Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Ciencias Administrativas
Unidad de Posgrado

Gerencia con benchmarking para la competitividad de una clínica de salud en Lima, propuesta actual

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Administración con mención en Gestión Empresarial

AUTOR

Ronald TAIPE HUAMAN

ASESOR

Dra. Myriam Elena SILVY D'ALESSIO

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Taipe, R. (2026). *Gerencia con benchmarking para la competitividad de una clínica de salud en Lima, propuesta actual*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Administrativas, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Ronald Taipe Huaman
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44170388
URL de ORCID	**https://orcid.org/0009-0005-0312-8266**
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Myriam Elena Silvy D'Alessio
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08235524
URL de ORCID	**https://orcid.org/0000-0002-7020-221X**
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Pedro Eche Querevalu
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	03883392
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Carmen Rosa Zenozain Cordero
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09536732
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Justina Uribe Kajatt
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	21887386
Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	Edgar Vicente Armas
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	06003952
Datos de investigación	
Línea de investigación	D.3.1.1 Modelos y estilos de gestión empresarial.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (FCA) País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima (cercado de lima) Centro poblado: No. Urbanización: Ciudad Universitaria Manzana y lote: No aplica Calle: Av. Carlos Germán Amézaga 375 / Av. Venezuela cuadra. 34 Latitud: -12.0560 Longitud: -77.0844
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2025 – octubre 2025
URL de disciplinas OCDE	Negocios, Administración https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.02.04

ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 0053-UPG-FCA-2026
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN CON MENCIÓN EN GESTIÓN EMPRESARIAL

ACBSP ACCREDITED

En la Ciudad Universitaria, al primer día del mes de julio del año dos mil veintiséis, siendo las once horas, en la Sala de Grados de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; ante el Jurado Examinador, ***Presidido*** *por el* ***Dr. Pedro Eche Querevalu,*** *e integrado por los miembros:* ***Dra. Myriam Elena Silvy D'Alessio (Asesora), Dra. Carmen Rosa Zenozain Cordero (Jurado), Dra. Justina Uribe Kajatt (Jurado) y Dr. Edgar Vicente Armas (Jurado)****; el postulante al Grado Académico de Magíster en Administración con mención en Gestión Empresarial, don* ***Ronald Taipe Huaman,*** *procedió a hacer la exposición y defensa pública de su Tesis titulada:* ***"Gerencia con benchmarking para la competitividad de una clínica de salud en Lima, propuesta actual",*** *con el propósito de optar el Grado Académico de Magíster en Administración con mención en Gestión Empresarial.*

Concluida la exposición y absueltas las preguntas, de acuerdo con lo establecido en el ***Artículo 61°*** *del Reglamento para el Otorgamiento del Grado Académico de Magíster en Administración con mención en Gestión Empresarial, los miembros del Jurado Examinador procedieron a asignar la calificación siguiente:*

Quince (15). Bueno

Acto seguido, el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Ciencias Administrativas OTORGAR *el Grado Académico de Magíster en Administración con mención en Gestión Empresarial, a don* ***Ronald Taipe Huaman.*** *Se extiende la presente Acta original y siendo las* 11:50 ***horas*** *se da por concluido el Acto Académico de sustentación, firmando sus miembros en señal de conformidad.*

Dr. Pedro Eche Querevalu
PRESIDENTE

Dra. Myriam Elena Silvy D'Alessio
ASESORA

Dra. Carmen Rosa Zenozain Cordero
JURADO

Dra. Justina Uribe Kajatt
JURADO

Dr. Edgar Vicente Armas
JURADO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Myriam Elena Silvy D'Alessio** en mi condición de asesora acreditado mediante Dictamen de la UPG N° 000181-2025-UPG-VDIP-FCA/UNMSM de la tesis, cuyo título es **"Gerencia con benchmarking para la competitividad de una clínica de salud en Lima, propuesta actual"**, presentado por el bachiller **Ronald Taipe Huaman** para optar el grado académico de Magíster en Administración con mención en Gestión Empresarial,

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 16% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado académico de Magíster en Administración con mención en Gestión Empresarial.

Lima, 01 de julio de 2026

Firma de la Asesora
Nombres y Apellidos de la asesora: Myriam Elena Silvy D'Alessio
DNI: 08235524

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

Dedicatoria

A mis padres y familiares.

Agradecimiento

A mi asesora

A mis jurados

A mis docentes

RESUMEN

El presente estudio constituye un aporte académico y empresarial orientado a comprender cómo fortalecer la competitividad de una clínica de salud. El problema central identificado fue el bajo nivel competitivo de la institución analizada, situación que evidenció la necesidad de incorporar herramientas modernas de gestión para mejorar su desempeño institucional, operativo y estratégico. Ante este escenario, se propuso a la gerencia aplicar benchmarking como alternativa viable, debido a que permite comparar procesos, prácticas y resultados con organizaciones referentes del sector salud, facilitando la identificación de oportunidades de mejora y la adopción de buenas prácticas. A partir de ello, la investigación formuló como pregunta general: ¿de qué manera influye la gerencia con benchmarking en la competitividad de una clínica de salud? Su objetivo fue determinar, mediante procedimientos estadísticos, la influencia de dicha herramienta gerencial sobre la competitividad institucional. Metodológicamente, el estudio fue de tipo aplicado, de nivel correlacional-causal, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Se emplearon los métodos inductivo y deductivo. La población estuvo conformada por 135 personas y la muestra por 100 participantes, seleccionados mediante muestreo probabilístico. Los resultados mostraron una percepción favorable hacia ambas variables: el 95% respaldó la gerencia con benchmarking y el 96% valoró positivamente la competitividad empresarial. Además, el coeficiente Rho de Spearman fue de 81,90%, evidenciando una relación alta y positiva, mientras que la regresión lineal alcanzó 67,10%. En consecuencia, se concluye que la gerencia basada en benchmarking influye significativamente en el fortalecimiento competitivo de la clínica.

***Palabras clave*:** Gerencia con benchmarking, competitividad empresarial y Clínica de Salud.

ABSTRACT

This study represents an academic and business contribution aimed at understanding how to strengthen the competitiveness of a healthcare clinic. The central problem identified was the low competitive level of the analyzed institution, a situation that highlights the need to incorporate modern management tools to improve its institutional, operational, and strategic performance. Given this scenario, management was advised to implement benchmarking as a viable alternative, since it allows for the comparison of processes, practices, and results with leading organizations in the healthcare sector, facilitating the identification of opportunities for improvement and the adoption of best practices. Based on this, the research formulated the following general question: How does management using benchmarking influence the competitiveness of a healthcare clinic? Its objective was to determine, through statistical procedures, the influence of this management tool on institutional competitiveness. Methodologically, the study was applied, correlational-causal, with a quantitative approach and a non-experimental design. Inductive and deductive methods were employed. The population consisted of 135 people, and the sample comprised 100 participants, selected through probabilistic sampling. The results showed a favorable perception of both variables: 95% supported management using benchmarking, and 96% positively valued business competitiveness. Furthermore, Spearman's rho coefficient was 81.90%, indicating a strong and positive correlation, while the linear regression reached 67.10%. Consequently, it is concluded that management based on benchmarking significantly influences the clinic's competitive strengthening.

Keywords: Management with benchmarking, business competitiveness, and health clinic.

ÍNDICE

Carátula	01
Dedicatoria	03
Agradecimiento	04
Resumen	05
Abstract	06
Índice general	07
Lista de tablas	09
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Situación Problemática	11
1.2. Formulación del Problema	17
1.2.1 Problema general	17
1.2.2 Problemas específicos	17
1.3. Justificación teórica	18
1.4. Justificación práctica	18
1.5. Objetivos	19
1.5.1. Objetivo general	19
1.5.2. Objetivos específicos	19
1.6 Hipótesis	20
1.6.1. Hipótesis general	20
1.6.2. Hipótesis específicas	20
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	21
2.1. Marco filosófico de la investigación	21
2.2. Antecedentes de investigación	22
2.2.1 Antecedentes nacionales	22
2.2.2. Antecedentes internacionales	33
2.3. Bases teóricas	42
2.3.1. Gerencia con benchmarking	42
2.3.2. Competitividad empresarial	47
2.4. Glosario	50

2.4.1. Términos de gerencia con benchmarking 50
2.4.2. Términos de competitividad empresarial 52

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA 55
3.1. Tipo y Diseño de investigación 55
3.1.1. Tipo de investigación 55
3.1.2. Diseño de investigación 55
3.2. Población de estudio 56
3.3. Tamaño de muestra 57
3.4. Técnicas de recolección de datos 59
3.5. Ética en la investigación 61

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 62
4.1. Análisis, interpretación y explicación 62
4.2. Resultados descriptivos 84
4.3. Prueba de hipótesis 85
4.4. Presentación y discusión de resultados 89

CONCLUSIONES 92
RECOMENDACIONES 94

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 97

ANEXOS 108
1. Matriz de consistencia 108
2. Matriz de operacionalización 109
3. Instrumento de recolección de datos 110
4. Validación del instrumento 116
5. Confiabilidad del instrumento 122

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población 57
Tabla 2. Elementos para determinar la muestra 58
Tabla 3. Distribución de la muestra 59
Tabla 4. La gerencia con benchmarking implica varios aspectos 62
Tabla 5. El benchmarking genérico y los procesos específicos. 63
Tabla 6. El benchmarking genérico y los Indicadores 64
Tabla 7. La contribución del benchmarking internacional 65
Tabla 8. El benchmarking internacional y los indicadores 66
Tabla 9. Los datos que aporta el benchmarking competitivo 67
Tabla 10. El benchmarking competitivo y los indicadores. 68
Tabla 11. El benchmarking funcional y el análisis de mercado 69
Tabla 12. La gerencia con benchmarking funcional. 70
Tabla 13. El benchmarking Interno permite analizar internamente 71
Tabla 14. El benchmarking interno y las áreas de la empresa. 72
Tabla 15. La necesaria competitividad empresarial. 73
Tabla 16. La competitividad sistémica de las empresas. 74
Tabla 17. La competitividad sistémica y el plan estratégico. 75
Tabla 18. La competitividad económica y l cuota de mercado. 76
Tabla 19. La competitividad económica y la rentabilidad económica 77
Tabla 20. La competitividad estructural y la participación en el mercado 78
Tabla 21. La competitividad estructural y la gestión y eficiencia. 79
Tabla 22. La competitividad interna y la mayor eficiencia. 80
Tabla 23. La competitividad externa dela empresa. 81
Tabla 24. La competitividad y las ventajas comparativas 82
Tabla 25. La competitividad y la generación de valor en los clientes 83
Tabla 26. Principales estadísticos descriptivos 84
Tabla 27. Prueba de normalidad 85
Tabla 28. Correlación entre las variables de la hipótesis general 86
Tabla 29. Correlación y regresión lineal de la hipótesis general. 87

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática

La situación problemática se identificó en el bajo nivel de competitividad que presentan las pequeñas empresas dedicadas al rubro de clínicas de salud en Lima Metropolitana. Dentro de esta categoría se consideran aquellas organizaciones cuyos ingresos brutos anuales se ubican entre 150 y 1700 Unidades Impositivas Tributarias (UIT), de acuerdo con su clasificación empresarial. Desde una mirada de gestión, este escenario refleja limitaciones en la capacidad de estas clínicas para diferenciarse, optimizar sus procesos, mejorar la calidad del servicio y sostener una posición favorable frente a la competencia del sector salud. Por ello, el problema se analiza desde un enfoque deductivo y analítico, partiendo de una visión general de la competitividad empresarial hasta llegar a los factores específicos que afectan el desempeño de estas instituciones.

Según el Diario La Razón (2024), las zonas de España con mayor movimiento turístico vienen enfrentando serios problemas de saturación en sus centros médicos, tanto públicos como privados, especialmente desde el inicio del verano de 2024. Esta situación se ha vuelto más crítica en las pequeñas clínicas privadas, debido a limitaciones estructurales como infraestructura insuficiente, escasez de personal asistencial, falta de equipos médicos y carencia de recursos operativos necesarios para responder a una mayor demanda de atención. Desde una mirada de gestión empresarial, este escenario evidencia debilidades en la capacidad instalada, planificación de recursos y respuesta institucional frente a picos estacionales de demanda. Asimismo, el Sindicato de Enfermería ha advertido sobre las largas esperas registradas en los centros hospitalarios

desde junio de 2024, lo que confirma la presión que soporta el sistema de salud y la necesidad de fortalecer la gestión, la dotación de personal y la eficiencia operativa en los establecimientos sanitarios. Los centros de salud ubicados en las zonas costeras de Andalucía, Comunidad Valenciana, Murcia, Cataluña e Islas Baleares son los que vienen enfrentando mayores niveles de presión asistencial. Esta situación afecta directamente la calidad y oportunidad de la atención sanitaria, debido a que, nuevamente, estos establecimientos deben responder a una demanda elevada con recursos humanos limitados. Desde una perspectiva de gestión empresarial en salud, el problema refleja una brecha entre la capacidad operativa disponible y el crecimiento temporal de la población atendida, especialmente en temporadas de alta afluencia turística. La sobrecarga asistencial se explica, principalmente, porque estos centros cuentan con menos profesionales para cubrir tanto las necesidades de la población residente como las de los visitantes, generando tiempos de espera más prolongados, mayor desgaste del personal y menor eficiencia en la prestación del servicio, altos costos para prestar servicios, altos tributos en cada Comunidad. Una situación que se une a personas que pasan allí sus vacaciones.

En Ecuador, de acuerdo con el portal Nutshellapp (2024), el sistema de salud atraviesa una situación crítica, marcada por la falta de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros tanto en hospitales públicos como en establecimientos privados. Esta realidad también impacta directamente en las micro y pequeñas clínicas, las cuales enfrentan dificultades para mantener una operación estable y responder adecuadamente a la demanda de atención. Desde una perspectiva de gestión empresarial, el problema no solo se relaciona con la prestación del servicio, sino también con la sostenibilidad financiera y la capacidad de gestión interna de estas organizaciones. En ese sentido, uno de los principales factores de riesgo es la crisis de financiamiento, debido a que

muchas pequeñas clínicas reciben pagos insuficientes por parte del Ministerio de Salud, lo que limita su liquidez, afecta su continuidad operativa y pone en riesgo su permanencia en el mercado sanitario. También escasez de suministros por cuanto existe una grave carencia de medicamentos y suministros médicos, lo que dificulta la atención adecuada a los pacientes en las clínicas pequeñas, esto se complica con la infraestructura deficiente, por cuanto la capacidad hospitalaria es limitada en muchas áreas, con problemas de desabastecimiento que se volvieron más evidentes durante la pandemia.

En Colombia, según Oquendo (2024), el caso de Lorena Beltrán, activista que denunció haber sido afectada por un cirujano con credenciales cuestionadas, expone una problemática sensible dentro de algunas pequeñas clínicas privadas de salud. Su testimonio advierte sobre establecimientos que operarían sin personal suficientemente calificado, con equipamiento limitado y con prácticas médicas deficientes que ponen en riesgo la seguridad del paciente. Desde una mirada de gestión empresarial, esta situación refleja fallas críticas en el control de calidad, la supervisión del talento humano, la verificación de competencias profesionales y el cumplimiento de estándares mínimos de atención. En consecuencia, este tipo de casos evidencia la necesidad de fortalecer la regulación interna, la ética institucional y los procesos de mejora continua en las clínicas privadas.

En esa misma línea, la frase “muere mujer por someterse a cirugía plástica” se ha vuelto un titular recurrente en los medios colombianos. Aunque genera impacto durante algunos días, suele quedar rápidamente en el olvido dentro de un contexto donde una noticia grave es reemplazada por otra. Los patrones que rodean estos casos tienden a repetirse: muchas mujeres llegan a estos servicios atraídas por anuncios difundidos en redes sociales, se someten a procedimientos en quirófanos alquilados que no cuentan con las condiciones necesarias para responder ante

complicaciones médicas y, cuando las autoridades sanitarias intervienen y clausuran estos espacios, los responsables suelen trasladarse, cambiar el nombre comercial de sus establecimientos o reabrir bajo otra razón social. Desde una perspectiva de gestión empresarial en salud, esta situación evidencia serias fallas en la formalidad operativa, control sanitario, trazabilidad institucional y responsabilidad ética, afectando directamente la seguridad del paciente y la confianza en las pequeñas clínicas privadas.

En el contexto peruano, Espinoza (2024) señala que se registraron 131 muertes de mujeres asociadas a malas prácticas durante cirugías estéticas, realizadas en pequeñas clínicas, algunas con funcionamiento formal y otras en condiciones informales. La mayoría de estos casos estuvo vinculada a procedimientos como lipoesculturas o la aplicación del denominado “aceite de avión”, prácticas que evidencian graves riesgos para la seguridad del paciente. Desde una mirada de gestión empresarial en salud, esta problemática refleja deficiencias críticas en la supervisión sanitaria, el control de calidad, la acreditación de establecimientos, la idoneidad profesional y la responsabilidad ética de ciertos servicios privados. Asimismo, muestra la urgencia de fortalecer los mecanismos de fiscalización y gestión clínica para evitar que la búsqueda de rentabilidad se imponga sobre la vida, la seguridad y la confianza de los usuarios.

La muerte de la cantante folclórica Flor Sheiza Quispe Sucapura, conocida artísticamente como “Muñequita Milly”, generó profundo dolor en su familia y gran conmoción en la sociedad peruana, debido a que su fallecimiento habría estado relacionado con una presunta negligencia médica tras someterse a una liposucción. Según lo reportado, la artista murió a causa de una peritonitis y múltiples laceraciones intestinales, situación que derivó en denuncias contra el Dr. Víctor Hugo Barriga Fong y su hermano Jhonattan. Desde una mirada de gestión empresarial en salud, este caso evidencia la importancia de garantizar protocolos clínicos rigurosos,

personal altamente calificado, supervisión médica efectiva y condiciones seguras en los establecimientos privados. Asimismo, las cifras entre el año 2000 y 2024 muestran que muchas mujeres fallecidas por mala praxis tenían entre 35 y 50 años, siendo la mayoría de los casos vinculados a lipoesculturas o a la aplicación del denominado “aceite de avión”, lo que refleja una problemática crítica para la seguridad del paciente.

En el caso específico de las pequeñas clínicas de salud privadas ubicadas en Lima Metropolitana, de acuerdo con la Asociación de Clínicas Privadas de Lima y la Asociación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Se han identificado diversos síntomas o efectos asociados a la baja competitividad de las pequeñas clínicas privadas de salud de Lima Metropolitana, tomando como referencia lo señalado por la Asociación de Grandes Clínicas Privadas de Salud. Entre ellos destaca:

a) Deficiente competitividad sistémica. Entendida como el conjunto de condiciones externas que limitan el desempeño de estas organizaciones. Esta dimensión comprende factores político-económicos, normativos, institucionales y socioculturales que influyen en la capacidad de las clínicas para operar eficientemente, adaptarse al mercado, mejorar sus servicios y sostener una posición competitiva frente a otros actores del sector salud. Desde una mirada empresarial, este tipo de competitividad no depende únicamente de la gestión interna de cada clínica, sino también del entorno en el que opera, incluyendo regulaciones, acceso a financiamiento, confianza del usuario, condiciones del mercado y estabilidad del sistema sanitario. Un alto porcentaje del 89% de las clínicas del estudio adolecen de la indicada competitividad.
b) Deficiente competitividad económica. Este aspecto se relaciona con las limitaciones que presentan las pequeñas clínicas privadas de salud para ofrecer servicios de manera eficiente, sostenible y atractiva para el mercado. En términos empresariales, implica la dificultad para optimizar costos, mejorar procesos internos y brindar

atenciones con precios más accesibles sin sacrificar la calidad del servicio. Cuando esta competitividad es débil, la clínica tiene menos capacidad para competir frente a otras instituciones del sector, debido a que no logra equilibrar adecuadamente eficiencia operativa, calidad asistencial, rentabilidad y satisfacción del paciente. Por ello, fortalecer la competitividad económica exige una gestión más ordenada de los recursos, reducción de gastos innecesarios, mejora continua de los servicios y una propuesta de valor que permita diferenciarse en el mercado sanitario. El 81% de las clínicas del estudio están dentro de la indicada deficiencia.

c) Deficiente competitividad estructural. Este tipo de competitividad se ve limitada en las pequeñas clínicas privadas de salud debido a debilidades en su organización interna y en la forma en que gestionan la prestación de sus servicios. Desde una mirada empresarial, el problema no solo está en la atención médica, sino también en la estructura administrativa, los procesos operativos, la distribución de funciones, los protocolos de atención y los mecanismos de control. Cuando estas estructuras son débiles o poco ordenadas, la clínica tiene dificultades para trabajar con economía, eficiencia y efectividad, lo que afecta directamente su productividad y su capacidad de mejora continua. En consecuencia, una deficiente competitividad estructural impide que estas organizaciones respondan con rapidez, calidad y sostenibilidad a las exigencias del mercado sanitario. El 66% de las clínicas afronta dicha competitividad.

d) Deficiente competitividad interna y externa. En cuanto a la competitividad interna, las clínicas privadas analizadas presentan limitaciones para aprovechar de manera eficiente sus recursos, capacidades y procesos. Esto significa que no logran optimizar plenamente su talento humano, infraestructura, tecnología, procedimientos administrativos y servicios asistenciales, lo que

reduce su rendimiento organizacional y dificulta su mejora continua. Desde una visión de gestión empresarial, esta debilidad impide que la clínica se supere a sí misma, innove en sus operaciones y alcance mayores niveles de productividad.

Respecto a la competitividad externa, las clínicas estudiadas muestran dificultades para posicionarse favorablemente en el mercado frente a sus competidores. Esto se evidencia en una menor capacidad para generar ventajas diferenciales, responder a las expectativas de los pacientes, adaptarse a las exigencias del sector salud y fortalecer su propuesta de valor. En consecuencia, la deficiente competitividad interna y externa limita tanto el crecimiento institucional como la sostenibilidad de estas organizaciones en un entorno cada vez más exigente. A nivel interno dicha deficiencia alcanza un 41%, entretanto a nivel externo este porcentaje se eleva a 71% de las clínicas del estudio.

e) Deficiente competitividad para generar ventajas comparativas y competitivas. En este aspecto, las clínicas privadas analizadas presentan dificultades para construir una posición sólida frente a sus competidores. Desde la perspectiva de la ventaja competitiva, estas empresas no han logrado diferenciarse claramente en el mercado mediante servicios especializados, mejor atención al paciente, innovación, calidad superior, reputación institucional o una propuesta de valor más atractiva. Esto limita su capacidad para ser elegidas frente a otras clínicas del sector.

   Por otro lado, en cuanto a la ventaja comparativa, las organizaciones estudiadas tampoco han alcanzado niveles adecuados de eficiencia en el uso de sus recursos. Es decir, presentan limitaciones para reducir costos, evitar desperdicios, optimizar infraestructura, aprovechar mejor el talento humano y mejorar sus procesos internos. En consecuencia, la ausencia de ventajas comparativas y competitivas afecta directamente su

productividad, rentabilidad, sostenibilidad y capacidad para crecer en un mercado de salud cada vez más competitivo. La deficiencia a nivel de ventajas comparativas se presenta en un 56% mientras que a nivel de las ventajas competitivas esto se eleva a 78%

Este trabajo se sustenta en las teorías relacionadas con la gerencia con benchmarking y la competitividad empresarial, las cuales permitieron definir con mayor claridad las dimensiones e indicadores de la investigación. Estas bases teóricas proporcionaron el respaldo necesario para analizar cómo la comparación estratégica de buenas prácticas puede contribuir al fortalecimiento competitivo de las clínicas privadas de salud.

Asimismo, a partir de dichas teorías se estructuró el marco teórico, el marco conceptual, los antecedentes y los principales términos vinculados al estudio. De esta manera, la investigación cuenta con un soporte académico y empresarial coherente, que permite comprender el problema, explicar las variables y orientar el análisis hacia una propuesta de gestión más eficiente, competitiva y sostenible.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo influye la gerencia con benchmarking en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿En qué medida influye la gerencia con benchmarking genérico en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima?
- ¿En qué medida influye la gerencia con benchmarking internacional en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima?
- ¿En qué medida influye la gerencia con benchmarking competitivo en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima?
- ¿En qué medida influye la gerencia con benchmarking funcional en la

competitividad de una Clínica de Salud de Lima?

- ¿En qué medida influye la gerencia con benchmarking interno en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima?

1.3. Justificación teórica

Esta investigación viene a llenar una brecha evidente en la no utilización de la gerencia con benchmarking en la competitividad de las clínicas materia del estudio. En este contexto refuta la teoría que solo las grandes empresas utilizan la herramienta del benchmarking para gerenciar e igualmente que solo estas pueden ser competitivas; denotando que cualquier tipo de empresa independientemente de su tamaño y giro puede ser competitiva.

Este trabajo se sustenta en las teorías relacionadas con la gerencia con benchmarking y la competitividad empresarial, las cuales permitieron definir con mayor claridad las dimensiones e indicadores de la investigación. Estas bases teóricas proporcionaron el respaldo necesario para analizar cómo la comparación estratégica de buenas prácticas puede contribuir al fortalecimiento competitivo de las clínicas privadas de salud.

Asimismo, a partir de dichas teorías se estructuró el marco teórico, el marco conceptual, los antecedentes y los principales términos vinculados al estudio. De esta manera, la investigación cuenta con un soporte académico y empresarial coherente, que permite comprender el problema, explicar las variables y orientar el análisis hacia una propuesta de gestión más eficiente, competitiva y sostenible.

1.4. Justificación práctica

Frente a la baja competitividad que presentan algunas clínicas de salud en Lima, se propone una alternativa práctica, accesible y orientada a resultados: la gerencia con benchmarking. Esta herramienta permitirá que la dirección de las clínicas identifique, compare y adapte políticas, estrategias, actividades y procesos aplicados por organizaciones líderes,

tanto a nivel nacional como internacional. De esta manera, no se trata de copiar modelos, sino de aprender de experiencias exitosas para mejorar la gestión interna, optimizar recursos, elevar la calidad del servicio y fortalecer la posición competitiva de la clínica en el mercado sanitario. Las beneficiarias directas del aporte académico serán las clínicas del estudio e indirectamente otras clínicas y entidades similares.

De este modo, los hallazgos del estudio mejoraran la situación financiera, económica y patrimonial de las clínicas; generando un impacto directo y tangible de un porcentaje cercano al 100% en la economía, eficiencia, efectividad, productividad y competitividad que se concretará en valor agregado para los usuarios de los servicios médicos.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima en el período actual.

1.5.2. Objetivos específicos

- Establecer estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking genérico en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima.
- Determinar estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking internacional en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima.
- Establecer estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking competitivo en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima.
- Determinar estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking funcional en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima.

- Establecer estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking interno en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima.

1.6 Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

La gerencia con benchmarking influye en alto grado, determinado estadísticamente mediante la regresión, en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima.

1.6.2. Hipótesis específicas

- La gerencia con benchmarking genérico influye en alto grado, establecido estadísticamente mediante la regresión, en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima.
- La gerencia con benchmarking internacional influye en alto grado, determinado estadísticamente mediante la regresión, en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima.
- La gerencia con benchmarking competitivo influye en alto grado, establecido estadísticamente mediante la regresión, en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima.
- La gerencia con benchmarking funcional influye en alto grado, determinado estadísticamente mediante la regresión, en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima.
- La gerencia con benchmarking interno influye en alto grado, establecido estadísticamente mediante la regresión, en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Marco filosófico de la investigación

Según García (2007) la investigación sobre la gerencia con benchmarking y la competitividad de las clínicas de Salud, se sustenta epistemológicamente en los enfoques positivista, empírico-analítico y pragmatista, ya que busca medir, comparar y aplicar mejoras reales en la gestión clínica para elevar la competitividad.

En detalle el enfoque positivista mide y compara objetivamente prácticas de gestión con base en indicadores cuantificables al establecer parámetros de desempeño (costos, tiempos, calidad del servicio) y los contrasta con estándares del sector salud para elevar la competitividad de las clínicas de estudio.

El enfoque empírico-analítico, le da validez al conocimiento que proviene de la observación sistemática y el análisis comparativo correspondiente cuando justifica el uso de técnicas de benchmarking mediante datos reales de procesos y resultados de otras clínicas o instituciones de salud líderes.

El enfoque funcionalista analiza cómo las prácticas gerenciales y organizacionales contribuyen al funcionamiento eficiente de la organización y hace que el benchmarking se use como herramienta para optimizar la estructura interna y mejorar la capacidad competitiva de las clínicas del estudio. Por su parte el enfoque pragmatista permite validar el conocimiento en la medida en que es útil y aplicable en contextos reales, mediante las prácticas de benchmarking seleccionadas que deben traducirse en mejoras concretas en la gestión clínica y la satisfacción del paciente.

El enfoque sistémico permitirá que las clínicas de salud sean entendidas como sistemas abiertos que interactúan con su entorno incluyendo su competencia, lo que permitirá analizar las mejoras en procesos internos, derivadas del benchmarking y fortalecer la posición competitiva frente a otras clínicas.

2.2. Antecedentes de investigación

2.2.1 Antecedentes nacionales

Gerencia con benchmarking

Mesones (2023) tuvo como **propósito** formular y desarrollar un Plan Estratégico para una clínica privada especializada ubicada en la región norte del Perú, durante el año 2022. Para lograr una adecuada ejecución de las estrategias propuestas, se empleó la metodología de Fernando D'Alessio, debido a su enfoque amplio y estructurado para comprender, diseñar y aplicar estrategias organizacionales. Esta **metodología** se apoya en una planificación ordenada, práctica y orientada al largo plazo, lo que permite analizar con mayor claridad el entorno interno y externo de la organización, así como sus procesos institucionales y las condiciones propias del sector oftalmológico y sanitario en general. En cuanto a la **muestra**, el estudio recogió la opinión de 20 expertos y profesionales vinculados directamente con la institución analizada, cuyos aportes permitieron fortalecer el diagnóstico y orientar la propuesta estratégica. El **resultado** más relevante fue que el 94% de los participantes del estudio aceptan que el Plan Estratégico es una potente herramienta de gestión empresarial. En **conclusión**, las iniciativas delineadas en este plan estratégico fueron diseñadas para alcanzar los objetivos a largo plazo de la organización.

Ordoñez (2020) **objetivo** principal establecer la relación entre el benchmarking y el clima organizacional en el área de archivo de la Clínica Internacional durante el año 2019. Para ello, se aplicó el método hipotético-deductivo, bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La **muestra** estuvo integrada por 50 colaboradores de la empresa Clínica Internacional S.A., a quienes se les aplicó un cuestionario orientado a medir las dos variables de investigación. Los **resultados** evidenciaron una relación directa y significativa entre el

benchmarking y el clima organizacional, con un coeficiente Rho = 0,875 y un nivel de significancia Sig. = 0,00. En consecuencia, se **concluyó** que existe una asociación significativa entre ambas variables, lo que indica que mejores prácticas de comparación y mejora organizacional se vinculan con un clima laboral más favorable.

Cobeñas (2020) tuvo como **objetivo** diseñar estrategias de benchmarking competitivo orientadas a fortalecer el posicionamiento de la empresa Grupo Médico Empresarial. En cuanto a la **metodología**, la investigación fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transeccional. La variable independiente fue el benchmarking competitivo, mientras que la variable dependiente fue el posicionamiento empresarial. La población estuvo conformada por 1,021 clientes de la empresa, de los cuales se seleccionó una **muestra** de 378 clientes mediante muestreo aleatorio simple. Los resultados evidenciaron una regresión lineal del 88%, lo que demuestra una influencia alta de las estrategias de benchmarking competitivo sobre el posicionamiento de la empresa analizada. En ese sentido, se **concluyó** que el diseño y aplicación de estrategias basadas en benchmarking competitivo contribuye significativamente a mejorar la presencia, reconocimiento y ventaja de la empresa dentro de su mercado.

Collado et al. (2021) tuvieron como **objetivo** formular una propuesta para crear un servicio de atención médica virtual e integral, dirigido a adultos mayores con seguro de salud privado que presentaban hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 no complicadas. Esta propuesta recibió el nombre de Ricuy Kawsay. Desde el aspecto **metodológico**, se diseñó un servicio respaldado por un equipo multidisciplinario conformado por 20 especialistas, orientado a brindar una atención más completa, accesible y continua para este grupo de pacientes. En el ámbito comercial, se planteó una estrategia enfocada en fortalecer el posicionamiento de la marca, impulsar su promoción y generar fidelización en los usuarios. Como

resultado, se evidenció que el 90% respaldó la formulación de la propuesta para implementar este servicio de atención médica virtual e integral. Asimismo, el análisis financiero mostró un VAN de S/ 2 882 481 y una TIR de 51%, indicadores que reflejan la viabilidad y rentabilidad del proyecto. En consecuencia, se **concluyó** que la propuesta genera valor para la organización y representa una alternativa atractiva, innovadora y pertinente dentro del sector privado de salud.

Fernández et al. (2022) tuvieron como **objetivo** demostrar que la cultura organizacional se sustenta en los valores, creencias y actitudes que orientan el desempeño del personal y los resultados alcanzados por la organización. En cuanto a la **metodología**, se empleó un diseño no experimental, de nivel correlacional, trabajando con una población de 136 especialistas y una **muestra** de 100 participantes. Entre los resultados más relevantes, se identificó una correlación del 87% entre las variables analizadas, lo que evidencia una relación alta y significativa. Finalmente, se **concluyó** que la propuesta de mejora permitirá fortalecer los aspectos positivos de la cultura organizacional y reducir aquellos factores negativos que afectan el desempeño institucional, promoviendo así una mayor participación, compromiso e involucramiento del personal del Departamento de Emergencia.

Aliaga et al. (2021) tuvieron como **objetivo** formular un plan de negocios para implementar un servicio de cuidados paliativos para pacientes con enfermedades crónicas avanzadas y/o terminales en la ciudad de Lima, que oferte servicios de salud especializados a domicilio y por teleconsulta. En lo **metodológico** es un estudio de caso. **Resultado**: Se calculó una inversión de S/. 542,686. A partir del análisis de costos, se determinó el estado de pérdidas y ganancias por año con rendimiento mínimo del 20% manejándose esta tasa como el costo de los fondos obteniéndose un VAN de S/ 27,591. Los riesgos asumidos en el contexto macroentorno o riesgo

país definimos el escenario probable de participación de mercado en el primer año del 2.3%, siendo los escenarios extremos (optimista y pesimista de 2.4% y 1.8% respectivamente). Se **concluyó** que una empresa dedicada a brindar servicios de cuidados paliativos y de fin de vida es viable en términos de mercado y financiero atractivas en términos de inversión interna.

Quispe (2024) tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el benchmarking y la competitividad en una empresa de comercio exterior ubicada en Lima, durante el año 2024. **Metodológicamente**, se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, corte transversal y alcance descriptivo-correlacional. La población estuvo conformada por 45 colaboradores de la empresa. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, cuya confiabilidad fue validada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,885 lo que evidencia una alta consistencia interna. Los resultados permitieron rechazar la hipótesis nula, debido a que se obtuvo un coeficiente de correlación positivo alto de 0,793, con una significancia de 0,001. Esto confirmó la existencia de una relación significativa entre el benchmarking y la competitividad en la empresa analizada. En consecuencia, se **concluyó** que la aplicación adecuada del benchmarking favorece el aprendizaje continuo, permite identificar nuevas tendencias, reconoce oportunidades de mejora y facilita procesos de cambio organizacional. Por ello, esta herramienta contribuye al fortalecimiento de la ventaja competitiva de la empresa dentro del sector de comercio exterior.

Competitividad empresarial

Meza (2024) tuvo como **objetivo** analizar la relación entre la competitividad empresarial y la capacidad de una organización para diseñar, aplicar y sostener estrategias competitivas que le permitan conservar o incrementar

su participación en el mercado de forma sostenible. En cuanto a la **metodología**, la investigación se desarrolló bajo el método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transeccional y alcance correlacional. Para la recolección de información se aplicaron dos instrumentos: el cuestionario de compromiso organizacional y el cuestionario sobre competencias gerenciales. Los **resultados** evidenciaron que el 64,6% de los jefes de enfermería presentó un nivel medio de compromiso organizacional, mientras que el 35,4% alcanzó un nivel alto. Asimismo, respecto a las competencias gerenciales, el 78,8% de los jefes de enfermería mostró un nivel alto y el 21,2% un nivel medio. A partir de estos hallazgos, se **concluyó** que existe una relación entre el compromiso organizacional y las competencias gerenciales de los jefes, lo que demuestra que una mayor implicación con la institución puede vincularse con mejores capacidades de dirección, liderazgo y gestión del personal.

Barahona (2024) su **objetivo** fue determinar la relación existente entre la comunicación asertiva y la competencia en gestión del cuidado en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. La **metodología** de investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, con diseño no experimental y corte transversal. La **muestra** estuvo conformada por 25 internos de enfermería de dicha universidad. Para recoger la información se aplicaron dos instrumentos: el Test de Asertividad de Rathus, elaborado por Rathus en 1973 en Estados Unidos, y la escala de Competencia de Gestión del Cuidado, elaborada por Vélez en 2018. Los **resultados** demostraron una relación directa y significativa entre ambas variables, con un coeficiente Rho = 0,894 y un valor de significancia $p < 0,001$. Asimismo, de los 25 internos evaluados, el 88,0% presentó un nivel bajo en competencias de gestión del cuidado. Dentro de este grupo, el 63,6% evidenció bajo nivel de comunicación asertiva, el 27,3% alcanzó un nivel medio y solo el 9,1%

mostró un nivel alto. En **conclusión**, se determinó que existe una relación directa y significativa entre la comunicación asertiva y la competencia de gestión del cuidado en los internos de enfermería, lo que evidencia la importancia de fortalecer las habilidades comunicativas durante la formación profesional.

Carpio (2024) su **objetivo** determinar la relación entre la competitividad empresarial y la satisfacción de los usuarios externos que reciben servicios médicos. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo-correlacional, con diseño no experimental y corte transversal. Para ello, se trabajó con una muestra de 126 usuarios externos, hombres y mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 50 años. Los **resultados** mostraron un coeficiente de Pearson de R = 0,534, lo que evidencia una correlación positiva moderada entre las variables analizadas. Esto significa que, a medida que mejora la calidad de atención brindada a los usuarios externos, también tiende a incrementarse su nivel de satisfacción con el servicio recibido. Asimismo, el valor de significancia fue p = 0,000, inferior a 0,05, lo que confirma que la relación encontrada es estadísticamente significativa. En **conclusión**, se determinó que existe una influencia directa entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos que acuden al servicio de ecografía del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Goyeneche.

Valderrama (2024) su **objetivo** fue, cuando una empresa alcanza mayores niveles de competitividad, también mejora la calidad de los servicios de salud que ofrece, lo cual se refleja directamente en una mayor satisfacción de los pacientes. En ese sentido, elevar la calidad de atención constituye una prioridad para quienes gestionan servicios sanitarios, ya que resulta necesario responder de manera adecuada a las expectativas, necesidades y percepciones de los usuarios. Bajo esta perspectiva, la investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la calidad de atención y la

satisfacción de las pacientes del servicio de obstetricia en los centros de salud de la Microred San Jacinto, durante el año 2023. **Metodológicamente**, el estudio fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. La **muestra** estuvo conformada por 132 usuarias atendidas en los establecimientos de salud considerados en la investigación. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: el cuestionario SERVQUAL y un cuestionario orientado a medir la satisfacción del paciente. Los **resultados** evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de las pacientes, con un rho de Spearman = 0,717. Asimismo, la dimensión seguridad presentó la mayor relación con la satisfacción, alcanzando un rho = 0,775. Además, el 62,1% de las pacientes calificó la atención recibida como buena, mientras que el 59,8% manifestó un alto nivel de satisfacción con el servicio de obstetricia. Finalmente, se **concluyó** que una atención de calidad favorece mayores niveles de satisfacción en las pacientes atendidas.

Bermudo (2024) su objetivo fue determinar que en el ámbito empresarial la competitividad se relaciona con la capacidad promover el mayor compromiso organizaciones posible y llevar a cabo actividades de responsabilidad social interna como externamente por encima de lo que hace la competencia. También competitividad es generar mayores ingresos en comparación con las empresas que realizan la actividad. En este trabajo se determinó la relación entre el compromiso organizacional y responsabilidad social institucional. En lo metodológico fue un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, tipo aplicativo de corte transversal; la muestra probabilística estuvo conformada por 62 profesionales. Como **resultado** se tuvo que del 100% de profesionales de enfermería encuestados, el 74,2% perciben un compromiso organizacional regular; de los cuales el 66,1% están con nivel de responsabilidad social institucional en proceso, el 4,8% en inicio y el 3,2% implementado; el 12,9%

perciben un compromiso organizacional bueno, de ellos el 11,3% tienen nivel responsabilidad social implementado y el 1.6% en proceso; el 12,9% de enfermeras perciben compromiso organizacional malo y todos ellos tienen nivel de responsabilidad social en proceso. **Conclusión:** aplicando el Coeficiente de correlación de Tau-b de Kendall (TK= 0,504; p< 0.000) se determinó que existe una correlación media y significativa.

Monsalve (2024) su objetivo fue enfocarse en la mejora continua de la administración en el sector salud como la base para alcanzar la competitividad empresarial y así lograr imponerse a la competencia. La **metodología** incluye la revisión de literatura especializada, análisis de datos de procesos administrativos en instituciones de salud, entrevistas con profesionales del sector, encuestas, desarrollo participativo con el personal sanitario y estudio de casos exitosos de optimización de procesos administrativos, utilizando herramientas tecnológicas y metodológicas adecuadas. Como **resultados** se identificaron desafíos comunes en la gestión administrativa, como factores organizacionales, culturales, tecnológicos y regulatorios. Además, se proponen estrategias efectivas para superar estos obstáculos y promover una mejora continua. Discusión: Se **concluye** que las recomendaciones resultantes de este estudio serán valiosas para los formuladores de políticas, administradores hospitalarios y personal sanitario, proporcionando información crucial para mejorar la experiencia del paciente y la calidad de los servicios de salud en diversos entornos.

Mamani (2024) su objetivo fue considerar que la competitividad empresarial es un nivel superlativo alcanzado por las empresas donde además de tener mercado nacional e internacional, logran tener altos niveles de rentabilidad. **Metodología:** La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo básica, de nivel descriptivo y de diseño no experimental. El método general de investigación es descriptivo. La técnica de recolección de datos que se

utilizó es la encuesta aplicada. Como herramienta de investigación se utilizó un cuestionario y para su medición se utilizó una escala Likert, la cual estuvo compuesta por 20 ítems. Los **resultados** obtenidos fueron procesados con SPSS v. 27. El desenlace principal es el resultado de la correlación r=0,914, por lo tanto, existe una relación significativa entre la competitividad empresarial y el desempeño exportador. La principal **conclusión** muestra que las variables de competitividad empresarial están directa y positivamente relacionadas con el desempeño exportador, es decir, a mayor competitividad empresarial un mayor desempeño del exportador.

Valencia (2024) su **objetivo** fue dejar sentado que la competitividad empresarial es un proceso largo y tedioso que necesita el apoyo especialmente de la gestión financiera, porque sin los recursos financieros que se aplican en las inversiones no se puede hacer nada. **Metodología:** Investigación aplicada de diseño no experimental de corte transversal; con 155 y 100 personas conformantes de la población y muestra respectivamente. De acuerdo a los **resultados** alcanzados en la investigación y aplicado la prueba Rho de Spearman se obtuvo 85% lo que denota alta asociación de las variables. Se **concluye** que la competitividad empresarial necesita el apoyo de la gestión financiera para concretarse.

Garay (2024) su **objetivo** fue determinar que la competitividad empresarial se concreta sobre las políticas y estrategias que se han tomado oportunamente y en forma adecuada. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo del tipo básica, el nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La técnica empleada para la recolección de información fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 384 representantes de empresas de servicios. **Resultados:** con un coeficiente de Spearman de 0,764 y un nivel de significancia de 0.05 menor al 0.05 planteado en el estudio, por lo que permitió rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alterna (H1),

afirmando así que la prospectiva estratégica se relaciona directamente con la ventaja competitiva, es decir, cuanto mejor sea la prospectiva estratégica mejor será la ventaja competitiva que tendrán las empresas del sector servicios en Lima. Se **concluyó** que existe una correlación positiva alta y significativa entre la prospectiva estratégica y la ventaja competitiva en empresas del sector servicios,

Castro y Chavez (2024) su objetivo fue determinar que la innovación como la creatividad empresarial son los pilares para lograr la competitividad empresarial. Metodología: El diseño fue no experimental, ya que no se realizará ninguna manipulación de las variables estudiadas, sino que se examinará la realidad de dichas variables de la muestra de la presente investigación. Se trabajó con 380 encargados de tienda de las mypes del sector construcción Lima Metropolitana. La información se obtuvo a través del desarrollo de encuestas. Estas fueron elaboradas por los autores Muthami et al., (2016) y Ibarra et al., (2017) con un total de 55 ítems y uso de escala Likert para cada encuesta. Los **resultados** de la investigación fueron analizados. El estudio **concluyó** en que hay una correlación entre la innovación organizacional y la competitividad empresarial en las micro y pequeñas empresas del sector de la construcción en Lima Metropolitana.

Ávalos (2024) su objetivo fue determinar los factores de la competitividad empresarial, la misma que es relativa y no absoluta. **Metodología:** Investigación aplicada, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental; se trabajó con una población y muestra de 200 y 150 respectivamente. **Resultado:** El 92% de los encuestados apoya que la competitividad es una condición para permanecer en el mercado. **Conclusión:** El trabajo permitió identificar de manera integral los principales factores, tanto exógenos como endógenos, que influyen en la competitividad de las empresas, haciendo uso de las teorías más aceptadas académicamente en la actualidad

Rojas (2024) su **objetivo** fue establecer que la competitividad empresarial es el resultado de una serie de actividades y procesos empresariales, en los que la gestión de la innovación estará presente. **Metodología:** El estudio fue de tipo básica, nivel correlacional, enfoque cuantitativo, diseño es no experimental transversal. Asimismo, la población de estudio fue de 152 encargados de tienda de los cuales se consideró una muestra 110 encargados de los cuales obtuvo la información. La investigación utilizó dos cuestionarios para medir las variables en estudio, la cual estuvo compuesta por 18 reactivos para cada una de las pruebas. **Resultados:** El análisis de confiabilidad de los cuestionarios de gestión de innovación y competitividad empresarial se realizó con la prueba estadística de Cronbach cuyos resultados fueron de 0.947 para ambos cuestionarios demostrando que son altamente confiables. En la prueba de hipótesis se obtuvo un resultado de correlación R de Pearson de 0.655 con un nivel de significancia de 0.000 lo que demuestra que las variables se relacionan de manera positiva fuerte. **Conclusión:** Este resultado se entiende que, mientras las empresas apliquen innovaciones en cooperación con los colaboradores, hay una probabilidad muy alta que se vea reflejado en el mercado haciéndose cada vez más competitivos.

Aguirre (2024) tuvo como **objetivo** determinar la relación entre la calidad de servicio y la competitividad. La importancia radica en que las empresas deben de contar con diversas herramientas que puedan contribuir en la mejora y crecimiento continuo para que logren un posicionamiento en el mercado. **Metodología:** El tipo de investigación fue aplicada de nivel correlacional y de enfoque cuantitativo, siendo su diseño no experimental y de corte transversal, se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Para la comprobación de las hipótesis se realizó la prueba de Rho de Spearman utilizando la correlación. En esta investigación se llegó a obtener como resultado 0.872, llegando a la **conclusión** que la calidad de

servicio tiene relación positiva y significativa alta con la competitividad empresarial, teniendo en cuenta que los valores resultantes de las pruebas de hipótesis demostraron su aprobación.

2.2.2. Antecedentes internacionales

Gerencia con benchmarking

Andrade (2024) tuvo como **objetivo** asegurar la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad y trato humano, priorizando la reducción de los tiempos de espera, la disminución de errores en los tratamientos y el incremento de la satisfacción de los usuarios. En cuanto a la **metodología**, la investigación fue de tipo aplicada, con nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 1000 personas, de las cuales se seleccionó una **muestra** de 370 participantes. Los **resultados** evidenciaron que el 92% de los encuestados reconoció que el análisis situacional del centro de salud muestra diversas debilidades, principalmente relacionadas con infraestructura insuficiente, equipos médicos desactualizados y una comunicación poco eficiente, tanto entre el personal interno como con los pacientes. A partir de estos hallazgos, se **concluyó** que resulta necesario implementar acciones de mejora orientadas a renovar la infraestructura, optimizar la cadena de suministros y fortalecer la gestión de los recursos humanos y financieros, con el fin de ofrecer una atención más oportuna, segura y satisfactoria para los usuarios.

Coello (2024) su **objetivo** fue diseñar un plan de gestión gerencial para la implementación de un Centro Integral de Otorrinolaringología ORL en la ciudad de Loja. **Metodología**: identificó que la oferta actual de servicios ORL en la ciudad 3.511 pacientes anuales no satisface la demanda potencial 6.178 pacientes anuales, lo que genera una demanda insatisfecha de 2.667 pacientes. **Resultado**: Las entrevistas realizadas revelaron inconformidades en un 54% en los servicios actuales, destacando largos

tiempos de espera y la falta de un servicio integral, que obligan a los pacientes a buscar atención en otras ciudades. El plan de gestión propuesto establece responsabilidades específicas para cada unidad del centro, evaluando el entorno y la industria de los servicios de salud. **Conclusión:** La implementación de este centro permitirá brindar servicios otorrinolaringológicos adecuados y mejorar la calidad de atención a los pacientes de Loja, reduciendo el tiempo de espera y aumentando la accesibilidad a la especialidad, brindando así una atención de calidad.

Flores (2024) su **objetivo** fue abordar el análisis situacional de un departamento de imagenología. En lo **metodológico** se consideró que la Imagenología es clave en el diagnóstico y tratamiento médico, utilizando diversas tecnologías como rayos X, tomografía, resonancia magnética y ultrasonido, entre otras. Dada la naturaleza de los procedimientos, se destaca la importancia de la protección radiológica para pacientes y personal. Organismos internacionales, como la OMS y la OPS, recomiendan estándares elevados de calidad, que incluyen el uso de tecnología avanzada y la capacitación del personal para minimizar errores. **Resultado:** El 93% de los entrevistados acepta análisis situacional de un departamento de imagenología como herramienta fundamental para mejorar los servicios médicos. **Conclusión:** La clínica, reconocida por su liderazgo, debe continuar invirtiendo en tecnología, capacitando al personal y mejorando sus procesos para mantener la calidad y satisfacción del paciente.

Rodríguez (2024) su **objetivo** adaptar los servicios de primera atención de salud a las necesidades de una comunidad conformada por aproximadamente 10 357 habitantes, de los cuales el 80,20% corresponde a pacientes crónicos. Con el transcurso de los años, las prestaciones dirigidas a este grupo poblacional han mostrado una evolución favorable; sin embargo, todavía persisten desafíos que requieren ser atendidos para

mejorar la calidad, oportunidad y continuidad del servicio. La **metodología** empleada fue de enfoque cualitativo, desarrollada a partir de la recopilación y análisis de información basada en las experiencias de participantes clave. Los **resultados** evidenciaron que el 100% de los participantes considera necesario adecuar los servicios de primera atención de salud a las características y demandas de la comunidad estudiada. Finalmente, se **concluyó** que, a partir del análisis del entorno de los servicios, el diagnóstico FODA, la evaluación del contexto social, así como las estrategias y objetivos propuestos, resulta indispensable realizar ajustes en la organización y prestación de los servicios de salud para responder de manera más efectiva a las necesidades de la población y contribuir al cumplimiento de los objetivos sanitarios.

Serna (2024) el **objetivo** fue analizar el servicio de hemodiálisis del Centro de Diálisis Cendialcon de la provincia de Cotopaxi especializado en cuidado renal. **Metodología:** Se aplicó una investigación aplicada de diseño no experimental transversal, con la participación de una población y muestra de 200 personas. **Resultado:** El 92% de la muestra acepta que es necesario e imprescindible llevar a cabo el análisis de los servicios del establecimiento de salud con el objeto de hacer mejoras en el corto como en el mediano y largo plazo. **Conclusión:** El personal que labora dentro de la sala de hemodiálisis debe estar debidamente capacitado para ayudar a los pacientes

Rafael (2024) tuvo como **objetivo** determinar el cumplimiento del rol considera de las instituciones hospitalarias. **Metodología:** Tuvo en cuenta la tipología aplicada con diseño no experimental transversal y de nivel descriptivo. **Resultados:** Entre los hallazgos significativos, el 93% considera que la gerencia emergente como un nuevo paradigma que lleva a replantear estructuras, formas y acciones organizacionales. **Conclusión:** Frente a esta realidad, el sector salud trae consigo una serie de procesos y

compromisos con la dirección eficiente y la facilitación de las herramientas que permitan un servicio de calidad, al tiempo que se reafirme la efectiva comunicación como la base para activar nuevas realidades en el sistema de mejoras a través del pensamiento holístico

Tejada (2024) su **objetivo** fue diseñar un modelo de excelencia EFQM orientado a fortalecer los procesos administrativos. Para ello, se empleó una **metodología** descriptiva, considerada relevante dentro de la investigación científica porque permite observar, describir, explicar y analizar los fenómenos tal como se presentan en su contexto real. Los **resultados** evidenciaron la necesidad de aplicar el modelo EFQM como una herramienta de evaluación y mejora continua dentro de la organización. Este modelo permite revisar el desempeño institucional a partir de criterios previamente establecidos, facilitando la identificación de fortalezas, brechas y oportunidades de mejora. Además, puede apoyarse en metodologías de autoevaluación como el sistema REDER, el cual ayuda a planificar, ejecutar, evaluar y perfeccionar las acciones organizacionales. Finalmente, se **concluyó** que la excelencia organizacional debe orientarse a generar valor constante para los clientes actuales y potenciales. Para lograrlo, las organizaciones necesitan comprender sus necesidades, expectativas y demandas futuras, transformándolas en propuestas de valor atractivas, sostenibles y coherentes con sus objetivos institucionales.

Alvarado y Cevallos (2023) propusieron la creación de un Centro Médico Pediátrico Integral en una zona rural de Guayaquil. Se emplea una **metodología** que combina investigación de mercado, análisis financiero y planificación estratégica para desarrollar el plan de negocio del centro médico. Entre los resultados se tiene se realizó el estudio de mercado, también se analizó financieramente al Centro y se elaboró el plan estratégico del Centro. Se **concluye** que ante la falta de atención de la salud de los niños de la localidad es necesario crear un Centro Médico Pediátrico

Integral, el mismo que cubrirá todo tipo de atenciones médicas que requieran los niños y niñas de la zona rural materia del estudio.

Manosalvas y Ordoñez (2023) tuvieron como **objetivo** diseñar un Plan de Negocios, que incluye modelo FODA, análisis PESTLE y un estudio del mercado. La **metodología** aplicada es un estudio de caso con análisis documental y de diseño no experimental; participaron en el estudio grupo de 100 mujeres a fin de determinar las estrategias. **Resultados:** desarrolló un análisis financiero proyectado a cinco años, complementado con un estudio de sensibilidad y una matriz de contingencia, con el propósito de evaluar los principales factores que podrían influir en la viabilidad del plan propuesto. Este análisis permitió valorar distintos escenarios y medir el nivel de factibilidad económica del proyecto. El estudio **concluyó** que el Plan de Negocios del Centro Médico Ecomed, orientado a la atención de la salud de mujeres gestantes, representa una propuesta altamente rentable para los accionistas. Además, se destacó su aporte social, debido a que contribuiría de manera significativa a la promoción de la salud materna. En ese sentido, la iniciativa se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, referido a garantizar una vida sana y promover el bienestar de la población.

Competitividad empresarial

Mendoza (2024) tuvo como **objetivo** diseñar un sistema de gestión de calidad en la Clínica Santamaría de la ciudad de Guayaquil, basado en la norma ISO 9001:2015, como para para alcanzar la competitividad frente a otras clínicas similares. **Metodología:** se desarrolló bajo un diseño no experimental, utilizando información obtenida directamente de la clínica. Además, se aplicaron dos tipos de investigación: descriptiva y exploratoria, lo que permitió analizar la situación institucional y comprender con mayor detalle sus principales necesidades de mejora. Para la recolección de información, se encuestó a la totalidad de trabajadores de la clínica, conformada por 61 empleados, y también a 185 pacientes, con el propósito

de conocer su nivel de satisfacción respecto a los servicios recibidos. Asimismo, se emplearon fuentes primarias, como las encuestas aplicadas, y fuentes secundarias, entre ellas documentos e investigaciones previas relacionadas con el tema. Los **resultados** evidenciaron la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015, debido a que la falta de planificación adecuada y de procesos claramente definidos venía generando reclamos de los pacientes y desorden administrativo. En ese sentido, se **concluyó** que la incorporación de un sistema de gestión de calidad en la Clínica Santamaría contribuiría a fortalecer sus procesos internos y servicios médicos, elevar sus estándares de atención y favorecer el crecimiento sostenible de la organización.

Colina (2024) tuvo como **objetivo** mejorar la situación actual del Centro de Especialidades Médicas Mesías mediante el diseño de políticas y especialmente estrategias que permitieran lograr ventaja competitividad en la entidad. **Metodología**: Se desarrolló una investigación aplicada, del nivel correlacional, diseño no experimental y con una población y muestra de 200 personas relacionadas. **Resultado:** el 100% de los integrantes de la muestra acepta que es necesario mejorar la situación actual del Centro de Especialidades Médicas Mesías. Se **concluye** que para enfrentar este entorno se requiere la implementación de una estrategia competitiva que le permita obtener armas para defenderse de sus rivales, para ello se desea aplicar el modelo de las 5 fuerzas de Michael Porter y la cadena de valor, con el fin de conocer tanto la parte externa como interna de la organización.

Limaico (2024) su **objetivo** fue establecer que la competitividad empresarial es el resultado de una gestión gerencial integral, donde intervienen áreas clave como marketing, finanzas, operaciones, logística y otros procesos estratégicos de la organización. Para ello, se planteó una **metodología** de enfoque cualitativo, utilizando como técnicas de recolección de información las entrevistas al personal de salud del establecimiento y las encuestas

aplicadas a los usuarios. Los **resultados** permitieron identificar debilidades importantes en las estrategias de marketing, así como un conocimiento limitado sobre esta área dentro de la institución. Esta situación evidenció la necesidad de diseñar e implementar acciones de mayor impacto que contribuyan al crecimiento, posicionamiento y diferenciación de la organización frente a sus competidores. En **conclusión**, se determinó que la competitividad empresarial puede alcanzarse mediante un plan de gestión gerencial bien estructurado, que articule de manera eficiente el marketing, las finanzas, la operatividad y la logística institucional.

Cabascango (2024) su **objetivo** fue analizar la gestión empresarial. Para lo cual aplicó la **metodología** del análisis documental con diseño no experimental y nivel de investigación descriptiva; teniendo como población la información financiera y económica de las empresas del estudio. **Resultados:** Se destaca que las entidades analizadas en promedio del 63% tienen dificultades operativas, haciendo que su rentabilidad solo llegue en promedio a un 5% entre los años 2020-2023. **Conclusión:** El papel en la seguridad del paciente implica evitar y mitigar los riesgos, errores y daños durante la asistencia sanitaria. Evaluar las competencias resulta fundamental para identificar áreas de mejora y garantizar una atención de alta calidad.

Correa (2022) indica el **objetivo** fue exponer el servicio médico integral y medir las condiciones para su puesta en marcha. **Metodología**: Se realizó una encuesta en el sector norte a 150 mujeres de un rango de 15 a 65 años, además la investigación fue aplicada, descriptiva y no experimental. **Resultados**: Se tomó en cuenta que la inversión inicial junto con el capital de trabajo asciende a US$30,750dólares, lo que permitió obtener una TIR de 27.10% y un VAN US$ 16, 117.56. Se **concluye** que el proyecto es viable a nivel de la rentabilidad que estaría facilitando por que los ingresos serán mayores que los costos y gastos.

Castillo (2023) tuvo como **objetivo** determinar cómo las habilidades políticas de los altos directivos influyen en la gerencia media de manera que afecta la capacidad de una empresa en la adopción de orientación empresarial. **Metodología:** Esta investigación es de tipo cualitativa y se basa en entrevistas, las cuales fueron atendidas por 29 gerentes de rango alto y medio en Bogotá, Colombia. Las preguntas se elaboraron con base en la teoría referenciada en este documento, se verificó su validez, comprensión y confiabilidad, y se tradujo de nuevo del inglés al español. Entre los **resultados** se resalta que los entrevistados en un 91% aceptan lo que propone el investigador. **Conclusión:** La investigación determina que las habilidades políticas, junto con la habilidad de motivar al equipo y establecer una comunicación efectiva entre los diferentes niveles de la organización, son factores clave para fomentar una mayor orientación emprendedora.

Dinas (2020) el **objetivo** de esta investigación conocer la percepción sobre la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial y administrativo de una institución dedicada a la cirugía plástica y estética. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, mediante un estudio descriptivo y de corte transversal realizado en el año 2020. Para la recolección de datos se utilizó la versión española del Hospital Survey on Patient Safety Culture, instrumento adaptado por el grupo de investigación en gestión de calidad de la Universidad de Murcia, el cual permitió evaluar cómo el personal percibe las prácticas, condiciones y acciones relacionadas con la seguridad del paciente dentro de la institución.

Sarmiento (2021) su **objetivo** fue determinar cómo los factores de capital humano, cultura de emprendimiento e innovación pueden afectar a las Mipymes vinculadas a ACOPI, en su desempeño exportador. **Metodología:** La generalmente aceptad para investigaciones académicas con diseño no

experimental, nivel descriptivo y tipología aplicada, con población y muestra de 150 personas. En el **resultado** se destaca que el 92% de los partícipes acepta que factores de capital humano, cultura de emprendimiento e innovación pueden afectar a las Mipymes vinculadas a ACOPI. **Conclusión**: La falta de habilidades y conocimientos puede considerarse un factor diferenciador para la internacionalización de las Mipymes: la carencia del capital humano con habilidades y conocimientos en temáticas de comercio exterior el cual puede constituirse en un factor significativo, para que las Mipymes colombianas, no logren ser más competitivas en el mercado internacional.

Bernasconi (2020) tuvo como **objetivo** determinar la relación entre la innovación y la competitividad de las empresas. **Metodología:** Investigación básica, con enfoque cuantitativo y de diseño no experimenta; llevada a cabo con una población y muestra de 70 personas. **Resultado**: El 100% acepta a la innovación como el motor de la competitividad. Se **concluye** que la innovación adquiere relevancia y por ende la empresa innovadora genera, adquiere y aplica conocimientos muy distintos para producir cambios en sus procesos y en sus productos o servicios, con el fin de aumentar sus ingresos y reducir sus costes, logrando así mejorar su productividad y consiguiendo ser más competitiva en el mercado global.

Calderón (2023) tuvo como **objetivo** analizar la competitividad empresarial de las pequeñas y medianas empresas, a partir del estudio del capital humano y su contribución al mejoramiento de la competitividad empresarial. **Metodológicamente,** desarrolló una investigación de enfoque cualitativo, en la cual se realizaron entrevistas en profundidad a 25 participantes, entre empresarios, empresarias y trabajadores vinculados a las organizaciones estudiadas. Además, se llevó a cabo trabajo de campo mediante el registro fotográfico, la elaboración de bitácoras y la toma de notas de campo, lo que permitió recoger información directa del contexto analizado. Posteriormente,

los datos cualitativos obtenidos fueron organizados, procesados y analizados con el apoyo del software Atlas.ti 7, facilitando una interpretación más ordenada y rigurosa de los hallazgos. **Resultados**: Se presentan propuestas para mejorar la competitividad de las PYMES del sector del calzado del barrio el Restrepo de la ciudad de Bogotá que fueron aprobadas por el 100% de los partícipes del trabajo. **Conclusión**: Todas las empresas deben tener las políticas y estrategias para generar la competitividad que necesitan tener en los distintos aspectos empresariales con el propósito no solo de mantenerse en el mercado sino ser referentes e imponerse a otras similares de su ciudad o región.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Gerencia con benchmarking

La gerencia apoyada en benchmarking se entiende como una herramienta estratégica que permite a las organizaciones observar, comparar y adaptar buenas prácticas aplicadas por empresas líderes, con el propósito de mejorar sus procesos, elevar su eficiencia y fortalecer su competitividad. En esa línea, Quero et al. (2024) sostienen que esta herramienta se basa en la búsqueda externa de estrategias, actividades y procedimientos exitosos que pueden ser ajustados a la realidad de la empresa para optimizar su desempeño.

De manera similar, Díaz et al. (2024) señalan que la mejora continua de la gestión debe ser una meta permanente para alcanzar mejores niveles de competitividad empresarial. En el caso de los servicios de salud pública, el benchmarking permite identificar prácticas destacadas en organizaciones similares, aunque reconocen que obtener indicadores comparables en este sector puede resultar complejo. Por ello, destacan la importancia de describir los procesos aplicados y compartir los resultados obtenidos a partir de experiencias de comparación institucional.

Por su parte, De Cárdenas (2023) considera que el benchmarking es una herramienta gerencial orientada a tomar como referencia estrategias, procesos operativos y actividades desarrolladas por empresas líderes, con el fin de adaptarlas a la propia organización. Esta aplicación contribuye a mejorar la eficiencia, la calidad del servicio y el nivel competitivo de la empresa.

Asimismo, Melgarejo et al. (2024) explican que el benchmarking implica estudiar de manera profunda a los competidores para comprender sus estrategias y mejores prácticas. Desde esta perspectiva, la información se convierte en un recurso clave para las organizaciones, ya que permite mejorar la toma de decisiones tanto en la gestión diaria como en la planificación estratégica orientada a la competitividad.

En el sector salud, Lages y Martínez (2024) afirman que la calidad de la atención puede fortalecerse mediante la gerencia con benchmarking, al tomar como referencia aquello que realizan mejor las instituciones líderes. En este contexto, la calidad de atención se relaciona con la capacidad de los servicios de salud para incrementar la probabilidad de obtener resultados sanitarios favorables en las personas y grupos atendidos.

Luna y Torres (2022) señalan que el benchmarking consiste en comparar la calidad y el desempeño de productos, servicios y procesos de una organización frente a los de sus competidores, con el objetivo de detectar oportunidades de mejora. A través de este proceso, las empresas pueden identificar nuevas tendencias, reconocer oportunidades de negocio, innovar y sostener su posición competitiva en el mercado.

En esa misma línea, García (2024) sostiene que la calidad del servicio de salud puede fortalecerse significativamente mediante la gerencia con

benchmarking, debido a que esta herramienta permite recoger experiencias exitosas de organizaciones líderes. La atención médica de calidad comprende acciones de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y cura; por ello, debe medirse y mejorarse de forma continua, considerando evidencia técnica y las necesidades reales de los usuarios.

Naranjo y Ruiz (2024) destacan que la gerencia con benchmarking facilita la mejora de actividades y procesos empresariales mediante decisiones basadas en información obtenida de los competidores. En su análisis, la aplicación del benchmarking permitió reducir o eliminar compras de productos de baja calidad y alto costo. Como resultado, se logró un incremento promedio de 10,57% en la calidad de los productos adquiridos y una reducción promedio de 28,97% en el precio de compra.

De acuerdo con Lages y Martínez (2021), la calidad representa un elemento estratégico para transformar y mejorar los sistemas sanitarios. Esta puede impulsarse mediante la gerencia con benchmarking, al incorporar experiencias nacionales e internacionales que permitan gestionar los procesos de forma más competitiva. Debido a su carácter continuo, la mejora de la calidad exige enfoques efectivos, como la gestión por procesos y la referenciación competitiva.

Salazar et al. (2024) señalan que la gerencia con benchmarking puede aplicarse en distintos procesos empresariales, siempre que se utilice información proveniente de organizaciones líderes. Incluso, puede emplearse en procesos específicos del ámbito sanitario, como la identificación de pacientes, permitiendo mejorar la precisión, seguridad y eficiencia de la atención.

Por otro lado, Valencia y Haro (2024) afirman que, dentro de la gestión estratégica de las empresas de salud, el benchmarking resulta útil para

identificar oportunidades de negocio, descubrir nuevas líneas de servicio, reconocer tendencias del mercado y comparar tanto la calidad de los productos o servicios como la productividad del personal frente a la competencia.

Según Ore et al. (2024), el benchmarking es un proceso de comparación externa que permite a las empresas medir y mejorar la calidad, el rendimiento y la eficiencia de sus productos, servicios y procesos. Esta herramienta favorece una gestión más objetiva, basada en evidencias y orientada a resultados.

Finalmente, Torres y Yarto (2023) sostienen que las empresas deben mantenerse en un proceso constante de mejora, apoyándose en la gerencia y en herramientas como el benchmarking. Esta práctica permite identificar lo mejor que hacen otras organizaciones y utilizar ese aprendizaje para optimizar los procesos propios, elevar la calidad y fortalecer la competitividad empresarial.

2.3.1.1 Gerencia con benchmarking genérico

Para Quero et al. (2024) la gerencia con benchmarking genérico comprende la evaluación de prácticas de gestión aplicables a las empresas, enfocándose en métodos universales de eficiencia y calidad. Mediante la eficiencia se busca racionalizar los recursos y obtener el mayor aprovechamiento posible de los mismos en las actividades empresariales y mediante la calidad se busca tener los mejores insumos para obtener los mejores productos o servicios para sus demandantes.

2.3.1.2 Gerencia con benchmarking internacional

Para Quero et al. (2024) la gerencia con benchmarking internacional está referido a la comparación de los recursos utilizados, las actividades empresariales, procesos y procedimientos empresariales, con

organizaciones de otros países para identificar estándares globales, nuevas tendencias y mejores prácticas en el ámbito internacional y buscar mejora continua y competitividad permanente.

2.3.1.3 Gerencia con benchmarking competitivo

Para Quero et al. (2024) la gerencia con benchmarking competitivo viene a ser el análisis comparativo con empresas rivales directas para medir desempeño de los diversos recursos que utiliza la empresa y detectar ventajas en materiales utilizados, costos incurridos, beneficios obtenidos; o superar largamente las brechas en productos, servicios o estrategias que afrontan las empresas de la competencia y concretando la permanencia en el mercado mediante la generación de valor en los demandantes de los bienes y servicios.

2.3.1.4 Gerencia con benchmarking funcional

Para Quero et al. (2024) la gerencia con benchmarking funcional es la evaluación de procesos específicos, tales como proceso de captación de usuarios, proceso de atención, procesos de prestación de servicios, proceso de cierre del servicio; comparándolos con los de empresas que realizan funciones similares, aunque no sean competidoras directas y de ese modo lograr los mejores estándares y estando siempre por encima del promedio del sector en el cual se desarrolla en el mercado.

2.3.1.5 Gerencia con benchmarking interno

Para Quero et al. (2024) la gerencia con benchmarking interno es la comparación de procesos administrativos, operativos y otros, prácticas empresariales de diversas índole y los resultados obtenidos entre áreas o unidades de la misma organización, con el fin de identificar y replicar las mejores prácticas internas haciendo siempre lo que compete a cada dependencia en las mejores condiciones; de ese modo se logra impulsar a las otras áreas a trabajar con eficiencia, eficacia, mejora continua y

competitividad.

2.3.2. Competitividad empresarial

Para Ibarra et al. (2024) la importancia de competitividad empresarial radica en que puede tener diversas perspectivas y todas ellas contribuyen a revelar que es necesario facilitar servicios de alta calidad, con lo cual se podrá imponer sobre las empresas que son competencia.

Para Sanabria y Szőcs (2024), la competitividad organizacional se comprende como la capacidad que tiene una empresa para diferenciarse de las demás, apoyándose en recursos, capacidades y atributos internos difíciles de imitar. Estos elementos permiten generar resultados sostenibles en el largo plazo, tanto en términos de beneficios económicos como de bienestar organizacional. Por ello, la competitividad no solo representa un tema de interés para las empresas, sino también un campo relevante de estudio académico, ya que su análisis se fortalece constantemente a partir de las características, dinámicas y exigencias propias de cada sector económico.

Según Sangronis et al. (2024) en el mercado se percibe la alta competitividad que demuestran las organizaciones con el fin de mejorar su productividad y así mismo brindar un servicio con calidad y calidez a los clientes o usuarios que las visitan, para ello debe contar con un personal excepcional que posea características esenciales entre ellas el liderazgo.

Según Cárdenas (2024), la competitividad es un proceso amplio y dinámico que refleja la capacidad de una empresa para mantenerse vigente en un mercado exigente. Esta capacidad se expresa en la posibilidad de ofrecer bienes y servicios que cumplan estándares adecuados de calidad, con precios razonables y condiciones que le permitan competir tanto en el ámbito nacional como internacional.

Además, la competitividad no se evalúa de manera aislada, sino en comparación con el desempeño, los recursos y las capacidades de otras empresas del mismo sector. Por ello, una organización competitiva es aquella que logra sostener su operación, responder a las demandas del mercado y generar valor frente a sus competidores.

Según Sandoval y Haro (2024) el sistema de gestión competitiva en instituciones de salud se refiere a un conjunto de procesos y prácticas organizativas que permiten planificar, implementar y evaluar los servicios de salud de manera eficiente, efectiva y que trasciendan sobre otras similares; ninguna empresa es competitiva sino se compara y está encima de otras.

Para Flores et al. (2024) las Mypes desempeñan un papel vital en la economía, es crucial comprender el impacto de la innovación en su desarrollo empresarial y competitividad empresarial, buscando que trasciendan frente al mismo tipo de empresas de otras regiones del país.

Según Gómez et al. (2021) la competitividad empresarial permite a las empresas estar preparadas, ser, fuertes, sostenibles, rentables; imponiéndose con ello a otras empresas similares. En este contexto, y considerando el riesgo permanente de que se presenten nuevas pandemias, el estudio busca analizar la sostenibilidad del sistema sanitario desde el componente de los medicamentos. Para ello, se examinan aspectos clave como la cobertura de acceso, la eficiencia en el uso del gasto público y la relación que estos elementos mantienen con el sistema de patentes farmacéuticas. Desde una mirada de gestión en salud, este análisis resulta relevante porque permite comprender cómo la disponibilidad, el costo y la regulación de los medicamentos pueden influir en la capacidad del sistema sanitario para responder de manera oportuna, equitativa y sostenible ante futuras crisis sanitarias.

2.3.2.1 Competitividad sistémica

Según Cárdenas (2024) la competitividad sistémica es la capacidad de un país o empresa basada en la interacción de factores económicos, sociales, institucionales y tecnológicos que sostienen su desarrollo. En el contexto actual la innovación es la fuerza motriz detrás del crecimiento económico y la competitividad. Las empresas que innovan pueden superar a sus competidores y capturar mayores cuotas de mercado.

2.3.2.2 Competitividad económica

Según Cárdenas (2024) la competitividad económica se refiere al desempeño productivo y financiero que permite a una organización o nación crecer, innovar y mantenerse en el mercado. Se enfatiza que la competitividad de una empresa proviene de sus recursos humanos, materiales, financieros, tecnológicos y otros, así como de las capacidades únicas como las competencias que se pueda tener mediante la capacitación, entrenamiento y perfeccionamiento promovida por las empresas. Los productos pasan por diferentes etapas (introducción, crecimiento, madurez, declive) y que la ubicación de la producción puede cambiar a medida que el producto madura y se globaliza.

2.3.2.3 Competitividad estructural

Según Cárdenas (2024) la competitividad estructural está relacionada con las condiciones de infraestructura como puertos, aeropuertos, terrapuertos, líneas férreas, carreteras, vías aéreas, vías marítimas y fluviales, etc., políticas públicas, educación y marco legal, especialmente este último es que es de mucho interés para los inversionistas que buscan estabilidad jurídica; todo lo cual influyen en la eficiencia de un país o empresa.

2.3.2.4 Competitividad interna y externa

Según Cárdenas (2024) la competitividad interna y externa es necesario

ponderarla: La interna se centra en la eficiencia de los procesos y recursos dentro de la organización; la externa en la posición alcanzada frente a otros en el mercado. En el mismo contexto entra la competitividad nacional que abarca analiza cómo las naciones pueden crear un entorno propicio para la competitividad a través de factores como la infraestructura, la educación y la investigación y desarrollo. En lo externo de hecho entra el fenómeno de la globalización, que se concreta en un mundo cada vez más interconectado, las empresas deben adaptarse a las dinámicas globales para ser competitivas, lo que incluye la gestión de cadenas de suministro globales y la adaptación a diferentes mercados.

2.3.2.5 Competitividad para generar Ventajas Comparativas y Competitivas.

Según Álvarez et al. (2021) la competitividad para generar ventajas comparativas y competitivas, consiste en aprovechar recursos naturales, talento humano e innovación para diferenciarse y mantener una posición favorable en el mercado. Los países deben especializarse en la producción de bienes en los que tienen una ventaja comparativa y comerciar con otros países para maximizar la eficiencia y el bienestar económico. Las empresas pueden obtener una ventaja competitiva a través de la diferenciación (ofrecer productos únicos) o el liderazgo en costos (ser el productor más eficiente). Introduce el concepto de las "Cinco Fuerzas" que afectan la competitividad en un sector.

2.4. Glosario

2.4.1. Términos de gerencia con benchmarking

Gerencia. Según el Portal Bastis Consultores (2024) la gerencia es un proceso que involucra la planificación, organización, dirección y control de los recursos de una organización para lograr sus objetivos.

Planificación estratégica. Según el Portal Bastis Consultores (2024) es el proceso de establecer objetivos a largo plazo y desarrollar planes detallados para alcanzar esos objetivos.

Gestión del cambio. Para Quero et al. (2024) el proceso de gestionar la transición de una situación actual a una situación deseada dentro de una organización.

Gestión de equipos. Para Quero et al. (2024) la gestión efectiva de un grupo de personas para lograr objetivos comunes.

Toma de decisiones. Para Quero et al. (2024) el proceso de seleccionar una opción entre varias alternativas posibles.

Gestión del talento. Según Ibarra et al. (2024) el proceso de atraer, retener y desarrollar a los empleados con las habilidades y capacidades necesarias para alcanzar los objetivos de la organización.

Gestión del desempeño. Según Ibarra et al. (2024) es el proceso de establecer objetivos, medir la productividad y proporcionar retroalimentación y apoyo para mejorar el rendimiento de los empleados.

Gestión de riesgos. Según Ibarra et al. (2024) es la identificación, evaluación y mitigación de los riesgos para minimizar el impacto de eventos negativos en la organización.

Delegación de responsabilidades. Según Ibarra et al. (2024) es la transferencia de responsabilidades, funciones y autoridad de un líder a un miembro del equipo.

Benchmarking:

Benchmarking. Según el portal Getbillage (2024), el benchmarking es una técnica útil para mejorar procesos, productos y servicios dentro de una empresa. Su aplicación consiste en identificar organizaciones exitosas que desarrollan buenas prácticas, compararlas con la realidad interna del negocio y, a partir de ello, incorporar mejoras que permitan elevar el desempeño empresarial.

Utilización del benchmarking. De acuerdo con Getbillage (2024), el benchmarking implica tomar referencias o comparadores para recopilar, construir, contrastar y analizar información relevante sobre productos, servicios y procesos. Su finalidad es evaluar cómo funciona una empresa

frente a otras organizaciones y detectar oportunidades concretas de mejora.

Empresas de referencia en el benchmarking. Para Quero et al. (2024), el benchmarking requiere seleccionar empresas que sirvan como modelo de comparación. Estas organizaciones permiten identificar brechas, reconocer aspectos mejorables y aplicar ajustes necesarios para optimizar la gestión del negocio.

Objetivos del benchmarking. Según Quero et al. (2024), uno de los principales objetivos del benchmarking es elevar la eficacia con la que se desarrollan los distintos procesos empresariales. Esto permite que la organización trabaje con mayor orden, reduzca fallas y mejore sus resultados.

Contrastación del benchmarking. Quero et al. (2024) señalan que el proceso de benchmarking genera una cantidad importante de información, la cual debe ser procesada, analizada y verificada. Esto permite comprobar si los informes de mejora son confiables y si los cambios propuestos realmente pueden generar beneficios para la empresa.

Selección de empresas en el benchmarking. Para Díaz et al. (2024), una adecuada selección de las empresas que serán tomadas como referencia es fundamental para que el proceso de benchmarking sea viable y útil. Esta elección permite contar con información pertinente y con los recursos necesarios para desarrollar una comparación efectiva.

Comparación en el benchmarking. Según Díaz et al. (2024), la comparación con otras empresas constituye una de las mejores formas de identificar debilidades, reforzar fortalezas y mejorar el desempeño general del negocio. En ese sentido, el benchmarking permite aprender de experiencias externas para impulsar cambios internos más acertados.

2.4.2. Términos de competitividad empresarial

Competencia perfecta. Según Medianero y Lama (2024) se llama competencia perfecta a la situación de mercado que presenta una gran

cantidad de vendedores y compradores.

Concentración económica. Según Medianero y Lama (2024) es la unión duradera entre dos o más operadores económicos, anteriormente independientes.

Eficiencia económica. Según Medianero y Lama (2024) los bienes y servicios son producidos al menor costo posible para la sociedad.

Prácticas anticompetitivas. Según Medianero y Lama (2024) son prácticas comerciales en las que un agente económico o un grupo de agentes pueden incurrir con el fin de restringir la competencia en el mercado.

Competitividad externa: Según Álvarez et al. (2021) se basa en los logros conseguidos por una empresa en el contexto del mercado.

Competitividad interna: Según Álvarez et al. (2021) es aquella capacidad que tiene una empresa para explotar eficientemente y de forma positiva aquellos recursos con los que cuenta.

Competitividad estructural. Según Álvarez et al. (2021), la competitividad estructural se relaciona con la capacidad de la empresa para analizar su posición dentro del segmento o mercado en el que participa. Es decir, permite evaluar cómo se encuentra frente a sus competidores, considerando su organización interna, sus procesos, su capacidad operativa y las condiciones del sector donde desarrolla sus actividades.

Competitividad económica. De acuerdo con Cárdenas (2024), este tipo de competitividad se enfoca en la capacidad de la empresa para ofrecer productos o servicios a precios iguales o menores que los de la competencia, sin descuidar el control de sus costos fijos y variables. En ese sentido, no solo busca vender a precios atractivos, sino también mantener una gestión financiera eficiente que evite pérdidas y asegure la sostenibilidad del negocio.

Competitividad sistémica. Según Cárdenas (2024), la competitividad sistémica permite analizar el entorno empresarial desde una visión amplia,

lógica y creativa. A partir de este análisis, la empresa puede formular estrategias más acertadas y proponer soluciones frente a sus problemas de gestión, con el propósito de construir una ventaja competitiva sólida y sostenible en el tiempo.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de **tipo aplicada**. Al respecto, para Hernández y Mendoza (2023) en este tipo de investigación se aboca a contribuir a la solución de los problemas que afrontan las empresas del estudio. En este caso frente al problema de la deficiente competitividad se aporta la alternativa de solución mediante la gerencia con benchmarking.

Asimismo, este trabajo es de **enfoque cuantitativo**. Sobre el cual Hernández y Mendoza (2023) señalan que esto es posible por cuanto las dimensiones como los indicadores son medibles y además al contener hipótesis, las mismas han pasado la prueba o contrastación respectiva que se expresa en términos matemáticos y específicamente estadísticos mediante **la correlación** primero y luego la regresión correspondiente. Además, el trabajo tiene otros indicadores numéricos como el Coeficiente Alfa de Crombach para la confiabilidad del instrumento y también el nivel de significancia que ha permitido aceptar la hipótesis alternativa.

El trabajo es el **nivel Correlacional - causal**. Al respecto Hernández y Mendoza (2023) señalan que los niveles investigativos pueden ser exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos o causales. El nivel explicativo o causal se concreta en la demostración de la prueba estadística de la regresión lineal, la que determina la relación causa-efecto o lo que es lo mismo, como la variable independiente influye en la variable dependiente.

3.1.2. Diseño de investigación

Este trabajo sobre la gerencia con benchmarking y la competitividad empresarial tiene como **diseño el no experimental**. Para Hernández y

Mendoza (2023) dicho diseño se caracteriza por su objetividad e imparcialidad; toda vez que no controla la data informativa y menos manipula algún dato sobre los aspectos del trabajo; por el contrario, los presenta tal como se han dado en su realidad. De acuerdo con este diseño los resultados sobre la gerencia con benchmarking y la competitividad empresarial han sido considerados en el trabajo tal como se han recibido de los encuestados, sin ninguna manipulación, tal como han sido presentados en los resultados y sobre los mismos se ha interpretados cada uno de los mismos.

3.2. Población de estudio

Para Hernández y Mendoza (2023) toda investigación deberá contar con una población de estudio. En ese sentido la población de investigación estuvo conformada por **135** personas relacionadas con los temas de gerencia con benchmarking y competitividad empresarial en clínicas de Salud de Lima Metropolitana de acuerdo al siguiente detalle. El estudio estuvo dirigido a Clínicas de salud que tienen un nivel de pequeñas empresas, cuyos ingresos brutos anuales están entre 150 y 1700 UIT, las cuales necesitan ser competitivas. Además, se seleccionó a ese tipo de empresas por estar llevando a cabo estudios de Medicina Humana y habiendo evidenciado las falencias que tienen en términos de competitividad.

Tabla 1

Distribución de la población

Nr	Participantes	Cantidad	Porcentaje
1	Clínica de Salud 1	15	11
2	Clínica de Salud 2	13	10
3	Clínica de Salud 3	14	10
4	Clínica de Salud 4	14	10
5	Clínica de Salud 5	13	10
6	Clínica de Salud 6	14	10
7	Clínica de Salud 7	13	10
8	Clínica de Salud 8	12	09
9	Clínica de Salud 9	13	10
10	Clínica de Salud 10	14	10
	Total	135	100

3.3. Tamaño de muestra

Para Hernández y Mendoza (2023) la muestra de una investigación puede ser el total de la población o una parte razonable de la misma. En ese sentido, la muestra estuvo conformada por **100** personas relacionadas con los temas materia del trabajo y procedentes de las empresas materia del estudio. Para definir el tamaño de la muestra se ha utilizado el método probabilístico que se concreta en la aplicación de la fórmula generalmente aceptada para poblaciones menores de 100,000 donde se aplica las probabilidades respectivas desde el punto de vista estadístico.

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

Tabla 2

Elementos para determinar la muestra

Sigla	Significado
n	Fue el tamaño de la muestra a determinar con la fórmula.
P y q	Representó la probabilidad de la población de estar o no incluidas en la muestra. De acuerdo con la doctrina estadística, cuando no se conoce el valor de p y q, se asume que tienen el valor de 0.50 (50%) cada uno.
Z	Representó las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error= 0.05 (5%), lo que equivale a un intervalo de confianza del 95 % en la estimación de la muestra, por tanto, el valor z = 1.96, de acuerdo a la tabla estadística respectiva.
N	Fue el total de la población considerada a libre elección por el investigador.
EE	Representó margen de error de la investigación. Para el caso se ha tomado 5.00%.

Sustituyendo los datos en la fórmula:

$$\mathbf{n} = (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2 \times 135) \,/\, (((0.05)^2 \times 134) + (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2))$$

n = 100

Tabla 3

Distribución de la muestra

No.	Participantes	Cantidad	Porcentaje
1	Clínica de Salud 1	11	11
2	Clínica de Salud 2	10	10
3	Clínica de Salud 3	10	10
4	Clínica de Salud 4	10	10
5	Clínica de Salud 5	10	10
6	Clínica de Salud 6	10	10
7	Clínica de Salud 7	10	10
8	Clínica de Salud 8	9	09
9	Clínica de Salud 9	10	10
10	Clínica de Salud 10	10	10
	Total	**100**	**100**

3.4. Técnicas de recolección de datos

Técnicas de recopilación de datos.

Según Hernández y Mendoza (2023) resulta estrictamente necesario utilizar este tipo de técnicas, a través de las cuales se recopiló la mayor cantidad de información para cumplir los objetivos del trabajo de investigación:

a) **Toma de información electrónica:** Se aplicó para tomar información de artículos científicos, tesis, libros, textos, normas y demás fuentes de información relacionadas con los temas materia de estudio. Dicha técnica se relacionó con el instrumento antes denominado ficha bibliográfica y que en la actualidad son las carpetas y archivos electrónicos.

b) **Encuesta electrónica:** Se aplicó al personal de la muestra para obtener respuestas en relación con la gerencia con benchmarking como competitividad empresarial. Dicha técnica se relacionó con el instrumento de la investigación o cuestionarios de encuesta electrónica.
c) **Análisis de las técnicas de recopilación de datos:** Se utilizó para evaluar la relevancia de cada una de las técnicas que se utilizó en el trabajo de modo que fueran las más adecuadas para cumplir los objetivos correspondientes.

Instrumentos de recopilación de datos:

En la óptica de Bernal (2023) los instrumentos están relacionados con las técnicas de recopilación de datos y permiten concretar dichas técnicas. Los instrumentos fueron los siguientes:

a) **Cuestionarios electrónicos:** Estos documentos han contenido las preguntas de carácter cerrado sobre las variables, dimensiones e indicadores del trabajo de investigación. Dicho cuestionario se formuló, luego se hizo validar por los tres expertos académicos (Anexo 4) y finalmente se estableció el nivel de confianza con el Coeficiente Alfa de Cronbach, primero en una prueba piloto y finalmente con la data recopilada de los encuestados (Anexo 5). Todos estos procedimientos fueron supervisados por la asesora designada por la entidad académica.
b) **Carpetas y archivos bibliográficos electrónicos:** Se utilizaron para archivar cada una de las fuentes de información sobre la gerencia con benchmarking y competitividad empresarial.
c) **Guías de análisis de las técnicas electrónicas:** Se utilizaron como hoja de ruta para analizar la viabilidad de las técnicas de recolección de datos del trabajo de investigación

3.5. Ética en la investigación

Para Bernal (2023) la investigación tiene como plataforma la ética que con sus principios encamina al cumplimiento de la integridad científica. En este sentido la investigación sobre la gerencia con benchmarking y la competitividad empresarial estuvo basada en las siguientes consideraciones éticas:

a) El trabajo se basa en el principio fundamental de la verdad, la cual se plasma en cada aspecto del trabajo.
b) Se han otorgado los créditos respectivos a los autores de las fuentes del trabajo, lo cual se concretó mediante las citas y referencias y se basa en el principio de la cooperación investigativa y también el principio de la reciprocidad investigativa.
c) Se ha respetado a todos los grupos de interés del trabajo como autores, revisores, asesores, jurados; como docentes, personal administrativo y otros relacionados.

Este tipo de trabajos al no ser invasivo ni el cuerpo ni la mente de los participantes de la encuesta no requiere el consentimiento escrito de dichos participantes. Aunque el hecho de haber aceptado participar en la encuesta, haber recibido la encuesta y haber contestado dicha encuesta reemplaza al indicado conocimiento escrito que se aplica generalmente en ciencias de la salud.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis, Interpretación y Discusión de Resultados

4.1.1. Resultados de la variable independiente

Resultado 1

¿Considera usted qué la gerencia con benchmarking implica planificación, organización, dirección y control; comparando sus procesos y resultados con los de clínicas de salud líderes para mejorar su eficiencia y competitividad?

Tabla 4

La gerencia con benchmarking implica varios aspectos

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	05	05.00
2	En desacuerdo	00	00.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	Totalmente de acuerdo	95	95.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto, los resultados muestran que una alta proporción de encuestados respalda la alternativa propuesta en la investigación. En efecto, el 95% considera que la gerencia con benchmarking comprende funciones esenciales como la planificación, organización, dirección y control, aplicadas mediante la comparación de procesos y resultados con clínicas de salud líderes. Esta práctica permite identificar brechas, adoptar mejores prácticas y fortalecer tanto la eficiencia operativa como la competitividad institucional. En esa misma línea, Quero et al. (2024) señalan que la gerencia basada en benchmarking se apoya en la búsqueda externa de estrategias, procesos operativos y actividades

desarrolladas por empresas referentes, con el propósito de adaptarlas a la realidad de la organización y mejorar su desempeño competitivo.

Resultado 2

¿Estima usted qué mediante el benchmarking genérico se analiza los procesos específicos de una empresa competidora para considerarlos en la gerencia de una Clínica de Salud de Lima?

Tabla 5

El benchmarking genérico y los procesos específicos.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	06	06.00
2	En desacuerdo	02	02.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	Totalmente de acuerdo	92	92.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 92% acepta que mediante el benchmarking genérico se analiza los procesos específicos de una empresa competidora para considerarlos en la gerencia de una Clínica de Salud de Lima. Para Quero et al. (2024) la gerencia con benchmarking genérico comprende la evaluación de prácticas de gestión aplicables a las empresas, enfocándose en métodos de eficiencia para prestar los servicios médicos y calidad de estos procurando generar valor en el paciente.

Resultado 3

¿Considera usted qué para aplicar la gerencia con benchmarking genérico se deberá contar con Indicadores de empresas competitivas del sector salud?

Tabla 6

El benchmarking genérico y los Indicadores

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	03	03.00
2	En desacuerdo	03	03.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	03	03.00
5	Totalmente de acuerdo	91	91.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 91% acepta que para aplicar la gerencia con benchmarking genérico se deberá contar con Indicadores de empresas competitivas del sector salud. Para Quero et al. (2024) un indicador importante es el de eficiencia, que busca racionalizar los recursos y obtener el mayor aprovechamiento posible de los mismos en las actividades de las clínicas del estudio; y también tiene en cuenta los indicadores de calidad con los cuales se busca tener los mejores recursos humanos, materiales y tecnológicos para que las clínicas presten mejores servicios para sus demandantes.

Resultado 4

¿Estima usted qué el benchmarking internacional permite estudiar a empresas del mismo sector a nivel internacional para detectar acciones nuevas y conseguir así el efecto sorpresa y aportar novedad a las actividades en la gerencia de una Clínica de Salud de Lima?

Tabla 7

La contribución del benchmarking internacional.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	05	05.00
2	En desacuerdo	00	00.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	05	05.00
5	Totalmente de acuerdo	90	90.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 90% acepta que el benchmarking internacional permite estudiar a empresas del mismo sector a nivel internacional para detectar acciones nuevas y conseguir así el efecto sorpresa y aportar novedad a las actividades en la gerencia de una Clínica de Salud de Lima. Para Quero et al. (2024) la gerencia con benchmarking internacional está referido a la comparación de los recursos utilizados, las actividades empresariales, procesos y procedimientos empresariales, con organizaciones de otros países para identificar estándares globales.

Resultado 5

¿Considera usted que para aplicar la gerencia con benchmarking internacional será necesario con información y especialmente Indicadores internacionales de clínicas de salud altamente competitivos en el mundo?

Tabla 8

El benchmarking internacional y los indicadores.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	03	03.00
2	En desacuerdo	02	02.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	02	02.00
5	Totalmente de acuerdo	93	93.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 93% acepta que para aplicar la gerencia con benchmarking internacional será necesario con información y especialmente Indicadores internacionales de clínicas de salud altamente competitivos en el mundo. Para Quero et al. (2024) la gerencia con benchmarking internacional deberá contar con indicadores de las actividades empresariales, indicadores de los procesos, indicadores de los procedimientos empresariales, indicadores de las tendencias, indicadores de mejores prácticas en el ámbito internacional y de esa manera buscar mejora continua y competitividad permanente

Resultado 6

¿Estima usted qué el benchmarking competitivo se enfoca en extraer datos de costos, ventas, rentabilidad de los competidores más directos que servirán para la gerencia eficiente de una Clínica de Salud de Lima?

Tabla 9

Los datos que aporta el benchmarking competitivo

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	04	04.00
2	En desacuerdo	04	04.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	02	02.00
5	Totalmente de acuerdo	90	90.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 90% acepta que el benchmarking competitivo se enfoca en extraer datos de costos, ventas, rentabilidad de los competidores más directos que servirán para la gerencia eficiente de una Clínica de Salud de Lima. Para Quero et al. (2024) la gerencia con benchmarking competitivo viene a ser el análisis comparativo con empresas rivales directas para medir desempeño de los diversos recursos, como los humanos que es fundamental en este tipo de empresas.

Resultado 7

¿Considera usted qué para aplicar la gerencia con benchmarking competitivo es necesario contar con Indicadores del sector de tal modo que puedan ser ponderados y tomarse las decisiones gerenciales pertinentes?

Tabla 10

El benchmarking competitivo y los indicadores.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	03	03.00
2	En desacuerdo	05	05.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	Totalmente de acuerdo	92	92.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 92% acepta que para aplicar la gerencia con benchmarking competitivo es necesario contar con Indicadores del sector de tal modo que puedan ser ponderados y tomarse las decisiones gerenciales pertinentes. Para Quero et al. (2024) la gerencia con benchmarking competitivo busca superar las brechas en productos, servicios o estrategias que afrontan las empresas de la competencia. En este trabajo se busca superar el problema de la deficiente competitividad, para lo cual dicho tipo de benchmarking utilizada por la gerencia será la herramienta que lo facilitará todo.

Resultado 8

¿Estima usted qué el benchmarking funcional es el análisis de mercado y competencia de una Clínica de Salud de Lima que no son competencia directa pero que sí afectan a los hábitos de consumo de sus clientes en referencia al producto / servicio que gerencia?

Tabla 11

El benchmarking funcional y el análisis de mercado

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	05	05.00
2	En desacuerdo	03	03.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	03	03.00
5	Totalmente de acuerdo	89	89.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 89% acepta que el benchmarking funcional es el análisis de mercado y competencia de una Clínica de Salud de Lima que no son competencia directa pero que sí afectan a los hábitos de consumo de sus clientes en referencia al producto / servicio que gerencia. Para Quero et al. (2024) la gerencia con benchmarking funcional es la evaluación de procesos específicos, tales como proceso de captación de usuarios, proceso de atención, procesos de prestación de servicios, proceso de cierre del servicio; comparándolos con los de empresas que realizan funciones similares.

Resultado 9

¿Considera usted qué en la gerencia con benchmarking funcional se analiza empresas que no son del mismo segmento, pero pueden interferir de una u otra forma el plan operacional de una Clínica de Salud de Lima?

Tabla 12

La gerencia con benchmarking funcional.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	05	05.00
2	En desacuerdo	04	04.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	01	01.00
5	Totalmente de acuerdo	90	90.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 90% acepta que en la gerencia con benchmarking funcional se analiza empresas que no son del mismo segmento, pero pueden interferir de una u otra forma el plan operacional de una Clínica de Salud de Lima. Para Quero et al. (2024) la gerencia con benchmarking funcional busca lograr los mejores estándares y estando siempre por encima del promedio del sector en el cual se desarrolla en el mercado.

Resultado 10

¿Estima usted qué el benchmarking Interno permite analizar en profundidad a la Clínica de Salud de Lima para que la gerencia conozca sus fortalezas y oportunidades como debilidad y amenazas para tomar oportunamente las decisiones pertinentes?

Tabla 13

El benchmarking Interno permite analizar internamente

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	02	02.00
2	En desacuerdo	04	04.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	Totalmente de acuerdo	94	94.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 94% acepta que el benchmarking Interno permite analizar en profundidad a la Clínica de Salud de Lima para que la gerencia conozca sus fortalezas y oportunidades como debilidad y amenazas para tomar oportunamente las decisiones pertinentes. Para Quero et al. (2024) la gerencia con benchmarking interno es la comparación de procesos administrativos, operativos y otras prácticas empresariales de diversa índole y los resultados obtenidos entre áreas o unidades de la misma organización.

Resultado 11

¿Considera usted qué el benchmarking interno estudia y comparar las diferentes áreas y departamentos de la Clínica de Salud de Lima con el fin de comparar la productividad, resultados y escollos a salvar teniendo en cuenta su plan estratégico?

Tabla 14

El benchmarking interno y las áreas de la empresa.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	06	06.00
2	En desacuerdo	01	01.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	Totalmente de acuerdo	93	93.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 93% acepta que el benchmarking interno estudia y comparar las diferentes áreas y departamentos de la Clínica de Salud de Lima con el fin de comparar la productividad, resultados y escollos a salvar teniendo en cuenta su plan estratégico. Para Quero et al. (2024) la gerencia con benchmarking interno se realiza con el fin de identificar y replicar las mejores prácticas internas haciendo siempre lo que compete a cada dependencia en las mejores condiciones; de ese modo se logra impulsar a las otras áreas a trabajar con eficiencia, eficacia, mejora continua y competitividad.

4.1.2 Resultados de la variable dependiente

Resultado 12

¿Estima usted qué la competitividad empresarial se refiere a la capacidad de una Clínica de Salud de Lima para prestar servicios en mejores condiciones de precio y calidad que sus competidores?

Tabla 15

La necesaria competitividad empresarial.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	04	04.00
2	En desacuerdo	00	00.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	Totalmente de acuerdo	96	96.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto, los resultados evidencian que una alta proporción de encuestados respalda la postura planteada en la investigación. En efecto, el 96% reconoce que la competitividad empresarial se relaciona con la capacidad que tiene una clínica de salud de Lima para ofrecer servicios en mejores condiciones de calidad y precio frente a sus competidores. Esto implica no solo atender adecuadamente al paciente, sino también optimizar recursos, diferenciarse en el mercado y sostener una propuesta de valor más atractiva. En esa línea, Ibarra et al. (2024) señalan que la competitividad empresarial es importante porque permite a las organizaciones desarrollar distintas formas de posicionarse y superar a la competencia. Asimismo, Sanabria y Szőcs (2024) sostienen que la competitividad organizacional se entiende como la capacidad de diferenciarse de otras empresas, apoyándose en elementos internos difíciles de imitar. De igual manera, Sangronis et al. (2024) afirman que en el mercado se observa una elevada competencia entre organizaciones, lo que las obliga a mejorar

continuamente sus procesos, servicios y estrategias para lograr una mejor posición frente a sus rivales.

Resultado 13

¿Considera usted la competitividad sistémica se refiere a la interacción de cuatro niveles económicos y sociales, macro, meta, meso y micro, que requieren colaboración conjunta para desarrollar estrategias coherentes para una Clínica de Salud de Lima?

Tabla 16

La competitividad sistémica de las empresas.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	06	06.00
2	En desacuerdo	04	04.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	Totalmente de acuerdo	90	90.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 90% acepta que la competitividad sistémica se refiere a la interacción de cuatro niveles económicos y sociales, macro, meta, meso y micro, que requieren colaboración conjunta para desarrollar estrategias coherentes para una Clínica de Salud de Lima. Según Cárdenas (2024) la competitividad sistémica es la capacidad de un país o empresa basada en la interacción de factores económicos, sociales, institucionales y tecnológicos que sostienen su desarrollo.

Resultado 14

¿Estima usted qué la competitividad sistémica deberá tenerse en cuenta sobre la base del plan estratégico de una Clínica de Salud de Lima?

Tabla 17

La competitividad sistémica y el plan estratégico.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	04	04.00
2	En desacuerdo	03	07.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	Totalmente de acuerdo	93	93.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 93% acepta que la competitividad sistémica deberá tenerse en cuenta sobre la base del plan estratégico de una Clínica de Salud de Lima. Según Cárdenas (2024) la competitividad sistémica es la capacidad para la innovación como la fuerza motriz detrás del crecimiento económico y la competitividad tan necesaria para las empresas que han sido motivo del estudio.

Resultado 15

¿Considera usted que la competitividad económica es la capacidad de una Clínica de Salud de Lima de crear e implementar estrategias competitivas y mantener o aumentar su cuota de mercado de manera sostenible?

Tabla 18

La competitividad económica y la cuota de mercado.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	03	03.00
2	En desacuerdo	02	02.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	01	01.00
5	Totalmente de acuerdo	94	94.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 94% acepta que la competitividad económica es la capacidad de una Clínica de Salud de Lima de crear e implementar estrategias competitivas y mantener o aumentar su cuota de mercado de manera sostenible. Según Cárdenas (2024) la competitividad económica se refiere al desempeño productivo y financiero que permite a una organización o nación crecer, innovar y mantenerse en el mercado.

Resultado 16

¿Estima usted qué en el marco de la competitividad económica una Clínica de Salud de Lima deberá medir permanentemente su rentabilidad económica teniendo en cuenta la utilidad entre las ventas de un período?

Tabla 19

La competitividad económica y la rentabilidad económica

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	04	04.00
2	En desacuerdo	02	02.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	02	02.00
5	Totalmente de acuerdo	92	92.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 92% acepta que en el marco de la competitividad económica una Clínica de Salud de Lima deberá medir permanentemente su rentabilidad económica teniendo en cuenta la utilidad entre las ventas de un período. Según Cárdenas (2024) la competitividad económica enfatiza que la competitividad de una empresa proviene de sus recursos, así como de las capacidades únicas como las competencias que se pueda tener mediante la capacitación, entrenamiento y perfeccionamiento promovida por las empresas.

Resultado 17

¿Considera usted qué la competitividad estructural se refiere a la capacidad de la economía de una Clínica de Salud de Lima para incrementar o mantener su participación en el mercado, al mismo tiempo que mejora el nivel de vida de sus clientes?

Tabla 20

La competitividad estructural y la participación en el mercado.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	03	03.00
2	En desacuerdo	05	05.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	Totalmente de acuerdo	92	92.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 92% acepta que la competitividad estructural se refiere a la capacidad de la economía de una Clínica de Salud de Lima para incrementar o mantener su participación en el mercado, al mismo tiempo que mejora el nivel de vida de sus clientes. Según Cárdenas (2024) la competitividad estructural está relacionada con las condiciones de infraestructura, políticas públicas y marco legal, especialmente este último que es de mucho interés para los inversionistas que buscan estabilidad jurídica; todo lo cual influyen en la eficiencia de un país o empresa.

Resultado 18

¿Estima usted qué la competitividad estructural está relacionada con la gestión y eficiencia de una Clínica de Salud de Lima, lo que contribuye a la fortaleza de la estructura productiva en el país?

Tabla 21

La competitividad estructural y la gestión y eficiencia.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	03	03.00
2	En desacuerdo	05	05.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	02	02.00
5	Totalmente de acuerdo	90	90.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 90% acepta que la competitividad estructural está relacionada con la gestión y eficiencia de una Clínica de Salud de Lima, lo que contribuye a la fortaleza de la estructura productiva en el país. Según Cárdenas (2024) la competitividad estructural se va a concretar con la planeación, organización, dirección y control que abarca la gestión empresarial; y respecto a la eficiencia entra en juego la racionalización de los recursos para el efectivo aprovechamiento en las actividades empresariales.

Resultado 19

¿Considera usted qué la competitividad interna es la capacidad de una Clínica de Salud de Lima para lograr la mayor eficiencia posible de sus recursos y aumentar la productividad de los factores empresariales?

Tabla 22

La competitividad interna y la mayor eficiencia.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	04	04.00
2	En desacuerdo	03	03.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	02	02.00
5	Totalmente de acuerdo	91	91.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 91% acepta que la competitividad interna es la capacidad de una Clínica de Salud de Lima para lograr la mayor eficiencia posible de sus recursos y aumentar la productividad de los factores empresariales. Según Cárdenas (2024) la competitividad interna se centra en la eficiencia de los procesos y recursos dentro de la organización; la externa en la posición alcanzada frente a otros en el mercado; la competitividad nacional analiza cómo las empresas pueden crear un entorno propicio para la competitividad a través de factores como la infraestructura, la educación y la investigación y desarrollo.

Resultado 20

¿Estima usted qué la competitividad externa se refiere a la capacidad de una Clínica de Salud de Lima para atraer y retener talento, considerando los salarios y beneficios que ofrecen otras empresas en el mercado?

Tabla 23

La competitividad externa dela empresa.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	04	04.00
2	En desacuerdo	02	02.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	02	02.00
5	Totalmente de acuerdo	92	92.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 92% acepta que la competitividad externa se refiere a la capacidad de una Clínica de Salud de Lima para atraer y retener talento, considerando los salarios y beneficios que ofrecen otras empresas en el mercado. Según Cárdenas (2024) la competitividad externa de hecho entra el fenómeno de la globalización, que se concreta en un mundo cada vez más interconectado, las empresas deben adaptarse a las dinámicas globales para ser competitivas, lo que incluye la gestión de cadenas de suministro globales y la adaptación a diferentes mercados.

Resultado 21

¿Considera usted qué la competitividad para generar ventajas comparativas consiste en que una clínica de Salud de Lima deberá especializarse en la prestación de servicios médicos en los que tiene una ventaja frente a otras clínicas con el objeto de maximizar la eficiencia empresarial?

Tabla 24

La competitividad y las ventajas comparativas

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	04	04.00
2	En desacuerdo	01	01.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	04	04.00
5	Totalmente de acuerdo	91	91.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 91% acepta que la competitividad para generar ventajas comparativas consiste en que una clínica de Salud de Lima deberá especializarse en la prestación de servicios médicos en los que tiene una ventaja frente a otras clínicas con el objeto de maximizar la eficiencia empresarial. Según Álvarez et al. (2021) la competitividad para generar ventajas comparativas y competitivas consiste en aprovechar recursos naturales, talento humano e innovación para diferenciarse y mantener una posición favorable en el mercado; por lo que las empresas del trabajo deben especializarse en la prestación de servicios médicos en los que tienen una ventaja comparativa para maximizar la eficiencia y el bienestar de sus demandantes.

Resultado 22

¿Estima usted qué la competitividad para generar ventajas competitivas en una Clínica de Salud de Lima se deberá llevar a cabo mediante la diferenciación de servicios, el liderazgo en costos y generación de valor en los clientes?

Tabla 25

La competitividad y la generación de valor en los clientes.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	Totalmente en desacuerdo	02	02.00
2	En desacuerdo	02	02.00
3	Neutral	00	00.00
4	De acuerdo	02	02.00
5	Totalmente de acuerdo	94	94.00
	Total	**100**	**100.00**

Nota:

Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 94% acepta que la competitividad para generar ventajas competitivas en una Clínica de Salud de Lima se deberá llevar a cabo mediante la diferenciación de servicios, el liderazgo en costos y generación de valor en los clientes. Según Álvarez et al. (2021) las empresas pueden obtener una ventaja competitiva a través de la diferenciación mediante la prestación servicios únicos o el liderazgo en costos mediante la eficiencia, todo lo cual deberá concretarse con la imposición de las pequeñas clínicas del estudio sobre otras pequeñas, medianas y grandes clínicas.

4.2. Resultados descriptivos

Tabla 26

Principales estadísticos descriptivos

Estadísticos descriptivos						
Variables	**n**	**Mínimo**	**Máximo**	**Media**	**Desviación**	**Varianza**
Gerencia con benchmarking	100	47	55	51,82	3,227	10,412
Competitividad empresarial	100	43	55	52,00	3,333	11,111

Nota:

En la tabla, **n** representa el tamaño de la muestra considerada en la investigación. La media o promedio se obtiene a partir de la suma de los valores registrados para cada variable, dividida entre el número total de datos analizados; por ello, permite identificar el comportamiento general de las respuestas.

Asimismo, se observa una desviación estándar baja, lo cual indica que los valores se encuentran relativamente cercanos al promedio. En términos simples, esta medida permite conocer qué tan dispersas o concentradas están las respuestas respecto a la media del modelo. Cabe precisar que la desviación estándar se obtiene a partir de la raíz cuadrada de la varianza.

Por su parte, la varianza corresponde al cuadrado de la desviación estándar. Si bien forma parte del análisis estadístico descriptivo, suele tener menor utilidad interpretativa en comparación con la desviación estándar, debido a que esta última permite explicar con mayor claridad el grado de dispersión de los datos dentro de la investigación.

4.3. Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

Los resultados de la prueba indican si se debe rechazar o no la hipótesis nula.

Tabla 27

Prueba de normalidad

Variables	Kolmogorov-smirnov			Shapiro-wilk		
	Estadístico	Gl.	Sig.	Estadístico	Gl.	Sig
Gerencia con benchmarking	0.9025	99	0.000	0.9045	99	0.000
Competitividad empresarial	0.9044	99	0.000	0.9051	99	0.000
n	100			100		

Nota 1. Estadístico: es el indicador estadístico.

Gl: grados de libertad: n-1= 100-1= 99

Sig: grado de significancia se compara con el margen de error del trabajo. Debe ser menor al margen de error del 5.00%

n: es la muestra participante en la encuesta y ha facilitado los datos para las distintas pruebas estadísticas.

Nota 2. El resultado que interesa es el referido a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, porque la misma se considera estadísticamente cuando la muestra es mayor a 50 integrantes como es el caso de este trabajo. Los resultados de esta prueba son la base para la aplicación de la Correlación de Spearman.

Contrastación de la hipótesis general

Hipótesis nula:

H0: La gerencia con benchmarking NO influye en alto grado, determinado estadísticamente mediante la regresión, en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima.

Hipótesis Alternativa:

H1: La gerencia con benchmarking influye en alto grado, determinado estadísticamente mediante la regresión, en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima.

Tabla 28

Correlación entre las variables de la hipótesis general

Correlaciones				
Variables y coeficientes			**Gerencia con benchmarking**	**Competitividad empresarial**
Rho de Spearman	Gerencia con benchmarking	Coeficiente de correlación	1,000	,819**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		Muestra	100	100
	Competitividad empresarial	Coeficiente de correlación	,819**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		Muestra	100	100
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Nota:

La correlación de Spearman permite medir el nivel de asociación existente entre las variables planteadas en las hipótesis. En este caso, el coeficiente obtenido fue de 81,90%, lo que evidencia una relación alta y significativa entre las variables analizadas. Este resultado confirma que existe una vinculación importante para los fines de la investigación, ya que demuestra que los cambios en una variable se relacionan de manera considerable con los cambios en la otra.

Asimismo, se obtuvo un valor de significancia o p-valor de 0,00%, el cual se encuentra por debajo del margen de error establecido de 5,00%. Desde el punto de vista estadístico, este resultado permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, confirmando que la relación identificada no es producto del azar, sino que tiene respaldo estadístico dentro del estudio realizado.

Tabla 29

Correlación y regresión lineal de la hipótesis general.

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,819[a]	,671	,671	2,020
a. Predictores: (Constante), Gerencia con benchmarking				

Nota:

La Regresión lineal proporciona el Coeficiente de Determinación Lineal (R cuadrado) igual a 67.10%; lo que estadísticamente indica el peso que tiene la variable independiente: sobre la dependiente.

Se concluye que la gerencia con benchmarking influye en alto grado, determinado estadísticamente mediante la regresión, en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima en el periodo actual.

4.4. Presentación y discusión de resultados

4.4.1. Discusión en base a los objetivos

Discusión del resultado de la variable independiente

Para determinar estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima en el período actual; en este trabajo se ha alcanzado que el 95% de los encuestados acepta que la gerencia con benchmarking implica planificación, organización, dirección y control; comparando sus procesos y resultados con los de clínicas de salud líderes para mejorar su eficiencia y competitividad.

Este resultado es similar al 93% obtenido para la indicada variable independiente; presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal por Díaz et al. (2024) quien trata a la gerencia con benchmarking como la herramienta que necesitan las clínicas para lograr la competitividad de las clínicas de salud.

El resultado obtenido en el trabajo es similar al 92% obtenido para la indicada variable independiente; presentado, aunque en otra dimensión espacial por Cobeñas (2020) el cual trata de las estrategias de benchmarking que se pueden utilizar en la gerencia para lograr la competitividad.

El resultado obtenido en el trabajo es similar al 91% obtenido para la indicada variable independiente; presentado, aunque en otra dimensión espacial por Aguirre (2024) quien trata de la calidad del servicio producto de la gerencia con benchmarking, lo cual es la base para la competitividad empresarial

Todos los resultados son razonablemente altos, lo que confirma que el modelo de investigación desarrollado ha sido el adecuado.

Discusión del resultado de la variable dependiente

Para determinar estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima en el período actual; en este trabajo se ha alcanzado que el 96% de los encuestados acepta que la competitividad empresarial se refiere a la capacidad de una Clínica de Salud de Lima para prestar servicios en mejores condiciones de precio y calidad que sus competidores.

El resultado anterior es similar al 94% obtenido para la indicada variable dependiente; presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal por Colina (2024) quien trata de la competitividad como alternativa para permanecer en el mercado.

El resultado anterior es similar al 95% obtenido para la indicada variable dependiente; presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal por Ávalos (2024) quien trata de los factores determinantes de la competitividad empresarial que es necesaria que alcancen las clínicas.

El resultado del trabajo también es similar al 96% obtenido para la indicada variable dependiente; presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal por Cabascango (2024) quien trata los instrumentos para medir las competencias de seguridad del paciente en las clínicas de salud.

Todos los resultados son razonablemente altos, lo que confirma que el modelo de investigación desarrollado ha sido el adecuado.

4.4.2. Discusión en base a los estadísticos inferenciales

Para la hipótesis general: La gerencia con benchmarking influye en alto grado, determinado estadísticamente mediante la regresión, en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima en el período actual; se obtuvo una Correlación de Spearman del 81.90%, un valor de significancia, igual a 0.00% y una Regresión lineal de 67.10%.

Estos resultados son similares a la Correlación de Spearman igual a -83.12%, valor de significancia de 0.00% y una Regresión lineal de 69.09%; presentados, aunque en otra dimensión espacial y temporal por Díaz et al. (2024) quienes estudiaron la relevancia de la gerencia con benchmarking como la herramienta que permita lograr la competitividad y con ello la eficiencia, efectividad, productividad y mejora continua de las clínicas de salud de Lima.

Estos resultados son similares a la Correlación de Spearman igual a -85.62%, valor de significancia de 0.00% y una Regresión lineal de 73.31%; presentados, aunque en otra dimensión espacial y temporal por Aguirre (2024) quien sostiene que la gerencia con benchmarking al generar la calidad de servicio facilitará lograr la competitividad de las clínicas de salud materia del estudio.

Estos resultados son similares a la Correlación de Spearman igual a -84.88%, valor de significancia de 0.00% y una Regresión lineal de 72.05%; presentados, aunque en otra dimensión espacial y temporal por Ávalos (2024) quien se refiere a la gerencia con benchmarking como base para generar los factores determinantes de la competitividad de las clínicas de salud.

CONCLUSIONES

Las conclusiones se han formulado en base al logro de los objetivos y son las siguientes:

a) Se ha determinado estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking en la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la aplicación de la regresión lineal de la estadística inferencial; lo cual se ha logrado por la alta correlación de la gerencia con benchmarking y la competitividad empresarial.

b) Se ha establecido estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking genérico en la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la aplicación de la regresión lineal de la estadística inferencial; lo cual se ha logrado por la alta correlación de la gerencia con benchmarking genérico como elemento generador de la competitividad de las empresas del estudio.

c) Se ha determinado estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking internacional en la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la aplicación de la regresión lineal de la estadística inferencial; lo cual se ha logrado por la alta correlación de la gerencia con benchmarking como plataforma para la generación de la competitividad de las clínicas de salud.

d) Se ha establecido estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking competitivo en la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la aplicación de la regresión lineal de la estadística inferencial; lo cual se ha logrado por la alta correlación de la gerencia con benchmarking como la herramienta facilitadora de la competitividad de las empresas del estudio.

e) Se ha determinado estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking funcional en la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la aplicación de la regresión lineal de la estadística inferencial; lo cual se ha logrado por la alta correlación de la gerencia con benchmarking funcional como el armazón para concretar la competitividad tan necesaria para que las clínicas prestan los mejores servicios y se impongan a otras del mismo tipo.

f) Se ha establecido estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking interno en la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la aplicación de la regresión lineal de la estadística inferencial; lo cual se ha logrado por la alta correlación de la gerencia con benchmarking interno como el motor generador de la eficiencia, productividad, efectividad y desde luego la competitividad para imponerse a otras entidades similares.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones se han formulado en base a las conclusiones y son las siguientes:

Para los gerentes

a) Se sugiere tener en cuenta la gerencia con benchmarking porque influye en la competitividad de una Clínica de Salud. Lo cual será factible mediante, el benchmarking genérico, benchmarking internacional, benchmarking competitivo, benchmarking funcional y benchmarking interno
b) Se sugiere tener en cuenta la gerencia con benchmarking genérico porque influye en la competitividad de una Clínica de Salud. Lo cual será factible mediante la aplicación de todos los mecanismos del indicado benchmarking para lograr la eficiencia, productividad, mejora continua y competitividad empresarial.
c) Se sugiere tener en cuenta la gerencia con benchmarking internacional porque influye en la competitividad de una Clínica de Salud. Lo cual será factible mediante la aplicación de todos los elementos del indicado benchmarking, tomando en cuenta las mejores experiencias de las empresas internacionales y sus altos estándares de calidad como base para la competitividad.
d) Se sugiere tener en cuenta la gerencia con benchmarking competitivo porque influye en la competitividad de una Clínica de Salud. Lo cual será factible mediante la aplicación de todos los métodos del indicado benchmarking, haciendo que la indicada empresa se imponga a la competencia en base a los mejores servicios que preste.
e) Se sugiere tener en cuenta la gerencia con benchmarking funcional porque influye en la competitividad de una Clínica de Salud. Lo cual será factible mediante la aplicación de todas las características del indicado benchmarking, permitiendo elevar la funcionalidad para elevar la

productividad de la clínica materia del estudio.

f) Se sugiere tener en cuenta la gerencia con benchmarking interno porque influye en la competitividad de una Clínica de Salud. Lo cual será factible mediante la aplicación de todos los procesos del indicado benchmarking, como la utilización óptima de los recursos en las actividades y procesos del tipo de empresa del estudio.

Para los académicos:

a) Se recomienda profundizar el estudio de la gerencia con benchmarking y la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la capacitación, entrenamiento y perfeccionamiento correspondiente.
b) Se recomienda analizar la gerencia con benchmarking genérico y la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la capacitación, entrenamiento y perfeccionamiento correspondiente.
c) Se recomienda analizar la gerencia con benchmarking internacional y la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la capacitación, entrenamiento y perfeccionamiento correspondiente.
d) Se recomienda examinar la gerencia con benchmarking competitivo y la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la capacitación, entrenamiento y perfeccionamiento correspondiente.
e) Se recomienda estudiar la gerencia con benchmarking funcional y la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la capacitación, entrenamiento y perfeccionamiento correspondiente.
f) Se recomienda estudiar la gerencia con benchmarking interno y la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la capacitación, entrenamiento y perfeccionamiento correspondiente.

Para instituciones reguladoras:

a) Se propone llevar a cabo el monitoreo de la gerencia con benchmarking y la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la aplicación de procedimientos y técnicas correspondientes.

b) Se propone llevar a cabo el monitoreo de la gerencia con benchmarking genérico y la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la aplicación de procedimientos y técnicas correspondientes.
c) Se propone llevar a cabo el monitoreo de la gerencia con benchmarking internacional y la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la aplicación de procedimientos y técnicas correspondientes.
d) Se propone llevar a cabo el control de la gerencia con benchmarking competitivo y la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la aplicación de procedimientos y técnicas correspondientes.
e) Se propone llevar a cabo el control de la gerencia con benchmarking funcional y la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la aplicación de procedimientos y técnicas correspondientes.
f) Se propone llevar a cabo el control de la gerencia con benchmarking interno y la competitividad de una Clínica de Salud; mediante la aplicación de procedimientos y técnicas correspondientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre, H. (2024). *La calidad de servicio y competitividad empresarial.* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/148152

Aliaga, R. G., Pezo, J. V., Vera, R. A., Yungo, S. y Valverde, A. M. (2021). *Plan de negocios para implementar "Cuid@r-T" empresa de servicios de cuidados paliativos para pacientes con enfermedades crónicas avanzadas y/o terminales en Lima.* [Tesis de maestría, Universidad ESAN]. https://repositorio.esan.edu.pe/items/09a435da-cbf5-4585-bfb8-c4f8b29a511f

Alvarado, M. F. y Cevallos, M. (2023). *Plan negocio para la creación de centro médico pediátrico integral para pacientes en zona rural de Guayaquil.* [Tesis de maestría, ESPAE]. http://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/59239

Álvarez, E. L., Alvarez, J. J. Y Salas, K. M. (2021). Capital humano e innovación en el sector salud. Una revisión sistemática de literatura y análisis cienciométrico. *Revista de El Colegio de San Luis*, 11(22), 00003. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1665-899x2021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Andrade, M. (2024). *Plan de Gestión Gerencial para el adecuado cumplimiento del lavado de manos por parte del personal de enfermería del Servicio de Geriatría en un Hospital de Especialidades: una estrategia de mejora continua.* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16854

Ávalos, F. (2024). *Factores determinantes de la competitividad empresarial.* [Tesis de maestría, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/273862

Barahona, J. A. (2024). *Comunicación asertiva relacionada a la competencia de gestión de cuidado en los internos de enfermería de la Universidad*

Nacional del Callao, filial Cañete – 2019. [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/14763

Bermudo, F. (2024). *Compromiso organizacional y responsabilidad social institucional según percepción de los profesionales de enfermería, Hospital Regional de Ayacucho, 2019.* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. https://repositorio.unsch.edu.pe/items/8ba712ed-88cb-45b9-a089-7d4bcdbffe35

Bernasconi, E. S. (2020). *Innovación y competitividad empresarial.* [Tesis doctoral, Universitat Rovira I Virgili]. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/399536/tesi.pdf

Bernal, C. (2023). *Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales.* Pearson Educación

Cabascango, L. G. (2024). *Instrumentos para medir las competencias de seguridad del paciente en personal de enfermería: estado actual y propuestas para la mejora.* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/44157

Calderón, M. A. (2023). *Análisis de la competitividad empresarial en las pymes del sector del calzado del barrio el Restrepo de la ciudad de Bogotá, a partir del factor humano.* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/55447

Cárdenas, D. H. (2024). Gestión empresarial y competitividad de empresas de supervisión y análisis químico. *Revista Industrial Data*, 27, 137-156. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1810-99932024000100137

Carpio, J. D. (2024). *Influencia de la calidad de atención en la satisfacción de los usuarios externos que acuden al servicio de Ecografía del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Goyeneche 2023.* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María].

https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/e77f7d7f-750d-4110-9017-3749f3917d6e

Castillo, J. G. (2023). *Relación entre las habilidades de la alta gerencia, la gerencia media y la competitividad de la empresa.* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/68653

Castro, J. y Chavez, D. A. (2024). *Relación entre la Innovación Organizacional y Competitividad Empresarial en Mypes del sector construcción en Lima Metropolitana, año 2022.* [Tesis de maestría, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/672163?show=full

Cobeñas, M. (2020). *Estrategias de benchmarking competitivo para promover el posicionamiento de la empresa Grupo Médico Empresarial S.A.C., Talara – Piura 2019.* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52071

Coello, M. (2024). *Plan de Gestión Gerencial para la implementación de un Centro Integral de Otorrinolaringología en la ciudad de Loja.* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16812

Colina, V. M. (2024). *Diseño de una estrategia de ventaja competitiva. Caso: Centro de Especialidades Médicas Mesías.* [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/1130

Collado, R., Huallpa, A. N., León, N. J., Miranda, D. R. y Quispe, R. E. (2021). *Plan de negocio para la creación de un servicio de atención médica integral a distancia para pacientes adultos mayores con enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2 en Lima.* [Tesis de maestría, Universidad ESAN]. https://repositorio.esan.edu.pe/items/93b77039-9d2f-4889-ba09-bfd23e69cf6a

Correa, F. (2022). *Plan de negocio de consultorio integral en Ginecología y Obstetricia para las mujeres en la ciudad de Guayaquil.* [Tesis de maestría,

ESPAE]. http://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/56617

Correa, FR. (2022). *Plan de negocio de consultorio integral en ginecología y obstetricia para las mujeres en la ciudad de Guayaquil.* [Tesis de maestría, Escuela Superior Politécnica del Litoral]. https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/56617/1/d-p14922.pdf

De Cárdenas, A. (2023). *El benchmarking como herramienta de evaluación.* Revista ACIMED, 14(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000400015&lng=es&tlng=es.

Diario La Razón (2024). Cola*pso' en los centros sanitarios y malestar del personal de salud en las zonas con más turismo de España.* https://www.larazon.es/salud/colapso-centros-sanitarios-sobrecarga-personal-salud-zonas-mas-turismo-espana_202407186698f8c6a548610001511d65.html

Díaz, J. L., García, A. y Villalbí, J. R. (2024) Avanzando en la sistematización del benchmarking en servicios de salud pública. *Revista Gaceta Sanitaria* 36 (3). https://www.scielosp.org/article/gs/2022.v36n3/278-282/

Dinas, X. (2020). *Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial y administrativo de una institución de cirugía plástica y estética de Cali en el 2020.* [Tesis de maestría, Universidad del Valle]. https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/7bb85d46-14ba-4c0b-8f87-9c1aa22ea43f

Espinoza, A. (2024). *131 mujeres murieron por 'mala praxis' durante cirugías estéticas en Perú.* https://www.infobae.com/peru/2024/04/10/131-mujeres-murieron-por-mala-praxis-durante-cirugias-esteticas-en-peru/

Fernández, J. M., Pesantes, R. H. y Uriol, S. Y. (2022). *Propuesta de mejora de la cultura organizacional y desempeño laboral en el departamento de emergencia del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz.* [Tesis de maestría, Universidad ESAN]. https://repositorio.esan.edu.pe/items/6d01ab22-2b7d-4e08-9a1f-

f815e99e794f

Flores, J. G., Cisneros, C. B., Morales, P. O. y Rodríguez, A. R. (2024). Desarrollo y competitividad en las mypes de Trujillo: el rol fundamental de la innovación. *Revista Aula Virtual*, 5(12), e284. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2665-03982024000202007

Flores, O. (2024). *Plan de gestión gerencial para fortalecer la calidad de la atención en el Departamento de Imagenología de Nuevaclínica S.A.* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16834

Garay, R. f. (2024). *Prospectiva Estratégica y las Ventajas Competitivas en las Empresas de Servicios. Lima, 2023.* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/132628/garay_lrf-sd.pdf?sequence=1&isallowed=y

García, F. (2007). La investigación filosófica, la investigación sobre la Filosofía. *Revista EPISTEME,* 27(1), 41-58. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-43242007000100003&lng=es&tlng=es.

García, J. M. (2024). Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida,* 8(15), 16-27. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2610-80382024000100016

Gómez, T., Rodríguez, E. M. y García, F. (2021). La sostenibilidad del sistema de salud y el mercado farmacéutico: Una interacción permanente entre el costo de los medicamentos, el sistema de patentes y la atención a las enfermedades. *Revista Salud Colectiva* Vol. 16 (19). https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2897/

Hernández, R. y Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cualitativa, cuantitativa y mixta.* Mc Graw Hill Interamericana Editores SA.

de CV.

Ibarra, M. A., González, L. A. y Demuner, M. R. (2024). Competitividad empresarial de las pequeñas y medianas manufactureras de Baja California. *Revistas Estudios fronterizos*, 18(35), 107-130. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0187-69612017000100107

Lages, J. y Martínez, N. (2021). Gestión por procesos y la referenciación competitiva para la mejora de la calidad de la atención. *Revista Cubana de Enfermería.* 37(3):e4392. http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n3/1561-2961-enf-37-03-e4392.pdf

Lages, J. y Martínez, N. (2024). Referenciación competitiva para la mejora de la calidad de la atención de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 40. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100023&lng=en&tlng=es

Limaico, M. J. (2024). *Plan de gestión gerencial para la implementación de marketing en el Centro Médico de Especialidades "Medicglobal" de la ciudad de Atuntaqui, periodo 2024.* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15890/1/udla-ec-tmgis-2024-15.pdf

Luna, I. y Torres, J. (2022). Análisis de la calidad de servicios públicos de salud con el modelo SERVPERF: un caso en el Istmo de Tehuantepec. *Revista Contaduría y administración,* 67(1), 90-118. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0186-10422022000100090

Mamani, K. Y. (2024). *La competitividad empresarial y el desempeño exportador en las empresas productoras de café en la región de Puno, 2023.* [Tesis de maestría, Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15627/1/iv_fce_315_te_mamani_apaza_2024.pdf

Manosalvas, K. N. y Ordoñez, G. A. (2023). *Estrategias de Mejoramiento para el centro médico ECOMED focalizado en mujeres gestantes con nivel*

socioeconómico medio-bajo. [Tesis de maestría, ESPAE]. http://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/59224

Medianero, D. y Lama, A. 2024). *Productividad y competitividad: los verdaderos retos de la nación.* https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/25/a10.pdf

Melgarejo, Y., Rivero, S. y Contreras, Y. L. (2024). Gestión de Información para tomar decisiones estratégicas. Acciones para desarrollar un procedimiento a nivel institucional. *Revista Cooperativismo y Desarrollo*, 12(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-340X2024000100006&lng=es&tlng=es.

Mendoza, S. F. (2024). *Propuesta de un sistema de gestión de calidad en base a la norma ISO 9001:2015 en la Clínica Santamaría de la ciudad de Guayaquil.* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22859/1/ucsg-c178-22402.pdf

Mesones, M. A. (2023). *Desarrollo de un plan estratégico para una clínica privada especializada en la Región Norte del Perú.* [Tesis de maestría, Universidad Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15128

Meza, I. M. (2024). *Compromiso organizacional y competencias gerenciales de los jefes de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-2023.* [Tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/7ce9f5e3-fbef-42c9-a8b6-1f3c97ef59c3

Monsalve, Y. O., & Calvo Ospina, M. J. (2024). Mejora continua en la gestión de servicios de salud: estrategias para la excelencia administrativa. *Revista European Public & Social Innovation Review,* 9, 1–16. https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/767

Naranjo, D. y Ruiz, D. (2024). Aplicación del benchmarking en la gestión de la cadena de aprovisionamiento sanitaria: efectos sobre el coste y la calidad

de las compras. *Revista Gaceta Sanitaria.* Vol. 29. Núm. 2. https://www.gacetasanitaria.org/es-aplicacion-del-benchmarking-gestion-cadena-articulo-s0213911114002787

Oquendo, c. (2024). *La impunidad es la regla en las muertes por cirugías estéticas en pequeñas clínicas en Colombia.* Diario El País. https://elpais.com/internacional/2022-02-06/la-impunidad-es-la-regla-en-las-muertes-por-cirugias-esteticas-en-colombia.html

Ordoñez, L. A. (2020). *El benchmarking y el clima organizacional en el área de archivo de la Clínica Internacional, 2019.* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/42519

Ore, H., Aldana, W., Salazar, C. y Pantoja, L. (2024). Benchmarking como herramienta gerencial en las empresas: Revisión bibliográfica. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica Llamkasun.* 2 (2). https://www.researchgate.net/publication/352346820_benchmarking_como_herramienta_gerencial_en_las_empresas_revision_bibliografica

Portal Bastis Consultores (2024). *Glosario de gerencia.* https://bastisconsultores.com/glosario-de-gerencia/

Portal Getbillage (2024). *Benchmarking.* https://www.getbillage.com/es/glosario/benchmarking

Portal Nutshellapp (2024). *Crisis en el Sistema de Salud de Ecuador: Un análisis profundo de los desafíos enfrentados.* https://www.nutshellapp.com/publicsummaries/crisis-en-el-sistema-de-salud-de-ecuador-un-analisis-profundo-de-los-desafios-enfrentados

Quero, E. A., Maldonado, D. J. y Isea, J. J. (2024). Estrategias gerenciales competitivas para configurar un modelo de perfil gerencial en la empresa familiar Gestio et Productio. *Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 6(10), 55-74. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2739-00392024000100055&lng=es&nrm=iso

Quispe, M. M. (2024). *Benchmarking y la competitividad en una empresa de comercio exterior, Lima 2024.* [Tesis de título profesional, Universidad

Norbert Wiener]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d59c0cbb-b007-4408-8327-42266cfc88ac/content

Rafael, C. (2024). *Gerencia emergente bajo elementos de la complejidad en las instituciones hospitalarias.* Instituto Autónomo de la Salud del Estado Yaracuy. https://investigacionuft.net.ve › issue › download › pdf

Rodríguez, O. (2024). *Plan de gestión gerencial para optimizar la calidad de los servicios de atención médica que se brindan a pacientes crónicos en el Centro de Salud de Fumisa Los Ríos - Quevedo, periodo 2023.* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16836

Rojas, Z. S. (2024). *Gestión de innovación y competitividad empresarial de las Pymes Del Rubro Maderas Del Parque Industrial de Villa El Salvador – 2023.* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Perú]. https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/3306/rojas%20perez%2c%20z.%20s..pdf?sequence=1&isallowed=y

Salazar, R.M., Santotomás, A., González, V., Menéndez-Fragad M.D. y Rocha, C. (2024). Benchmarking en la identificación de pacientes: una oportunidad para aprender. *Revista Calidad Asistencial*. Vol. 32. Núm. 2. Páginas 97-102. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-benchmarking-identificacion-pacientes-una-oportunidad-S1134282X16301683

Sanabria, P. E, y Szőcs, F. J. (2024). Ethos de competitividad organizacional en salud: impulsores para las aseguradoras en salud del régimen contributivo. *Revista Entramado*, 20 (2), e11157. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1900-38032024000200008

Sandoval, D. V. Y Haro, K. L. (2024). Gestión estratégica en instituciones de salud: Revisión sistemática. *Revista Impulso,* 4(7), 185-199. Epub 20 de julio de 2024.https://doi.org/10.59659/impulso.v.4i7.42

Sangronis, Y. O., Quero, E. A., Maldonado, D. J. y Isea, J. J. (2024). Liderazgo

como herramienta para el mejoramiento de la gestión de la salud pública de un hospital. Gestio et Productio. *Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales,* 6(10), 24-40. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2739-00392024000100024

Sarmiento, Y. (2021). *Análisis de la competitividad de las empresas Mipymes vinculadas con la Asociación Colombiana de las Micro, Pequeñas y Medianas (ACOPI), en su desempeño del capital humano, cultura de emprendimiento e innovación en su contexto exportador (2014-2019).* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. https://repository.unad.edu.co/jspui/bitstream/10596/43341/3/ysarmientov%20%20%281%29.pdf

Serna, V. (2024). *Plan de gestión gerencial para implementar un programa de capacitación para el personal de sala de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Cendialcon Cía. Ltda., en la ciudad de Latacunga, 2024.* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16868

Tejada, P. R. (2024). *Propuesta de diseño de un modelo de excelencia EFQM para los procesos administrativos Caso Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Central del Ecuador.* [Tesis de maestría Universidad Andina Simón Bolívar]. https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9914/1/t4353-mgci-tejada-propuesta.pdf

Torres, Z. y Yarto, M. A. (2023). Un indicador de mejora continua. Mejorando la mejora continua. *Revista Investigación administrativa*, 36(100), 89-108. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-76782007000200089&lng=es&tlng=es.

Valderrama, N. K. (2024). *Calidad de atención y satisfacción de la paciente del servicio de obstetricia en centros de salud, Microred – San Jacinto 2023.* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/136476/vald

errama_snk-sd.pdf?sequence=1&isallowed=y

Valencia, D. y Haro, K. L. (2024). Gestión estratégica en instituciones de salud: Revisión sistemática. *Revista Impulso.* Volumen 4 (7). 185-199. https://www.researchgate.net/publication/382874976_gestion_estrategica_en_instituciones_de_salud_revision_sistematica

Valencia, V. (2024). *La gestión financiera y la competitividad de las empresas de servicios de la Provincia de Pasco 2023.* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/4517

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Gerencia con benchmarking para la competitividad de una clínica de salud en Lima, propuesta actual

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Método
Problema general ¿Cómo influye la gerencia con benchmarking en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima? **Problemas específicos** - ¿En qué medida influye la gerencia con benchmarking genérico en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima? - ¿En qué medida influye la gerencia con benchmarking internacional en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima? - ¿En qué medida influye la gerencia con benchmarking competitivo en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima? - ¿En qué medida influye la gerencia con benchmarking funcional en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima? - ¿En qué medida influye la gerencia con benchmarking interno en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima?	**Objetivo general** Determinar estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima **Objetivos específicos** - Establecer estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking genérico en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima. - Determinar estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking internacional en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima - Establecer estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking competitivo en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima. - Determinar estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking funcional en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima - Establecer estadísticamente la influencia de la gerencia con benchmarking interno en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima.	**Hipótesis general** La gerencia con benchmarking influye en alto grado, determinado estadísticamente mediante la regresión, en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima. **Hipótesis específicas** - La gerencia con benchmarking genérico influye en alto grado, establecido estadísticamente mediante la regresión, en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima. - La gerencia con benchmarking internacional influye en alto grado, determinado estadísticamente mediante la regresión, en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima. - La gerencia con benchmarking competitivo influye en alto grado, establecido estadísticamente mediante la regresión, en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima - La gerencia con benchmarking funcional influye en alto grado, determinado estadísticamente mediante la regresión, en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima. - La gerencia con benchmarking interno influye en alto grado, establecido estadísticamente mediante la regresión, en la competitividad de una Clínica de Salud de Lima.	**Variable independiente**: **X. Gerencia con Benchmarking** **Dimensiones:** X.1. Gerencia con benchmarking genérico X.2. Gerencia con benchmarking internacional X.3. Gerencia con benchmarking competitivo X.4. Gerencia con benchmarking funcional X.5. Gerencia con benchmarking interno **Variable dependiente:** **Y. Competitividad empresarial** **Dimensiones:** Y.1. Competitividad sistémica. Y.2. Competitividad económica Y.3. Competitividad estructural Y.4. Competitividad interna y externa Y.5. Competitividad para generar Ventajas comparativas y competitivas. **Dimensión espacial** **Z. Clínica de Lima**	Esta investigación es de tipo aplicada La investigación es del nivel correlacional-causal. En esta investigación se utilizaron los siguientes métodos: Inductivo, deductivo, estadístico, analítico, sintético, histórico y otros. El diseño que se aplicó fue el no experimental. La población de la investigación estuvo conformada por 135 personas. La muestra estuvo conformada por 100 personas Para definir el tamaño de la muestra se ha utilizado el método probabilístico. Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron fueron las siguientes Encuesta electrónica; toma de información electrónica y análisis de la técnica electrónica. Los instrumentos para la recolección de datos que se utilizaron fueron los siguientes cuestionarios electrónico, carpetas y archivos bibliográficos electrónicos y otros. Se aplicaron también técnicas de procesamiento de datos: como de análisis de datos.

Anexo 2: Matriz de Operacionalización.

Gerencia con benchmarking para la competitividad de una clínica de salud en Lima, propuesta actual

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Técnica e instrumento
Variable independiente: **X. Gerencia con benchmarking**	X.1. Gerencia con benchmarking genérico	Indicadores de empresas competitivas	1= Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo 3= Neutral 4= De acuerdo 5= Totalmente de acuerdo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	X.2. Gerencia con benchmarking internacional	Indicadores internacionales		
	X.3. Gerencia con benchmarking competitivo	Indicadores del sector		
	X.4. Gerencia con benchmarking funcional	Plan operacional		
	X.5. Gerencia con benchmarking interno	Plan estratégico		
Variable dependiente Y. Competitividad empresarial	Y.1. Competitividad sistémica.	Plan estratégico		
	Y.2. Competitividad económica	Rentabilidad económica		
	Y.3. Competitividad estructural	Indicadores organizacionales		
	Y.4. Competitividad interna y externa	Indicadores financieros y económicos		
	Y.5. Competitividad para generar Ventajas comparativas y competitivas.	Indicadores de economía, eficiencia y efectividad		

ANEXO 3:
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones generales:

Esta encuesta es personal y anónima, está dirigida a personal relacionado con las Clínica de Salud de Lima.

Agradezco dar su respuesta con la mayor transparencia y veracidad a las diversas preguntas del cuestionario, todo lo cual permitirá tener un acercamiento científico a la realidad concreta de: Gerencia con benchmarking para la competitividad de una clínica de salud en Lima, propuesta actual.

Para contestar considere la siguiente Escala Likert:

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Neutral

4= De acuerdo

5= Totalmente de acuerdo

Cuestionario de encuesta

Gerencia con benchmarking para la competitividad de una clínica de salud en Lima, propuesta actual

Nr	Pregunta	1	2	3	4	5
	Variable independiente: **X. Gerencia con benchmarking**					
1	¿Considera usted qué la gerencia con benchmarking implica planificación, organización, dirección y control; comparando sus procesos y resultados con los de clínicas de salud líderes para mejorar su eficiencia y competitividad?					
	Dimensión: **X.1. Gerencia con benchmarking genérico**					
2	¿Estima usted qué mediante el benchmarking genérico se analiza los procesos específicos de una empresa competidora para considerarlos en la gerencia de una Clínica de Salud de Lima?					
3	¿Considera usted qué para aplicar la gerencia con benchmarking genérico se deberá contar con Indicadores de empresas competitivas del sector salud?					
	Dimensión: **X.2. Gerencia con benchmarking internacional**					
4	¿Estima usted qué el benchmarking internacional permite estudiar a empresas del mismo sector a nivel internacional para detectar acciones nuevas y conseguir así el efecto sorpresa y aportar novedad a las actividades en la gerencia de una Clínica de Salud de Lima?					
5	¿Considera usted que para aplicar la gerencia con benchmarking internacional será necesario con información y especialmente					

	Indicadores internacionales de clínicas de salud altamente competitivos en el mundo?					
	Dimensión: **X.3. Gerencia con benchmarking competitivo**					
6	¿Estima usted qué el benchmarking competitivo se enfoca en extraer datos de costos, ventas, rentabilidad de los competidores más directos que servirán para la gerencia eficiente de una Clínica de Salud de Lima?					
7	¿Considera usted qué para aplicar la gerencia con benchmarking competitivo es necesario contar con Indicadores del sector de tal modo que puedan ser ponderados y tomarse las decisiones gerenciales pertinentes?					
	Dimensión: **X.4. Gerencia con benchmarking funcional**					
8	¿Estima usted qué el benchmarking funcional es el análisis de mercado y competencia de una Clínica de Salud de Lima que no son competencia directa pero que sí afectan a los hábitos de consumo de sus clientes en referencia al producto / servicio que gerencia?					
9	¿Considera usted qué en la gerencia con benchmarking funcional se analiza empresas que no son del mismo segmento pero pueden interferir de una u otra forma el plan operacional de una Clínica de Salud de Lima?					
	Dimensión: **X.5. Gerencia con benchmarking interno**					
10	¿Estima usted qué el benchmarking Interno permite analizar en profundidad a la Clínica de Salud de Lima para que la gerencia conozca sus fortalezas y oportunidades como debilidad y amenazas para tomar oportunamente las decisiones					

	pertinentes?					
11	¿Considera usted qué el benchmarking interno estudia y comparar las diferentes áreas y departamentos de la Clínica de Salud de Lima con el fin de comparar la productividad, resultados y escollos a salvar teniendo en cuenta su plan estratégico?					
	Variable dependiente: **Y. Competitividad empresarial**					
12	¿Estima usted qué la competitividad empresarial se refiere a la capacidad de una Clínica de Salud de Lima para prestar servicios en mejores condiciones de precio y calidad que sus competidores?					
	Dimensión: **Y.1. Competitividad sistémica.**					
13	¿Considera usted la competitividad sistémica se refiere a la interacción de cuatro niveles económicos y sociales, macro, meta, meso y micro, que requieren colaboración conjunta para desarrollar estrategias coherentes para una Clínica de Salud de Lima?					
14	¿Estima usted qué la competitividad sistémica deberá tenerse en cuenta sobre la base del plan estratégico de una Clínica de Salud de Lima?					
	Dimensión: **Y.2. Competitividad económica**					
15	¿Considera usted que la competitividad económica es la capacidad de una Clínica de Salud de Lima de crear e implementar estrategias competitivas y mantener o aumentar su cuota de mercado de manera sostenible?					

16	¿Estima usted qué en el marco de la competitividad económica una Clínica de Salud de Lima deberá medir permanentemente su rentabilidad económica teniendo en cuenta la utilidad entre las ventas de un período?					
	Dimensión: **Y.3. Competitividad estructural**					
17	¿Considera usted qué la competitividad estructural se refiere a la capacidad de la economía de una Clínica de Salud de Lima para incrementar o mantener su participación en el mercado, al mismo tiempo que mejora el nivel de vida de sus clientes?					
18	¿Estima usted qué la competitividad estructural está relacionada con la gestión y eficiencia de una Clínica de Salud de Lima, lo que contribuye a la fortaleza de la estructura productiva en el país?					
	Dimensión: **Y.4. Competitividad interna y externa**					
19	¿Considera usted qué la competitividad interna es la capacidad de una Clínica de Salud de Lima para lograr la mayor eficiencia posible de sus recursos y aumentar la productividad de los factores empresariales?					
20	¿Estima usted qué la competitividad externa se refiere a la capacidad de una Clínica de Salud de Lima para atraer y retener talento, considerando los salarios y beneficios que ofrecen otras empresas en el mercado?					
	Dimensión: **Y.5. Competitividad para generar Ventajas comparativas y competitivas.**					

21	¿Considera usted qué la competitividad para generar ventajas comparativas consiste en que una clínica de Salud de Lima deberá especializarse en la prestación de servicios médicos en los que tiene una ventaja frente a otras clínicas con el objeto de maximizar la eficiencia empresarial?					
22	¿Estima usted qué la competitividad para generar ventajas competitivas en una Clínica de Salud de Lima se deberá llevar a cabo mediante la diferenciación de servicios, el liderazgo en costos y generación de valor en los clientes?					

Nota. El cuestionario materia de la encuesta realizada es de diseño propio, con preguntas en base a las variables, dimensiones e indicadores de la investigación. Dicho cuestionario para ser aplicado pasó dos pruebas importantes, la primera es la validación de los expertos y la segunda fue la prueba piloto con las cual se determinó el nivel de confiabilidad de dicho cuestionario con el Coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo valor se mejoró luego de la aplicación real de la encuesta con el personal de las clínicas.

ANEXO 4:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS UNIDAD DE POSGRADO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, 24 de febrero del 2025

Señor Doctor Willy Calcina docente de la UNMSM

Presente

Asunto: Validación de instrumento a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo hacer de su conocimiento que siendo egresado de la Maestría en Administración de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, requiero validar el instrumento con el cual recopilaré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Grado de Magister en Administración con mención en gestión empresarial.

El título de mi investigación es: Gerencia con benchmarking para la competitividad de una clínica de salud en Lima, propuesta actual; y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas académicos.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización
- Cuestionario de encuesta
- Ficha de validación del instrumento

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente

Atentamente:



RONALD TAIPE HUAMÁN

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. **DATOS GENERALES**

1.1 **Apellidos y nombres del experto:** Calsina Miramira Willy Hugo
Maestro

1.2 **Grado académico del informante:** ----------

1.3 **Institución donde labora:** ----------U N M S M----------

1.4 **Título de la investigación:** Gerencia con benchmarking para la competitividad de una clínica de salud en Lima, propuesta actual

1.5 **Tipo de instrumento:** Encuesta

1.6 **Autor del instrumento:** Ronald Taipe Huamán

2. ***ASPECTOS DE VALIDACIÓN:***

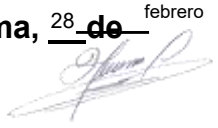
Indicadores	**Criterios De cualitativos/cuantitativos**	**deficiente 00-20%**	**Regular 21-40%**	**Bueno 41-60%**	**Muy bueno 61-80%**	**Excelente 81-100%**
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. Objetividad	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación					X
3. Actualidad	Adecuado al estado del arte					X
4. Organización	Existe coherencia en el manejo de la información					X
5. Suficiencia	Relación de calidad y cantidad de información					X
6. Intencionalidad	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica					X
7. Consistencia	La estructura de la investigación es sólida y verificable					X
8. Coherencia	Entre el problema, hipótesis, variable e indicadores					X
9. Metodología	Es un conjunto formalizado de preguntas					X
10. Pertinencia	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la Investigación					X
Promedio						X

Opinión de aplicabilidad:

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado

(…) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado y nuevamente validado

Lima, 28 **de** febrero **del 2025**



Firma

DNI: 09512630

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS UNIDAD DE POSGRADO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, 03 de marzo del 2025

Mg; Elizabeth Luna Falconi docente de la UNMSM

Presente

Asunto: Validación de instrumento a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo hacer de su conocimiento que siendo egresado de la Maestría en Administración de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, requiero validar el instrumento con el cual recopilaré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Grado de Magister en Administración con mención en gestión empresarial.

El título de mi investigación es: Gerencia con benchmarking para la competitividad de una clínica de salud en Lima, propuesta actual; y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas académicos.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización
- Cuestionario de encuesta
- Ficha de validación del instrumento

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente

Atentamente:



RONALD TAIPE HUAMÁN

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. **DATOS GENERALES**

1.1 **Apellidos y nombres del experto: Elizabeth Micaela Luna Falconi**
1.2 **Grado académico del informante: Master**
1.3 **Institución donde labora: Universidad Nacional Mayor de San Marcos**
1.4 **Título de la investigación:** Gerencia con benchmarking para la competitividad de una clínica de salud en Lima, propuesta actual
1.5 **Tipo de instrumento:** Encuesta
1.6 **Autor del instrumento:** Ronald Taipe Huamán

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	**Criterios cualitativos/cuantitativos**	**Deficiente 00-20%**	**Regular 21-40%**	**Bueno 41-60%**	**Muy bueno 61-80%**	**Excelente 81-100%**
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					*X*
2. Objetividad	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación					*X*
3. Actualidad	Adecuado al estado del arte					*X*
4. Organización	Existe coherencia en el manejo de la información					*X*
5. Suficiencia	Relación de calidad y cantidad de información					*X*
6. Intencionalidad	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica					*X*
7. Consistencia	La estructura de la investigación es sólida y verificable					*X*
8. Coherencia	Entre el problema, hipótesis, variable e indicadores					*X*
9. Metodología	Es un conjunto formalizado de preguntas					*X*
10. Pertinencia	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación					*X*
Promedio						

Opinión de aplicabilidad:

(x) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado

() El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado y nuevamente validado

Lima, 03 de marzo del 2025



DNI: 21411248

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
UNIDAD DE POSGRADO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, 28 de febrero del 2025

Doctor; Aldrudover Blas docente de la UNMSM

Presente

Asunto: Validación de instrumento a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo hacer de su conocimiento que siendo egresado de la Maestría en Administración de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, requiero validar el instrumento con el cual recopilaré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Grado de Magister en Administración con mención en gestión empresarial.

El título de mi investigación es: Gerencia con benchmarking para la competitividad de una clínica de salud en Lima, propuesta actual; y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas académicos.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización
- Cuestionario de encuesta
- Ficha de validación del instrumento

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente

Atentamente:



RONALD TAIPE HUAMÁN

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. **DATOS GENERALES**

1.1 **Apellidos y nombres del experto: ALDRUDOVER BLAS RIVERA**

1.2 **Grado académico del informante: DOCTOR**

1.3 **Institución donde labora: UNMSM**

1.4 **Título de la investigación:** Gerencia con benchmarking para la competitividad de una clínica de salud en Lima, propuesta actual

1.5 **Tipo de instrumento:** Encuesta

1.6 **Autor del instrumento:** Ronald Taipe Huamán

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	**Criterios cualitativos/cuantitativos**	**Deficiente 00-20%**	**Regular 21-40%**	**Bueno 41-60%**	**Muy bueno 61-80%**	**Excelente 81-100%**
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.				*X*	
2. Objetividad	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación				*X*	
3. Actualidad	Adecuado al estado del arte				*X*	
4. Organización	Existe coherencia en el manejo de la información				*X*	
5. Suficiencia	Relación de calidad y cantidad de información					*X*
6. Intencionalidad	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica					*X*
7. Consistencia	La estructura de la investigación es sólida y verificable				*X*	
8. Coherencia	Entre el problema, hipótesis, variable e indicadores				*X*	
9. Metodología	Es un conjunto formalizado de preguntas				*X*	
10. Pertinencia	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la Investigación					*X*
Promedio						

Opinión de aplicabilidad:

(…x) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado

(…) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado y nuevamente validado



Lima, _04_de marzo de 2025

DNI:10867932

ANEXO 5:

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento de la Tesis denominada: **"Gerencia con benchmarking para la competitividad de una clínica de salud en Lima",** ha obtenido un coeficiente Alfa de Cronbach razonable, lo cual favorece el modelo de investigación que se ha desarrollado.

Variables	Coeficiente Alfa de Cronbach	Número de ítems
Gerencia con benchmarking	0.9378	11
Competitividad empresarial	0.9365	11
Total	**0.9355**	**22**

Nota. El 93.55% de confiabilidad del Alfa de Cronbach para el instrumento de investigación del trabajo le da un alto grado de coherencia en la formulación del instrumento de investigación; lo cual se condice con la validación de los expertos académicos. En la prueba piloto se obtuvo un coeficiente de 95.67%. De este modo, se entiende que los resultados obtenidos con el instrumento en una determinada ocasión, bajo ciertas condiciones, serán similares si se volviera a medir las mismas variables en condiciones idénticas. Por tanto, este aspecto de la razonable exactitud con que el instrumento mide lo que se ha pretendido medir es lo que se denomina la confiabilidad del instrumento, la misma que se cumple con el instrumento de encuesta de este trabajo.