

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
ESCUELA DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN



**EFFECTOS DEL CONSUMO CHILENO SOBRE LA RENTABILIDAD DE LAS
EMPRESAS DEL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE TACNA, 2019 – 2021**

TESIS

Presentada por:

Mtro. Yvan Francisco DÍAZ ZELADA

ORCID: 0000-0001-9149-068X

Asesor:

Dr. Lucio Walter Manuel Valderrama Pérez

ORCID: 0000-0001-6061-2736

Para Obtener el Grado Académico de:

DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
ESCUELA DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN



**EFECTOS DEL CONSUMO CHILENO SOBRE LA RENTABILIDAD DE LAS
EMPRESAS DEL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE TACNA, 2019 – 2021**

TESIS

Presentada por:

Mtro. Yvan Francisco DÍAZ ZELADA

ORCID: 0000-0001-9149-068X

Asesor:

Dr. Lucio Walter Manuel Valderrama Pérez

ORCID: 0000-0001-6061-2736

Para Obtener el Grado Académico de:

DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
ESCUELA DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN

Tesis

**EFFECTOS DEL CONSUMO CHILENO SOBRE LA RENTABILIDAD DE LAS
EMPRESAS DEL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE TACNA, 2019 – 2021**

Presentada por:

Mtro. Yvan Francisco DÍAZ ZELADA

**Tesis sustentada y aprobada el 14 de julio de 2023; ante el siguiente jurado
examinador:**

PRESIDENTE: Dra. Mariele Irene BOBADILLA QUISPE

SECRETARIO: Dr. Edmundo Rafael CASAVILCA MALDONADO

VOCAL: Dr. Elard Thamar SALAS VALDIVIA

ASESOR: Dr. Lucio Walter Manuel Valderrama Pérez

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo Yvan Francisco DÍAZ ZELADA en calidad de **doctorando** del Doctorado en **Administración** de la Escuela de Postgrado de la Universidad Privada de Tacna, identificado (a) con DNI 00797710

Soy autor de la tesis titulada: **EFFECTOS DEL CONSUMO CHILENO SOBRE LA RENTABILIDAD DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE TACNA, 2019 – 2021.**

DECLARO BAJO JURAMENTO

Ser el único autor del texto entregado para obtener el grado académico de Doctor en Administración, y que tal texto no ha sido entregado ni total ni parcialmente para obtención de un grado académico en ninguna otra universidad o instituto, ni ha sido publicado anteriormente para cualquier otro fin. Así mismo, declaro no haber trasgredido ninguna norma universitaria con respecto al plagio ni a las leyes establecidas que protegen la propiedad intelectual.

Declaro, que después de la revisión de la tesis con el software Turnitin se declara 26% de similitud, además que el archivo entregado en formato PDF corresponde exactamente al texto digital que presento junto al mismo.

Por último, declaro que para la recopilación de datos se ha solicitado la autorización respectiva a la empresa u organización, evidenciándose que la información presentada es real y soy conocedor de las sanciones penales en caso de infringir las leyes del plagio y de falsa declaración, y que firmo la presente con pleno uso de mis facultades y asumiendo todas las responsabilidades de ella derivada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o

las que encontrasen causa en el contenido de la tesis, libro o invento. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.

Lugar y fecha: Tacna, 14 de julio de 2023



Yvan Francisco DÍAZ ZELADA

DNI 00797710

DEDICATORIA

*A mi amiga, esposa y compañera de vida Xiomara por ser mi fuerza,
a mi hija Lucciana por su amor incondicional y a mis padres
Hernán y Eleanor por estar junto a mí en cada paso de mi vida.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera especial, a la EPG, por el dictado de este programa doctoral, que me permitió explotar más mi condición de investigador.

De manera especial a cada uno de los docentes que han formado parte del doctorado

A la Dra. Norma Velásquez por el apoyo incondicional y la conducción de los talleres de investigación.

A mi asesor de la tesis, cuyos aportes han sido valiosos para lograr los objetivos planteados en la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINA DEL JURADO	III
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD	IV
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTOS	VII
ÍNDICE DE CONTENIDO	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XIV
ÍNDICE DE FIGURAS	XV
RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN	- 15 -
CAPÍTULO I	- 17 -
EL PROBLEMA	- 17 -
1.1 Planteamiento del problema	- 17 -
1.2 Formulación del problema	- 21 -
1.2.1 Interrogante Principal	- 21 -
1.2.2 Interrogantes Secundarias	- 21 -
1.3 Justificación de la investigación	- 22 -
1.4 Objetivos de la investigación	- 23 -
1.4.1 Objetivo General	- 23 -
1.4.2 Objetivos Específicos	- 24 -
CAPÍTULO II	- 25 -
MARCO TEÓRICO	- 25 -

2.1	Antecedentes de estudio.....	- 25 -
2.2	Bases teóricas científicas	- 29 -
2.2.1	Teorías de la variable Rentabilidad en negocios (Y).....	- 29 -
2.2.1.1	Teorías de la rentabilidad: Modelo Du Pont.....	- 29 -
2.2.1.2	Teorías sobre decisiones de financiamiento	- 33 -
2.2.1.2.1	Modigliani y Miller (1958)	- 33 -
2.2.1.2.2	Modelo MM & CAPM	- 38 -
2.2.1.2.3	Extensiones del CAPM y la propuesta de Damodaran	- 39 -
2.2.1.2.4	Teoría de las jerarquías financiera (Pecking order theory) -Myers (1984) - 40 -	
2.2.1.2.5	Teoría Costo de agencia (Jensen y Mecking, 1976)	- 41 -
2.2.1.3	Flujos Efectivo.....	- 41 -
2.2.1.3.1	Estado de Flujos de Efectivo	- 42 -
2.2.1.4	Dependencia Económica	- 42 -
2.2.1.5	Importancia de la rentabilidad	- 43 -
2.2.1.6	Tipos de rentabilidad	- 44 -
2.2.1.6.1	Rentabilidad económica.....	- 44 -
2.2.1.6.2	Rentabilidad financiera	- 44 -
2.2.1.7	Rentabilidad en negocios en el Perú.....	- 45 -
2.2.1.8	Rentabilidad de empresas de servicios en Tacna.....	- 47 -
2.2.2.	Teorías variable X: Consumo	- 50 -

2.2.2.1.	Teorías macroeconómicas del Consumo	- 50 -
2.2.2.1.1.	Teoría Keynesiana del consumo	- 50 -
2.2.2.1.2.	La hipótesis del ciclo vital de Franco Modigliani.....	- 52 -
2.2.2.1.3.	La teoría del ingreso permanente de Milton Friedman.....	- 54 -
2.2.2.2.	Teorías microeconómicas del Consumo	- 55 -
2.2.2.2.1.	Función de utilidad y restricción presupuestaria	- 56 -
	Las preferencias y sus axiomas	- 56 -
	Las curvas de indiferencia.....	- 56 -
	La utilidad marginal y la tasa marginal de sustitución.....	- 58 -
	La restricción presupuestaria.....	- 60 -
	Maximización de utilidad.....	- 61 -
2.2.2.3.	Otras teorías del consumo.....	- 64 -
2.2.3.	Migración fronteriza entre Chile y Perú	- 69 -
2.3.	Definición de conceptos.....	- 72 -
CAPÍTULO III		- 74 -
METODOLOGÍA.....		- 74 -
3.1	Formulación de hipótesis	- 74 -
3.1.1	Hipótesis general	- 74 -
3.1.2	Hipótesis Específicas	- 74 -
3.2	Variables e indicadores	- 75 -
3.2.1	Identificación de la variable	- 75 -

3.2.1.1	Variable Independiente	- 75 -
3.2.1.2	Variable Dependiente	- 75 -
3.2.2	Indicadores.....	- 75 -
3.2.2.1	Indicadores de la Variable Independiente (X)	- 75 -
3.2.2.2	Escala para la medición de la variable	- 76 -
3.2.2.3	Indicadores de la Variable Dependiente (Y).....	- 76 -
3.2.2.4	Escala para la medición de la variable	- 76 -
3.3	Operacionalización de las variables.....	- 77 -
3.3.1	Variable independiente: Consumo.....	- 77 -
3.3.2	Variable dependiente: rentabilidad.....	- 78 -
3.4	Tipo y diseño de investigación	- 79 -
3.4.1	Tipo de Investigación	- 79 -
3.4.2	Diseño de Investigación.....	- 81 -
3.5	Nivel de investigación	- 83 -
3.6	Ámbito y tiempo social de la investigación	- 83 -
3.7	Población y muestra.....	- 83 -
3.8	Técnicas de la recolección de los datos	- 86 -
3.8.1	Técnicas	- 86 -
3.8.2	Instrumentos	- 86 -
3.9	Procesamiento, presentación, análisis e interpretación de los datos.....	- 87 -

CAPÍTULO IV	- 88 -
RESULTADOS	- 88 -
4.1 Descripción del trabajo de campo.....	- 88 -
4.2 Diseño de la presentación de los resultados.....	- 89 -
4.3 Resultados.....	- 90 -
4.3.1 Análisis Cuantitativo: Encuesta.....	- 90 -
4.3.3.1. Resultados en la variable de rentabilidad	- 96 -
4.3.3.2. Resultados en la variable del consumo chileno.....	- 114 -
4.3.2 Análisis cualitativo: Entrevistas	- 124 -
4.4 Comprobación de hipótesis.....	- 138 -
4.4.1 Verificación de hipótesis general	- 138 -
4.4.2 Verificación de hipótesis específicas.....	- 140 -
4.4.2.1 Verificación de la primera hipótesis específica.....	- 140 -
4.4.2.2 Verificación de la segunda hipótesis específica	- 141 -
4.4.2.3 Verificación de la tercera hipótesis específica	- 142 -
4.4.2.4 Verificación de la cuarta hipótesis específica.....	- 143 -
4.5 Discusión de resultados	- 144 -
4.6 Propuesta de un modelo para incrementar la rentabilidad de empresas del sector salud en la ciudad de Tacna.....	- 150 -
4.6.1 Introducción	- 150 -
4.6.2 Alcance.....	- 151 -

4.6.3	Objetivos	- 151 -
4.6.3.1	Liquidez y control de gastos óptimos.....	- 151 -
4.6.3.2	Ajuste en márgenes de ganancias.....	- 153 -
4.6.3.3	Comprensión del mercado y adopción de nuevas modalidades empleando como aliada a la tecnología.....	- 154 -
4.6.4	Plazos	- 155 -
4.6.5	Responsables	- 156 -
CAPITULO V		- 157 -
CONCLUSIONES.....		- 157 -
RECOMENDACIONES		- 160 -
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		- 163 -
ANEXOS		167
Anexo 1. Matriz de consistencia		168
Anexo 2. Cuestionario de encuesta.....		173
Anexo 3. Entrevista semiestructurada		184
Anexo 4. Validación de expertos.....		186
.....		186
Anexo 5. Validación de expertos. Validación de contenido por el método de Distancia de Puntos Múltiples (DPP)		192
Anexo 5. Respuestas a entrevista		195
Anexo 6. Manejo estadístico software IBM SPSS 21.0		212

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Extensiones del modelo CAPM para economías emergentes	- 39 -
Tabla 2. Operacionalización de la variable Consumo	- 77 -
Tabla 3. Operacionalización de la variable rentabilidad	- 78 -
Tabla 4 Población de estudio, 2019	- 85 -
Tabla 5 Estadístico de confiabilidad obtenido por criterio en alfa de Cronbach.....	- 89 -
Tabla 6 Escala de confiabilidad por criterio en alfa de Cronbach.....	- 90 -
Tabla 7. Prueba de normalidad	- 138 -
Tabla 8. Correlación de hipótesis general	- 139 -
Tabla 9. Correlación de primera hipótesis específica.....	- 140 -
Tabla 10. Correlación de segunda hipótesis específica	- 141 -
Tabla 11. Correlación de tercera hipótesis específica	- 142 -
Tabla 12. Correlación de cuarta hipótesis específica.....	- 144 -

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Modelo de Rentabilidad	- 30 -
Figura 2 Modelo Du Pont	- 32 -
Figura 3 El CAPM: Capital Asset Pricing Model	- 38 -
Figura 4 Perú: stock de empresas por trimestre, 2018-2020	- 46 -
Figura 5 Perú: Empresas dada de alta formadas como personas naturales, por sexo del conductor, según departamento, III trimestre 2020	- 48 -
Figura 6. Perú: Radiografía de la creación y clausura de empresas, 2020	- 49 -
Figura 7. Función de Consumo Keynesiana.....	- 51 -
Figura 8. Hipótesis del Ciclo de Vida Modigliani.....	- 54 -
Figura 9. Teoría del ingreso permanente de Friedman.....	- 55 -
Figura 10. Curvas de indiferencia	- 57 -
Figura 11. Curva de indiferencia y punto de saturación.....	- 58 -
Figura 12. Tasa marginal de sustitución.....	- 59 -
Figura 13. Restricción presupuestaria	- 61 -
Figura 14. Restricción presupuestaria y la TMS	- 62 -
Figura 15 Procesos de los diseños mixtos secuenciales	- 80 -
Figura 16 Modelo de investigación propuesto: relación de las variables independientes con la dependiente	- 82 -
Figura 17 Diseño de investigación Explicativo Secuencial	- 82 -
Figura 18 Perú: Personal médico, 2019.....	- 84 -
Figura 19 Distribución por ubicación y sexo de los encuestados, 2022.....	- 91 -
Figura 20 Distribución por profesión y responsabilidades.....	- 92 -
Figura 21. Distribución por años de profesión y empresarios.....	- 93 -
Figura 22. Distribución por autodefinición y razones de la actividad.....	- 94 -
Figura 23. Distribución por lugar de actividad profesional.....	- 94 -
Figura 24. Capacitaciones recibidas en los últimos años	- 95 -
Figura 25. De donde surgió la idea del negocio	- 96 -
Figura 26. Tipo de activos	- 97 -
Figura 27. Número de locales o sedes de la empresa	- 97 -
Figura 28. Detalle sobre información de activos en la contabilidad de la empresa .-	- 98 -
Figura 29. Control de activos en la empresa	- 99 -
Figura 30. Uso de un sistema informático para el Control de activos.....	- 99 -
Figura 31. Desarrollo de un inventario de activos y tiempo de haberlo realizado. -	- 100 -
Figura 32. Participantes que cuentan con canales digitales para su empresa	- 100 -

Figura 33. Estado en operatividad de las empresas a consecuencia de la COVID-19	101 -
Figura 34. Nivel de ventas en segundo semestre del 2020 respecto al periodo del 2019-	102 -
Figura 35. Capacidad operativa usada en segundo semestre del 2020.....	102 -
Figura 36. Modalidad de atención empleada en el segundo semestre del 2020.....	103 -
Figura 37. Problemas a causa del COVID-19 en el segundo semestre de 2020	104 -
Figura 38. Estado de las ventas y estrategias para incrementarlas	105 -
Figura 39 Aspectos acerca del patrimonio de la empresa	105 -
Figura 40 Consideración de los participantes respecto al crecimiento de su patrimonio. -	106 -
Figura 41. Principales problemas financieros durante el II-2020 a causa de la COVID-19	107 -
Figura 42 Fuentes de financiamiento para la puesta en marcha del negocio	108 -
Figura 43. Percepción acerca de las utilidades del negocio	109 -
Figura 44. Conocimiento en cuanto a la inversión de utilidades.....	110 -
Figura 45. Porcentaje destinado a los egresos mensuales del consultorio o empresa ..	110 -
Figura 46. Rango de dudas ante entidades financieras.....	111 -
Figura 47. Tiempo para la cancelación de compromisos financieros	111 -
Figura 48. Porcentaje de ingresos para el mejoramiento del consultorio o empresa -	112 -
Figura 49. Comportamiento de ingresos anuales en contraste con el II-2020.....	113 -
Figura 50. Porcentaje de ingresos percibidos por servicios a clientes chilenos	113 -
Figura 51. Tipo de cliente chileno con mayor frecuencia en los servicios	114 -
Figura 52. Procedencia u origen de los clientes que acuden al servicio.....	115 -
Figura 53. Género de mayor frecuencia en los servicios.....	115 -
Figura 54. Promedio de pacientes chilenos atendidos diariamente	116 -
Figura 55. Principales tratamientos demandados por clientes chilenos	116 -
Figura 56. Duración de los tratamientos y/o servicios a clientes chilenos	117 -
Figura 57. Percepción de cómo los pacientes conocen sus servicios.	118 -
Figura 58. Percepción respecto a las características de clientes chilenos	119 -
Figura 59. Tipo de atención durante el periodo del cierre de frontera	120 -
Figura 60. Consecuencia al negocio causadas por el cierre de frontera.....	121 -
Figura 61. Tiempo para volver a los niveles de servicios ofrecidos antes del COVID-19	122 -
Figura 62. Estimación de tiempo para la reactivación de la economía local en Tacna...	123 -
Figura 63. Motivos de inoperatividad o dificultades para la prestación de servicios.....	124 -
Figura 64. Nube de palabras que destacan de las entrevistas realizadas	137 -

RESUMEN

El territorio fronterizo entre las ciudades de Arica y Tacna a lo largo de las últimas décadas registran dinamismo en sus actividades económicas, siendo las del sector salud una de las más atractivas para el consumidor chileno. Dicha dinámica se vio interrumpida por las restricciones derivadas del COVID-19, afectando así la rentabilidad de diferentes empresas, que dependían del cruce y constante presencia del consumidor chileno en la ciudad de Tacna. Ante esta premisa el presente estudio tiene como objetivo evaluar el impacto del consumo chileno en la rentabilidad de las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna, durante el periodo 2019 – 2021. Metodológicamente el tipo de investigación es básica, con un diseño mixto explicativo secuencial. Se trabajó con una muestra de 91 especialistas de salud, que brindan sus servicios privados en la ciudad de Tacna. Se utilizó como técnica cuantitativa la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario estructurado, cuya confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach (α) fue de 0,815. Cualitativamente se aplicó una entrevista a 5 especialistas para profundizar sobre sus percepciones y aspectos de interés relacionados a las variables de estudio. Para el análisis estadístico primero se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov logrando determinar que los datos no seguían una distribución normal, y en base a ello para el contraste de hipótesis se utilizó el estadístico del coeficiente Rho de Spearman.

El resultado tras aplicar el estadístico de correlación fue de 0,686 con un *p-valor* de 0,000, a partir de esto se comprobó la hipótesis general, referida a que el consumo chileno impactó en la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud durante el 2020., concluyendo así que el principal factor que dio lugar a este resultado correspondió a la medida del cierre fronterizo decretado por el gobierno durante el estado de emergencia sanitaria. Luego de discutir los principales hallazgos del estudio al final se presentan recomendaciones de cara a contribuir con opiniones y posibles soluciones a los empresarios del sector salud en Tacna para mejorar el escenario de bajas rentabilidades que han venido evidenciando tras la crisis sanitaria.

Palabras clave: Rentabilidad, Consumo chileno, Arica, Tacna, Salud, Medicina.

ABSTRACT

The border territory between the cities of Arica and Tacna over the last decades has registered dynamism in its economic activities, being those of the health sector one of the most attractive for the Chilean consumer. This dynamic was interrupted as a result of the restrictions derived from the COVID-19, thus affecting the profitability of different companies, which depended on the crossing and constant presence of the Chilean consumer in the city of Tacna. Given this premise, the main objective of this study is to evaluate the impact of Chilean consumption on the profitability of companies in the health sector in the city of Tacna, during the period 2019 - 2021. Methodologically, the type of research is basic, with a mixed sequential explanatory design. We worked with a sample of 91 health specialists who provide private services in the city of Tacna, Peru. The survey was used as a quantitative technique and a structured questionnaire was applied as an instrument, whose reliability through Cronbach's alpha coefficient (α) was 0,815. On the other hand, qualitatively, an interview was applied to 5 specialists to deepen their perceptions and aspects of interest related to the variables of the study. For the statistical analysis of the data, first the Kolmogorov-Smirnov test was applied, which determined that the data did not follow a normal distribution, and based on this, the Spearman's Rho coefficient statistic was used to contrast the hypotheses.

The result after applying the correlation statistic was 0,686 with a p-value of 0,000, from which the general hypothesis was tested, referring to the fact that Chilean consumption had an impact on the profitability of Tacna companies in the health sector during 2020, thus concluding that the main factor that gave rise to this result corresponded to the border closure measure decreed by the government during the state of sanitary emergency. After discussing the main findings of the study, recommendations are presented at the end in order to contribute with opinions and possible solutions to the entrepreneurs of the health sector in Tacna to improve the scenario of low profitability that they have been showing after the health crisis.

Key words: Profitability, Chilean consumption, Arica, Tacna, Health, Medicine.

INTRODUCCIÓN

Tacna, es una ciudad fronteriza siendo una fortaleza para el desarrollo territorial. El territorio fronterizo entre Chile y Perú hace aproximadamente cinco décadas ha evidenciado mayor dinamismo entre el cruce de las ciudades Arica y Tacna, específicamente desde la década de los años 90 se han venido registrando importantes actividades de interacción, lo que se expresa en el desarrollo de dinámicas territoriales en el cruce de frontera, es decir crecimiento del comercio y movilidad temporal de personas tanto para Arica como para Tacna. Tratándose así de un canal fronterizo con variadas interacciones que propicia la discusión para profundizar en las prácticas y actividades de sus habitantes. El crecimiento de la actividad económica en las ciudades a raíz de este movimiento desencadenado por “*migrantes temporales*” de origen chileno, ha beneficiado especialmente a pequeños y medianos empresarios de la ciudad de Tacna. En base a ello, los residentes tacneños han adaptado sus negocios al tipo de consumo del extranjero, en especial chileno que cruza la frontera para conocer y hacer uso de servicios que son más económicos que en su país este tipo de acciones han sido determinantes para el crecimiento de la ciudad.

Profundizando en ello, desde el punto de vista económico, este factor ha venido generando un mayor dinamismo y flujo monetario que décadas atrás sus habitantes no percibían, ya que existe hoy en día una mayor dinámica económica en la ciudad de Tacna adaptada a la demanda chilena; en donde se han incrementado el desarrollo de negocios dedicados al comercio y servicio, en especial los dedicados al tema de salud, que resultan ser atractivos para la demanda insatisfecha de ciudadanos chilenos, los cuales frecuentemente cruzan la frontera en búsqueda de mejores opciones en cuanto a disfrute y necesidades básicas. Transformándose así, en un componente de vital importancia para la ciudad receptora de Tacna, ya que contribuye para su desarrollo, pese a las desigualdades socioespaciales entre ambos territorios.

Partiendo de la premisa anterior, se pretende ahondar en conocer los efectos de la pandemia en el sector de servicios de salud ofrecidas en la ciudad de Tacna, cuya

actividad es una de las necesidades más atractivas para los ariqueños a la hora de cruzar la frontera. A ello se vincula el factor del consumo chileno y su impacto en las rentabilidades de estas empresas durante el periodo de la crisis sanitaria, ya que, tras su ausencia o disminución de afluencia derivada de las restricciones impuestas por el Estado peruano, ha golpeado fuertemente el comportamiento financiero de este sector, evidenciando aún secuelas a raíz de este evento. Puesto que la creación y crecimiento de negocios en este sector a causa del aislamiento social y cierre de fronteras provocadas por la COVID-19, se ha visto paralizado a empresas de diferente tamaño y escala. Por lo antes expuesto, profundizar en esta problemática resulta ser de interés investigativo para el presente estudio.

La presente investigación se ha dividido en cinco capítulos a través del Capítulo I, se desarrolla todo lo relacionado al planteamiento del problema, formulación del problema y objetivos del estudio; mediante el Capítulo II, se profundiza en el marco teórico, antecedentes de investigación alrededor del tema y definición de términos básicos; a lo largo del Capítulo III se desarrolla la metodología, el tipo de investigación, diseño, planteamiento de hipótesis y variables, población y muestra; en el Capítulo IV se muestran los resultados y su discusión, además de la contrastación de hipótesis; mientras que en el Capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones tras analizar los resultados obtenidos, finalmente se concluye que en el escenario de pandemia que se ha vivido especialmente con el cierre de frontera, las empresas tacneñas dedicadas al sector salud han visto afectada su rentabilidad por falta de demanda chilena.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las ciudades fronterizas cuentan con dinámicas muy interesantes de estudiar. Así como lo indica Zeballos (2019) tanto Tacna como la Región de Arica y Parinacota son espacios geoeconómicos que por años han desarrollado actividad comercial, estas ciudades viven principalmente del desarrollo del comercio. Dilla (2018) en sus estudios sobre índices de rentabilidad indica que las ciudades fronterizas se han visto favorecidos en sus flujos de efectivo como consecuencia de las dinámicas de comercio y la afluencia de visitantes, en especial la frontera entre Tacna y Chile. Por su parte García (2015) manifiesta que en un 80% es la dependencia económica de los empresarios tacneños sobre el consumo que realizan los extranjeros del país vecino de Chile, y que antes de la pandemia habrían sido su principal ingreso en sus flujos de efectivo y rentabilidad del negocio.

Por su parte, Díaz (2020) indica que el crecimiento comercial que ha experimentado la ciudad de Tacna en los últimos años se debe a la adaptación de los gustos y preferencias del consumidor chileno, principalmente porque los empresarios han diseñado una oferta atractiva de productos con calidad y precio accesible que son atractivos y demandados en gran escala. En este sentido, en las principales avenidas de Tacna se han desarrollado pequeños aglomerados de empresas dedicadas por ejemplo a servicios de salud (centros odontológicos, estéticos, médicos, entre otros), restaurantes, agencias de turismo, entre otros. Estas decisiones comerciales y de propuesta de valor han permitido a los empresarios tacneños cubrir con sus obligaciones financieras.

Carrión y Espín (2017) en su investigación considera que en la última década Tacna se ha visto “atractiva” para el ciudadano chileno que cruzan la frontera en busca de diversos servicios y comercios, provocando mejores indicadores comerciales para la ciudad, en este sentido llama al ciudadano chileno que realiza una visita de corta estadía “migrante temporal”. Suma también el análisis de Carrión (2017) asume que el desarrollo local de la ciudad de Tacna se ha dado principalmente por considerar al “migrante temporal” a través de sus gustos y preferencias y adaptarlos al diseño del negocio, así los mercadillos, restaurantes, incluso los servicios del sector salud, están dirigidos a estos consumidores. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en su informe al 2020 sobre la región indica que hubo una contracción en un 23% de las exportaciones mientras que las importaciones disminuyeron en un 25% producto de los efectos de la COVID-19. En este sentido, el comercio fronterizo retrocedió principalmente por las restricciones de los países y el cierre de fronteras. En tanto la Organización de las Naciones Unidas (ONU) indica que el PIB en la región latinoamericana cayó en 9,1% en el año 2020.

En el caso peruano, el Poder Ejecutivo, publicó el 16 de marzo de 2020 el Decreto Supremo Nro. 044-2020-PCM con el cual se ordenaba el aislamiento social obligatorio de la población, quedando así restringido el derecho al libre tránsito y el cierre provisional de comercios y negocios en general como medida de prevención sanitaria frente a posibles infecciones de la enfermedad Sars-Cov2 (El Peruano, 2020). Solo se permitió el funcionamiento de farmacias, bancos y establecimientos comerciales de productos de primera necesidad. Con esta medida, se ordenó suspender el transporte en general al interior del país, por vía terrestre, marítima, fluvial o aérea, así como hacia destinos internacionales así también se dispuso el cierre de las cinco fronteras territoriales.

Cada una de las medidas adoptadas por el gobierno peruano estuvieron diseñadas a partir de las declaraciones de la Organización Mundial de la Salud

(OMS) implementando protocolos de acuerdo a las prioridades señaladas por el sistema de salud peruano (Decreto Supremo 008-2020-SA), posteriormente se desarrollaron una serie de medidas con la finalidad de minimizar la propagación de la COVID-19 donde destacan la movilización de personas; suspensión de reuniones y eventos; cierre de fronteras a nivel internacional y traslado de personas a los distintos departamentos de origen; suspensión de clases y el diseño de incentivos económicos para apoyar mitigar los problemas ocasionados por la emergencia sanitaria.

En la primera ola de la pandemia, se desarrollaron cambios en los sistemas de control fronterizo. Chile diseñó una serie de medidas en el cierre de sus fronteras y sobre todo en los sistemas de control sanitarios a fin de mitigar el ingreso y salida del territorio. En este sentido, los primeros efectos internacionales que ha producido la pandemia del COVID-19 fue ralentizar los flujos migratorios puesto que tanto Perú como Chile tomaron medidas para restringir los movimientos de la población, cerrando sus fronteras con el objetivo de disminuir la transmisión del virus y evitar mayor propagación. La OMS en el tiempo de pandemia calificó a los migrantes como: "...población de riesgo debido a las condiciones de vida, problemas de habitabilidad, menor acceso efectivo a los servicios de salud, estatus migratorio, idioma, sector laboral en el que se concentran, entre otros aspectos." (Universidad del Desarrollo, 2021, p. 18). Por su parte el BCRP (2020) en su reporte regional indicaba que Tacna ha sido una de las regiones más afectadas por la recesión pos pandemia (22%), donde muchos de los negocios comerciales de la ciudad se han visto afectados en su rentabilidad ante el cierre de fronteras.

Los empresarios de la ciudad de Tacna, han trabajado desde las oportunidades que le brinda el ser una ciudad fronteriza. En este sentido, el auge de la apertura comercial ha permitido mejorar las propuestas de valor y sobretodo su oferta incluso accediendo a financiamiento para mejorar y ampliar su infraestructura, iniciar nuevas construcciones a fin de satisfacer el gusto del

consumidor chileno. Así en cada sector comercial se ha visto acrecentado los tipos de negocio que logre captar las expectativas del consumidor chileno.

El sector salud ha mostrado una dimanización en los últimos años. Este sector acoge no solo a instituciones públicas y privadas sino también a independientes que son profesionales de la salud y deciden invertir en el desarrollo de un negocio para un perfil de consumidor chileno. En los últimos años importantes clínicas como la Clínica la Luz (2017) inauguraron locales a fin de satisfacer no sólo al cliente peruano sino al extranjero que ve que los servicios son de primera calidad y sobretodo con un precio que se ve favorecido en muchos casos por el tipo de cambio. Así también, en los últimos años se han incrementado los servicios de tipo odontológico, las clínicas de belleza, entre otros. En el año 2018, ya el BCRP en su informe económico social indicaba que la cifra de chilenos que ingresan por frontera alcanzaba más de 400 mil personas de está cantidad el informe señalaba que más de 280 mil turista chilenos llegaban para usar los servicios de salud que ofrece la ciudad de Tacna. Otro sector que se ha visto beneficiado con nuevas inversiones a raíz de este incremento de turista ha sido el sector hotelero, donde se ha generado una nueva oferta hotelera donde grandes cadenas decidieron invertir en la ciudad debido a esta alta demanda. Logrando en tanto generar oportunidades de empleabilidad y de mejora de oportunidades laborales.

El sector de servicios en salud es atractivo para el consumidor chileno. Esto se da principalmente porque existen diversos factores que generan la decisión de optar por cruzar la frontera para acceder a ellos. Destacando la amplia oferta de calidad en servicios de salud, principalmente a nivel de oftalmología, estética, y odontología. Los profesionales que trabajan en este sector son de buen nivel profesional y usan productos de calidad con costos más bajos de los encontrados en Chile, a esto se le puede sumar también la amplia oferta de servicios y comercios que suman la experiencia de decidir optar por consumir los productos de frontera, como destaca García Pinzón

(2015) en hotelería, recreación, gastronomía, diversión, belleza, ocio entre otros.

Por su parte, investigadoras como Liberona, Tapia y Contreras (2017, p.264) destacan que otras causas que explican la movilidad por servicios de salud entre Arica y Tacna están la demanda no satisfecha y una oferta atractiva al otro lado de la frontera, donde la relación precio- calidad es razonable y con condiciones donde el paciente valora el servicio en Tacna dado que es de buena calidad a precios económicos, especializado y rápido. De otro lado, el estudio también indica que existe una dependencia de más del 50% de los profesionales de salud en cuanto al consumo de sus servicios por parte de los chilenos. El estudio de Liberona et al indican que los pacientes provienen principalmente de las ciudades de Arica, Calama, Iquique e incluso de Santiago de Chile. Por lo que sus flujos de efectivo, liquidez y rentabilidad tienen gran dependencia sobre las decisiones que realizan este tipo de consumidores temporales.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Interrogante Principal

¿Cómo impacta el consumo chileno en la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud, 2019 – 2021?

1.2.2 Interrogantes Secundarias

- a. ¿Cómo fue el comportamiento del consumo chileno sobre las empresas tacneñas del sector salud durante el año 2019 – 2020-1?
- b. ¿Cómo fueron las características del consumo chileno en la ciudad de Tacna durante el periodo de análisis?
- c. ¿Cómo es la relación que existe entre el consumo chileno y la rentabilidad de empresas tacneñas en el sector salud en pandemia?

- d. ¿Qué características influyen en la relación consumo chileno y rentabilidad en empresas de salud en la ciudad de Tacna después de la pandemia?

1.3 Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica por la necesidad de analizar un problema latente en el desarrollo de la movilidad fronteriza producto de los servicios del sector salud brindados en la ciudad de Tacna. En los últimos años se ha generado un crecimiento económico importante debido a la proliferación de servicios en el área de salud, y a la oportunidad fronteriza dado que estos mismos servicios cuestan más del doble en Chile.

La investigación se justifica porque se desea entender los efectos en la rentabilidad de las empresas que ofrecen este tipo de servicios, principalmente en la de los profesionales independientes o personas naturales con negocio propio de este sector. Esto con fin de poder generar conocimiento que permita entender este impacto con un fundamento científico, basado en una metodología de investigación mixta. Debido a que existe escasa información que atienda este fenómeno fronterizo, se espera que los resultados sean de utilidad para quienes busquen información confiable para tomar decisiones seguras que permitan mejorar la sostenibilidad y rentabilidad. En el análisis de la problemática, trabajos como Liberona et. al (2017) identifican que más de 50% de los pacientes que se atienden a diario en Tacna provienen de Chile, y esto a nivel de los efectos de la pandemia ha ocasionado efectos que deben ser estudiados, resultando una oportunidad de investigación que colaborará las decisiones estrategias de negocio en las empresas tacneñas de este sector.

La investigación por desarrollar presenta una implicancia practica ya que describe una problemática real que involucra el impacto que tienen el consumo chileno sobre los flujos de efectivo de las empresas tacneñas. A raíz de la pandemia las fronteras se cerraron a inicios del año 2020 lo que ocasionó

una serie de impactos a todo tipo de emprendimiento del sector salud generando pérdidas que son interesantes estudiar. Por tanto, la tesis busca a través del diseño de metodología mixta, profundizar sobre las consecuencias de las decisiones de generar oportunidades de negocio viendo al consumidor chileno como el principal tipo de cliente.

Otro de los aspectos importante a considerar es el impacto cultural que ha tenido el consumo chileno en los comerciantes de la ciudad de Tacna. En el estudio titulado “Arica/Tacna: Los circuitos económicos de un complejo urbano transfronterizo”, los autores (Dilla Alfonso & Álvarez Torres, 2018) exponen cómo los comerciantes dedicados, principalmente, al expendio de comida, han acondicionado sus cartas y menús, incluyendo platillos de la culinaria chilena, adaptados y fusionados con ingredientes peruanos y aceptando pesos chilenos como moneda de pago (Dilla Alfonso & Álvarez Torres, 2018, p. 105).

Se espera que los resultados obtenidos en la presente investigación contribuyan con los empresarios y profesionales independientes del sector salud de la ciudad de Tacna, como una medida preventiva y de protección a los flujos de efectivo de sus empresas, de tal manera que la rentabilidad esperada no se vea afectada por la ausencia de los consumos de ciudadanos chilenos.

La línea de investigación de la Universidad Privada de Tacna en temas de competitividad, administración y finanzas, permiten que la presente tesis aporte al conocimiento.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Evaluar el impacto del consumo chileno en la rentabilidad de las empresas, 2019 – 2021.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a. Analizar el comportamiento del consumo chileno en las empresas tacneñas del sector salud durante, 2019 – 2020-1.
- b. Determinar las características del consumo chileno en las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna durante el periodo de análisis.
- c. Determinar la relación que existe entre el consumo chileno y la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud en pandemia durante, 2019 – 2020-1
- d. Determinar qué características influyen en la relación consumo chileno y rentabilidad en empresas de salud en la ciudad de Tacna después de la pandemia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentan los antecedentes del estudio, el estado del arte y el modelo teórico de consumo, rentabilidad y economías de frontera.

2.1 Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

a) Tesis doctorales

En la tesis doctoral denominada “*Frontera y desarrollo empresarial en el norte de México (1850-1910)*” presentada por Mario Cerutti Hernández y Tania Vicencio (2001) para optar el grado de Doctor en Ciencias Sociales, tuvo como objetivo analizar la frontera del norte de México y los grupos empresariales y cómo influyeron en las relaciones económicas con Estados Unidos y el desarrollo comercial, analizando el impacto de comercio bilateral (Cerutti & Hernández, 2001). En cuanto a la metodología los autores realizaron una ambiciosa revisión bibliográfica de estudios provenientes de economías avanzadas que incluyen aspectos relacionados a la contigüidad territorial. El estudio tuvo como resultado que el desarrollo en todo sentido, económico, social, comercial debe basar su sostenibilidad en aspectos que impliquen trabajos conjuntos entre naciones para reforzar la regionalización, estructurar el espacio económico de manera conjunta, dar solución a disputas diplomáticas apoyar al desarrollo de grupos empresariales. La tesis aporta a la investigación

elementos teóricos sobre economías transfronterizas, el análisis de una dependencia histórica en zona de frontera, los grupos económicos de interés, así como el impacto que tienen los consumos de ciudadanos en zona de frontera a los flujos de efectivo de las empresas de ambas ciudades que componen una región limítrofe y cómo desarrollar estrategias de negocio para proteger la rentabilidad de las empresas.

En la tesis doctoral denominada “El comercio textil a través de la frontera terrestre entre Aragón y Valencia en el siglo XV” presentada por Concepción Villanueva, (2004) para optar el grado de Doctor en Historia, quien tuvo como objetivo analizar la actividad comercial en la frontera terrestre de Aragón y Valencia durante el siglo XV. En cuanto a la metodología ha realizado una revisión longitudinal de informes tanto de las importaciones como de las exportaciones desde inicio del año 60 en la región estudiada. Esta revisión histórica permite entender cómo es que se produce la actividad comercial en esta zona de frontera y como el intercambio comercial ha tenido un impacto significativo, no solo en los aspectos de comercio internacional, sino que en los aspectos culturales que es uno de los factores que se analizarán en nuestra investigación, como consecuencia del consumo en una zona de frontera. El estudio concluye con resultados que son de mucho interés para nuestra investigación, ya que si bien es cierto no se menciona de manera directa, el estudio expone cómo las riquezas generadas en una zona de frontera como consecuencia de una actividad comercial específica, como es el caso presentado en el estudio, que es la importación de telas y sedas, favorecen a ambas ciudades, donde siempre una obtiene más provecho que la otra. (Villanueva Morte, 2004). La tesis aporta a la investigación elementos teóricos sobre intercambio cultural, impacto social y económico del comercio transfronterizo y la negociación en zona de frontera.

En la tesis doctoral denominada: “La frontera como dispositivo de control: análisis de la construcción material y simbólica de las prácticas

transfronterizas en Tarapacá-Chile presentada por Romina Ramos Rodríguez (2017) para optar el grado de Doctora en la Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación de la Universidad del País Vasco. La investigación conocer las diversas representaciones y producciones espaciales a partir del ejercicio de la vida cotidiana que se produce en este singular territorio (p.1). Como estrategia metodológica cualitativa utilizada en este estudio y el proceso del trabajo en el campo, así como también, destaca los perfiles de las personas entrevistadas y las técnicas que han desarrollado para cumplir con el análisis.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Se carecen de estudios doctorales referente al tema de interés, por lo que se presentan artículos científicos relacionados a la investigación a desarrollar.

a) Artículos científicos

La investigación denominada “Movilidad por salud entre Arica y Tacna: análisis de una demanda no satisfecha y de una oferta atractiva del otro lado de la frontera” presentada por Nanette Liberona y Marcela Tapia Ladino (2015) tuvo como objetivo general explicar la movilidad por motivos de salud de ciudadanos chilenos hacia la ciudad de Tacna. Como metodología ha realizado una investigación mixta que aplicó entrevistas a profesionales de salud de la ciudad de Tacna y cuestionarios a los ciudadanos chilenos que cruzaron el paso fronterizo de Chacalluta con destino a la ciudad de Tacna. También se realizaron entrevistas a pacientes en los lugares físicos de consulta como hospitales, clínicas, postas de salud y consultorios particulares. El trabajo de campo se realizó en la ciudad de Tacna y en el control fronterizo de Chacalluta. Entre los resultados se encontró que los consumidores chilenos llegan a la ciudad de Tacna atraídos por servicios de salud a precios más bajos comparados a los de su país de origen, valorando en gran medida la calidad del servicio, la atención y

la relación beneficio costo. Manifestaron ser mejores atendidos que en sus ciudades de origen y la calidad de los insumos es superior a la encontrada en Chile. (Liberona Concha, Tapia Ladino, & Contreras Gatica, 2017).

La investigación titulada “La frontera chileno-peruana: Estados, localidades y políticas migratorias (1883-2019)” (2022) desarrollado por Stefoni, Nazal, & Guizardi. El artículo analizó, en base a la revisión de la literatura existente y con perspectiva histórica, la construcción de la frontera chileno-peruana a partir de la relación entre las movilidades constantes de personas por las localidades cercanas a la frontera y las políticas y legislación migratoria chilena. Recorreremos la construcción de la frontera a lo largo de cinco periodos históricos: i) 1883-1929, posterior a la Guerra del Pacífico; ii) 1929-1950, con el relativo absentismo estatal chileno en la frontera norte; iii) 1950-1973, con el ciclo chileno de la industrialización fronteriza; iv) 1973-1990, cuando Chile y Perú aplicaron criterios militares, estratégicos y geopolíticos en su relación con estas fronteras; y v) 1990-2019, con la recuperación de la democracia y la consolidación del modelo neoliberal (p.1)

En el artículo científico titulado: “El turismo como motor potencial para el desarrollo económico de zonas fronterizas en vías de desarrollo. Un estudio de caso” (2016) de Orgaz Aguera & Moral Cuadra. El objetivo de la investigación fue analizar las potencialidades turísticas de un destino en vías de desarrollo localizado en una zona fronteriza en República Dominicana. El método usado ha sido cualitativo haciendo uso de diferentes técnicas de investigación como la entrevista, grupos de discusión y encuestas. Los resultados demostraron que tiene un gran potencial turístico la percepción de los residentes hacia esta actividad es muy baja. El estudio permite conocer técnicas cualitativas para ser aplicadas a la tesis.

El artículo de investigación titulado: “Obstáculos a la movilidad de pacientes en zonas de frontera del Mercosur: una propuesta de tipología” (2021) desarrollado por Berzi, Matos Lemões, & Oddone, tuvo por objetivo identificar los cuellos de botellas que afectan a la movilidad de pacientes en las zonas de frontera del Mercosur (Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay). Realizaron un análisis cualitativo de los datos recolectados en el marco de acción “Cooperación transfronteriza en materia de salud con énfasis en la facilitación de la movilidad de los pacientes” el documento propone una tipología de obstáculos a la movilidad de pacientes en el Mercosur.

2.2 Bases teóricas científicas

2.2.1 Teorías de la variable Rentabilidad en negocios (Y)

2.2.1.1 Teorías de la rentabilidad: Modelo Du Pont

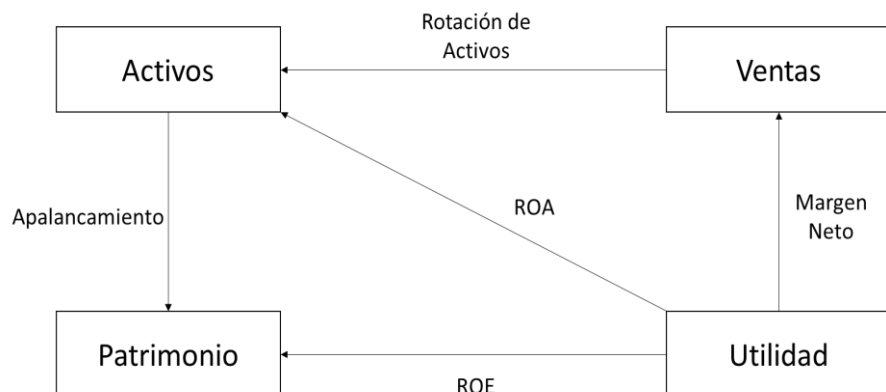
Según Dehning & Stratopoulos, 2002 em método más utilizado para conocer la rentabilidad en una empresa es el Método o Modelo Du Pont, el cual permite conocer la eficiencia y rentabilidad como base para determinarr la rentabilidad sobre los activos (ROA), por tanto es un modelo que ayuda a determinar la estrategia a seguir por la empresa en su búsqueda por incrementar la rentabilidad (económica o financiera). Diversos autores (Bernstein y Wild, (1998); Stickney y Brown, (1999); y Revsine, Collins, y Johnson, (2005) citado en Gaitan Cortés, 2021, p.1) indican que son tres dimensiones que aportan a medir el crecimiento de la empresa:

- 1) el margen de utilidad en las ventas;
- 2) el uso eficiente de los activos
- 3) el impacto que sobre la rentabilidad producen los costos financieros cuando las operaciones se financian con capital externo.

La rentabilidad puede ser medida por sus dos indicadores el Return On Assets [ROA] o también llamado rentabilidad sobre las inversiones [ROI] que es representado por los retornos que obtiene la empresa por sus activos, y el retorno sobre el patrimonio o Return On Equity [ROE]. (Dehning & Stratopoulos, 2002)

Para el cálculo del ROI, se debe calcular la utilidad operativa por $I - t$, donde t representa la tasa impositiva dividida entre el activo promedio y el ROE, de dividir la utilidad neta entre el patrimonio promedio. Para poder entender la rentabilidad es preciso entender el Modelo de la Rentabilidad (véase figura 1)

Figura 1
Modelo de Rentabilidad



Fuente: CENTRUM (2017)

El modelo de rentabilidad propuesto por Du Pont permite conocer las variables que potencian la rentabilidad de un negocio, es preciso gestionar de manera adecuada la relación existente entre las ventas y los activos, conocido como rotación de activo. Este indicador permite entender cuán eficiente es un negocio para generar ventas en relación con los activos existentes. La siguiente fórmula expresa la relación de estas ventas con los activos de la empresa:

$$\text{Rotación de Activos} = \frac{\text{Ventas}}{\text{Activos}}$$

Dependiendo de los sectores existirán diferentes niveles de rotación de activos. Por ejemplo; la rotación de un supermercado podría medirse en 4, que es mucho más alta que la de un restaurante ya que los niveles de rotación de un supermercado son mucho más altos. No es así con los niveles de rotación de una joyería cuyo nivel de rotación puede llegar a 0,2.

Un segundo gran indicador es el margen neto que está representado por la diferencia entre los ingresos y los gastos. Este indicador se puede entender como aquellos activos que necesitan las empresas para poder operar y generar ingresos, pero que al ser calculados también considera los gastos. Esto es traducido como utilidad. Al comparar la última línea del estado de resultados con la primera línea del mismo estado, que están representados, generalmente, por las ventas, se determina el margen neto, es decir, lo que se espera que el margen neto sea también el más alto posible.

$$\text{Margen Neto} = \frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Ventas}} = \%$$

Al igual que la rotación de activos, el margen neto dependerá del sector de la empresa al que pertenezca el negocio.

El tercer indicador del modelo está representado por el Nivel de Apalancamiento, que se entiende por la relación existente entre los activos versus el patrimonio.

$$\text{Apalancamiento} = \frac{\text{Activos}}{\text{Patrimonio}}$$

En caso la empresa no tuviera ninguna deuda en el negocio, el activo será igual al patrimonio, por lo que esta ratio sería igual a 1. A medida que el negocio vaya adquiriendo deudas, este indicador irá disminuyendo por lo que la ratio irá aumentando. Cuanto más alta sea la ratio, significa que más apalancada se encontrará la empresa. De estas cuatro variables, se obtiene el ROE.

$$ROE = \frac{Utilidad\ Neta}{Patrimonio\ Promedio}$$

Para descomponer y entender el ROE, este puede ser descompuesto por el Modelo Du Pont. Este modelo es un modelo simple pero muy interesante ya que permite entender cuáles son los impulsores de valor que debemos conocer para poder potenciar el ROE. (García, 2011)

Figura 2
Modelo Du Pont

$$ROE = \frac{\text{Beneficio neto}}{\text{Ventas}} \times \frac{\text{Ventas}}{\text{Activos}} \times \frac{\text{Activos}}{\text{Patrimonio}}$$

$\underbrace{\frac{\text{Beneficio neto}}{\text{Activos}}}_{ROA}$

Donde el primer factor de la fórmula corresponde al margen de utilidad en ventas, el segundo factor simboliza la rotación de activos totales que manifiesta la eficiencia en la operación de los activos y el tercer factor de la fórmula considera el apalancamiento financiero. En este sentido, el Análisis Du Pont propone multiplicar los tres componentes expuestos: el Margen Neto (Utilidad Neta/Ventas) por la Rotación de activos (Ventas/Activos Promedio) por el Apalancamiento (Activos Promedio/Patrimonio Promedio), se obtiene a utilidad neta entre el patrimonio que representa el indicador ROE. Permitted entender e identificar cuáles son los componentes financieros que se debe potenciar para

mejorar este indicador. En este sentido se puede cuantificar el impacto que tiene la eficiencia, el margen de utilidad y el apalancamiento sobre el desempeño de la empresa.

En la evolución del estado del arte, se encuentra el documento de Selling y Stickney (1990) quien incorporan en el estudio de la rentabilidad a cuatro dimensiones que estudian el rendimiento de la inversión y las formas de financiamiento. En la misma línea el modelo Du Pont a través del análisis HOB (Conocido como Modelo Du Pont de triple relación) analiza la importancia de la cadena de valor de la empresa para mantenerse en el mercado minimizando brechas en el rendimiento. Existen críticas que dan a esta posición referidas principalmente en las distorsiones que se puedan dar con los datos financieros, así como el periodo de análisis, contextos, riesgos que se pueden omitir en la lectura de los estados financieros (O'Higgins & Weigel, 1999).

2.2.1.2 Teorías sobre decisiones de financiamiento

Existen diversos autores principalmente nobels de economía que han desarrollado teorías para determinar las decisiones de financiamiento, considerando la probabilidad de insolvencia como el principal problema de estudio.

2.2.1.2.1 Modigliani y Miller (1958)

Los premios Nobel de Economía en 1985 sobre la teoría de la estructura de capital tomando como centro de estudio el nivel de apalancamiento sobre la deuda. Entre los supuestos del modelo destacan que las operaciones no están afectadas por los impuestos; el resultado operativo no se ve afectado por el uso de distintos niveles de deuda; el nivel de quiebra no considera costos; bajo las mismas condiciones de las corporaciones los inversionistas también pueden solicitar préstamos, el nivel de información debe ser el mismo para todos los inversionistas que solicitan préstamos;

la utilidad antes de intereses e impuestos no crece y su valor no será modificado por utilizar la deuda

Modigliani y Miller (M&M) - Proposición I sin impuestos

En esta teoría M&M defiende que el valor de la empresa y el costo promedio ponderado de capital son independientes al nivel de endeudamiento y que el WACC permanece constante sin importar las variaciones de la deuda. Por tanto, el valor de una empresa está determinada por sus activos y por las oportunidades de inversión y no por sus fuentes de financiamiento ya sea deuda o capital. La principal hipótesis de la teoría de M&M responde a la siguiente ecuación:

$$V_L = V_U = \text{Capital accionario} + \text{Deuda}$$

Donde:

V_L = Valor de la empresa con deuda.

V_U = Valor de la empresa sin deuda.

La ecuación indica que el valor de una empresa con deuda será igual al valor de una empresa sin deuda, bajo esta lógica, el valor a perpetuidad estará representado por:

$$\text{Valor de la empresa (} V \text{)} = \text{(EBIT)} / K_U \rightarrow K_U = \text{(EBIT)} / V$$

Donde K_U es la tasa de rendimiento del capital accionario de una empresa sin deuda. Bajo esta proposición, el valor del resultado operativo (EBIT) será igual a la utilidad neta y este a su vez, al pago de los dividendos comunes.

Modigliani y Miller (M&M) - Proposición II sin impuestos

Esta proposición es la derivación de la primera, ella plantea que el rendimiento esperado de las acciones ordinarias crecerá en proporción al incremento de las deudas. Si se incrementa el costo de la deuda está será proporcionalmente compensado con la reducción del costo de capital del accionariado. En este sentido, el costo del capital del accionariado estará determinado por:

$$K_E = K_U + (K_U - K_D) \times (D/E)$$

Donde:

K_E = Costo del capital accionario.

K_U = Costo del capital accionario para una empresa no apalancada.

D = Valor de mercado de la deuda.

E = Valor de mercado del capital accionario.

El costo de capital accionario (K_E) mantiene una relación inversa con el costo de capital de la deuda (K_D). Es decir, el incremento de una provocara el decremento de la otra. La prima de riesgo esta representada por la diferencia entre K_U menos el K_D . Para el año 1963 Modigliani y Miller incorporaron en su teoría el efecto que provocaría un impuesto a las utilidades sobre el valor de la empresa

Proposición I de Modigliani y Miller (M&M con impuestos)

El valor de una empresa apalancada será igual al valor de la empresa no apalancada más el valor presente del escudo fiscal. Esto quiere decir:

$$V_L = V_U + D.T$$

Donde:

VL = Valor de la empresa apalancada.

VU = Valor de la empresa sin deuda (no apalancada).

D = Valor de la deuda.

T = Tasa del impuesto sobre utilidades.

T.D = valor presente del escudo fiscal

Un valor que según el trabajo de MM del año 1963 está representado por:

$$\text{Valor presente del escudo fiscal} = (D.K_D.T)/K_D = D.T$$

Su aplicación demuestra que el valor de mercado estará influenciado por el escudo fiscal. La empresa con deuda obtiene un ahorro fiscal que deriva en la generación de mayores flujos y en un mayor valor para la empresa.

Proposición II de Modigliani y Miller (M&M con impuestos)

Bajo esta proposición queda demostrado que el costo de capital disminuye a medida que se incrementa la participación de la deuda. Con impuestos, la proposición plantea que el costo del capital accionario estará representado por:

$$K_E = K_U + (K_U - K_D) \times (D)/(E)(1-T)$$

La ecuación indica que la deuda está asociada a un riesgo financiero, la cual debe ser asumida por los accionistas a condición de reconocerle una mayor tasa de rendimiento.

$$V_L = V_U + (T \times D) \quad V_L = (UAI \times (1-T))/WACC \quad V_U = (UAI \times (1-T))/K_U$$

En este caso el WACC o costo de capital promedio ponderado será representado por:

$$WACC = E/V_L K_E + D/V_L K_D (1-T)$$

El valor de Equity (E) será dado por:

$$E = ((UAI - \text{Interés}) \times (1-T)) / K_E$$

El modelo planteado resulta ser insuficiente para obtener la estructura óptima de capital, debido a que su desarrollo no incorpora límites para el uso de la deuda.

Proposición MM y el modelo CAPM

William Sharpe, conjuntamente con Merton Miller y Harry Markowitz en 1990 ganan el nobel en Economía por sus trabajos innovadores en el campo de las finanzas. Ellos desarrollaron el modelo CAPM que se apoya en la teoría de portafolios desarrollada por Markowitz y propone que los rendimientos de una inversión tienen dependencia en el coeficiente Beta. Ellos establecieron que el rendimiento requerido por un inversionista es igual a la tasa libre de riesgo más el producto de la prima de riesgo con el coeficiente beta. Por tanto, el costo de capital requerido por el accionista depende de tres componentes:

- Tasa libre de riesgo.
- Prima riesgo de mercado.
- Riesgo sistemático (coeficiente beta).

La fórmula desarrollada para su aplicación tiene la siguiente estructura:

$$CAPM = K_E = TLR + \beta(R_M - TLR)$$

Donde:

KE = Rendimiento exigido por los accionistas.

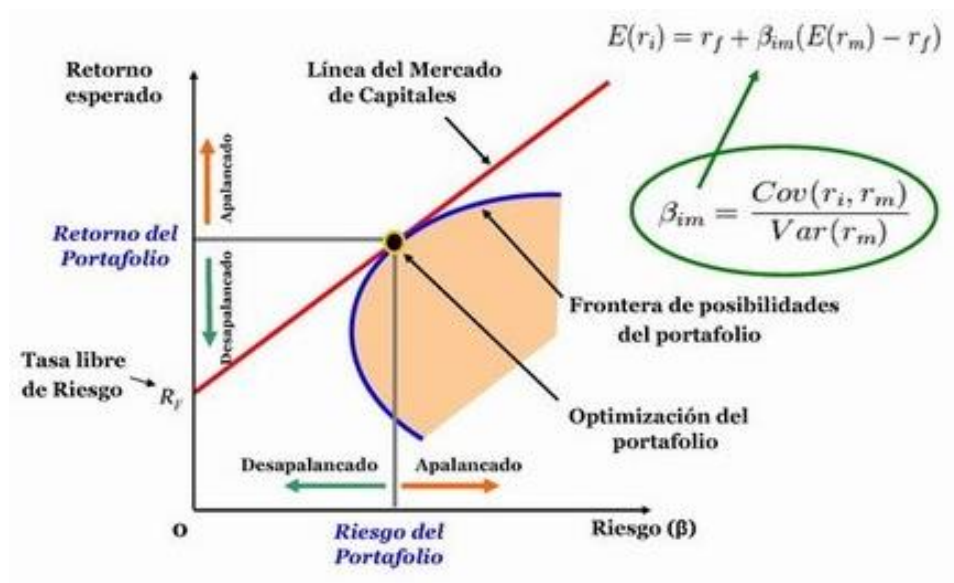
TLR = Tasa libre de riesgo

β = Beta del activo

RM = Rendimiento del mercado

El modelo asume que los inversionistas tienen aversión al riesgo y, por lo tanto, es recomendable mantener portafolios diversificados.

Figura 3
El CAPM: Capital Asset Pricing Model



2.2.1.2.2 Modelo MM & CAPM

Robert Hamada combinó las proposiciones con impuestos con el CAPM, un trabajo que considera que el coeficiente Beta de un activo es resultado de una ponderación de los Betas de la deuda y de las acciones:

$$\beta_U = (\beta_E E + \beta_D D (1-T)) / (D (1-T) + E)$$

Su trabajo desarrolló las ecuaciones que permiten apalancar y desapalancar el coeficiente beta.

2.2.1.2.3 Extensiones del CAPM y la propuesta de Damodaran

Existen muchos autores que han tratado de extender el modelo CAPM y aplicarlos a las economías emergentes. En aquellos modelos destacan el supuesto al realizar la extensión y la inconsistencia de este supuesto con el CAPM (Wong Cam & Chirinos Grados, 2016)

Tabla 1.
Extensiones del modelo CAPM para economías emergentes

Modelo	Corrección	Inconsistencia
Solnik (1974)	Utiliza la tasa libre de riesgo bonos de EEUU Beta en US\$	La tasa libre de riesgo en moneda extranjera no es libre de riesgo en moneda nacional. La beta incluye riesgo cambiario.
Mariscal y Lee (1993)	Perspectiva estadounidense; le suman prima por riesgo soberano.	La suma de primas implica que la diversificación no disminuye el riesgo.
Pereiro (2001)	Tasa libre de riesgo en US\$; además adicional prima por riesgo-país.	La tasa libre de riesgo en moneda extranjera no es libre de riesgo en moneda nacional. La adición de riesgo implica que diversificación no disminuye riesgo.
Tong (1993)	Utiliza riesgo total, supone $p=1$.	Si $p=1$ implica que solo contiene riesgo no diversificable, lo que implica que está diversificado un emprendedor no diversificado.

Wong y Chirinos (2016, p.69)

Wong y Chirinos (2016, p.69) indican que hay dos características que extienden el modelo CAPM: 1) la tasa libre de riesgo es la tasa libre de riesgo de la economía estadounidense; 2) estos modelos siempre suman algún tipo de prima por riesgo no

diversificado. Damodaran (2012 citado en Wong 2016) reconoce que las empresas no cotizadas (*private firm*) no se ajustan a los supuestos convencionales del CAPM, por lo que propone una serie de ajustes o primas según la negociación de la empresa y de la contribución del riesgo de esta a la cartera del inversionista. La contribución más importante es el desarrollo de una medida del riesgo total. Damodaran (2012) propone que la beta, o medida de sensibilidad al riesgo de mercado de un activo, sea la división de la beta del activo (β_i) -obtenida por el CAPM- entre el coeficiente de correlación (ρ), lo que equivale a la división del riesgo del activo (o sector) y el riesgo de mercado:

$$\beta_{Total} = \frac{\beta_i}{\rho_{Mj}} = \frac{\sigma_i}{\sigma_M} \geq \beta_i \quad (1)$$

La beta total (β_{Total}) refleja el riesgo total que asume un proyecto o emprendimiento no diversificado. Es una medida de riesgo relativo: muestra cuántas veces es el riesgo del activo respecto del riesgo de mercado. Como consecuencia, al tener una medida relativa con respecto a un riesgo que tiene precio de mercado, se puede obtener lo que debería solicitar el mercado por el riesgo del activo no diversificado.

2.2.1.2.4 Teoría de las jerarquías financiera (Pecking order theory) -Myers (1984)

La teoría establece un orden de preferencias:

- (1) Prefieren financiarse mediante fondos generados internamente;
- (2) Fijan el ratio de reparto de dividendos objetivo en función de sus oportunidades de inversión previstas y de sus flujos de caja futuros esperados;
- (3) Establecen repartos de dividendos más o menos fijos en el corto plazo; y
- (4) Destinan los recursos excedentarios, después de repartir dividendos y de llevar a cabo las inversiones previstas, a inversiones financieras temporales o a disminuir el volumen de deuda de su pasivo.

Myers y Majluf (1984) desarrollan argumentos para explicar las limitaciones de esta teoría indicando que las limitaciones están pensadas para emisiones mediante venta en firme, el inconveniente de estar dirigidos a empresas cotizadas en bolsa, por lo que deja fuera de su explicación a la mayoría de las empresas.

2.2.1.2.5 Teoría Costo de agencia (Jensen y Mecking, 1976)

La teoría del costo de agencia sustenta que el punto óptimo de la deuda es aquel que maximice el valor de la riqueza y disminuya los costos de agencia. En el conflicto entre accionistas y acreedores, el mayor componente de los costos de la agencia de la deuda es la existencia de los costos por insolvencia. El riesgo de insolvencia, (riesgo de crédito o crisis financiera) considera la incertidumbre debida a la posibilidad de que la empresa no pueda hacer frente a sus obligaciones financieras, principalmente, el pago de los intereses y la amortización. El fracaso empresarial ha sido uno de los problemas que ha venido enfrentando la economía a lo largo del tiempo.

2.2.1.3 Flujos Efectivo

Para toda empresa, los flujos de efectivos están representados por las entradas y salidas de dinero en un periodo determinado de tiempo y la variación que estos experimentan reflejan la situación financiera que tenga el negocio (Andrade Valenzuela, Toscano Ruiz, & Parrales Higuera, 2018). Estos flujos de efectivo están representados por todas las actividades con las cuales las empresas generan ingresos ordinarios, así como aquellas actividades conexas que no pueden ser consideradas como de inversión o financiamiento.

Otra definición es la que nos da el autor Estupiñán, quien define a los flujos de efectivos como las entradas y salidas de dinero de las arcas de una empresa y con los cuales, luego de aplicar operaciones matemáticas, se calcula el total del efectivo al final de una fase, mediante la discriminación del efectivo recibido y pagado o utilizado dentro de una administración financiera y operativa en las actividades específicas de operación, inversión y financiación. (Estupiñán Gaitán, 2019)

2.2.1.3.1 Estado de Flujos de Efectivo

Por su parte los Estados de Flujos de Efectivo, son de tipo contable-financiero y muestra entradas, salidas y cambio bruto o neto en algunas circunstancias, en el efectivo de las diferentes actividades de una empresa durante un período contable, en una forma que concilie los saldos de efectivo inicial y final, es decir, muestra el impacto de las operaciones en el efectivo, mediante la muestra de los flujos generados y el destino de los flujos aplicados.

El Estado de Flujos de Efectivo se diseña con el propósito de explicar los movimientos de efectivo proveniente de la operación normal del negocio, tales como la venta de activos no corrientes o circulantes, obtención de préstamos y aportación de los accionistas y aquellas transacciones que incluyan disposiciones de efectivo tales como compra de activos no circulantes y pago de pasivos y de dividendos. (Estupiñán Gaitán, 2019)

2.2.1.4 Dependencia Económica

Una primera aproximación a la *dependencia* es la postulada por Peralta, quien dice que:

“la dependencia puede expresarse en la teoría de probabilidad como $[P(A/B)]$, donde A depende de B; A es el desempeño mexicano y B el estadounidense – como se lee en los Criterios de política económica (shcp, 2014:198)– y ratifica la correlación de las tasas de crecimiento económico mexicano (dependiente) y de Estados Unidos (independiente)” (Peralta Solorio, 2015, p.197).

Según Prebisch, la dependencia económica es una situación en la cual un conjunto de países tiene su economía condicionada por el desarrollo y expansión de otra economía a la cual la propia está sometida. Continuando con lo postulado

por Prebisch, la dependencia genera una hegemonía del país más fuerte sobre otro más débil. (Prebisch, 1988).

De acuerdo con lo presentado por la CEPAL, en su texto titulado “*Cincuenta años de pensamiento en la CEPAL*”, la dependencia económica es una situación en la cual la economía de un país está fuertemente ligada al avance de la situación económica de otro país con un nivel de producción mucho mayor genera un desarrollo y dinamismos económico, así como una modernización del país que evidencia la supremacía (CEPAL, 1998, p. 494).

2.2.1.5 Importancia de la rentabilidad

Slywotzky, (2003) en su libro sobre “El arte de hacer Rentable una Empresa” destaca que la “la rentabilidad se refiere a los beneficios obtenidos o que se pueden obtener de una inversión previamente realizada”. La rentabilidad es importante a cualquier nivel de empresa puesto que mide la eficiencia en la cual la empresa ejecuta sus recursos financieros disponibles. Por lo que la rentabilidad es una métrica que permite calcular el retorno de las inversiones. Por su parte, Sánchez, (2002) considera que la rentabilidad es importante en la empresa y que por ello no se debe descuidar que:

- Las magnitudes cuyo cociente es el indicador de rentabilidad deben ser susceptibles de expresarse en manera monetaria.
- Debe existir, en la medida de lo posible, una relación causal entre los recursos o inversión considerados como denominador y el excedente o resultado al que han de ser enfrentados.
- En la determinación de la cuantía de los recursos invertidos habrá de considerarse el promedio del periodo, pues mientras el resultado es una variable flujo, que se calcula respecto a un periodo, la base de comparación, constituida por la inversión, es una variable stock que sólo informa de la inversión existente en un momento concreto del tiempo.

- Es necesario definir el periodo de tiempo al que se refiere la medición de la rentabilidad pues en el caso de breves espacios de tiempo se suele incurrir en errores debido a una periodificación incorrecta. (párr. 1)

2.2.1.6 Tipos de rentabilidad

Las investigaciones de Lawrence & Joehnk (2004) considera que hay dos tipos de rentabilidad: una económica y la otra financiera.

2.2.1.6.1 Rentabilidad económica

Para Lawrence (2004) la empresa debe escoger la estrategia más eficiente para poder incrementar su rentabilidad económica por ejemplo pueden considerar estrategias en precios o estrategias en los costos. La rentabilidad económica se obtiene en base a dos variables: el margen de beneficio y el número de ventas. Por tanto, el beneficio económico es igual a los ingresos de la empresa menos los costes no financieros. Es decir, se deben considerar los ingresos generales de la empresa y los costos excepto los intereses de deuda y otros costos financieros e impuestos. Al beneficio económico también se le conoce como “beneficio antes de intereses e impuestos” o “beneficio operativo”, “beneficio de explotación” o “beneficio bruto”. De otro lado Sánchez (2002), considera a la rentabilidad económica aquella que se da en un periodo de tiempo determinado del rendimiento de los activos de una empresa con autonomía de la financiación de los mismos.

2.2.1.6.2 Rentabilidad financiera

La rentabilidad financiera o ROE (*Return on Equity*) es un indicador que mide el beneficio que obtiene una empresa en relación con los recursos propios, sin contabilizar recursos de terceros (como endeudamiento). El ROE es una ratio que indica la ganancia que obtienen los accionistas por el capital que han invertido en la empresa. El ROE se expresa como porcentaje y se calcula dividiendo el beneficio neto entre los fondos propios:

$$ROE = \frac{\textit{Beneficio neto}}{\textit{Fondos propios}}$$

La rentabilidad financiera es **diferente a la rentabilidad económica**. Ya que la rentabilidad económica mide la rentabilidad que proporciona cada activo invertido en la empresa, dividiendo el beneficio entre el valor de todos los activos, mientras que el ROE solo valora los recursos propios utilizados. Otra diferencia se da en la fórmula para calcular mientras que la rentabilidad financiera se utiliza el beneficio neto, esto es, tras deducir intereses, impuestos y gastos financieros, la rentabilidad económica se emplea la cifra de beneficios antes de impuestos e intereses.

2.2.1.7 Rentabilidad en negocios en el Perú

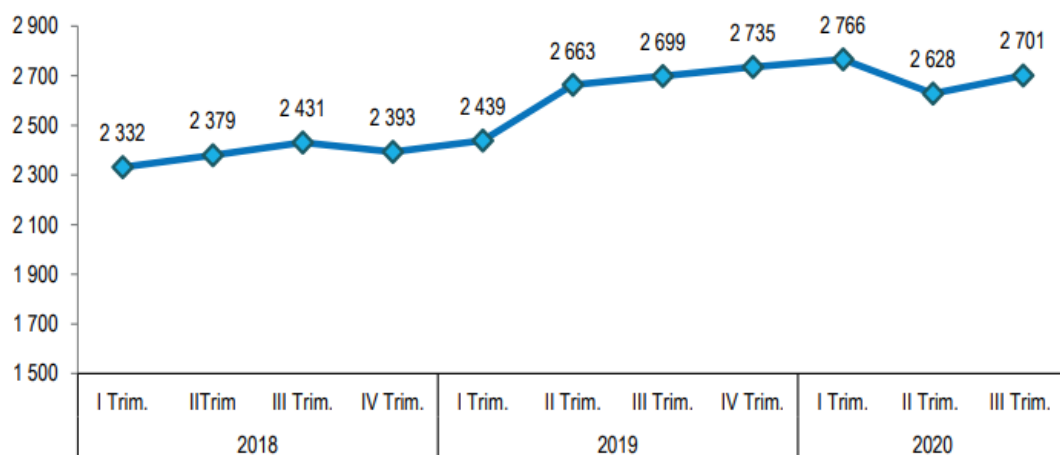
El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2020), a través del Boletín “Demografía Empresarial en el Perú: III Trimestre de 2020”, difunde la radiografía de la empresa en el país basándose como fuente de información el Directorio Central de Empresas y Establecimientos (DCEE).

El boletín refleja información de las empresas activas en época la primera ola de la COVID-19, encontrando que ascendió a 2 millones 701 mil 66 empresas, cifra mayor en 0,1% en comparación con similar periodo del año 2019. Se constituyeron 78 mil 258 empresas y se dieron de baja 5 mil 835 empresas entre julio y septiembre, presentando así una variación neta de 72 mil 423 empresas (p.2). De otro lado, la tasa de natalidad, de empresas constituyó el 2,9% del total, mientras que, la tasa de mortalidad empresarial fue de 0,2%, registrándose así una tasa de variación neta de 2,7%.

Las actividades económicas que registraron una mayor tasa de alta de empresas: fueron explotación de minas y canteras (19,1%), seguida por comercio al por mayor (4,7%), agricultura, ganadería, silvicultura y pesca (3,9%), construcción (3,7%) y venta y reparación de vehículos (3,0%), entre las más representativas. Todas las actividades económicas presentaron una tasa de baja menor al 0,5% para el III Trimestre de 2020 (INEI, 2020, p.4)

Figura 4
Perú: stock de empresas por trimestre, 2018-2020

(Miles)



Nota: Resultados preliminares - Por efecto de la pandemia (COVID-19), se viene actualizando la base de datos principal del informe técnico.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020) - Directorio Central de Empresas y Establecimientos. (p.3)

En el III Trimestre de 2020, se crearon 33 mil 430 empresas en el departamento de Lima que representó el 42,7% del total, le siguen los departamentos de Arequipa (6,1%), La Libertad (5,9%), Puno (4,3%) y Piura (4,1%), entre las principales. Por otro lado, los departamentos con mayor número de empresas dadas de baja en el III Trimestre de 2020, fueron Lima (52,4%), le sigue La Libertad (6,3%), Lambayeque (5,0%), Arequipa (4,7%) y la Provincia Constitucional del Callao con 3,8%, entre los que resaltan. Encontrando que debido a las restricciones dada por el gobierno, el impacto en cada una de las economías regionales ha sido distinto.

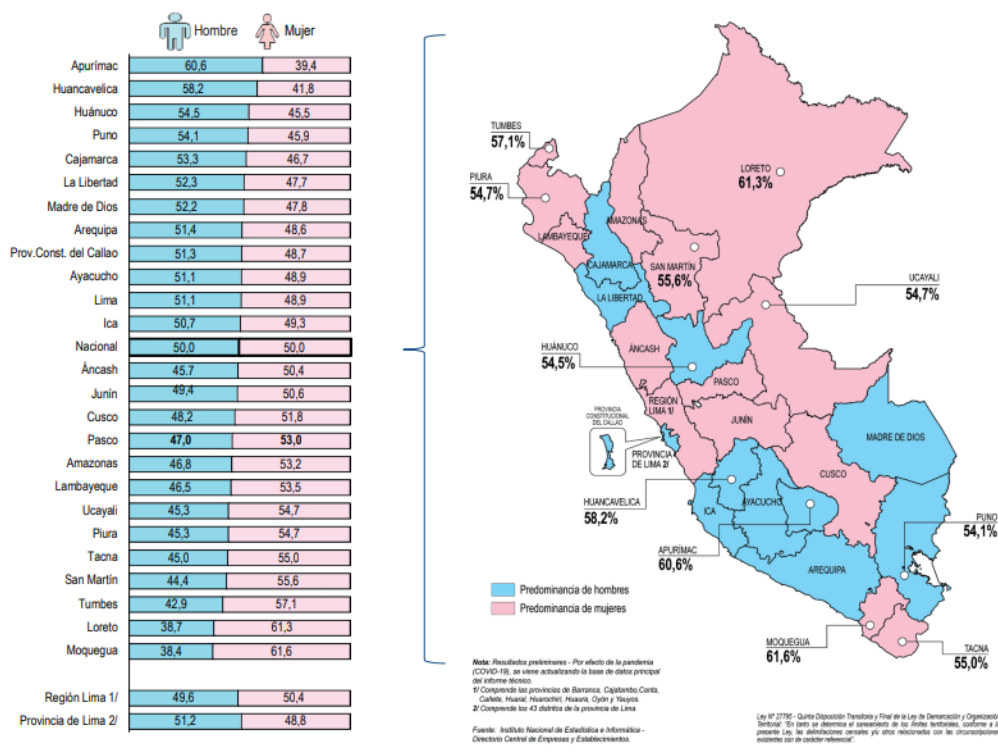
2.2.1.8 Rentabilidad de empresas de servicios en Tacna

En Tacna, el informe del INEI (2020) indica que para el III trimestre de 2020 se crearon 967 (1,2%) empresas mientras que se dieron de alta 62 empresas es decir el 1,1% de empresas. En comparación al similar periodo del año anterior la cantidad de altas o creación de empresas se vio afectada debido a la pandemia por el COVID - 19, presentando así una variación negativa gran parte de los departamentos del país. Es decir, Tacna tuvo una variación porcentual con respecto al 2019 en un 2,0% mientras que las bajas de empresas en comparación con el III trimestre del 2019 fue de -82,1%.

En el III Trimestre de 2020 se crearon 47 mil 200 empresas formadas como personas naturales, de este total solo la Provincia de Lima concentró 37,0% del total de empresas, esto indica que, de cada diez nuevas empresas aproximadamente cuatro inician actividades en la capital del país. En el caso de Tacna se crearon solo un 1,3% (618) de empresas por personas naturales, dándose de baja un -65,2% ocupando el segundo lugar después de Lambayeque de empresas de personas naturales. Siendo una característica que las empresas que registraron variaciones negativas fueron las actividades de alojamiento, actividades de servicio de comida y bebidas, salones de belleza, servicios odontológicos y construcción. De otro lado, en el Perú, para el III Trimestre de 2020 se registró 47 mil 200 empresas dadas de alta constituidas como personas naturales, de las cuales el 50,0% eran conducidas por mujeres. Respecto a las zonas que registraron altas, son 13 departamentos a nivel nacional donde la mayoría de las empresas formadas como personas naturales se encuentran bajo la dirección de mujeres, destacando Moquegua con 61,6%, seguido Loreto (61,3%), Tumbes (57,1%), San Martín (55,6%) y Tacna con 55,0% (INEI; 2020, p.18)

Figura 5

Perú: Empresas dada de alta formadas como personas naturales, por sexo del conductor, según departamento, III trimestre 2020

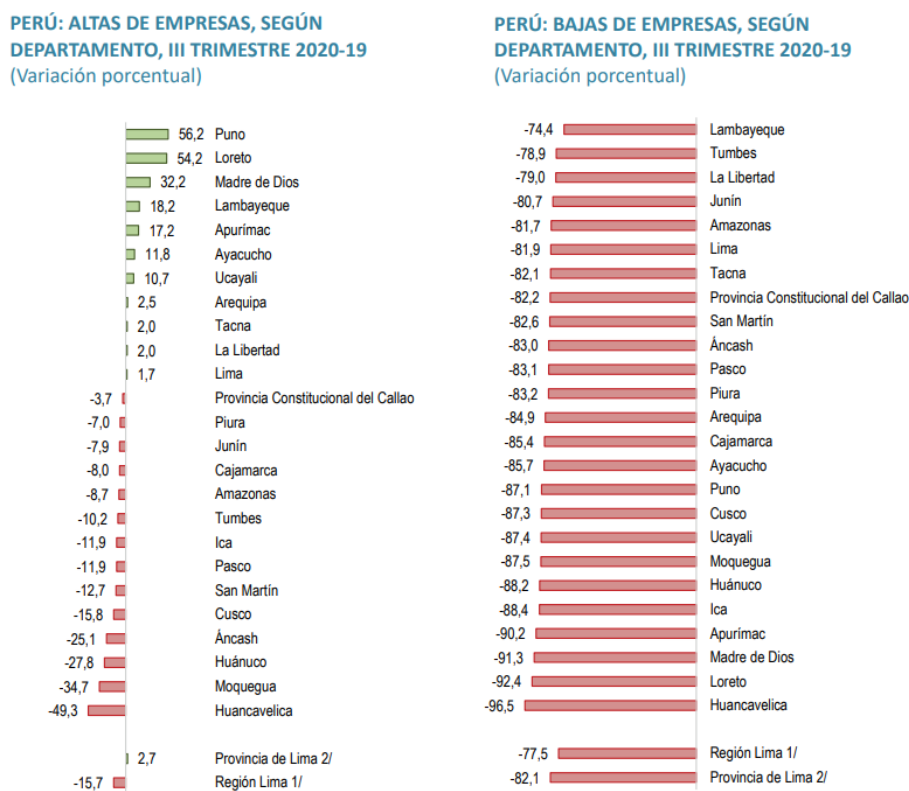


Elaboración: INEI (2020, p. 18)

En el III Trimestre de 2020, el Perú tuvo 5 mil 741 empresas dadas de baja formadas como personas naturales, de las cuales fueron conducidas por mujeres el 52,2%. Los departamentos con un comportamiento similar al nacional, donde la mujer tuvo mayor participación, fueron Junín (63,3%), Pasco (63,0%), Ica (61,9%), Puno (60,4%), Ucayali (59,8%), Tacna (59,7%) y Cusco (58,6%), entre los principales (INEI, 2020, p.20)

Figura 6.

Perú: Radiografía de la creación y clausura de empresas, 2020



Fuente: INEI (2020, p.8)

En cuanto al sector salud en la ciudad de Tacna se puede apreciar entidades públicas y privadas. En este sentido, en la primera ola de la pandemia por la COVID-19 las empresas relacionadas al sector salud de tipo privado se vieron afectados, principalmente por dos características (i) las restricciones de inamovilidad dadas por el gobierno y (ii) el cierre de fronteras. Los centros odontológicos, de belleza y ópticos ligados a los temas de salud y que tiene como principal cliente al consumidor chileno se puede indicar que, dado la reducción de capacidad ociosa en los consultorios, muchos de los empresarios de la salud, tuvo grandes problemas dado el cierre de fronteras y las restricciones principalmente porque muchos de los locales son alquilados. En la ciudad de Tacna, debido a la gran demanda de este servicio se estima una sobrepoblación de odontólogos sobre todo en las principales avenidas de

la ciudad (centro histórico) y teniendo una alta competencia, donde la competencia desleal se da principalmente por la guerra de precios empujando en algunos casos a servicios de baja calidad. En muchos casos los clientes extranjeros llegan al servicio por recomendación de algún compatriota que haya hecho uso de los servicios.

En el caso de los servicios odontológicos, de belleza han crecido exponencialmente en la ciudad de Tacna debido principalmente a que hay un alto tráfico de pacientes, en tanto las universidades de la ciudad, así como en la macro región sur dictan las especialidades y cada año más de 1 000 profesionales de la salud egresan y prestan sus servicios y son muy pocos los que cesan el ejercicio de su profesión.

El Colegio Odontológico del Perú (COP) indicó que para el primer trimestre de 2018 existían más de 42 mil odontólogos colegiados y aptos para ejercer la profesión.

2.2.2. Teorías variable X: Consumo

A continuación, se citan las diferentes teorías que explican el consumo tanto desde la perspectiva macroeconómica como en la perspectiva microeconómica y empresarial. En este sentido el recorrido sobre la teoría del Consumo permitirá al lector reconocer la importancia de analizar a esta teoría para que el empresario de servicios de salud reconozca quien es su cliente. Se debe entender que este marco teórico es el preámbulo para realizar preguntas indirectas sobre el tipo de consumo que tienen el consumidor chileno cuando accede a un servicio de salud en la ciudad de Tacna.

2.2.2.1. Teorías macroeconómicas del Consumo

2.2.2.1.1. Teoría Keynesiana del consumo

La teoría Keynesiana considera que el consumo depende fundamentalmente del ingreso disponible, existen otros determinantes del consumo, pero no poseen la relevancia suficiente, es decir:

$$C = f (Yd)$$

Por otra parte, Keynes afirmó que “los hombres están dispuestos, por regla general y en promedio, a aumentar su consumo a medida que su ingreso crece, aunque no tanto como el crecimiento de su ingreso”. De esta manera, Keynes asegura que la propensión marginal a consumir (PMgC), es decir, el incremento en el consumo ante un incremento en el ingreso matemáticamente se representa como:

$$PMgC = \frac{\partial C}{\partial Y}$$

puede tomar valores que se encuentren entre 0 y +1. La PMgC es, a su vez, la pendiente de la función consumo. Otra hipótesis de Keynes respecto a la PMgC es que probablemente ésta disminuya a medida que el ingreso aumente. Otro concepto importante es la propensión media para consumir (PMeC) que se define como la cantidad del ingreso que se destina al consumo. Keynes supuso que la PMeC es mayor a la PMgC.

La función consumo responderá, entonces, a la siguiente ecuación:

$$C = C_0 + Y_d$$

donde: C es el consumo,

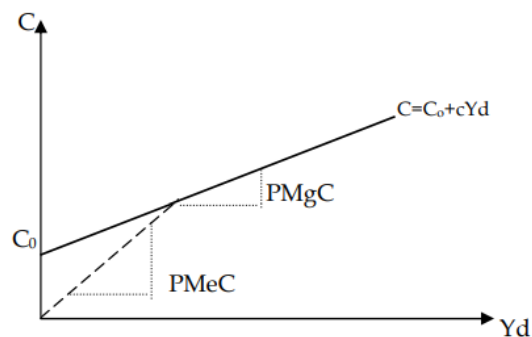
C_0 es el consumo autónomo, es decir, que no depende del ingreso,

c es la pendiente, es decir, la PMgC,

Y_d es el ingreso real disponible.

Figura 7.

Función de Consumo Keynesiana



Respecto de los determinantes de la función consumo, la principal variable es el ingreso sin embargo existen varios factores que Keynes los clasifica en objetivos y subjetivos a los que le llama “spirits animal”

Los factores objetivos son:

- a) cambios en el nivel de ingreso real;
- b) cambios en la diferencia entre ingreso e ingreso neto, dado que es el ingreso disponible y no el total el que determina el nivel de consumo de un individuo;
- c) cambios imprevistos en el volumen monetario de la riqueza;
- d) cambios en la tasa de interés
- e) cambios en los impuestos;
- f) cambios en las expectativas acerca de la relación entre el nivel presente y el futuro del ingreso.

Por su parte, los factores subjetivos que Keynes menciona son:

- a) la precaución;
- b) la previsión;
- c) el cálculo;
- d) el mejoramiento,
- e) consecuentemente el consumo- con el tiempo, en lugar de viceversa;
- f) independencia;
- g) empresa
- h) orgullo;
- i) avaricia.

2.2.2.1.2. La hipótesis del ciclo vital de Franco Modigliani

Modigliani, premio nobel de economía en el año 1985, estudia las variables salario, ahorro y consumo futuro en relación con factores como la edad y el mercado de trabajo, donde establece que hay un mayor ahorro en las primeras etapas de la vida y un desahorro al final del ciclo vital.

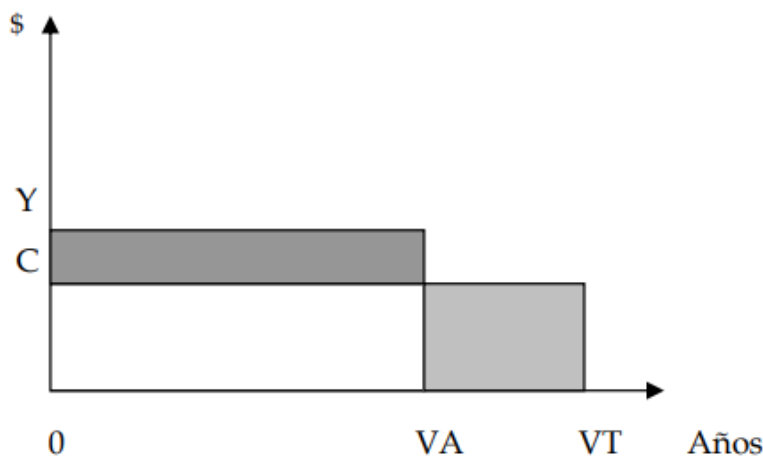
La teoría de Modigliani desarrolla un modelo que pretende, explicar la contradicción existente entre la teoría keynesiana del consumo y las evidencias empíricas.

El modelo se basa en que los consumidores pretenden poseer un nivel constante de calidad de vida a lo largo de su existencia. Como los consumidores sólo reciben ingresos durante su vida activa, deben ahorrar en esta porción de sus vidas para mantener el nivel de consumo durante su vida pasiva. Es decir, el total de ingresos durante toda la vida ($Y \cdot VA$) debe ser igual al total de consumo a lo largo de la vida ($C \cdot VT$), siendo C el consumo anual, Y el ingreso anual, VA los años de vida activa y VT los años de vida total.

Los supuestos que permiten el desarrollo del modelo son los siguientes:

- a) no existe la riqueza,
- b) no se reciben ni se dejan herencias,
- c) los precios son constantes,
- d) el ahorro no genera interés,
- e) la corriente de ingresos no se detiene, y es constante,
- f) no existe desempleo

El primer supuesto enunciado puede ser eliminado, con lo cual no varía mucho la ecuación de consumo planteada. En este caso será $Y \cdot VA + W = C \cdot VT$, donde W es la riqueza. Si se pasa VT dividiendo se tendrá que $Y \cdot \frac{VA}{VT} + \frac{W}{VT} = C$, genéricamente: $C = \alpha \frac{W}{VT} + \beta Y$, donde α es la propensión marginal para consumir a partir de la riqueza y β la propensión marginal a consumir a partir de la renta. La propensión media para consumir será, entonces: $\frac{C}{Y} = \alpha \frac{W}{Y \cdot VT} + \beta$.

Figura 8.*Hipótesis del Ciclo de Vida Modigliani*

2.2.2.1.3. La teoría del ingreso permanente de Milton Friedman

La hipótesis de la renta permanente elaborada por el premio Nobel de Economía Milton Friedman (1957). La teoría considera que el consumo permanente se formula compatible con el mantenimiento de la riqueza. El resultado es una función de consumo muy parecida a la del ciclo vital, que se completa con unos supuestos empíricos referidos a las relaciones entre los componentes permanentes y transitorios. El modelo que Friedman supone expresa una relación de proporcionalidad (k) entre el consumo permanente (C_p) y la renta permanente (Y_p): lo que se traduce en una relación entre el consumo permanente, la riqueza (W), y el tipo de interés (r)

Friedman descompone el consumo en dos partes: una llamada consumo permanente y otra denominada consumo temporario, como consecuencia de existir dos tipos de ingresos, el permanente y el temporario. La parte del ingreso que se denomina permanente es aquella que los consumidores esperan no varíe en el futuro. Mientras que el ingreso temporario es aquella porción del ingreso de un consumidor que éste considera no se mantendrá en el tiempo. La hipótesis de Friedman consiste en suponer que el consumo depende mayormente del ingreso permanente. Si bien los consumidores también gastan parte de su renta temporaria –el consumo temporario–, lo hacen en una proporción mucho

menor, ya que ahorran la gran parte de ella. Consecuentemente, y simplificando, se puede decir que el consumo es función del ingreso permanente, es decir, $C = c YP$.

Friedman afirma que Keynes se equivocaba al suponer que el consumo depende del ingreso actual, y que ese error explicaba la contradicción entre los estudios empíricos. Como consecuencia de esta hipótesis, las familias con mayor porcentaje de ingreso temporario deben registrar niveles de consumo menores que los hogares que poseen mayor proporción del ingreso de carácter permanente. Empíricamente se demostró esta afirmación.

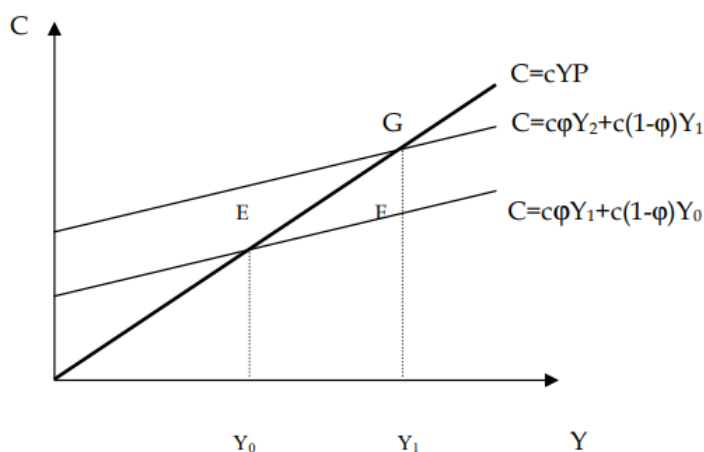
Friedman considera la siguiente expresión para determinar su consumo:

$$YP = Y_{t-1} + \phi (Y_t - Y_{t-1}) = \phi Y_t + (1-\phi) Y_{t-1}$$

$$\text{Dado que } C = c YP, \text{ será } C = c \phi Y_t + c (1-\phi) Y_{t-1}.$$

Como puede observarse, el modelo presenta una propensión marginal a consumir a corto plazo - $c (1-\phi)$ - y una propensión marginal a consumir de largo plazo - c -.

Figura 9.
Teoría del ingreso permanente de Friedman.



2.2.2.2. Teorías microeconómicas del Consumo

A fin de entender el comportamiento del consumidor, se va a iniciar a explicar la teoría de la utilidad, del consumidor y el proceso de demanda del producto o servicio.

2.2.2.2.1. Función de utilidad y restricción presupuestaria

Las preferencias y sus axiomas

Los individuos consumen bienes y/o servicios con la finalidad de satisfacer determinadas necesidades. Cada uno lo hace en función a sus gustos propios o preferencias. Son las preferencias las que guiarán su elección entre diversas combinaciones alternativas de bienes. Existe por tanto una cesta de consumo de bienes y servicios que pueden ser consumidos en un determinado momento del tiempo.

Existiendo una serie de axiomas de preferencias que ayudan a entender las preferencias individuales del consumidor:

- (i) Completitud: el consumidor puede expresar indiferencia o preferencia entre cualquier par de cestas de bienes por muy semejantes o diferentes que sean.
- (ii) Reflexividad: se supone que cualquier cesta es al menos tan buena como ella misma.
- (iii) Transitividad: el consumidor piensa que la cesta X es al menos tan buena como la cesta Y y que la cesta Y es al menos tan buena como la Z, piensa que la X es al menos tan buena como la Z.

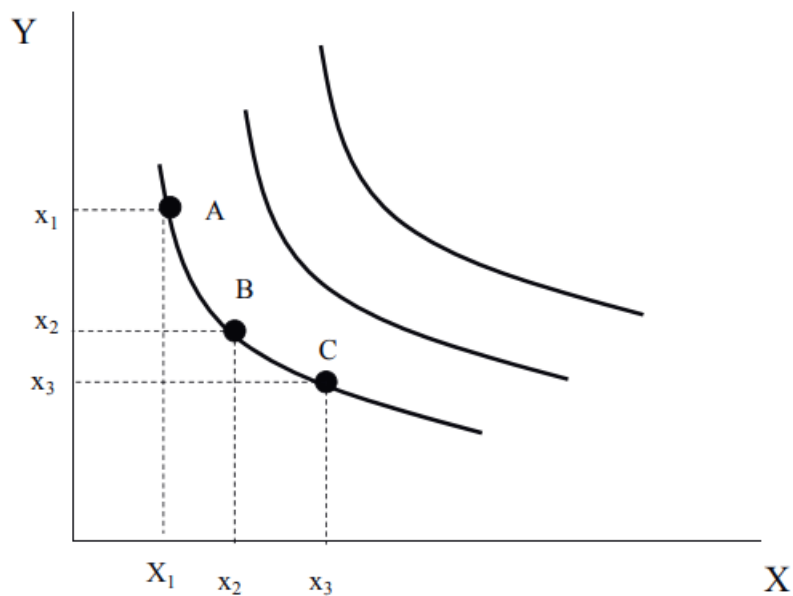
Las curvas de indiferencia

La curva de indiferencia supone la existencia de una persona (el consumidor) que se enfrenta a infinitas combinaciones de bienes x e y, y que expresa su preferencia ante estas combinaciones. Una curva de indiferencia reflejará únicamente aquellas combinaciones de bienes x e y que le dan el mismo grado de satisfacción o utilidad. Para ello, se hacen los siguientes supuestos:

- (i) información completa y que bienes son perfectamente divisibles;
- (ii) se trata de un análisis estático;

- (iii) la función de utilidad del consumidor (utilidad que obtiene de cualquier combinación de x e y) es independiente de las funciones de utilidad de otros consumidores.

Figura 10.
Curvas de indiferencia

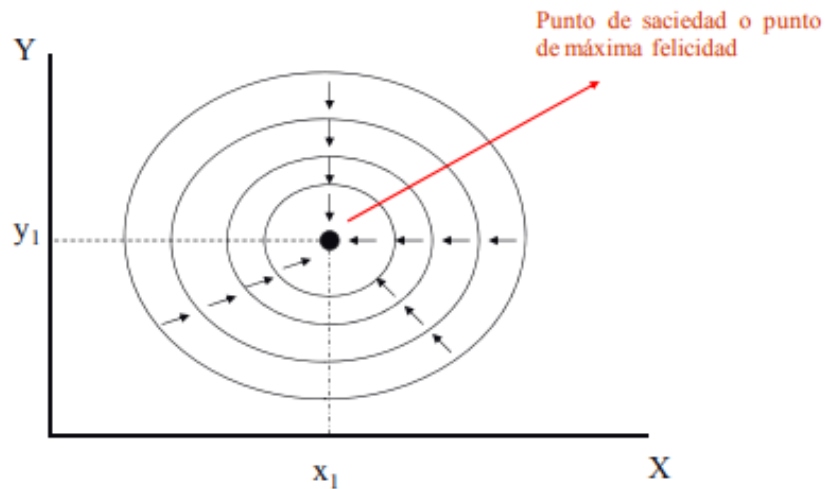


Las curvas de indiferencia son:

- (i) asintóticas (es decir, no tocan los ejes, asumiéndose con ello, dispensabilidad de los bienes);
- (ii) son de pendiente negativa, lo que permite reflejar escasez;
- (iii) son convexas respecto del origen; y,
- (iv) no se cruzan (satisfacen el axioma de transitividad).

En general, a veces interesa considerar una situación de saciedad, en la que hay una cesta global mejor para el consumidor y cuanto “más cerca” se encuentre de ésta, mejor será su bienestar, en función de sus preferencias; y que cuanto “más lejos” esté de ella, menor su bienestar.

Figura 11.
Curva de indiferencia y punto de saturación



La utilidad marginal y la tasa marginal de sustitución

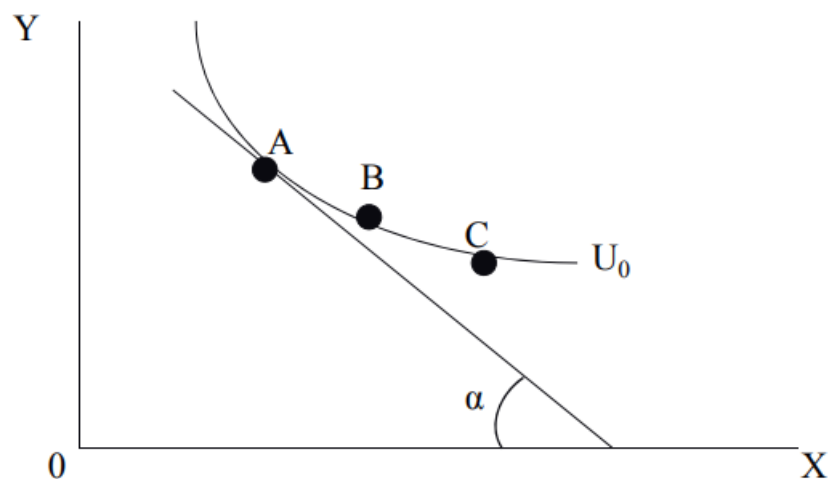
Las preferencias del consumidor son la descripción fundamental para analizar la elección, y la utilidad no es más que una forma de describirlas. Así, una función de utilidad se entiende como un instrumento para asignar un número a todas las cestas posibles tal que las que se prefieren tengan un número más alto que las que no se prefieren. La utilidad puede ser ordinal y cardinal

La Tasa Marginal de Sustitución (TMS) viene representada por la tangente del ángulo α en el punto A. Si se intercambia y para recibir más x, entonces se avanza imaginariamente de A a B, al hacerlo, el ángulo se hace cada vez menor: $TMS B < TMS A$. Es decir, la tasa es aún menor. La TMS mide la relación en que el consumidor está dispuesto a sustituir un bien por el otro. Asimismo, la TMS es decreciente, lo que explica la convexidad de la curva de indiferencia.

$$RMS = \frac{\Delta y}{\Delta x} = - \frac{dy}{dx} = - \frac{UM_g X}{UM_g Y}$$

La RMS o TMS entre dos bienes es el número de unidades del bien “Y” que estamos dispuestos a ceder a cambio de recibir unidades del bien “X” manteniendo siempre constante el nivel de utilidad del consumidor. Gráficamente, la RMS es la pendiente de la Curva de Indiferencia en cada punto, por lo que va a ir variando según el tramo de la curva en la que la calculemos. Por ello la RMS siempre es negativa y decreciente.

Figura 12.
Tasa marginal de sustitución



La RMS es negativa porque se debe prescindir de un bien para obtener mayor cantidad de otro bien. Esto se produce porque la curva de indiferencia es decreciente. La RMS es decreciente porque el consumidor, cuanto más tenga del bien “Y”, más dispuesto estará a cederlo por obtener unidades de “X” y, cuanto menos tenga del bien, menos cederá. Dada cualquier combinación (t, y) de tiempo libre y nota, la tasa marginal de sustitución (TMS) viene dada por la pendiente de la curva de indiferencia $U(t, y)=c$ que pasa por ese punto. De manera matemática se puede obtener la curva de indiferencia.

Supongamos que tanto t como y cambian en pequeñas cantidades Δt y Δy . La fórmula de incrementos infinitesimales para funciones de dos variables da una aproximación al cambio en la utilidad ΔU

$$\Delta U \approx \partial U \partial t \Delta t + \partial U \partial y \Delta y$$

Si los cambios Δt y Δy permanece en la misma curva de indiferencia, entonces su utilidad no cambia; así $\Delta U=0$, lo que implica que

$$\partial U \partial t \Delta t + \partial U \partial y \Delta y \approx 0$$

Reorganizando,

$$\Delta y \Delta t \approx -\partial U \partial t / \partial U \partial y$$

Los cambios Δt y Δy juntos producen un pequeño movimiento a lo largo de una curva de indiferencia. Así que se toma el límite cuando $\Delta t \rightarrow 0$, el lado izquierdo se acerca a la pendiente de esa curva y la aproximación se convierte en una ecuación. La pendiente de la curva de indiferencia que pasa por cualquier punto (t, y) viene dada por la fórmula:

$$dy/dt = -\partial U \partial t / \partial U \partial y$$

La tasa marginal de sustitución (TMS) tasa marginal de sustitución (TMS) disyuntiva que una persona está dispuesta a enfrentar a la hora de elegir entre dos bienes. En cualquier punto dado, esa trata de la pendiente de la curva de indiferencia. Así que:

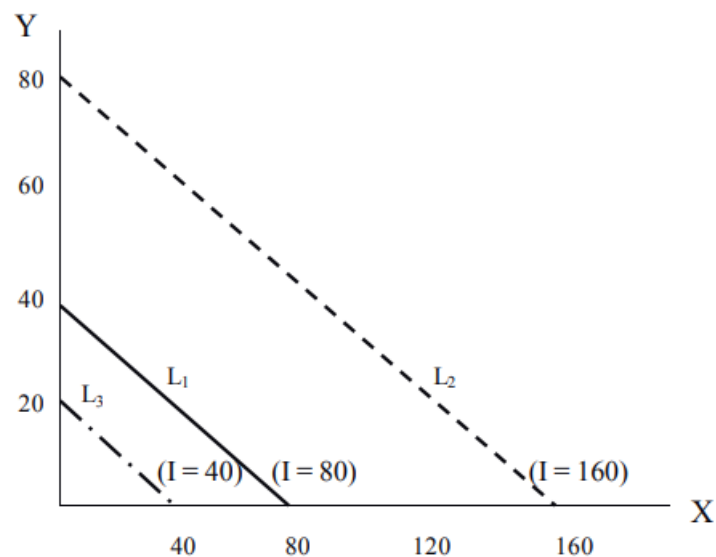
$$\text{TMS} = |\partial U \partial t / \partial U \partial y|$$

La restricción presupuestaria

La restricción presupuestaria es un concepto fundamental para entender al consumidor pues estos eligen la mejor cesta de bienes que pueden adquirir. Para esto se debe describir con mayor precisión qué se

entiende por “mejor” y por “poder adquirir”. Se supone que consumidor puede consumir sólo 2 bienes: una cesta de consumo (x_1, x_2). Se supone además que se conoce sus precios (p_1, p_2). Se supone también que gasto del consumidor es efectivamente su ingreso. Entonces, la restricción presupuestaria quedará definida como: $p_1x_1 + p_2x_2 = m$. Por su parte, de mantenerse constante el ingreso nominal, y si cambian los precios relativos de los bienes, se producen cambios en la pendiente de la recta presupuestaria.

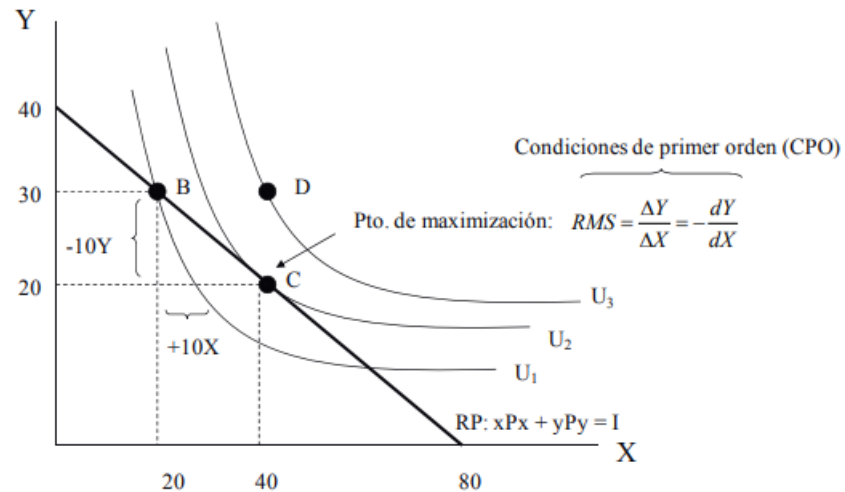
Figura 13.
Restricción presupuestaria



Maximización de utilidad

La figura muestra el proceso de maximización de utilidad del consumidor. Como se puede ver, en el punto C, de tangencia de la recta presupuestaria y la curva de indiferencia, se constituye el punto de maximización, punto en el que se dan las condiciones de primer orden. En dicho punto, la TMS se iguala con la pendiente de la recta presupuestaria o el ratio de precios.

Figura 14.
Restricción presupuestaria y la TMS



Matemáticamente, y generalizando para n bienes, el proceso de maximización consiste en:

$$\begin{aligned} & \text{Max } U(x_1, x_2) \\ & \text{sujeto a } m = p_1x_1 + p_2x_2 \end{aligned}$$

$$L(x_1, x_2, \dots, x_n, \lambda_1, \lambda_2, \dots, \lambda_n) = f(x_1, x_2, \dots, x_n) - \sum_{i=1}^m \lambda_i (g_i(x_1, x_2, \dots, x_n))$$

$$L = U(x_1, x_2, \dots, x_n) + \lambda(I - p_1x_1 - p_2x_2 - \dots - p_nx_n)$$

$$\frac{\partial L}{\partial x_1} = \frac{\partial U}{\partial x_1} - \lambda p_1 = 0$$

$$\frac{\partial L}{\partial x_2} = \frac{\partial U}{\partial x_2} - \lambda p_2 = 0$$

o

o

o

$$\frac{\partial L}{\partial x_n} = \frac{\partial U}{\partial x_n} - \lambda p_n = 0$$

$$\frac{\partial L}{\partial \lambda} = I - p_1x_1 - p_2x_2 - \dots - p_nx_n = 0$$

Dichas ecuaciones son necesarias, pero no suficientes para alcanzar un máximo. Supuesto de RMS decreciente es suficiente para garantizar que cualquier punto que cumplan las ecuaciones es un máximo. Las CPO se pueden generalizar para dos bienes cualquiera: x_i y x_j .

$$\frac{\frac{\partial U}{\partial x_i}}{\frac{\partial U}{\partial x_j}} = \frac{p_i}{p_j}$$

Pero sabemos que:

$$\text{RMS } (x_i \text{ por } x_j) = \frac{p_i}{p_j}$$

Luego, la interpretación de multiplicador lagrangiano: se puede considerar como la utilidad adicional de gasto en consumo (la utilidad marginal de la renta).

$$\lambda = \frac{\partial u / \partial x_1}{p_1} = \frac{\partial u / \partial x_2}{p_2} = \dots = \frac{\partial u / \partial x_n}{p_n}$$

$$\lambda = \frac{Umg_{x_1}}{p_1} = \frac{Umg_{x_2}}{p_2} = \dots = \frac{Umg_{x_n}}{p_n}$$

Lo anterior puede reescribirse como:

$$p_i = \frac{Umg_{x_i}}{\lambda}$$

Sin embargo, puede haber casos en los que se tienen funciones de utilidad atípicas que generan soluciones de esquina, lo que genera que las condiciones de primer orden tengan que alterarse:

$$\frac{\partial L}{\partial x_i} = \frac{\partial U}{\partial x_i} - \lambda p_i \leq 0 \quad (i = 1, 2, \dots, n)$$

$$\text{y si: } \frac{\partial L}{\partial x_i} = \frac{\partial U}{\partial x_i} - \lambda p_i \leq 0 \Rightarrow x_i = 0$$

lo cual puede reescribirse como:

$$p_i > \frac{\frac{\partial u}{\partial x_i}}{\lambda} = \frac{Umg_{x_i}}{\lambda}$$

Las condiciones para el óptimo son similares que antes, excepto que, para cualquier bien cuya p_i sea mayor que su valor marginal para el consumidor, este no será adquirido. Es decir, consumidores no compran aquellos bienes que consideran que no valen su precio.

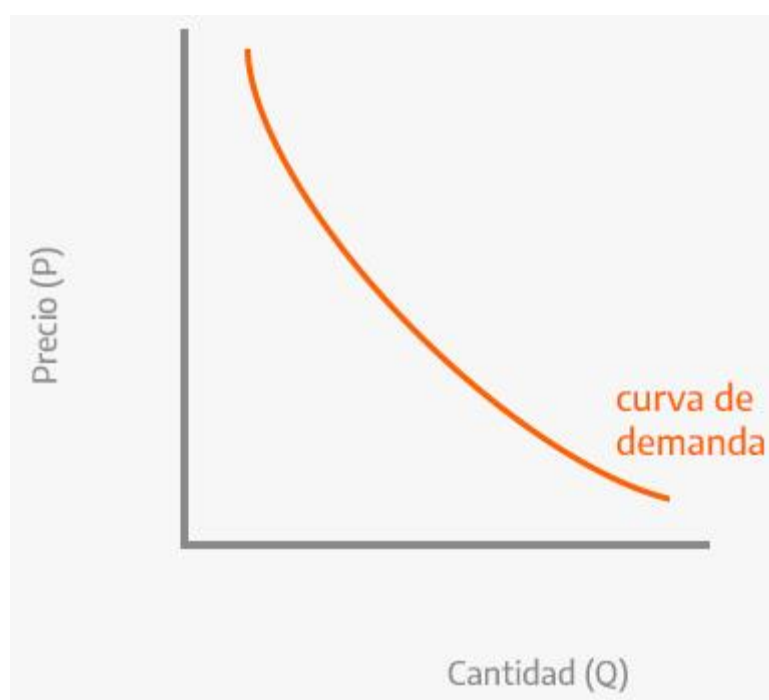
2.2.2.3. Demanda del bien o servicio

Uno de los aspectos que le interesa reconocer a la empresa es la demanda de su producto (bien) o servicio que es preferido ya sea por el precio (demanda de mercado o Marshalliana) o por su preferencia (demanda Hicksiana). La demanda de mercado de un bien o servicio viene hacer la cantidad demandada a cualquier precio dado en todo el mercado. La demanda de mercado es la suma de las curvas de demanda de todos los compradores individuales. La economía determina que existe una “ley de demanda” que establece que un precio más alto ocasiona una disminución de la cantidad demandada, y que un precio más bajo ocasiona un aumento de la cantidad demandada (Khan Academy, 2022). En tanto, las curvas de demanda y las tablas de demanda son herramientas que se utilizan para sintetizar la relación entre el precio y la cantidad demandada.

La demanda es muy importante para entender si el producto o servicios que brindamos ha sido escogido por el potencial cliente, y se refiere como demanda a la

cantidad de algún bien o servicio que los consumidores están dispuestos y son capaces de comprar al precio que se ofrece. La demanda por tanto se basa en las necesidades y los deseos, y el consumidor puede ser capaz de diferenciar entre ellos. Por tanto, lo que un comprador paga por cada unidad de un bien o servicio específico se llama precio. La cantidad total de unidades compradas a ese precio se llama cantidad demandada. Un aumento en el precio de un bien o servicio casi siempre provoca una disminución de la cantidad demandada de ese bien o servicio. Por el contrario, una disminución del precio aumentará la cantidad demandada. Por ejemplo, cuando el precio de un servicio odontológico se incrementa, el consumidor busca formas de reducir su consumo combinando diversas tareas, utilizando remedios caseros, acudiendo a la farmacia para el uso de un calmante entre otros. En ese sentido, al empresario le va a preocupar como la decisión sobre el precio de su producto define que sucede en acceder continuar o no con el servicio que se le ha prestado al consumidor.

Figura 15.
Demanda de un bien o servicio



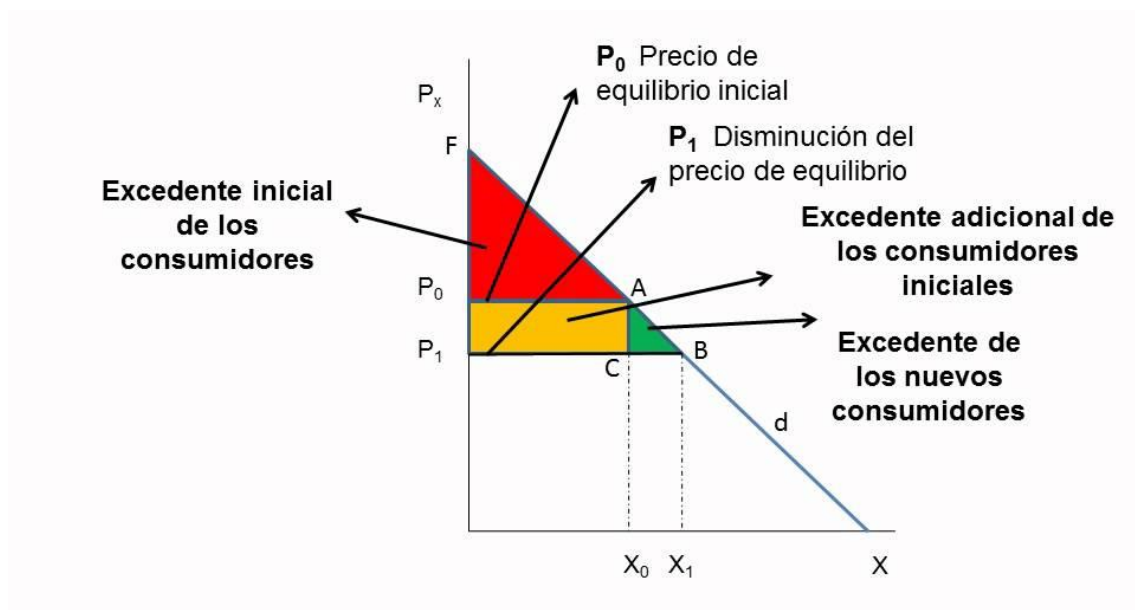
2.2.2.4. Economía del Bienestar: Excedente del Consumidor y del Productor

La economía del bienestar centra su atención en entender cómo la asignación de recursos afecta el bienestar. Los conceptos más importantes utilizados en el análisis del

bienestar son el excedente total y la asignación eficiente (Parkin, 2018). El excedente total de un mercado es una medida del bienestar total de todos los participantes en ese mercado. Y viene hacer la suma del excedente del consumidor y el excedente del productor:

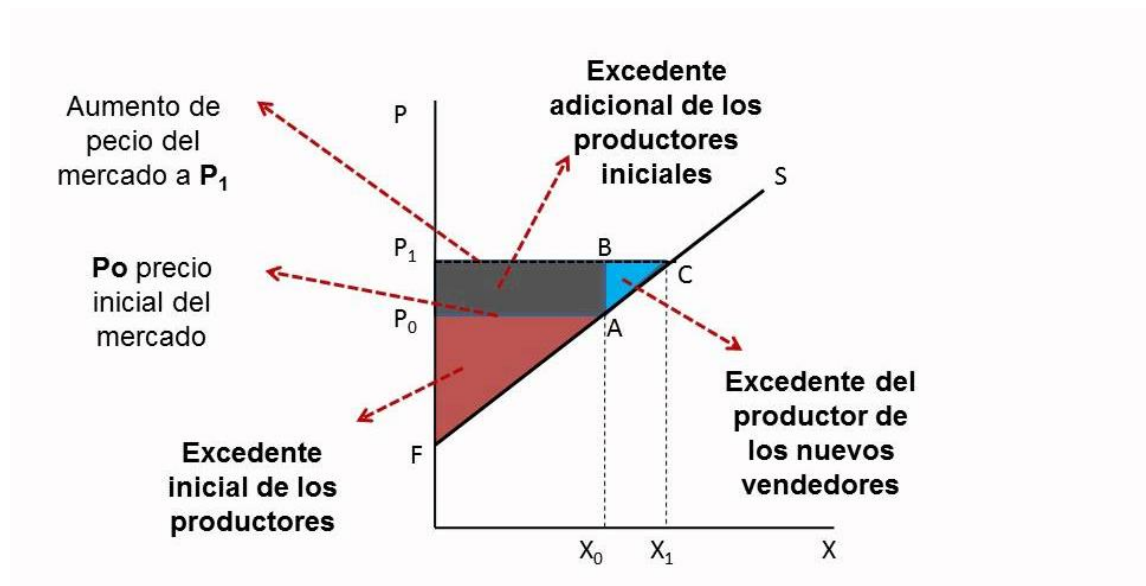
El **excedente del consumidor** es la diferencia entre la disposición a pagar por un bien y/o servicio y el precio que los consumidores pagan realmente por él. Cada precio a lo largo de una curva de demanda también representa el beneficio marginal que el consumidor obtiene con cada unidad de consumo. La diferencia entre el beneficio marginal que el consumidor obtiene de una unidad de consumo y lo que realmente paga representa la cantidad de beneficio que el consumidor obtiene por el precio que está pagando (p.109)

Figura 16.
Excedente del Consumidor



Mientras que el **excedente del productor** representa la diferencia entre el precio al que el productor vende y su disposición para vender a determinada cantidad. Cada precio a lo largo de una curva de oferta representa el costo marginal del productor por cada unidad de producción. Por lo tanto, la diferencia entre el precio al que el productor vende cada unidad adicional y lo que le cuesta producir esa última unidad representa el beneficio del productor con el precio obtenido (p.111). Por tanto, el bienestar total se maximiza cuando un mercado produce en su precio y cantidad de equilibrio. Se considera que este nivel de producción tiene una asignación eficiente porque ninguna otra combinación de precio y cantidad puede alcanzar un mayor nivel de excedente total.

Figura 17.
Excedente del productor



2.2.2.5. Economía del comportamiento: Nuevas formas de explicar las elecciones del consumidor

Parkin (2018) y otros autores destacan que en el mundo actual existen otros componentes que pueden explicar las decisiones o elecciones que tiene el consumidor, en este sentido la Economía del comportamiento estudia las formas en que los límites impuestos por el cerebro humano a la capacidad de calcular e implementar decisiones racionales influyen en el comportamiento humano. Las decisiones que toma la gente, así como las consecuencias de esas decisiones tienen respecto del funcionamiento del mercado. Existen tres factores que obstaculizan la realización de elecciones racionales:

- La racionalidad limitada
- La fuerza de voluntad limitada
- El interés personal limitado

Racionalidad limitada

La racionalidad limitada está restringida por el poder de calcular del cerebro humano. Cuando el consumidor se enfrenta a la incertidumbre, no pueden hacer elecciones racionales; por lo tanto, se ven forzados a confiar en otros métodos de toma de

decisiones, como el sentido común, el prestar atención a comentarios de otras personas, o dejarse guiar por el instinto.

Fuerza de voluntad limitada

La fuerza de voluntad limitada es aquella, casi perfecta, que evita que se tome una decisión cuando se sabe desde el momento mismo de ponerla en práctica, que más adelante nos causará arrepentimiento.

Interés personal limitado

El interés personal limitado es aquel que deriva, en ocasiones, en la renuncia a nuestros propios intereses con el propósito de ayudar a los demás.

2.2.2.6. Neuroeconomía

La neuroeconomía es el estudio de la actividad del cerebro humano cuando una persona toma una decisión económica. Aparentemente, diferentes decisiones activan distintas áreas del cerebro, por ejemplo, algunas de ellas se toman (Parkin, 2018)

- En la corteza prefrontal, en donde se almacenan los recuerdos y se analizan los datos, por lo que podrían definirse como decisiones racionales.
- En el hipocampo, que es el área en donde se almacenan los recursos de ansiedad o temor, por lo que podrían definirse como decisiones irracionales.

2.2.2.7. Otras teorías del consumo

Se entiende como consumo a la etapa final del proceso económico, especialmente del productivo, la cual implica satisfacer las necesidades presentes, como futuras, de las personas. (Enrique Alonso, 2010). De otro lado para Blanco, el consumo se considera como el último proceso económico y constituye una actividad de tipo circular para la cual se pueden establecer tres tipos de consumo según la función de las necesidades del sujeto: consumo experimental; que es aquel consumo del producto o servicio que se produce por novedad o por curiosidad; el consumo ocasional; que se refiere a un tipo de

consumo intermitente que se basa en la disponibilidad del bien o servicio o en la satisfacción de necesidades no permanentes y el consumo habitual que se refiere a cuando el consumo que ya forma parte de las actividades cotidianas del consumidor. Además, permite medir la frecuencia en el gasto del bien o servicio (Blanco Losada, 2008).

Desde un punto de vista macroeconómico, el valor de todas las compras de bienes y servicios realizadas por las unidades familiares, empresas o instituciones privadas. Según Enrique Alonso, el consumo es una disponibilidad social en general en la clásica acepción del concepto del sociólogo y antropólogo del francés Marcel Mauss, pues es una realidad objetiva y material (Enrique Alonso, 2010).

Para Bauman, el consumo es una condición permanente e inamovible de la vida y un aspecto inalienable de ésta, y no está atado ni a la época ni a la historia. No hay incertidumbre de que consumir es una parte sistemática y permanente de todas las formas de vida que se conocen, ya sea por los relatos históricos o por los informes etnográficos. (Bauman, 2007)

La presente investigación estará guiada por el modelo de rentabilidad presentado por el Centro de Emprendimiento e Innovación de CENTRUM – Católica y el modelo Du Pont para analizar la variable rentabilidad. Para analizar la segunda variable, consumo, seguiremos lo postulado por Zygmunt Bauman, en su texto *Vida de Consumo* publicado en el 2007.

2.2.3. Migración fronteriza entre Chile y Perú

La migración o movilidad humana es un tema asociado a los fenómenos económicos, sociales y culturales que provoca que las personas se trasladen a otros países en búsqueda de mejores oportunidades, a pesar de que en muchos casos el no contar con convenios internacionales genera que se inserten a un sector económico distinto al que está preparado. Los diferentes estudios de la Organización

Internacional para las Migraciones (OIM) indican que existen diversos tipos de migraciones tanto a nivel internacional, regional o nacional.

La migración también se vincula en desplazamientos forzados de la población producto de conflictos y crisis. En muchos casos es da por los desbalances entre las dinámicas sociodemográficas y económicas en los países. En otros casos, como es en las fronteras, se desarrolla una migración temporal, por horas o cortos periodos de tiempo para desarrollar turismo local, comprar productos y aprovechar de la calidad de servicios que se brindan.

Este desafío ha sido incluido con prioridad por la comunidad internacional, en la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, considerando que la migración es pertinente para la consecución de todos sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), como un instrumento de gran potencial para reducir desigualdades, ya sea en o entre países. El ODS 10 propone facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratoria planificadas y bien gestionadas. Para contribuir en su consecución, 160 países firmaron el Pacto Mundial para una Migración, Segura, Ordenada y Regular a fines de 2018. Este Pacto busca establecer un balance entre acceso y control de los mercados de trabajo, y entre los costos y los beneficios de la migración, reconociendo a las personas migrantes como sujetos de derecho.

En cuanto a estadísticas se puede indicar que el volumen de inmigrantes en Chile ha experimentado un crecimiento considerable en los últimos años, tal como describe la encuesta CASEN entre los años 2006 y 2015, la población migrante aumentó de 154 643 a 465 319. En cuanto a los países de origen de los migrantes se concentra entre los nacionales de los países limítrofes, quienes representan un 51,9% del total (Perú 29,9%, Argentina 11,1% y Bolivia 10,1%, CASEN, 2015). Sin embargo, destaca en los últimos años el aumento de comunidades migrantes de países no fronterizos; para el año 2005, el DEM estimaba que vivían en Chile 5 066 colombianos, cifra que aumentó a 63 481. En el año 2017 las cifras del

Censo chileno reflejaron que la migración había aumentado significativamente a 746 mil en tanto en la última estimación del INE (2020) y del Departamento de Migraciones y Extranjería en Chile habitan más de 1,5 millones de inmigrantes. Quienes en una mayor proporción viven en condiciones de pobreza. En términos de edad, se trata de una migración principalmente joven y adulto-joven que se concentra principalmente entre los 20 y 35 años, grupo que pasó de ser más de 36,5% a un 43,3% en 10 años. En cuanto a los niveles de educación de los inmigrantes, al año 2015 presentaban un promedio de 12,6 años de educación, mayor a los 11 años de los nacionales. Los argentinos, bolivianos, ecuatorianos y peruanos presentan una alta proporción de personas con más de 10 años de estudio, especialmente los dos últimos grupos, en que el porcentaje de personas con esta característica supera el 70%.

La migración en Chile no sólo se encuentra concentrada en términos de la nacionalidad de origen de quienes llegan, sino también en términos territoriales, en este sentido se observa como para el año 2015 el 69,1% de los migrantes se encontraba viviendo en la Región Metropolitana, seguido por la Región de Antofagasta (6,6%) y la Región de Tarapacá (6,6%). La inmigración de ciudadanos peruanos a Chile, que es básicamente laboral, tiene una historia de siglos. Con datos de la Casen indican que el 40% de toda la población inmigrante, son peruanos (migrantes de toda la vida), constituyéndose entonces en el grupo nacional inmigrante más importante. El 82% del contingente de 97 714 registra haber llegado a Chile entre 1993 y 2010.

En cuanto al Perú, el INEI (2021) existe una fuerte concentración de inmigrantes procedentes de la Región. La población de extranjeros residentes en el Perú al año 2019, por nacionalidad está compuesta en primer lugar por Venezuela (813 mil 114) que representan el 84,4%, seguido de Colombia con el 3,6%, españoles con 1,3%, estadounidenses 1,3%, ecuatorianos con el 1,3%, argentinos 1,0%, chilenos 0,9%, entre las más importantes. En tanto, el segundo puesto de control migratorio en importancia a través del cual emigran los peruanos al exterior es el puesto de control fronterizo de Santa Rosa y la Jefatura de

Migraciones de Tacna, frontera con el vecino país de Chile, juntos alcanzan el 25,1% del total de emigrantes (p.19).

De otro lado, a nivel etnográfico Valdebenito, (2017) indica que desde el inicio de la reintegración de Tacna al Perú, se han desarrollado una serie de relaciones comunes entre las ciudades de Arica y Tacna principalmente en temas de consumo y de producción. En este sentido en la frontera se incrementó la relación económicas y comerciales practicadas entre ambas ciudades. En el caso de Tacna, la migración interna de los aymaras aportó en el desarrollo comercial especialmente en el intercambio de venta de ropa en los mercadillos.

Uno de los motivos que determina la afluencia temporal de chilenos a la ciudad de Tacna, es el desarrollo de la actividad comercial, especialmente el desarrollo de nuevos restaurantes que apuestan por la innovación, así como el desarrollo de actividades recreacionales, como espacios para entretenimiento, casinos, discotecas, bares entre otros. Los servicios de hotelería y los servicios médicos que son ofertados a los chilenos lo vuelven atractivo para su estadía temporal.

2.3. Definición de conceptos

a) Consumo

Se entiende como consumo a la etapa final del proceso económico, especialmente del productivo, la cual implica satisfacer las necesidades presentes, como futuras, de las personas. (Enrique Alonso, 2010)

b) Rentabilidad

La rentabilidad es la medición de las utilidades versus la inversión que destinan los socios para el funcionamiento del negocio. Esto no solo hace referencia a las utilidades, sino que comparan las

utilidades generadas versus la inversión que ponen los socios. Es así como el objetivo financiero que persiguen las empresas es maximizar la rentabilidad, vale decir, ganar lo más que se pueda con la menor inversión posible. (CENTRUM, 2017)

c) Frontera

Las fronteras han establecido desde el principio de la historia de las naciones, más que un espacio territorial, la idea fundamental del ser humano de establecer el principio de propiedad y pertenencia. Muchos pensadores y filósofos han tratado de explicar el sentido de cercar algo con establecer esta propiedad y pertenencia de un espacio territorial más que un aspecto filosófico, una especie de representación cultural, es decir, cerrar nuestras puertas y delimitar lo que tenemos dentro de nuestro entorno y establecerlo como propio. Esto es uno de los temas más complejos o difíciles de entender en muchos sentidos porque está referido a aspectos más emocionales o como el egoísmo, el conflicto, o el sentido de apropiación. Este principio está muy relacionado al de frontera donde establecemos una línea imaginaria que establece hasta donde termina lo de uno y comienza lo de los otros. (Meier & Stiglitz, 2002)

Según Rosenblitt, las fronteras muestran un espacio que opera por encima de las fronteras geográficas y son veedoras permanentes del comercio que se desarrolla entre ellas, así como de la evasión de los controles establecidos (Rosenblitt B, 2010).

Las fronteras pueden ser determinadas por tratados en los cuales se determinan los límites del espacio continental, o territorial, de los países colindantes, por medio de montañas, ríos, accidentes geográficos o incluso líneas imaginarias, las cuales delimitan hasta donde los países incluidos en estos acuerdos ejercen su soberanía (Márquez Domínguez, 2004).

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

En el capítulo III Metodología se describe a cada una de las variables en estudio, y las dimensiones e indicadores propuestos, con el objetivo de responder las preguntas planteadas en esta investigación. Basado en el planteamiento del problema de estudio y el marco teórico, se incluyen a continuación las hipótesis.

3.1 Formulación de hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

El consumo chileno tiene impacto en la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud 2020.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- a. Los gustos y preferencias sobre la salud del consumidor chileno desarrollan alta dependencia por los servicios de las empresas tacneñas del sector salud durante el periodo 2019 – 2020-1.

- b. Las principales características del consumo chileno que influyen en las utilidades que generan los empresarios del sector salud en la ciudad de Tacna, están estrechamente relacionadas con los gustos, preferencias, edad del consumidor chileno, la sensibilidad a los precios y la percepción de una mejor calidad del producto o servicio adquirido.

- c. Las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna tienen una baja rentabilidad, como consecuencia del cierre de fronteras, que ha disminuido el consumo chileno por la declaración del estado de emergencia ocasionado por la COVID-19.

- d. El consumo chileno se asocia de manera positiva y significativa a la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud durante el periodo 2019 – 2020-1

3.2 Variables e indicadores

3.2.1 Identificación de la variable

3.2.1.1 Variable Independiente

- Consumo (X)

3.2.1.2 Variable Dependiente

- Rentabilidad (Y)

3.2.2 Indicadores

3.2.2.1 Indicadores de la Variable Independiente (X)

- **Indicadores del externo**

Los indicadores que se desprenden de la revisión de información de fuentes externas a la investigación son los siguientes:

- Cantidad de publicidad en medios de comunicación.
- Número de clínicas en funcionamiento.
- Número de consultorios médicos particulares.
- Cantidad de ingresos de turistas chilenos por el control fronterizo de Santa Rosa.
- Infraestructura del sector salud.
- Créditos de negocios otorgados para el sector salud.
- Cantidad de profesionales de la salud en la ciudad de Tacna.
- Participación del sector salud en la economía de Tacna.

- **Indicadores propios de la investigación**

Los siguientes indicadores están relacionados al instrumento que se utilizó para el levantamiento de información:

- Cantidad de procedimientos realizados.
- Nivel de ingresos.
- Tipos de cirugías.
- Quien consume más (chilenos, peruanos).
- Medio de pago (débito, crédito, efectivo).
- Nivel de conocimiento del consumidor.
- Libertad para elegir el servicio médico. (dato interno de la empresa)
- Exigencia de una explicación del diagnóstico del paciente.
- Actuación posterior a una mala atención (entrevista).
- Sensibilidad al costo del servicio (consulta/tratamiento) (entrevista).
- Nivel de percepción de la calidad del servicio.

3.2.2.2 *Escala para la medición de la variable*
Ordinal tipo Likert y Guttman.

3.2.2.3 *Indicadores de la Variable Dependiente (Y)*

- Nivel de ingresos
- Nivel de egresos
- Utilidad
- Indicadores de gestión
- Eficiencia financiera
- Margen de beneficio/utilidad

3.2.2.4 *Escala para la medición de la variable*
Ordinal tipo Likert y Guttman.

3.3 Operacionalización de las variables

3.3.1 Variable independiente: Consumo

Tabla 2.
Operacionalización de la variable Consumo

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores
Consumo	Se entiende como consumo a la etapa final del proceso económico, especialmente del productivo, la cual implica satisfacer las necesidades presentes, como futuras, de las personas. (Enrique Alonso, 2010)	Se entiende como consumo a la etapa final del proceso económico, especialmente del productivo, la cual implica satisfacer las necesidades presentes, como futuras, de las personas. (Enrique Alonso, 2010). De otro lado para Blanco, el consumo se considera como el último proceso económico y constituye una actividad de tipo circular para la cual se pueden establecer tres tipos de consumo según la función de las necesidades del sujeto: consumo experimental; que es aquel consumo del producto o servicio que se produce por novedad o por curiosidad; el	<ul style="list-style-type: none"> ● Cantidad de publicidad en medios de comunicación ● Número de clínicas en funcionamiento. ● Número de consultorios médicos particulares. ● Cantidad de ingresos de turistas chilenos por el control fronterizo de Santa Rosa. ● Infraestructura del sector salud. ● Créditos negocios otorgados para el sector salud. ● Cantidad de profesionales de la salud en la ciudad de Tacna. ● Participación del sector salud a la economía de Tacna.

		<p>consumo ocasional; que se refiere a un tipo de consumo intermitente que se basa en la disponibilidad del bien o servicio o en la satisfacción de necesidades no permanentes y el consumo habitual que se refiere a cuando el consumo que ya forma parte de las actividades cotidianas del consumidor. Además, permite medir la frecuencia en el gasto del bien o servicio. (Blanco Losada, 2008)</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3.3.2 Variable dependiente: rentabilidad

Tabla 3.
Operacionalización de la variable rentabilidad

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores
Rentabilidad	La rentabilidad es la medición de las utilidades versus la inversión que destinan los socios para el funcionamiento del negocio. Esto no solo hace referencia a las utilidades, sino que comparan las utilidades generadas versus la inversión que ponen los socios. Es así que el objetivo financiero que persiguen las empresas es maximizar la rentabilidad, vale decir,	La rentabilidad puede ser medida por sus dos indicadores más importantes, el Return On Assets [ROA] o también llamado rentabilidad sobre las inversiones [ROI] que es representado por los retornos que obtiene la empresa por sus activos, y el retorno sobre el	<ul style="list-style-type: none"> ● Nivel de ingresos ● Nivel de egresos ● Utilidad ● Indicadores de gestión ● Eficiencia financiera ● Margen de beneficio/utilidad

	ganar lo más que se pueda con la menor inversión posible. (CENTRUM, 2017)	patrimonio o Return On Equity [ROE].	
--	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	--

3.4 Tipo y diseño de investigación

3.4.1 Tipo de Investigación

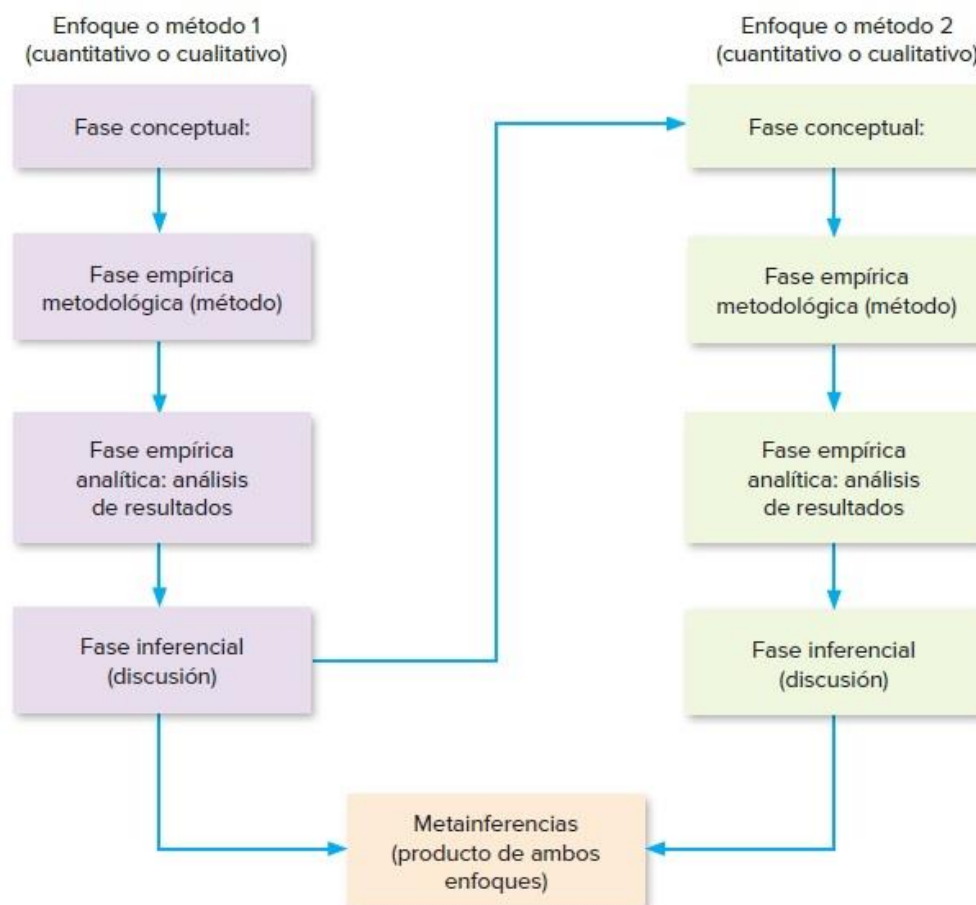
El estudio desde la ruta cuantitativa es de tipo descriptivo, correlacional y explicativo dado que busca determinar el grado de relación que existe entre el consumo de turistas chilenos y la rentabilidad de las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna dentro del contexto de ciudades fronterizas. Para determinar la correlación es preciso entender primero el comportamiento de la variable independientes, o variables independientes de ser el caso, y de esta forma comprender el impacto o la relación que existe con a la otra variable (dependiente). Por otro lado, el alcance de la investigación también es de tipo descriptivo porque pretende identificar las características, patrones de compra y perfiles de los turistas chilenos que visitan Tacna con el fin de solicitar y/o consumir los servicios del sector salud. El alcance descriptivo también permitió reconocer las características que poseen las empresas de este sector y analizar la gestión que realizan de su rentabilidad, así como la cantidad y los perfiles de los pacientes que solicitan sus servicios. Finalmente, el estudio también es de tipo explicativo porque ayudó conocer las causas reales de la preferencia de los ciudadanos chilenos por los productos y servicios tacneños y como estas preferencias inciden en la rentabilidad que las empresas tacneñas del sector salud logran.

Desde la ruta cualitativa, la investigación se sustenta en el estudio de Liberona, Tapia y Contreras (2017) que realizaron la investigación titulada “Movilidad por salud entre Arica y Tacna: análisis de una demanda no satisfecha y de una oferta atractiva del otro lado de la frontera”, que aplicaron una metodología basada en encuestas, entrevistas y observación. (Liberona Concha,

Tapia Ladino, & Contreras Gatica, 2017). Para el caso de la investigación se siguió la misma ruta cualitativa, basada en entrevistas dirigidas a los profesionales de la salud y que toman las decisiones de negocio.

La investigación fue de enfoque mixto de diseño secuencial la cual se llevó a cabo en dos fases. La primera etapa o fase de enfoque cuantitativo consistió en probar las hipótesis que asocian a la relación de las variables en estudio los resultados fueron profundizados y complementados mediante una segunda etapa cualitativa que consistió en explorar, describir y comprender las experiencias con personal de salud y por último, se realizó metainferencias. Los diseños secuenciales son caracterizados gráficamente en cuanto a sus procesos en la figura:

Figura 18
Procesos de los diseños mixtos secuenciales



Fuente: Hernández-Sampieri y Mendoza (2018).

3.4.2 Diseño de Investigación

De tipo mixta explicativa secuencial. Para contrastar las hipótesis de investigación se siguió un diseño no experimental transeccional – correlacional, siendo no experimental porque no se manipularon las variables de estudio, transeccional porque los datos fueron recogidos en un solo periodo de tiempo y correlacional porque se buscó determinar cómo influye la variable consumo chileno en la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud en la ciudad de Tacna.

Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) refieren que el alcance descriptivo pretende especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Este alcance permitió describir las características más notables de los migrantes fronterizos temporales para consumir servicios de salud.

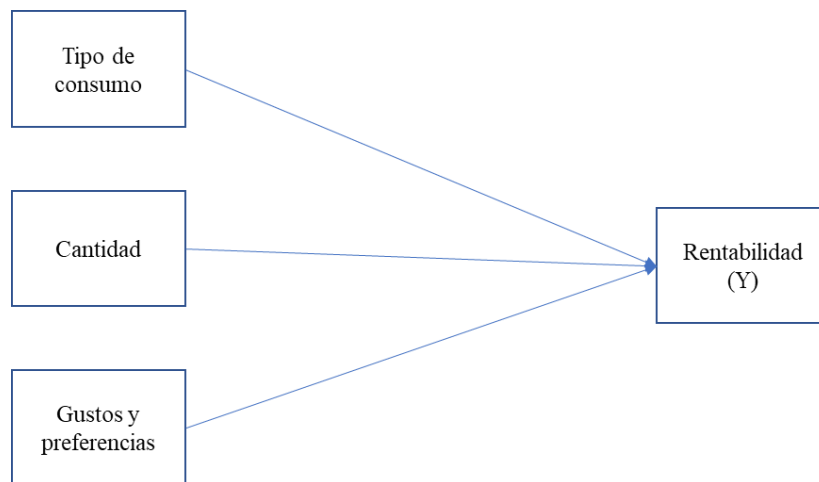
Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) indican que los estudios correlacionales tienen como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. Por lo tanto, en este estudio el alcance correlacional, se midió el grado de relación existente entre las variables independientes con respecto a la rentabilidad de las empresas de salud; y es de nivel explicativo por qué se explica qué ocurrió con el fenómeno de estudio, y en qué condiciones se manifestó y porque se relacionan las variables.

La fase cualitativa fue de diseño fenomenológico, de manera que permitió entender cuáles son las características principales de los migrantes temporales y como este afecta la rentabilidad de los negocios que trabajan en la ciudad de Tacna en el tema de salud. Las entrevistas permiten una interpretación y comprensión más

profunda, se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada, mediante la muestra a personal de salud que tiene un negocio y dependía del consumidor chileno.

Figura 19

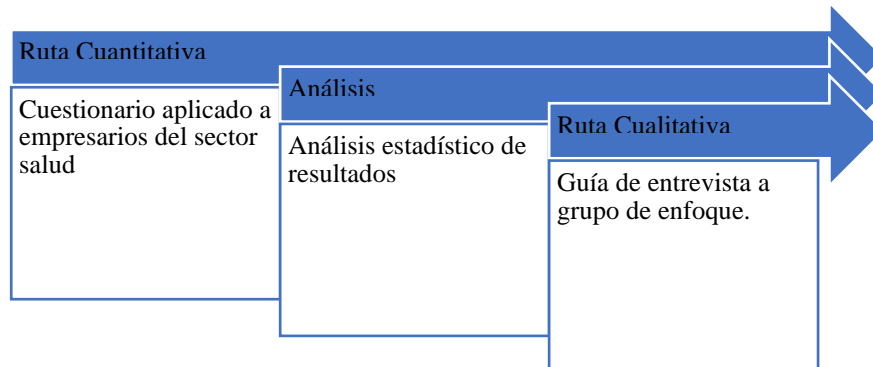
Modelo de investigación propuesto: relación de las variables independientes con la dependiente



La presente investigación tiene un diseño explicativo secuencial porque como primer componente tiene una etapa de recolección y análisis de datos cuantitativos, para luego pasar a una fase de recolección y análisis de datos cuantitativos que nos permitirán realizar una interpretación final de la problemática estudiada.

Figura 20

Diseño de investigación Explicativo Secuencial



3.5 Nivel de investigación

Básica

3.6 Ámbito y tiempo social de la investigación

La investigación se realizó en la ciudad de Tacna, el año 2021.

3.7 Población y muestra

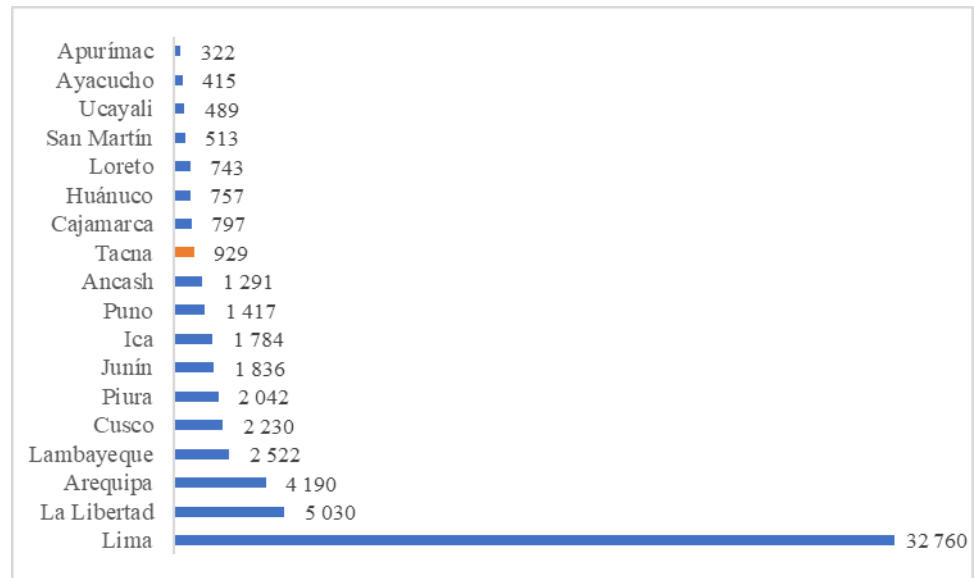
a) Población:

Para la población se consideró dos grupos de estudio:

- a. Médicos
- b. Odontólogos

Para el primer grupo, y de acuerdo con el informe emitido en diciembre de 2019 por el Colegio Odontológico del Perú, Tacna contaba con 746 odontólogos, de los cuales el 92% realizaban atenciones en consultorios particulares. (Colegio Odontológico del Perú, 2019). Para el segundo grupo se considerará la población total de médicos en ejercicio de sus funciones de acuerdo con la información pública del Colegio Médico del Perú, llegando, esta, a 929 médicos en actividad.

Figura 21
Perú: Personal médico, 2019



Nota: Los datos estadísticos presentados en la Imagen 1, corresponden a la información pública disponible desde la página del Colegio Médico del Perú, en la sección “Médicos Colegiados”. Fuente: Colegio Médicos del Perú

En cuanto a las especialidades de la salud que serán consideradas para la presente investigación se encuentran:

- Óptica
- Odontología
- Medicina general
- Estética y belleza
- Ginecología y fertilidad
- Dermatología
- Neurología
- Naturista
- Otorrino
- Traumatología
- Medicina física y rehabilitación

En tal sentido se considerará como población de estudio, ambas poblaciones, quedando definida una población total de 1675 profesionales de la salud.

Tabla 4
Población de estudio, 2019

Profesionales	Cantidad	%
Médicos	746	44.54%
Odontólogos	929	55.46%
Total	1 675	100%

b) Muestra:

La muestra será calculada estadísticamente considerando un nivel de confianza del 95% y un error máximo del 10%.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 1675 \cdot 0.25 \cdot 0.25}{0.10(1675 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.25 \cdot 0.25}$$

$$n = 91$$

En el caso del error se consideró un valor mayor del 10% porque debido a la pandemia, era casi imposible poder llegar a realizar el trabajo cuantitativo, los datos nos aseguran un conocimiento de la situación de los servicios médicos ante las restricciones dadas por pandemia. En tanto con un 10% de margen de error los resultados encontrados son eficientes para conocer el comportamiento de estos negocios en Tacna.

Para el caso de la muestra cualitativa se desarrollará a través de un muestreo por conveniencia. Se eligió esta técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio principalmente por la facilidad de acceso y disponibilidad de personas de formar parte de la muestra, en un escenario

complicado para el desarrollo de entrevista. Por ello el investigador eligió a los miembros a entrevistar principalmente por su proximidad observando en el grupo elegido la forma en como han llevado el negocio en tiempo de pandemia. Este muestreo consideró a 5 profesionales de la salud, los mismos que fueron elegidos por referidos. Para evitar los sesgos en el presente estudio, se garantizará que los sujetos no tengan relación directa con el investigador.

3.8 Técnicas de la recolección de los datos

3.8.1 Técnicas

Cuantitativa

Para la recolección de información, se consideró como técnica el diseño de encuestas dirigidas a quienes toman las decisiones de inversión en las empresas, al igual que encuestas.

Cualitativa

Se desarrollaron entrevistas en profundidad para los dueños de negocios de la ciudad de Tacna, a fin de corroborar los resultados obtenidos del trabajo cuantitativo, a su vez, se entrevistaron a conocedores del tema en estudio.

3.8.2 Instrumentos

Cuantitativa

Como instrumento se utilizarán cuestionarios estructurados los mismos que han sido validados por expertos en la materia.

Cualitativa

El instrumento será la guía de entrevista semi estructuradas en base a preguntas obtenidas después del trabajo de campo.

3.9 Procesamiento, presentación, análisis e interpretación de los datos

Antes de aplicar los instrumentos, el contenido de estos fue validado a través de juicio de expertos. Para la confiabilidad de los instrumentos, se utilizó el Alfa de Cronbach como indicador de confiabilidad.

La información fue procesada y codificada con el uso del software estadístico IBM SPSS Statistics 26. Se diseñaron gráficos estadísticos, indicadores univariados tales como medidas de tendencia central, dispersión, así como técnicas bivariadas como correlación y tablas de contingencia para las respectivas pruebas de hipótesis, para finalmente desarrollar modelos estadísticos que puedan ayudar a explicar el impacto de consumo sobre la rentabilidad en las empresas del sector salud.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En el capítulo IV de los resultados, se presenta la secuencia del desarrollo del trabajo de campo. En una primera sección se detalla el proceso que se llevó a cabo para la aplicación de los instrumentos tanto cuantitativos como cualitativos; la prueba piloto, el desarrollo de las pruebas para la comprobación de hipótesis. Posteriormente, se presenta los resultados obtenidos del protocolo de investigación con la aplicación de pruebas estadísticas; comprobación de hipótesis y discusión de resultados.

4.1 Descripción del trabajo de campo

En relación con los datos obtenidos, estos fueron recopilados en el mes de febrero del 2022, luego de la pandemia, antes de su aplicación a los sujetos de estudio (Médicos y odontólogos) los instrumentos diseñados fueron sometidos al juicio de expertos para su validación previa, y luego de emitido su criterio se realizaron ajustes, para dar paso a su difusión y envío.

En cuanto al cuestionario de encuesta (ver anexo 2) este fue remitido y facilitado a los sujetos de estudio a través de herramientas digitales como *Google forms*, mientras que, para el caso de la entrevista (ver anexo 3) como instrumento de alcance cualitativo para profundizar percepciones y aspectos de interés investigativo, fueron realizadas de manera presencial un total de 5 entrevistas (2 médicos generales y 3 odontólogos), de acuerdo a accesibilidad y disposición voluntaria de los mismos a participar en el estudio.

Luego de concluir con la aplicación de ambos instrumentos a la totalidad de la muestra, se procedió a la tabulación organizada de los datos empleando la herramienta de Ms Excel, para luego ser procesados e interpretados a través del software estadístico SPSS 21.0 (ver anexo 4), obteniendo así los análisis pertinentes que permitieran la comprobación de hipótesis y por lo tanto el alcance de los datos obtenidos planteados.

4.2 Diseño de la presentación de los resultados

Los resultados presentados a lo largo de este capítulo se agrupan de acuerdo a las dimensiones de cada variable, abordando en primer lugar los aspectos cuantitativos, seguido de las entrevistas y su análisis, para finalmente consolidar dichos resultados y presentar la discusión en resumen de los mismos.

Referido a la encuesta, dicho instrumento se estructura en 3 partes, donde la primera está referida al consentimiento y aspectos generales sobre datos del participante; por otro lado, la segunda parte abarca 35 preguntas a través de las cuales se aborda la variable de rentabilidad; mientras que la última abarca 19 preguntas correspondientes a la variable del consumo chileno. El nivel de confiabilidad obtenido a través del coeficiente alfa de Cronbach (α) de dicho instrumento fue de 0.815, lo cual refiere que el cuestionario goza de excelente confiabilidad, de este modo puede ser aplicado sin ningún inconveniente. (Ver tabla 2 y 3).

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: Número de ítems del instrumento = 54

$\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems= 39.025

S_T^2 : Varianza total del instrumento= 204.771

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario = 0.815

Tabla 5

Estadístico de confiabilidad obtenido por criterio en alfa de Cronbach

		N	%
Casos	Válidos	91	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	91	100,0
Alfa de Cronbach		N de elementos	
		,815	54

Tabla 6

Escala de confiabilidad por criterio en alfa de Cronbach

RANGO	CONFIABILIDAD
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

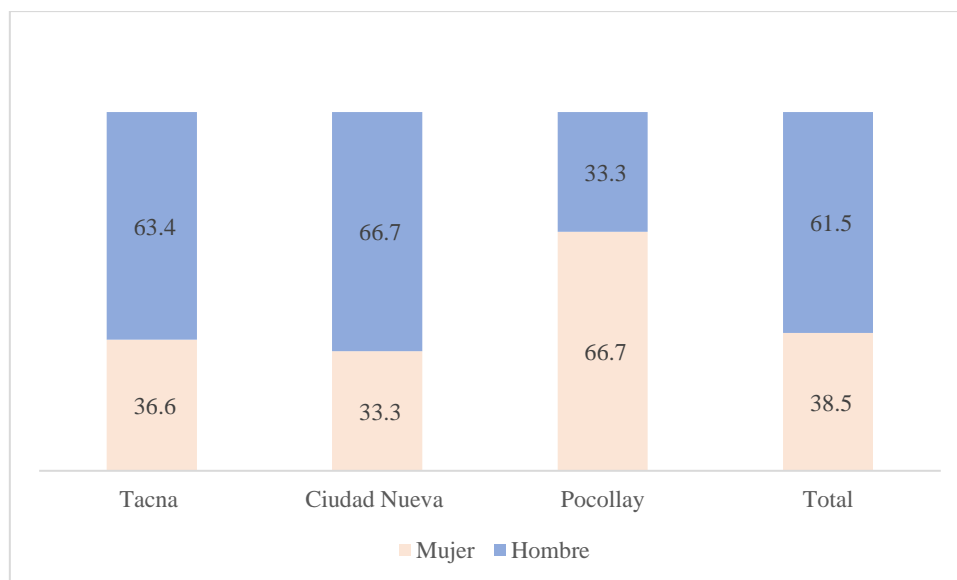
4.3 Resultados

4.3.1 Análisis Cuantitativo: Encuesta

En la primera parte del instrumento se les solicitó a los participantes su consentimiento, luego de ellos se consultaron aspectos generales para conocer el perfil sociodemográfico de los encuestados, además de otros datos relacionados a su actividad y años de experiencia en el mercado. En cuanto a información sociodemográfica se obtuvo que en su totalidad fueron de nacionalidad peruana, de ellos la mayoría con el 62% fueron hombres, en comparación al 38% restante de mujeres. En cuanto a la edad promedio fue de 42 años con una desviación estándar de $\pm 7,6$ años. De ellos el 90,1% señaló tener su establecimiento de consulta y atención en la ciudad de Tacna (63,4% hombres vs 36,6% de mujeres), seguido del distrito de Pocollay con el 6,6% (33,3% hombres y 66,7% de mujeres) y por último el 3,3% tienen su establecimiento en la Ciudad Nueva (66,7% hombres y 33,3% mujeres). (Ver figura 5).

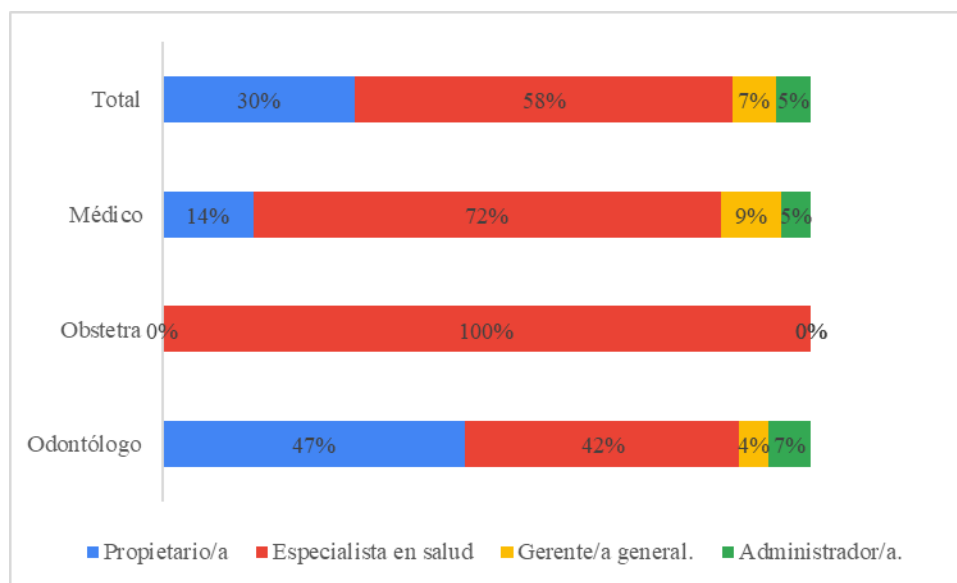
Figura 22

Distribución por ubicación y sexo de los encuestados, 2022



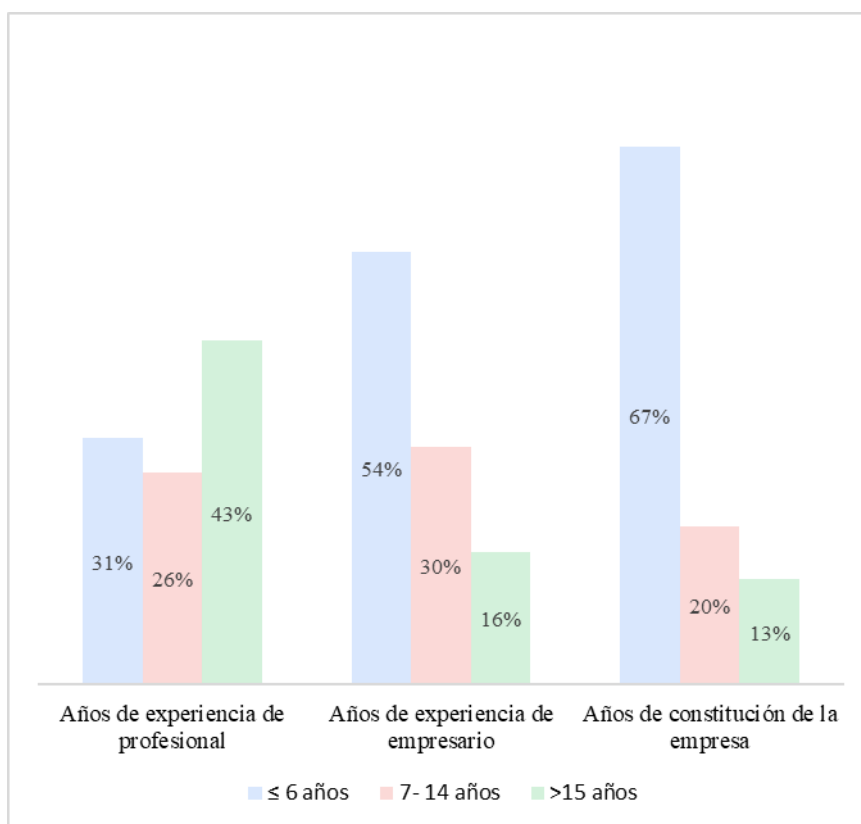
De ellos el 29,7% indicó ser propietario del negocio, el 58,2% señaló la opción de especialista en salud, el 6,6% la opción de gerente general y por último el 5,5% la alternativa de administrador/a. (Ver figura 6). La mayoría con un 49,5% corresponde a la profesión de odontología, seguido de los médicos con un 47,3%, por último, los obstetras con el 3,3% restante. Al interior de cada grupo ocupacional médico se puede apreciar que un 72% de los encuestados tiene como responsabilidad en la empresa trabajar como especialista de salud; un 14% se considera como dueño de la empresa, un 9% tiene la responsabilidad como gerente general mientras que un 5% hace las funciones de administrador. En el caso de los odontólogos un 47% afirma que es el propietario del negocio; un 42% el especialista de salud del negocio y en un menor porcentaje se califican como gerentes o administradores.

Figura 23
Distribución por profesión y responsabilidades



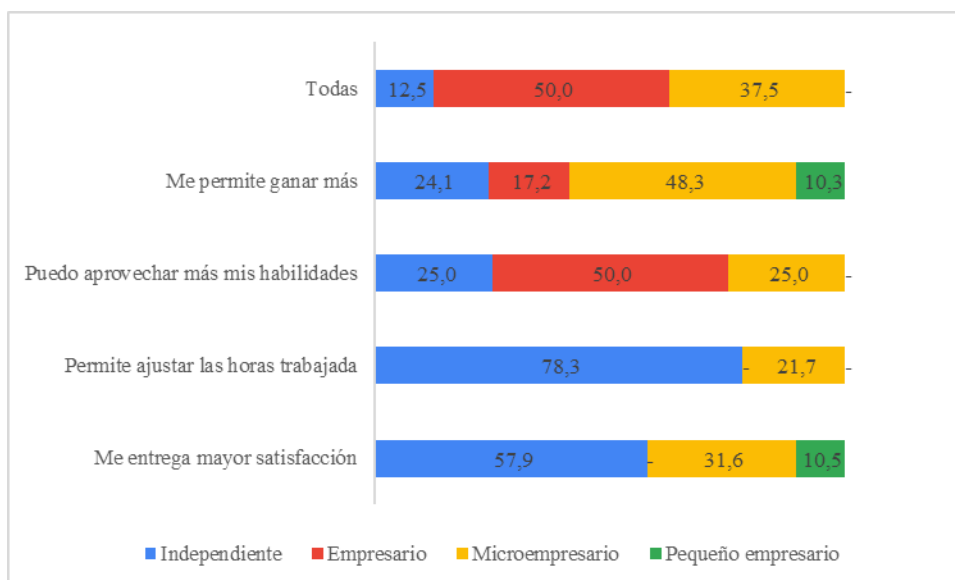
Al consultarles sobre los años de experiencia en la profesión, la mayoría con el 42,9% indicó tener más de 15 años, seguido del 30,8% de los que indicaron tener menos de 6 años, y por último el 26,4% tiene entre 7 a 14 años de experiencia profesional. Asimismo, también se les consultó sobre sus años de experiencia como empresario además de la constitución de la empresa donde la mayoría con un 53,8% y 67,0% indicó tener menos de 6 años, respectivamente. En segundo lugar, el 29,7% y el 19,8% señaló tener de 7 a 14 años; y los porcentajes restantes (16,5% y 13,2%) tienen más de 15 años, como empresarios y de haber constituido la empresa. (Ver figura 7).

Figura 24.
Distribución por años de profesión y empresarios



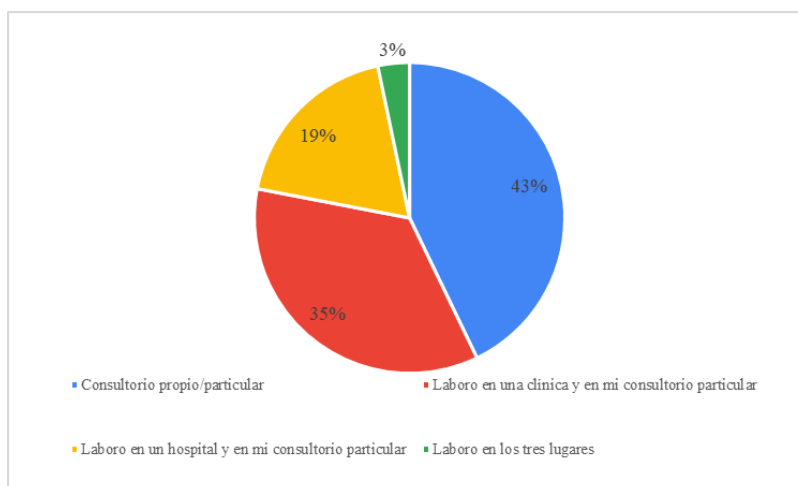
Luego de estas preguntas se les consultó cómo se autodefinen y sus razones para realizar la actividad de forma independiente, a lo que la mayoría con el 42,9% se autodefinen como independientes, seguido de microempresarios con el 35,2%, en tercer lugar, empresarios con el 16,5% y por último pequeño empresario con el 5,5% restante. Respecto a que razones que tienen para llevar a cabo sus servicios de manera independiente la mayoría con el 31,9% indicó la opción de poder ganar más; el 25,3% señaló la posibilidad de ajustar las horas trabajadas; al 20,9% le genera mayor satisfacción; el 17,6% señaló que todas las opciones y por último el 4,4% restante indicó que les permite aprovechar más sus habilidades. (Ver figura 8).

Figura 25.
Distribución por autodefinición y razones de la actividad



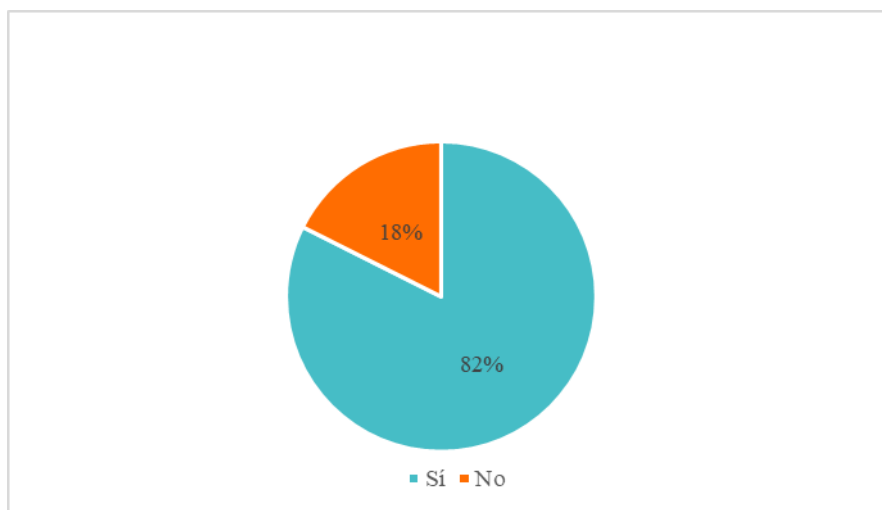
En cuanto a la diversificación de sus labores o actividad profesional el 42,9% señaló brindarlas en un consultorio propio o particular, 35,2% indicó que labora en una clínica y en paralelo atienden en su consultorio particular, seguido de 18,7% que hace lo mismo, pero en un hospital y por último solo el 3,3% señaló que labora en ambos además de su propio consultorio (Ver figura 9).

Figura 26.
Distribución por lugar de actividad profesional



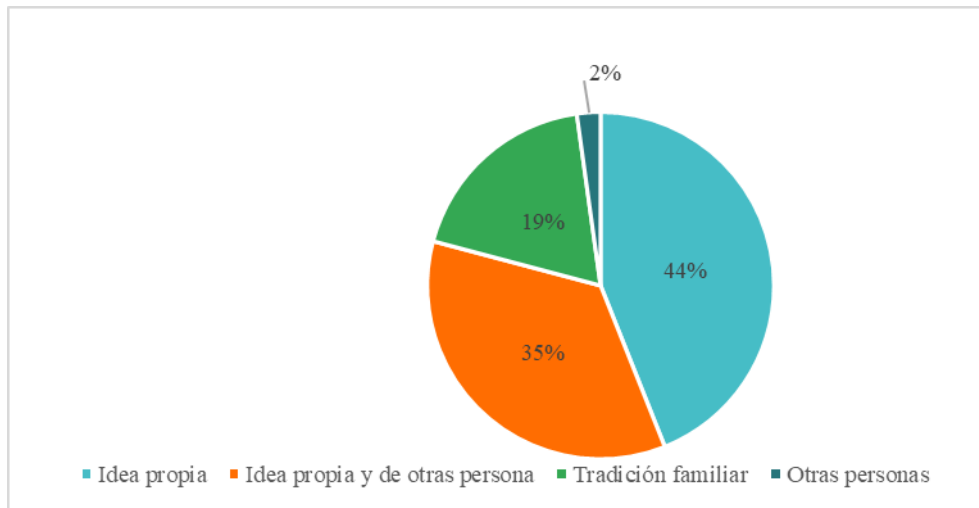
Por otro lado, se indagó sobre si en los últimos años, exactamente desde el año 2019 habían recibido alguna capacitación, la mayoría representando el 82,4% señaló que sí, y que dicha capacitación había sido a través de recursos propios, seguido del 17,6% que indicó no haber efectuado capacitación, y sus motivos en la mayoría de los casos fue atribuida a factores como, la falta de tiempo y no haber encontrado el curso adecuado (Ver figura 10).

Figura 27.
Capacitaciones recibidas en los últimos años



Por último, en el apartado de datos generales se les consultó sobre si sus familiares (padre o madre) tienen antecedentes de haber tenido emprendimiento, donde la mayoría refirió que Sí con el 85%, y el resto con el 15% dijo que No. Asimismo, se les consultó acerca la idea de negocio y el 44% señaló ser de idea propia, seguido del 35% de la opción de idea propia y de otras personas, en tercer lugar, con el 19% tradición familiar y por último 2% refirió que fue por otras personas (Ver figura 11).

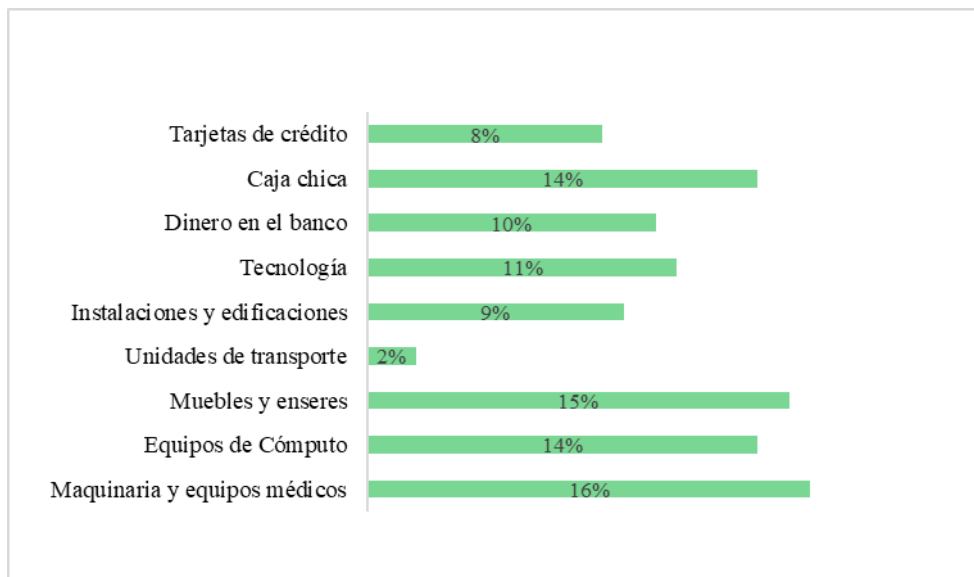
Figura 28.
De donde surgió la idea del negocio



4.3.3.1. Resultados en la variable de rentabilidad

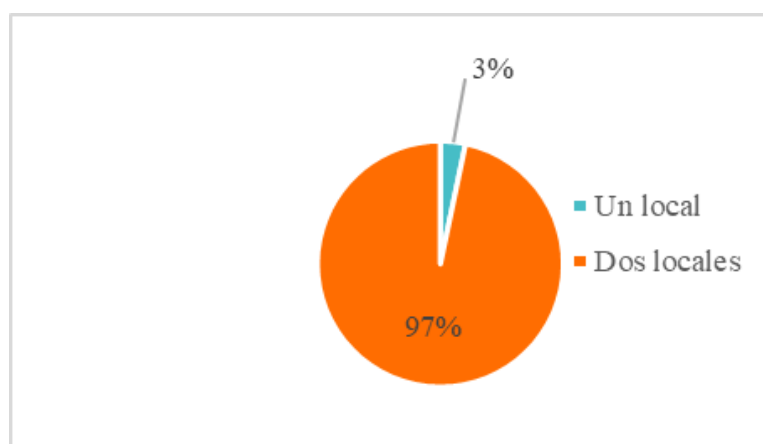
Luego de este apartado preliminar se profundizó sobre la variable de rentabilidad dando inicio con la sección de activos donde la mayoría de los participantes seleccionó entre las opciones a las maquinarias y equipos médicos con un 16%, seguido de los muebles y enseres con el 15%, en tercer lugar, con el 14% estuvieron los equipos de cómputo y caja chica, seguido de la tecnología con el 11%, dinero en el banco 10%, instalaciones y edificaciones con el 9% y por último unidades de transporte con el 2% (Ver figura 12). Cabe resaltar que cuando se les solicitó mayores detalles sobre sus activos estratégicos en el establecimiento, en su mayoría mencionaron equipos médicos especificando aparatos como rayos x, unidades dentales, instrumentos y equipos de cirugía menor, camillas, esterilizadores, equipos de cómputo, entre otros.

Figura 29.
Tipo de activos



Posteriormente, se les consultó con cuantos locales contaba la empresa, en la mayoría de los casos representando el 97% señaló que, con solo un local, por su parte el 3% restante indicó que dos, y ninguno indicó que tener más de tres. (Ver figura 13).

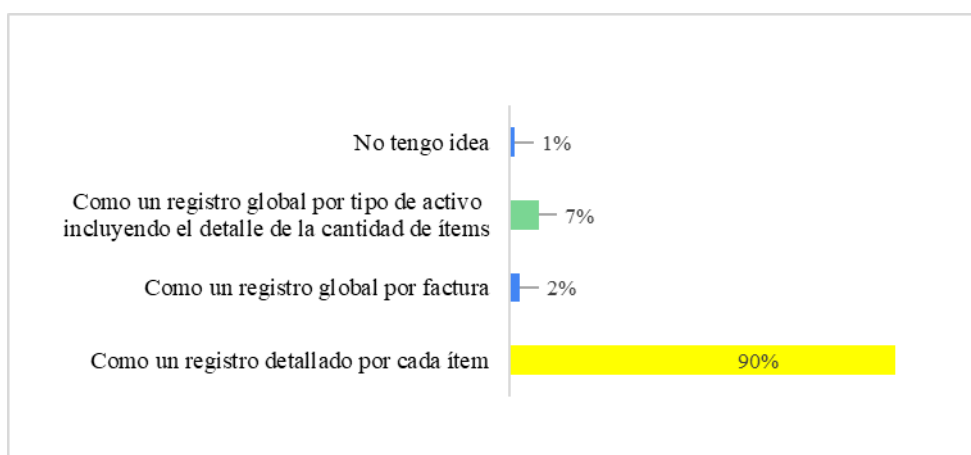
Figura 30.
Número de locales o sedes de la empresa



Luego de ello al preguntarles sobre cómo estaba detallada la información de los activos en la contabilidad de la empresa la mayoría con el 90% señaló la opción de un registro detallado por cada ítem, el 7% lo hace como un registro global por tipo de activo incluyendo el detalle de la cantidad de ítems, seguido del 2% que lo lleva con un registro global por factura y por último solo el 1% señaló no tener idea (Ver figura 14).

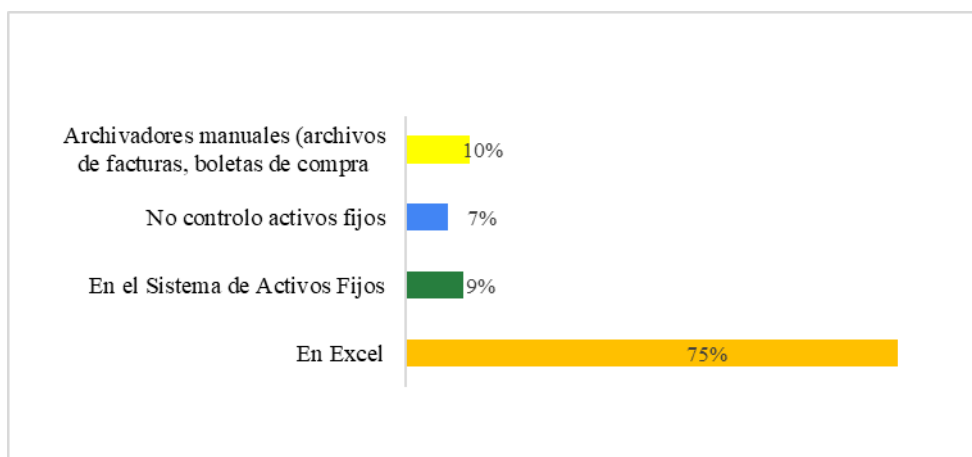
Figura 31.

Detalle sobre información de activos en la contabilidad de la empresa



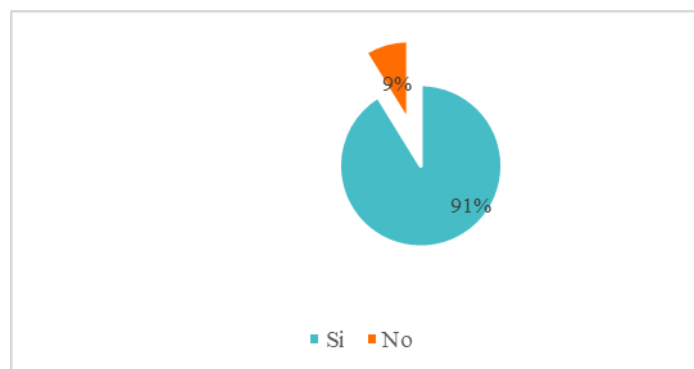
En consecutivo se les consultó cómo se controlaban los activos en su empresa, la mayoría con el 75% señaló que, a través de Ms Excel, seguido de un 10% que lo hace utilizando archivadores manuales (archivos de facturas, boletas de compra), un 9% utiliza un sistema de activos fijos y por último un 7% refirió no controlar sus activos fijos (Ver figura 15).

Figura 32.
Control de activos en la empresa



Luego de esta pregunta se les consultó si además del Excel, contaban con un sistema informático en su empresa para llevar el control de sus activos, la mayoría que representa el 91% señaló que no, mientras que el 9% si emplea un sistema informático para controlar sus activos (Ver figura 16).

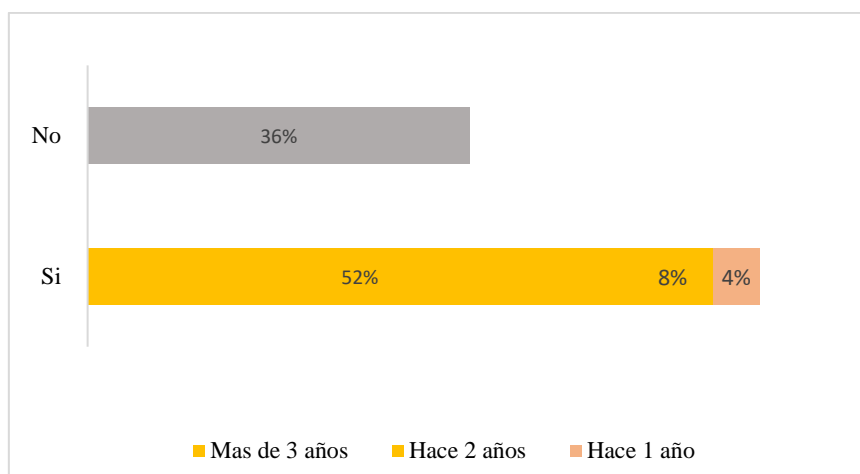
Figura 33.
Uso de un sistema informático para el Control de activos.



Las siguientes preguntas estuvieron referidas a si habían desarrollado un inventario de sus activos y cuándo fue la última vez que lo realizaron, a lo que la mayoría con el 64% respondió que sí y el 36% restante señaló que no. De los participantes que señalaron haberlo realizado el 52% lo hizo hace más de 3 años, seguido del 8% que indicó haberlo hecho hace 2 años y por último solo el 4% lo hizo hace un año (Ver figura 17).

Figura 34.

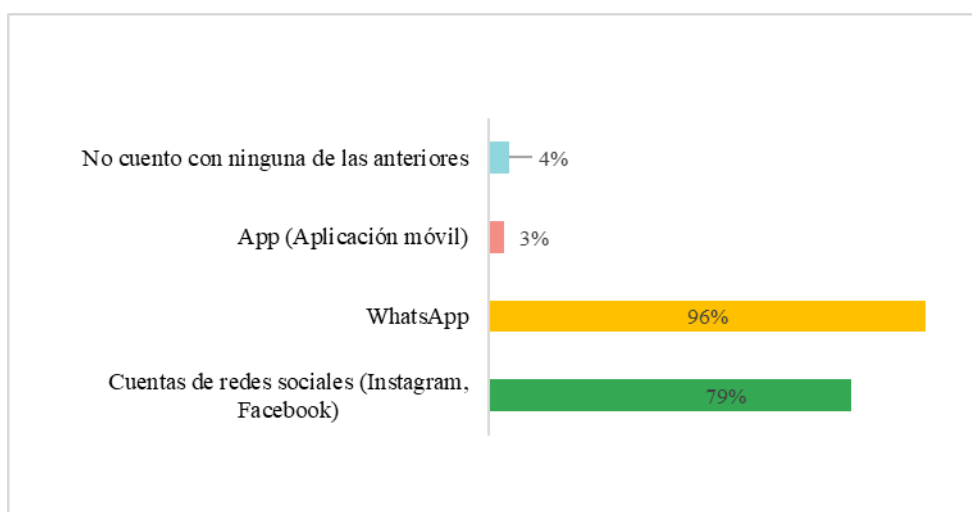
Desarrollo de un inventario de activos y tiempo de haberlo realizado.



Seguidamente se les consultó sobre los canales de atención digitales con los cuales contaban, la mayoría con un 96% seleccionó la opción de WhatsApp, seguida del 79% que indicó tener redes sociales en Facebook e Instagram, el 3% de ellos tiene aplicaciones móviles propias y solo el 4% indicó no tener ninguna de las anteriores (Ver figura 18).

Figura 35.

Participantes que cuentan con canales digitales para su empresa

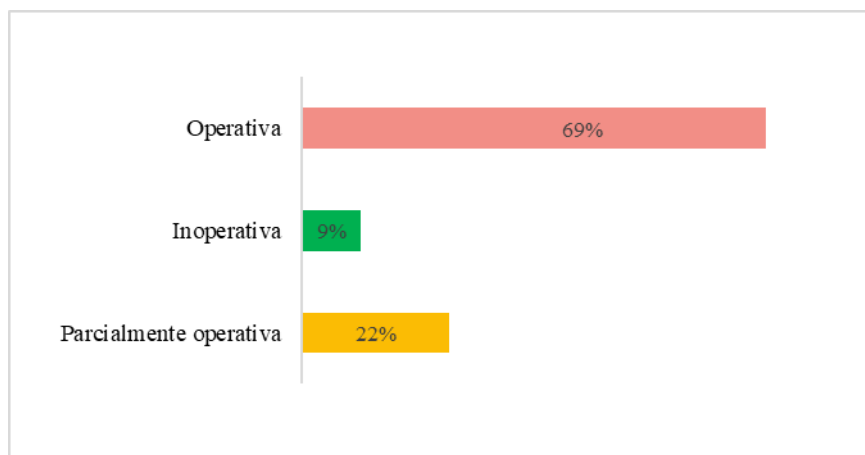


En consecutivo se les consultó si su empresa actualmente como consecuencia de la COVID-19 se encontraba operativa, donde el 69% de los participantes respondió que

su estado era operativo, seguido del 22% que señaló estar parcialmente operativo y en tercer lugar solo un 9% indicó estar inoperativo (Ver figura 19).

Figura 36.

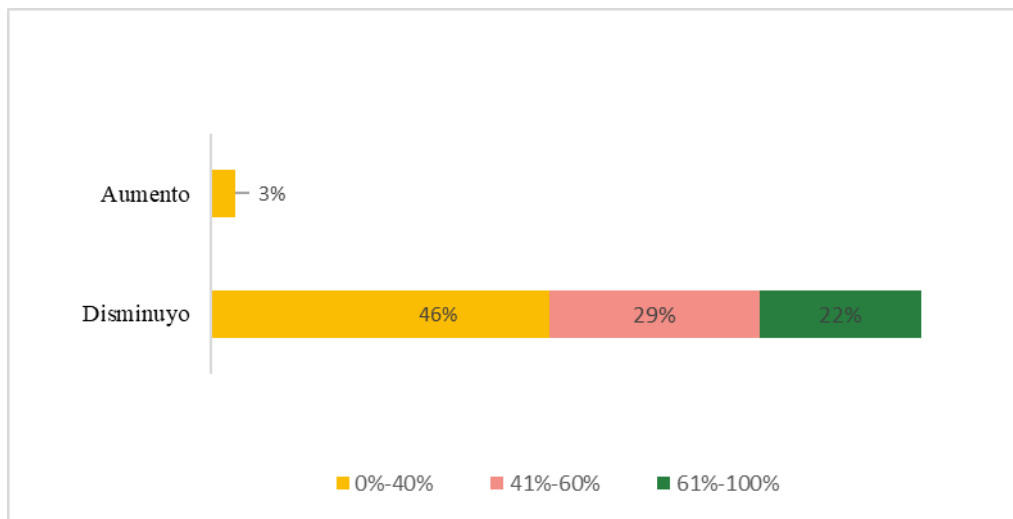
Estado en operatividad de las empresas a consecuencia de la COVID-19



Para profundizar un poco más, luego se les consultó acerca del nivel de ventas que había tenido la empresa durante segundo semestre de 2020 (julio a diciembre) con respecto el segundo semestre de 2019 (julio a diciembre), la mayoría de los participantes con el 97% señaló que habían disminuido, mientras que el 3% señaló que aumentaron, en aproximadamente un 20%. Dentro de los encuestados que señalaron las disminuciones de ventas, el 46% indicó que el margen en que se redujeron fue de aproximadamente del 0%-40%, seguido del 29% que indicó un margen de 40%-60% y por último el 22% restante indicó que estuvieron entre el 61%- 100% (Ver figura 20).

Figura 37.

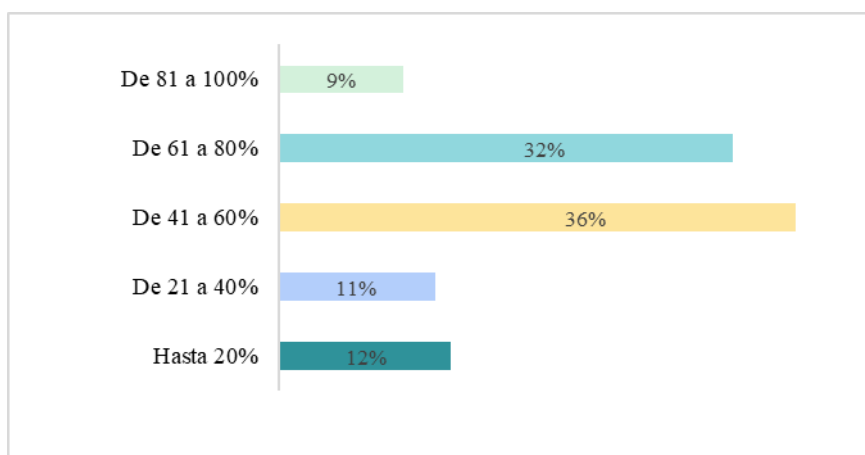
Nivel de ventas en segundo semestre del 2020 respecto al periodo del 2019



En referencia a su capacidad operativa utilizada en el segundo semestre del año 2020 el 36% de los participantes señaló que fue del 41%-60%, seguido del 32% que indicó el intervalo de 61%-80%, en tercer lugar, la opción menor al 20%, seguido del 21-41% y por último solo un 9% señaló el margen del 81%-100%. (Ver figura 21).

Figura 38.

Capacidad operativa usada en segundo semestre del 2020

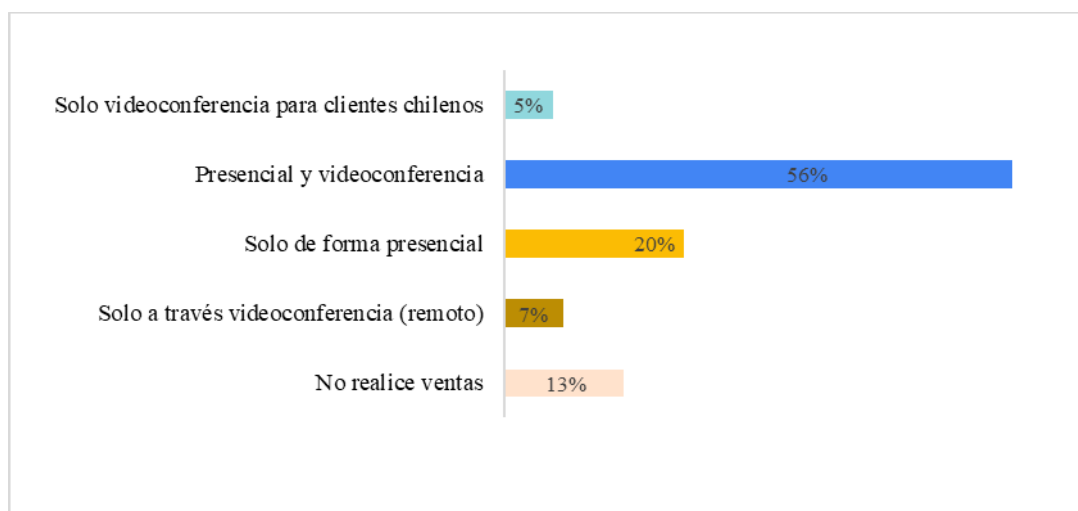


Consecuentemente se les consultó cómo había sido la modalidad de atención brindada durante el segundo semestre del 2020, la mayoría con el 56% señaló haber prestado sus servicios de manera presencia y de forma remota a través de

videoconferencias, en segundo lugar estuvo la atención solo de forma presencial con el 20%, seguido de aquellos que no realizaron ventas con el 13%, en cuarto lugar la atención solo en remoto con el 7% y por último el 5% indicó que solo tenían videoconferencias para clientes chilenos (Ver figura 22).

Figura 39.

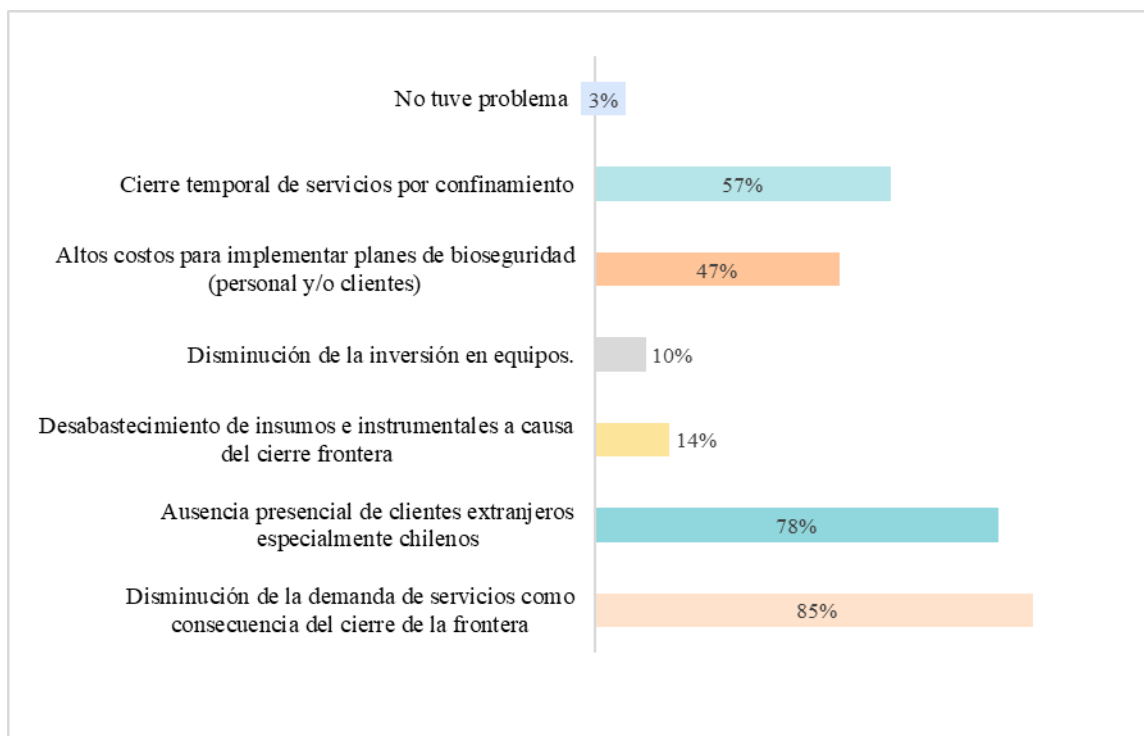
Modalidad de atención empleada en el segundo semestre del 2020



Al interiorizar sobre aquellos principales problemas o factores que enfrentaron los especialistas de salud en la ciudad de Tacna a causa del COVID-19 durante el segundo semestre del 2020, la mayoría con el 85% señaló la opción de la disminución de demanda en servicios como consecuencia del cierre de la frontera, seguido del 78% que indicó la ausencia presencial de clientes extranjeros especialmente chilenos, en tercer lugar, con el 57% estuvo el cierre temporal de servicios por confinamiento; el 47% seleccionó la alternativa de altos costos para implementar planes de bioseguridad (personal y/o clientes), mientras que en menores porcentajes señalaron con el 14% la opción de desabastecimiento de insumos e instrumentales a causa del cierre frontera; seguido de la disminución de la inversión en equipos con el 10%, y por último estuvieron aquellos que indicaron no haber tenido inconvenientes con el 3% (Ver figura 23).

Figura 40.

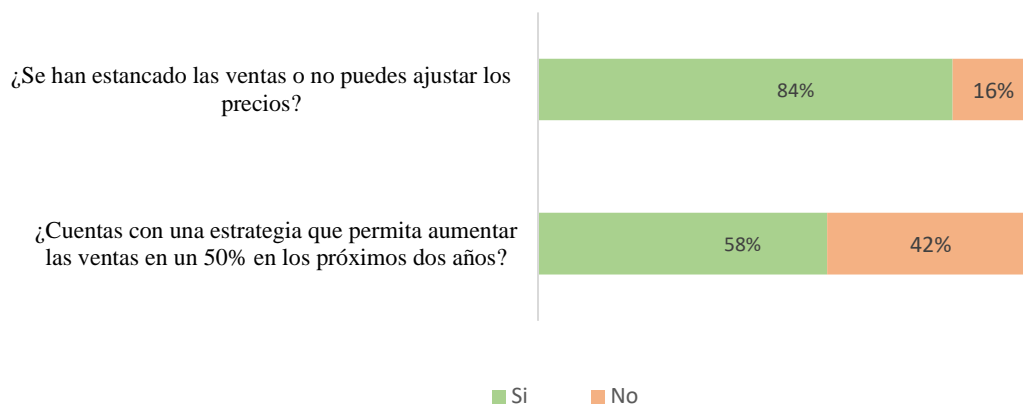
Problemas a causa del COVID-19 en el segundo semestre de 2020



Luego de conocer los principales problemas que afectaron a los encuestados, se les consultó sobre si sus ventas se han estancado y no han podido ajustar sus precios, a lo que la mayoría de ellos respondió que sí con el 84%, mientras que el 16% restante señaló la opción contraria. Asimismo, se les preguntó si contaban con una estrategia para incrementarlas en un 50% en los próximos dos años a lo que el 58% dijo que sí, mientras que el 42% restante señaló que no cuentan con ella (Ver figura 24).

Figura 41.

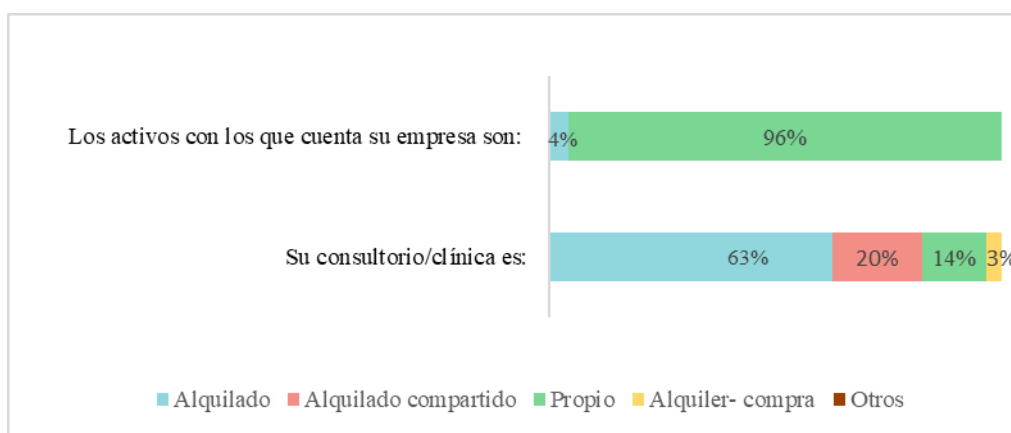
Estado de las ventas y estrategias para incrementarlas



En referencia al patrimonio de sus empresas se les consultó sobre el establecimiento donde prestaban sus servicios a lo cual la mayoría señaló que era alquilado con el 63%, seguido del 20% que indicó ser compartido y alquilado, en tercer lugar, el 14% tiene establecimiento propio y por último el 3% indicó la alternativa de alquilar con opción a compra. Asimismo, con respecto a los activos con los que cuentan el 96% indicó que son propios, mientras que el 4% señaló que son alquilados (Ver figura 25).

Figura 42

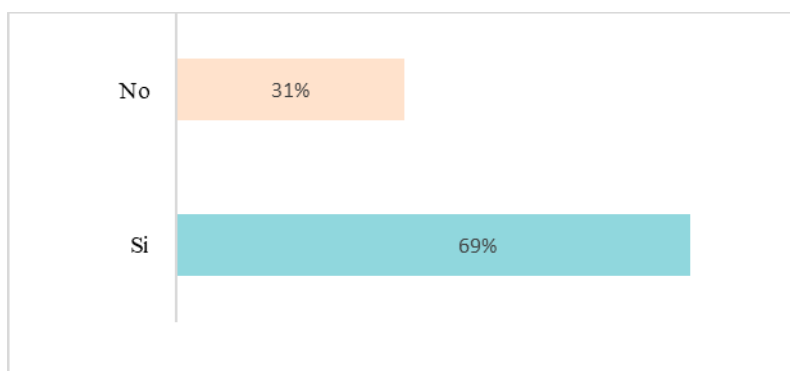
Aspectos acerca del patrimonio de la empresa



Manteniendo esta línea de ideas se les consultó si consideraban que su patrimonio se ha incrementado a lo que la mayoría señaló que si con el 69%, mientras que un 31% refirió que no ha evidenciado dicho incremento. (Ver figura 26).

Figura 43

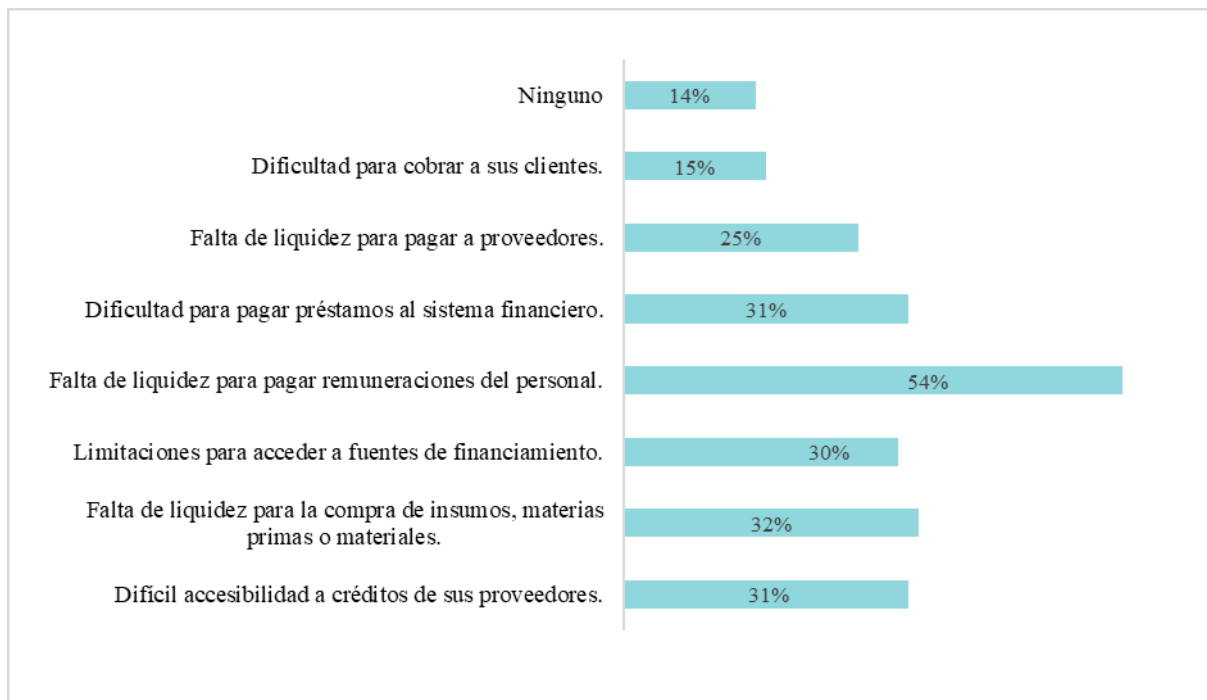
Consideración de los participantes respecto al crecimiento de su patrimonio



Luego de esta pregunta se abrió paso al aspecto financiero de las empresas, ya que se les consultó a los participantes cuáles fueron los principales problemas de carácter financiero que presentaron durante el segundo semestre del 2020, a lo que la mayoría con el 54% indicó que fue la falta de liquidez para pagar remuneraciones del personal, seguido de la falta de liquidez para la compra de materia prima e insumos con un 32%, resultando en tercer lugar la dificultad para acceder a créditos de sus proveedores y el pago de préstamos al sistema financiero con el 31%, mientras que, las limitaciones para acceder a fuentes de financiamiento ocupa el cuarto lugar con el 30%. Los aspectos que ocupan los últimos lugares son la falta de liquidez para el pago a proveedores con el 25%, dificultad en cobranza a clientes con el 15% y solo un 14% de ellos señaló no haber tenido problemas (Ver figura 27).

Figura 44.

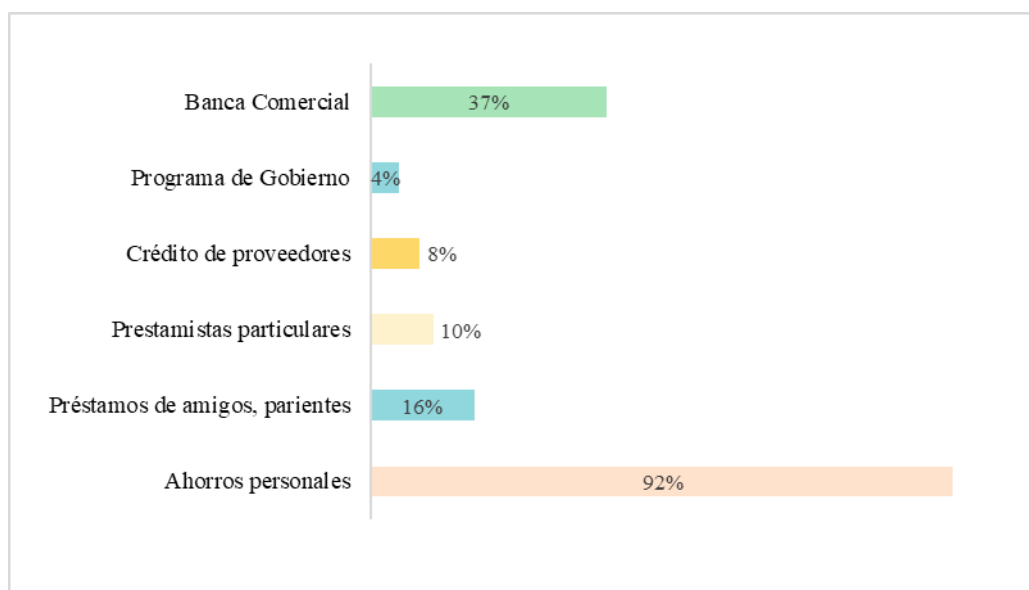
Principales problemas financieros durante el II-2020 a causa de la COVID-19



Luego de ello se les preguntó sobre cuáles habían sido las fuentes de financiamiento para la puesta en marcha del negocio, ante lo cual en su mayoría señaló la opción de ahorros personales con el 92%, seguido de la banca comercial con un 37%, en tercer lugar se ubicó la opción de préstamos por parte de amigos y parientes con el 16%, luego estuvieron los prestamistas particulares con el 10% y por último las opciones de créditos de proveedores y programas del gobierno con un 8% y 4% respectivamente.

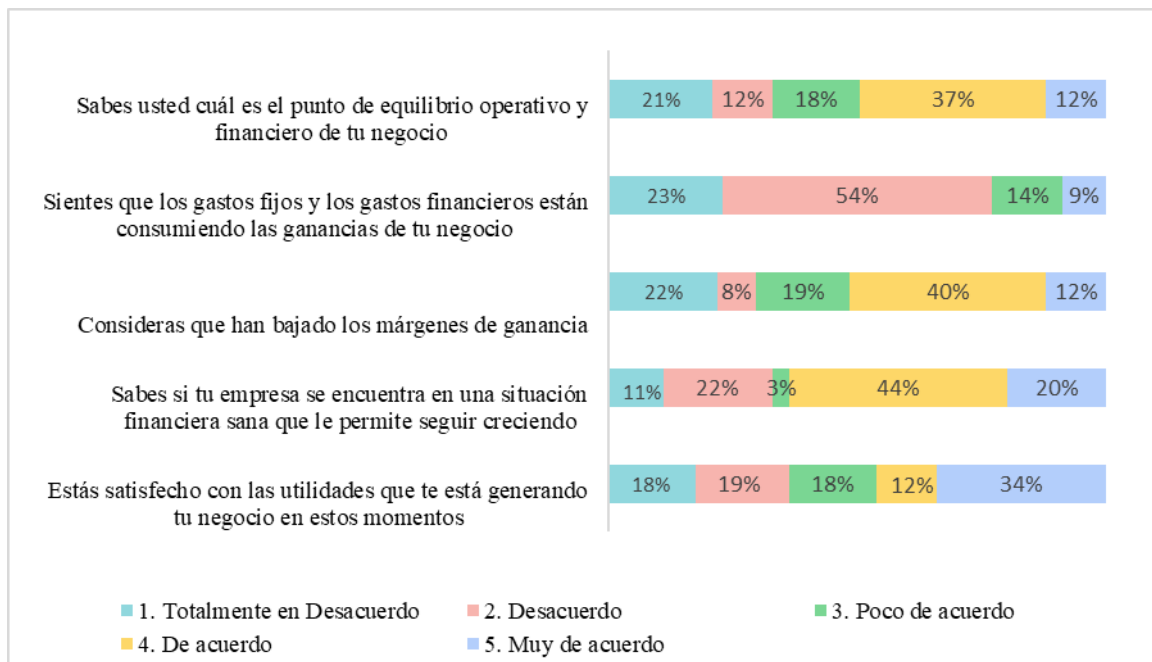
Figura 45

Fuentes de financiamiento para la puesta en marcha del negocio



En relación al tema de la utilidad se les consultó a través de una serie de preguntas cuál era su percepción al respecto, pidiéndoles que señalaran del 1 al 5 que tan de acuerdo estaban con los siguientes ítems. El primero de ellos se refería a si estaban satisfechos con las utilidades que el negocio se encontraba generando, la mayoría con el 34% respondió estar muy satisfecho; el siguiente ítem estuvo referido a si consideraban que su empresa se encontraba en una situación financiera sana que les permitiría seguir creciendo a lo que la mayoría con el 44% señaló que si estaban de acuerdo o satisfecho con ello. Consecutivamente en el ítem sobre si consideran que los márgenes de sus utilidades han bajado, la mayoría en sumatoria con el 52% indicó estar de acuerdo con ello. asimismo, al preguntarles si perciben que los gastos fijos y los gastos financieros están consumiendo la utilidad que genera su negocio el 54% señaló estar poco de acuerdo con ello, y por último con respecto a si conocen el punto de equilibrio operativo y financiero de su negocio la mayoría con un 37% señaló estar de acuerdo con ello, es decir que aproximadamente el 49% si conoce acerca del punto en equilibrio de su empresa.

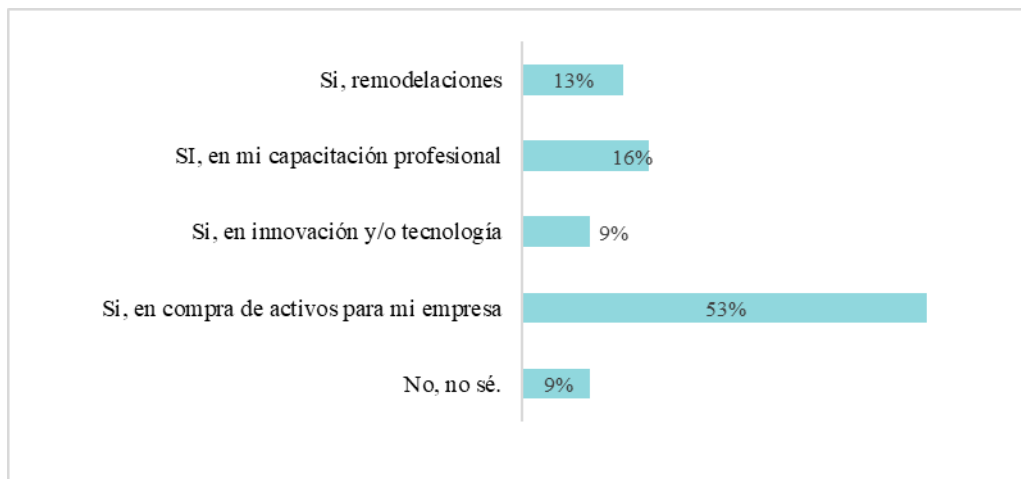
Figura 46.
Percepción acerca de las utilidades del negocio



Continuando en esta línea se les consultó sobre si sabían en que habían sido invertidas las utilidades de los últimos seis meses, la mayoría con el 53% refirió que, si y que dicho ingreso se había destinado a la compra de activos en la empresa, en segundo lugar, estuvo la inversión en capacitación profesional con el 16%, seguido de remodelaciones con el 13%, y por último las opciones de innovación tecnológica y no saber en qué se invirtieron, ambas con el 9% (Ver figura 30).

Figura 47.

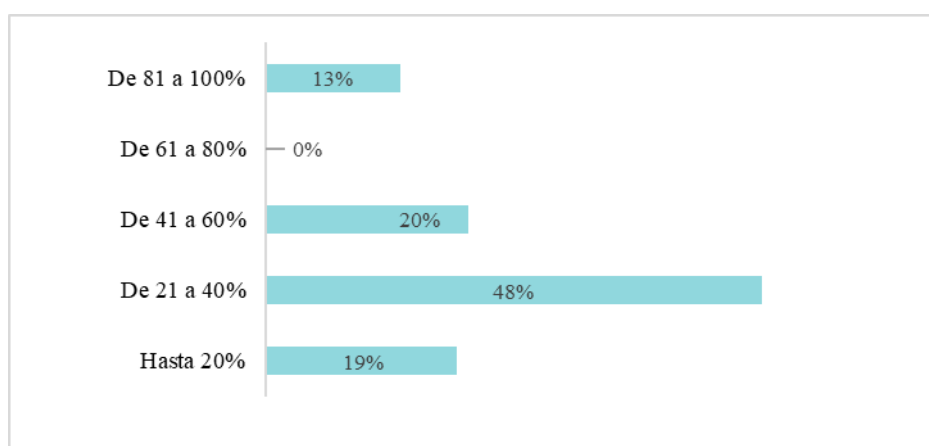
Conocimiento en cuanto a la inversión de utilidades



Luego se les preguntó el porcentaje de sus ingresos destinados a cubrir deudas, pagos u otras obligaciones, es decir los egresos mensuales de su consultorio, la mayoría con el 48% señaló que del 21-40%, es lo que destinan para cubrir deudas o egresos, en segundo lugar, con el 20% del 41-60%, en tercer puesto con el 19% indicaron que hasta el 20% y por último un 13% de ellos destina del 81-100% (Ver figura 31).

Figura 48.

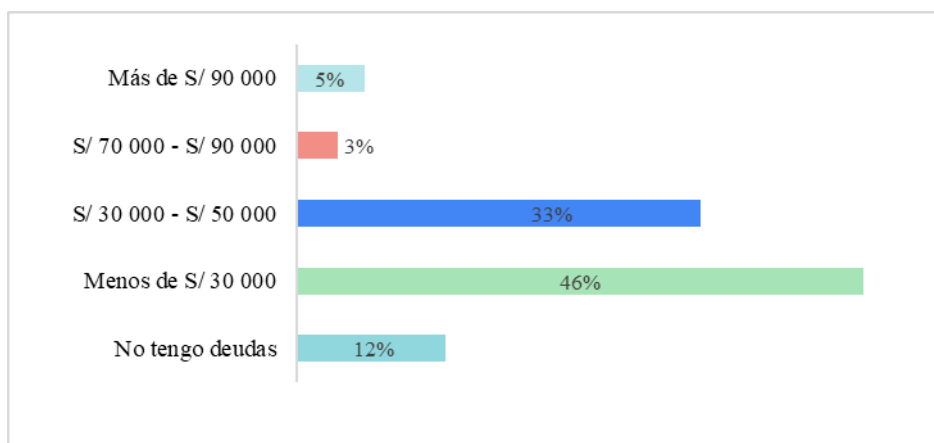
Porcentaje destinado a los egresos mensuales del consultorio o empresa



Para profundizar se les pidió que indicaran, cuál era su rango de deuda ante instituciones financieras, la mayoría señaló que eran menos de los 30 000 soles con el 46%, seguido del rango entre 30 000-50 000 soles con el 33%, mientras que en tercer

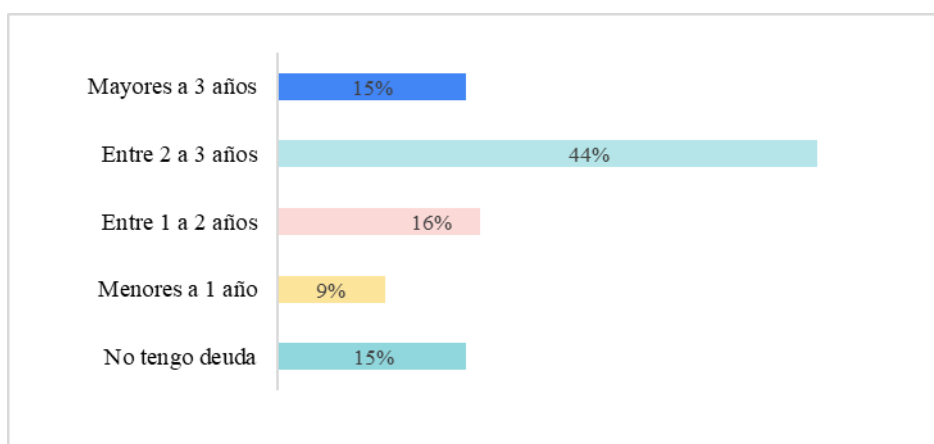
lugar estuvieron aquellos que señalaron no tener deudas con estas entidades con el 12%. Por último, el 8% de ellos tiene deudas que van desde los 70 000 soles (Ver figura 32).

Figura 49.
Rango de dudas ante entidades financieras



Seguido se les pidió que de tener compromisos financieros indicaran el tiempo que tienen estipulado para su pago, la mayoría señaló que es de 2 a 3 años con el 44%, seguido de entre 1 a 2 años con el 16%, mientras que el tercer lugar están los que señalan no tener deudas junto al plazo de mayor a 3 años con 15% cada uno respectivamente, y por último solo el 9% tiene deudas menores a un año. (Ver figura 30).

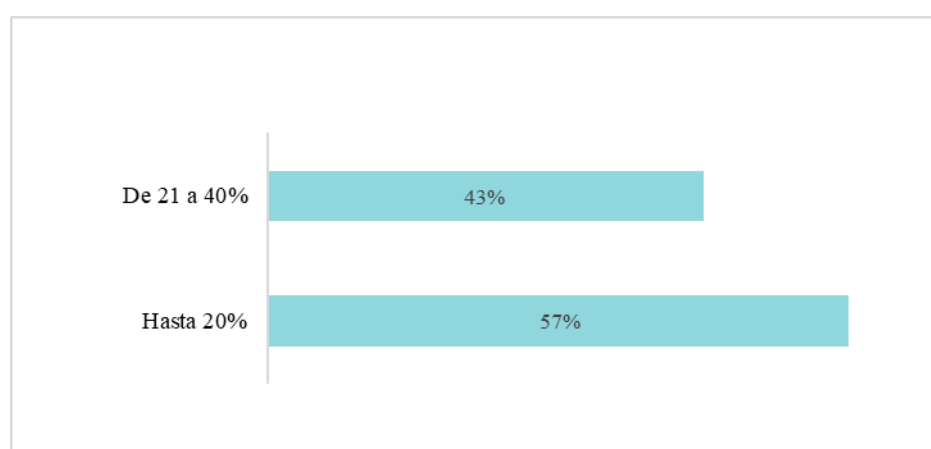
Figura 50.
Tiempo para la cancelación de compromisos financieros



En cuanto al mejoramiento del consultorio o empresa la mayoría de los participantes con el 57% señalaron que destinan hasta el 20% de sus ingresos a estas acciones, mientras que el 43% restante señala que utilizan entre el 21-40% para remodelaciones y mejoramiento del consultorio (Ver figura 34).

Figura 51.

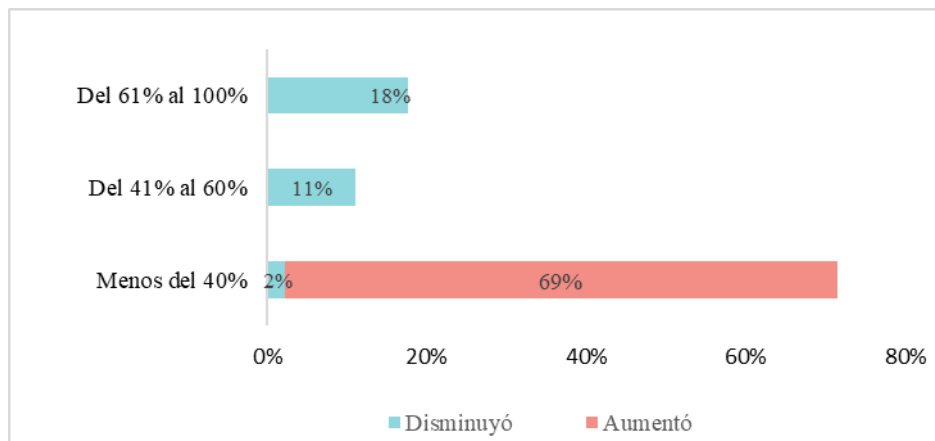
Porcentaje de ingresos para el mejoramiento del consultorio o empresa



Posterior a ello se les pidió que indicaran su percepción acerca de sus ingresos anuales en comparación con el segundo semestre del 2020, señalando si estos aumentaron o disminuyeron y en qué porcentaje, la mayoría con el 69% indicó que luego del momento crítico de las crisis sanitaria sus ingresos aumentaron en un margen menor al 40%; por su parte los participantes que indicaron disminuciones en su mayoría con el 18% señaló que fue entre el 61-100%, seguido del 11% de ellos que indicó que fue del 41-60% y por último solo el 2% refirió que fue menos del 40% (Ver figura 35).

Figura 52.

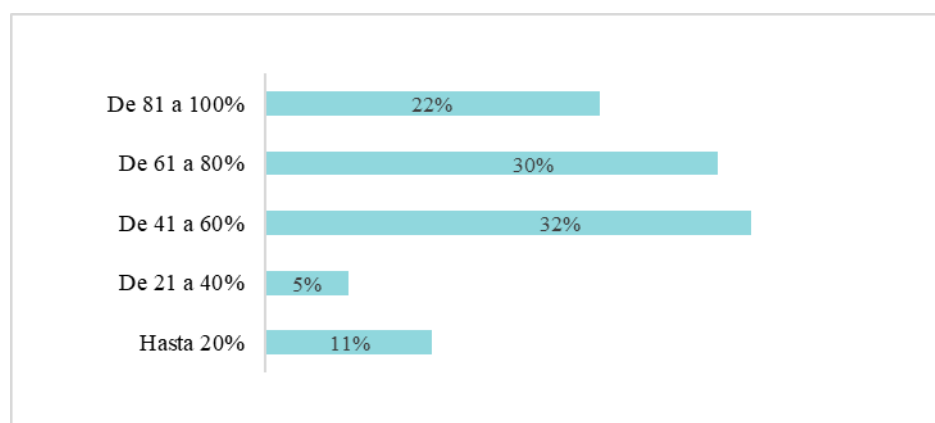
Comportamiento de ingresos anuales en contraste con el II-2020.



Por último, para cerrar la información de esta variable se les pidió que indicaran cual era el porcentaje de sus ingresos percibidos por atenciones o servicios a clientes de origen chileno, a lo que la mayoría con el 32% indicó el rango de 41-60%, seguido del 30% que seleccionó del 61-80% y en tercer lugar con el 22% el rango de 81-100%, siendo solo el 16% de los participantes los que señalaron que menos del 40% de sus ingresos es por atenciones a este tipo de clientes (Ver figura 36).

Figura 53.

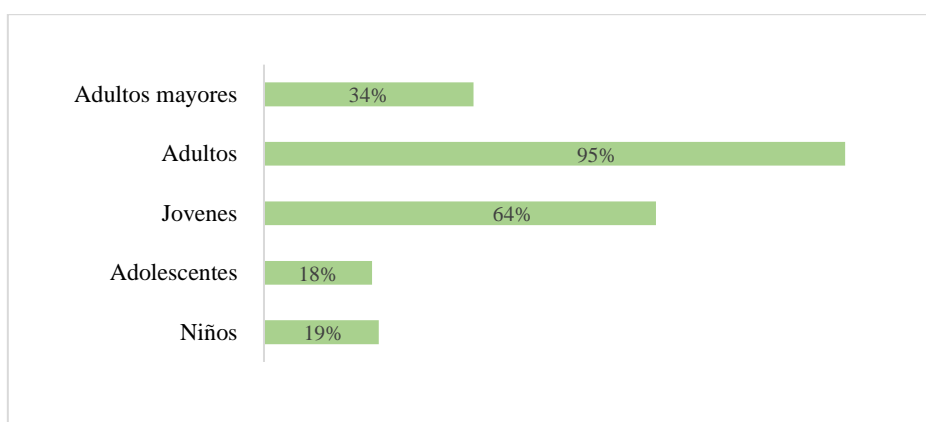
Porcentaje de ingresos percibidos por servicios a clientes chilenos



4.3.3.2. Resultados en la variable del consumo chileno

Con respecto a la variable del consumo chileno primero se les consultó acerca de quiénes eran sus clientes más frecuentes, a lo que el 95% señaló la opción de adultos, seguido de los jóvenes con el 64%, en tercer lugar, los adultos mayores con el 34% y en último adolescentes y niños con 18% y 19% respectivamente cada uno (Ver figura 37).

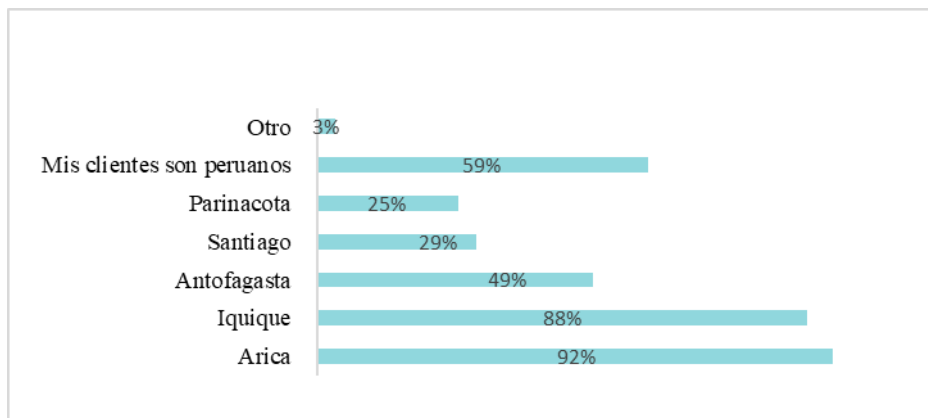
Figura 54.
Tipo de cliente chileno con mayor frecuencia en los servicios



En consecutivo si indagó acerca de su procedencia, donde la mayoría de los participantes señalaron a las ciudades de Arica 92% e Iquique 88% como las principales ciudades de donde provienen sus clientes. Luego estuvo presente la opción de clientes peruano con el 59%, seguido de Antofagasta con el 49%, Santiago de Chile con el 29%, Parinacota con el 25% y por último otros lugares con el 3% (Ver figura 38).

Figura 55.

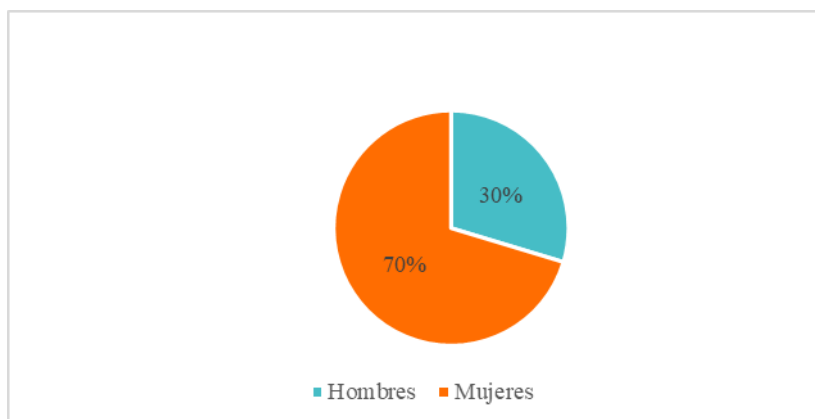
Procedencia u origen de los clientes que acuden al servicio



En relación con el género la mayoría de los participantes con el 70% indicó que con más frecuencia atienden a más mujeres que hombres, mientras que el 30% refirió que atienden a más hombres (Ver figura 39).

Figura 56.

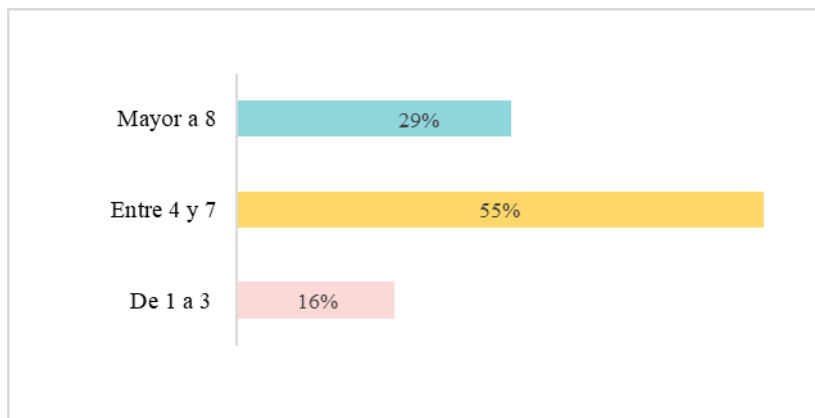
Género de mayor frecuencia en los servicios



En cuanto al promedio de pacientes atendidos diariamente en sus consultorios el 55% de ellos señaló que era entre 4 y 7 personas, mientras que el 29% indicó que atendía a más de 8 pacientes chilenos y en último lugar el 16% restante señaló que de 1 y 3 chilenos.

Figura 57.

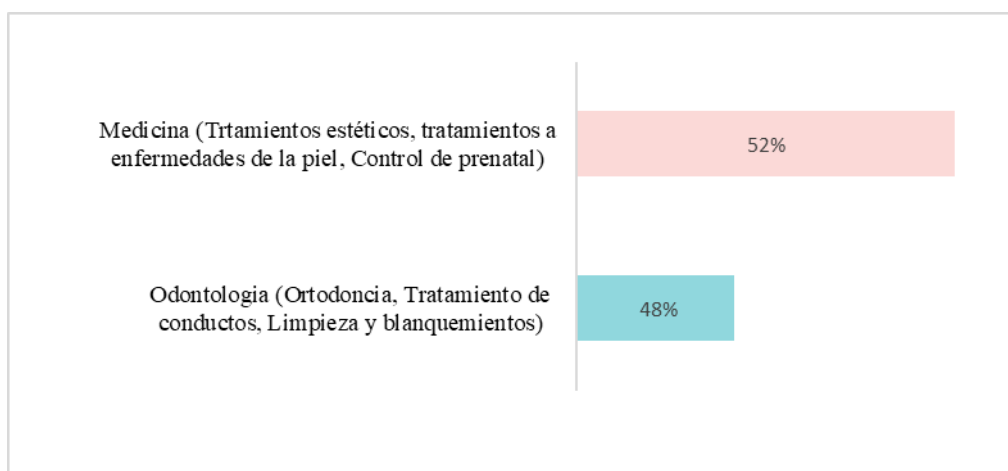
Promedio de pacientes chilenos atendidos diariamente



Asimismo, se buscó conocer cuáles eran los tres tratamientos más demandados por este tipo de cliente, y por ello se les consultó a los participantes este aspecto. En cuanto a medicina la mayoría con el 52% indicó que son tratamientos estéticos, control prenatal y tratamientos para enfermedades de la piel. Por su parte el 49% restante alrededor de la odontología destacaron las ortodoncias, los tratamientos de conducto y la limpieza o blanqueamiento dental (Ver figura 41).

Figura 58.

Principales tratamientos demandados por clientes chilenos

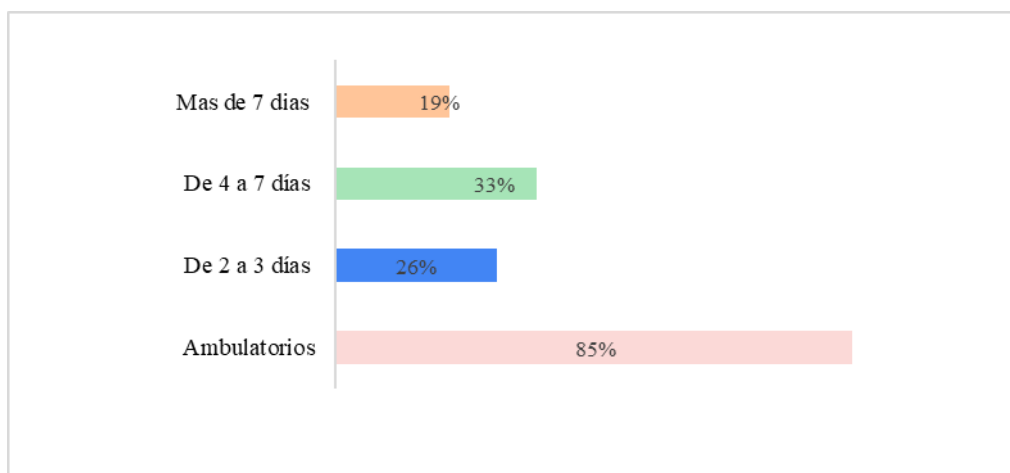


Con respecto al tiempo de duración de estos tratamientos la mayoría indicó que en promedio los chilenos preferían los ambulatorios con el 85%, seguido de 4 a 7 días

con el 33%, en tercer lugar, de 2 a 3 días con el 26% y por último tratamientos mayores a 7 días con el 19% .

Figura 59.

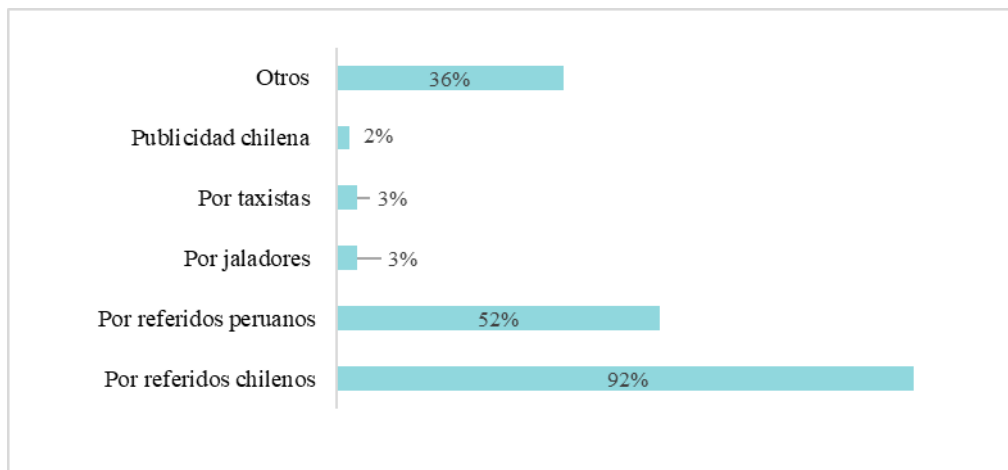
Duración de los tratamientos y/o servicios a clientes chilenos



Para indagar sobre su percepción de cómo dan a conocer sus servicios, se les consultó cómo creen que sus pacientes los conocieron a lo que la mayoría con el 92% señala la opción de referidos chilenos, seguido de referidos peruanos con el 52%, en tercer lugar con el 36% seleccionaron la opción de otros especificando que debido a publicidad en redes sociales y medios digitales, mientras que en los últimos puestos agrupando el 8% restante se encuentran las opciones de publicidad en medios chilenos, taxistas y jaladores.

Figura 60.

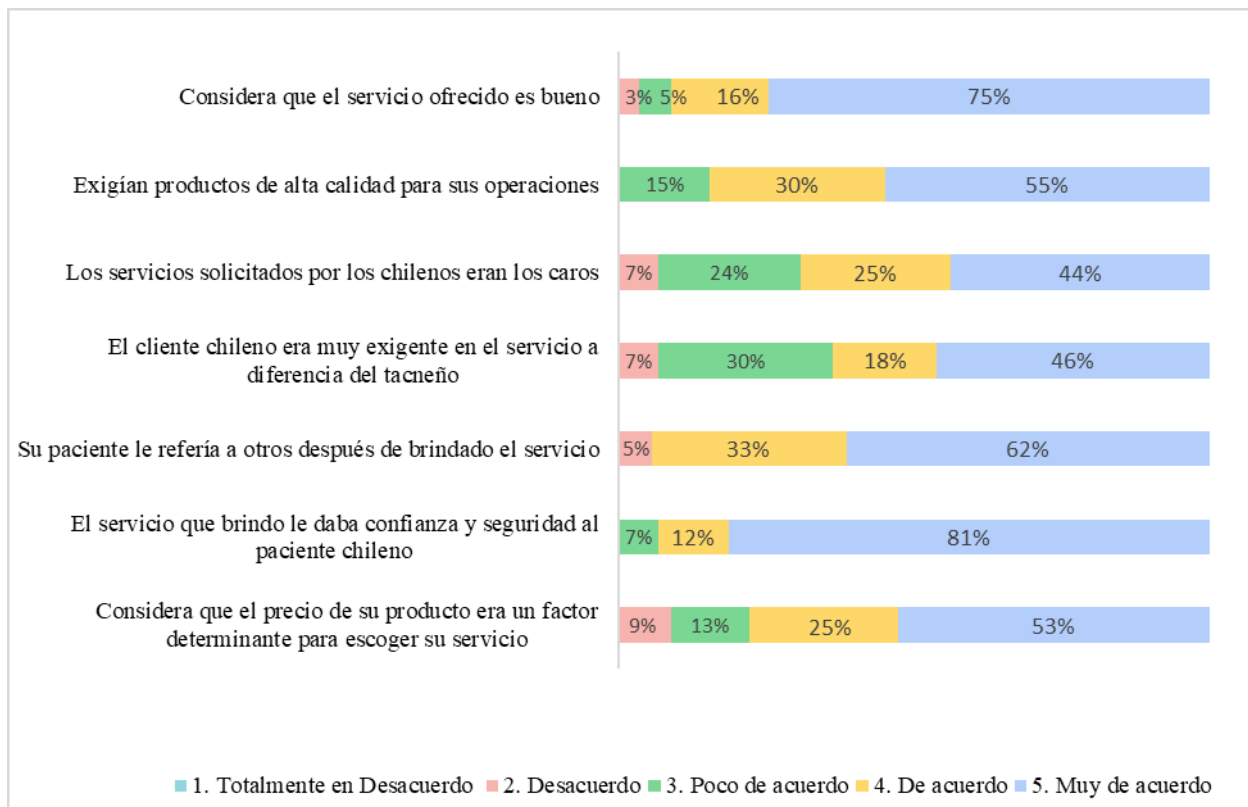
Percepción de cómo los pacientes conocen sus servicios.



Para indagar un poco más sobre los aspectos característicos de los clientes chilenos se les consultó mediante preguntas secuenciales cuál era su percepción respecto a estos pacientes, pidiéndoles que indicaran del 1 al 5 qué tan satisfechos o de acuerdo estaban con los siguientes ítems. Primero se les consultó si consideraban que el precio o tarifa de venta era un factor determinante para escoger sus servicios a lo que la mayoría con el 53% estuvo muy de acuerdo; el siguiente correspondía a si el servicio que brindan le daba confianza y seguridad al paciente chileno, a lo que la mayoría de ellos con el 81% señaló estar muy de acuerdo; el siguiente preguntaba si sus pacientes le refería a otros luego de haber brindado el servicio, donde la mayoría señaló estar muy de acuerdo con el 62%; también se consultó sobre si el cliente chileno era muy exigente en el servicio a diferencia del tacneño a lo que el 46% señaló estar muy de acuerdo y otro 30% estar parcialmente de acuerdo con ello; el siguiente ítem hablaba sobre si los servicios solicitados por los chilenos eran los caros, a lo que la mayoría con el 69% señaló estar de acuerdo y muy de acuerdo con ello. Al consultarles si los clientes chilenos exigían productos de alta calidad para sus servicios el 85% indicó estar de acuerdo y muy de acuerdo con ello. Y por último al consultarles si consideraban que el servicio que ofrecían era bueno la mayoría con el 91% indicó estar de acuerdo y muy de acuerdo con ello.

Figura 61.

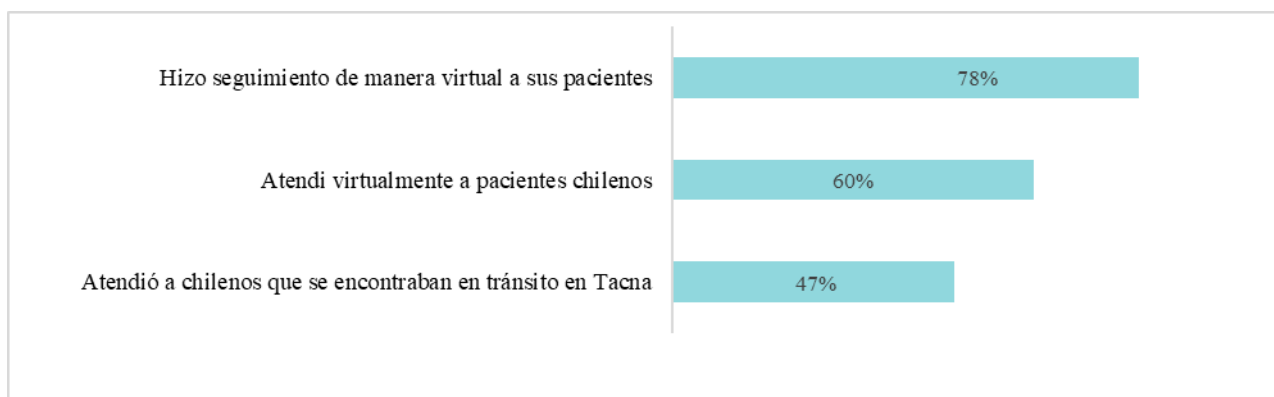
Percepción respecto a las características de clientes chilenos



Por otro lado, se consultó a los participantes que tipo de atención tuvieron durante el periodo del cierre de frontera a lo que la mayoría con el 78% indicó que hicieron seguimiento de manera virtual a sus pacientes, seguido del 60% que señaló haber atendido a sus clientes chileno virtualmente y por último un 47% indicó que atendieron a chilenos que se encontraban de tránsito en Tacna.

Figura 62.

Tipo de atención durante el periodo del cierre de frontera

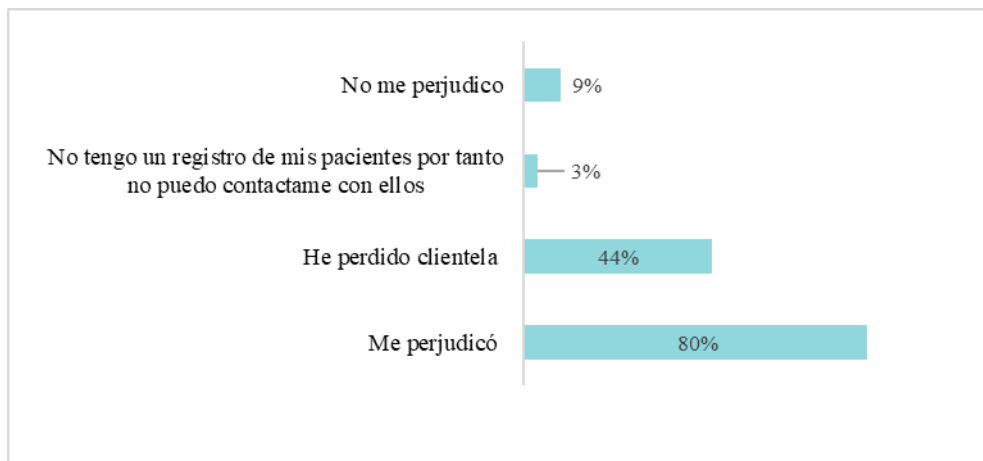


Luego de esto para profundizar acerca de las consecuencias percibidas en el negocio a raíz del cierre de la frontera, se les consultó a los participantes cómo el cierre de frontera perjudicó su relación con el cliente chileno, a lo que la mayoría de ellos señaló la opción de me perjudicó con el 80%, seguido del 44% que señala haber perdido clientela, y en últimas instancias el 9% señala que no se vieron perjudicados, mientras que sólo un 3% de ellos señala no tener registros de sus pacientes y por ello se les dificulta volver a contactarlos.

En tanto, como lo indica el entrevistado 2 el realizar atenciones virtuales a pacientes chilenos han afectado los márgenes de rentabilidad ... *la rentabilidad ya no es la misma.*

Figura 63.

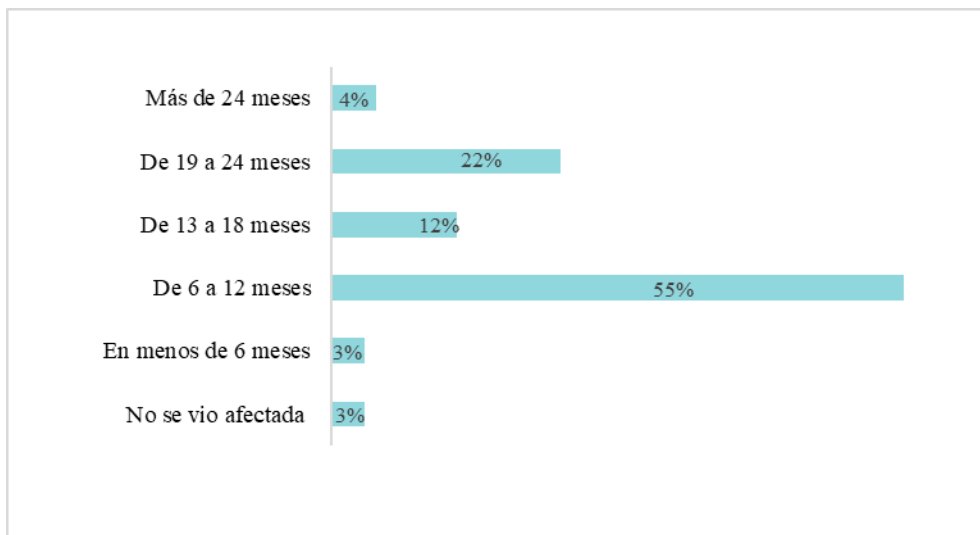
Consecuencia al negocio causadas por el cierre de frontera



Por otro lado, en su mayoría los participantes señalaron que estiman poder volver a los niveles de servicios ofrecidos que se tenían antes de la crisis sanitaria, en relación con la atención de pacientes chilenos, en un periodo de 6 a 12 meses con el 55%, mientras que en segundo lugar un 22% de ellos refiere que será entre 19 y 24 meses, y en tercer lugar un 12% indica que pueden volver a estos niveles en un plazo de 13 a 18 meses. Por su parte solo un 4% de ellos indica que será dentro de 24 meses, y un 3% alude a que en menos de 6 meses. Cabe recalcar que existe un 3% de ellos que señala no haberse visto afectado.

Figura 64.

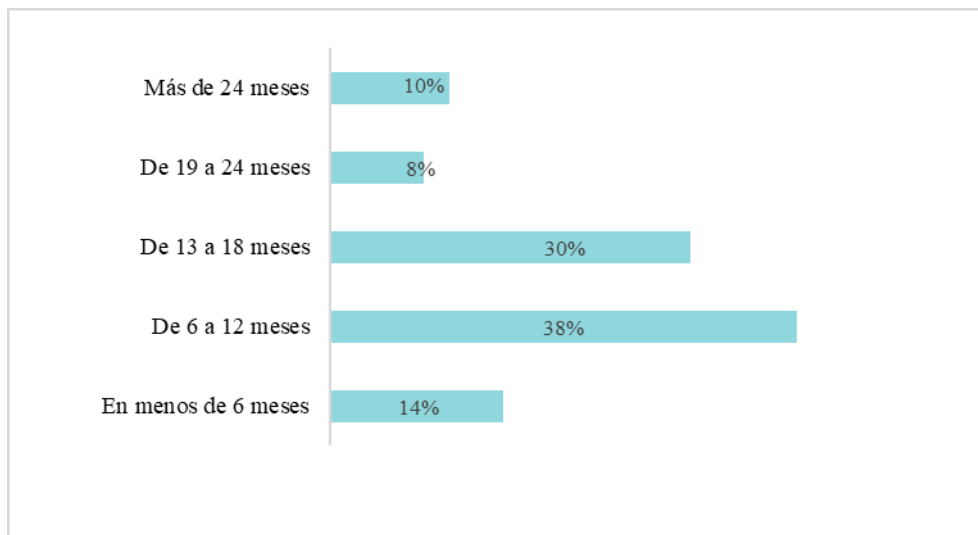
Tiempo para volver a los niveles de servicios ofrecidos antes del COVID-19



Seguido se les consultó cuanto tiempo consideraban o estiman para que se reactivara la economía local en Tacna a lo que la mayoría con el 55% refirió que, de 6 a 12 meses, seguido del 22% que cree será entre 19 a 24 meses, un 12% opina que llevará menos de 6 meses, mientras que la sumatoria de las dos opciones restantes con el 19% piensa que conllevará un tiempo mayor a 19 meses (Ver figura 48).

Figura 65.

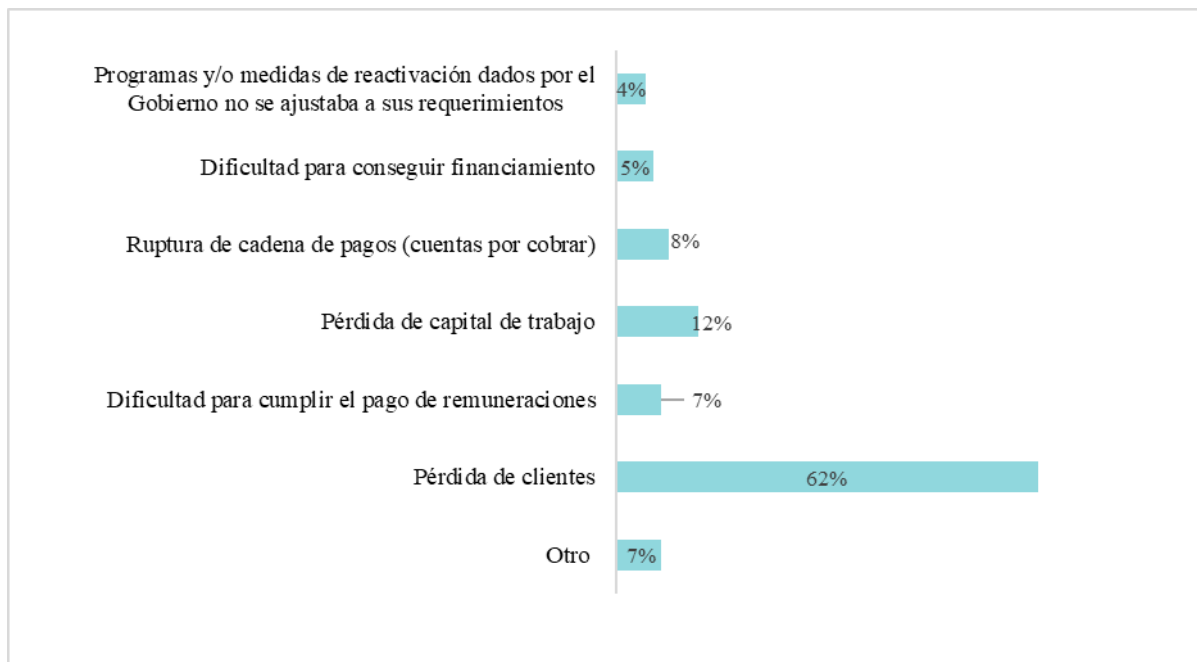
Estimación de tiempo para la reactivación de la economía local en Tacna



Para culminar se les consultó que dado el caso su empresa se encontrara inoperativa, cuáles eran los motivos de ello, a lo que la mayoría especificó que a pesar de los problemas se encontraban operativos, no obstante, si tuvieron dificultades en cuanto a la pérdida de clientes con el 62%, seguido de la pérdida en capital de trabajo con el 12%, en tercer lugar se encuentra con el 8% la ruptura de cadena de pago, seguido con el 7% la dificultad para cubrir remuneraciones y otros aspectos, mientras que las últimas opciones correspondientes a dificultades para conseguir financiamiento y programas y/o medidas de reactivación del gobierno que no se ajustaba a sus requerimientos con el 5% y 4% respectivamente.

Figura 66.

Motivos de inoperatividad o dificultades para la prestación de servicios.



Contrastando la información con los entrevistados el Entrevistado 1 manifestó:

“..... a nivel general en el área de salud, la crisis ha generado aumentos de precios ...perdiendo clientes no solo por la crisis ... sino más bien por el cierre de fronteras.”

4.3.2 Análisis cualitativo: Entrevistas

Los entrevistados corresponden a dos especialistas en medicina general y tres odontólogos que prestaban servicios en la ciudad de Tacna antes de la emergencia sanitaria, y que al momento de desarrollar el estudio continuaban haciéndolo. De esta manera pudieron brindar información, respecto a la forma en que afrontaron dicha crisis para continuar brindando sus servicios en la ciudad, y el grado de afección respecto a rentabilidad que tuvieron durante las restricciones.

Para el desarrollo de las entrevistas se utilizó una guía de preguntas semiestructurada que abarcó un total de 7 preguntas, las cuales fueron registradas y

posteriormente categorizadas (Ver anexo 4) para así analizar las experiencias y percepciones de los participantes, las cuales junto a los datos de la encuesta consolidaron la discusión y conclusiones de este estudio. Para obtener al número de entrevistados se usó el método de técnica de bola de nieve.

Con respecto a la primera interrogante del instrumento referida a la percepción de cara a la crisis sanitaria por la COVID-19, en relación con cambios de tarifas en sus servicios (consultas, tratamientos, cirugías, entre otros) y si estos han afectado la rentabilidad del negocio, donde todos refirieron que sí señalando lo siguiente:

- Entrevistado 1: *Sí claro, considero que no es solo en la odontología, sino a nivel general en el área de salud, la crisis ha generado aumentos de precios en la mayoría de los insumos médicos, este es el principal factor que justifica el incremento en las tarifas de ventas... servicios preventivos o de estética dental como el de ortodoncia o blanqueamientos que suelen ser los más costosos, disminuyeron, y por ende la rentabilidad del consultorio*
- Entrevistado 2: *Sí, efectivamente los márgenes de mi rentabilidad se han visto afectados... El costo de muchos de los materiales se incrementó y en el caso de insumos importados han subido de precio por factores como la escasez. A partir de ello, he tenido que subir los precios de atención... los tratamientos estéticos ya no son tan frecuentes como antes, y estos tienen mayor valor al público. La rentabilidad ya no es la misma.*
- Entrevistado 3: *Si, mi rentabilidad claro que se vio fuertemente impactada. El escenario del covid-19 desencadenó un incremento bárbaro en cuanto a insumos médicos, y el área odontológica no fue la excepción, esa fue la principal razón que me hizo subir la tarifa en los servicios de mi consultorio. Esto hizo que perdiera mucho de mis clientes sobre todo los residentes de la ciudad, estos no priorizan que se les trabaje con materiales de buena calidad, prefieren lo barato.*

- Entrevistado 4: *...Definitivamente los servicios de atención médica se elevaron por lo que intrínsecamente conllevó la reestructuración de la atención y medidas para evitar el contagio, y claro eso se ve reflejado en las nuevas tarifas... las medidas del gobierno con las restricciones de la atención en aforo, el cierre de frontera, importaciones de insumos médicos detenidos y con ello altos costos para conseguirlos, influenciaron el incremento de las tarifas y por ende la rentabilidad del consultorio.*
- Entrevistado 5: *Sí, el flujo de pacientes en comparación al escenario antes de la crisis sanitaria ha dejado de ser el mismo y se ha visto disminuido ...nuevos factores que no se habían visto antes cómo la alza en los costos de insumos y nuevos protocolos de atención, son elementos que han influenciado y justifican los nuevos precios de venta en mis servicios... Claro que sí, se han visto afectado los márgenes de rentabilidad en mi consultorio.*

Al reflexionar sobre sus opiniones se evidencia que la mayoría de los especialistas atribuyen y justifican el incremento de tarifas como una acción necesaria ante el aumento de costos de los insumos y la adaptación a los nuevos protocolos de bioseguridad, siendo estos los principales factores intrínsecos que afectan los márgenes de utilidad y rentabilidad de sus servicios. Además de ello, en el caso de los especialistas en odontología, estos detallan que los servicios de estética dental suelen tener mayor costo y de cara a la crisis este tipo de atenciones se han visto reducidas, afectando así su rentabilidad.

Luego de esta interrogante se les consultó, cuáles fueron sus acciones ante las restricciones y cambios tras la crisis sanitaria de cara a mantener la prestación de sus servicios y actividad económica, la mayoría señaló que además de tener un reajuste en sus precios el implementar alternativas de atención online, fue una de las acciones que les facilitó continuar sus actividades, destacando lo siguiente:

- Entrevistado 1: *Ante todo, la adaptación a los protocolos establecidos para reducir el riesgo de contagio, derivado de ello incrementé los costos de atención*

en aproximadamente del 15% al 20%...una gran parte de mis pacientes son chilenos y el cierre de la frontera dificultó la continuidad de sus tratamientos, con los que pude mantuve contacto y seguimiento en línea, sin embargo, fueron pocos... Tuve que dar más enfoque al mercado interno, buscando estrategias para atraer a pacientes de la ciudad, muchos de ellos por primera vez, la promoción y publicidad en redes sociales fue lo que en gran medida me ayudó.

- *Entrevistado 2: ... una de las medidas fue incrementar el precio en la mayoría de los servicios, sin embargo, como algunos costos se han ido regulando con el pasar del tiempo por ello también he precisado algunas de las tarifas... abrirme a consultas y seguimientos vía digital, sobre todo con pacientes chilenos que no podían acceder a la ciudad por restricciones del estado, con los cuales mantenía tratamientos y esto a su vez me ayudó a mantenerlos fidelizados... Decidí prescindir de una de mis asistentes temporalmente, ya que la cantidad de atenciones no fue la misma, y como se vieron disminuidas las ventas, la liquidez para asumir 3 sueldos se estaba viendo comprometida.*

- *Entrevistado 3: ...lo primero fue ajustar las tarifas de servicios de acuerdo a los nuevos precios de insumos, en segundo lugar, tuve que prescindir de mi asistente por un tiempo ya que el consultorio no generaba lo suficiente para mantener su sueldo y durante aproximadamente 7 meses mi esposa me estuvo apoyando a medio tiempo con las labores administrativas del consultorio, agendar pacientes, estar pendiente de las cuentas y todo ello. Ajustamos consumos y otros gastos administrativos... la parte digital es esencial para seguir con ellos y no perderlos por falta de comunicación, ya que mucho de los que son de Arica e Iquique volvieron porque se estuvo al pendiente de ellos*

- *Entrevistado 4: ...puede reajustar tarifas, con precios que seguían siendo accesibles para el público y están dentro del margen que se maneja en el mercado... tuve que adaptar la prestación de mis servicios a los canales digitales... en su mayoría los pacientes continuaron de forma virtual, hasta la regularización de la crisis. Realicé consultas a domicilio y mis atenciones se*

tornaron semipresenciales, dependiendo el caso del paciente y previa evaluación para determinar pertinente la asistencia de ellos al consultorio. Y para lograr todo esto tuve que aumentar mi presencia y visibilidad en canales digitales, creo que eso fue algo esencial, ya que los directorios médicos en la red facilitaban que nuevos pacientes se contactaran al consultorio.

- *Entrevistado 5: ...adaptarme a los nuevos protocolos y priorizar las atenciones presenciales a los pacientes que en realidad lo requirieron, es decir emergencias con adultos mayores y niños... el seguimiento a tratamientos y nuevas consultas se tornaron en su mayoría remotas, y esto representó la acción principal que me permitió mantener el consultorio y mis servicios activos... reajuste en precios, y creo que la mayor parte del público lo entendió bien.*

Al consolidar las acciones de los especialistas ante las restricciones y cambios derivados por la COVID-19 a razón de mantenerse operativos, la mayoría refirió el ajuste de precios, y la adopción de estrategias digitales para ajustarse a los cambios de la crisis. Asimismo, refieren que dentro de sus acciones tuvieron que priorizar y reducir gastos administrativos, ya que la liquidez durante la crisis se vio afectada, puesto que la afluencia de pacientes dejó de ser la misma, entre estas medidas algunos decidieron prescindir del personal que los asistía de manera temporal hasta que pasara la crisis, mientras que otros se inclinaron por darle más enfoque al mercado interno.

Posterior a ello, se les preguntó acerca del comportamiento de la rentabilidad en su negocio, si esta se había mantenido, aumentado o disminuido, en comparación al escenario antes de la COVID-19, a lo que la mayoría de señaló que se vio disminuida, detallando lo siguiente:

- *Entrevistado 1: Durante la crisis como en la mayoría de las actividades mi rentabilidad disminuyó, es más era más importante para mí mantener a flote el consultorio y resistir, mientras pasaba la coyuntura. ...la recuperación ha sido muy lenta, he perdido pacientes, y a pesar de que en mi consultorio la afluencia de nacionales aumentó, estos no optan por el mismo tipo de servicio a los que*

estaban acostumbrados los turistas de origen chileno... En comparación con el escenario antes del covid-19 mi rentabilidad ha disminuido en un margen del 25% aproximadamente, no obstante, paulatinamente se ve un mejoramiento de la situación en cuanto a la cantidad de servicios y reanudación de pacientes chilenos.

- *Entrevistado 2: Definitivamente el impacto en la rentabilidad ha sido en bajas en comparación al escenario antes del covid-19, yo diría que alrededor del -30% a -35%. Ya que la cantidad de servicios al mes disminuyeron y además de ello los servicios que tuvimos fueron los de bajo costo y poca recurrencia... Los servicios que predominaron fueron los ambulatorios las personas casi no acudían a hacerse tratamientos preventivos ni de estética dental... de forma lenta el escenario ha ido mejorando, sin embargo, aún no he logrado volver al tope en mi capacidad de atención.*

- *Entrevistado 3: Disminuyó en aproximadamente de 35% a 40% nunca me había visto en una situación como esa, la prioridad para mí y mi esposa fue mantener y resistir hasta donde pudiéramos, es más tuvimos que hacer uso en varios meses de nuestro fondo de ahorro para seguir operativos.*

- *Entrevistado 4: ...antes de la crisis sanitaria diría que ha disminuido entre 10% y 20%, no obstante, considero que no fue tan alto como imaginaba, bueno en mi caso, por las medidas que se tomaron, creo que no me ha afectado tanto, puesto que me mantuve operativa... Uno de los factores ha sido el tema del aforo y las demás restricciones... en Tacna asisten muchos pacientes de origen chileno que cruzaban la frontera porque percibían que la atención en salud de este lado es de mejor calidad y más económica, como ese flujo se paralizó por un tiempo extendido, esto perjudicó la afluencia de clientes que se manejaba antes del covid-19... la situación se ha venido estabilizando poco a poco.*

- Entrevistado 5: *En medio de la crisis lo más importante para mí fue mantener los servicios activos y no cerrar el consultorio, es decir resistir hasta que pasara la situación. De allí hasta entonces puedo decirte que el margen de la rentabilidad en el negocio disminuyó, entre el 20% al 25%, sin embargo, los último seis meses han sido mucho más productivos ya que la mayoría de las restricciones se han ido levantando y por ende se ha ido regularizando la situación en la afluencia presencial de pacientes*

Tras recibir y consolidar sus respuestas se evidencia que los especiales han percibido que sus márgenes de rentabilidad se han disminuido en márgenes entre el 10% al 40%, destacando que durante la crisis su principal prioridad fue el mantenerse operativos y resistir hasta que se calmara el momento más crítico de la pandemia, resaltan la disminución en la afluencia de sus clientes, sobre todo pacientes de origen chileno y especifican que la situación ha ido mejorando de forma lenta con el levantamiento de las restricciones

Luego de esta pregunta se buscó profundizar acerca de las características que consideran predominantes en los clientes chilenos a los cuales prestaban servicios diariamente en sus consultorios, por ello se les consultó sobre las características o factores que valora este paciente a la hora de optar por sus servicios. Ante ello la mayoría al dar su respuesta coincidió al destacar la calidad como principal factor, detallando lo siguiente al respecto:

- Entrevistado 1: *En su mayoría a mi consultorio asisten mujeres jóvenes con edades promedios entre 22 a 37 años, muchas de ellas asisten con hijos adolescentes y a ambos se les aplicaba tratamiento... la mayoría se ha inclinado por tratamientos primarios y restaurativos, puedo decir que mis pacientes han sido fieles... Los clientes chilenos señalan que en comparación a la zona de donde proceden los precios siguen siendo más bajos, aquí en Tacna, sin embargo, no enfocan su preferencia en ello y creo que valoran más la calidad de los materiales utilizados, una buena atención y la calidez al momento de recibir servicio.*

- *Entrevistado 2: Yo diría que más mujeres que hombres, pero no es mucha la diferencia, al igual que las edades pueden ir desde los 20 a los 35 años...es bien estricto a la hora de buscar calidad y precio. En su mayoría buscan equilibrio entre un buen servicio y su precio, y esta oferta es aquí en Tacna... En mi consultorio la recomendación ha sido uno de los factores que me ha dado a conocer entre mis pacientes de Chile, y definitivamente es la mejor publicidad a la hora de asegurar la afluencia de este tipo de clientes*

- *Entrevistado 3: ...son un público que le gusta más la calidad, que le hagan un trabajo que les dure, y valoran mucho la atención que le des, que estes al pendiente de ellos, eso sí, luego te recomiendan y como están en una zona donde tienen mayor poder adquisitivo te llega ese tipo de clientes... Yo estuve al pendiente de ellos durante la crisis, y la mayoría de ellos ha regresado, no ha sido un proceso rápido, pero paulatinamente se ha visto su retorno al consultorio.*

- *Entrevistado 4: ... valora mucho la calidad en la atención de sus servicios, desde el trato hasta el profesionalismo del especialista... En el campo de la medicina el reconocimiento en el gremio y la recomendación de tus pacientes por su propia experiencia es algo esencial, y este tipo de paciente se guía mucho de la recomendación a raíz de una buena atención... en cuanto a características como tal en una gran parte atiende a mujeres en edades de entre 26 a 38 años que asisten a consulta, para darle seguimiento a sus embarazos a través de las ecografías, y también porque vienen para tratar a sus hijos o padres (adultos mayores).*

- *Entrevistado 5: Este tipo de paciente si bien cruzan a Tacna porque aquí se manejan precios más accesibles en cuanto a la atención de salud, pero valoran más el tema de una atención de calidad, partiendo desde las instalaciones hasta cómo son atendidos a la hora de la consulta o tratamientos...muchos de ellos regresaron luego de levantada la restricción de la frontera, porque junto con mi asistente mantuvimos contacto con ellos, a muchos le dimos seguimiento,*

buscando asegurar su retorno luego de que pasara la situación crítica del covid-19. Por ello creo que, si los atiendes bien, son un tipo de cliente fiel.

Al agrupar las percepciones de los especialistas en relación con las características predominantes del tipo de paciente chileno la mayoría destaca que la calidad a la hora del servicio es algo que valoran mucho, especificando aspectos como las instalaciones del consultorio, la atención y calidez en el trato, entre otros. También resaltan el factor del precio como algo secundario, puesto que coinciden en que cruzan la frontera buscando precios más accesibles en comparación a la zona de donde provienen, no obstante que los atiendan bien, es un punto al cual le dan mucha importancia. Por otro lado, señalan que se guían de las recomendaciones y suelen ser pacientes más fáciles de fidelizar a raíz de prestarles un buen servicio y que optan por servicios de altos costos y concurrencia.

Consecutivamente para relacionar este punto con los cambios a raíz del covid-19, se les consultó si derivado de la crisis sanitaria habían percibido cambios en la afluencia a su consultorio de pacientes chilenos y a que razones lo atribuían. Ante esto la mayoría coincide en que el cierre del canal fronterizo derivado de las múltiples restricciones del estado ha sido el factor principal, detallando al respecto lo siguiente:

- *Entrevistado 1: Si el cierre fronterizo perjudicó mucho la afluencia y secuencia de tratamientos con este tipo de pacientes. Estimo que si antes atendía alrededor de 8 pacientes chilenos ahora solo asisten 4 o 3 de ellos.*
- *Entrevistado 2: De por si la asistencia de pacientes a nivel general disminuyó, sobre todo por las medidas del aforo y los procesos de desinfección entre pacientes que conllevaba más tiempo. Antes la capacidad máxima de atención en el consultorio era de 10 a 12 pacientes, de ellos Aproximadamente el 70% eran chilenos, actualmente mi capacidad se ha mantenido en 6 pacientes y de ellos 2 o 3 suelen ser chilenos.*
- *Entrevistado 3: ... la afluencia fue algo que me afectó. El cierre de la frontera derivada por las restricciones del estado ante la crisis fue lo principal... Muchos de mis pacientes han regresado, sin embargo, ya no atiendo a la misma cantidad*

de antes, ahora por el tema de desinfección entre pacientes y el tema de aforos, solo atenderé de 6 a 7 pacientes por día y de ellos solo 2 o 3 son de origen chileno.

- *Entrevistado 4: Si definitivamente el cierre fronterizo fue uno de los factores que más afectó la afluencia de pacientes en mi consultorio. Y esto creo que perjudicó a nivel general los establecimientos comerciales en Tacna, sobre todo los que prestan atención de salud, exceptuando claro los públicos, que estaban copados por personas que presentaban cuadros de covid-19 agudos. Del resto todos los centros de salud incluyendo mi consultorio, se vieron comprometidos porque el importante flujo de este público ya no estaba. Antes del covi-19 lograba atender entre 7 a 12 pacientes chilenos, ahora se ha mantenido la afluencia de 5 a 8.*

- *Entrevistado 5: El flujo creo que ha disminuido en un 20% a 25% en comparación a cómo asistían antes del escenario del covid-19, pero como te indico, todo paulatinamente se ha ido estabilizando. Claramente el cierre de la frontera fue una de las restricciones que impactó directamente en la afluencia importante de este tipo de pacientes*

A lo largo de las respuestas recibidas por parte de los especialistas se logra evidenciar que el cierre fronterizo, fue el principal factor que impactó en la afluencia de paciente chilenos, en un margen promedio indicaron que la variación habría sido entre el 20% y 50%, también atribuyen el cambio de estos flujos a los nuevos protocolos y normativas en cuanto al aforo permitido y tiempo de atención de los pacientes. Es importante resaltar que en su mayoría los entrevistados denotan en sus respuestas que paulatinamente este escenario se ha ido estabilizando, en comparación al momento más crítico de la pandemia.

En relación a lo anterior la siguiente interrogante aludió a conocer sus perspectivas respecto al cambio en la afluencia de pacientes chilenos y si esto repercutió fuertemente en sus márgenes de rentabilidad durante el segundo semestre del 2020. Ante esta pregunta todos los participantes respondieron de forma afirmativa, especificando de manera clara las razones o factores que influyeron en estos resultados:

- *Entrevistado 1: Sí claro durante ese tiempo la rentabilidad y subsistencia del negocio se vio fuertemente afectada por la ausencia de pacientes chilenos, es más aún sigue siendo una de las causas que afecta los márgenes de ganancia en el consultorio... los pacientes chilenos optan por tratamientos más costosos y de mayor periodicidad, claro que eso depende de la necesidad en servicio de cada persona... Que su afluencia haya disminuido por diferentes razones, principalmente el periodo del cierre de fronteras y otras como la reducción de aforo en capacidad de atención, ha impactado negativamente en comparación con las rentabilidades manejadas antes del COVID-19.*

- *Entrevistado 2: Sí efectivamente durante el tiempo de la crisis y al segundo semestre de ese año mis rentabilidades fueron bajas, te comentaba que para mí mantener el consultorio a flote fue la prioridad a lo largo del 2020 e inclusive hasta mediados del 2021. La ausencia de este tipo de cliente me perjudicó enormemente, y sin embargo considero que aun su comportamiento en afluencia no se ha regularizado completamente, y ello ha conllevado la pérdida de alguno de mis clientes*

- *Entrevistado 3: Si, la rentabilidad ha dejado de ser la misma con la baja de tratamientos y atenciones a este tipo de cliente. El paciente local, viene cuando tiene dolor extremo y muchas veces reniega por los precios del servicio. Cuando observo que la parte de liquidez ha mejorado en comparación a los últimos meses del 2020 te das cuenta de forma clara que el mercado de clientes locales es mucho más duro para destinar sus ingresos a este tipo de servicios, bueno en su mayoría, no todos. Pero definitivamente el tipo de cliente chileno es el que genera mayor lucro en cuanto a tratamientos.*

- *Entrevistado 4: Si claro, como te decía de 7 a 12 pacientes que atendía a diario que estos bajarán de 5 a 8, impacta en tus márgenes esperados... Muchos de mis colegas tuvieron que hacer reducciones en cuanto al pago de su personal, por suerte no fue mi caso, pero estuvo latente la opción de hacerlo si no se lograba mantener el nivel de atenciones mínimas al mes.*

- Entrevistado 5: *Evidentemente que sí, los márgenes de rentabilidad variaron y fueron menores sobre todo cuando la línea fronteriza se mantuvo cerrada. El paciente de origen chileno es uno de los clientes de alta presencia e importancia en el sector de atención médica aquí en la ciudad de Tacna. Su ausencia a nivel presencial fue algo por lo cual el consultorio se vio afectado.*

Al consolidar las respuestas recibidas se deja ver que en su mayoría los entrevistados consideran que la disminución en la afluencia de pacientes chilenos fue uno de los factores que afectó la rentabilidad de sus consultorios durante el segundo semestre del 2020. Expresaron además que este tipo de paciente es de gran presencia e importancia para el sector de la salud en la ciudad de Tacna, por ello su ausencia comprometió el alcance de atenciones mínimas mensuales a fin de mantener operativo el negocio. Asimismo, destacan que este paciente generalmente opta por tratamientos que les generan mayor retorno, por ello la reducción en su afluencia afectó sus rentabilidades y no han tenido los mismos niveles en comparación al escenario antes del covid-19. Sin embargo, en comparación al segundo semestre del 2020, refieren que estos márgenes se han ido estabilizando paulatinamente y han mejorado a raíz del levantamiento de las restricciones y apertura de la frontera.

Para concluir la entrevista la pregunta del cierre estuvo referida a estrategias para mitigar futuros escenarios de coyuntura, por ello se les consultó a los especialistas si tras la crisis sanitaria habían reconocido características o estrategias para mantener contacto y servicios con pacientes chilenos, que favorezcan la continuidad de sus actividades y mitiguen futuros escenarios de coyuntura económica que puedan afectar su rentabilidad, a lo que la mayoría respondió que detallando lo siguiente:

- Entrevistado 1: *...le he dado más relevancia a los canales digitales tanto a nivel de la ciudad como en zonas de Chile de donde provienen la mayoría de mis clientes potenciales, Iquique, Antofagasta, Arica, esto con la ayuda de asistentes y personas que se encargan del marketing... Seguir brindando un buen servicio es la mejor divulgación y promoción del trabajo, ya que este tipo de cliente da gran*

peso a la recomendación. Mantener una base de datos de mis clientes fue un gran punto a favor para no perderlos a pesar del tiempo en coyuntura.

- *Entrevistado 2: Creo que optimizar la promoción y publicidad del servicio es un punto por mejorar, tanto a nivel local como en las ciudades chilenas de interés. Considerando que este cliente valora mucho la recomendación, hemos pensado en que las estrategias de fidelización y referidos son un punto que pueden levantar los márgenes de ganancia percibido y la afluencia de estos clientes. Asimismo, la parte digital es un punto muy importante que mejorar de cara a futuros escenarios de coyuntura como el vivido ante el covid-19*

- *Entrevistado 3: Si tratarlos de mantener fidelizados es una tarea más sencilla cuando estás al pendiente de ellos, haciéndoles seguimiento y los atendiéndolos bien. Definitivamente lo de la tecnología es algo extremadamente necesario a la hora de querer lograrlo, y también buscar métodos de mantener mis servicios en línea de forma remota, cuando encuentre como lograrlo, será genial para tener una contingencia ante futuros escenarios de cierre... llegar al público local con una estrategia adecuada a ellos es un punto en mi consultorio que detectamos y se debe mejorar, porque no dejan de ser un público o cliente importante.*

- *Entrevistado 4: ... adaptar mis servicios al entorno de interacción digital me ayudó a mantenerme operativa durante y después de la crisis sanitaria...El estar presentes en canales o directorios digitales representó un factor que ayudó mucho a recibir nuevos clientes y con ello no solo me estaba limitando a pacientes de la ciudad, sino que mi información podía llegar a otras partes además de Chile.*

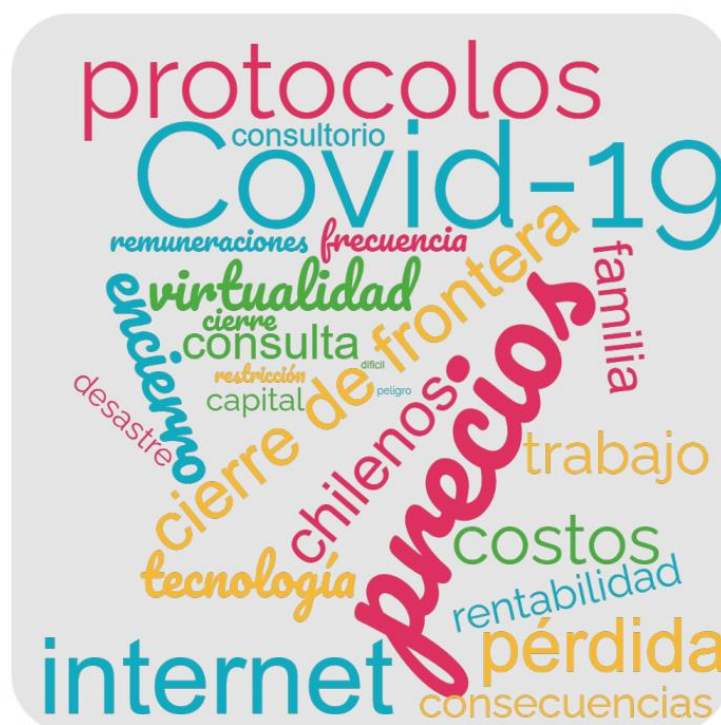
- *Entrevistado 5: ... adaptar la atención de consultas y seguimientos de forma remota es la principal, para mitigar futuros escenarios de coyuntura con este tipo de pacientes. Es algo que veía lejano pero que el covid-19 aceleró de forma disruptiva. Por ello aumentar y mejorar los canales digitales es algo en lo que he ido trabajando a raíz de la pandemia... Y aún más importante la atención de primera con todos mis pacientes es algo fundamental, ya que la cadena de*

recomendación cuando brindas un buen servicio fortalece los lazos con el paciente y por ende los frutos del consultorio.

A través de las respuestas recibidas se evidencia que, de cara a estrategias para mantener el contacto y servicios con pacientes chilenos, en su mayoría los especialistas apostaron a la adaptación y mejoramiento del entorno digital a sus servicios, mencionan estrategias de fidelización y recomendación como un punto de mejoras, además de darle más importancia al mercado interno. Por otra parte, resaltan que las plataformas en línea de directorios médicos y otros canales de interacción digital son una ventana amplia a través de la cual pueden llegar no solo a clientes de la ciudad o chilenos, sino también a otras zonas de interés.

Figura 67.

Nube de palabras que destacan de las entrevistas realizadas



4.4 Comprobación de hipótesis

Para contrastar las hipótesis y demostrar que el consumo chileno tuvo un impacto en la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud, durante el año 2020, Luego de haberse aplicado ambos instrumentos a los especialistas de salud en Tacna y tras la obtención de sus respuestas, los datos generados fueron procesados y categorizados utilizando el programa de Ms Excel, para posteriormente se introducidos en el software SPSS 22.0.

En primer lugar, se buscó conocer si los datos seguían una distribución normal para después de esto, aplicar el estadístico adecuado para nuestra investigación. En base a ello debido a que la muestra del estudio supera a los 50 individuos se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov (Ver tabla 4), obteniendo así un *p-valor* de 0.00, y al ser menor de 0.05, los datos develan no seguir una distribución normal. Basado en este resultado para el contraste de hipótesis se consideró usar la prueba del coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 7.
Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Rentabilidad	,234	91	,000
Consumo chileno	,188	91	,000

Nota: Corrección de la significación de Lilliefors

4.4.1 Verificación de hipótesis general

a) Planteamiento de hipótesis

H0: Hipótesis nula

El consumo chileno no impactó en la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud durante el 2020.

H1: Hipótesis alterna

El consumo chileno impactó en la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud durante el 2020.

b) Nivel de significancia: 0,05

Tabla 8.
Correlación de hipótesis general

			Rentabilidad	Consumo chileno
Rho de Spearman	Rentabilidad	Coeficiente de correlación	1,000	,683**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	91	91
	Consumo chileno	Coeficiente de correlación	,683**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	91	91

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión

- Rechazar H0 si el valor-p es menor a 0,05
- No rechazar H0 si el valor-p es mayor a 0,05

En la tabla 5 se observa que el coeficiente Rho de Spearman asciende a 0,683 y el nivel de significancia es de 0,000 (*p-valor*). Siendo el *p-valor* menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1), en consecuencia, existe una correlación moderada, por lo cual se concluye que el consumo chileno impactó en la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud durante el 2020.

4.4.2 Verificación de hipótesis específicas

4.4.2.1 Verificación de la primera hipótesis específica

a) Planteamiento de hipótesis

H0: Hipótesis nula

Los gustos y preferencias sobre la salud del consumidor chileno no desarrollan alta dependencia por los servicios de las empresas tacneñas del sector salud durante el periodo 2019 – 2020-1

H1: Hipótesis alterna

Los gustos y preferencias sobre la salud del consumidor chileno desarrollan alta dependencia por los servicios de las empresas tacneñas del sector salud durante el periodo 2019 – 2020-1.

c) Nivel de significancia: 0.05

Tabla 9.
Correlación de primera hipótesis específica

		Servicios de salud	Comp. del Consumo Chileno
Rho de Spearman	Servicios de salud	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,889**
		N	91
	Comportamiento del Consumo Chileno	Coeficiente de correlación	,889**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	91

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión

- Rechazar H0 si el valor-p es menor a 0,05
- No rechazar H0 si el valor-p es mayor a 0,05

En la tabla 6 se observa que el coeficiente Rho de Spearman asciende a 0,889 y el nivel de significancia es de 0,000 (*p-valor*). Siendo el *p-valor* menor a 0,05 se rechaza la

hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1), en consecuencia, existe una correlación alta, y en base a ello se concluye que los gustos y preferencias sobre la salud del consumidor chileno desarrollaron alta dependencia por los servicios de las empresas tacneñas del sector salud durante el periodo 2019 – 2020-1.

4.4.2.2 Verificación de la segunda hipótesis específica

b) Planteamiento de hipótesis

H0: Hipótesis nula

Las principales características del consumo chileno que influyen en las utilidades que generan los empresarios del sector salud en la ciudad de Tacna, no están relacionadas con los gustos, preferencias, edad del consumidor chileno, la sensibilidad a los precios y la percepción de una mejor calidad del producto o servicio adquirido

H1: Hipótesis alterna

Las principales características del consumo chileno que influyen en las utilidades que generan los empresarios del sector salud en la ciudad de Tacna, están estrechamente relacionadas con los gustos, preferencias, edad del consumidor chileno, la sensibilidad a los precios y la percepción de una mejor calidad del producto o servicio adquirido.

d) Nivel de significancia: 0,05

Tabla 10.
Correlación de segunda hipótesis específica

		Utilidad generada por empresas	Características del consumo chileno
Utilidad generada por empresas	Coefficiente de correlación	1,000	,733**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	91	91

Rho de Spearman	Características del consumo chileno	Coefficiente de correlación	,733**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	91	91

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión

- Rechazar H0 si el valor-p es menor a 0,05
- No rechazar H0 si el valor-p es mayor a 0,05

En la tabla 7 se observa que el coeficiente Rho de Spearman asciende a 0,733 y el nivel de significancia es de 0,000 (*p-valor*). Siendo el *p-valor* menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1), en consecuencia, existe una correlación alta, y a partir de estos resultados se concluye que las principales características del consumo chileno que influyen en las utilidades que generan los empresarios del sector salud en la ciudad de Tacna, están estrechamente relacionadas con los gustos, preferencias, edad del consumidor chileno, la sensibilidad a los precios y la percepción de una mejor calidad del producto o servicio adquirido.

4.4.2.3 Verificación de la tercera hipótesis específica

c) Planteamiento de hipótesis

H0: Hipótesis nula

El consumo chileno no se asocia de manera positiva y significativa a la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud durante el periodo 2019 – 2020-1

H1: Hipótesis alterna

El consumo chileno se asocia de manera positiva y significativa a la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud durante el periodo 2019 – 2020-1

e) Nivel de significancia: 0,05

Tabla 11.

Correlación de tercera hipótesis específica

			Rentabilidad en pandemia	Consumo Chileno
Rho de Spearman	Rentabilidad en pandemia	Coeficiente de correlación	1,000	,715**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	91	91
	Consumo Chileno	Coeficiente de correlación	,715**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	91	91

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión

- Rechazar H0 si el valor-p es menor a 0,05
- No rechazar H0 si el valor-p es mayor a 0,05

En la tabla 8 se observa que el coeficiente Rho de Spearman asciende a 0,715 y el nivel de significancia es de 0,000 (*p-valor*). Siendo el *p-valor* menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1), en consecuencia, existe una correlación considerable, y partiendo de este resultado se concluye que el consumo chileno se asocia de manera positiva y significativa a la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud durante el periodo 2019 – 2020-1.

4.4.2.4 Verificación de la cuarta hipótesis específica

d) Planteamiento de hipótesis

H0: Hipótesis nula

Las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna no tienen una baja rentabilidad, como consecuencia del cierre de fronteras, que ha disminuido el consumo chileno por la declaración del estado de emergencia ocasionado por la COVID-19.

H1: Hipótesis alterna

Las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna tienen una baja rentabilidad, como consecuencia del cierre de fronteras, que ha disminuido el consumo chileno por la declaración del estado de emergencia ocasionado por la COVID-19.

f) Nivel de significancia: 0.05

Tabla 12.
Correlación de cuarta hipótesis específica

			Rentabilidad tras Covid19	Disminución de consumo
Rho de Spearman	Rentabilidad tras Covid19	Coefficiente de correlación	1,000	,365**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	91	91
	Disminución consumo chileno (cierre de frontera)	Coefficiente de correlación	,365**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	91	91

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión

- Rechazar H0 si el valor-p es menor a 0,05
- No rechazar H0 si el valor-p es mayor a 0,05

En la tabla 9 se observa que el coeficiente Rho de Spearman asciende a 0,365 y el nivel de significancia es de 0,000 (*p-valor*). Siendo el *p-valor* menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1), por consiguiente, existe una correlación positiva media, y en base a dicho resultado se concluye que las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna tienen una baja rentabilidad, como consecuencia del cierre de fronteras, que ha disminuido el consumo chileno por la declaración del estado de emergencia ocasionado por la COVID-19.

4.5 Discusión de resultados

La presente investigación en base a los resultados obtenidos evidenció que el consumo chileno impactó en la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud

durante el 2020, alcanzando de esta manera el objetivo principal del estudio. Dicho hallazgo se sustenta a través de las opiniones y percepciones recibidas por parte de los especialistas de salud que prestan servicios privados en la ciudad de Tacna. Por una parte, desde el punto estadístico el nivel de correlación a través del coeficiente Rho de Spearman entre las variables de rentabilidad y el consumo chileno resultó ser de 0,683 con un *p-valor* de 0,000, existiendo así una relación positiva considerable. Al integrar los aspectos cualitativos recibidos mediante las entrevistas la mayoría de los participantes refieren que el consumo de los pacientes chilenos es de gran importancia y presencia para el rubro de atenciones médica en la ciudad de Tacna, destacando además que la ausencia de estos pacientes durante el periodo de la crisis sanitaria y sus restricciones tuvo un fuerte impacto en los márgenes de sus rentabilidades, las cuales se vieron disminuidas en comparación al escenario antes de la COVID-19.

Por otro lado, para el alcance del primer objetivo específico referido a analizar el comportamiento (gustos y preferencias) del consumo chileno en las empresas tacneñas del sector salud durante, 2019 – 2020-1. Desde el punto estadístico se procesaron los datos para hallar correlación en cuanto al desarrollo de dependencia en estos clientes hacia los servicios de salud en Tacna, resultando de ello un coeficiente Rho de Spearman de 0,889 con un *p-valor* de 0,000, existiendo así una relación positiva muy fuerte. De acuerdo a la encuesta el 81% concuerda con que el servicio o atención brindada le daba confianza y seguridad al paciente chileno, el 95% señala que el cliente chileno les refería a otros después de brindado el servicio y el 92% indicó creer que sus pacientes lo conocieron referidos chilenos. Por otro lado, durante el cierre de fronteras el 60% de los participantes atendió virtualmente a pacientes chilenos. Mientras que el 47% señaló haber atendido a chilenos que se encontraban en tránsito en Tacna y el 78% hizo seguimiento de manera virtual a sus pacientes.

Al integrar los aspectos cualitativos recibidos mediante las entrevistas la mayoría de los participantes refieren que el paciente o cliente de origen chileno generalmente opta por servicios que les generan mayores ingresos, este tipo de atenciones o servicios suelen ser de mayor prolongación y costo, por ello se logra inferir que existe dependencia hacia los servicios de salud en Tacna, por parte de este tipo de cliente, entre ellos destacaron

los tratamientos estéticos y otros que conllevan seguimientos de control. Asimismo, los participantes que mencionan haber mantenido contacto y dado seguimiento a muchos de ellos durante el periodo de crisis, resaltan que, a pesar de haber perdido clientela a raíz de la pandemia, buena parte de estos pacientes han retornado para continuar sus tratamientos, no obstante, para ellos volver a los niveles de afluencia y rentabilidad percibidos antes del covid-19 ha sido un proceso lento, que paulatinamente se ha ido estabilizando debido al levantamiento de muchas restricciones por parte del estado.

En referencia al alcance del segundo objetivo específico referido a determinar las características del consumo chileno en las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna. Desde el punto estadístico fue analizada la información para hallar correlación en cuanto a las principales características de este tipo de cliente (gustos, preferencias, edad del consumidor chileno, sensibilidad a los precios y la percepción de una mejor calidad del producto o servicio adquirido) respecto a las utilidades que generan los empresarios del sector salud en la ciudad de Tacna. Los resultados obtenidos arrojaron un coeficiente Rho de Spearman de 0.733 con un *p-valor* de 0.000, existiendo así una relación positiva considerable. De acuerdo con la encuesta el 64% de los participantes señaló estar de acuerdo con que el cliente chileno era muy exigente en el servicio a diferencia del tacneño. Asimismo, el 85% coincide en que exigían productos de alta calidad para sus operaciones, y el 69% concuerda con que los servicios solicitados por estos clientes chilenos eran caros.

Al integrar los aspectos cualitativos recibidos mediante las entrevistas la mayoría de los participantes refieren que los pacientes de origen chileno asistían por tratamientos más costosos y de mayor periodicidad, sus edades aproximadas varían entre los 20 a los 38 años, y provienen de zonas donde hay mayor poder adquisitivo, en comparación a Tacana. Estos le dan gran importancia a la calidad del servicio a la hora de seleccionar un establecimiento o especialista de salud, destacando sus discursos aspectos como las instalaciones del consultorio, la atención y calidez en el trato, entre otros. Asimismo, señalan que el factor del precio es algo secundario ya que cruzan la frontera buscando precios más accesibles en comparación a la zona de donde provienen, no obstante que los atiendan bien es un factor que tiene mayor peso en ellos.

En consecutivo para el alcance del tercer objetivo específico referido a determinar la relación que existe entre el consumo chileno y la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud durante la pandemia. Desde el punto estadístico se procesaron los datos para hallar dicha correlación obteniéndose un coeficiente Rho de Spearman de 0,715 con un *p-valor* de 0,000, existiendo así una relación positiva considerable. De acuerdo con la encuesta el 97% de los participantes señaló que el nivel de ventas de su empresa durante el segundo semestre del 2020 con respecto al mismo periodo en 2019 disminuyó, de ellos el 46% señaló que osciló entre 0-40%; el 29% indicó el margen de 41-60% y el 22% restante señaló que fue entre el 61-100%. Asimismo, en sumatoria el 84% de los participantes considera que en porcentajes del 41% al 100% sus ingresos son generados por atenciones de pacientes chilenos y el 70% de ellos concuerda con que en sus negocios los márgenes de utilidad han disminuido.

Al integrar los aspectos cualitativos recibidos mediante las entrevistas la mayoría de los participantes refieren que durante la pandemia la disminución en la afluencia de pacientes chilenos afectó los márgenes de rentabilidad en sus consultorios. Su ausencia representó un factor que comprometía el alcance de las atenciones mínimas al mes, a fin de mantenerse operativos. A raíz de ello, destacaron que no han tenido los mismos niveles en comparación al escenario antes del covid-19.

Por último, el cuarto objetivo específico referido a determinar qué características influyen en la relación del consumo chileno y la rentabilidad en empresas de salud tacneñas después de la pandemia. Desde el punto estadístico fue analizada la información para hallar correlación en cuanto a la baja rentabilidad en las empresas de salud tacneñas tras el periodo de la crisis sanitaria y la disminución del consumo chileno. Los resultados obtenidos arrojaron un coeficiente Rho de Spearman de 0,365 con un *p-valor* de 0,000, existiendo así una relación positiva media. De acuerdo con la encuesta el 80% de los participantes señaló que el cierre de la frontera perjudicó su relación con el cliente chileno, asimismo el 44% indicó que por ello han perdido clientela. En relación el 31% de ellos señalan que actualmente en comparación al segundo semestre del 2020 sus ingresos anuales disminuyeron, mientras que el 69% señala que aumentaron menos del 40%. Este último resultado se consolida con las acotaciones cualitativas obtenidas en las

entrevistas, donde la mayoría de los entrevistados resaltó que paulatinamente este escenario se ha ido estabilizando, en comparación al momento crítico de la pandemia, sin embargo, no se han remontado a los niveles que manejaban antes del covid-19. También refieren que el cambio de afluencia en pacientes de origen chileno repercutió fuertemente en sus márgenes de rentabilidad, destacando que el cierre fronterizo fue el principal factor que propició ello, en promedio indicaron que la variación oscila entre el 20% y 50% menos. Asimismo, como factores secundarios mencionan que los nuevos protocolos de bioseguridad, junto a las normativas en cuanto a aforo y tiempos de atención entre pacientes, también han contribuido a disminuir los niveles de operatividad.

En relación con este último punto, entendiendo que a partir de ahora el escenario del covid-19 ha transformado las dinámicas comerciales, haciendo de la presencialidad un factor secundario, es importante que las empresas de salud en Tacna acojan y desarrollen modalidades de atención mucho más integrales. Es aquí donde sobresale el modelo de atención híbrida, centrado en la alternancia de atenciones presenciales y telemedicina, acordes a las necesidades de los pacientes y a la evolución de la pandemia, ya que según Silva (2021) la temporalidad indefinida del covid-19, requerirá continuar con medidas para reducir el riesgo de contagio y la propagación del virus entre las personas, sobre todo las que pueden presentar complicaciones a raíz de enfermedades crónicas como la diabetes.

En base a ello es fundamental que estas empresas aprovechen el aprendizaje y experiencias positivas de la pandemia con respecto al tema de la atención virtual, con el fin recuperar el nivel de consultas manejado antes de la crisis, pero siempre dando atención en la seguridad del paciente. Por esta razón el formato de servicios sanitarios debe ser el que mejor se adapte a las necesidades y expectativas de los pacientes, es decir, en nuestro caso de estudio los especialistas deberán tomar en cuenta las preferencias tecnológicas del cliente chileno y los canales digitales adecuados para conectar con él, además de conocer claramente sus necesidades. Porque no solo el servicio en remoto consiste simplemente en sustituir la visita presencial por una videollamada, sino que va más allá y solo podrán mejorar este modelo llevando a la práctica esta modalidad y haciendo de ella la nueva normalidad de atención.

Los hallazgos obtenidos guardan relación con los resultados expuestos en el estudio de **Liberona et al., (2018)** donde señalan que la privatización y mercantilización del sistema de salud chileno sumado a la dificultad de atraer y retener médicos especialistas en el norte de Chile ha motivado a que sus habitantes busquen satisfacer la demanda de servicios sanitarios al otro lado de la frontera. Respecto a la calidad señala que para los chilenos uno de los aspectos más valorados en la atención de salud es el trato de los médicos tacneños a diferencia de los chilenos. Por otro lado, el gasto de bolsillo se ve favorecido por los bajos valores de la atención sanitaria, especialmente en lo referente al pago de especialistas, cuyo ahorro puede ser de hasta 10 veces respecto de lo que cuesta en Chile. Estas ventajas incentivan viajes no sólo de ariqueños sino de población proveniente de todo el norte de Chile, especialmente de Iquique, Antofagasta y Calama.

En correspondencia los hallazgos referidos por **Contreras et al., (2017)** señalan que los costos de atención en la ciudad de Tacna tanto públicos como privados son más económicos respecto de los centros médicos de Arica y Chile, resaltando además que las necesidades médicas por especialidades como oftalmología y odontología concentran la mayor atracción para los chilenos debido a los bajos precios y la rapidez del servicio, siendo un elemento de la historia reciente que ha permitido dinamizar este rubro de la economía en la ciudad de Tacna. Con relación a ello **Dilla y Álvarez (2018)** destacan que el consumo de los servicios de salud en Tacna resulta un mecanismo eficaz que usan los ariqueños para evadir los altos costos y las demoras que caracterizan al servicio en su ciudad. Por ello la concurrente y dinámica actividad del cruce fronterizo entre Chile y Perú es parte de la búsqueda que tienen los chilenos, para lograr el acceso a servicios de salud rápidos, especializados, oportunos, económicos y con buen trato, como el que se ofrece actualmente en la ciudad de Tacna (**Liberona et al., 2017**), y por el cual a pesar de la crisis sanitaria y sus restricciones evidenciaron tener dependencia.

Por su parte **Gálvez et al., (2021)** dentro de sus hallazgos refieren que, con el cierre de la frontera producto del estado de emergencia, el mercado de los servicios odontológicos en la región de Tacna se vio seriamente afectado ya que muchos de los especialistas tenían como exclusividad la atención a pacientes chilenos, por ser quienes tienen una mejor capacidad económica para acceder a sus servicios. Destacando además que el retorno de pacientes ha sido lento, y al principio luego de levantadas algunas

restricciones, la llegada de personas fue temerosa, pues consideraban estar propensos a contagiarse por covid-19. Al consolidar la información obtenida directamente de nuestro sujeto de estudio junto a los hallazgos que preceden y respaldan a esta investigación, se evidencia que el consumo chileno es un componente trascendental en la actividad económica del sector salud en la ciudad de Tacna, ya que su presencia y principales características como clientes genera sustanciales retornos en cuanto a utilidades e ingresos anuales a este tipo de negocios.

Con respecto al escenario de la crisis sanitaria y el cierre del canal fronterizo derivado por las restricciones del estado para evitar la propagación del covid-19, este evento representó un duro golpe que afectó los márgenes de rentabilidad para la mayoría de los empresarios dedicados al sector de la salud, puesto que evidenciaron múltiples dificultades relacionadas a falta de liquidez a la hora de cubrir compromisos financieros. No obstante, sus perspectivas en cuanto a recuperación han sido positivistas y refieren haber evidenciado mejoras paulatinas en cuanto al retorno de estos clientes y mejoramiento en sus niveles de rentabilidad en comparación al periodo de la crisis y a los primeros meses luego de levantadas muchas de las restricciones impuestas por el gobierno.

4.6 Propuesta de un modelo para incrementar la rentabilidad de empresas del sector salud en la ciudad de Tacna

4.6.1 Introducción

Entendiendo que la rentabilidad representa el resultado de un proceso productivo, si este resulta ser positivo, la empresa obtiene ganancias (utilidad) y por tanto ha cumplido su objetivo. En cambio, si resulta ser negativo o menor a periodos anteriores, el servicio en cuestión genera pérdidas o ha disminuido su margen a lo largo del tiempo. Ante el último escenario es necesario adecuar estrategias que mejoren dichos resultados. Partiendo de esta premisa la presente propuesta nace de la imposibilidad de usar como base los modelos ROE y la fórmula de *Dupont*, plantea mejoras en base a los resultados

del estudio, abordando tres de factores que demostraron tener influencia en la rentabilidad de las empresas tacneñas dedicadas al sector de la salud, entre ellos:

- Comportamiento del mercado (debido principalmente a la cercanía de frontera y variabilidad de cambio en la moneda)
- Integración tecnológica
- Control de costos

En base a dichos factores se establecieron objetivos que delinear estrategias orientadas a coadyuvar la recuperación y crecimientos de las empresas, enfocando puntos claves que han afectado sus márgenes de rentabilidad a raíz de las situaciones e inconvenientes derivados tras el periodo de la crisis sanitaria por el covid-19.

4.6.2 Alcance

A todas las empresas que brindan servicios de salud en la ciudad de Tacna.

4.6.3 Objetivos

4.6.3.1 Liquidez y control de gastos óptimos

Las metas del éxito empresarial se centran en la maximización de los beneficios y la maximización del valor de la empresa, sin embargo, los logros a mediano y corto plazo deben enfocarse principalmente, a que el negocio obtenga una relación de liquidez óptima, y vaya de la mano de un control de gastos eficiente.

La concepción de este objetivo atiende a la dificultad señalada por la mayoría de los especialistas, donde indicaron haber presentado en cuanto a problemas financieros a raíz del escenario del covid-19, la falta de liquidez tanto para la remuneración del personal como para la compra de insumos y materias primas. La presencia de este tipo de problemas en las organizaciones frecuentemente ocasiona procesos de enfermedades financieras que derivan en el vencimiento y falta de pago de las obligaciones a corto plazo (cartera crediticia vencida), y posteriormente se entra en un proceso de falta de liquidez que afecta al ciclo de explotación de la empresa, lo cual deriva en una suspensión de pagos que es la antesala de la quiebra técnica. Frente a ello son necesarias medidas que

mitiguen escenarios como los mencionados anteriormente. Atendiendo las siguientes sugerencias:

- a. Implementar la reducción de los gastos, anticipar cobros, además de ello ante cancelaciones que aún no son pagadas a la empresa, ser más eficientes y rápidos en su recaudación.
- b. Prever y cuantificar todos los gastos y los ingresos fijos en un determinado periodo (optimizar los procesos del ciclo de caja), para luego de esta manera diseñar o proyectar distintos escenarios de posibles pérdidas. Con ello se podrán establecer medidas de mitigación ante la disminución de los ingresos.
- c. Llevar un mayor control u orden en aspectos financieros, administrativos y contables implementando sistemas de registro especializados (no solo Excel), a través de los cuales sinceren y actualicen sus inventarios de activos, además de monitorear constantemente los estados en resultado del negocio. A partir de la información generada, tomar medidas o estrategias claras para mejorar sus resultados en cuanto a márgenes óptimos de rentabilidad.
- d. Liquidar los activos fijos improductivos evaluando aquellos que resultan innecesarios, dado que su rentabilidad no sea lo suficientemente alta para la empresa. Por ejemplo, el caso de maquinarias o equipos que ya no sirven para el cometido o producción de la empresa y generan gastos de mantenimiento.
- e. Analizar las inversiones valorando de forma adecuada y muy profesional las nuevas inversiones y sus rendimientos, retrasando aquellas que no sean estratégicas, y, por tanto, esenciales para la compañía.
- f. Disminuir costes fijos con la reducción en gastos de estructura, para generar escalabilidad en la empresa, es decir, aminorar el coste fijo unitario por producto, servicio o tipo de cliente.
- g. Incremento del capital. Dado el escenario la empresa deba solucionar problemas relacionados con la falta de liquidez, una posible solución es encontrar nuevos socios o inversores para conseguir capital.

4.6.3.2 Ajuste en márgenes de ganancias

El enfoque de este objetivo viene dado por el hecho de que la mayoría de los encuestados señaló un estancamiento en sus ventas y debido a los constantes cambios dificultades a la hora de ajustar tarifas. Entendiendo entonces que el margen de ganancia es la diferencia entre el precio de venta del producto o servicio y el costo que implica producirlo para la empresa, su ajuste y constante control es una estrategia que podrá mejorar los niveles de rentabilidad y salud financiera en las organizaciones.

Atendiendo lo anterior, el mejorar los márgenes de ganancia dependerá de cada organización, ya que se toman en cuenta diferentes aspectos como la adecuación a tarifas del mercado (precios competitivos), oferta del valor agregado, calidad del producto o servicio que se brinda y sus costos intrínsecos. Partiendo de todo lo antes expuesto se sugieren las siguientes acciones:

- a. Emplear una fijación de precios dinámica. La justificación de esta medida viene dada a raíz de la crisis sanitaria y una tendencia económica a nivel macro en constante cambio, causada por los diferentes conflictos suscitados en los últimos tiempos. Esto afecta generalmente la importación de materias primas e incrementa los costos que conllevan los insumos, por ello un sistema de precios que se adecue a estos cambios resulta conveniente, para preservar la salud financiera de las empresas. Añadido a ello se presentan otros factores como (días festivos, precios competitivos, promociones, descuentos, entre otros) que otorgan mayor utilidad a este modelo en fijación de precios, de esta manera se obtienen ventajas competitivas y en consecuencia también se pueden mejorar los márgenes de ganancia.
- b. Reducir los costos. Existen diversas maneras de aumentar el margen de ganancia, una de ellas con la reducción de costos intrínsecos al producto o servicio, por ello se debe tratar en lo posible de mejorar las relaciones y acuerdos con los proveedores de estas empresas, a fin de reducir los costos por los productos o insumos que se adquieren, y no menos importante

lograr disminuciones en los costos operativos, para así aumentar el promedio en el margen del beneficio percibido.

4.6.3.3 Comprensión del mercado y adopción de nuevas modalidades empleando como aliada a la tecnología

En el caso de estudio, las empresas dentro del sector salud se enfocan en servicios al cliente, y entendiendo que el mercado actual es altamente competitivo, el hecho de centrar su oferta de servicios reconociendo las necesidades de sus clientes, representa una ventaja muy importante y sustentable, que permitirá lograr mejoras en sus niveles de ingresos y rentabilidad. El enfoque de este objetivo se orienta a profundizar sobre las características de los potenciales clientes para estas empresas, reconociendo oportunidades que solían desatender antes de la pandemia, entre ellas la atención y adecuación de su oferta al cliente local y la integración de herramientas digitales en sus atenciones. Con el reconocimiento de las principales características en sus clientes estas organizaciones podrán detectar quienes les están generando más rentabilidad, como pueden impulsar sus atenciones y en qué sector es conveniente invertir más esfuerzos, además de reconocer oportunidades de mercados potenciales. Todos estos aspectos facilitarán el establecimiento de estrategias comerciales como la creación de promociones, campañas, ofertas entre otras, que generarán mayor valor a sus actuales clientes y con ello lograrán impactar sus resultados finales con niveles más rentables.

Por otro lado, la tecnología como aliada representa también un factor clave a la hora de mejorar dichos niveles, ya que, tras las enseñanzas y experiencias positivas de la pandemia en el tema de atención virtual (telemedicina), su aporte busca asegurar la continuidad de atenciones médicas, y por lo tanto trasciende el tema de optimización general en cuanto al uso de recursos y automatización de procesos.

En base a lo expuesto anteriormente se sugieren las siguientes acciones:

- a. Analizar las condiciones de la demanda del servicio, tamaño del mercado (local y chileno), principales características de los clientes, aspectos de interés a la hora de escoger las atenciones médicas, determinar los tratamientos o actividades más demandadas, entre otros aspectos que

permitan delinear una oferta de servicios adecuada al segmento de mercado que se pretende abordar.

- b. Crear estrategias de marketing alineadas a los intereses de clientes potenciales, ampliar oportunidades en el mercado y crear alianzas con otras empresas o seguros privados de salud.
- c. Utilizar la tecnología para mejorar los canales de interacción con el fin de obtener y comprender información (expectativas, necesidades y preferencias) de los clientes y mercados potenciales.
- d. Evaluar costos de diseño, desarrollo e implementación de herramientas tecnológicas.
- e. Priorizar la transformación digital de sus servicios médicos en la medida de lo posible, (prevención primaria, diagnóstico, tratamientos y seguimiento posterior a cualquier servicio), tomando en cuenta la información preexistente y la preparación informática del personal (capacitaciones y actualización sobre el modelo de la telemedicina).
- f. Potenciar la digitalización de sus actividades para lograr la reducción de costos, obtención de información para mejorar la ejecución de estrategias comerciales y aumentar la demanda y comercialización de sus productos.
- g. Adecuar el formato de atención a las necesidades y expectativas de los pacientes, es decir, sus preferencias tecnológicas y los canales digitales idóneos para conectar con él (email, voz, videollamadas, entre otros). Buscando de esta forma obtener su satisfacción a la hora de su experiencia en atenciones remotas.
- h. comprender dónde se encuentran los puntos débiles para los pacientes, y especialistas (mejora continua) haciendo que los usuarios del modelo no solo sean partícipes sino generadores de mejoras para el desarrollo.

4.6.4 Plazos

Las acciones propuestas, se espera sean priorizadas para su implementación durante el periodo 2022 II -2023 I.

4.6.5 Responsables

Directores, gerentes, y responsables de administración en empresas que brindan servicios de salud en la ciudad de Tacna.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Se han logrado analizar cada uno de los objetivos propuestos en el presente estudio, resultado de ello las siguientes conclusiones.

Primera:

El objetivo central del estudio estuvo orientado a evaluar el impacto del consumo chileno en la rentabilidad de las empresas tacneñas, durante el 2019 – 2021. En relación con los resultados obtenidos se logró evidenciar una correlación moderada entre las variables del consumo chileno y la rentabilidad de las empresas tacneñas, cuyo coeficiente fue de 0,683 con un *p-valor* de 0,000. Al ser este menor de 0,05, fue aceptada la hipótesis general alterna, y en consecuencia se comprobó que el consumo chileno impactó en la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud durante el periodo de pandemia. Profundizando en las opiniones de los participantes se observó que el principal factor correspondió a la medida del cierre fronterizo decretado por el gobierno durante el estado de emergencia sanitaria, lográndose evidenciar además que en su mayoría las empresas daban más atención al mercado del cliente chileno, y ante el evento de crisis junto con las restricciones derivadas de ella, se vieron en la necesidad de adoptar medidas que solventaran o mitigaran los escenarios de pérdidas, resaltando entre ellas la adaptación de sus servicios a canales digitales, para mantener contacto y atenciones con los pacientes de origen chileno; la reducción de costos administrativos, como la suspensión temporal del personal; el aumento en costos de tarifas, entre otros.

Segunda:

El primer objetivo específico estuvo enfocado en analizar el comportamiento del consumo chileno en las empresas tacneñas del sector salud durante, 2019 – 2020-1. En este sentido los resultados obtenidos permitieron apreciar una fuerte correlación entre el comportamiento del consumo chileno y los servicios de las empresas tacneñas del sector salud, cuyo coeficiente fue de 0,889 con un *p-valor* de 0,000. Al ser este menor de 0,05, fue aceptada la hipótesis alterna, y en consecuencia se comprobó que los gustos y preferencias sobre la salud del consumidor chileno desarrollaron alta dependencia por los

servicios de las empresas tacneñas del sector salud durante el periodo 2019 – 2020-1. Profundizando en el análisis se logró evidenciar que a pesar de la crisis la mayoría de los participantes pudo prestar servicios de atención y seguimiento a pacientes chilenos vía online, resaltan que sus servicios les generan confianza y seguridad, además de que suelen recomendarlos a otras personas luego de recibir una buena atención. Al consolidar todos estos aspectos se logra concluir que este tipo de clientes ha desarrollado alta dependencia por los servicios de las empresas tacneñas.

Tercera:

El segundo objetivo específico consistió en determinar las características del consumo chileno en las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna, durante el periodo de análisis. Al respecto los resultados obtenidos evidenciaron que dichas características guardan una fuerte correlación con las utilidades generada por las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna, cuyo coeficiente fue de 0.733 con un p-valor de 0.000. Al ser este menor de 0.05, fue aceptada la hipótesis alterna, y en consecuencia se comprobó que las principales características del consumo chileno que influyen en las utilidades que generan los empresarios del sector salud en la ciudad de Tacna, están estrechamente relacionadas con los gustos, preferencias, edad, sensibilidad a los precios y percepción de una mejor calidad del producto o servicio adquirido. Profundizando en las opiniones de los participantes la mayoría coincidió al señalar que el cliente de origen chileno es mucho más exigente a la hora de recibir un servicio en comparación al tacneño, estos frecuentemente exigen productos de alta calidad y los servicios por los cuales optan suelen ser periódicos y de alto costo. Por esta razón y otros aspectos entrelazados describen que este tipo de cliente les genera mayores niveles de ingresos.

Cuarta:

El tercer objetivo específico consistió en determinar la relación que existe entre el consumo chileno y la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud en pandemia. A tal efecto los resultados obtenidos permitieron apreciar una fuerte correlación entre el consumo chileno y la rentabilidad de las empresas tacneñas durante la pandemia cuyo coeficiente fue de 0,715 con un p-valor de 0,000. Al ser este menor de 0,05, fue aceptada la hipótesis alterna, y en consecuencia se comprobó que el consumo chileno se asocia de

manera positiva y significativa a la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud durante el periodo 2019 – 2020-1. Este resultado se debe a que la mayoría de los empresarios señaló percibir ingresos que oscilan entre el 41% y 100% derivado de sus atenciones a pacientes chilenos. Asimismo, manifestaron una disminución en sus niveles de ventas durante el segundo semestre del 2020 con respecto al mismo periodo en 2019. Además de indicar que han percibido disminuciones en sus márgenes de utilidad.

Quinta:

El cuarto objetivo específico consistió en determinar qué características influyen en la relación consumo del chileno y la rentabilidad en empresas de salud en la ciudad de Tacna después de la pandemia. A través de los resultados obtenidos se logró evidenciar que dichas características están asociadas a las medidas del cierre fronterizo que a su vez guardan una correlación moderada con la disminución de rentabilidad en las empresas de salud tacneñas, cuyo coeficiente fue de 0,365 con un p-valor de 0,000. Al ser este menor de 0,05, fue aceptada la hipótesis alterna, y en consecuencia se comprobó que las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna tienen una baja rentabilidad, como consecuencia al cierre de fronteras, que ha disminuido el consumo chileno por la declaración del estado de emergencia ocasionado por la COVID-19. Este hallazgo deriva de la opinión predominante en los empresarios al señalar el cierre fronterizo como el factor principal que perjudicó su relación con el paciente chileno, ocasionándoles la pérdida de clientes. Asimismo, el 31% refiere que en comparación al segundo semestre del 2020 sus ingresos anuales disminuyeron, mientras que el restante señaló un aumento menor al 40%. No obstante, resaltan que paulatinamente el escenario se ha ido estabilizando, en comparación al momento crítico de la pandemia, pero no han percibido los niveles que manejaban antes del covid-19

RECOMENDACIONES

Luego de haber detallado las conclusiones resultantes de la investigación y la discusión de los resultados, se procedió a formular recomendaciones de cara a contribuir con opiniones y posibles soluciones a los empresarios del sector salud en Tacna para mejorar el escenario de bajas rentabilidades que han venido evidenciando tras la crisis sanitaria.

Primera:

Tras el cierre fronterizo y disminución del consumo chileno de cara a mitigar futuros escenarios de coyuntura como el presenciado recientemente, es importante que las empresas y especialistas del sector salud en Tacna, adecuen sus servicios de atención en el alcance de lo posible a canales digitales. Su presencia en directorios o plataforma de salud digitales de reconocimiento y confiables tanto en Perú como en Chile, abrirá sus posibilidades de no limitarse a un solo mercado, como lo venían haciendo al enfocarse con exclusividad solo a clientes chilenos. Adoptando este tipo de estrategias aseguran que sus ingresos y rentabilidad no dependan de factores como la presencialidad y un solo tipo de cliente.

Segunda:

En definitiva, la calidad brindada en los servicios de salud tacneños es uno de los puntos favorables que tienen los especialistas, por ello deben mantener su buen nivel de calidad a la hora de brindar sus atenciones, y hacer gala de ello al promocionarlas, ya que este atributo representa un factor predominante en el consumidor chileno a la hora de escoger atenciones de salud. Siendo así un enfoque estratégico que no se debe desatender para seguir desarrollando buenas relaciones y alta dependencia en el consumidor chileno hacia los servicios de salud en la ciudad de Tacna.

Tercera:

Entendiendo que actualmente el cliente de origen chileno representa un elemento esencial para el funcionamiento y crecimiento de las empresas tacneñas en el sector salud es conveniente delinear estrategias enfocadas en la promoción y fidelización de este tipo de

cliente. Conociendo ya sus principales características se sugiere que dichas estrategias enfoquen su atención en aspectos relevantes para este tipo de consumidor, entre estos la calidad del servicio, mejores costos, y demás ofrecimientos en los servicios de salud tacneños. Conjugando este enfoque junto a la digitalización de las atenciones se pueden estimular mejoras en los niveles de utilidades percibidas actualmente por los empresarios tacneños en el sector de la salud.

Cuarta:

De cara a favorecer la continuidad de sus operaciones se sugiere no desatender nuevamente al mercado interno y adecuar estrategias o servicios para también llegar a ellos, ya que no dejan de ser un tipo de cliente importante. Añadido a ello por la naturaleza de los servicios que se prestan y factores geográficos, son clientes que siempre estarán presente en la zona y requerirán los servicios de atención médica. En base a esto se recomienda estudiar y prospectar con mayor atención al cliente tacneño (gustos, preferencias, edad, sensibilidad a los precios y percepción ante el producto o servicio), para detectar de mejor forma sus necesidades y a partir de ello lograr delinear estrategias de mercado acorde a sus características. De esta manera los ingresos y rentabilidad de las empresas no estarán tan sujetos solo a la fluctuación o consumo de clientes chilenos.

Quinta:

Considerando que la crisis sanitaria y sus restricciones acarrearón cambios en las dinámicas comerciales, potenciando a su vez el uso de herramientas digitales, que dejaron de lado la necesidad de presencialidad en el desarrollo de diferentes actividades, entre ellas las del sector salud. Es importante que estas empresas en Tacna a raíz de sus inconvenientes sobre la pérdida de clientes y disminución de ingresos derivado del cierre fronterizo implementen estrategias de atención o ventas híbridas, combinando las habilidades y técnicas de la visita presencial con las habilidades digitales y de la venta en remoto. Por ejemplo, se sugiere intentar que el primer contacto sea presencial — respetando las medidas de seguridad— y los siguientes sean digitales, o alternarse, dependiendo el servicio que será brindado a paciente de origen chileno. De esta forma se estará asegurando un aprendizaje y mejoramiento continuo de los servicios, además de ir

dependiendo cada vez menos de la presencialidad, siendo este último un factor que conllevó la disminución en sus márgenes de rentabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade Valenzuela, P., Toscano Ruiz, D., & Parrales Higuera, M. (2018). El estado de flujo de efectivo, herramienta de gestión para evaluar la capacidad de los administradores. *FADMI*, 11-16.
- Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo*. Poznan: Fondo de Cultura Económica.
- BCRP. (2018). *Informe Económico y Social*. Lima: BCRP.
- BCRP, B. C. (2020). *Reporte inflacionario septiembre 2020: Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2020-2021*. Lima: BCRP.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Pearson Educación.
- Blanco Losada, M. A. (2008). *Consumo, dinero y riqueza*. Madrid: McGraw-Hill.
- Carrión, F. (2011). Economía de frontera: una atracción fatal. *Flacso Revista Fronteras*.
- Carrión, F., & Espín, J. (2017). *Aproximaciones a la frontera*. Quito: Flacso.
- CEPAL. (1998). *Cincuenta años de pensamiento en la CEPAL*. Santiago de Chile: Fondo de Cultura Económica.
- CEPAL. (2019). *Pactos territoriales en la construcción de regiones transfronterizas: por una mayor integración a múltiples niveles*. México: CEPAL.
- CEPAL, N. (2019). *División de Desarrollo Productivo y Empresarial*. Ciudad de México (DF): CEPAL.
- Cerutti, V., & Hernandez, T. (2001). Frontera y desarrollo empresarial en el norte de México (1850-1910). *Frontera Norte*, 283-301.
- Colegio Odontológico del Perú. (2019). Estudio para determinar la brecha de oferta y demanda de los servicios profesionales de odontología en Perú. *Idea FRI*, 28-37.
- Contreras, Y; Tapia, M y Liberona, N. (2017). Movilidades y prácticas socioespaciales Fronterizas entre Arica y Tacna. Del sentido de Frontera a la transfrontericidad

entre ciudades. *Diálogo andino*, (54), 127-141. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812017000300127>

Dilla Alfonso, H. (2018). Economía y sociedad en la frontera chileno/peruana. *Revista Fronteras Universidad Arturo Prat*.

Dilla Alfonso, H., & Alvarez Torres, C. (2018). Arica/Tacna: Los circuitos económicos de un complejo urbano transfronterizo. *Dialogo Andino*, 99-109.

Dilla Alfonso, H., & Álvarez Torres, C. (2018). Economía e intercambio desigual en una región transfronteriza: Arica, Chile-Tacna, Perú. *Estudios fronterizos*, 19, e009. Epub 11 de mayo de 2018. <https://doi.org/10.21670/ref.1809009>

El Peruano. (15 de marzo de 2020). *elperuano.pe*. Obtenido de *elperuano.pe*: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf

Enrique Alonso, L. (2010). *La era del consumo*. Madrid: Siglo XXI.

Espinoza Chilón, P. E. (2009). *Análisis y perspectivas del PBI en el Perú*. Lima: El Cid Editor | apuntes.

Estupiñán Gaitán, R. (2019). Estado de flujos de efectivo y de otros flujos de fondo. *Ecoe Ediciones*, Bogotá.

Fernández García, R. y. (2013). La mejora de la productividad en la pequeña y mediana empresa. *ECU*.

Fontalvo Herrera, T., Mendoza Mendoza, A., & Visbal Cadavid, D. (2016). Evaluación del comportamiento de los indicadores de productividad y rentabilidad en las empresas prestadoras de salud del régimen contributivo en Colombia. *Salud Uninorte*, 419-428.

García Pinzón, V. (2015). Estado y frontera en el norte de Chile. *Estudios Fronterizos, nueva época*, 117-148.

Gálvez M.; Mendoza J.; Pinto Y. y Villar I. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en Marketing mix aplicado al servicio odontológico en Tacna. *Revista Médica*

Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

<http://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/178/0>

Jiménez, R. (2018). Criminalización de la economía informal en las Fronteras sudamericanas. Estudio de caso de la Triple Frontera del Paraná y la Triple Frontera Central Sur Andina. *Revista Fronteras*.

Liberona Concha, N., Tapia Ladino, M., & Contreras Gatica, Y. (2017). Movilidad por salud entre Arica y Tacna: análisis de una demanda no satisfecha y de una oferta atractiva del otro lado de la frontera. *Geopolíticas(s)*, 253-278.

Linares, D. (2008). Las fronteras argentinas en el contexto de la integración regional: el caso Posadas-Encarnación. *Nuevo Mundo. journals.openedition.or*.

Márquez Domínguez, J. A. (2004). *Fronteras en movimiento*. Huelva: Universidad de Huelva.

Martínez Carazo, P. C. (2009). *Pyme: estrategia para su internacionalización*. Bogotá: ECOE - UNINORTE.

Meier, G., & Stiglitz, J. (2002). *Fronteras de la economía del desarrollo: El futuro en perspectiva*. Bogotá: Banco Mundial - Alfa y Omega.

Peralta Solorio, E. (2015). Reto y perspectiva de la dependencia económica mexicana. *Frontera Norte*, 197-205.

Prebisch, R. (1988). Dependencia, interdependencia y desarrollo. *CEPAL*, 205-212.

Publishing, M. (2007). *Objetivo: rentabilidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Rodríguez-Hernández, D. (2014). Transmisión del efecto cambiario a la economía de la frontera colombo – venezolana. *Repositorio Banrep*.

Rosenblitt B, J. (2010). El comercio tacnoariqueño durante la primera década de vida republicana en Perú, 1824-1836. *Historia*, 79-112.

Sen, A. (2016). *La desigualdad económica*. Obtenido de <https://www.fondodeculturaeconomica.com/>.

- Silva-Tinoco, R., & Torre-Saldaña, V. D. L. (2021). La imperiosa necesidad de telemedicina en la atención de diabetes durante la pandemia de COVID-19. Un estudio de abordaje integral. *Gaceta médica de México*, 157(3), 323-326.
- Tapia Ladino, M. A. (2016). *La desigualdad económica*. FCE - Fondo de Cultura Económica.
- Taylor, A. M. (2015). Comercio internacional. *Reverté*.
- Villanueva Morte, C. (2004). El comercio textil a través de la frontera terrestre entre Aragón y Valencia en el siglo XV. *Aragón en la edad media*, 163-202.
- Zeballos Gámez, W. (2019). Tacna y Arica: Competencia y complementación económica. *Ciencia & Desarrollo*.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>1. Interrogante Principal ¿Cómo impacta el consumo chileno en la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud durante el año 2020?</p>	<p>1. Objetivo General Evaluar el impacto del consumo chileno en la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud durante el año 2020.</p>	<p>1. Hipótesis General El consumo chileno tiene un impacto en la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud 2020.</p>	<p>1. Hipótesis General</p> <p>Variable Independiente (X): Consumo Chileno</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nivel de ingresos ● Cantidad de publicidad en medios de comunicación ● Cantidad de procedimientos realizados ● Tipos de cirugías ● Tipo de pago (débito, crédito, efectivo) ● Quien consume más (peruano, chileno, otros) ● Número de clínicas en funcionamiento (dato externo) 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Básica</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>Descriptivo, explicativo y correlacional. No experimental transeccional – correlacional.</p> <p>Ámbito de Estudio</p> <p>Tacna, 2019 - 2021</p> <p>Población</p> <p>Profesionales médicos independientes o con</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ● Número de consultorios médicos particulares (dato externo) ● Cantidad de ingresos de turistas chilenos por el control fronterizo de Santa Rosa. (dato externo) ● Infraestructura del sector salud (dato externo) ● Créditos negocios otorgados para el sector salud. (dato interno) ● Nivel de conocimiento del consumidor ● Libertad para elegir el servicio médico. (dato interno de la empresa) ● Exigencia de una explicación del diagnóstico del paciente (dato interno) ● Actuación posterior a una mala atención (entrevista) ● Sensibilidad al costo del servicio 	<p>negocio propio según informe del Colegio Médico de Tacna</p> <p>Muestra</p> <p>Muestra probabilística calculada estadísticamente con un nivel de confianza del 95% y un error máximo del 10%</p> <p>Técnicas de Recolección de datos</p> <p>.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>(consulta/tratamiento) (entrevista)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nivel de percepción de la calidad del servicio 	
			<p>Variable Dependiente (Y): Rentabilidad</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nivel de ingresos ● Nivel de egresos ● Utilidad ● Indicadores de gestión ● Eficiencia financiera ● Margen de beneficio/utilidad 	

<p>2. Interrogantes Secundaria</p> <p>a. ¿Cómo es el comportamiento del consumo chileno en las empresas tacneñas del sector salud durante el año 2019?</p> <p>b. ¿Cuáles son las características del consumo chileno en la ciudad de Tacna durante el año 2019?</p> <p>c. ¿Cómo es la relación que existe entre el consumo chileno y la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud durante el periodo 2019 – 2020-1?</p> <p>d. ¿Cómo fue la rentabilidad de las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna, después de la declaración del estado de emergencia ocasionado por la COVID-19?</p>	<p>2. Objetivos Específicos</p> <p>a. Analizar el comportamiento del consumo chileno en las empresas tacneñas del sector salud durante el año 2019</p> <p>b. Determinar las características del consumo chileno en las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna durante el año 2019.</p> <p>c. Determinar relación que existe entre el consumo chileno y la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud durante el periodo 2019 – 2020-1</p> <p>d. Determinar la rentabilidad de las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna, después de la declaración del estado de emergencia ocasionado por la COVID-19.</p>	<p>3. Hipótesis Específicas</p> <p>a. Los gustos y preferencias sobre la salud del consumidor chileno desarrollan alta dependencia por los servicios de las empresas tacneñas del sector salud durante el periodo 2019-4.</p> <p>b. Las principales características del consumo chileno que influyen en las utilidades que generan los empresarios del sector salud en la ciudad de Tacna, están estrechamente relacionados con los gustos, preferencias, nivel de ingresos y edad del consumidor chileno, la sensibilidad a los precios y la percepción de una mejor calidad del producto o servicio adquirido.</p>	<p>2. Hipótesis específicas</p> <p>X1. Indicadores:</p> <p>X2. Indicadores:</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>c. El consumo chileno se asocia de manera positiva y significativa a la rentabilidad de las empresas tacneñas del sector salud durante el periodo 2019 – 2020-1</p> <p>d. Las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna tienen una baja rentabilidad, como consecuencia del cierre de fronteras, que ha disminuido el consumo chileno por la declaración del estado de emergencia ocasionado por la COVID-19.</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Anexo 2. Cuestionario de encuesta



CUESTIONARIO RENTABILIDAD

Estimado especialista en salud:

Soy Doctorando de la Universidad Privada de Tacna [UPT], estudié el Doctorado en Administración, en este momento estoy desarrollando mi tesis doctoral titulada «EFECTOS DEL CONSUMO CHILENO SOBRE LA RENTABILIDAD DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE TACNA, 2019 – 2021», la misma que está dirigida por el Doctor Walter Valderrama Pérez es por ello que le hago llegar el presente cuestionario para solicitar su colaboración.

Objetivo de la encuesta:

Evaluar el impacto del consumo chileno en la rentabilidad de las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna, 2019 – 2021. Los resultados encontrados me permitirán desarrollar una serie de propuestas que aporten a que el sector se mantenga y siga creciendo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente cuestionario va dirigido a los especialistas en Salud de la ciudad de Tacna. Su cooperación será muy valiosa en el presente trabajo de investigación para lo cual el grado de respuesta a los aspectos citados se realizará marcando el dígito que corresponda para cada afirmación.

La información que nos proporcione es completamente confidencial, ello garantiza que contará con la confianza sobre la absoluta reserva de los datos obtenidos en el presente cuestionario que le tomará alrededor de 10 minutos.

Si tiene alguna consulta que realizar ponerse en contacto con el doctorando Yvan Díaz Zelada a través del correo electrónico yvandiaz@gmail.com

Consentimiento informado:

Doy mi consentimiento	1	(pase a siguiente capítulo)
No doy mi consentimiento	2	(enviar formulario)

CAPITULO I: CARACTERÍSTICAS DE LA EMPRESA

1. Ubicación donde tiene su negocio/empresa/emprendimiento (especifique)	
2. Nombre de la empresa	
3. Correo electrónico	

Datos del informante	
Sexo	Hombre (1) Mujer (2)
Cargo /Responsabilidad en la empresa	Propietario (1) Especialista en salud (2) administrado(ra) (3) contador (4) gerente general (5) otro (6)
Datos del propietario /especialista en salud	
Edad	
Nivel de estudios alcanzado	Bachiller (1) Licenciado (2) maestría incompleta (3) maestría completa (4) doctorado incompleto (5) doctorado completo (6) otro (7)
Profesión	Médico (1) obstetra (2) odontólogo (3) dentista (4) tecnólogo médico (5) técnico en medicina moderna y salud (6)
Especialidad	
Años de experiencia de profesional	
Años de experiencia de empresario	
Años de constitución de la empresa	
Nacionalidad	
¿Cómo se autodefine?	Independiente (1) microempresario (2) pequeño empresario (3) empresario (4)
En cuanto a su actividad profesional	Laboro en una clínica (1) Laboro en un hospital (2) Laboro en mi consultorio particular (3) Laboro en una clínica y en mi consultorio particular (4) Laboro en un hospital y en mi consultorio particular (5) Laboro en los tres lugares (6)

Razones para trabajar como independiente	1	2	3	4	5
Me permite ganar más	1	2	3	4	5
Me entrega mayor satisfacción	1	2	3	4	5
Puedo aprovechar más mis habilidades	1	2	3	4	5
Permite ajustar las horas trabajada	1	2	3	4	5

Capacitación del Capital Humano	1	2	3	4	5

Ha recibido algún tipo de capacitación desde el año 2019 según el tipo de trabajo que realiza en la empresa	1	2	3	4	5
Financió con recursos propios	1	2	3	4	5
Financió a través de la empresa	1	2	3	4	5
Crédito / préstamos	1	2	3	4	5
Beca	1	2	3	4	5

Razones porque no me capacité	1	2	3	4	5
No la necesito	1	2	3	4	5
Es muy cara	1	2	3	4	5
Falta de tiempo	1	2	3	4	5
No ha encontrado el curso adecuado	1	2	3	4	5
La empresa decidió no pagarla	1	2	3	4	5
En mi caso no aplica, ya que sí me he capacitado.	1	2	3	4	5

Origen de emprendimiento	1	2	3	4	5
Antecedentes familiares, Sus padres tienen o han tenido algún emprendimiento	1	2	3	4	5
La idea del negocio nació de otras personas	1	2	3	4	5
La idea del negocio nació de mis propias ideas	1	2	3	4	5
La idea del negocio nació de tradición familiar	1	2	3	4	5

Dimensión Rentabilidad	1	2	3	4	5
Tipo de Activos					
Maquinaria y Equipos médicos	1	2	3	4	5
Equipos de Computo	1	2	3	4	5
Muebles y Enseres	1	2	3	4	5
Unidades de Transporte	1	2	3	4	5
Instalaciones y Edificaciones	1	2	3	4	5
Tecnología	1	2	3	4	5
Dinero en el banco	1	2	3	4	5
Caja chica	1	2	3	4	5
Tarjetas de crédito	1	2	3	4	5
Números de locales					
Un local	1	2	3	4	5
Dos locales	1	2	3	4	5

Más de tres locales	1	2	3	4	5
¿Cómo está detallada la información de los activos en la contabilidad? Marcar una o más alternativas					
Como un registro global por factura	1	2	3	4	5
Como un registro global por tipo de activo sin incluir el detalle de la cantidad de ítems	1	2	3	4	5
Como un registro global por tipo de activo incluyendo el detalle de la cantidad de ítems	1	2	3	4	5
Como un registro detallado por cada ítem	1	2	3	4	5
¿Cómo se controlan los activos fijos?					
En Excel	1	2	3	4	5
En el Sistema de Activos Fijos	1	2	3	4	5
No controlo activos fijos	1	2	3	4	5
Archivadores manuales (archivos de facturas, boletas de compra)	1	2	3	4	5
¿Cuál fue el último año que realizó un inventario?					
Hace un año	1	2	3	4	5
Hace dos años	1	2	3	4	5
Más de tres años	1	2	3	4	5
Nunca realicé un inventario	1	2	3	4	5
Redes sociales					
App (Aplicación móvil)	1	2	3	4	5
Consultas de redes sociales (Instagram, Facebook)	1	2	3	4	5
WhatsApp	1	2	3	4	5
Ventas					
Actualmente, la empresa como consecuencia de la COVID-19 se encuentra	1	2	3	4	5
Operativa	1	2	3	4	5
Parcialmente operativa	1	2	3	4	5
Inoperativa	1	2	3	4	5
El nivel de ventas de la empresa en el segundo semestre de 2020 (julio a diciembre) con respecto al segundo semestre de 2019 (julio a diciembre) (selecciones solo un código y anote en número enteros, el porcentaje que corresponda)					
Disminuyo	1	2	3	4	5
Aumento	1	2	3	4	5
Se mantiene	1	2	3	4	5
No realizó ventas	1	2	3	4	5

En el segundo semestre 2020 (julio-diciembre), el nivel de capacidad instalada operativa que utilizó la empresa fue: (seleccione solo un código)					
Hasta 20%	1	2	3	4	5
De 21 a 40%	1	2	3	4	5
De 41 a 60%	1	2	3	4	5
De 62 a 80%	1	2	3	4	5
De 81 a 100%	1	2	3	4	5
En el segundo semestre 2020 (julio-diciembre), su modalidad de atención en los servicios de salud que brinda fue					
Solo de forma presencial	1	2	3	4	5
Solo de forma presencial a los chilenos que quedaron en confinamiento en territorio nacional	1	2	3	4	5
Solo a través videoconferencia (remoto)	1	2	3	4	5
Presencial y videoconferencia	1	2	3	4	5
Solo videoconferencia para clientes chilenos	1	2	3	4	5
No realice ventas	1	2	3	4	5
¿Cuáles son los principales problemas que enfrentó la empresa por causa de la pandemia del COVID-19 en el segundo semestre del 2020 (julio –diciembre)?					
Disminución de la demanda de servicios como consecuencia del cierre de la frontera	1	2	3	4	5
Ausencia presencial de clientes extranjeros especialmente chilenos	1	2	3	4	5
Desabastecimiento de insumos e instrumentales a causa del cierre frontera	1	2	3	4	5
Disminución de la inversión en equipos.	1	2	3	4	5
Altos costos para implementar planes de bioseguridad (personal y/o clientes)	1	2	3	4	5
Cierre temporal de servicios por confinamiento	1	2	3	4	5
Patrimonio					
Su consultorio/clínica es:					
Alquilado	1	2	3	4	5
Alquilado compartido	1	2	3	4	5
Propio	1	2	3	4	5
Anticresis	1	2	3	4	5
Alquiler- compra	1	2	3	4	5
Los activos con los que cuenta su empresa son:					
Propios	1	2	3	4	5
Alquilados	1	2	3	4	5

Alquiler- compra	1	2	3	4	5
Finanzas					
En el segundo semestre 2020 la empresa presento problemas financieros					
Difícil accesibilidad a créditos de sus proveedores.	1	2	3	4	5
Falta de liquidez para la compra de insumos, materias primas o materiales.	1	2	3	4	5
Limitaciones para acceder a fuentes de financiamiento.	1	2	3	4	5
Falta de liquidez para pagar remuneraciones del personal.	1	2	3	4	5
Dificultad para pagar préstamos al sistema financiero.	1	2	3	4	5
Falta de liquidez para pagar a proveedores.	1	2	3	4	5
Dificultad para cobrar a sus clientes.	1	2	3	4	5
Fuentes de financiamiento					
Ahorros personales	1	2	3	4	5
Préstamos de amigos, parientes	1	2	3	4	5
Prestamistas particulares	1	2	3	4	5
Crédito de proveedores	1	2	3	4	5
Programa de Gobierno	1	2	3	4	5
Banca Comercial	1	2	3	4	5
Utilidad					
¿Estás satisfecho con las utilidades que te está generando tu negocio en estos momentos?	1	2	3	4	5
¿Sabes si tu empresa se encuentra en una situación financiera sana que le permite seguir creciendo?	1	2	3	4	5
¿Consideras que han bajado los márgenes de ganancia?	1	2	3	4	5
¿Sientes que los gastos fijos y los gastos financieros están consumiendo las ganancias de tu negocio?	1	2	3	4	5
¿Sabes usted cuál es el punto de equilibrio operativo y financiero de tu negocio?	1	2	3	4	5
Sus deudas con instituciones financieras están en el rango de: (de la empresa/consultorio)					
Menos de S/ 30 000	1	2	3	4	5
S/ 30 000 - S/ 50 000	1	2	3	4	5
S/ 50 000 - S/ 70 000	1	2	3	4	5
S/ 70 000 - S/ 90 000	1	2	3	4	5
Más de S/ 90 000	1	2	3	4	5
No tengo deudas	1	2	3	4	5
¿Qué porcentaje de sus ingresos considera que son generados por atenciones de pacientes chilenos?					

Hasta 20%	1	2	3	4	5
De 21 a 40%	1	2	3	4	5
De 41 a 60%	1	2	3	4	5
De 62 a 80%	1	2	3	4	5
De 81 a 100%	1	2	3	4	5



CUESTIONARIO CONSUMIDOR CHILENO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE TACNA

Estimado especialista en salud:

Soy Doctorando de la Universidad Privada de Tacna [UPT], estudié el Doctorado en Administración, en este momento estoy desarrollando mi tesis doctoral titulada «EFECTOS DEL CONSUMO CHILENO SOBRE LA RENTABILIDAD DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR SALUD EN LA CIUDAD DE TACNA, 2019 – 2021», la misma que está dirigida por el Doctor Walter Valderrama Pérez es por ello que le hago llegar el presente cuestionario para solicitar su colaboración.

Objetivo de la encuesta:

Evaluar el impacto del consumo chileno en la rentabilidad de las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna, 2019 – 2021. Los resultados encontrados me permitirán desarrollar una serie de propuestas que aporten a que el sector se mantenga y siga creciendo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente cuestionario va dirigido a los especialistas en Salud de la ciudad de Tacna. Su cooperación será muy valiosa en el presente trabajo de investigación para lo cual el grado de respuesta a los aspectos citados se realizará marcando el dígito que corresponda para cada afirmación.

La información que nos proporcione es completamente confidencial, ello garantiza que contará con la confianza sobre la absoluta reserva de los datos obtenidos en el presente cuestionario que le tomará alrededor de 10 minutos.

Si tiene alguna consulta que realizar ponerse en contacto con el doctorando Yvan Díaz Zelada a través del correo electrónico yvandiaz@gmail.com

Consentimiento informado:

Doy mi consentimiento	1	(pase a siguiente capítulo)
No doy mi consentimiento	2	(enviar formulario)

CAPITULO I: CARACTERÍSTICAS DE LA EMPRESA

1. Ubicación donde tiene su negocio/empresa/emprendimiento (especifique)	
2. Nombre de la empresa	
3. Correo electrónico	

Datos del informante	
Sexo	Hombre (1) Mujer (2)
Cargo /Responsabilidad en la empresa	Propietario (1) Especialista en salud (2) administrado(ra) (3) contador (4) gerente general (5) otro (6)
Datos del propietario /especialista en salud	
Edad	
Nivel de estudios alcanzado	Bachiller (1) Licenciado (2) maestría incompleta (3) maestría completa (4) doctorado incompleto (5) doctorado completo (6) otro (7)
Profesión	Médico (1) obstetra (2) odontólogo (3) dentista (4) tecnólogo médico (5) técnico en medicina moderna y salud (6)
Especialidad	
Años de experiencia de profesional	
Años de experiencia de empresario	
Años de constitución de la empresa	
Nacionalidad	
¿Cómo se autodefine?	Independiente (1) microempresario (2) pequeño empresario (3) empresario (4)
En cuanto a su actividad profesional	Laboro en una clínica (1) Laboro en un hospital (2) Laboro en mi consultorio particular (3) Laboro en una clínica y en mi consultorio particular (4) Laboro en un hospital y en mi consultorio particular (5) Laboro en los tres lugares (6)

Dimensión características del consumidor chileno antes del cierre de frontera (19 marzo 2020)					
Niños	1	2	3	4	5
Adolescentes	1	2	3	4	5
Jóvenes	1	2	3	4	5
Adultos	1	2	3	4	5
Adulto mayor	1	2	3	4	5

Sus clientes frecuentes eran					
Arica	1	2	3	4	5
Parinacota	1	2	3	4	5
Iquique	1	2	3	4	5
Antofagasta	1	2	3	4	5
Santiago	1	2	3	4	5
Mis clientes son peruanos	1	2	3	4	5
En promedio los chilenos preferían tratamientos con una duración:					
Ambulatoria.	1	2	3	4	5
De 2 a 3 días	1	2	3	4	5
De 4 a 7 días	1	2	3	4	5
Más de 7 días.	1	2	3	4	5
¿Cómo cree Ud. que sus pacientes lo conocieron?					
Llegaron por referidos chilenos	1	2	3	4	5
Llegaron por referidos peruanos	1	2	3	4	5
Por jaladores	1	2	3	4	5
Por taxistas	1	2	3	4	5
Por publicidad chilena (radios, televisión, volantes, periódicos chilenos)	1	2	3	4	5
Percepción de características (Considere 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es muy de acuerdo)					
¿Considera que el precio de su producto era un factor determinante para escoger su servicio?	1	2	3	4	5
¿El servicio que brindó le daba confianza y seguridad al paciente chileno?	1	2	3	4	5
¿Su paciente le refería a otros después de brindado el servicio?	1	2	3	4	5
¿El cliente chileno era muy exigente en el servicio a diferencia del tacneño?	1	2	3	4	5
¿Los servicios solicitados por los chilenos eran los caros?	1	2	3	4	5
Exigían productos de alta calidad para sus operaciones					
Considera que el servicio ofrecido es bueno.					
Dimensión características del consumidor chileno en cierre de frontera (19 marzo 2020)					
Usted en el periodo de cierre de fronteras					
Atendió virtualmente a pacientes chilenos	1	2	3	4	5
Hizo seguimiento de manera virtual a sus pacientes	1	2	3	4	5
Atendió a chilenos que se encontraban en tránsito en Tacna	1	2	3	4	5
¿Cómo el cierre de frontera perjudicó su relación con el cliente chileno?					
Me perjudicó	1	2	3	4	5
He perdido clientela	1	2	3	4	5

No tengo un registro de mis pacientes por tanto no puedo contáctame con ellos	1	2	3	4	5
No me perjudico	1	2	3	4	5
Dimensión prospectiva de consumo de clientes chilenos a la apertura de frontera					
¿En cuántos meses estima usted que la empresa volverá a los mismos niveles de ofrecer servicios a clientes chilenos que tenía antes del inicio de la pandemia del COVID-19?					
En menos de 6 meses	1	2	3	4	5
De 6 a 12 meses	1	2	3	4	5
De 13 a 18 meses.	1	2	3	4	5
De 19 a 24 meses...	1	2	3	4	5
Más de 24 meses.	1	2	3	4	5
No me afectó	1	2	3	4	5
¿Por qué motivos se encuentra inoperativa su empresa? (Seleccione uno o más códigos)					
No tiene autorización	1	2	3	4	5
Pérdida de clientes	1	2	3	4	5
Pérdida de proveedores	1	2	3	4	5
Dificultad para cumplir el pago de remuneraciones	1	2	3	4	5
Pérdida de capital de trabajo	1	2	3	4	5
Ruptura de cadena de pagos (cuentas por cobrar)	1	2	3	4	5
Dificultad para conseguir financiamiento	1	2	3	4	5
Altos costos para implementar planes de seguridad (personal y/o clientes)	1	2	3	4	5
Programas y/o medidas de reactivación dados por el Gobierno no se ajustaba a sus requerimientos	1	2	3	4	5

Anexo 3. Entrevista semiestructurada

Guía de entrevista

El presente instrumento está dirigido a profesionales de la salud (Médicos y Odontólogos) que presten sus servicios en la ciudad de Tacna. Su objetivo es *Evaluar el impacto del consumo chileno en la rentabilidad de las empresas del sector salud en la ciudad de Tacna, 2019 – 2021.*

Por favor responda a las interrogantes con la mayor sinceridad y objetividad posible. Es importante resaltar que los datos y respuestas obtenidas serán utilizados solo para fines académicos, de antemano agradezco su disposición y colaboración al completarlo

Nombre:

Edad:

Especialidad:

Nº de Colegiatura:

1. ¿Considera que de cara a la crisis sanitaria por el covid-19 la prestación de sus servicios (consultas, tratamientos, cirugías, entre otros) ha cambiado conllevando incrementos en el precio de venta, y ello a su vez ha afectado la rentabilidad del negocio?
 - Si
 - No

Explique:

2. ¿Cuáles fueron sus medidas ante las restricciones y cambios tras la crisis sanitaria de cara a mantener la prestación de sus servicios y actividad económica?
3. ¿Cuál ha sido el comportamiento de su rentabilidad se ha mantenido, aumentado o disminuido, en comparación al escenario antes del Covid-19? Explique en qué porcentaje aproximadamente.

4. ¿Identifica cuáles son las características predominantes o factores que valora el tipo de paciente chileno a la hora de optar por sus servicios?
5. ¿Tras la crisis sanitaria ha percibido cambios en la afluencia a su consultorio de pacientes chilenos? Indique en qué porcentaje y explique a qué razones lo atribuye.
- Si
 - No
- Explique:
6. ¿Considera que el cambio de afluencia en pacientes de origen chileno repercutió fuertemente en sus márgenes de rentabilidad durante el segundo semestre del 2020?
- Si
 - No
- Explique:
7. ¿Tras la crisis sanitaria ha reconocido características o estrategias para mantener contacto y servicios con pacientes de origen chileno, que favorezcan la continuidad de sus actividades y mitiguen futuros escenarios de coyuntura económica que puedan afectar su rentabilidad?

Fin.
Gracias

Anexo 4. Validación de expertos



Codificación
CEIN IVE - 001

Versión 00

Vigencia 2015

Páginas 02

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
Escuela de Posgrado
Centro de Investigación
Formato de Validación por expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto)	Ben Yabar Vega
1.2. Grado académico	Doctor
1.3. Profesión	Comunicador - Historiador
1.4. Institución donde labora	Escuela de Postgrado Neumann
1.5. Cargo que desempeña	Director de Investigación
1.6. Denominación del instrumento	Cuestionario
1.7. Autor del instrumento	Yván Díaz Zelada
1.8. Programa de postgrado	Doctorado en Administración

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Mayor malo	Malo	Regular	Bueno	Mayor bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento			X		
SUMATORIA PARCIAL		0	0	3	0	25
SUMATORIA TOTAL		28				

III. RESULTADO DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 28

3.2. Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE



Codificación
CEIN IVE - 001

Versión 00

Vigencia 2015

Páginas 02

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
Escuela de Posgrado
Centro de Investigación
Formato de Validación por expertos

3.3. Observaciones

Probablemente un poco extensa, aunque si está dirigido a empresarios, no
afecte

Tacna, julio del 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'BEN Y.P. YÁBAR VEGA'.

Ben Y.P. Yábar Vega



Codificación
CEIN IVE - 001

Versión 00

Vigencia 2015

Páginas 02

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
Escuela de Posgrado
Centro de Investigación
Formato de Validación por expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del Informante (Experto)	Norma Velásquez Rodríguez
1.2. Grado académico	Doctora
1.3. Profesión	Economista
1.4. Institución donde labora	Universidad Católica Sedes Sapientiae
1.5. Cargo que desempeña	Jefe de Departamento de Extensión Universitaria y Proyección Social
1.6. Denominación del instrumento	Cuestionario
1.7. Autor del instrumento	Yván Díaz Zelada
1.8. Programa de postgrado	Doctorado en Administración

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	
		1	2	3	4	5	
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					x	
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles					x	
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				x		
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					x	
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					x	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					x	
SUMATORIA PARCIAL					4	25	
SUMATORIA TOTAL							29

III. RESULTADO DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: ____29____

3.2. Opinión: FAVORABLE ____x____ DEBE MEJORAR _____

NO FAVORABLE _____



Codificación
CEIN IVE - 001

Versión 00

Vigencia 2015

Páginas 02

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
Escuela de Posgrado
Centro de Investigación
Formato de Validación por expertos

3.3. Observaciones

_____ Sin observaciones _____

Tacna, 10 junio de 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Norma C. Velásquez Rodríguez'.

Dra. Norma C. Velásquez Rodríguez



Codificación
CEIN IVE - 001

Versión 00

Vigencia 2015

Páginas 02

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
Escuela de Posgrado
Centro de Investigación
Formato de Validación por expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto)	Jhovanni Velarde Molina
1.2. Grado académico	Doctor
1.3. Profesión	Administrador
1.4. Institución donde labora	Escuela de Postgrado Neumann
1.5. Cargo que desempeña	Docente - tutor
1.6. Denominación del instrumento	Cuestionario
1.7. Autor del instrumento	Yván Díaz Zelada
1.8. Programa de postgrado	Doctorado en Administración

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						

III. RESULTADO DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 28

3.2. Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____



Codificación
CEIN IVE - 001

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
Escuela de Posgrado
Centro de Investigación
Formato de Validación por expertos

Versión 00

Vigencia 2015

Páginas 02

3.3. Observaciones

Ninguna.

Tacna, julio del 2021

Johanni F. Velasco Molina

Johanni F. Velasco Molina

DNI: 43322567

Cel: 973864401



Anexo 5. Validación de expertos. Validación de contenido por el método de Distancia de Puntos Múltiples (DPP)

El método de DPP mide la adecuación de los instrumentos para medir la variable de interés, en relación a la valorización de juicio de expertos.

PRIMERO: Variable “Rentabilidad”

1.- A continuación, se muestra la valoración de los expertos y los promedios por cada ítem.

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Promedio
1	5	5	4	4,7
2	5	5	5	5,0
3	5	4	5	4,7
4	5	5	5	5,0
5	5	5	5	5,0
6	4	5	4	4,3

2.- Seguidamente se procede a calcular la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots + (X_n - Y_n)^2}$$

De donde:

X_i : Valor máximo en la escala para ítem i .

Y_i : El promedio del ítem i .

$$DPP = \sqrt{(5 - 4,7)^2 + (5 - 5)^2 + \dots + (5 - 4,3)^2} = 0,816$$

3.- Ahora se procede a determinar la distancia máxima (D_{max}) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), mediante la siguiente ecuación:

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_i - 1)^2}$$

De donde:

X_i : Valor máximo en la escala concedido para el ítem i .

1: Valor mínimo de la escala para cada ítem.

$$DPP = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + \dots + (5 - 1)^2} = 9,978$$

4.- Con los valores obtenidos se procede a construir una nueva escala valorativa, como se muestra a continuación:

Nueva escala	Intervalo	Significativo
0,000-1,960	A	Adecuación total
1,960-3,919	B	Adecuación en gran medida
3,919-5,879	C	Adecuación promedio
5,879-7,838	D	Adecuación escasa
7,838-9,798	E	Inadecuación

5.- El valor hallado de DPP fue **0,816**; el cual se encuentra en la zona A, lo que significa que existe una “Adecuación total” del instrumento y es factible de ser aplicado.

SEGUNDO: Variable “Consumo”

1.- A continuación, se muestra la valoración de los expertos y los promedios por cada ítem.

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Promedio
1	5	5	4	4,7
2	5	5	5	5,0
3	5	4	5	4,7
4	5	5	5	5,0
5	5	5	5	5,0
6	4	5	4	4,3

2.- Seguidamente se procede a calcular la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots + (X_n - Y_n)^2}$$

De donde:

X_i : Valor máximo en la escala para ítem i .

Y_i : El promedio del ítem i .

$$DPP = \sqrt{(5 - 4,7)^2 + (5 - 5)^2 + \dots + (5 - 4,3)^2} = 0,816$$

3.- Ahora se procede a determinar la distancia máxima (D_{max}) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), mediante la siguiente ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_n - 1)^2}$$

De donde:

X_i : Valor máximo en la escala concedido para el ítem i .

1: Valor mínimo de la escala para cada ítem.

$$DPP = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + \dots + (5 - 1)^2} = 9,978$$

4.- Con los valores obtenidos se procede a construir una nueva escala valorativa, como se muestra a continuación:

Nueva escala	Intervalo	Significativo
0,000-1,960	A	Adecuación total
1,960-3,919	B	Adecuación en gran medida
3,919-5,879	C	Adecuación promedio
5,879-7,838	D	Adecuación escasa
7,838-9,798	E	Inadecuación

5.- El valor hallado de DPP fue **0,816**; el cual se encuentra en la zona A, lo que significa que existe una "Adecuación total" del instrumento y es factible de ser aplicado.

Anexo 5. Respuestas a entrevista

Entrevistado 1

Nombre: Dra. Sandra Pari Yahura

Edad: 32

Especialidad: Odontología general

N.º de colegiatura: COP 39669

2. ¿Considera que de cara a la crisis sanitaria por el covid-19 la prestación de sus servicios (consultas, tratamientos, cirugías, entre otros) ha cambiado conllevando incrementos en el precio de venta, y ello a su vez ha afectado la rentabilidad del negocio?

Sí claro, considero que no es solo en la odontología, sino a nivel general en el área de salud, la crisis ha generado aumentos de precios en la mayoría de los insumos médicos, este es el principal factor que justifica el incremento en las tarifas de ventas. Y es que al tomar las medidas para minimizar el contagio desde que empezó la crisis sanitaria las normas y protocolos de bioseguridad conllevan nuevos gastos que no se tenían presentes anteriormente, y van desde la logística o forma de atención hasta utilización de nuevos y mayor cantidad de materiales.

Por otro lado, esto a su vez ha generado que los servicios preventivos o de estética dental como el de ortodoncia o blanqueamientos que suelen ser los más costosos, disminuyeron, y por ende la rentabilidad del consultorio. Siendo ahora los servicios de mayor concurrencia los de urgencias e invasivos, ya que, de acuerdo al comportamiento reciente del paciente, estos en la mayoría de los casos ahora decide acercarse cuanto tiene dolor, imagino que esto también se ve influenciado por la crisis.

3. ¿Cuáles fueron sus medidas ante las restricciones y cambios tras la crisis sanitaria de cara a mantener la prestación de sus servicios y actividad económica?

Ante todo, la adaptación a los protocolos establecidos para reducir el riesgo de contagio, derivado de ello incrementé los costos de atención en aproximadamente del 15% al 20%, ante esto una buena parte de mis pacientes que son frecuentes fueron comprensivos, pero también se les tuvo que explicar los motivos.

Asimismo, una gran parte de mis pacientes son chilenos y el cierre de la frontera dificultó la continuidad de sus tratamientos, con los que pude mantuve contacto y seguimiento en línea, sin embargo, fueron pocos. Por ello tuve que dar más enfoque al mercado interno, buscando estrategias para atraer a pacientes de la ciudad, muchos de ellos por primera vez, la promoción y publicidad en redes sociales fue lo que en gran medida me ayudó. A pesar de que mantuve el consultorio durante la crisis el flujo de pacientes fue poco y la recuperación lenta, hasta que paulatinamente la reapertura de la frontera ha ido normalizando el número de atenciones.

4. ¿Cuál ha sido el comportamiento de su rentabilidad se ha mantenido, aumentado o disminuido, en comparación al escenario antes del Covid-19? Explique en qué porcentaje aproximadamente.

Durante la crisis como en la mayoría de las actividades mi rentabilidad disminuyó, es más era más importante para mí mantener a flote el consultorio y resistir, mientras pasaba la coyuntura. Luego de la crisis y tras el levantamiento de muchas restricciones como dije anteriormente la recuperación ha sido muy lenta, he perdido pacientes, y a pesar de que en mi consultorio la afluencia de nacionales aumentó, estos no optan por el mismo tipo de servicio a los que estaban acostumbrados los turistas de origen chileno, los cuales estos asistían por tratamientos más costosos y de mayor periodicidad. En comparación con el escenario antes del covid-19 mi rentabilidad ha disminuido en un margen del 25% aproximadamente, no obstante, paulatinamente se ve un mejoramiento de la situación en cuanto a la cantidad de servicios y reanudación de pacientes chilenos.

5. ¿Identifica cuáles son las características predominantes o factores que valora el tipo de paciente chileno a la hora de optar por sus servicios?

En su mayoría a mi consultorio asisten mujeres jóvenes con edades promedios entre 22 a 37 años, muchas de ellas asisten con hijos adolescentes y a ambos se les aplicaba tratamientos. En mi caso he visto que la mayoría se ha inclinado por tratamientos primarios y restaurativos, puedo decir que mis pacientes han sido fieles, uno que otro tarda meses en retornar, pero vuelve para continuar con el servicio.

Los clientes chilenos señalan que en comparación a la zona de donde proceden los precios siguen siendo más bajos, aquí en Tacna, sin embargo, no enfocan su preferencia en ello y creo que valoran más la calidad de los materiales utilizados, una buena atención y la calidez al momento de recibir servicio.

6. *¿Tras la crisis sanitaria ha percibido cambios en la afluencia a su consultorio de pacientes chilenos? Indique en qué porcentaje y explique a qué razones lo atribuye.*

Si el cierre fronterizo perjudicó mucho la afluencia y secuencia de tratamientos con este tipo de pacientes. Estimo que si antes atendía alrededor de 8 pacientes chilenos ahora solo asisten 4 o 3 de ellos.

7. *¿Considera que el cambio de afluencia en pacientes de origen chileno repercutió fuertemente en sus márgenes de rentabilidad durante el segundo semestre del 2020?*

Si claro durante ese tiempo la rentabilidad y subsistencia del negocio se vió fuertemente afectada por la ausencia de pacientes chilenos, es más aún sigue siendo una de las causas que afecta los márgenes de ganancias en el consultorio. Cómo te mencionaba anteriormente los pacientes chilenos optan por tratamientos más costosos y de mayor periodicidad, claro que eso depende de la necesidad en servicio de cada persona, pero ellos generalmente vienen por tratamientos de restauración dental, inclinados más hacia la estética. Que su afluencia haya disminuido por diferentes razones, principalmente el periodo del cierre de fronteras y otras como la

reducción de aforo en capacidad de atención, ha impactado negativamente en comparación con las rentabilidades manejadas antes del covid-19.

8. ¿Tras la crisis sanitaria ha reconocido características o estrategias para mantener contacto y servicios con pacientes de origen chileno, que favorezcan la continuidad de sus actividades y mitiguen futuros escenarios de coyuntura económica que puedan afectar su rentabilidad?

Si de cara a mantener las actividades del consultorio y por la experiencia de la coyuntura le he dado más relevancia a los canales digitales tanto a nivel de la ciudad como en zonas de Chile de donde provienen la mayoría de mis clientes potenciales, Iquique, Antofagasta, Arica, esto con la ayuda de asistentes y personas que se encargan del marketing. Asimismo, considero que seguir brindando un buen servicio es la mejor divulgación y promoción del trabajo, ya que este tipo de cliente da gran peso a la recomendación. Mantener una base de datos de mis clientes fue un gran punto a favor para no perderlos a pesar del tiempo en coyuntura.

Entrevistado 2

Nombre: Dr. Grover Chipana Vega

Edad: 42

Especialidad: Odontólogo- implantología

N.º de colegiatura: COP 17571

1. ¿Considera que de cara a la crisis sanitaria por el covid-19 la prestación de sus servicios (consultas, tratamientos, cirugías, entre otros) ha cambiado conllevando incrementos en el precio de venta, y ello a su vez ha afectado la rentabilidad del negocio?

Si efectivamente los márgenes de mi rentabilidad se han visto afectados. Ahora a la mayoría de los implementos solo se les puede dar un solo uso por el tema de la pandemia, sin dejar de lado que el costo de muchos de los materiales se incrementó y en el caso de insumos importados han subido de precio por factores como la escasez.

A partir de ello, he tenido que subir los precios de atención. Asimismo, creo que los tratamientos estéticos ya no son tan frecuentes como antes, y como estos tienen mayor valor al público. La rentabilidad ya no es la misma

2. ¿Cuáles fueron sus medidas ante las restricciones y cambios tras la crisis sanitaria de cara a mantener la prestación de sus servicios y actividad económica?

A raíz del alza en los costos de insumos durante la crisis sanitaria una de las medidas fue incrementar el precio en la mayoría de los servicios, sin embargo, como algunos costos se han ido regulando con el pasar del tiempo por ello también he precisado algunas de las tarifas.

Otras de las medidas fue abrirme a consultas y seguimientos vía digital, sobre todo con pacientes chilenos que no podían acceder a la ciudad por restricciones del estado, con los cuales mantenía tratamientos y esto a su vez me ayudó a mantenerlos fidelizados. Por otro lado, durante la crisis decidí prescindir de una de mis asistentes temporalmente, ya que la cantidad de atenciones no fue la misma, y como se vieron disminuida las ventas, la liquidez para asumir 3 sueldos se estaba viendo comprometida

3. ¿Cuál ha sido el comportamiento de su rentabilidad se ha mantenido, aumentado o disminuido, en comparación al escenario antes del Covid-19? Explique en que porcentaje aproximadamente.

Definitivamente el impacto en la rentabilidad ha sido en bajas en comparación al escenario antes del covid-19, yo diría que alrededor del -30% a -35%. Ya que la cantidad de servicios al mes disminuyeron y además de ello los servicios que tuvimos fueron los de bajo costo y poca recurrencia.

Durante la crisis, los servicios que predominaron fueron los ambulatorios las personas casi no acudían a hacerse tratamientos preventivos ni de estética dental, en primer lugar, creo que por el temor a contagio y segundo porque la capacidad económica en la mayoría de los habitantes en Tacna, no está destinada a la cobertura de estos servicios y simplemente para ellos no es una prioridad. Cabe resaltar que de

forma lenta el escenario ha ido mejorando, sin embargo, aún no he logrado volver al tope en mi capacidad de atención

4. ¿Identifica cuáles son las características predominantes o factores que valora el tipo de paciente chileno a la hora de optar por sus servicios?

Yo diría que más mujeres que hombres, pero no es mucha la diferencia, al igual que las edades pueden ir desde los 20 a los 35 años. Considero que el tipo de paciente chileno es bien estricto a la hora de buscar calidad y precio. En su mayoría buscan equilibrio entre un buen servicio y su precio, y esta oferta la hayan abiertamente aquí en Tacna. Y a pesar de que el mercado interno considere un poco altos los servicios odontológicos, para ellos es adecuada a sus necesidad y capacidad adquisitiva.

En mi consultorio la recomendación ha sido uno de los factores que me ha dado a conocer entre mis pacientes de Chile, y definitivamente es la mejor publicidad a la hora de asegurar la afluencia de este tipo de clientes

5. ¿Tras la crisis sanitaria ha percibido cambios en la afluencia a su consultorio de pacientes chilenos? Indique en qué porcentaje y explique a qué razones lo atribuye.

De por sí la asistencia de pacientes a nivel general disminuyó, sobre todo por las medidas del aforo y los procesos de desinfección entre pacientes que conllevaba más tiempo. Antes la capacidad máxima de atención en el consultorio era de 10 a 12 pacientes, de ellos Aproximadamente el 70% eran chilenos, actualmente mi capacidad se ha mantenido en 6 pacientes y de ellos 2 o 3 suelen ser chilenos.

6. ¿Considera que el cambio de afluencia en pacientes de origen chileno repercutió fuertemente en sus márgenes de rentabilidad durante el segundo semestre del 2020?

Si efectivamente durante el tiempo de la crisis y al segundo semestre de ese año mis rentabilidades fueron bajas, te comentaba que para mí mantener el consultorio a flote fue la prioridad a lo largo del 2020 e inclusive hasta mediados del 2021. La ausencia de este tipo de cliente me perjudicó enormemente, y sin embargo considero que aun su comportamiento en afluencia no se ha regularizado completamente, y ello ha conllevado la pérdida de alguno de mis clientes.

7. ¿Tras la crisis sanitaria ha reconocido características o estrategias para mantener contacto y servicios con pacientes de origen chileno, que favorezcan la continuidad de sus actividades y mitiguen futuros escenarios de coyuntura económica que puedan afectar su rentabilidad?

Creo que optimizar la promoción y publicidad del servicio es un punto a mejorar, tanto a nivel local como en las ciudades chilenas de interés. Considerando que este cliente valora mucho la recomendación, hemos pensado en que las estrategias de fidelización y referidos son un punto que pueden levantar los márgenes de ganancia percibido y la afluencia de estos clientes. Asimismo, la parte digital es un punto muy importante que mejorar de cara a futuros escenarios de coyuntura como el vivido ante el covid-19

Entrevistado 3

Nombre: Dr. Arenas Tapia Ademir Alan

Edad: 33

Especialidad: Odontólogo- Cirujano dentista

N.º de colegiatura: COP 26423

1. ¿Considera que de cara a la crisis sanitaria por el covid-19 la prestación de sus servicios (consultas, tratamientos, cirugías, entre otros) ha cambiado conllevando incrementos en el precio de venta, y ello a su vez ha afectado la rentabilidad del negocio?

Si, mi rentabilidad claro que se vio fuertemente impactada. El escenario del covid-19 desencadenó un incremento bárbaro en cuanto a insumos médicos, y el área

odontológica no fue la excepción, esa fue la principal razón que me hizo subir la tarifa de precios en los servicios de mi consultorio. Esto hizo que perdiera mucho de mis clientes sobre todo los residentes de la ciudad, estos no priorizan que se les trabaje con materiales de buena calidad, prefieren lo barato de menor durabilidad. Junto a ello en aquel entonces había poco flujo de turistas chilenos, que son el tipo de cliente que si están dispuestos a pagar por un servicio de buena calidad al precio adecuado.

2. *¿Cuáles fueron sus medidas ante las restricciones y cambios tras la crisis sanitaria de cara a mantener la prestación de sus servicios y actividad económica?*

Como te mencioné lo primero fue ajustar las tarifas de servicios de acuerdo a los nuevos precios de insumos, en segundo lugar, tuve que prescindir de mi asistente por un tiempo ya que el consultorio no generaba lo suficiente para mantener su sueldo y durante aproximadamente 7 meses mi esposa me estuvo apoyando a medio tiempo con las labores administrativas del consultorio, agendar pacientes, estar pendiente de las cuentas y todo ello. Ajustamos consumos y otros gastos administrativos. Además, entendimos que la parte digital es esencial para seguir con ellos y no perderlos por falta de comunicación, ya que muchos de los que son de Arica e Iquique volvieron porque se estuvo al pendiente de ellos. Luego de la reapertura de la frontera la recuperación y comportamiento de flujo ha ido mejorando de forma paulatina.

3. *¿Cuál ha sido el comportamiento de su rentabilidad se ha mantenido, aumentado o disminuido, en comparación al escenario antes del Covid-19? Explique en qué porcentaje aproximadamente.*

Disminuyó en aproximadamente de 35% a 40% nunca me había visto en una situación como esa, la prioridad para mí y mi esposa fue mantener y resistir hasta donde pudiéramos, es más tuvimos que hacer uso en varios meses de nuestro fondo de ahorro para seguir operativos.

4. ¿Identifica cuáles son las características predominantes o factores que valora el tipo de paciente chileno a la hora de optar por sus servicios?

De los pacientes chilenos lo principal es que son un público que le gusta más la calidad, que le hagan un trabajo que les dure, y valoran mucho la atención que le des, que estes al pendiente de ellos, eso sí, luego te recomiendan y como están en una zona donde tienen mayor poder adquisitivo te llega es ese tipo de clientes. Generalmente son ellos los que prefieren tratamientos largos de más de 3 a 5 visitas como lo son un tratamiento de conducto o una ortodoncia, y como su cuidado es prolongado, la rentabilidad en estos servicios es buena. Yo estuve al pendiente de ellos durante la crisis, y la mayoría de ellos ha regresado, no ha sido un proceso rápido, pero paulatinamente se ha visto su retorno al consultorio.

5. ¿Tras la crisis sanitaria ha percibido cambios en la afluencia a su consultorio de pacientes chilenos? Indique en qué porcentaje y explique a qué razones lo atribuye.

Si claro, como te comentaba la afluencia fue algo que me afectó. El cierre de la frontera derivado por las restricciones del estado ante la crisis fue lo principal. A mi consultorio ya no asisten en la misma cantidad, creo que, por miedo al contagio, pero ya que esto del covid-19 ha ido pasando la situación se ha ido arreglando. Muchos de mis pacientes han regresado, sin embargo, ya no atiendo a la misma cantidad de antes, ahora por el tema de desinfección entre pacientes y el tema de aforos, solo atenderé de 6 a 7 pacientes por día y de ellos solo 2 o 3 son de origen chileno.

6. ¿Considera que el cambio de afluencia en pacientes de origen chileno repercutió fuertemente en sus márgenes de rentabilidad durante el segundo semestre del 2020?

Si, la rentabilidad ha dejado de ser la misma con la baja de tratamientos y atenciones a este tipo de cliente. El paciente local, viene cuando tiene dolor extremo y muchas veces reniega por los precios del servicio. Cuando observo que la parte de

liquidez ha mejorado en comparación a los últimos meses del 2020 te das cuenta de forma clara que el mercado de clientes locales es mucho más duro para destinar sus ingresos a este tipo de servicios, bueno en su mayoría, no todos. Pero definitivamente el tipo de cliente chileno es el que genera mayor lucro en cuanto a tratamientos.

7. ¿Tras la crisis sanitaria ha reconocido características o estrategias para mantener contacto y servicios con pacientes de origen chileno, que favorezcan la continuidad de sus actividades y mitiguen futuros escenarios de coyuntura económica que puedan afectar su rentabilidad?

Si tratarlos de mantener fidelizados es una tarea más sencilla cuando estás al pendiente de ellos, haciéndoles seguimiento y los atendiéndolos bien. Definitivamente lo de la tecnología es algo extremadamente necesario a la hora de querer lograrlo, y también buscar métodos de mantener mis servicios en línea de forma remota, cuando encuentre como lograrlo, será genial para tener una contingencia ante futuros escenarios de cierre. Sin embargo, creo que llegar al público local con una estrategia adecuada a ellos es un punto en mi consultorio que detectamos y se debe mejorar, porque no dejan de ser un público o cliente importante

Entrevistado 4

Nombre: Dra. Roxana Benavides Montes de Oca

Edad: 31

Especialidad: Medicina general

N.º de colegiatura: 085716

1. ¿Considera que de cara a la crisis sanitaria por el covid-19 la prestación de sus servicios (consultas, tratamientos, cirugías, entre otros) ha cambiado conllevando incrementos en el precio de venta, y ello a su vez ha afectado la rentabilidad del negocio?

A mi parecer el sector de la salud a nivel general fue uno de los que mayor impacto ha tenido a raíz de la crisis sanitaria. Definitivamente los servicios de atención médica se elevaron por lo que intrínsecamente conllevó la reestructuración de la atención y medidas para evitar el contagio, y claro eso se ve reflejado en las nuevas tarifas. Este es el principal factor interno. A nivel externo, no obstante, las medidas del gobierno con las restricciones de la atención en aforo, el cierre de frontera, importaciones de insumos médicos detenidos y con ello altos costos para conseguirlos, influenciaron el incremento de las tarifas y por ende la rentabilidad del consultorio.

Todo ha conllevado a que el nivel de pacientes disminuyera por una parte a causa de los nuevos costos y, por otro lado, porque los clientes tenían miedo a contagiarse o de estar propenso a ello al asistir a centros de atención para la salud, y siendo honesta yo igual. Por ejemplo, mi esposo también es médico, pero en su caso labora en el sector público, y ambos antes que iniciara el proceso de vacunación teníamos el temor de contagiarnos y llevar el virus a casa. Por eso creo que fueron un compendio de factores a nivel general e internos que nos afectaron como profesionales de la salud.

2. *¿Cuáles fueron sus medidas ante las restricciones y cambios tras la crisis sanitaria de cara a mantener la prestación de sus servicios y actividad económica?*

Bueno por mi parte pude reajustar tarifas, con precios que seguían siendo accesibles para el público y están dentro del margen que se maneja en el mercado. De cara a mantenerme operativa tuve que adaptar la prestación de mis servicios a los canales digitales. Yo soy médico general y por ejemplo cuando un paciente se contactaba para una consulta y por las características que nos daba era un cuadro de covid-19, su atención se realizaba de forma on-line.

Por otro lado, para el seguimiento a enfermedades crónicas, en su mayoría los pacientes continuaron de forma virtual, hasta la regularización de la crisis. Realicé consultas a domicilio y mis atenciones se tornaron semipresenciales, dependiendo el caso del paciente y previa evaluación para determinar pertinente la asistencia de ellos al consultorio. Y para lograr todo esto tuve que aumentar mi presencia y visibilidad

en canales digitales, creo que eso fue algo esencial, ya que los directorios médicos en la red facilitaban que nuevos pacientes se contactaran al consultorio

3. ¿Cuál ha sido el comportamiento de su rentabilidad se ha mantenido, aumentado o disminuido, en comparación al escenario antes del Covid-19? Explique en qué porcentaje aproximadamente.

A comparación del escenario antes de la crisis sanitaria diría que ha disminuido entre 10% y 20%, no obstante, considero que no fue tan alto como imaginaba, bueno en mi caso, por las medidas que se tomaron, creo que no me ha afectado tanto, puesto que me mantuve operativa.

Pienso que uno de los factores ha sido el tema del aforo y las demás restricciones, por otro lado, aquí en Tacna asisten muchos pacientes de origen chileno que cruzaban la frontera porque percibían que la atención en salud de este lado es de mejor calidad y más económica, como ese flujo se paralizó por un tiempo extendido, esto perjudicó la afluencia de clientes que se manejaba antes del covid-19

Asimismo, y no menos importante considero que el tiempo de atención para cada paciente se vió ligeramente incrementado por el tema de los protocolos de bioseguridad. Cabe resaltar que la situación se ha venido estabilizando poco a poco, y eso se ve reflejado en el día a día y en la recuperación de los márgenes de ganancias percibidos en el consultorio luego de la crisis y el levantamiento de muchas de las restricciones.

4. ¿Identifica cuáles son las características predominantes o factores que valora el tipo de paciente chileno a la hora de optar por sus servicios?

A mi parecer el paciente chileno en su mayoría valora mucho la calidad en la atención de sus servicios, desde el trato hasta el profesionalismo del especialista, es algo en lo que creo coincidir con muchos de mis colegas. En el campo de la medicina el reconocimiento en el gremio y la recomendación de tus pacientes por su propia

experiencia es algo esencial, y este tipo de paciente se guía mucho de la recomendación a raíz de una buena atención.

Por otro lado, en cuanto a características como tal en una gran parte atiendo a mujeres en edades de entre 26 a 38 años que asisten a consulta, para darle seguimiento a sus embarazos a través de las ecografías, y también porque vienen para tratar a sus hijos o padres (adultos mayores).

5. *¿Tras la crisis sanitaria ha percibido cambios en la afluencia a su consultorio de pacientes chilenos? Indique en qué porcentaje y explique a qué razones lo atribuye.*

Sí definitivamente el cierre fronterizo fue uno de los factores que más afectó la afluencia de pacientes en mi consultorio. Y esto creo que perjudicó a nivel general los establecimientos comerciales en Tacna, sobre todo los que prestan atención de salud, exceptuando claro los públicos, que estaban copados por personas que presentaban cuadros de covid-19 agudos. Del resto todos los centros de salud incluyendo mi consultorio, se vieron comprometidos porque el importante flujo de este público ya no estaba. Antes del covi-19 lograba atender entre 7 a 12 pacientes chilenos, ahora se ha mantenido la afluencia de 5 a 8

6. *¿Considera que el cambio de afluencia en pacientes de origen chileno repercutió fuertemente en sus márgenes de rentabilidad durante el segundo semestre del 2020?*

Si claro, como te decía de 7 a 12 pacientes que atendía a diario que estos bajaran de 5 a 8, impacta en tus márgenes esperados. Si no hubiese sido por las estrategias de atención remota, el escenario del consultorio y su operatividad habría estado más comprometido en cuanto a aspectos financieros.

Muchos de mis colegas tuvieron que hacer reducciones en cuanto al pago de su personal, por suerte no fue mi caso, pero estuvo latente la opción de hacerlo si no se lograba mantener el nivel de atenciones mínimas al mes.

7. ¿Tras la crisis sanitaria ha reconocido características o estrategias para mantener contacto y servicios con pacientes de origen chileno, que favorezcan la continuidad de sus actividades y mitiguen futuros escenarios de coyuntura económica que puedan afectar su rentabilidad?

Si claro, comprendí que la era digital no solo es para los nuevos equipos de cirugía o tratamientos, adaptar mis servicios al entorno de interacción digital me ayudó a mantenerme operativa durante y después de la crisis sanitaria. El estar presentes en canales o directorios digitales representó un factor que ayudó mucho a recibir nuevos clientes y con ello no solo me estaba limitando a pacientes de la ciudad, sino que mi información podía llegar a otras partes además de Chile, porque incluso tuve consultas de pacientes bolivianos y ecuatorianos.

Entrevistado 5

Nombre: Dra. Verónica Fernández Yupanqui

Edad: 50

Especialidad: Medicina familiar y comunitaria

N.º de colegiatura: 038375

1. ¿Considera que de cara a la crisis sanitaria por el covid-19 la prestación de sus servicios (consultas, tratamientos, cirugías, entre otros) ha cambiado conllevando incrementos en el precio de venta, y ello a su vez ha afectado la rentabilidad del negocio?

Si, el flujo de pacientes en comparación al escenario antes de la crisis sanitaria, ha dejado de ser el mismo y se ha visto disminuido. Durante el tiempo de las restricciones las personas no se acercaban a las clínicas como antes, es decir, para una consulta de chequeo general, darle continuidad a un tratamiento, entre otras

situaciones de cotidianidad, debido a la incertidumbre de contagiarse por covid-19 o por el simple hecho de estar al margen de zonas rojas donde era más probable contagiarse, como lo son los centros de salud, consultorios, clínicas etc.

Todo ello junto a nuevos factores que no se habían visto antes cómo la alza en los costos de insumos y nuevos protocolos de atención, son elementos que han influenciado y justifican los nuevos precios de venta en mis servicios. Y consolidando todo lo expuesto claro que sí, se han visto afectado los márgenes de rentabilidad en mi consultorio.

2. *¿Cuáles fueron sus medidas ante las restricciones y cambios tras la crisis sanitaria de cara a mantener la prestación de sus servicios y actividad económica?*

Definitivamente adaptarme a los nuevos protocolos y priorizar las atenciones presenciales a los pacientes que en realidad lo requirieron, es decir emergencias con adultos mayores y niños. Todo ello para evitar posibles contagios, que en el momento crítico de la pandemia era la mayor preocupación de todos.

Mi atención para el seguimiento a tratamientos y nuevas consultas se tornaron en su mayoría remotas, y esto representó la acción principal que me permitió mantener el consultorio y mis servicios activos. Agregado a ello estuvo el tema del reajuste en precios, y creo que la mayor parte del público lo entendió bien, porque no era algo nada más del sector salud, sino que se vio a nivel general y entendieron que como se vieron afectados ellos también nos afectaron a nosotros los médicos.

3. *¿Cuál ha sido el comportamiento de su rentabilidad se ha mantenido, aumentado o disminuido, en comparación al escenario antes del Covid-19? Explique en que porcentaje aproximadamente.*

En medio de la crisis lo más importante para mí fue mantener los servicios activos y no cerrar el consultorio, es decir resistir hasta que pasara la situación. De allí hasta entonces puedo decirte que el margen de la rentabilidad en el negocio disminuyó, entre el 20% al 25%, sin embargo, los últimos seis meses han sido mucho más

productivos ya que la mayoría de las restricciones se han ido levantando y por ende se ha ido regularizando la situación en la afluencia presencial de pacientes. Sobre todo, luego de que el gobierno aperturará nuevamente la línea fronteriza con Chile, ya que gran parte de estos pacientes han regresado, para darle continuidad a sus tratamientos en el consultorio.

4. *¿Identifica cuáles son las características predominantes o factores que valora el tipo de paciente chileno a la hora de optar por sus servicios?*

Este tipo de paciente si bien cruzan a Tacna porque aquí se manejan precios más accesibles en cuanto a la atención de salud, pero valoran más el tema de una atención de calidad, partiendo desde las instalaciones hasta cómo son atendidos a la hora de la consulta o tratamientos.

Es más, considero que muchos de ellos regresaron luego de levantada la restricción de la frontera, porque junto con mi asistente mantuvimos contacto con ellos, a muchos le dimos seguimiento, buscando asegurar su retorno luego de que pasara la situación crítica del covid-19. Por ello creo que, si los atiendes bien, son un tipo de cliente fiel.

5. *¿Tras la crisis sanitaria ha percibido cambios en la afluencia a su consultorio de pacientes chilenos? Indique en qué porcentaje y explique a qué razones lo atribuye.*

El flujo creo que ha disminuido en un 20% a 25% en comparación a cómo asistían antes del escenario del covid-19, pero como te indico, todo paulatinamente se ha ido estabilizando. Claramente el cierre de la frontera fue una de las restricciones que impactó directamente en la afluencia importante de este tipo de pacientes. A muchos de ellos lo logré mantener dándole seguimiento de manera remota y pudieron retornar de forma presencial luego de aperturada la línea fronteriza

6. ¿Considera que el cambio de afluencia en pacientes de origen chileno repercutió fuertemente en sus márgenes de rentabilidad durante el segundo semestre del 2020?

Evidentemente que sí, los márgenes de rentabilidad variaron y fueron menores sobre todo cuando la línea fronteriza se mantuvo cerrada. El paciente de origen chileno es uno de los clientes de alta presencia e importancia en el sector de atención médica aquí en la ciudad de Tacna. Su ausencia a nivel presencial fue algo por lo cual el consultorio se vió afectado. Como te mencioné, darle seguimiento de forma remota fue muy importante a la hora de mantenerme activa y de asegurar su retorno luego de levantada la restricción de su acceso a la ciudad.

7. ¿Tras la crisis sanitaria ha reconocido características o estrategias para mantener contacto y servicios con pacientes de origen chileno, que favorezcan la continuidad de sus actividades y mitiguen futuros escenarios de coyuntura económica que puedan afectar su rentabilidad?

Definitivamente el adaptar la atención de consultas y seguimientos de forma remota es la principal, para mitigar futuros escenarios de coyuntura con este tipo de pacientes. Es algo que veía lejano pero que el covid-19 aceleró de forma disruptiva. Por ello aumentar y mejorar los canales digitales es algo en lo que he ido trabajando a raíz de la pandemia, con ello lograré aumentar mi reconocimiento y visibilidad a la hora de llegar a más personas que estén interesados en mis atenciones médicas. Y aún más importante la atención de primera con todos mis pacientes es algo fundamental, ya que la cadena de recomendación cuando brindas un buen servicio fortalece los lazos con el paciente y por ende los frutos del consultorio.

Anexo 6. Manejo estadístico software IBM SPSS 21.0

Coefficiente de confiabilidad alfa de Cronbach

```

DATASET CLOSE Conjunto_de_datos2.
NEW FILE.
DATASET NAME Conjunto_de_datos3 WINDOW=FRONT.
RELIABILITY
  /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00
014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028 VAR00
029 VAR00030 VAR00031 VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035 VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040 VAR00041 VAR00042 VAR00043 VAR00
044 VAR00045 VAR00046 VAR00047 VAR00048 VAR00049 VAR00050 VAR00051 VAR00052 VAR00053 VAR00054
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.

```

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos3]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	91	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	91	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.815	54

```

DATASET ACTIVATE Conjunto_de_datos3.
DATASET CLOSE Conjunto_de_datos1.

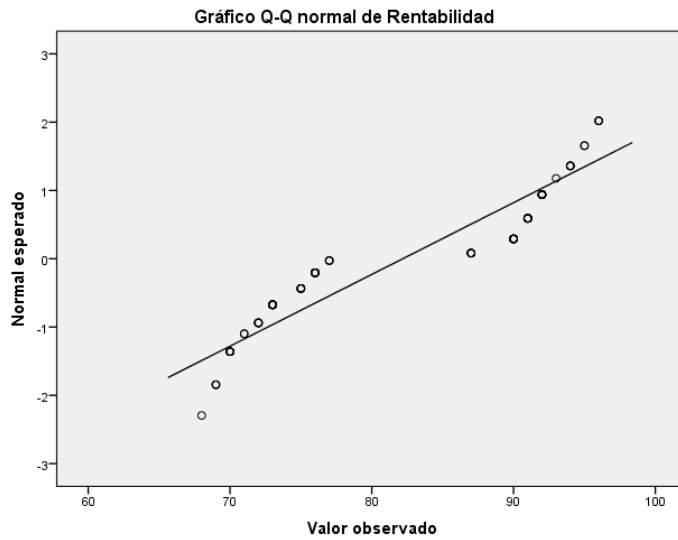
```

Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Rentabilidad	,234	91	,000	,844	91	,000
Consumo_chileno	,188	91	,000	,918	91	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Rentabilidad



Estadístico de correlaciones

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=Rentabilidad Consumo_chileno
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlaciones no paramétricas

[Conjunto_de_datos5] C:\Users\CGM\Downloads\Datos por Dimensiones 25_07_2022.sav

Correlaciones			Rentabilidad	Consumo_chi leno
Rho de Spearman	Rentabilidad	Coefficiente de correlación	1,000	,683**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	91	91
	Consumo_chileno	Coefficiente de correlación	,683**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	91	91

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

```

DATASET ACTIVATE Conjunto_de_datos5.
DATASET CLOSE Conjunto_de_datos3.
NONPAR CORR
/VARIABLES=DM1_Serv_de_salud DIM_1_comportamientos_Consumo_CH
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlaciones no paramétricas

[Conjunto_de_datos5] C:\Users\CGM\Downloads\Datos por Dimensiones 25_07_2022.sav

Correlaciones

			DM1_Serv_de_salud	DIM_1_comportamientos_Consumo_CH
Rho de Spearman	DM1_Serv_de_salud	Coefficiente de correlación	1,000	,889**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	91	91
	DIM_1_comportamientos_Consumo_CH	Coefficiente de correlación	,889**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	91	91

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=DIM2_Utilidad_generada_por_empresas DIM_2_Caracteristicas_del_consumo_CH
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlaciones no paramétricas

[Conjunto_de_datos5] C:\Users\CGM\Downloads\Datos por Dimensiones 25_07_2022.sav

Correlaciones

			DIM2_Utilidad_generada_por_empresas	DIM_2_Caracteristicas_del_consumo_CH
Rho de Spearman	DIM2_Utilidad_generada_por_empresas	Coefficiente de correlación	1,000	,733**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	91	91
	DIM_2_Caracteristicas_del_consumo_CH	Coefficiente de correlación	,733**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	91	91

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=DIM3_Rentabilidad_en_pandemia DIM_3_Consumo_CH_2019_2020_1
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlaciones no paramétricas

[Conjunto_de_datos5] C:\Users\CGM\Downloads\Datos por Dimensiones 25_07_2022.sav

Correlaciones

			DIM3_Rentabilidad_en_pandemia	DIM_3_Consumo_CH_2019_2020_1
Rho de Spearman	DIM3_Rentabilidad_en_pandemia	Coefficiente de correlación	1,000	,715**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	91	91
	DIM_3_Consumo_CH_2019_2020_1	Coefficiente de correlación	,715**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	91	91

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=DIM4_Rentabilidad_tras_Covid19 DIM_4_DISMINUCION_CONSUMO_CH
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlaciones no paramétricas

[Conjunto_de_datos5] C:\Users\CGM\Downloads\Datos por Dimensiones 25_07_2022.sav

Correlaciones

			DIM4_Rentabi lidad_tras_Co vid19	DIM_4_DISMI NUCION_CO NSUMO_CH
Rho de Spearman	DIM4_Rentabilidad_tras_Covid19	Coefficiente de correlación	1,000	,365**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	91	91
	DIM_4_DISMINUCION_CONSUMO_CH	Coefficiente de correlación	,365**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	91	91

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).