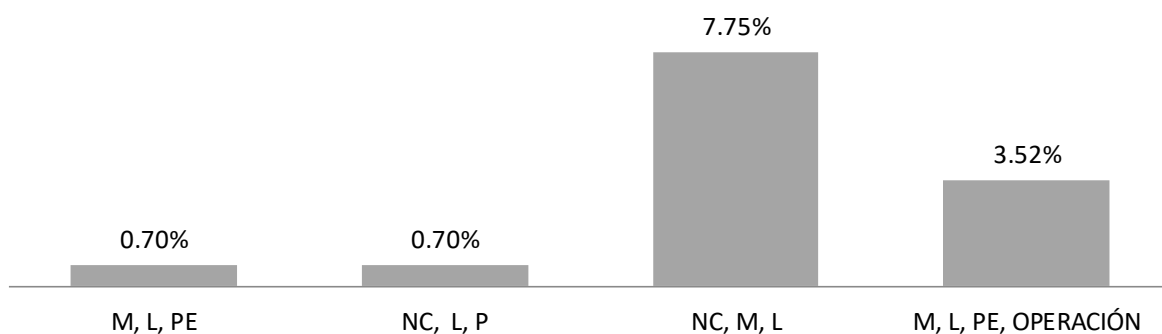


Figura 44. 3 indicaciones según encuesta

Fuente: Elaboración propia

4 INDICACIONES

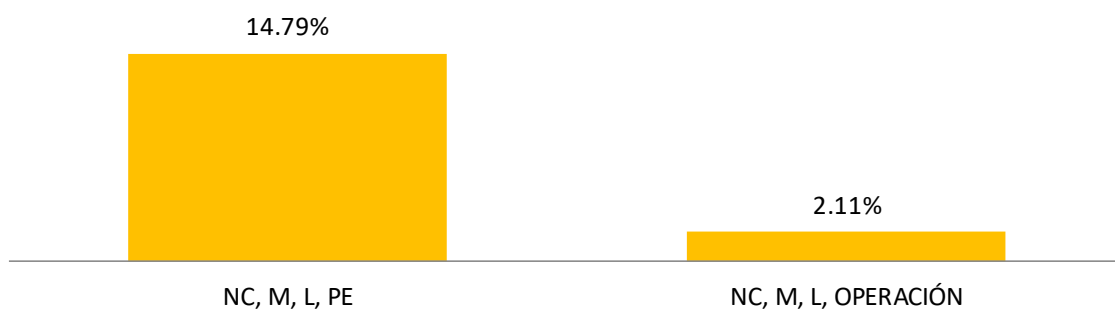


Figura 45. 4 indicaciones según encuesta

Fuente: Elaboración propia

5 INDICACIONES

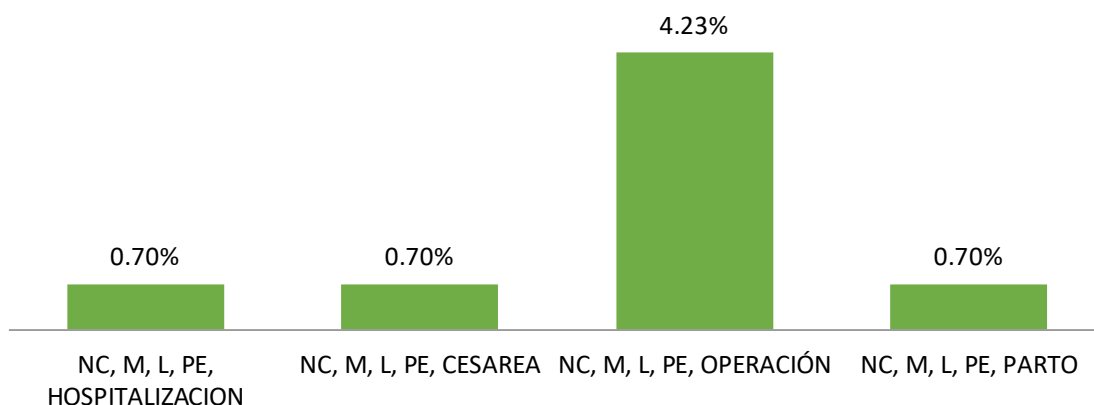


Figura 46. 5 indicaciones según encuesta

Fuente: Elaboración propia

En consideración a necesidad cubierta, en general solo el 37% reconoce que su necesidad sí fue cubierta, el otro 63% aduce inconformidad en la satisfacción del cumplimiento de su necesidad, puesto que el 53% discurre que su necesidad fue cubierta pero falta, y el 10% restante alega que su necesidad no fue cubierta. En cuanto a datos cruzados con quien asumió la deuda o pago de los servicios, el seguro social está por encima, del cual el 42% considera no estar completamente satisfecho con el servicio brindado. De los porcentajes más bajos, se puede observar que de lo que cubrió el servicio privado, el 2.82% no está conforme con sus servicios, mientras el 1.41% considera haber cubierto con todas las necesidades.

NECESIDAD CUBIERTA

■ CUBRIÓ, PERO FALTA ■ NO ■ SI

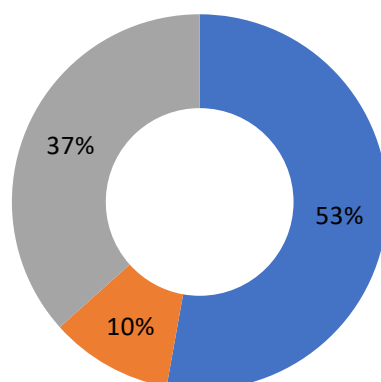


Figura 47. Sintió cubrir la necesidad

Fuente: Elaboración propia

NECESIDAD CUBIERTA

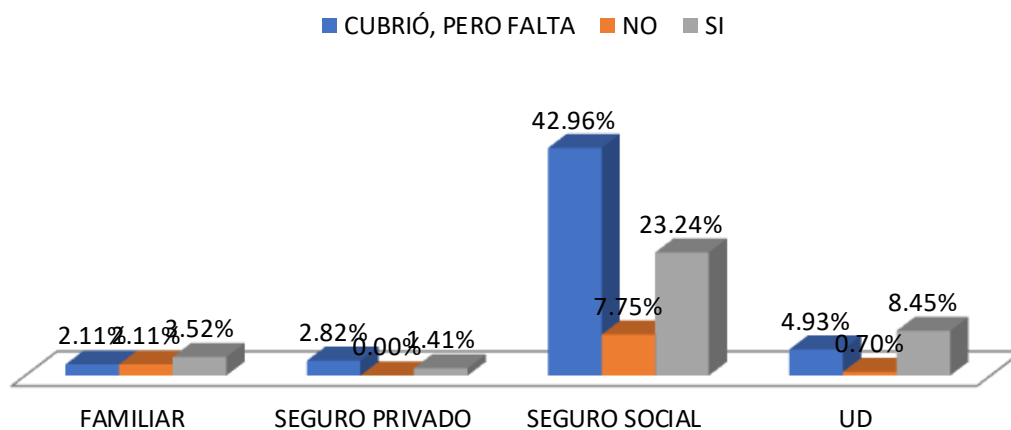


Figura 48. Necesidad por cubrir según pago de servicio

Fuente: Elaboración propia.

CUALIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTO

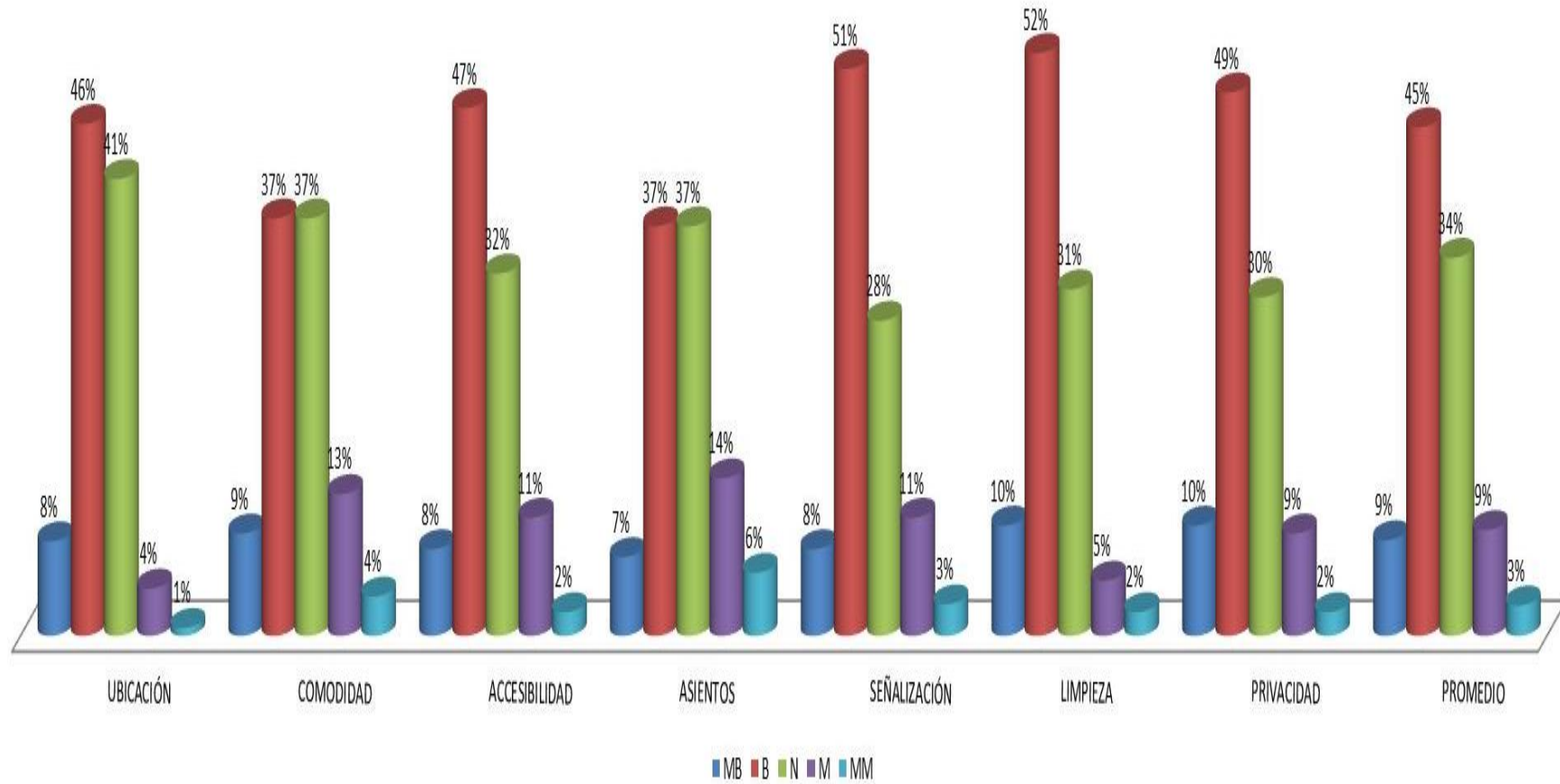


Figura 49. Cualificación de establecimiento

Fuente: Elaboración propia

Con relación a la calidad de los atributos del establecimiento de salud en la cual fue atendido, las personas consideraron como lo peor de todo, los asientos con 6% con una cualificación de “muy malos”, en contraste siendo “muy bueno” la limpieza y privacidad cuentan ambos con 10%. Sin embargo, se reflejó en los datos que la cualificación de “bueno” es la que más resalta en todos los atributos, haciendo un promedio de 45%, seguido de normal con 30%. (Ver figura 48. Cualificación de establecimiento).

Acerca del grado de satisfacción más del 44% se mostró satisfecho, no obstante cerca del 42% indicó no estar ni satisfecho ni insatisfecho por los servicios de salud utilizados en el último año. Por otro lado, un total de 8% consideró estar insatisfecho y muy insatisfecho, en relación al 6.3% que reveló estar muy satisfecho.

GRADO DE SATISFACCIÓN

■ MS ■ S ■ NS/NI ■ I ■ MI

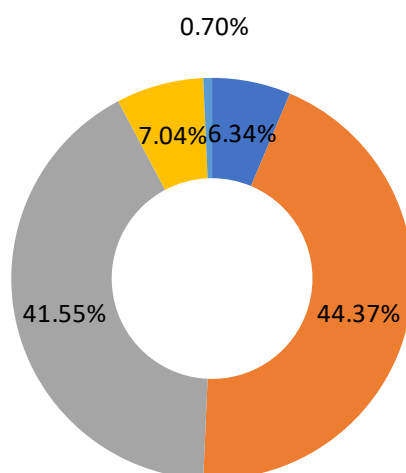


Figura 50. Grado de satisfacción según encuesta

Fuente: Elaboración propia

Referente a los atributos del nosocomio en la cual fue atendido debe mejorar, el 87% de los encuestados respondió que son 4 las principales especialidades con el que todo centro

médico debe contra siendo citas o admisión, farmacia, consultorio médico y laboratorio contando con 37, 22, 18 y 10% respectivamente; el 13% restante se encuentra distribuido en las áreas de oficina de seguros, imágenes, caja, no sabe/no responde y otros, las cuales cuentan con menos del 5% cada una.

DEBE MEJORAR

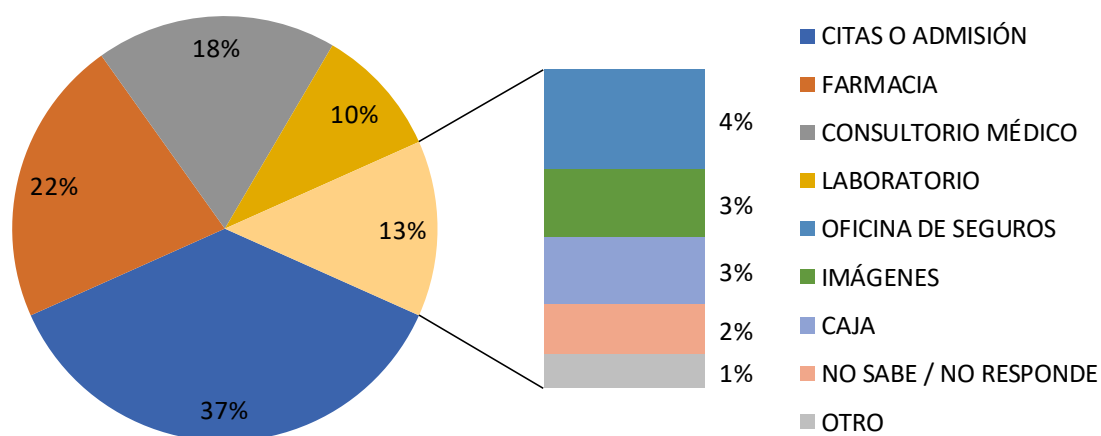


Figura 51. Debe mejorar los centros médicos, según encuesta

Fuente: Elaboración propia

En el cuarto y último punto, la cual permitió identificar las características de un nuevo servicio privado de salud en la ciudad de Ferreñafe, mediante la encuesta se determinó que el 42.8% de personas mostró interés en un nuevo servicio de salud, y un 57.2% no se encontró interesado en el mismo, del cual los principales motivos el 38.8% pertenece a motivos económicos y un 16% a que ya poseían algún tipo de seguro, entre los otros motivos se encuentran también la falta de conocimiento, el no cubrir la expectativas e incluso el no ser de la ciudad.

INTERÉS POR SERVICIO PRIVADO DE SALUD

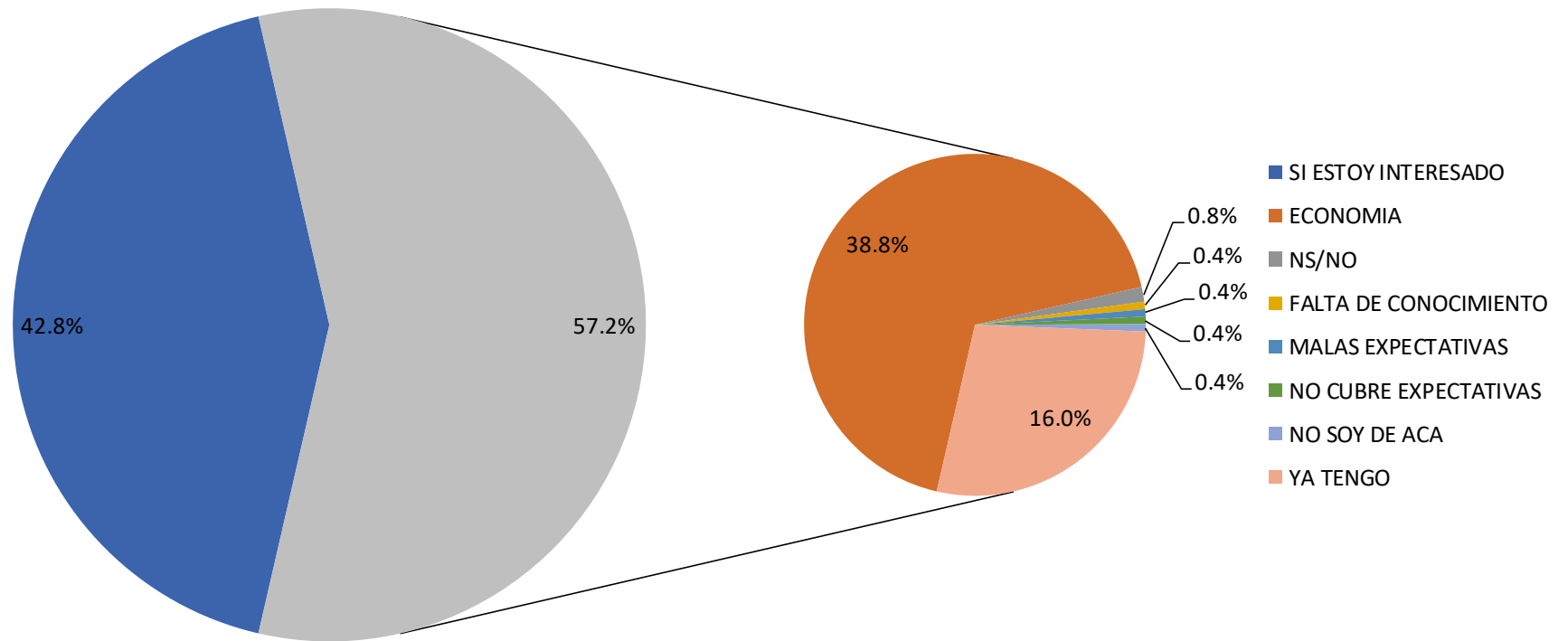


Figura 52. Interés por servicio privado de salud, según encuesta

Fuente: Elaboración propia

Así mismo, como se observa en la figura 52 se identificó que el 96.26% sí beneficiaría a otras personas y del 3.74% que no lo haría determinó por motivos económicos y por responsabilidad de cada uno.

BENEFICIARÍA A OTRAS PERSONAS

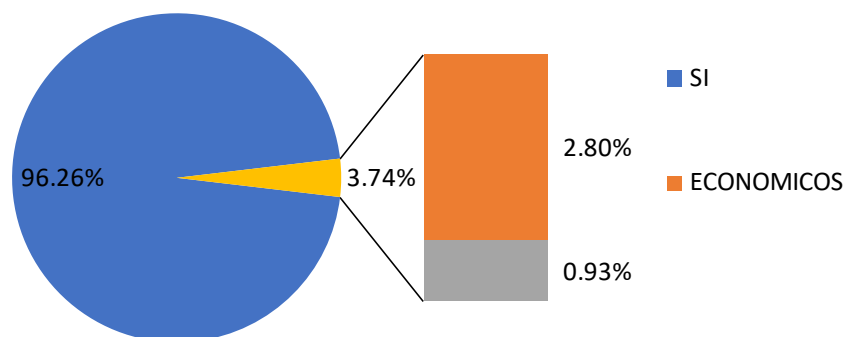


Figura 53. Beneficiaría a otras personas en servicio privado de salud, según encuesta

Fuente: Elaboración propia

Interés por servicio privado de salud, según encuesta, la cualidad “muy importante” genera el 66%, seguido por un 30% de “importante” y por último un 4% de “nada importante”.

PROMEDIO DE ATRIBUTOS

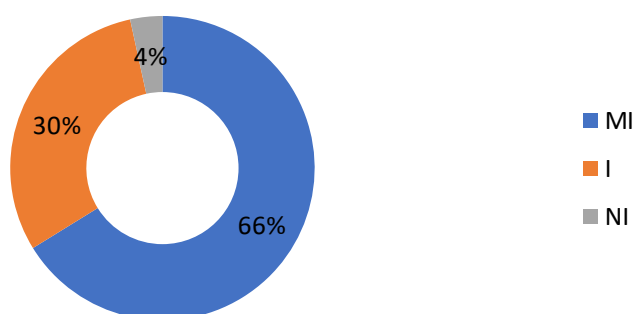


Figura 54. Promedio de atributos en servicio privado de salud, según encuesta

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a los atributos que valoraría en este servicio la figura 55, indica como “muy importante” y con 75.7% es buen trato al cliente, en comparación al 12.15% de “nada importante” en certificaciones internacionales. Sin embargo especialidades médicas tiene un 100% entre “muy importante” e “importante”, representado por 72.9 y 27.1 por ciento, respectivamente.

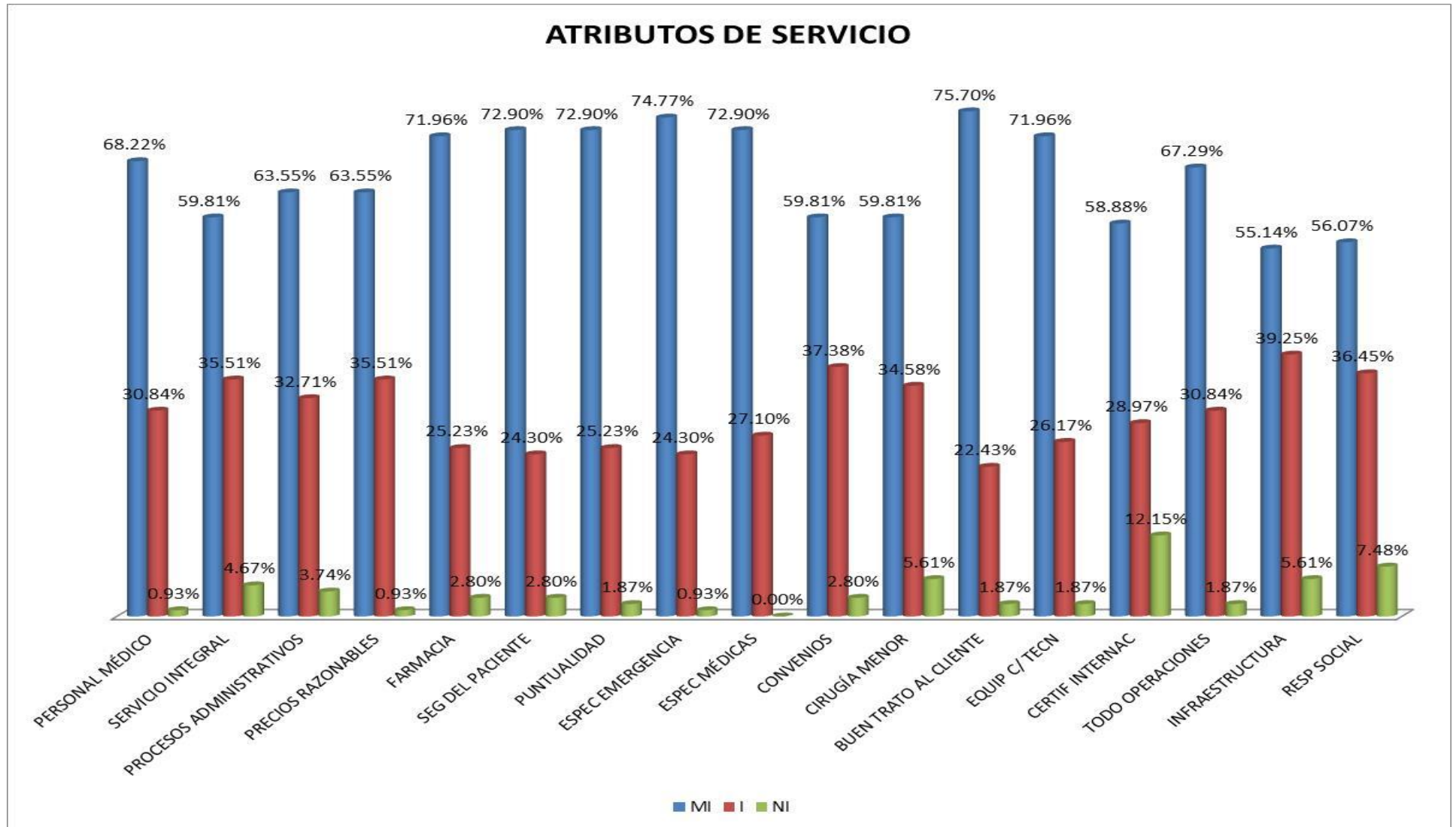


Figura 55. Promedio de atributos en servicio privado de salud, según encuesta.

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al número de personas que beneficiaría, el más representativo con el 51.46% es quien ayudaría a grupos de entre 3 y 5 personas, seguido por un 35.92% quienes favorecerían a menos de 3 personas, el grupo que favorecería entre 6 y 8 personas representa el 10.68%, mientras que los grupos de 9 a 14 y 15 a 18 representan el 0.97% cada uno.

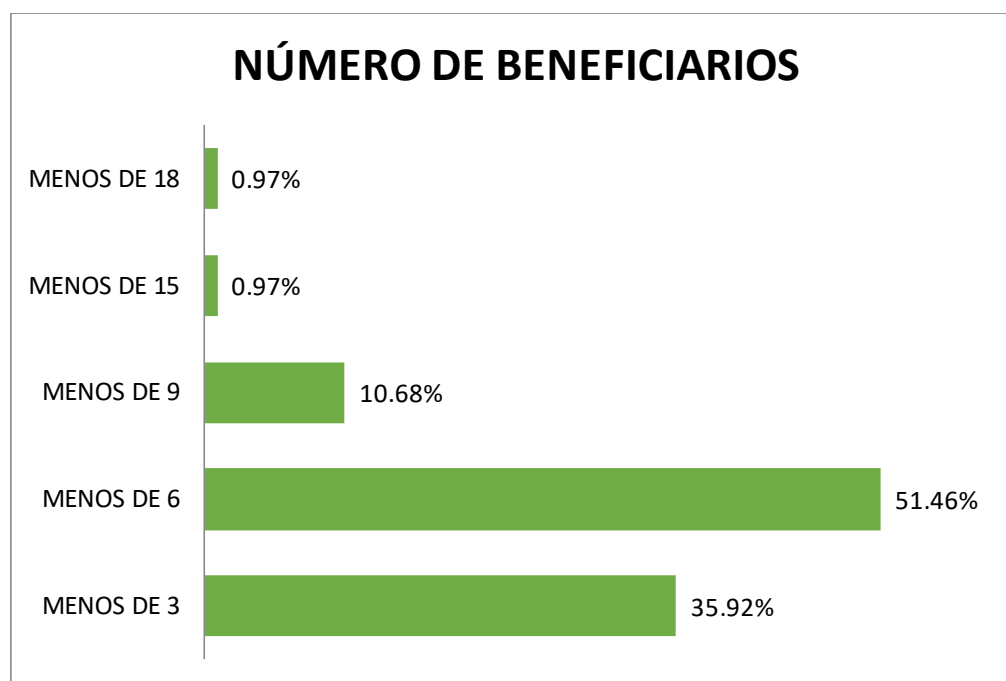


Figura 56. Número de personas que beneficiaría, según encuesta

Fuente: Elaboración propia

4.2. Discusión

La investigación tuvo como objetivo general identificar las oportunidades de mercado para la inversión privada en el sector salud en la provincia de Ferreñafe al 2017, se analizó la información recabada y se dio forma para que faculte responder a los objetivos específicos de la investigación y obtener un informe que permita: en primer lugar determinar la oferta para la inversión privada en el sector salud en la Provincia de Ferreñafe al 2017; segundo, determinar la demanda para la inversión privada en el sector salud en la Provincia de Ferreñafe al 2017. Y finalmente, construir el perfil del consumidor de servicios de salud en la ciudad de Ferreñafe.

Tal es el caso que la oferta en el Perú, como en otras muchas naciones, existen básica y principalmente dos sistemas de salud: el público y el privado. Así lo refieren Alcalde et al (2011), el primero manifiesta la lógica del derecho ciudadano a la salud, y se caracteriza

por ser subsidiado o contributivo indirecto o directo que son adscriptos por diversos ministerios del país por ejemplo: el Seguro Integral de Salud (SIS) por el Ministerio de Salud; el Seguro Social de Salud (EsSalud), adscripto al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; las Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército), adscritas al Ministerio de Defensa; y por último, la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP), adscrita al Ministerio del Interior. Y, el segundo se instala en la lógica de mercado, la cual se distingue en el privado lucrativo, donde forman parte todos los nosocomios, centros y servicios de salud particulares, incluso, como prestadores informales están los proveedores de medicina tradicional. Y el privado no lucrativo, el cual está representado por un conjunto variado de asociaciones civiles sin fines de lucro, donde generalmente presta servicios de primer nivel y frecuentemente reciben recursos financieros de cooperantes externos, donantes internos, gobierno, hogares y ONG's.

Sin embargo en la ciudad de Ferreñafe, solo hay presencia del sector público a través de diversos centros de salud por el SIS y un nosocomio de EsSalud; y del sector privado lucrativo, a través de centros médicos, consultorios médicos y odontológicos, farmacias, laboratorios y prestadores informales quien según en la entrevista concedida califican de malo y como una de las características para la situación actual del mercado quienes además indican que son responsables que disminuyan hasta en 30% las ventas.

En la categorización de la salud y en su búsqueda de lo establecido por el ministerio de salud, de la optimización y la descentralización, con el fin de resolver con eficacia y eficiencia, y según Vignolo et al (2011) las necesidades de salud de diferentes magnitudes y severidades, definen los niveles de atención como “una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población”. Así se reconocen tres niveles, de los cuales los establecimientos de salud en la ciudad de Ferreñafe, en el sector privado el 100% no presentan ninguna categoría. Sin embargo, los nosocomios del sector público, a excepción de los que están bajo administración del gobierno regional como SIS, presentan categorías de clase I-1, I-2, I-3 los cuales principalmente desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes; y de nivel II-1 en el que se ubican principalmente hospitales y brindan servicios relacionados a la atención de medicina interna, pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Por lo cual cuando se requiere de una atención de salud de alta complejidad es decir de alta especialización y tecnificación como pacientes o casos de quemaduras o tratamiento de diálisis lo derivan a

hospitales de la ciudad de Chiclayo, como Almanzor Aguinaga, Naylamp o al Hospital Regional, según su tipo y estado de seguro, así lo expresó el entrevistado del sector público.

Ferreñafe es una de las tres provincias que está ubicada en la región Lambayeque, y es una ciudad que posee 7 distritos, de los cuales solo dos son distritos urbanos, y los otros 5 distritos rurales, de ellos, dos están ubicados en la sierra del país. Así mismo en la provincia de Ferreñafe existen en total 52 establecimientos de salud formales, de los cuales 13 son privados, y 39 pertenecen al sector público. Porcentualmente, el 73.08% pertenecen al gobierno regional y el 1.92% a EsSalud, y solo el 25% de establecimientos son privados. En conjunto alrededor del 35% de los establecimientos están ubicados en los distritos urbanos, es decir en Pueblo Nuevo y en Ferreñafe, además solo los establecimientos de salud con internamiento son cerca del 8%.

La provincia de Ferreñafe, según cifras de INEI, proyección al 2017, cuenta con una población de 107699 habitantes, del cual SUSALUD indica que 97899 personas poseen el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) lo que provoca un 90.9 por ciento de asegurados en cualquier sistemas de salud, por lo cual se infiere que el 9.1por ciento no posee ningún tipo de seguro convirtiéndose automáticamente en una demanda insatisfecha.

En ésta investigación, cerca del 32% indicaron no contar con ningún tipo de seguro de salud. Además 107 ciudadanos mostraron interés en un servicio privado de salud en la ciudad de Ferreñafe, lo que hace una demanda potencial del 43%, aproximadamente.

La encuesta arrojó que los casos de morbilidad más comunes fueron por enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99), embarazo, parto y puerperio (O00-O99), enfermedades del aparato digestivo (K00-K93), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90),excepto en casos de neoplasias (C00-D48), factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99) y enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99). A diferencia de datos de GERESA (2016) los casos de morbilidad más comunes en Ferreñafe son por enfermedades del aparato digestivo (K00-K93), enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90), enfermedades del aparato genitourinario (N00-N99), enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (M00-M99), ciertas

enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99), embarazo, parto y puerperio (O00-O99).

Kotler y Armstrong (2013) hacen referencia a la segmentación de mercado indicando que se debe responder a la interrogante ¿a cuáles clientes atenderemos? De este modo se apertura la investigación para entender el comportamiento del consumidor, es así que la primera dimensión trató sobre la segmentación geográfica, y en Ferreñafe se encontró dos zonas la cual se denominó *zona urbana* constituido por los distritos de Ferreñafe y Pueblo Nuevo; y *zona rural* conformado por los distritos de M. A. Mesones Muro, Pitipo, Incahuasi y Kañaris.

Para ésta investigación se determinó la elección de personas que oscilan entre los 25 y 44 años de edad, ya que según el INEI (2017) representa el 48,4% de la PEA, dato que resultó relevante para identificar, la segunda dimensión, la segmentación demográfica, donde los resultados indican, que predomina: el sexo femenino, de 25 a 28 años de edad, de estado civil casados, con residencia en zona urbana, que poseen entre 1 a 3 hijos, que viven en hogar propio y residen con 3 a 4 personas, con secundaria completa como nivel de instrucción, con ingreso mínimo mensual menor a 715 soles, que trabajan y son independientes.

La tercera variable fue psicográfica; en la que se identificó, principalmente, si posee algún tipo de seguro de salud y si ha utilizado algún servicio de salud, y los resultados indicaron que sí poseen algún tipo de seguro de salud, la persona es titular, posee un seguro público, de tipo SIS, y en último año sí utilizó su seguro SIS, en la ciudad de Ferreñafe.

Y la última, pero no menos importante, se trató de la segmentación conductual, la cual indicó según datos de morbilidad fue por gripe y gestación, usando menos de 4 veces el servicio y fue utilizado por el mismo asegurado, que recibió una indicación médica, y principalmente le indicaron medicamentos. Refiere que cubrió su necesidad pero falta. Su cualificación en general fue buena a los atributos señalados, resaltando la limpieza, además indicó que es en citas y admisión lo que debe mejorar el nosocomio en la cual fue atendido.

Con respecto al comportamiento de compra del consumidor McCarthy y Perreault, (2001), entre los muchos aspectos, principalmente influyen las variables psicológicas, las influencias sociales y la situación de compra.

En ese sentido, en variables psicológicas, Kotler y Armstrong (2013), indican que una necesidad se convierte en un motivo, o también llamado impulso, es decir una *motivación* y Maslow (2011) indica, entre las necesidades de su pirámide, en la segunda escala, la necesidad de seguridad, la cual se traduce a la protección y bienestar físico, así como a través de un seguro de salud. En consecuencia, según la encuesta el 43% de la población de Ferreñafe muestra interés por un servicio privado de salud. Como percepción Kotler y Armstrong (2013) y Santesmases, et al (2011), coinciden que *percepción* es el filtro que se utiliza para verse a uno mismo y al ecosistema que nos rodea. Es decir, es el proceso por el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta la información que recibe para producir un perfil del mundo. Es por ello que indicó como “nada importante” por debajo del 13% los atributos que desea para un servicio privado de salud. Y dentro de los principales atributos se mostró buen trato al cliente y especialidades médicas.

En influencias sociales, la mayoría de personas consideraron, con un 62%, no sentirse influenciados por ningún tipo de grupos sociales. No obstante, los que sintieron algún tipo de influencia en su mayoría fue por parte de su familia, coincidiendo con distintos autores quienes lo consideran como un grupo social muy poderosa, así mismo indican también que los roles de compra cambian con la evolución cronológica de la misma. (Kotler y Armstrong, 2013 y Santesmases, et al, 2011)

V. CONCLUSIONES

Sí existen oportunidades de mercado para la inversión privada en el sector salud en la ciudad de Ferreñafe. Se identificó una estrecha demanda pero se muestra optimista, buscando satisfacer sus necesidades, a bajo precio; además de una limitada oferta en el mercado que no cubre totalmente con las expectativas y necesidades de la población.

- Se determinó que los servicios de salud no apuestan por ofrecer una gama de servicios y facilitar al paciente poder encontrar todo en un solo lugar, así mismo predomina servicios de salud con categorías de clase I, en su mayoría pertenecen al estado y son insuficientes para satisfacer la demanda.
- Se determinó que existe dos segmentos de interés como demanda para la inversión privada en el sector salud en la ciudad de Ferreñafe. El primero de consumo indirecto, a través de instituciones del estado, aseguradoras y EPS; y segundo de consumo directo, proveído directamente por el establecimiento privado de salud.
- Se construyó el perfil del consumidor de servicios de salud en la ciudad de Ferreñafe, en la que se determinó el estrato socioeconómico medio – bajo, donde el 71% trabaja, el 92% posee ingresos mensuales menores de 2145 soles, el 32% posee un trabajo independiente; el 87% posee un hogar propio, y donde el 81% viven entre 3 a 8 personas. Así mismo el 57% ha utilizado algún servicio de salud el último año, 38% fuera de Ferreñafe, y 62% no se ha sentido influenciado para la elección del servicio, y el 56% lo ha utilizado menos de 4 veces. Se determinó también que el 63% se siente insatisfecho por la calidad de servicio recibido, teniendo como características la disposición a comprar en un 43%, indicando dentro de los principales atributos especialidades médicas, farmacia, buen trato al cliente y puntualidad; el 96% están dispuestos a beneficiar a otras personas y 52% de beneficiar entre 3 y 6 personas.

VI. RECOMENDACIONES

- Con la finalidad de afrontar la problemática existente en la Ciudad de Ferreñafe, como el acceso a los servicios de salud y a la atención, se propone implementar modelo de atención de salud asentado en principios de la universalidad en el acceso, la equidad, la integralidad en la atención, la continuidad de los servicios, la calidad de la atención, la eficiencia, el respeto a los derechos de las personas, la promoción de la ciudadanía y la satisfacción de los usuarios.
- La prestación de servicios de salud demandará de recursos y competencias para el progreso y buen desenvolvimiento de sus actividades. Por lo cual precisará de recursos físicos y tecnológicos, pero principalmente de capital humano, como los servicios del personal médico que no solo se caracterizará por su capacidad técnica y operativa, sino también por su actitud y vocación de servicio. Las mismas competencias deberán desarrollar el personal de apoyo como enfermeras, auxiliares técnicos y personal administrativo.
- Atender dos segmentos de mercado. El primero denominado *servicio institucional*, conformado por afiliados y beneficiarios de entidades del sector público y privado. Estas instituciones buscan proveer a sus afiliados de servicios de cuidados de la salud calificados e integrales, y por factores como disponibilidad de oferta, no pueden suministrarlo. El segundo segmento conformado por personas sin cobertura de seguro de salud y que necesitan de estos servicios; se pueden derivar dos servicios, uno denominado *Servicio Personal o Básico*, para aquellos que cuentan con capacidad de pago para disponer de estos servicios privados; y otro denominado *Servicio Familiar o Premium*, el cual busca un servicio diferenciado, es guiado por las recomendaciones y siempre está buscando una mejor calidad de servicio.
- Ofrecer un servicio integral, con el fin de generar la integridad de los servicios de salud en un solo lugar, demandada por clientes y consumidores, además de generar valor a la característica calidad/precio disponer de servicio de primer nivel de atención y sus actividades principales serán: consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico, emergencia y servicios de apoyo como farmacia y diagnóstico de análisis clínicos e imágenes.

VII. LISTA DE REFERENCIAS

- Alcalde, J., Lazo, O., y Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. *Salud Pública de México*. 53 (2) S243 –S 245.
- American Economic Association (2018). *Sistema de clasificación JEL*. Recuperado de: <https://www.aeaweb.org/>
- Chavez, M. Egocheaga, C. Ojeda, S. y Oré, M. (2016). *Confía salud: establecimiento de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes*. (Tesis de Pregrado). Pontífice Universidad Católica del Perú. Lima.
- EsSalud (2016). *EsSalud: Análisis ejecutivo a nivel nacional 2015*. P. 14. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F., Mc Graw Hill. 6° Edición.
- Huamalies, V. (2017). *Análisis del sector salud en el Perú* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Ingeniería, Lima.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s.f.). n/a. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/>
- Kotler, P., y Armstrong, G. (2013). *Fundamentos de marketing*. México, D.F. Pearson Educación.
- La República (2016). La inversión en infraestructura de salud en el Perú se duplicó los últimos cuatro años. *La República*. Recuperado de: <http://www.larepublica.pe/>
- McCarthy, E., y Perreault, W. (2001). *Marketing: un enfoque global*. México, D.F. McGraw-Hill.
- Municipalidad Provincial de Ferreñafe. (2012). *Plan Estratégico Institucional 2012 - 2015*. Recuperado de: <http://www.muni ferrenafe.gob.pe/>
- Novoa, J.L. (2017). ¿Cuál es el estado del acceso a la salud en América Latina? *Gestión*. Recuperado de: <https://www.gestion.pe/>

- OMS (1996), CIE-10. *Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*, Madrid. Ed. Méditor.
- OMS. (2014). *Documentos básicos*. Recuperado de: <http://www.apps.who.int/>
- OMS. (s.f.). *Calidad de vida*. Recuperado de: <https://www.who.int>
- OMS. (s.f.). *Epidemiología*. Recuperado de: <https://www.who.int>
- OMS. (s.f.). *Mortalidad*. Recuperado de: <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS) (2010). *Informe sobre la salud en el mundo 2010*. Recuperado de: <http://origin.who.int>
- Pineda, B.; De Alvarado, E.; De Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud*. Washington, Organización Panamericana de la Salud. 2º Edición.
- Proyecto NTS, 21. (2006). *Categorías de Establecimientos del Sector Salud*. Perú: MINSA, 26, julio, 2004. P. 66.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la Real Academia Española*. España. Recuperado de: <http://www.rae.es/>
- Rivera, J. (2000). *Conducta del consumidor: estrategias y tácticas aplicadas al marketing*. Madrid. ESIC.
- Salaverry, O., y Cárdenas, D. (2009). *Establecimientos asistenciales del sector salud, Perú 2009*. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 26 (2) 264 -266.
- Salazar, R. (2014). *Estudio de la viabilidad comercial para la inversión privada en el sector salud en la ciudad de Chiclayo al 2013*. (Tesis de Magister). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo.
- Santesmases, M., Sánchez J., Merino M. Sanz y Pintado. (2011). *Fundamentos de marketing*. Madrid. Pirámide.

- Schiffman, G., y Lazar, L. (2001). *Comportamiento del Consumidor*. México, Pearson Educación. 5° Edición.
- Superintendencia Nacional de Salud. (2016). *Boletín informativo 2016*. Recuperado de: <http://www.portal.susalud.gob.pe>
- Vara, A. (2015). *7 pasos para elaborar una tesis*. Lima. Editorial Makro.
- Vargas, Z. (2008). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación* 33(1), 155-165. Recuperado de: <https://www.revistas.ucr.ac.cr>
- Vicuña, J. (2017). *Análisis de oportunidades de negocio para productos farmacéuticos en el Perú*. (Tesis de Maestría). Universidad Andina Simón Bolívar. Ecuador.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Prensa Médica Latinoamericana*.33 (1) 11 – 14.
- Whittembury, A. (2008). El perfil epidemiológico y el análisis de situación del país. *n/a*. p. 1-27.

VIII. ANEXOS

ANEXO 01: CUESTIONARIO PARA ENCUESTA

ENCUESTA



EL PRESENTE CUESTIONARIO TIENE COMO FINALIDAD REUNIR INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECISA PARA DETERMINAR LAS OPORTUNIDADES DE MERCADO PARA LA INVERSIÓN PRIVADA EN EL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE FERREÑAFE. LE PEDIMOS POR FAVOR SEA MUY SINCERO Y RESPONSABLE AL MOMENTO DE RESPONDER.

LA INFORMACIÓN ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y RESERVADA; YA QUE LOS RESULTADOS SERÁN MANEJADOS SOLO PARA LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.

SE AGRADECE ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN.

1. EDAD

1	Años
---	------

2. SEXO

1	Masculino
2	Femenino

3. ESTADO CIVIL

1	Soltero/a
2	Casado/a
3	Divorciado/a
4	Viudo/a
5	Conviviente

4. TIENE HIJOS

1	Si
2	No (Pase a la N° 6)

5. ¿CUÁNTOS HIJOS TIENE?

1	
---	--

6. ¿EN QUÉ DISTRITO DE FERREÑAFE RESIDE?

1	Ferreñafe
2	Pueblo Nuevo
3	Pípito
4	Mesones Muro
5	Incahuasi
6	Cañaris

7. EL LUGAR DONDE VIVE ES:

1	Propio
2	Alquilado

8. ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR?

1	
---	--

9. ¿CUÁL ES SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN? COMPLETO

1	Primaria Completa
2	Secundaria Completa
3	Técnico Completa

4	Universitario Completa
5	Post grado
6	Ninguno

10. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?

1	Estudia (Pase a la N°12)
2	Trabaja
3	Ambas
4	Ninguna (Pase a la N°12)

11. SU TRABAJO ES:

1	Dependiente
2	Independiente
3	Ambos

12. ¿CUÁNTO ES SU INGRESO MENSUAL?

1	
---	--

13. UD, ¿POSEE ALGÚN TIPO DE SEGURO DE SALUD?

1	Si
2	No (Pase a la N° 18)

14. POR EL SEGURO QUE POSEE, UD ES:

1	Titular
2	Beneficiario/a

15. EL SEGURO QUE UD POSEE ES:

1	Estatal
2	Privado (Pase a la N° 17)
3	Ambos

16. EL SEGURO ESTATAL QUE POSEE ES:

1	SIS
2	EsSalud
3	Sanidad

17. EL SEGURO PRIVADO QUE POSEE ES:

1	Entidad Prestadora de Salud
2	Aseguradora privada
3	Clínica privada
4	ONG
5	Otro (Especifique)

18. EN EL ÚLTIMO AÑO, UD O SU FAMILIA ¿HA UTILIZADO ALGÚN SERVICIO DE SALUD?

1	Si
2	No (Pase a la N° 33)

19. EL SERVICIO QUE MÁS UTILIZÓ FUE:

1	Estatal
2	Privado (Pase a N° 21)

20. EL SERVICIO ESTATAL FUE:

1	SIS
2	EsSalud
3	Sanidad

21. EL SERVICIO PRIVADO FUE:

1	Entidad Prestadora de Salud
2	Aseguradora privada
3	Clínica privada
4	ONG
5	OTRO (Especifique)

22. EL SERVICIO UTILIZADO ¿ES DENTRO DE LA CIUDAD DE FERREÑAFE?

1	Si
2	No

23. ¿SIENTE UD QUE INFLUENCIARON EN LA DECISIÓN DE ELECCIÓN DEL SERVICIO?

1	Si
2	No (Pase a la N° 25)

24. SEGÚN UD, ESA INFLUENCIA FUE POR:

1	Familia
2	Clase social (precio del servicio o nivel adquisitivo)
3	Grupos de referencia (amigos, trabajo, vecinos)
4	Cultura

25. AL SERVICIO DE SALUD, ACUDIÓ POR:

1	
---	--

26. EL SERVICIO FUE UTILIZADO POR:

1	Ud.
2	Un familiar

27. EN EL ÚLTIMO AÑO ¿CUÁNTAS VECES HA UTILIZADO EL SERVICIO?

1	
---	--

28. ¿QUÉ LE INDICARON EN LA ATENCIÓN MÉDICA?

1	Nada
2	Nueva consulta médica
3	Medicamentos
4	Análisis de laboratorio
5	Procedimientos especiales (endoscopia, electrocardiograma, tomografía, rayos x , ecografía)
6	Otro (Especifique)

29. PENSANDO ÚNICAMENTE EN SUS PROBLEMAS Y NECESIDADES DE SALUD, ¿PIENSA QUE EL SERVICIO UTILIZADO CUBRIÓ TODAS SUS NECESIDADES SANITARIAS?

1	Sí, cubrió todas mis necesidades
2	Cubrió bastante bien mis necesidades, pero creo que deberán incluirse algunas otras atenciones
3	No cubrió mis necesidades de salud

30. LA CONSULTA MÉDICA, ¿HA SIDO CUBIERTA POR?

1	Seguro social
2	Seguro privado
3	ONG
4	Familiar
5	Ud.
6	Otro(Especifique)

31. ¿CÓMO CALIFICARÍA EL ESTABLECIMIENTO EN LA CUAL FUE ATENDIDO?

MB: MUY BUENO B: BUENO N: NORMAL M: MALO MM: MUY MALO

	ATRIBUTOS	MB	B	N	M	MM
1	Ubicación – localización					
2	Comodidad de los ambientes					
3	Accesibilidad a los ambientes					
4	Asientos o área de espera					
5	Señalización de ambientes					
6	Limpieza – higiene					
7	Privacidad de la atención					

32. EN CONJUNTO, ¿CUÁL ES SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD QUE UTILIZÓ EN EL ÚLTIMO AÑO?

1	Muy satisfecho/a
2	Satisfecho/a
3	Ni satisfecho/a / ni insatisfecho/a
4	Insatisfecho/a
5	Muy insatisfecho/a

33. DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS EN ESTE ESTABLECIMIENTO, ¿PRINCIPALMENTE EN QUÉ DEBE MEJORAR?

1	Citas o admisión
2	Oficina de seguros
3	Caja
4	Consultorio médico
5	Laboratorio
6	Farmacia
7	Imágenes (rayos x – ecografía)
8	No sabe / no responde
9	Otro(Especifique)

34. ¿ESTÁ INTERESADO EN UN SERVICIO PRIVADO DE SALUD?

1	Si
2	No (Especifique) (Fin de la encuesta)

35. ¿QUÉ ATRIBUTOS VALORA UD DE LOS SERVICIOS PRIVADOS DE SALUD? SIENDO:

- **MI:** MUY IMPORTANTE
- **I:** IMPORTANTE
- **NI:** NADA IMPORTANTE

	ATRIBUTOS	MI	I	NI
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	Altos estándares de seguridad y cuidado del paciente			
7	Puntualidad en la atención de las citas medicas			
8	Contar con médicos especialistas en el área de emergencia			
9	Contar con amplia gama de especialidades médicas			
10	Contar con convenios de seguros, EPS, entre otros			
11	Intervención ambulatoria (cirugía menor)			
12	Buen trato al cliente (médicos, enfermeras, administrativos, etc.)			
13	Equipos médicos con tecnología de punta (rayos x, imágenes, etc.)			
14	Que tenga acreditación y/o certificación internacional			
15	Cirugía mayor (todo tipo de operaciones)			
16	Infraestructura moderna con servicios adicionales (cafetería, capilla, etc.)			
17	Clínica con responsabilidad social			

36. ¿BENEFICIARÍA A OTRA(S) PERSONA(S) EN EL SERVICIO DE SALUD?

1	Si
2	No(Especifique)

37. ¿A CUÁNTAS PERSONAS BENEFICIARÍA?

1	
---	--

38. ¿A QUIÉN (ES) BENEFICIARÍA?

1	Padre (s)
2	Cónyuge
3	Hijo (s)
4	Otro (s) (indique)

ANEXO 02: ENTREVISTA

1. ¿CON CUÁNTOS SERVICIOS CUENTA ACTUALMENTE SU CENTRO MÉDICO?

Actualmente contamos con 6 servicios permanentes y 5 que son temporales o cuando se requieren.

2. ¿QUÉ TIPOS DE SERVICIOS OFRECE?

En este centro médico ofrecemos farmacia, rayos x, ecografías, laboratorio médico, medicina general, y entre las especialidades médicas tenemos por ejemplo pediatría, ginecología y urología.

3. ¿CONSIDERA UD ADECUADO EL LUGAR DONDE OFRECE SUS SERVICIOS?

A diferencia de otros centros médicos o lugares donde se ofrecen servicios privados de salud en Ferreñafe, e incluso del mismo estado, éste es un edificio construido precisamente para eso, no es una casa, no es un consultorio, por el momento ofrecemos el servicio solo en dos pisos, pero en ambos tenemos consultorios, servicios higiénicos, y sala de espera.

4. CON RESPECTO A SU LOGISTICA ¿CONSIDERA ES LA CORRECTA?

Las máquinas y aparatos de laboratorio que poseemos, por ejemplo, son de lo más moderno, es decir en un examen a diferencia de la competencia no solo dan resultados de positivo o negativo, sino que además permiten determinar otros valores y hacen de la prueba más confiable.

Con respecto a las compras, los pedidos se realizan 2 o 3 veces por semana, o de acuerdo a la demanda.

5. LOS SERVICIOS QUE OFRECEN EN EL CENTRO MÉDICO ¿SON TERCIALIZADOS?

Como comenté antes, afortunadamente a diferencia de la competencia, este centro médico ha sido construido con esta finalidad, por el cual contamos con consultorios suficientes para la atención de los mismos, y todos los servicios se ofrecen dentro de este local.

6. ¿POSEE UD ALGUNA ESTADÍSTICA DE MORBILIDAD?

Con sinceridad se debe admitir que no poseemos ninguna estadística, a pesar que contamos con un sistema de gestión.

7. ¿Y CÓMO SABEN USTEDES DE LA TASA DE MORBILIDAD O EL CASO DE LOS PACIENTES?

Solo manejamos la historia clínica, pero te podría decir estadísticas generales; en primer lugar en este centro médico, y en el sector salud en general la tasa de morbilidad es por época o

estación, por ejemplo en verano se atienden más casos de diarreas o intoxicaciones, y por el contrario, en invierno se atienden más casos respiratorios, sin embargo todo el año hay casos de diabetes, reumatológicos y pediátricos que son solo algunos por mencionar.

Con respecto a la estadística en sí o porcentaje, te podría decir lo siguiente:

- a. 30% de los pacientes no retorna por su diagnóstico o para seguir el tratamiento, a pesar que ofrecemos un plazo de 3 días para la revisión médica y sin cobrar la consulta.
- b. Los principales usuarios del servicio son niños menores de 6 años y adultos mayores de 50 años de edad, en su mayoría son mujeres y personas de los distritos rurales como Pítipo e Incahuasi.
- c. Con respecto al nivel de servicios, te podría decir que en primer lugar está medicina, seguido por laboratorio y la última por farmacia.
- d. Con respecto al pago, el 97% cancela en efectivo y el 3% cancela con tarjeta debito VISA.

8. ¿POSEE UD ALGUNA ALIANZA COMERCIAL?

He pasado por varias experiencias de negocios con sociedades y no me ha ido tan bien que digamos, este centro de salud es una empresa familiar. Con respecto a acuerdos comerciales con el estado, sería muy bueno pero como trabajo también para el SIS, prefiero evitar problemas a futuro.

9. ¿CÓMO CALIFICA UD EL MERCADO DEL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE FERREÑAFE?

En una palabra “MALO”, y te explico por qué:

- a. Informalidad, existen laboratorios, farmacias y algunos doctores que apertura su consultorio y no tienen licencia de funcionamiento, permiso de GERESA, certificado de salubridad, no entregan boletas, etc.
- b. Infraestructura, realizan el servicio en lugares inadecuados como su casa o improvisar un ambiente para la atención del servicio. Y las autoridades competentes hacen nada por solucionar esta situación.
- c. Calidad de servicio, por ejemplo en el sector público los pacientes que se atienden acá en su mayoría son del SIS por insatisfacción de servicio, es decir los atienden pero no encuentran mejoría; y los que pertenecen al seguro social, es porque no encuentran cita, y necesitan de atención inmediata. Y la competencia desleal, por tener clientes el precio demasiado bajo, y los pacientes, al menos en Ferreñafe van por precio, uno les tiene que explicar el porqué del precio.

Y todo ello ha conllevado que en empresas como estas, que tiene todo lo que exige la ley, disminuyan hasta en 30% las ventas.

10. ¿CONSIDERA UD IMPORTANTE LA INVERSIÓN PRIVADA PARA EL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE FERREÑAFE?

Sería muy bueno por el bien de la comunidad, pero siempre y cuando no exista una competencia desleal, y sobre todo hacer las cosas bien, en el sentido de no hacer pagos debajo de la mesa.

Y de existir esta inversión o éste proyecto, sería genial que las personas del servicio estatal puedan acceder a algunos beneficios, para que por el bien de ellos mismos, los usuarios, ya no tengan que pedir referencias hasta Chiclayo o aminorar los tiempos de servicio para una mejor atención.

ANEXO 03: RUBRICAS DE VALIDACION DE EXPERTOS**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

Quien suscribe, **Ing. Marco Arbulú Ballesteros**, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto de tesis para obtener el grado de **Licenciada en Administración de Empresas**, titulado **“OPORTUNIDADES DE MERCADO PARA LA INVERSIÓN PRIVADA EN EL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE FERREÑAFE AL 2017”**, elaborado por el Bach. **RAMOS MEJÍA ANGEL EDUARDO VIRGILIO**; reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y, por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantearon en la investigación.

Atentamente

Chiclayo, 28 de junio de 2018.



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Nombre: **Ing. Marco Arbulú Ballesteros**

Cargo Actual: Docente



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Quien suscribe, **Mg. Aylén Serruto Perea**, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto de tesis para obtener el grado de **Licenciada en Administración de Empresas**, titulado **“OPORTUNIDADES DE MERCADO PARA LA INVERSIÓN PRIVADA EN EL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE FERREÑAFE AL 2017”**, elaborado por el Bach. **RAMOS MEJÍA ANGEL EDUARDO VIRGILIO**; reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y, por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantearon en la investigación.

Atentamente

Chiclayo, 28 de junio de 2018.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Serruto Perea", is written above a horizontal dashed line.

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Nombre: Mg. Aylén Serruto Perea

Cargo Actual: Docente.



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Quien suscribe, **Mg. Rafael Martel Acosta**, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto de tesis para obtener el grado de **Licenciada en Administración de Empresas**, titulado **“OPORTUNIDADES DE MERCADO PARA LA INVERSIÓN PRIVADA EN EL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE FERREÑAFE AL 2017”**, elaborado por el Bach. **RAMOS MEJÍA ANGEL EDUARDO VIRGILIO**; reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y, por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantearon en la investigación.

Atentamente

Chiclayo, 28 de junio de 2018.

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO