



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

MAESTRIA EN DIRECCIÓN DE EMPRESAS

-----000-----

TEMA

**“PLAN DE NEGOCIOS: CENTRO FISIOTERAPIA PARA ADULTOS
MAYORES ACTIVOS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

Previa A La Obtención Del Grado De Magíster En Dirección De
Empresas

ELABORADO POR:

ASANZA CORONEL ALEX MARCELO

Guayaquil, a los 15 días del mes de octubre del año 2013.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

SISTEMA DE POSGRADO

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Sr. Alex Marcelo Asanza Coronel como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Dirección de Empresas.

DIRECTOR DE TESIS

Nombre del Tutor

REVISORES:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Patricio Vergara

Guayaquil, a los 15 días del mes de octubre del año 2013.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

SISTEMA DE POSGRADO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

ASANZA CORONEL ALEX MARCELO

DECLARO QUE:

El proyecto de grado denominado **“PLAN DE NEGOCIOS: CENTRO FISIOTERAPIA PARA ADULTOS MAYORES ACTIVOS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme con las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Guayaquil, a los 15 días del mes de octubre del año 2013.

EL AUTOR:

ALEX MARCELO ASANZA CORONEL



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

SISTEMA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN

YO, ASANZA CORONEL ALEX MARCELO

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la biblioteca de la Institución del proyecto titulado **“PLAN DE NEGOCIOS: CENTRO FISIOTERAPIA PARA ADULTOS MAYORES ACTIVOS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de octubre del año 2013.

EL AUTOR:



ALEX MARCELO ASANZA CORONEL

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por su acompañamiento durante estos dos años de estudios y por sus bondades durante el desarrollo de mi Trabajo de Titulación. A mi familia por su apoyo incondicional en cada etapa de mi formación como profesional, a mis padres por su soporte y aliento para conseguir este nuevo logro. A mi novia por su acompañamiento incondicional en este proyecto. Una mención especial a mi hermano Leonardo Andrés Asanza Coronel y a mi amigo, Econ. Ramiro Edmundo Solano Cabrera por ser pilares fundamentales en el desarrollo de este plan de Negocios. Al grupo de docenes por compartir sus conocimientos y experiencias en cada uno de los casos estudiados en este período.

Mi gratitud para cada uno.

RESUMEN EJECUTIVO

El crecimiento de la población de Adultos Mayores es una realidad que hoy en día la sociedad, empresas e industrias a nivel mundial, deben considerarlo para sus análisis y proyecciones de crecimiento. Los modelos de negocios actuales aún no logran identificar y cubrir las necesidades de este grupo poblacional conocido como “los de la tercera edad” o “Adultos Mayores”. Por consiguiente, se abre una gama de oportunidades para nuevos emprendimientos en diversos sectores, uno de ellos es la industria de Actividades de la Salud tomando en cuenta la tendencia del Buen Vivir del Adulto Mayor el cual demanda programas de salud innovadores que les permitan tener un envejecimiento saludable.

De igual manera, los familiares con Adultos Mayores están a la espera de ofertas de servicio de calidad que garanticen Servicios de Salud con Atención de calidad y buen trato para sus familiares de la tercera edad. La escasez del tiempo es una variable que afecta la relación entre ambos por lo tanto, los modelos de negocios deben ofrecer propuestas de servicios que agreguen valor tanto a los usuarios (Adultos Mayores) como a los decisores de compra (familiares).

El Sector de Salud en el mercado local es un área de grandes oportunidades de crecimiento y muy próspero para el sector económico, generando nuevas plazas de empleos además de ofrecer un impacto social positivo en la sociedad.

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|--|-----|
| TEMA | 1 |
| CERTIFICACIÓN | I |
| DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD | II |
| AUTORIZACIÓN | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| RESUMEN EJECUTIVO | V |
| TABLA DE CONTENIDOS | VI |
| 1. Introducción | 1 |
| 2. Planteamiento del Problema | 3 |
| 3. Objetivos | 5 |
| 3.1. Objetivo General | 5 |
| 3.2. Objetivos Específicos | 5 |
| 4. Hipótesis | 5 |
| 5. Marco Teórico | 5 |
| 5.1. Adulto Mayor y sus Generalidades | 5 |
| 5.1.1. Estadísticas Mundiales | 8 |
| 5.1.2. Datos Demográficos de Adultos Mayores en el Ecuador | 10 |
| 5.1.3. Esperanza de Vida | 10 |
| 5.1.4. Trastornos en el Adulto Mayor | 11 |
| 5.1.5. Trastornos del Equilibrio | 11 |
| 5.1.6. Manifestaciones Clínicas | 12 |
| 5.1.7. Caídas en el Adulto Mayor | 12 |
| 5.2. Emprendimientos Adulto Mayor | 14 |
| 5.3. Marco Legal | 16 |

| | | |
|--------|--|----|
| 6. | Descripción de la empresa | 18 |
| 7. | Análisis del Sector de Actividades de Atención de la salud humana y social. | 18 |
| 7.1. | Crecimiento Sector Actividades de Atención de la salud humana y social. | 18 |
| 7.2. | Identificar el potencial de la industria..... | 20 |
| 7.3. | Posición de la industria | 20 |
| 7.4. | Análisis PEST | 21 |
| 7.4.1. | Político | 21 |
| 7.4.2. | Económico | 22 |
| 7.4.3. | Social | 23 |
| 7.4.4. | Tecnológico | 23 |
| 7.4.5. | Efectos de las condiciones económicas sobre el negocio..... | 24 |
| 7.4.6. | Cambios tecnológicos | 24 |
| 7.4.7. | Regulaciones y certificaciones | 25 |
| 7.4.8. | Análisis social | 25 |
| 8. | Análisis Fuerzas de Porter..... | 27 |
| 9. | Investigación de Mercado | 29 |
| 9.1. | Definición del problema | 29 |
| 9.2. | Objetivo General..... | 30 |
| 9.2.1. | Objetivos Específicos: | 30 |
| 9.3. | Diseño de la investigación | 30 |
| 9.3.1. | METODOLOGÍA GENERAL | 30 |
| 9.3.2. | METODOLOGÍA ESPECÍFICA..... | 31 |
| 9.3.3. | Técnica de muestreo y composición muestral | 32 |
| 9.3.4. | Distribución de la Muestra..... | 32 |
| 9.3.5. | DATOS PRIMARIOS | 32 |

| | | |
|-----------|---|----|
| 9.3.6. | Datos secundarios..... | 34 |
| 9.3.7. | Diseño del Cuestionario..... | 34 |
| 9.3.8. | Recolección de Datos..... | 35 |
| 9.3.8.1. | Resultado Encuestas Adultos Mayores..... | 35 |
| 9.3.8.2. | Resultado Encuestas Familiares..... | 41 |
| 9.3.9. | Análisis..... | 48 |
| 9.3.10. | Conclusiones y Recomendaciones..... | 50 |
| 10. | Análisis 4Ps Centro DRL..... | 51 |
| 10.1. | Descripción del Servicio:..... | 51 |
| 10.1.1. | Programas y servicios de SALUD..... | 51 |
| 10.1.1.1. | Chequeos Centro DRL de Salud:..... | 51 |
| 10.1.1.2. | Terapia Física:..... | 52 |
| 10.1.1.3. | Evaluación clínica del Adulto Mayor:..... | 52 |
| 10.1.1.4. | Evaluación Nutricional:..... | 52 |
| 10.1.1.5. | Terapia Ocupacional:..... | 52 |
| 10.1.1.6. | Evaluación de fragilidad y riesgo de discapacidad:..... | 52 |
| 10.1.1.7. | Otros (Servicio Transporte – Refrigerio)..... | 52 |
| 10.2. | Precio..... | 53 |
| 10.3. | Plaza..... | 54 |
| 10.4. | Promoción..... | 55 |
| 10.4.1. | Nombre de la Empresa..... | 55 |
| 10.4.2. | Slogan de la Empresa..... | 55 |
| 10.4.3. | Plan de Marketing..... | 56 |
| 11. | Análisis Foda Centro DRL..... | 58 |
| 12. | Plan Comercial Centro DRL..... | 59 |

| | | |
|---------|--|----|
| 12.1. | Escenario Actual | 59 |
| 12.2. | Proyección de Ventas..... | 60 |
| 13. | Plan de operaciones | 62 |
| 13.1. | Infraestructura:..... | 62 |
| 13.2. | Área Fisioterapia:..... | 62 |
| 13.3. | Área Terapia Ocupacional: | 63 |
| 13.4. | Área Médica:..... | 63 |
| 13.5. | Área Parqueo..... | 63 |
| 13.6. | Flujograma Centro de Fisioterapia..... | 63 |
| 13.7. | Productividad | 64 |
| 13.8. | Capacidad..... | 64 |
| 13.9. | Plan de servicio al cliente | 65 |
| 13.10. | Plan de tecnología..... | 65 |
| 13.11. | Publicidad y RRPP..... | 65 |
| 13.12. | Aspectos Legales | 65 |
| 14. | Plan de recursos humanos..... | 66 |
| 14.1. | Política Talento Humano Centro de Fisioterapia..... | 66 |
| 14.1.1. | Política de Ingreso | 66 |
| 14.1.2. | Política General del Desarrollo de los Recursos Humanos..... | 66 |
| 1.1.1. | Política de Capacitación y Perfeccionamiento..... | 66 |
| 14.1.3. | Política de Remuneraciones | 66 |
| 14.1.4. | Política de Evaluación de Desempeño | 66 |
| 14.1.5. | Política de Calidad de vida laboral | 67 |
| 14.1.6. | Política de Desvinculación..... | 67 |
| 14.1.7. | Organigrama Centro de Fisioterapia..... | 67 |

| | | |
|---------|---|----|
| 14.1.8. | Plan de Compensación..... | 75 |
| 15. | Estudio Financiero | 76 |
| 15.1. | Descripción de supuestos..... | 76 |
| 15.2. | Estado Pérdidas y Ganancias | 77 |
| 15.3. | Punto de Equilibrio | 78 |
| 15.4. | Indicadores Claves..... | 78 |
| 15.5. | Balance Proyectado..... | 79 |
| 16. | CONCLUSIONES | 79 |
| 17. | RECOMENDACIONES..... | 80 |
| 18. | BIBLIOGRAFÍA | 81 |
| 19. | ANEXOS | 83 |
| 19.1. | Crecimiento Poblacional Adultos Mayores | 83 |
| 19.2. | Atención de Familiares – Adultos Mayores..... | 84 |
| 19.3. | Diseño de la Encuesta Familiar..... | 85 |
| 19.4. | Diseño de la Encuesta Adulto Mayor | 89 |
| 19.5. | Estructura de Gastos Administrativos..... | 93 |
| 19.6. | Estructura Inversión Inicial..... | 94 |
| 19.7. | Sueldos y Salarios..... | 95 |

1. Introducción

Los trastornos del equilibrio y caídas en el adulto mayor se han constituido en una patología de gran interés en medicina debido a su alta prevalencia en este grupo etario, teniendo gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y en ocasiones provocando lesiones que llevan a la incapacidad o la muerte, es así que podemos decir que las caídas son la fuente más importante de morbilidad y mortalidad para los adultos mayores. Si a esto agregamos que las caídas en este grupo etario son un problema frecuentemente ignorado por los pacientes, la familia e incluso los mismos médicos, estamos hablando de un grave problema de salud pública tal como lo indica la Organización Mundial de la Salud.

A los adultos mayores se les adjudica una condición de grupo emergente, que se atribuye a la proporción en que se produce su incremento numérico a nivel mundial, con un pronóstico dado por la OMS para el año 2020 de un 70 por ciento de la población del planeta. Por lo tanto vale preguntarse de qué manera las organizaciones de salud pública se preparan para atender los requerimientos cada vez mayores y de carácter multidisciplinario que presentan este grupo etario.

Específicamente ante los trastornos de equilibrio en los adultos mayores, la reeducación vestibular (RV) acompañado de sesiones de fisioterapia acorde a la condición del AM, aparece como alternativas alcanzables que prometen obtener grandes resultados en mantenimiento y tratamiento de esta patología.

La RV es una secuencia progresiva de ejercicios destinados a acelerar la compensación laberíntica, aumentando y/o mejorando la actividad de los otros dos sistemas que intervienen en el sistema del equilibrio.

El envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico. Se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de adultos mayores y la disminución en la importancia porcentual de los menores, como consecuencia de la caída de la natalidad. Este proceso de cambio en el balance entre generaciones está ocurriendo en América Latina y en Ecuador de una manera mucho más rápida que la ocurrida en países desarrollados.

Latinoamérica debe enfrentar los retos de este proceso con menos recursos y más premura de la que tuvieron los países ricos. Al ser el envejecimiento un proceso multidimensional que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad-, implica la puesta en marcha de acciones integrales, solidarias, que contribuyan a revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad. La acción a favor de las personas mayores es un desafío para el Estado en sus niveles nacional y local. Lo es también para el sector privado, las organizaciones sociales y los ciudadanos en general. El trabajo mancomunado asegura el logro de cambios a favor de la igualdad y equidad social a nivel del país.

El Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050 representarán el 18% de la población. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónico degenerativas e incapacidades. Se han invertido recursos para conocer, pensar y proponer acciones tendientes a preparar a la población para llegar a esta edad, incorporar a los adultos mayores a la sociedad y finalmente ofrecer posibilidades de una vejez digna, tranquila y saludable.

En la segunda mitad del siglo pasado, la población ecuatoriana mejoró su esperanza de vida, pues pasó de 48,3 años en 1950-55 a 75,6 años en 2010-15 (CEPAL, 2012). Esto permitió que muchos ecuatorianos aumentaran su calidad de vida y alcanzaran edades mayores.

El envejecer bien es el ideal de todos, pero una vejez positiva solamente puede ser el resultado de una vida enmarcada en los parámetros que encierra el bienestar social. El proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a la condición social. Debido a ello es necesario continuar desarrollando propuestas con alternativas y espacios que permitan mejorar las condiciones de vida a través de planes, programas y proyectos donde las personas adultas mayores sean entes activos en un proceso de inclusión social con la familia y la sociedad.

2. Planteamiento del Problema

De acuerdo al acelerado incremento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, el grupo poblacional de personas mayores de 65 años está aumentando rápidamente, mucho más que cualquier otro grupo de edad y esto se repite en casi todos los países, llegando incluso a considerarse un éxito de las políticas de salud pública; tal cual informa la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, esto constituye un enorme reto para la sociedad; ya que con el envejecimiento, el deterioro de la marcha va a ser progresivo y definitivo, agravado en la mayoría de las ocasiones por la presencia de diferentes enfermedades que van haciéndose presente conforme el individuo se hace mayor, uno de estos factores agregados son los trastornos del equilibrio.

Si nos fijamos en las personas que nos rodean, es muy diferente la forma de caminar de una de 30 años a la de una de 50 y la de ésta con la de una de 70 años, y es que según avanza la edad se modifican el centro de gravedad, la coordinación, los reflejos, el equilibrio, la fuerza, la flexibilidad, etc. ocasionando aumento de morbilidad, riesgo de caídas, limitación psicológica del adulto mayor por miedo a caer, etc.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica, que las caídas son un importante problema mundial de salud pública, ya que se calcula que anualmente se producen 37,3 millones de caídas de las cuales 424000 son consideradas mortales. Los datos reunidos sobre el número de caídas en personas mayores son siempre inferiores a la realidad pues por lo general las caídas no se informan, salvo que determinen consecuencias. A pesar de ello, las caídas son la primera causa de las muertes accidentales en las personas mayores de 65 años y llegando a representar el 70% de las muertes accidentales en las personas de más de 75 años. (Maturana, 2008)

En países como Inglaterra y Estados Unidos, Centros Gerontológicos y Hospitales Geriátricos brindan un servicio prometedor a un grupo poblacional vulnerable a trastornos del equilibrio incorporando del tratamiento a la Reeducción Vestibular (RV) como una alternativa. La RV tiene como fin, la compensación vestibular que se logra mediante técnicas terapéuticas de potenciación del reflejo cervico-oculomotor, estimulando áreas del Sistema Nervioso Central mediante actividades y ejercicios repetitivos que el paciente debe realizar de manera constante.

Parecería un error entonces pensar que la prevalencia de caídas en el adulto mayor es determinado únicamente por el factor musculo esquelético, sin embargo, en nuestro país, ese es el enfoque que se ha dado para la implementación de programas de prevención en los adultos mayores, tal como sucede con el uso indiscriminado de las llamadas “Bailo terapias”, como alternativa del acondicionamiento físico; las cuales no cumplen con el objetivo de brindar un enfoque multifactorial, además muchas veces son ejecutadas sin sustento científico o manejado por personas ajenas al área de la salud que a la larga perjudican o ponen en riesgo la salud del paciente adulto mayor. Un dato interesante según un estudio realizado de Adultos Mayores por

Kimberly Clark Ecuador, de cada 10 Adultos Mayores (AM), 7 son personas activas (independientes) y 3 son inactivas (dependientes de una tercera persona) es decir, el 70% de AM podría mejorar sus calidad de vida si tuviera a su disposición programas especializados acorde a sus condiciones físicas.

Por otra parte, es evidente el desinterés de la sociedad en el cuidado del Adulto Mayor. Muchos son los factores que inciden en este comportamiento, uno de los más importantes es la falta de tiempo de los familiares (hijos, hijas, sobrinos, sobrinas, etc.), las responsabilidades del trabajo o los compromisos sociales (reuniones entre amigos o compromisos de sus hijos) agravan dicha realidad.

Según la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) – INEC, las personas mayores a 65 años dedican diariamente 7.14 horas entre Lunes a Viernes para ver televisión vs 5.91 de aquellas entre 18 – 40 años; así mismo son los que tienen más tiempo para compartir con la familia, 4.18 horas vs 3.35 de sus familiares y por último, son los que por su condiciones propias de la edad, dedican 3.04 horas en consultas médicas vs 2.40 horas. Agrupando todos estos indicadores y si agregamos otros complementarios, consideramos importante aplicar un programa dirigido a este grupo etario, que a más de compensar ese tiempo que sus familiares no pueden compartir con ellos y mejorar sus condiciones físicas, les ayude a realizar un entrenamiento del sistema vestibular cuyos procedimientos terapéuticos de rehabilitación busquen restaurar el equilibrio, acelerando y estimulando, los mecanismos naturales de compensación y permitiendo que el paciente ejecute la mayoría de los movimientos que estaba acostumbrado a hacer antes de surgir el vértigo.

En la ciudad de Guayaquil son pocas las instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor tales como: Centro Fisioterapeuta Geriátrico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo, Casa de los abuelos, Hogar Esperanza, Árbol de los Sueños, Hospicio Corazón de Jesús y Club Dorados. En su mayoría son instituciones públicas y no tienen programas integrales de Fisioterapia y Reeducción Vestibular, que ayudarían sustancialmente mejorar sus habilidades físicas y mentales.

En cuanto a la concientización del Familiar y del mismo Adulto Mayor, es indispensable la generación de programas de salud a todo nivel socioeconómico. A consecuencia de esta tendencia, la apertura de nuevos modelos de negocios dirigidos a este grupo selectivo es notable. En el país aún no tenemos esa cultura y por consiguiente, es escasa la oferta de servicios especializados sin embargo, es una problemática que va tomando peso en la mente de la ciudadanía.

Con estos antecedentes identificamos la necesidad de crear un Centro de Atención al Cuidado del Adulto Mayor Activo especializado en Fisioterapia y Reeducción Vestibular como tratamiento en Trastornos del Equilibrio en AM Activos en donde, además de brindar un servicio que mejore la calidad de vida del Adulto Mayor garantiza al familiar resultados exitosos acorde a la realidad del paciente. Este centro será de origen privado y estará enfocado a un nivel Socioeconómico Medio Típico – Medio Alto buscando satisfacer una demanda

potencial que hoy en día no encuentra cabida en la oferta de servicios del medio local y segundo, no se adapta a las necesidades del Adulto Mayor y Familiar.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

- ❖ Determinar la factibilidad de introducir un modelo de negocio (Centro de Fisioterapia para Adultos Mayores Activos) en el mercado guayaquileño, a través de un estudio de mercado que permita identificar los gustos y preferencias de las personas que conformarán el mercado objetivo.

3.2. Objetivos Específicos

- ❖ Analizar el grado de participación en el mercado que tiene la competencia.
- ❖ Determinar la demanda del mercado a estudiar.
- ❖ Analizar la viabilidad financiera de introducir un nuevo centro de rehabilitación de fisioterapia en el mercado de Guayaquil.
- ❖ Determinar los precios referenciales de cada servicio a ofrecer.
- ❖ Analizar las percepciones y tendencias del mercado.

4. Hipótesis

- ❖ Debido al incremento de la población Adulta Mayor en Ecuador, específicamente en la ciudad de Guayaquil, y a la concientización de la sociedad en Planes de Salud que mejoren la condición de vida de este grupo poblacional, el emprendimiento de un Centro de Fisioterapia dirigido al Adulto Mayor será factible y sustentable en el mercado local?

5. Marco Teórico

5.1. Adulto Mayor y sus Generalidades

Entre las diferentes terminologías asignadas para denominar a este grupo etario tenemos las siguientes: senectud, ancianidad, adultos mayores, segunda juventud, propectos y tercera edad, en nuestro país solíamos referirnos a este grupo como personas de la tercera edad, en la actualidad se los conoce como adultos mayores. Para describir al adulto mayor hay definiciones: científicas, biológicas, médicas, geriátricas, psicológicas; de igual manera es importante tomar en cuenta las

percepciones que tiene la sociedad frente a este individuo y de los mismos adultos mayores sobre sí.

Con la finalidad de delimitar a este grupo etario de acuerdo a su edad cronológica, las Naciones Unidas consideran adulto mayor a toda persona de 65 y más años para los países desarrollados y de 60 y más para los países en vías de desarrollo, sin embargo en nuestro país se considera adulto mayor a toda persona de 65 y más años, esto, a pesar de considerarse un país en vías de desarrollo.

Para definir el concepto de las personas adultas mayores, los tratadistas han recurrido a diferentes doctrinas e interpretaciones, considerándolos como un grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, se los reconoce como pertenecientes a la tercera edad o ancianos.

El hecho de que las personas vivan más años es un buen indicador del grado de desarrollo humano alcanzado por un país. Para el Ecuador esto implica un enorme desafío social y político para lograr una mejor calidad de vida de las personas. Así, el envejecimiento y la vejez pasan a ser un tema estratégico en el proyecto de país. La calidad de vida incluye verse como ingredientes esenciales —antes y después de los 60 años de edad—, del envejecimiento exitoso, con un sentido ético dictado por la medida en que esas personas mayores pobres tengan la posibilidad de envejecer activa y saludablemente. De igual manera, interviene la actividad física que aparece una y otra vez como un ingrediente esencial para lograr envejecer exitosamente —además, cada día surgen más pruebas de los notables beneficios del ejercicio regular y moderado en lo que respecta a la longevidad.

La constitución de la República del año 2008, en su artículo 11, numeral 8, expresa que los derechos se desarrollarán de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas. El Estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio. Será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter regresivo que disminuya, menoscabe o anule injustificadamente el ejercicio de los derechos.

En el marco de las competencias, el MIES es el ente rector de las políticas sociales del Estado Ecuatoriano. Esta institución lidera la inversión social para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del capital humano, así como en la protección y cuidado de las personas adultas mayores. Para cumplir estos fines, se establecen políticas públicas que se sustentan en un análisis de las condiciones estructurales de las personas adultas mayores; y que toman en consideración su situación actual, a través de la identificación de sus problemáticas y en la búsqueda del cumplimiento de sus derechos.

El enfoque de derechos y de justicia que atraviesa y guía la construcción de la Agenda de política para personas adultas mayores es una medida para corregir las desigualdades e injusticias sufridas por hombres y mujeres mayores de 65 años. Esto repercute negativamente en el desarrollo integral de nuestra sociedad.

La discriminación positiva a los grupos prioritarios –en los planes, programas y acciones que se ejecuten para la aplicación de la Política Pública– debe priorizarse en las líneas de ejecución con actividades que refuercen la aplicación transversal del enfoque de derechos. Asimismo, al fortalecer la participación ciudadana y el empoderamiento de las personas adultas mayores, para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos. La aplicación y ejecución de derechos se la ejerce dentro de un contexto intergeneracional e interinstitucional, en el que los programas y proyectos para personas adultas mayores tengan como ejes transversales la familia y la comunidad.

Desde el punto de vista demográfico, económico y social el proceso de envejecimiento en el mundo es uno de los eventos más trascendentales en las últimas décadas. Por eso, surge gran interés en analizar a este grupo etario vulnerable con una visión panorámica y a la vez profunda y específica basándonos en sus necesidades fundamentales.

En nuestro país se considera adulto mayor a toda persona 65 años y más, están amparados por la nueva Constitución y gozan de beneficios en diferentes ámbitos gracias a las Normas del Buen Vivir y los diferentes programas y proyectos que impulsa en Ministerio de Inclusión Económica y Social. Sin embargo, aún es notorio el abandono y desconocimiento en ciertas áreas específicas de la salud, que bien podrían dar respuesta específica a las patologías que sufren este grupo poblacional.

Un tema de preocupación es el alto índice de caídas que los adultos mayores refieren en consulta. Se estima que el 30% de las personas mayores a 65%, independientes y autónomas, sufren una caída al año. Este porcentaje, asciende hasta el 35% en los mayores de 75 años y el 50% en los mayores de 80 años.

Los Trastornos del Equilibrio en el Adulto Mayor no han sido estudiados a fondo, originando falencias en cuanto al planteamiento de un programa de rehabilitación que dé una respuesta efectiva a este problema, que es más común de lo que se cree.

Ya que los sistemas: visual, auditivo, vestibular y de propiocepción son los encargados de la orientación de la persona en el espacio y de mantener un correcto equilibrio frente al ambiente que lo rodea, es esencial aplicar un tipo de terapia que abarque todas las causas que desencadenan el trastorno. La Reeducción Vestibular es precisamente la técnica con mayores resultados en estudios realizados en Estados Unidos, Inglaterra, Argentina y Chile. Este protocolo de rehabilitación tiene sus fundamentos en ejercicios con estimulación visual y somato sensorial que incluyen movimientos de región cervical, movimientos oculares, cambios de posición y giros. Estos ejercicios están encaminados a obtener la mayor compensación vestibular al término del tratamiento.

La planificación y distribución de los servicios de salud para los adultos mayores debe dar respuesta a sus necesidades específicas, incluyendo servicios y espacios para el adulto mayor relativamente sano e independiente, para aquellos que

experimentan limitaciones y requieren apoyo, para aquellos cuyas necesidades requieren cuidado institucionalizado.

Fisiológicamente hablando se considera adulto mayor a las personas que transitan por un progresivo decline de sus funciones orgánicas y psicológicas, acompañado por una disminución o pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas. Cabe recalcar que este proceso no se presenta de igual manera en todos los adultos mayores, incluso existen casos en que los adultos mayores viven una larga vida sana hasta el momento de su muerte.

Las condiciones de vida para los adultos mayores son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten olvidados por sus familias y excluidos por la sociedad. En la mayoría de los países desarrollados, los adultos mayores gozan de mejor nivel y calidad de vida, ya que sus necesidades son subsidiadas por el Estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud y otros beneficios. Por lo tanto, este grupo etario en países en vías de desarrollo es considerado vulnerable debido a las escasas políticas de estado que los ampara, manteniendo una situación crítica en escenarios esenciales como la inclusión social y la salud.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la ausencia de preparación de los individuos, la sociedad y el Estado para asimilar el proceso de envejecimiento de manera objetiva y efectiva a través de respuestas integrales, es el verdadero problema y no la longevidad en sí misma.

5.1.1. Estadísticas Mundiales

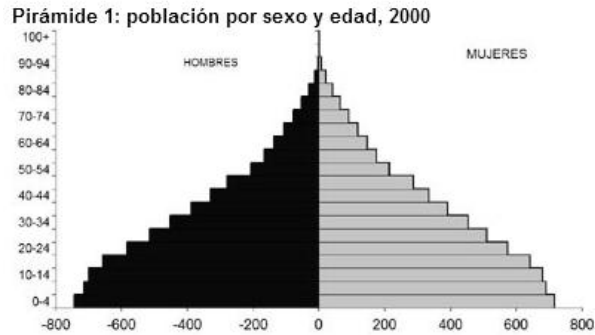
La Organización Mundial de la Salud considera que durante los próximos cinco años el número de personas mayores a 65 alcanzará una cifra superior al de niños menores de 5 años, debido a que la esperanza de vida viene aumentando tan sustancialmente en el mundo.

Así mismo, en el último informe de la Organización Panamericana de la Salud en Argentina se indica que en el 2020 existirán en las Américas 200 millones de personas que tengan más de 60 años, estimando que esa cifra subirá a 310 millones en el 2050, por lo que indican que es emergente la programación y planteamiento de nuevas políticas de servicio y atención a este grupo etario.

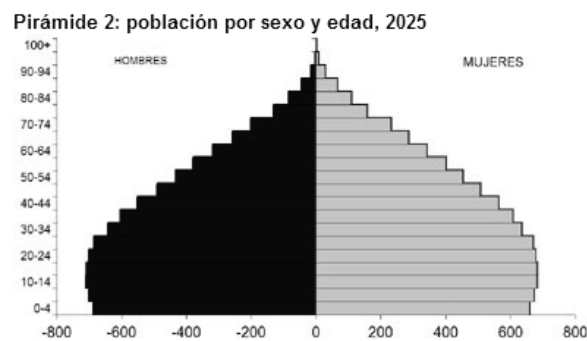
En otras cifras podemos mencionar que se calcula que en el 2050 habrá en todo el mundo 395 millones de adultos mayores de 80 años, es decir cuatro veces más que ahora. Para ese mismo año se estima que el 22% de la población mundial serán personas mayores de 60 años, cuando en la actualidad existe un 11%.

De acuerdo a las cifras detalladas anteriormente podemos decir que el envejecimiento de la población es realmente uno de los fenómenos de mayor impacto del siglo y que constituye un proceso que se está dando a nivel mundial, tal cual se

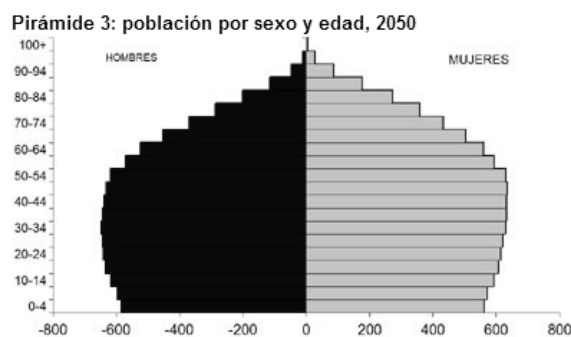
evidencia en Ecuador donde son evidentes los cambios en la proporción de adultos mayores durante los últimos años. Actualmente 1'229.089 de adultos mayores viven en el país, lo que representa el 8.22% de la población, según datos recogidos en el censo realizado en el 2010.



Fuente: Naciones Unidas. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA). Proyecciones Mundiales de Población: Revisión 2004 y Proyecciones Mundiales de Urbanización: Revisión 2003.



Fuente: Naciones Unidas. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA). Proyecciones Mundiales de Población: Revisión 2004 y Proyecciones Mundiales de Urbanización: Revisión 2003.



Fuente: Naciones Unidas. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA). Proyecciones Mundiales de Población: Revisión 2004 y Proyecciones Mundiales de Urbanización: Revisión 2003.

5.1.2. Datos Demográficos de Adultos Mayores en el Ecuador

El envejecimiento de la población representa una transformación social de gran magnitud en las sociedades modernas, lo son aún más en países como el nuestro donde ha surgido la necesidad de crear políticas sociales y de salud que den respuesta a este grupo etario que aumenta en número.

En la siguiente tabla se evidencia el crecimiento de la población de Adultos Mayores en nuestro país durante los últimos años.

| Año | Porcentaje de Adultos Mayores |
|------|-------------------------------|
| 1970 | 4,2% |
| 2000 | 5,0% |
| 2025 | 9,3% |
| 2050 | 16,3% |

Cuadro 5.1.2.1 Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social. Campaña Nacional de Sensibilización por los Adultos Mayores

Dentro de los datos recogidos en el censo, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2010), tenemos los siguientes:

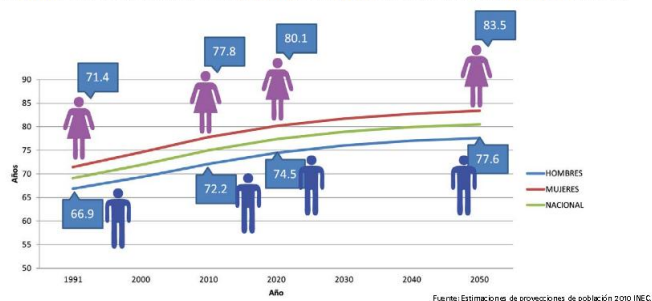
- ❖ La mayoría de los adultos mayores reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431)
- ❖ En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años de edad.
- ❖ El 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven su hijo (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%).
- ❖ El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizando hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares. El 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% los paga el hijo o la hija.

5.1.3. Esperanza de Vida

Para el 2010-2015 la CEPAL, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, ha estimado que la esperanza de vida al nacer en el Ecuador llega a los 75,6 años de edad: 72,7 para los hombres y 78,7 años para las mujeres (CEPAL, 2012). Esta esperanza de vida, que es casi un año mayor a la de Latinoamérica, en su conjunto denota una mejora extraordinaria, ya que a mediados del siglo anterior los ecuatorianos esperaban vivir tan sólo 48,3 años. En seis décadas este indicador fundamental de las condiciones de vida de la población aumentó en cerca de 30 años. Esto es explicado en el siguiente gráfico, junto a la tasa de fecundidad:

Esperanza de vida al nacimiento por sexo 1990 - 2050

Mientras en el 2010, la esperanza de vida fue de 75 años, en el 2050, la misma subirá a 80,5 años en el país.



Cuadro 5.1.3.1: Fuente INEC, Estimaciones de Proyecciones de población 2010.

5.1.4. Trastornos en el Adulto Mayor

La Organización Mundial de la Salud considera el envejecimiento como el proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales. Con la transición de la edad adulta a la tercera edad se ciernen sobre las persona algunas amenazas y no solo circunstancias nuevas de variada naturaleza; algunas de carácter biológico, otras de temas sociales típicas de la edad de la persona.

5.1.5. Trastornos del Equilibrio

Para conocer cuál es la posición que debe adoptar el cuerpo frente al medio en el cual actúa es necesaria la interacción de varios sistemas relacionados íntimamente con áreas corticales cerebrales. Así, el cerebro coordina un flujo permanente de información proveniente de los ojos, oído interno, músculos y tendones para mantener el equilibrio en el cuerpo humano. Cuando uno de estos sistemas o estructuras presentan desordenes o disfunciones, podemos hablar de Trastornos del Equilibrio.

El término desequilibrio describe una situación vertiginosa caracterizada por una ilusión de movimiento, generalmente rotatorio pero también de desplazamiento lineal o de inclinación; la cual desencadena un riesgo elevado de consecuencias mortales cuando se da en los adultos mayores. El desequilibrio es una de las quejas que los pacientes aducen más frecuentemente en las consultas diarias. (Ramírez, 2003)

La disminución del balance en el adulto mayor ha estimulado la investigación en los últimos años sobre cómo interactúan los sistemas de control postural y cómo cuantificarlos en cualquier etapa de la vida.

5.1.6. Manifestaciones Clínicas

La mayor parte de los pacientes refiere una sensación de desequilibrio y/o inestabilidad continua, que empeora con giros bruscos del cuerpo, movimientos cervicales, al cerrar los ojos o en la oscuridad, y que mejora con el reposo.

Esta sintomatología es con mayor frecuencia recurrente que continua, y a menudo acompañada de hipoacusia, con o sin acúfenos; o de trastornos oculares: como la degeneración macular, el glaucoma o cataratas.

Otras manifestaciones:

- ❖ Mala discriminación.
- ❖ Regresión fonémica.
- ❖ No entiende la voz fuerte.
- ❖ Entiende la voz pausada.
- ❖ No entienden palabras nuevas.

5.1.7. Caídas en el Adulto Mayor

La disminución de los mecanismos de control del equilibrio y corrección postural en el adulto mayor suponen un incremento de la dificultad para mantener el equilibrio, aumentando así el riesgo de caídas. De acuerdo a esto, cada año caen el 20-30% de los adultos mayores que viven independientemente. En el 25 % de los casos se produce una lesión importante y en el 5% una fractura. Frecuentemente la pérdida de la capacidad ambulatoria es el inicio de un deterioro del estado de salud y funcional.

Las cifras de caídas, sin embargo, tienden a minusvalorarse. A menudo existe cierta pasividad ante el anciano que cae repetidamente, tanto en el entorno familiar como en ámbitos profesionales. Así se reportan, fundamentalmente, aquellas que han provocado lesiones físicas, quedando sin referenciar las que no han requerido atención sanitaria urgente. Sin embargo, las consecuencias de las caídas en los ancianos son realmente importantes y preocupantes. Un 16% de los adultos mayores refieren que la caída ha cambiado su estilo de vida y en más de una ocasión provocaron trastornos en las actividades de la vida diaria, de igual manera las dependencias que generan las caídas determinan el ingreso en un centro residencial, lo que contribuye al deterioro de la calidad de vida.

Después de la caída es frecuente el síndrome pos caída, el cual denota miedo a caerse y pérdida de confianza en las propias capacidades y habilidades. El síndrome pos caída se caracteriza por:

- ❖ Disminución de la movilidad, pérdida de la independencia para las actividades instrumentales de la vida diaria e incluso para las actividades básicas.
- ❖ Cambio de los hábitos de vida y dependencia de los horarios del cuidador.
- ❖ Disminución de las salidas fuera del domicilio.
- ❖ Disminución de los contactos sociales.
- ❖ Aumento de las necesidades de cuidadores familiares o externos.
- ❖ Aumento de las necesidades de profesionales sanitarios, para las complicaciones de la inmovilidad.

De acuerdo a lo antes expuesto podemos decir que las caídas en la población anciana son un problema importante de salud pública, con consecuencias médicas y económicas notables. Se calcula que en el año 2020 el costo que generarán será de unos 30.000 millones de euros.

En otros datos que valen destacar, se considera que una tercera parte de los adultos mayores que viven en la comunidad han caído, al menos, una vez al año. La mitad de los que caen lo hacen de forma reiterada. Si consideramos al subgrupo de los mayores de 80 años que viven en sus domicilios, el 50 % sufren al menos una caída al año. En algunos estudios la prevalencia es mayor en mujeres seguramente ligada a su mayor esperanza de vida, aunque conforme avanzan los años, la tendencia es a igualarse. En ambientes institucionales (Residencias, hospitales) la prevalencia de caídas es mayor. Así se considera que el 45 % de los mayores ingresados en Residencias han caído al menos una vez, y hasta un 20 % de los mayores hospitalizados por cualquier causa caen durante el periodo de hospitalización.

Es interesante conocer, además, que dos terceras partes de los ancianos que se caen sufrirán una nueva caída en los siguientes seis meses. Es decir, la caída es un factor de riesgo *per se* de sufrir nuevas caídas.

La mayoría de las caídas se producen en lugares cerrados, sin encontrar relación con algún momento concreto del día ni época del año. Los lugares más frecuentes de caída son el baño, el dormitorio y la cocina. La actividad que más favorece la caída es caminar, por ello los adultos mayores activos corren gran riesgo en este sentido.

Aproximadamente el 10% de las caídas se producen en las escaleras, siendo más peligroso el descenso que el ascenso; los primeros y últimos escalones son los más peligrosos.

La caída siempre debe considerarse una señal de alerta que traduce una situación de fragilidad y, por tanto, debemos tratar de conocer las causas, las consecuencias y las circunstancias en que se ha producido para poder actuar de manera oportuna frente al factor específico que lo ocasiona.

5.2. Emprendimientos Adulto Mayor

Conociendo las generalidades de este grupo poblacional, nuevos proyectos dirigidos hacia el adulto mayor se están emprendiendo tales como: Centro de diversiones, Supermercados, clases de Natación, Escuelas de Baile, Diseño de Casas para Ancianos, Agencia de viaje para la tercera edad, Agencia de Empleos, Cursos de computación, Hoteles para tercera edad, Tiendas de Bisutería y Ropa para tercera edad, parques geriátricos, agencia de servicios para Adultos Mayores.

Tomando en cuenta los aprendizajes dentro del programa MBA IDE Business School 2011 – 2013, en la clase de Nuevas Aventuras Empresariales (NAVES), específicamente el Modelo CANVAS (Osterwalder, 2010), se puede identificar una oportunidad modelo de negocio dirigido hacia el adulto mayor en el medio local. A continuación se detallan todas las variables que intervienen en un modelo de negocio:

Clientes: Los grupos de personas a los cuales se quieren ofrecer el producto/servicio, los mismos que toman la decisión de comprar. Son la base de un negocio.

Propuesta de valor: Trata del “problema” o “necesidad” que solucionamos para el cliente y cómo le damos respuesta con los productos y/o servicios la iniciativa. Explica el producto/servicio que se ofrece a los clientes.

Canales de distribución: Se centra en cómo se entrega la propuesta de valor a los clientes (a cada segmento), determinar cómo comunicarnos, alcanzar y entregar la propuesta de valor a los clientes.

Relaciones con los clientes: uno de los aspectos más críticos en el éxito del modelo de negocio y uno de los más complejos de lograr. Existen diferentes tipos de relaciones que se pueden establecer son segmentos específicos de clientes.

Fuentes de ingresos: Representan la forma en que en la empresa genera los ingresos para cada cliente. La obtención de ingresos puede ser directa o indirecta, en un solo pago o recurrente.

Recursos claves: Se describen los recursos más importantes necesarios para el funcionamiento del negocio, así como tipo, cantidad e intensidad.

Actividades clave: Para entregar la propuesta de valor se deben desarrollar una serie de actividades claves internas (procesos de producción, marketing,..).

Alianzas Claves: Se definen las alianzas necesarias para ejecutar el modelo de negocio con garantías, que complementen las capacidades y optimicen la propuesta de valor: la cooperación es imprescindible hoy en día en los negocios.

Estructura de costes: Describe todos los costes en los que se incurren al operar el modelo de negocio. Se trata de conocer y optimizar los costes para intentar diseñar un modelo de negocio sostenible, eficiente y escalable

Así mismo y complementando el análisis del Modelo CANVAS, tenemos las 5C's: Consumidor, Compañía, Competidores, Colaboradores y Contexto. Peter F. Drucker mencionaba en su libro, *The Practice of Management* (New York, Harper, 1954), la necesidad de tener un plan de marketing estratégico previo el lanzamiento de una nueva idea de negocio es decir:

Cientes o Consumidor: que necesidades nosotros identificamos para satisfacer a la demanda.

Compañía: habilidades o competencias que tenemos como empresa para satisfacerlas.

Competidores: quien o quienes se encuentran en el mercado, ofrecen todos lo mismo o qué los diferencia. Tienen alguna estrategia de precios? Tienen costos operativos bajos?

Colaboradores: elementos que podrían motivar a mis empleados para que aporten al máximo dando su milla extra. ¿Contamos con personal calificado que garantice un servicio de calidad? ¿Cómo viene mi relación con mis proveedores?

Contexto: qué factores en el medio donde la empresa va a implantarse, nos juegan a favor o en contra y qué acciones tomaremos sobre ellos.

Partiendo de esta estructura, se puede diseñar un modelo de negocio de un Centro de Fisioterapia para Adultos Mayores Activos en donde se ofrece tanto al familiar como al Adulto Mayor, un servicio con un valor agregado muy alto para ambos usuarios considerando la realidad social y las necesidades de cada uno.

Un pilar estratégico que todo modelo de negocio debe tener es su estrategia de diferenciación, lo mencionó Michael Porter en su libro *Competitive Advantage* (Porter, 1985) en donde se debe considerar un servicio como el único en la industria donde esta compete. La diferenciación se la considera como una barrera protectora contra la competencia debido a la lealtad de marca, la que como resultante debería producir una menor sensibilidad al precio. La desventaja de utilizar esta estrategia radica en que la competencia puede llegar a copiar las características diferenciadoras del producto, por lo que para usar esta estrategia, dichas características diferenciadoras deben ser difícilmente imitables por competencia.

La segmentación enfocada es un complemento de la estrategia de diferenciación, es identificar un público objetivo y luego implementar acciones para servirlos. Al tomar este enfoque podemos ofrecer un portafolio de opciones sin que la competencia lo pueda hacer y por ende, fideliza al público objetivo y éste a su vez, opta pagar cualquier precio por el servicio que la empresa propone. La desventaja de utilizar esta estrategia radica en que los competidores pueden identificar las ventajas del segmento al cual la empresa se está dirigiendo, y decidir imitarla; que las preferencias de los consumidor se dirijan a características del producto que desea el mercado en general, que se haya realizado una mala segmentación, y se esté desaprovechando la oportunidad de atender a otros mercados.

El Profesor Jeffrey Pfeffer de Standfor en su obra “Competitive advance through people” sostiene que la ventaja competitiva está en el recurso humano, indicando que es la organización, las prácticas de trabajo y sus empleados, los que hacen la verdadera diferencia.

La calidad en el servicio es definitivamente una herramienta vital para captar la fidelización de los usuarios finales más aún cuando se trata de modelo de negocio de servicios en donde una mala experiencia ya sea por el trato del personal operativo o el tiempo de mora, son determinantes en la captura de valor. Una empresa de servicios está expuesta a la variabilidad de la demanda, técnicamente hablando: Sistemas Estocásticos, “Colas Temporales” o “Colas Perpetuas”.

Las colas temporales se dan cuando la demanda es menor a la capacidad de la empresa y las colas perpetuas es superior a la capacidad instalada del producto o servicio. Es imperante tener planes de acción sobre ellas pues se podrían obtener una ventaja competitiva versus el resto de competidores en la industria ofreciendo una destacada Satisfacción y rápida respuesta al cliente.

Se pueden mencionar algunas estrategias de Gestión de Colas desde dos puntos de vistas: Capacidad y Demanda. Para el primer caso tenemos: Entrenamiento de Empleados, Trabajadores Polivalentes, Flexibilidad de Horarios, Retención de Empleados Experimentados y Trabajadores Adicionales en meses atípicos. Por otro lado, para controlar la demanda podríamos utilizar: Reservas, Incentivos para Suavizar/Armonizar Llegadas, Disminuir la Variedad de Producto/Servicio, Incrementar la Cola Máxima y Autoservicio/Servicio a Distancia.

Desde la perspectiva psicológica del cliente se pueden mencionar que los tiempos de espera sean estos, largos o cortos, tienen las siguientes percepciones:

Espera larga: Espera Ociosa, En cola, Con ansiedad, Duración Incierta, No explicada, Arbitraria/Injusta Poco valor del servicio y Espera en solitario

Espera Corta: Espera Ocupada, En proceso, Sin ansiedad, Duración Conocida Justificada, Equitativa/Justa, Gran valor del servicio Espera en grupo.

5.3. Marco Legal

El país vive un momento histórico de cambio al encontrarse en vigencia un nuevo marco normativo constitucional. Una de las manifestaciones más conocidas de la evolución reciente del Estado constitucional tiene que ver con los planteamientos teóricos.

Para nuestro país, la reflexión sobre el Estado Constitucional de Derechos y de Justicia se vincula al concepto de garantía de los derechos y sus distintas manifestaciones; así como los derechos fundamentales y los específicos que tienen los grupos poblacionales de atención prioritaria, entre los que están las personas adultas mayores, los órganos de tutela de los derechos, facultades y el acceso a la justicia. La actual norma suprema tiene trascendentales avances normativos en

materia de personas adultas mayores, ya que por primera vez se los incluye en una carta magna, reconociéndose así, de manera explícita, su existencia y atendiéndose a este grupo prioritario.

La Constitución de la República del Ecuador, expedida en el año 2008, conforma el marco legal, conceptual y ético que refleja una forma de convivencia ciudadana en una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas y las colectividades.

Reconoce a las personas adultas mayores como un grupo de atención prioritaria, mientras que la de 1998 las colocaba dentro de los grupos vulnerables. El concepto de vulnerabilidad ha sido cuestionado porque podría tener efectos discriminatorios.

El reconocer a estas personas como “grupo de atención prioritaria” implica una responsabilidad adicional de cuidado a estas ellas (MIES, DNI 2012) y la posibilidad de exigencia de sus derechos. Otro de los elementos relevantes de la actual Constitución es que se establecen claramente obligaciones del Estado respecto a la protección y garantía de los derechos de las personas adultas mayores de manera más completa. Así, se logra una ampliación de derechos conforme se detalla a continuación:

ARTICULADOS DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR REFERENTES A PERSONAS ADULTAS MAYORES

| | |
|--|----------------|
| Igualdad y no discriminación. | Art.1 |
| Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. | Art. 35 |
| Derechos de las personas adultas y adultos mayores. | Art. 3 y 37 |
| Obligaciones del Estado respecto a las personas adultas mayores. | Art. 38 |
| Prohibición de desplazamiento arbitrario. | Art. 42 |
| Derechos de las personas privadas de libertad. | Art. 51 |
| Derechos políticos de las personas adultas Mayores. | Art. 62 y 95 |
| Derechos de libertad: vida libre de violencia. | Art. 66 |
| Derecho de protección: acceso a la justicia. | Art. 81 |
| Deberes y responsabilidades. | Art. 83 |
| Defensoría pública. | Art. 193 |
| Educación: erradicar el analfabetismo y apoyar a los procesos de post-alfabetización y educación permanente | Art. 347 |
| Protección integral. | Art. 341 |
| Atención integral de la salud. | Art. 363 |
| Seguridad social. | Art. 363 y 369 |

Fuente: Agenda de Igualdad para Adultos Mayores 2012 – 2013
Ministerio de Inclusión Económica y Social

6. Descripción de la empresa

El Centro de Fisioterapia DRL para Adultos Mayores Activos estará enfocado en elevar la calidad de vida, buscando mayor salud, independencia, seguridad y confort en su día a día del Adulto Mayor.

La filosofía del Centro Fisioterapia es gestionar su salud de manera integral a través de la detección e intervención oportuna a través de programas y sesiones de Fisioterapia buscando principalmente la Prevención de Caídas, manejo y rehabilitación.

El Centro Fisioterapia se caracterizará por la rehabilitación del Adulto Mayor a través de medios físicos, ejercicios terapéuticos, masoterapia y electroterapia. Además, se tendrán pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de desempeño, así como otras herramientas para el control de la evolución.

El Centro contará con un gimnasio debidamente implementado que contribuye a mejorar el desempeño físico de los pacientes bajo estrictas medidas de control y seguridad.

7. Análisis del Sector de Actividades de Atención de la salud humana y social.

El Centro de Fisioterapia DRL para Adultos Mayores Activos será parte de la Industria de Atención de la salud humana realizadas por: parteras, personal especializado en fisioterapia, hidroterapia, masaje terapéutico, ergoterapia, logoterapia, podología, etcétera; que no se llevan a cabo en hospitales ni entrañan la participación de médicos ni de odontólogos. Estas actividades pueden realizarse en clínicas de atención de la salud, como las de empresas, escuelas, residencias de ancianos, organizaciones sindicales y fraternales, y en instituciones de atención de la salud con servicios de alojamiento distintas de los hospitales, en consultorios privados, en el domicilio de los pacientes y en otros lugares. (Cifras, 2010)

7.1. Crecimiento Sector Actividades de Atención de la salud humana y social.

Analizando la data extraída de la Superintendencia de Compañías 2013, el sector de Actividades de Atención de la Salud Humana y Social ha tenido un crecimiento discreto al cierre del 2012, 2%, vs los resultados un 22% 2011 vs 2010 (Ver Gráfico 7.1.1).

De igual manera la inversiones en activos del sector tuvieron una mayor dinámica dos atrás pero al cierre del año pasado, se evidencia una desaceleración. Habría que tener más datos para sacar conclusiones de ese comportamiento pues deben estar influenciados por ciertos sectores socioeconómicos del país.

La caída en la utilidad neta del Sector en el 2012 demuestra el mal momento del sector en materia de beneficios para las empresas, de hecho como resultado se puede apreciar el número de personas que quedaron fuera del sector durante el mismo período (17% - vs 2011, ver Gráfico).

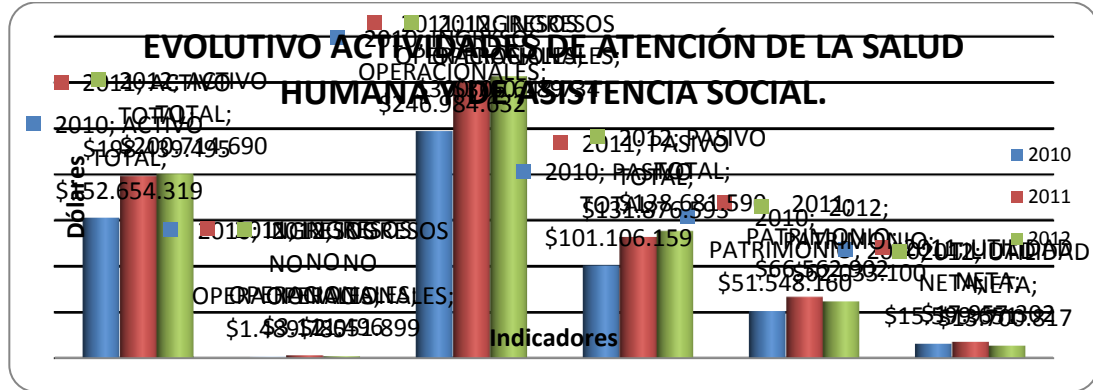


GRÁFICO 7.1.1 Fuente: Superintendencia de Compañías

| No. de Empleados Actividad de Atención de la Salud Humana | | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|---|--------------|--------------|--------------|
| ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA Y DE ASISTENCIA SOCIAL. | ACTIVIDADES DE HOSPITALES. | 2,326 | 2,736 | 2,020 |
| | ACTIVIDADES DE MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS. | 1,211 | 1,643 | 1,556 |
| | ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA QUE NO SE REALIZAN EN HOSPITALES. | 167 | 168 | 135 |
| | ACTIVIDADES DE LABORATORIOS MÉDICOS. | 608 | 662 | 613 |
| | ACTIVIDADES DE BANCOS DE SANGRE, BANCOS DE ESPERMA, BANCOS DE ÓRGANOS. | 9 | 11 | 33 |
| | OTROS SERVICIOS AUXILIARES DE LA SALUD HUMANA. | 45 | 59 | 29 |
| | ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSTITUCIONES. | 5 | 7 | 15 |
| | ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN INSTITUCIONES PARA PERSONAS CON RETRASO MENTAL, ENFERMOS MENTALES Y TOXICÓMANOS. | 2 | 3 | 0 |
| | OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN INSTITUCIONES. | 0 | 0 | 0 |
| | ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO PARA PERSONAS DE EDAD Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD. | 2 | 4 | 4 |
| | OTRAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO. | 3 | 4 | 2 |
| | TOTAL | 4,378 | 5,297 | 4,407 |

GRÁFICO 7.1.2 Fuente: Superintendencia de Compañías.

Para finalizar, los resultados que tenemos de la fuente IDE Investiga, la tendencia del PIB por Industria del sector de Asistencia de Atención de la Salud Humana y Asistencia Social, viene creciendo a doble dígito año tras año a partir del año 2000 (IDE, 2000). Debemos considerar que a partir del 2006, el gobierno ha incrementado las inversiones en el sector Salud siendo uno de los pilares de la revolución ciudadana.

| INDUSTRIAS | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 (sd) | 2006 (sd) | 2007 (p) |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|
| SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD | 476,189 | 595,450 | 786,650 | 870,618 | 986,301 | 1,122,013 | 1,257,062 |
| Servicios sociales y de salud | 476,189 | 595,450 | 786,650 | 870,618 | 986,301 | 1,122,013 | 1,257,062 |

7.2. Identificar el potencial de la industria

Para la valorización del mercado utilizamos dos criterios importantes:

- Porcentaje de Adultos Mayores Activos (70%) vs Inactivos (30%).
- Porcentaje de Adultos Mayores estarían dispuestos a ir a un Centro Fisioterapia para Adultos Mayores Activos extraído de la investigación de mercado (43%).

Continuando con la estimación, se consideró la población de la ciudad de Guayaquil donde se establecería el Centro de Fisioterapia. Posteriormente, seleccionamos el nivel socioeconómico al cual nos enfocaríamos, en este caso es el Segmento B (11.20%), no se consideró el nivel A (1.9%) dada su capacidad económica y el nivel de inversión en atención que este grupo maneja para el cuidado de la salud. Luego de seleccionar nuestro grupo objetivo, procedimos a valorizar el potencial de mercado utilizando el precio que las personas estarían dispuestas a cancelar por un servicio propuesto (\$30) con una frecuencia de 20 días y por los doce meses del año.

| FAMILIAR | | PERSONAS GUAYAS | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------|--|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| A | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | |
| 1.90% | 3001 | 3080 | 3173 | 3280 | 3402 | 3538 | 3688 | |
| B | | | | | | | | |
| 11.20% | 17692 | 18154 | 18702 | 19336 | 20055 | 20857 | 21742 | |
| C+ | | | | | | | | |
| 22.80% | 36015 | 36955 | 38072 | 39363 | 40825 | 42459 | 44261 | |
| C- | | | | | | | | |
| 49.30% | 77875 | 79908 | 82322 | 85114 | 88276 | 91808 | 95706 | |
| D | | | | | | | | |
| 14.90% | 23536 | 24151 | 24880 | 25724 | 26680 | 27747 | 28925 | |
| 100.10% | 158120 | 162247 | 167149 | 172818 | 179238 | 186410 | 194323 | |
| POTENCIAL B | 17692 | 18154 | 18702 | 19336 | 20055 | 20857 | 21742 | |
| ADULTOS | 100% | | | | | | | |
| ACTIVOS | 70% | 12384 | 12707 | 13091 | 13535 | 14038 | 15220 | |
| INACTIVOS | 30% | | | | | | | |
| IRÍAN A UN CENTRO FISIOTERAPIA | 43% | 5325 | 5464 | 5629 | 5820 | 6036 | 6278 | |
| PERFILES AM | 2130 | 2186 | 2252 | 2328 | 2415 | 2511 | 2618 | |
| INDEPENDIENTES \$ | 41% | ACEPTARÍAN IR SIN NINGÚN PROBLEMA A ESTE TIPO DE CENTROS. | | | | | | |
| DEPENDIENTES \$ | 16% | | | | | | | |
| AMBAS FUENTES | 43% | | | | | | | |
| MERCADO VALORIZADO | MES | \$ 782,168 | \$ 802,583 | \$ 826,831 | \$ 854,872 | \$ 886,632 | \$ 922,110 | \$ 961,253 |
| | AÑO | \$ 9,386,011 | \$ 9,630,997 | \$ 9,921,974 | \$ 10,258,466 | \$ 10,639,582 | \$ 11,065,323 | \$ 11,535,033 |

7.3. Posición de la industria

La posición de la industria o del sector de Actividades de Atención de la Salud y Asistencia Social no tiene un rol ponderado dentro del PIB, no es significativa. El crecimiento que tuvo desde el año 2000 fue muy interesante, creciendo a doble dígito.

Se conoce que en el sector existen 359 empresas especializadas en algunas ramas pero, en lo que respecta a Centros especializados en Adultos mayores, no pasan de 10 en la ciudad de Guayaquil.

El nivel de competitividad no es tan agresivo en Guayaquil y es más, los pocos centros que hoy en día existen, no tienen la capacidad para cubrir toda la demanda actual existe peor aún, el potencial que tiene este sector debido al incremento de la población Adulto Mayor.

Existen dos o tres Centros gerontológicos de mayor recordación en el medio local, uno pertenece al sector público y otros dos privados. En el estudio de mercado realizado, los resultados no definieron un líder absoluto desde el punto de vista comercial y de recordación, dicho input es un punto positivo para aquellos proyectos próximos a ingresar en el sector.

7.4. Análisis PEST

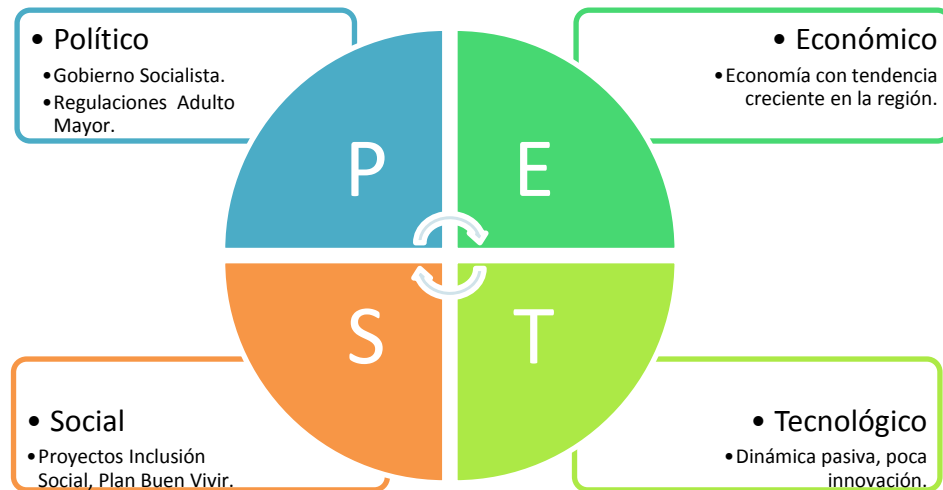


GRÁFICO 7.4.1 Fuente: Superintendencia de Compañías.

7.4.1. Político

La realidad política del Ecuador hoy por hoy es reconocida a nivel mundial, gobernada por la Revolución ciudadana, socialista en sus orígenes y de gran participación en los últimos acontecimientos de la región. En el país para los

próximos cuatro años las estimaciones son bastante claras. Primero, la tónica de los últimos años continuará, tanto en los aspectos positivos, como la inversión social, como en los aspectos negativos, como los ataques contra la libertad de expresión. Segundo, el plan de trabajo de Rafael Correa, incluye algunos puntos que darán mucho de qué hablar como la “Revolución del conocimiento y de las capacidades” y la “Revolución agraria” buscando de alguna manera cambiar la matriz productiva del país.

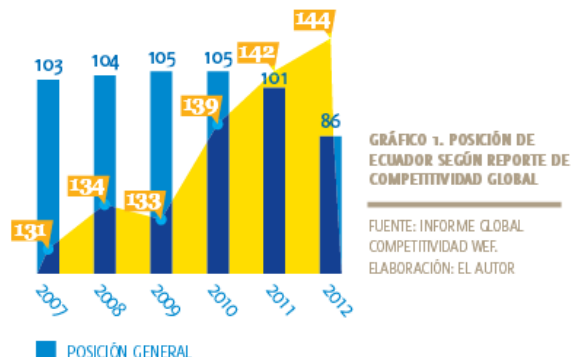
Por otra parte, tenemos la propuesta de la Política Pública para personas adultas mayores impulsa, como valor supremo, el respeto a la vida y a la dignidad inherente a toda persona y, por tanto, a los derechos que de ellos se desprenden. Pero, sobre todo, atenderá al fortalecimiento de las relaciones familiares para que los adultos mayores sean asumidos por sus hijos, hijas, nietos, nietas y todos los integrantes de la familia que ellos engendraron. Por lo tanto, la Agenda de la política para personas adultas mayores procurará que ellas mismas, las instituciones, organizaciones, familia y el entorno social en general, apoyen y defiendan su integridad y bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual.

Para cumplir este propósito, se promoverá el desarrollo de las potencialidades de las personas adultas mayores y sus familias a nivel individual, grupal y comunitario. El fin es que puedan tomar sus propias decisiones, sean cuales fueren sus visiones y opciones de vida, y siempre que no amenacen los derechos e intereses legítimos de otros grupos de etarios. De este modo se logrará empoderamiento, compromiso y participación plena en la ejecución de las acciones que se realicen en su beneficio.

Otro de los aspectos que guían esta Política es el reconocimiento y respeto a la diversidad de las personas. Esto se ha convertido en factor clave para la convivencia humana, pues conlleva la solidaridad mutua y el rechazo a la discriminación existente al interior de su grupo y en otros grupos de edad por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, enfermedades catastróficas (portador de VIH), discapacidades o diferencias físicas; o por cualquier otra discriminación personal, colectiva, temporal o permanente que tenga como resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos.

7.4.2. Económico

En los últimos años el País ha logrado un crecimiento sostenido vs el resto de países de la región, mantiene un Ambiente Mega diverso y Riqueza Natural Sustentable, Economía Creciente y Estable Economía Dolarizada, Ubicación Estratégica y Eje Logístico para el comercio internacional, gran talento humano, Infraestructura y logística de mejor calidad, Relaciones público-privadas enfocadas hacia la competitividad y por último, es el país más competitivo de la región en cuanto a tarifas eléctricas para el sector comercial/productivo. (Aleman, 2013)



Fuente: Perspectiva Económica 2013: Un Enfoque Gerencial por Francisco Alemán, MBA INCAE, MPA HARVAD

Una lectura rápida nos diría que el país está siendo más competitivo como muestra el siguiente tráfico extraído del boletín Perspectiva Económica 2013 sin embargo, cuando hacemos una revisión desagregada de los pilares de competitividad, vemos que una buena parte de esta mejora se da por el excelente desempeño en estabilidad macroeconómica (puesto 37), tamaño de mercado (60), Salud y Educación Primaria (67) y en Preparación Tecnológica (82).

7.4.3. Social

El país ha tenido un giro social desde que el partido oficialista, Alianza País, tomó las riendas del gobierno ecuatoriano. Su enfoque social, basado en la equidad e igualdad, ha hecho que gran parte de la población tenga una mejor calidad de vida, como resultado un mayor poder adquisitivo (Fondo de Reserva es parte del sueldo), mejores servicios públicos y una reducción leve de la pobreza.

El país cuenta con una población saludable y educada, parte de la inversión pública ha sido destinada a las escuelas del milenio y entre el 2006 -2011, aumentó en un 113% la inversión en salud, lo que ha fomentado más aún la cohesión social, estabilidad y productividad en el trabajo.

La mayor parte de la inversión social del 2013 planeaba ser destinada al área de salud, con mejoras en equipamiento, infraestructura, así como en promoción y prevención de enfermedades que tienen que ver con salud pública en general y programas de enfermedades catastróficas, entre otros. El segundo sector que recibirá mayor asignación es la educación orientada mayormente a mejoras en niveles de educación inicial y colegios, en temas como la infraestructura y fortalecimiento de conocimiento de docentes, entre otros.

Por otra parte, los emprendimientos en el país han mantenido un crecimiento sostenido y juegan un papel crítico en el desarrollo y el bienestar de la sociedad. Ecuador, es el segundo más elevado de la Región con un 54.3% porcentaje que solo es superado por Colombia con un 56.9%, a pesar de eso aún seguimos siendo uno de los países con procesos lentos y poco amigables para la apertura de nuevas empresas.

7.4.4. Tecnológico

Un sector a fortalecer aceleradamente es el tecnológico, Ecuador presenta un claro atraso en el contexto regional y mundial en materia de ciencia y tecnología, si se

toman como indicadores a: los activos fundamentales provenientes del conocimiento que son indispensables para la construcción de las bases de la nueva economía en el contexto de las denominadas Sociedades del conocimiento.

De otra parte el Ecuador –bajo las tendencias globalizadoras- está obligado a dar un mayor valor agregado para su competitividad para superar la realidad actual, caracterizada por el muy bajo contenido de conocimiento que poseen sus exportaciones (más del 75% de nuestras exportaciones está compuesta por combustibles, productos agrícolas, y minerales). Esta realidad se ve agravada, pues el país no cuenta con una oferta de bienes y servicios intensivos en conocimiento, sino que por el contrario se ha diversificado en actividades intensivas en mano de obra no calificada.

Ecuador no ha logrado aún por poner en marcha un plan nacional que desarrolle las capacidades y potencialidades en investigación y desarrollo tecnológico que están relacionadas con el número indispensable de investigadores ubicados en centros, laboratorios, equipos y proyectos en al menos las siguientes áreas o sectores: recursos genéticos y biodiversidad; biotecnología aplicada a salud humana y animal; biotecnología agrícola; informática y desarrollo de software; nuevas fuentes de energía; conflicto, democracia y tecnologías sociales. (REACES, 2012)

7.4.5. Efectos de las condiciones económicas sobre el negocio

La industria en la que participaría el Centro de Fisioterapia para Adultos Mayores Activos, se podría incluirla dentro de las necesidades que no son prioridad para el segmento socioeconómico de clase media, media baja, baja (C-, D, E) debido al costo significativo que puede representar dentro del presupuesto familiar. Sin embargo, hoy en día existen varios centros de salud que complementan en parte de aquella atención necesaria para el adulto mayor, por ejemplo: geriatría, psicología, nutrición.

Sin duda alguna, no es parte de nuestra cultura tener dentro de nuestras proyecciones planes que mejoren la calidad de vida del Adulto Mayor no obstante, el gobierno en los últimos dos años ha realizado una campaña de Inclusión Social a este porcentaje de la sociedad que viene creciendo fuertemente los últimos años.

7.4.6. Cambios tecnológicos

El sector de Actividades de Atención de la Salud Humana y Social no es sensible a los cambios tecnológicos debido a que la esencia de este sector, se centra en la capacidad de los profesionales especializados. Las innovaciones en equipos de Fisioterapia complementarían el servicio de cuidado al adulto mayor, agrega valor pero no determinaría la calidad de la atención.

7.4.7. Regulaciones y certificaciones

Ecuador ha incluido dentro de su agenda algunos proyectos en beneficio al Adulto Mayor, por ejemplo el Plan Nacional de Desarrollo 2009- 2013 establece una estrategia clara y viable para avanzar en la transformación sobre bases sólidas, realistas y, sobre todo, responsables. Este Plan asume como premisa básica la búsqueda del Buen Vivir; esto es, el proceso permanente para la ampliación de capacidades y libertades que permita a todos tener una vida digna sin comprometer el patrimonio de las generaciones futuras. Las directrices de la planificación nacional constituyen la base de un proyecto para lograr cambios políticos y sociales con relación a la población adulta mayor de nuestro país. El Buen Vivir nos da la oportunidad de avanzar con una perspectiva integral de beneficio para las personas, las familias y las comunidades.

7.4.8. Análisis social

Distancia del poder

Esta dimensión aborda el hecho de que todos los individuos en las sociedades no son iguales -expresa la actitud de la cultura hacia estas desigualdades entre nosotros.

La distancia de poder se define como el grado en que los miembros menos poderosos de las instituciones y organizaciones de un país esperan y aceptan que el poder está distribuido de manera desigual.

Con un puntaje de 78, Ecuador se encuentra en las posiciones más altas de PDI es decir, una sociedad que cree que las desigualdades entre las personas son simplemente un hecho de la vida. Esta desigualdad es aceptada en la sociedad, a menudo va ligada a la raza y la clase social. Las personas de origen europeo a menudo se sienten a sí mismos como "superiores" a los de origen indígena local, y esto es aceptado ampliamente por la sociedad en su conjunto. Los militares, que ostentan el poder, también se consideran un grupo de élite per se. Ellos juegan un papel importante en la vida política.

Individualismo

La cuestión fundamental abordada por esta dimensión es el grado de interdependencia de la sociedad que mantiene entre sus miembros, se define en términos de "yo" o "nosotros". Con un puntaje de 8, Ecuador es uno de los países menos individualistas del mundo, es decir, que se encuentra entre las culturas más

colectivistas, sólo superado por Guatemala. El ecuatoriano es considerado colectivista, tienen sus identidades fuertemente ligadas a la raza y status sociales. El Conflicto o confrontación es evitado con el fin de mantener la armonía del grupo, las relaciones tienen prioridad sobre las tareas.

Masculinidad / feminidad

Una puntuación alta (masculinidad) indica que la sociedad está orientada a la competitividad, el logro y el éxito (Se define por el ganador / mejor en el campo - un sistema de valores que comienza en la escuela y continúa a través de la conducta organizacional).

Una puntuación baja (femenina) significa que los valores dominantes en la sociedad están cuidando a los demás especialmente, su calidad de vida. Una sociedad femenina es aquella en la que la calidad de vida es el signo de éxito.

Con un puntaje de 63, Ecuador es considerado una sociedad masculina - altamente orientada al éxito, contradice el estereotipo de que los latinoamericanos eviten el trabajo duro. La gente busca la pertenencia a grupos que les dan estatus y beneficios vinculados al rendimiento, pero a menudo sacrifican ocio contra el trabajo.

Es interesante para el análisis del proyecto que las mujeres tienen más apertura que los hombres para asistir a Centros para el cuidado de los Adultos Mayores teniendo como objetivo, mejorar la calidad de vida. El sexo masculino es más reacio al aceptar este tipo de servicios pues sienten que minimizan su capacidad e independencia a la cual se encontraba acostumbrada.

Control de la incertidumbre

En esta variable Ecuador tiene un puntaje alto (67), evita la incertidumbre y lo hace recursivo. Como país hacen uso de los diversos mecanismos para evitar la ambigüedad. La religión y la superstición tienen muchos seguidores, la tradición de cada grupo es muy respetada por sus miembros, aunque pueden no respetar necesariamente la tradición de otro grupo.

8. Análisis Fuerzas de Porter.



- **RIVALIDAD ENTRE COMPETIDORES:**

- **Centros Gerontológicos (Asilos), Guarderías para Adultos Mayores.**

En el sector de Actividades para Salud Humana y Social la rivalidad que existe entre los competidores no es tan pronunciada debido a que hay una concentración multitarget por ejemplo, encontramos a la Casa de los Abuelos que ofrece atención y cuidado al Adulto Mayor ubicado en un sector Premium mientras que, el Centro Fisioterapeuta Geriátrico Arsenio de la Torre ofrece una propuesta parecida dirigido al público en general. Dentro de las ofertas se encuentran dos Centros Adicionales orientados a dos targets distintos entre sí, no ha existido planes de fidelización que fortalezcan de alguna manera el posicionamiento de alguno de ellos.

La intensidad de la rivalidad dependería de los siguientes factores:

- Ingreso de nuevos competidores para cubrir demanda de un mercado en crecimiento.
- El servicio como tal carece de diferenciación, es decir, hoy en día la propuesta de valor es común entre los competidores existentes y lo que marca la diferencia es la ubicación geográfica y la accesibilidad para entrar a uno de ellos.

- **AMENAZA NUEVOS COMPETIDORES POTENCIALES:**

- **Hospitales Gubernamentales, Municipales, Círculos del IEES.**

El sector público es considerado una amenaza potencial debido a las nuevas plazas que está creando en el país como parte del Plan Buen Vivir que el Gobierno está emprendiendo.

La agresividad con la que entrarían estos planes viene complementada con un plan de comunicación que el Gobierno de la Revolución Ciudadana ha venido manejando durante su gestión, creando conciencia entre la comunidad y generando una cultura de cuidado para el Adulto Mayor entre la comunidad.

El sector privado no se queda atrás, el nivel de preparación de profesionales en el área ha crecido los últimos dos años por lo que nuevos emprendimiento centros geriátricos o propuestas tipo servicios a domicilio, se encontrarían dentro de la propuesta del sector.

Las principales barreras que los nuevos proyectos encontrarían sería:

- No existe una cultura en el cuidado del Adulto mayor, a todo nivel socioeconómico por lo que el nivel de inversión para crear conciencia sería alto.
- Reclutamiento de profesionales especializados en el sector, son pocos en el medio.
- La necesidad de capital para montar Centros Gerontológicos con la infraestructura acorde al Adulto Mayor.

- **PODER NEGOCIACIÓN CLIENTES**

- **Familiares y Adultos Mayores.**

En el área de Atención de Salud Humana nos encontramos con dos decisores de compra del servicio, los familiares y los adultos mayores. Los primeros son los que, dependiendo del nivel socioeconómico, tienen el poder de decisión por ser los representantes del Adulto Mayor económicamente hablando. Así mismo, el Adulto Mayor es quien aceptaría ir a uno de estos centros, recordemos que existe una barrera muy sensible en este tipo de servicios.

El poder que cualquiera de los usuarios antes mencionados podrían estar concentrado en:

- Aceptación del servicio como una necesidad para el Cuidado del Adulto Mayor.

- Dependiendo del nivel socioeconómico al cual se esté enfocando los proyectos de Fisioterapia, el precio o tarifa por el servicio influye en la decisión del comprador o adulto mayor.

- **SUSTITUTOS**

- **Cuidadores de Adultos Mayores., Centros Geriátricos Municipales.**

La propuesta de servicio que se está analizando no tiene un sustituto en su totalidad dada la naturaleza y objetivo del servicio. La Fisioterapia como tal es un complemento de la Traumatología que no puede ser reemplazado por otros servicios tales como: Tai-Chi, Yoga, Bailo terapia, entre otros.

La sociedad asocia esas actividades como sustitutos efectivos pero no es así, existen técnicas propias de la Fisioterapia que hacen de ella una rama interesante y necesaria para manejar y mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor.

- **PODER NEGOCIACIÓN PROVEEDORES**

- **Alquiler Edificio, Suministros y Equipos para Fisioterapia.**

El poder de negociación de los proveedores no es tan crítico para la ejecución del modelo de servicio a ofrecer, por ejemplo. Los proveedores de Suministros de Insumos y Equipos para Fisioterapia negocian con el Centro Fisioterapeuta Geriátrico a inicios del montaje del proyecto y luego de eso se mantienen reuniones semestrales por cualquier eventualidad que se presenten con los equipos.

Dependiendo de las proyecciones del Centro Geriátrico, el lugar donde se iniciaría o brindaría los servicios terminaría siendo un factor muy crítico dado que dependiendo de los recursos, se asume iniciar el negocio en un edificio o casa alquilada. El riesgo que se asumiría en este rubro es no tener el poder negociación para controlar el precio de Alquiler.

9. Investigación de Mercado

9.1. Definición del problema

¿Cuál es el nivel de aceptación por parte del Adulto Mayor y Familiar de un Centro de Servicio Integral de Fisioterapia – Gerontología para Adultos Mayores Activos?

9.2. Objetivo General

Determinar la factibilidad de introducir un modelo de negocio (CENTRO DE REHABILITACION) en el mercado guayaquileño, a través de un estudio de mercado que permita identificar los gustos y preferencias de las personas que conformarán el mercado objetivo.

9.2.1. Objetivos Específicos:

1. Analizar el grado de participación en el mercado que tiene la competencia.
2. Determinar la demanda del mercado a estudiar.
3. Analizar la viabilidad financiera de introducir un nuevo centro de rehabilitación de fisioterapia en el mercado de Guayaquil.
4. Determinar los precios referenciales de cada servicio a ofrecer.
5. Analizar las percepciones y tendencias del mercado.
6. Estimar el precio del servicio de los potenciales clientes y usuarios que estarían dispuestos a pagar por el servicio en el centro Gerontológico al cuidado del adulto mayor.

9.3. Diseño de la investigación



9.3.1. METODOLOGÍA GENERAL

• Muestreo

- Adultos mayores de la ciudad de Guayaquil. De nivel socioeconómico Medio Alto, medio típico ascendente, edad entre 66-85 años

- Hijos entre 35-65 años con padres adultos mayores entre 66-85 años, de nivel socioeconómico medio alto, medio típico, edad entre 35-65 años.

- **Focus Grup**

- Hijos de adultos mayores, Nivel socioeconómico medio alto.
- Hijos de adultos mayores, nivel socioeconómico medio típico

9.3.2. METODOLOGÍA ESPECÍFICA

1. Muestreo

Tipo: Muestreo no probabilístico por cuotas

Grupo objetivo:

- Adultos mayores de la ciudad de Guayaquil. De nivel socioeconómico Medio Alto, medio típico ascendente, edad entre 66-85 años
- Hijos entre 35-65 años con padres adultos mayores entre 66-85 años, de nivel socioeconómico medio alto, medio típico, edad entre 35-65 años.

Significancia: $z= 1,96$ $\alpha=95\%$, error: 6.28%

Casos: 240 encuestas

2. Cualitativo

Tipo: Focus Group

Grupo objetivo: Hijos de adultos mayores, Nivel socioeconómico medio alto-típico

Casos: 2 Focus Group

Tamaño muestral y cuantificación de la población meta

Fórmulas Tamaño Muestral (n)

Población Finita (menor a 100.000 personas)

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N= Tamaño de la población = 17692 personas

z = Coeficiente de confianza. Nivel de Confianza de 95%; por lo tanto, el z es igual a 1.96.

p= Probabilidad de éxito. $p = 0.5$

q= Probabilidad de fracaso. $q=0.5$

e = Nivel de precisión deseado/error de estimación. e= 6,28%
n= 240 personas.

9.3.3. Técnica de muestreo y composición muestral

La técnica de muestreo a utilizar, es la de muestreo no probabilístico por cuotas, se asienta generalmente sobre la base de un buen conocimiento de los estratos de la población y/o de los individuos más representativos o adecuados para los fines de la investigación

9.3.4. Distribución de la Muestra

La distribución de la muestra estuvo compuesta por 240 encuestas dirigidas a Adultos Mayores y 240 encuestas de los familiares.

Los Adultos mayores encuestados tienen una edad entre 66 – 85 años, el 50% de las encuestas fueron dirigidas al Segmento Socioeconómico Medio típico y el otro 50% Medio Alto. Segundo, el 50% de las encuestas las contestaron el Sexo Masculino y la otra mitad el Sexo Femenino.

Los familiares encuestados tienen una edad entre 35 – 65 años con Adultos Mayores entre 66 – 85 años, el 50% de las encuestas fueron dirigidas al Segmento Socioeconómico Medio típico y el otro 50% Medio Alto. Segundo, el 50% de las encuestas las contestaron el Sexo Masculino y la otra mitad el Sexo Femenino.

9.3.5. DATOS PRIMARIOS

Los *grupos de enfoque*¹ son entrevistas realizadas por un moderador capacitado entre un pequeño grupo de encuestados, de manera no estructurada y natural, su objetivo es obtener puntos de vista al escuchar a un grupo de personas del mercado objetivo apropiado hablar sobre temas de interés para el investigador.

Para esta investigación, se manejó una técnica cualitativa llamada grupos focales y visto que el objetivo de este estudio es determinar la factibilidad de un Centro de Fisioterapia para Adultos Mayores Activos (AM) en la ciudad de Guayaquil, se hizo el estudio utilizando a los decisores de compra de este servicio, que serían los hijos o

¹ Naresh Malhotra, Investigación de Mercado, Un enfoque aplicado, Capítulo 5, diseño de la investigación cualitativa, página 139

familiares de los AM. Recordemos que son personas que aún tienen a sus padres o familiares de edad con vida, por consiguiente son personas apropiadas para este modelo de negocio.

Además, se utilizó una guía de moderación que contaba con varios cuestionamientos sensibles para este tipo de negocio como por ejemplo: Al preguntar sobre la palabra Gerontología, lo primero que se le vino a la mente fue *“tercera edad”, “viejitos”, “adultos mayores”,* que es un *“centro de recreación donde acuden las personas mayores para distraerse ya que no tienen una vida activa en sus hogares”*.

Los participantes mencionaron que estarían dispuestos a llevar a sus familiares a este tipo de lugares. Así mismo, en ciertos casos aseguraron que suelen llevarlos a Centros Geriátricos localizados en la ciudad de Guayaquil como por ejemplo: Dr. Arsenio de la Torre Marcillo y un Centro de Terapia ubicado en la Universidad Laica sin embargo hicieron énfasis en la complejidad de acceder al centro debido a la alta demanda que existe versus la capacidad instalada y por no cumplir otros requisitos, tales como afiliación al IESS. Otra plaza que el grupo mencionó fue la Casa de los Abuelos donde la tarifa mensual podría superar los \$1000 dependiendo del paquete.

Hay centros o círculos, instaurados por el Municipio de Guayaquil, donde los Jubilados tienen la oportunidad de participar de forma gratuita mientras que para el resto del público si tiene un precio y cuyo monto, para el nivel medio típico resulta caro (Precio oscila entre los \$350-\$500). Este grupo alega que parte de ese pago, hay gastos extras como medicina y pañales (en el caso de los Adultos Mayores Inactivos) y como resultado, limitaría obtener el servicio de Fisioterapia pues sería un costo adicional.

Por otra parte, los familiares del segmento medio Alto indicaron su conformidad y aceptación los rangos antes mencionados (\$350 - \$500) considerando una propuesta de servicio basado en: Fisioterapia, Recreación si el Adulto Mayor lo demande y Servicio de Puerta a Puerta.

Un dato muy interesante es que se nombró que por *“machismo”*, hay personas que no le gusta ir a este tipo de centros, este input es un insight clave para el plan de comunicación y marketing del Centro de Fisioterapia hacia los usuarios.

Es vital para los familiares de los AM el trato del equipo de trabajo del Centro de Fisioterapia además de los programas de salud que se maneje dentro del paquete.

Las personas indicaron que han escuchado de centros gerontológicos (Arsenio de la Torre, Casa de los Abuelos) y de centros de fisioterapia (Lcdo. Jorge Andrade) pero no sobre un lugar donde se ofrezca los dos servicios. Dicho esto, los entrevistados

dan apertura a que si un negocio ofrece esos servicios asistirían pero dependiendo del target pues la variable precio, fue la más discutida por todos especialmente en el medio típico.

Se hizo un ejercicio donde se pedía que construyan su centro ideal, la mayoría coincide que tiene que ser un lugar con un ambiente que tenga mucha flora, esté al aire libre (de ser posible), con una infraestructura adecuada donde existan departamentos de fisioterapia, psicología, entre otros.

Ponderan fuertemente el servicio de transporte puerta a puerta, un lunch sano. Profundizando un poco más en la variable del precio, el grupo entrevistado del Medio típico estaría dispuesto a pagar en promedio diariamente cada sesión \$15,00; si es semanal \$75,00 o mensual de \$350 como máximo. Por otro lado, el medio alto asegura pagar el mínimo aunque apuntan al servicio más completo cuyo precio aborda los \$500.

Las zonas preferidas por la mayoría fue en Samborondón, Ceibos pero otras dijeron que lo más céntrico ahora es la ciudadela la Alborada y por último los horarios de atención estuvo dividido, un grupo prefiere jornadas largas: 08h00 a 17h00 u 08h00 a 18h00 mientras que otras personas, apuntaron a medias mañanas o tarde (09:00 – 13:00 u 14:00 – 18:00).

Se hizo un estudio de concepto, donde se presentó el enfoque del negocio propuesto, en nivel general tuvo buena acogida la idea del negocio, cumplían las expectativas de cada persona y mostraron interés hacia la idea del modelo de negocio.

Otro insight interesante de los familiares fue testear algún nombre para el Centro de Fisioterapia que amplíe el mercado potencial integrando personas desde los 60 años en adelante, de esa manera se podría captar un espectro más grande que ayude a crear valor y conciencia desde “muy jóvenes”.

9.3.6. Datos secundarios.

Ver Anexo 19.1 – 19.2

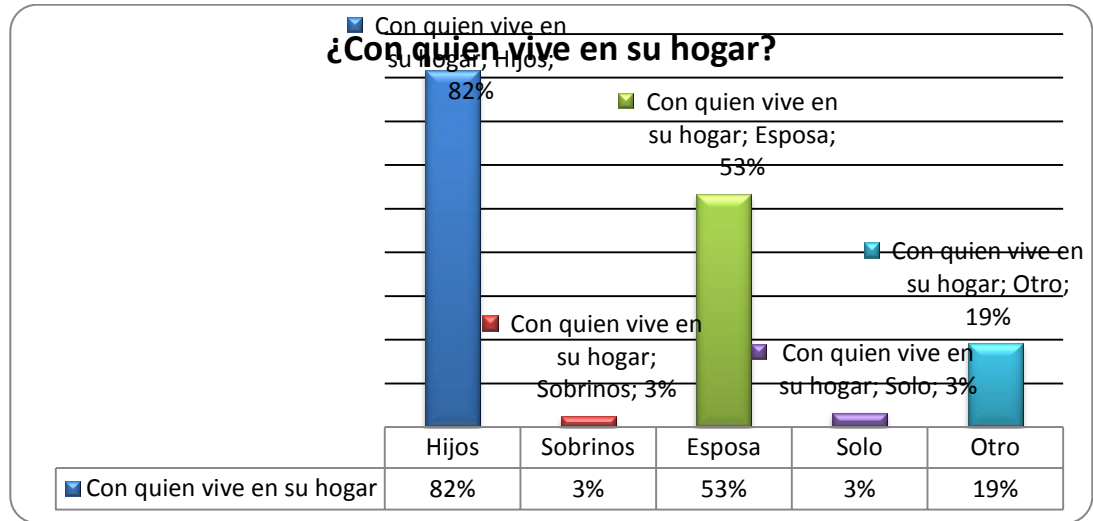
9.3.7. Diseño del Cuestionario

Ver Anexo 19.3 – 19.4

9.3.8. Recolección de Datos.

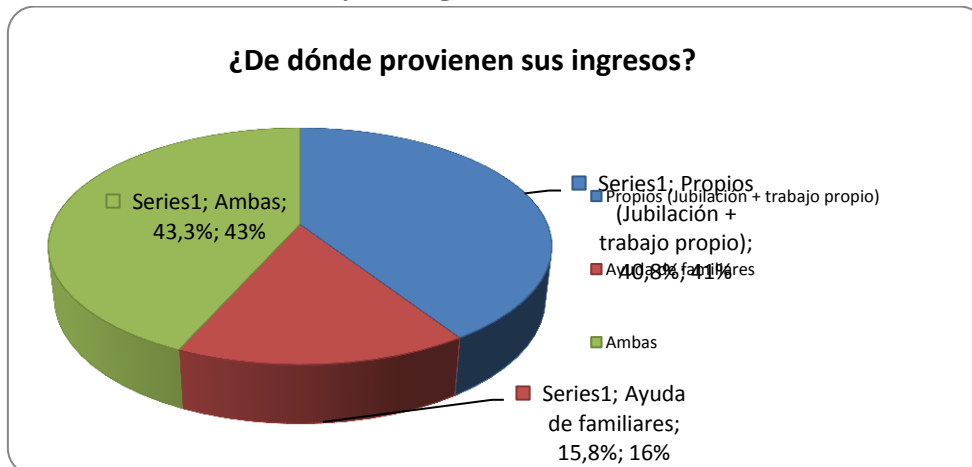
9.3.8.1. Resultado Encuestas Adultos Mayores

1. Independencia – Dependencia Adultos Mayores



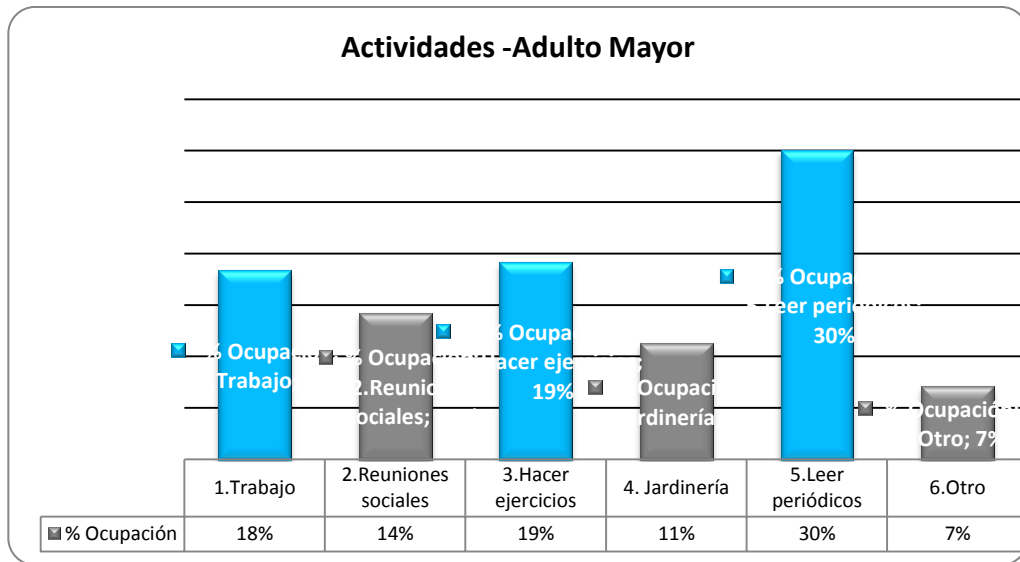
El 82% de los Adultos Mayores viven aún con sus hijos, un 53% comenta que vive con su esposa, un 19% menciona que otros familiares que no sean los dos primeros, un 3% lo hace con sus sobrinos y una minoría asegura vivir solo.

2. Sustentación Adulto Mayor (Ingresos).



El grupo entrevistado de Adultos Mayores aseguran que el 41% de ellos cuentan con sus propios recursos provenientes de su Jubilación y Salarios en el caso de los que siguen laborando. Un 16% de ellos se mantiene con la ayuda de sus familiares (hijos, sobrinos) y un 43% mantiene un ingreso promedio

3. Rutina Adultos Mayores

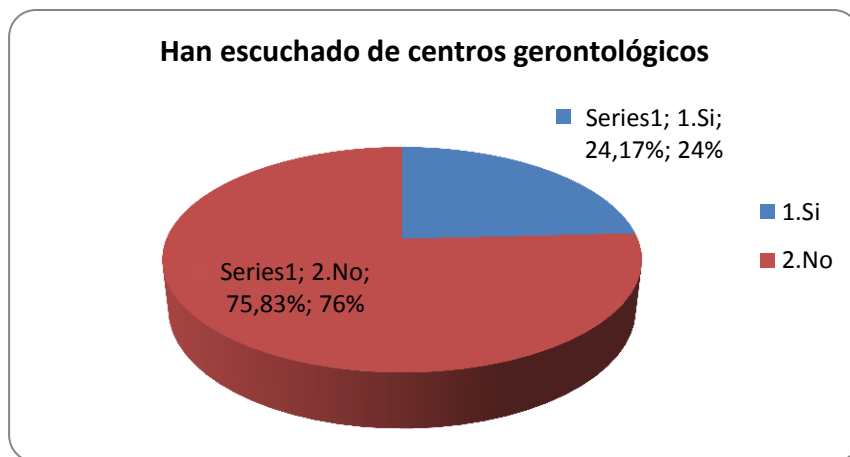


Como se puede observar, el 30% de Adultos Mayores indican que su tiempo lo destinan a leer el periódico como también, un 19% hacer ejercicios y otro 18% a laborar. El 14% aprovecha su tiempo y la pasa en reuniones sociales mientras que un 7% realiza otras actividades no especificadas.

4. ¿Cuántas horas pasa libre en su hogar?

Los resultados indican que los Adultos Mayores pasan unas 5,69 horas promedio en su hogar sin realizar una actividad que agregue valor su día a día.

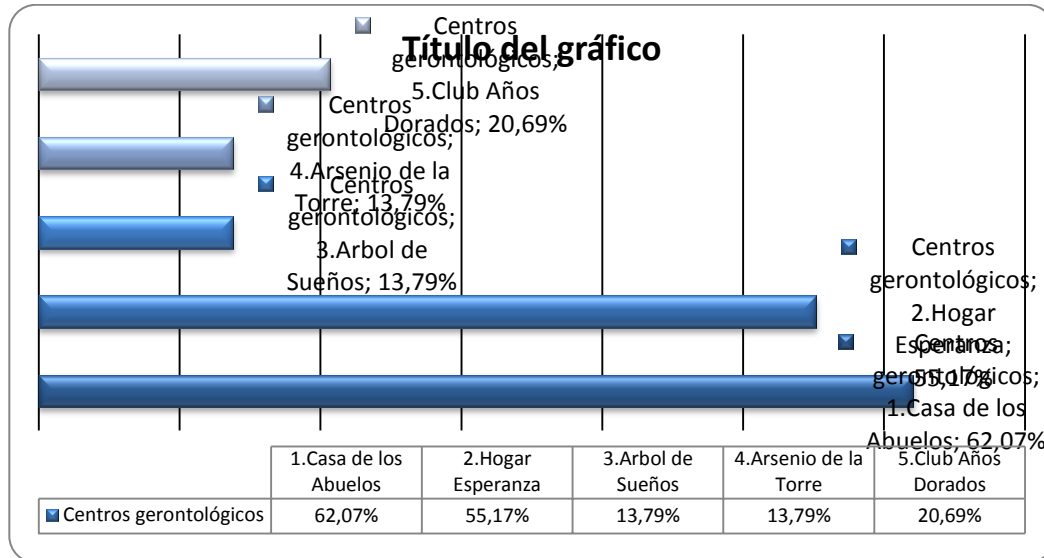
5. Nivel de Conocimientos Centros Gerontológicos



El 76% de Adultos Mayores asegura no conocer de Centros Gerontológicos, un 24% afirma que sí. Este resultado tiene relación con los inputs obtenidos del Focus

Group en donde los familiares tienen un nivel de desconocimiento parecido cuando se les habla de Centros gerontológicos.

6. Centros Gerontológicos más conocidos.



En la pregunta anterior se pudo conocer que apenas un 24% de la muestra conocía de Centros Gerontológicos. De ese grupo de personas que conocen de esta opción de servicio para el Adulto Mayor, un 62% destaca la existencia de la Casa de los Abuelos, un 55% mencionó el Hogar Esperanza y en tercer lugar aparece con un 20%, El Club Años Dorados del Hospicio Corazón de Jesús.

7. Aspectos más destacables de Centros Gerontológicos Actuales.

| RANKING DE IMPORTANCIA | |
|--|---|
| Accesibilidad para Adultos Mayores (Infraestructura) | 1 |
| Departamento Médico o Enfermería. | 2 |
| Áreas Verdes | 3 |
| Atención Personalizada | 4 |
| Alimentación (Lunch) | 5 |
| Actividades Recreacionales | 6 |

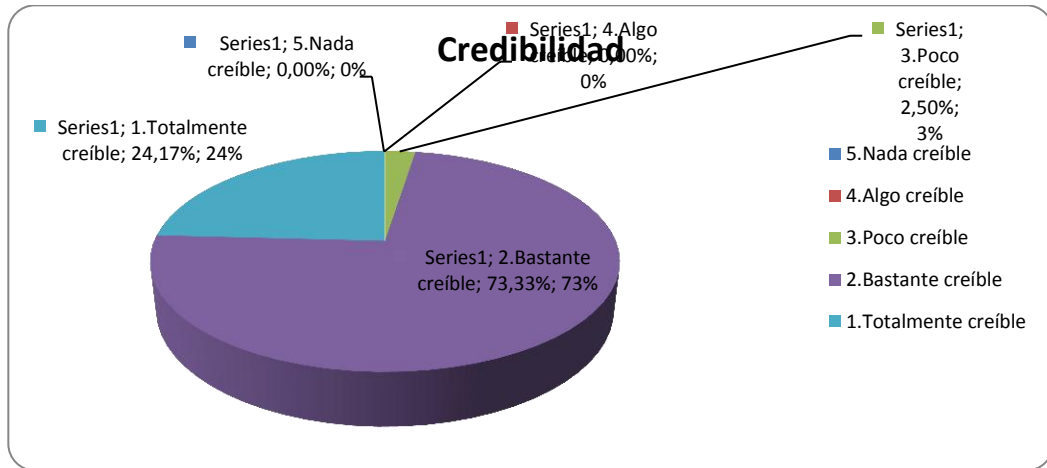
En la propuesta actual, la infraestructura adaptada a los requerimientos de Adultos Mayores en los Centros gerontológicos ha sido lo más importante para los entrevistados además del Departamento Médico y Áreas verdes que éstos ofrecen.

8. Requerimiento Adicional para los Centros Gerontológicos Actuales.

| | |
|----|---------|
| Si | 6,67 % |
| No | 93,33 % |

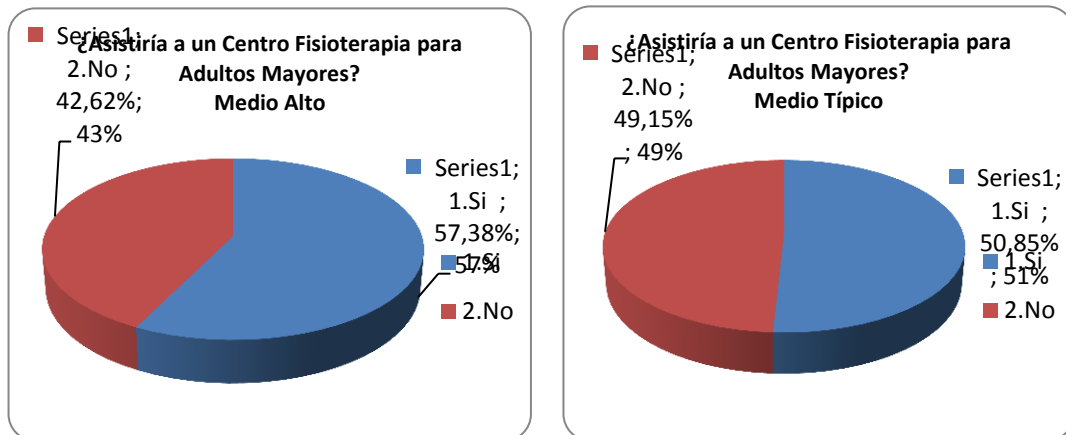
Un 93% de Adultos Mayor manifiestan su conformidad con los servicios actuales, apenas un 7% recomienda tener un Departamento de Psicología.

9. Oferta de servicios Centro Fisioterapia Adultos Mayores Activos:



De la propuesta de servicio presentada en la encuesta, un 24% mostró su confianza total y aseguró creer en el servicio, un 73% de los entrevistados lo avaló y apenas un 3% mostró su negativa ante la oferta planteada por el Centro Fisioterapia para Adultos Mayores Activos.

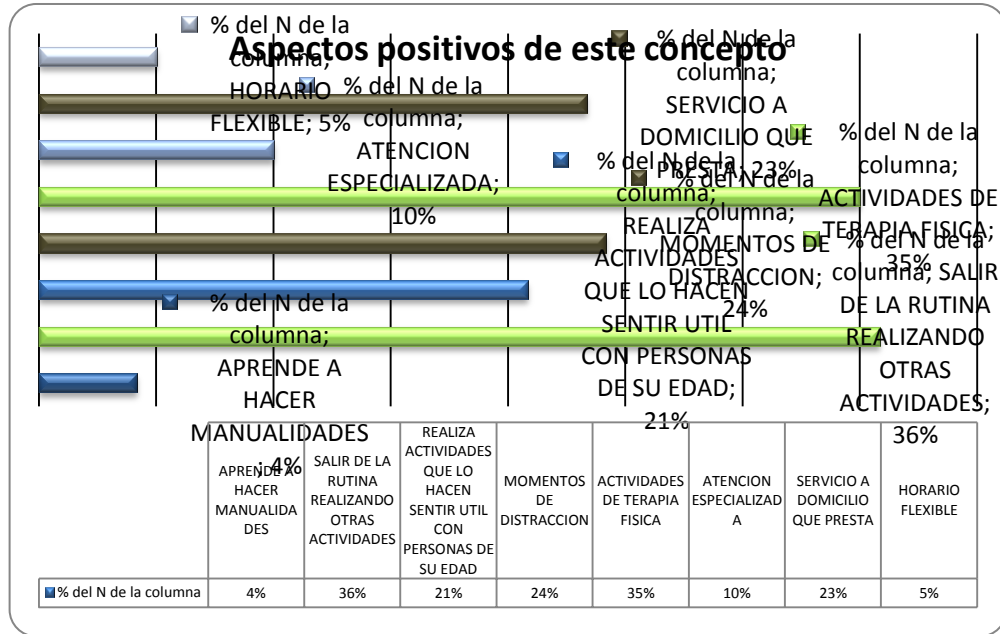
10. Aceptación de Servicio: Medio Típico - Alto



Existe una diferencia significativa entre los niveles Medio Alto y típico en la aceptación del servicio del Centro de Fisioterapia. El 57% de Adultos Mayores del Medio Alto estaría dispuesto asistir versus un 51% del medio típico, dicho

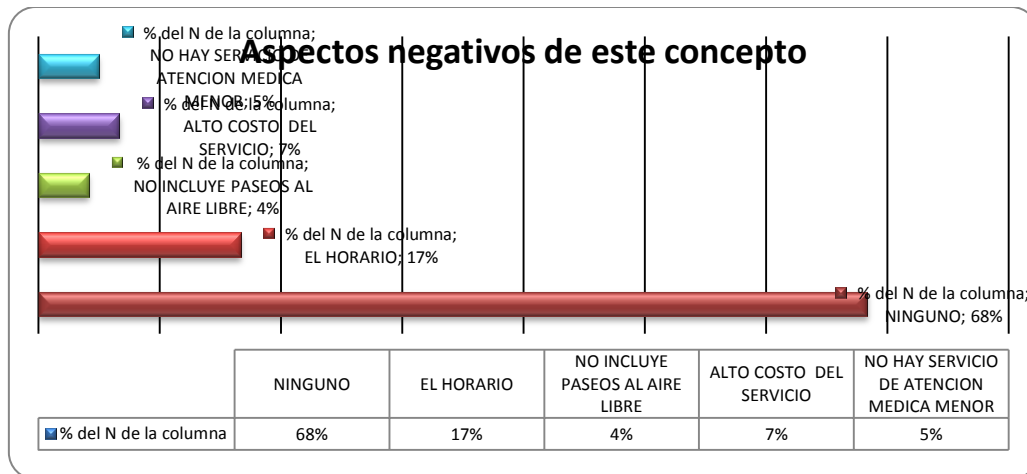
resultado lo complementamos con los comentarios del Focus Group en donde la variable precio era más sensible en el segundo grupo.

11. Características más destacables Centro Fisioterapia.



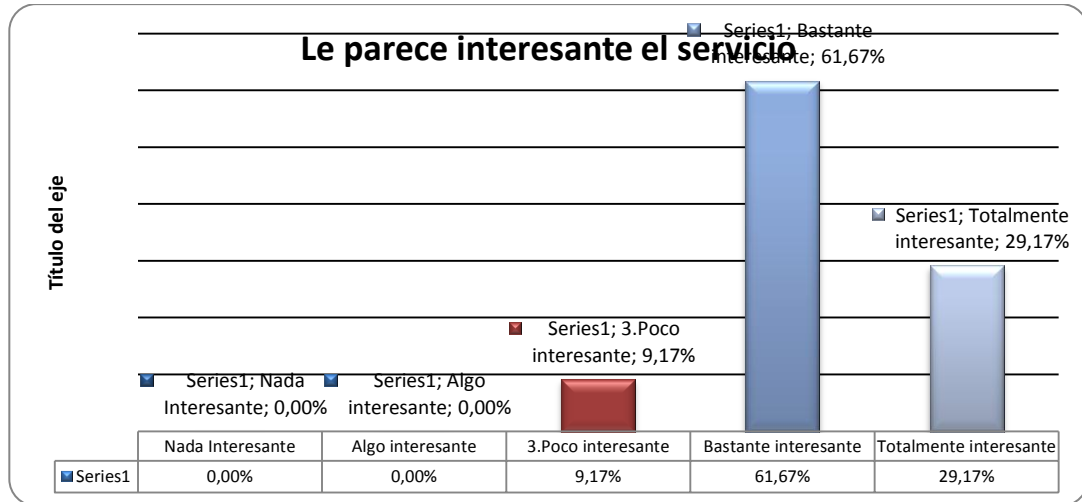
El 35% de los Adultos Mayores destacan las Actividades de Terapia Física que se impartirían en el Centro, le sigue las actividades extraordinarias con un 36%, un 24% con Momentos de Distracción, un 23% del Servicio a Puerta a Puerta y un 21% piensa que el entorno social con personas de su misma edad son de los aspectos más relevantes de la propuestas de servicio.

11. Características no destacables Centro Fisioterapia.



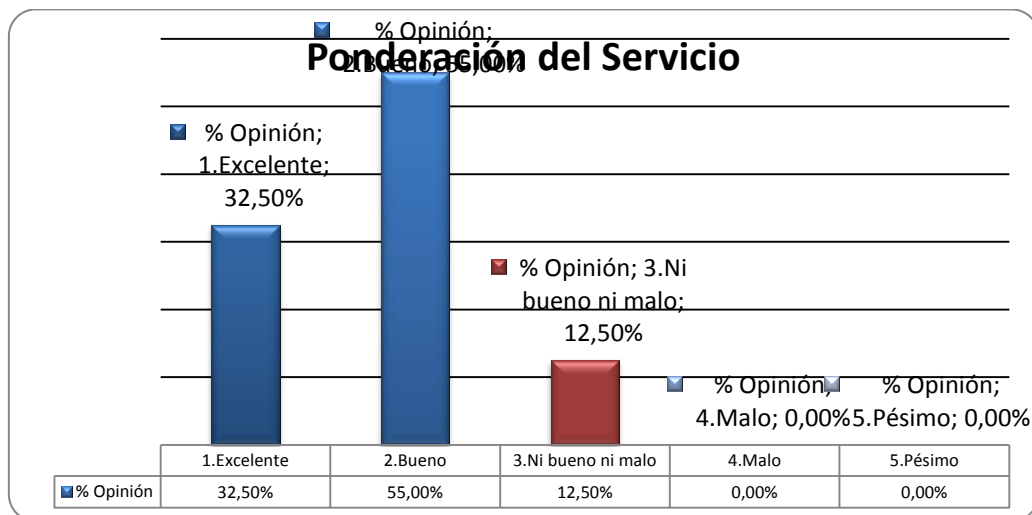
El 68% de Adultos Mayores piensan que no hay aspectos negativos en la propuesta de servicio, solo un 17% no cree que el horario propuesto de 4 horas sea el más apropiado y un 7% piensa que el precio por el servicio es alto.

12. Interés por Servicio del Centro Fisioterapia.



El 90% piensa que el servicio es más que interesantes vs un 10% que opinan que es poco interesante, dicho resultado se lo puede considerar tolerable para determinar la factibilidad del proyecto.

12. Percepción de la Propuesta del Modelo de Negocio



El 87.5% de personas Adultas mayores destacan notablemente la propuesta de valor del servicio del Centro Fisioterapia, un 12.5% cree que no es algo innovador pero tampoco un servicio sin valor para el consumidor.

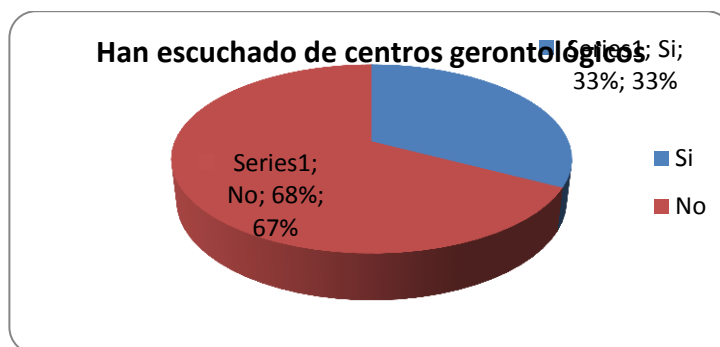
13. Nivel de Independencia – Dependencia Adulto Mayor

| ESCALA DE KATZ | | Independientes | Asistencia | Dependiente |
|--|---|----------------|--------------|-------------|
| EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD) Códigos: I = Independiente A = Requiere asistencia D = Dependiente | | | | |
| Actividad | Guía para evaluación | | | |
| Bañarse | I = Se baña completamente sin ayuda, o recibe ayuda sólo para lavarse alguna parte del cuerpo, por ejemplo: la espalda. A = Necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, yo recibe ayuda para entrar y salir de la bañera. D = Totalmente incapacitado para darse un baño por sí mismo. | 4 | 22 | 0 |
| Vestirse | I = Coge la ropa y se viste completamente, o recibe exclusivamente ayuda para atarse los zapatos. A = Recibe ayuda para coger la ropa y/o vestirse completamente. D = Totalmente incapacitado para vestirse por sí mismo. | 4 | 10 | 0 |
| Usar el inodoro | I = Va al inodoro, se limpia y se ajusta la ropa. A = Recibe ayuda para acceder al inodoro, limpiarse, ajustarse la ropa y/o recibe ayuda en el uso del orinal. D = Totalmente incapacitado para usar el inodoro. | 16 | 16 | 0 |
| Trasladarse | I = Se levanta y se acuesta, se incorpora y sienta de manera independiente (con o sin el uso de auxiliares mecánicos). A = Recibe ayuda personal o mecánica para realizar estas funciones. D = totalmente dependiente para levantarse o acostar o para incorporarse o sentarse o ambos. | 10 | 4 | 0 |
| Continencia | I = Controla completamente los esfínteres de la micción y defecación. A = Incontinencia en la micción y/o defecación, parcial o total, o necesita control parcial o total por enema, sonda o uso reglado de orinales. D = Depende totalmente de sonda o colostomía. | 22 | 4 | 0 |
| Alimentarse | I = Sin ayuda. A = Necesita ayuda para comer o necesita ayuda sólo para cortar carne o untar el pan. D = Es alimentado por sondas o vía parenteral. | 128 | 0 | 0 |
| Total N° de I Conclusiones de escala | | 184 | 56 | 0 |
| Total N° de A | | (76%) | (24%) | |
| Total N° de D | | | | |

Del 100% de la muestra, un 76% de las personas se podrían considerar Activos y un 24% de la muestra requiere asistencia.

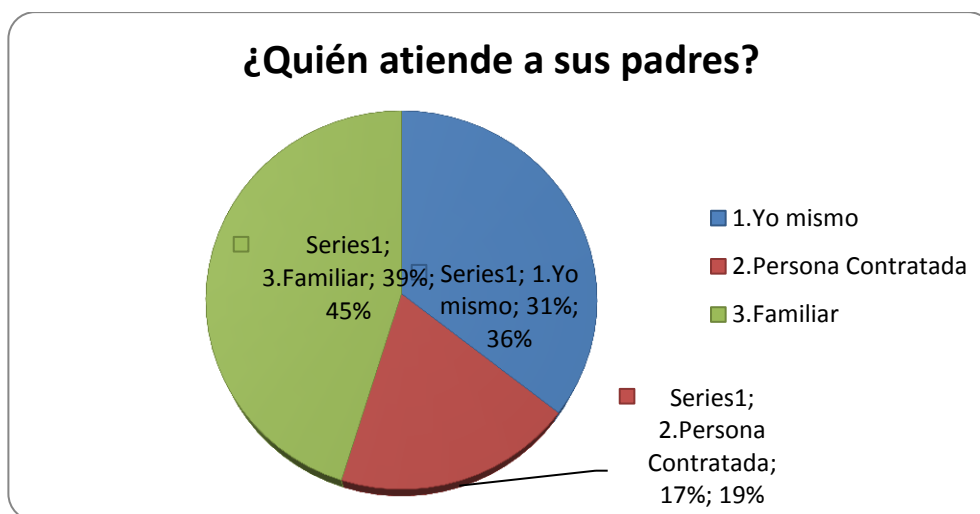
9.3.8.2. Resultado Encuestas Familiares

1) Nivel de Conocimiento de Centros Gerontológicos



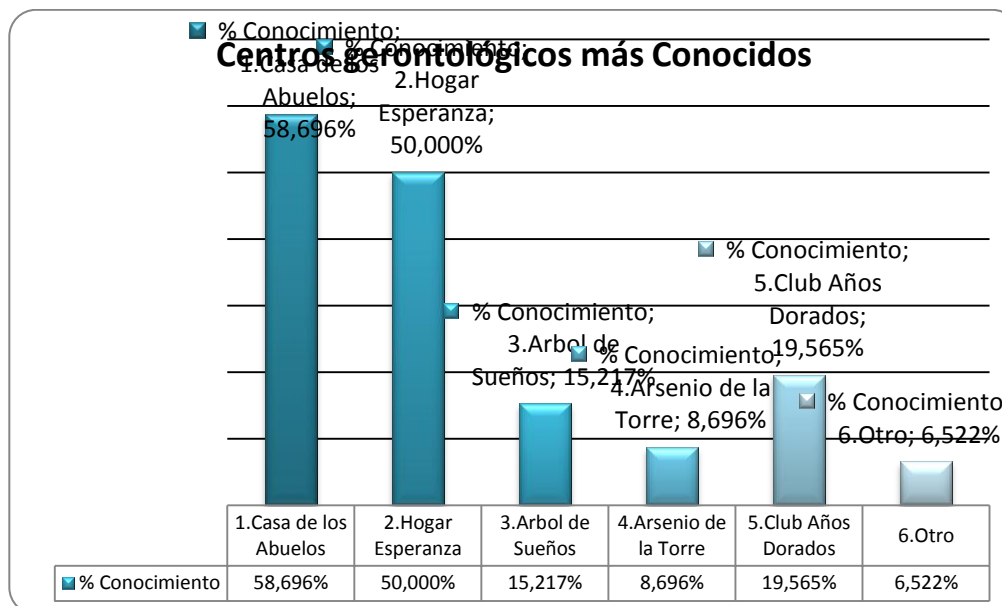
El 67% de Familiares de los Adultos Mayores no conocen de Centros Especializados en el cuidado del Adulto mayor versus un 33% que si conoce. Con estos resultados podemos concluir que existe un alto nivel de desconocimiento en el mercado local.

2) Responsable de Cuidado Adulto Mayor.



El 36% de Familiares aseguran tener el tiempo suficiente para cuidar y brindarles la atención a sus familiares mayores, un 19% confirma tener un tercero para que lo cuide mientras que un 45% de los encuestados comenta tener un familiar responsable de dicha labor.

3) Centros Gerontológicos más conocidos.



El 59% de Familiares conocen de la Casa de los Abuelos, luego le sigue Hogar Esperanza con un 50%, después con un 19.5% aparece el Club Años Dorados, seguido de Árbol de Sueños junto con Arsenio de la Torre.

4) Aspectos más destacables de Centros Gerontológicos Actuales.

En la propuesta actual de los Centros Gerontológicos, el Departamento Médico o Enfermería es el aspecto más importante para el familiar seguido del trato personalizado hacia al adulto mayor. La alimentación entra en los 3 aspectos más ponderados para los familiares seguida de Actividades Recreacionales.

5) Requerimiento Adicional para los Centros Gerontológicos Actuales.

| | | |
|----|-----|---|
| Si | 5% | Departamento de Psicología y Fisioterapia |
| No | 95% | No requiere adicionales |

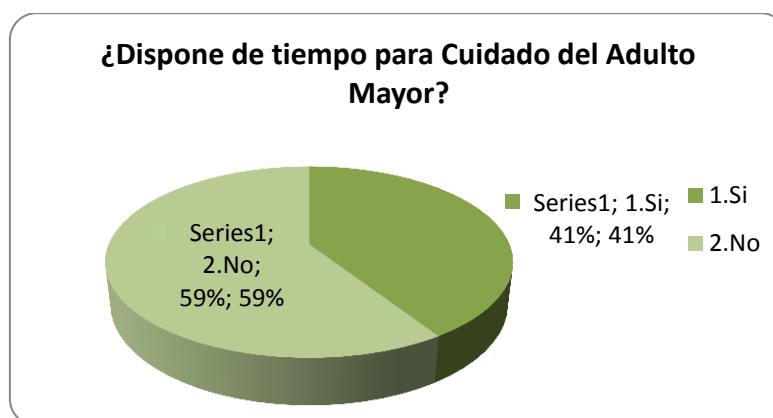
Al igual que en la encuesta de los Adultos Mayores, un 5% de los familiares creen que el Departamento de Psicología y Fisioterapia son necesarios.

6) ¿Cuánto pagan en este centro gerontológico?

| | |
|-----------------------|----------|
| Pago Promedio Mensual | \$347,00 |
|-----------------------|----------|

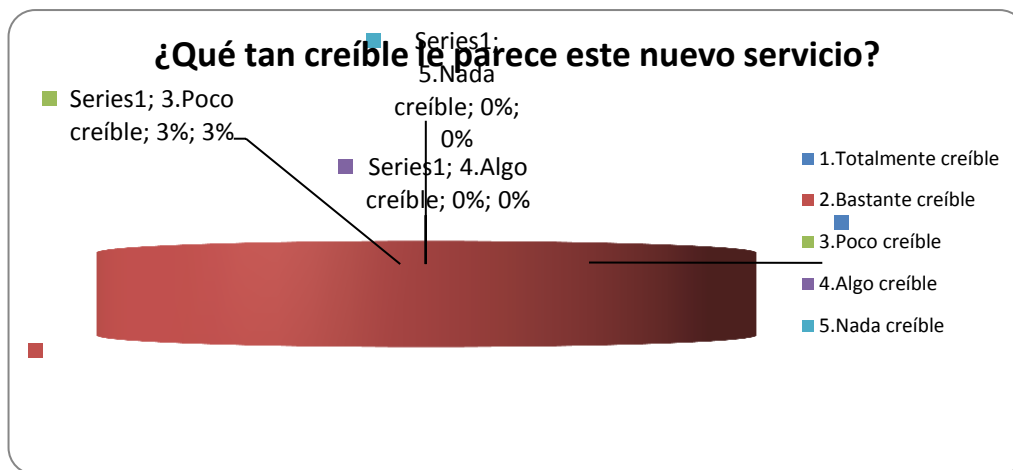
Al momento de realizar la consulta a aquellos familiares que tienen a sus Adultos Mayores se pudo obtener la tarifa promedio que actualmente pagan por un Centro Gerontológico.

7) Disponibilidad de Tiempo para el cuidado del Adulto Mayor.



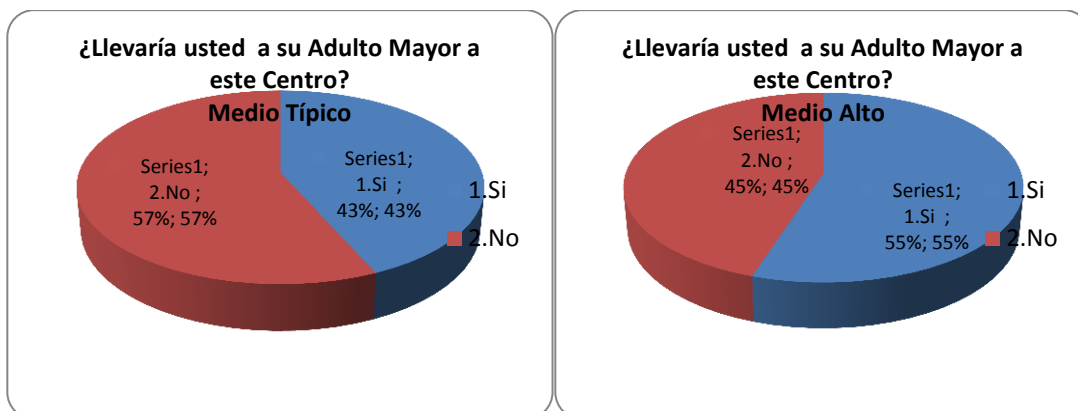
El 59% de Familiares aseguran no tener la disponibilidad de tiempo para el cuidado que un Adulto Mayor requiere versus un 41% que si lo tiene.

8) Oferta de servicios Centro Fisioterapia Adultos Mayores Activos:



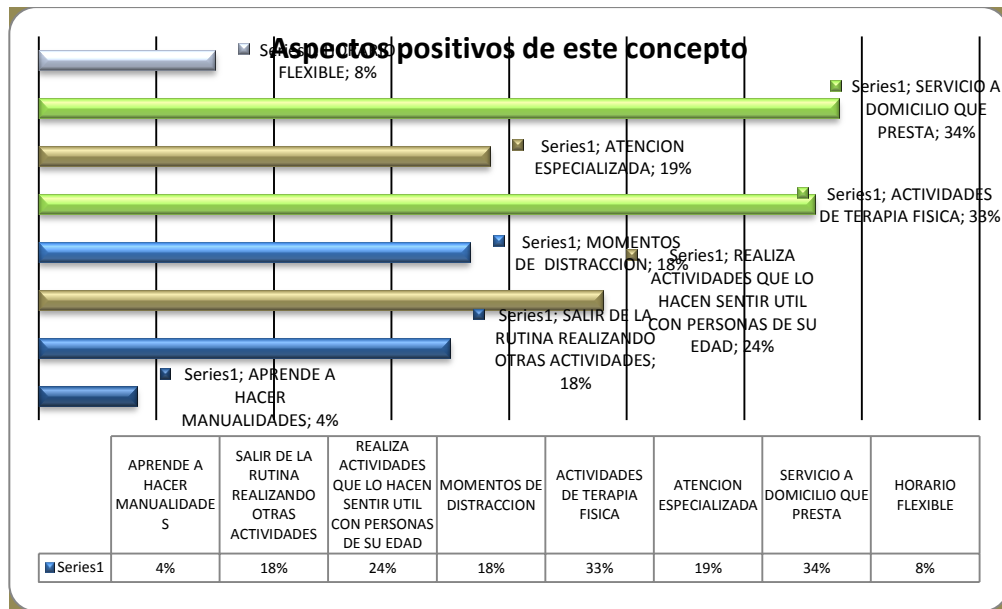
De la propuesta de servicio presentada en la encuesta, un 22% mostró su confianza total y aseguró creer en el servicio, un 75% de los entrevistados lo avaló y apenas un 3% mostró su negativa ante la oferta planteada por el Centro Fisioterapia para Adultos Mayores Activos.

9) Aceptación de Servicio: Medio Típico - Alto



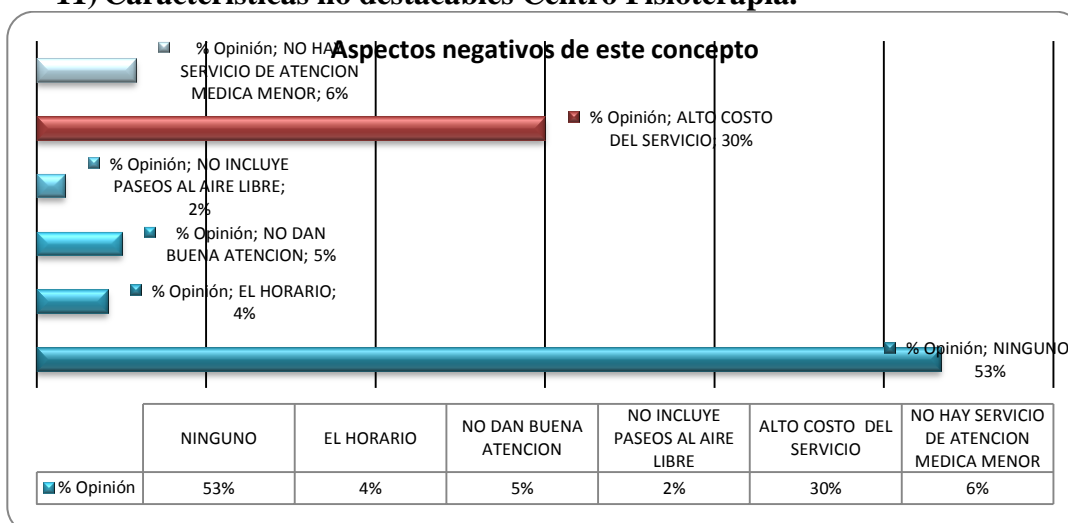
Existe una diferencia notable entre la aceptación del servicio entre el Medio Alto versus el típico, 55% vs 43%. La variable precio juega un papel determinante entre ambos segmentos, unos si estarían dispuestos a pagar la tarifa propuesta mientras que el otro grupo no podría hacerlo.

10) Características más destacables Centro Fisioterapia.



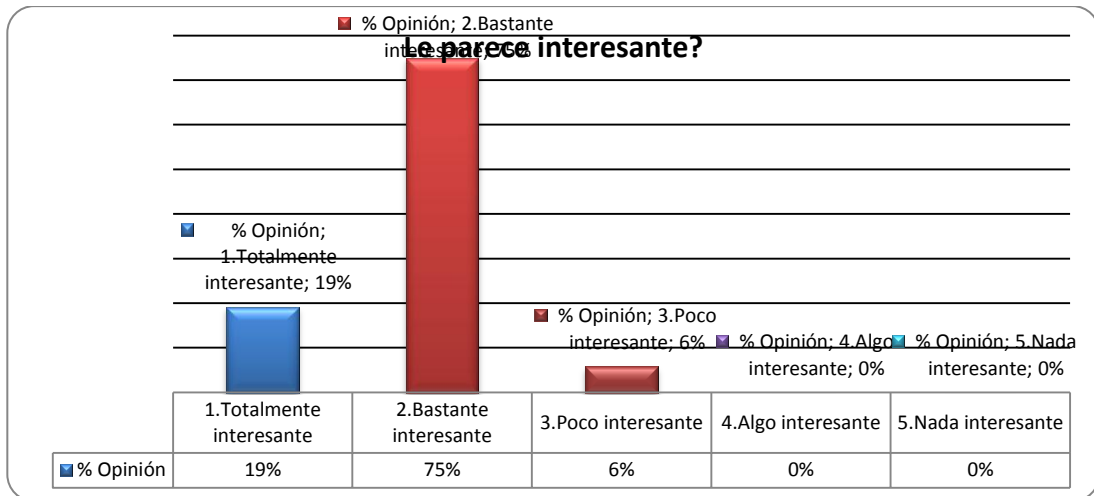
El Familiar destaca de manera contundente el servicio de puerta a puerta con un 34% junto las actividades de Fisioterapia con 33%, el contacto social con gente de su misma edad es otro factor relevante con un 24% seguido de la Atención especializada con un 19%.

11) Características no destacables Centro Fisioterapia.



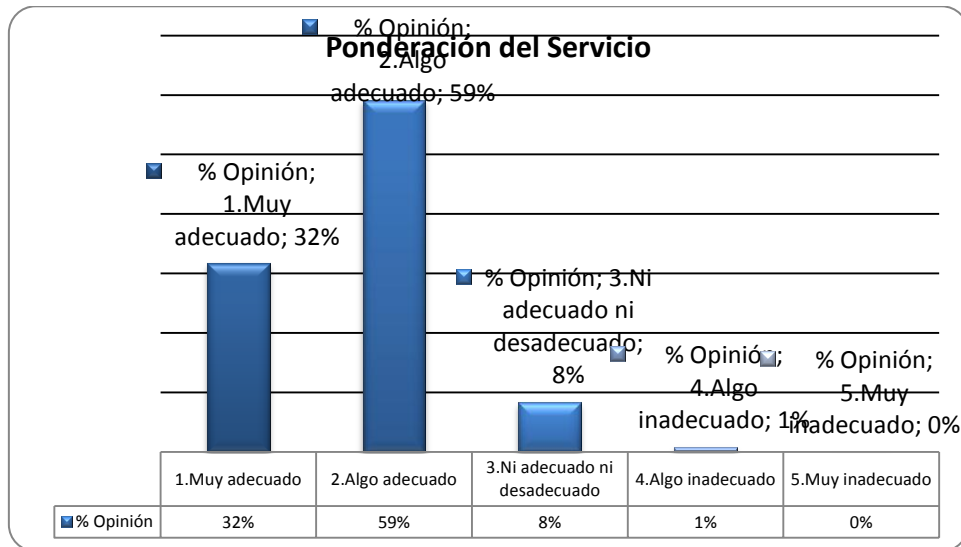
La variable precio sigue siendo la más sensible en este levantamiento de información, un 30% de Familiares opinan que el costo del servicio es alto y por ende la asocia como una característica negativa.

12) Interés por Servicio del Centro Fisioterapia.



El 75% de familiares opinan que el servicio planteado es bastante interesante y si a eso sumamos un 19% de aquellos que están totalmente interesados, hablaríamos de una contundencia total de la propuesta de servicio. A penas un 6% cree lo contrario, porcentaje manejable para las expectativas del negocio.

13) Ponderación del Nivel de Servicio.



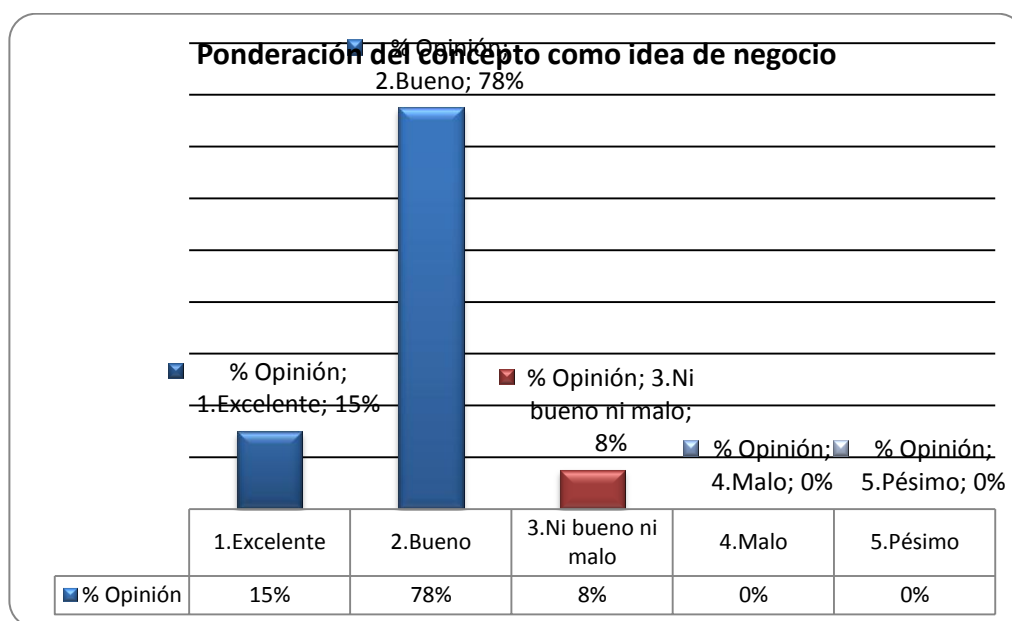
El 91% de Familiares destacan notablemente la propuesta de valor del servicio del Centro Fisioterapia, un 8% cree que no es algo innovador pero tampoco un servicio sin valor para el consumidor.

14) Aspectos más relevantes del Centro Fisioterapia

| RANKING DE IMPORTANCIA | |
|------------------------|---|
| Servicio de Terapia | 1 |
| Infraestructura | 2 |
| Costo de Servicios | 3 |
| Horarios | 4 |
| Ubicación | 5 |

El resultado obtenido en esta pregunta es destacable, definitivamente el familiar realza la importancia del servicio de Fisioterapia acompañado de una arquitectura acorde a las necesidades del Adulto mayor.

15) Ponderación del Modelo de Negocio



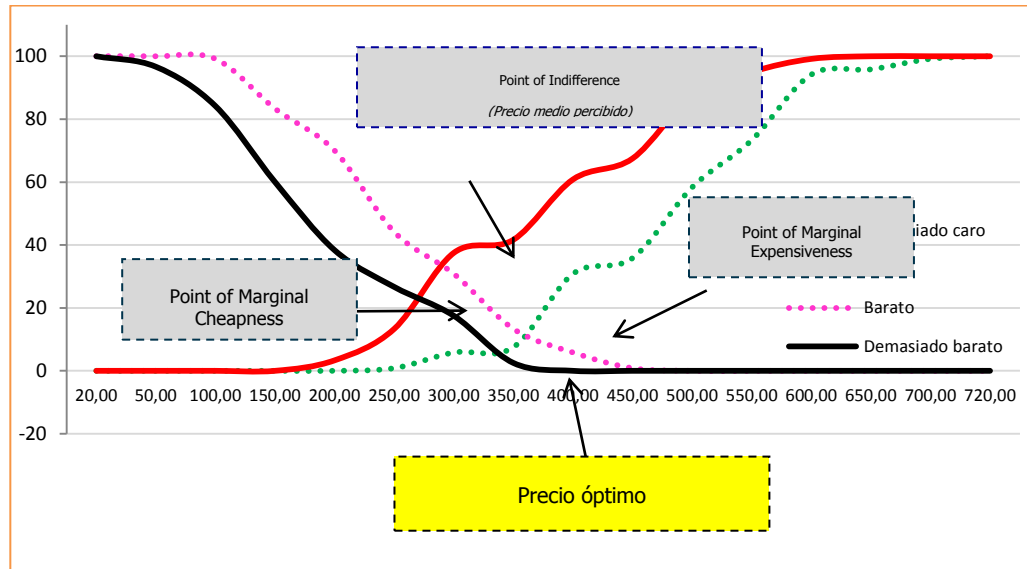
El 78% de Familiares opinan que es una buena la propuesta de servicio y por ende el modelo de negocio del Centro de Fisioterapia, apenas un 8% piensa que no es nada fuera de lo normal.

16) Ahora nos gustaría que usted piense acerca del Servicio que se le ofrece ¿A qué precio comienza a percibir que el servicio es caro, pero aun así lo compraría?

17) ¿A qué precio percibe que el servicio es muy barato?

18) ¿A qué precio percibe que el servicio es demasiado caro, por lo que no consideraría adquirirlo?

19) ¿A qué precio percibe que el servicio es muy barato, que usted dudaría de su calidad y no lo compraría?



Para una mejor interpretación de los resultados se definieron los siguientes rangos y puntos de precios:

- PMC (Point of marginal cheapness): Marca el cruce de las curvas “Demasiado Barato” y “No barato”. Colocar un precio menor a este valor indica que el consumidor sentiría duda de la calidad del producto
- PME (Point of marginal expensiveness): Marca el cruce de las curvas “Demasiado caro” y “No caro” ⇒ en esta zona los consumidores no pagarían el producto por considerarlo un precio muy elevado.
- Rango de precios aceptables: El intervalo de precios entre el PMC y el PME, es el rango de precios aceptados por los consumidores.
- Point of Indifference: Marca el cruce de las curvas “Caro” y “Barato”. Describe el llamado precio medio percibido.
- Optimal Price: Marca el cruce de las curvas “Demasiado caro” y “Demasiado barato”. Es el precio que marca la mínima pérdida de posibles compradores (mínima resistencia).

En resumen el precio óptimo según el estudio es de \$350 por 12 sesiones de 4 horas cada una según la oferta propuesta en el proyecto.

9.3.9. Análisis Adultos Mayores

Según el estudio realizado, la mayoría de los adultos mayores viven con sus hijos y esposas en su hogar. Los ingresos de los adultos mayores se componen en un 43 % entre ingresos propios y por ayuda de sus familiares; con respecto a los ingresos propios se refiere a la jubilación o algún negocio propio.

Son varias las actividades que realizan los jubilados, del total de menciones fueron con el 60 % por leer revistas y periódicos, seguido por tener actividades de ejercicio y en tercer lugar por tener un negocio propio; esto da a entender que las personas adultas tiene actividades diarias, que no tienen una vida sedentaria, lo que ayudaría a que haya aceptación para este nuevo servicio.

La mayoría de las personas no tienen un conocimiento de este tipo de centros de servicio para adulto mayor, con el 76 %, sin embargo está el 24 % que si conoce entre los cuales se destacan la casa de los abuelos y hogar esperanza con la mayoría de las menciones.

De estos lugares, se identificó con un ranking de importancia, cada uno de los servicios que ofrecen estos lugares, en los cuales destaca, la infraestructura de estos lugares, el departamento médico, las áreas verdes, atención personalizada, alimentación y por último las actividades recreacionales.

Luego de leer el concepto del nuevo servicio que se ofrecerá, las personas indican que este es creíble con un TTB de 97%.

Las personas están dispuestas a ir a este tipo de lugares, tanto para el nivel medio típico como para el medio alto, con más del 50 % de aceptación.

Esto da una oportunidad para este servicio, ya que las personas están dispuestas a ir al negocio.

De los aspectos positivos de este concepto están con mayor mención, salir de la rutina realizando otras rutinas, actividades de terapia física y momentos de distracción, mientras que los aspectos negativos, el 68% de las personas opina que no hay ningún cambio, lo cual se refleja en la disposición ir a este lugar.

A nivel general el concepto les pareció totalmente interesante, por lo que al nueva idea de negocio, cumple todas sus expectativas.

Se ha hecho una evaluación con la escala de Katz, en su mayoría los adultos mayores que pertenecieron a nuestra muestra son totalmente independientes, por lo general una que otra vez requieren ayuda pero tampoco son totalmente dependientes.

Decisores de compra

Se evaluó a los decisores de compra, quienes serán los que finalmente dirán si llevan o no a los adultos mayores a este tipo de lugares, y aunque en ciertos casos los usuarios tienen ingresos propios y podría ser independiente, es el familiar que toma la decisión.

Los hijos o familiares en su mayoría son los cuidadores de los adultos mayores, aunque esa variable no determina una atención de calidad adecuada. De igual manera sabemos según la investigación realizada, que apenas un 33% de la muestra de familiares no conocen de centros especializados para adultos mayores lo que

demuestra una baja de penetración del uso del Servicio pero sin embargo de los que si conocen, destacan la Casa de los abuelos y Hogar esperanza.

Los encuestados indicaron que el departamento de psicología, es uno de los servicios adicionales que tienen más importancia en estos lugares.

Al evaluar el precio que por lo general pagan en este tipo de lugares, se reflejó un promedio de \$347,00 por cada mes.

Los decisores de compra no gozan del tiempo necesario para brindarles a sus padres, por lo que esta idea caería bien para ellos, esto se refleja en la disposición que tiene los hijos en llevar a sus padres a este tipo de centros gerontológicos, con un 43 % de aceptación, que si bien cierto no es la mayoría, pero si es un número importante para la evaluación del proyecto; sin embargo ellos avalan en este nuevo concepto con un 97% de aceptación.

De la propuesta presentada lo que más importa a los decisores de compra son los servicios de terapia, la infraestructura, costo de servicio, horarios y por último ubicación.

Entre los aspectos positivos están principalmente los servicios de terapia y el servicio de transporte puerta a puerta, lo que quiere decir que estarían interesados en el paquete más caro, ya que les facilitaría todo para que no haya problema en inscribir al adulto mayor.

La mitad de la muestra indica que el servicio no tiene aspectos negativos.

Por último se hizo un análisis de sensibilidad de precios para poder identificar un precio óptimo del servicio, luego de identificó que el precio es de \$350,00, lo cual es igual al promedio que se paga en otros lugares.

9.3.10. Conclusiones y Recomendaciones

Se recomienda crear este servicio, ya que las personas adultas mayores están dispuestas a ir, por la propuesta de servicio: Fisioterapia especializada en Adultos Mayores y además porque se sentirían en un ambiente acogedor con gente de su misma edad; si bien es cierto los decisores de compra no estarían dispuestos a llevar en su mayoría a sus padres a estos lugares, un 43% que si lo haría.

Hay que trabajar principalmente en una campaña de concientización dirigido hacia el familiar y adulto mayor a través de medios tradicionales y digitales, para mejorar el conocimiento espontáneo de este tipo de negocios. En la actualidad existen planes de formación por parte del gobierno por lo que se podría aprovechar la bulla publicitaria generada en el medio local.

Considerando que no el familiar no dispone del tiempo necesario para el cuidado especial que necesitan los adultos mayores, este tipo de negocios agregaría valor

tanto al familiar como al Adulto Mayor, pues se mantendrían ocupados en actividades físicas, ocupacionales y psicológicas.

El precio propuesto está entre el promedio que otros centros gerontológicos ofertan en el mercado, aunque se debe considerar que su diferenciación se centra en los programas de Fisioterapia y de Salud, en doce sesiones programadas y cuatro horas diarias más otros beneficios.

10. Análisis 4Ps Centro DRL.



Gráfico 5.1 Análisis 4Ps Centro Fisioterapia Gerontológico DRL

10.1. Descripción del Servicio:

La propuesta de servicio del Centro de Fisioterapia tiene como objetivo elevar la calidad de vida del Adulto Mayor, buscando mayor salud, independencia, seguridad y confort en su día a día. Se espera contribuir a gestionar su salud de manera integral a través de la detección e intervención oportuna: Prevención, manejo y rehabilitación.

10.1.1. Programas y servicios de SALUD

10.1.1.1. Chequeos Centro DRL de Salud:

El chequeo periódico de salud en un Adulto Mayor es diferente al de un joven tanto en su diseño como en el análisis de su resultado por lo tanto habrá evaluaciones periódicas para controlar la evolución del paciente.

10.1.1.2. Terapia Física:

Dispondremos de un gimnasio debidamente implementado y un área de tratamiento del dolor. Dentro de nuestro equipo gestor de salud, contaremos con un equipo de Terapistas Físicos que brindarán la atención necesaria según los programas de atención requeridos para el Adulto Mayor.

10.1.1.3. Evaluación clínica del Adulto Mayor:

Realizada por un médico especialista en Geriatría. Se caracteriza por la valoración integral de la salud del Adulto Mayor: física, mental y social. Tiene como principal objetivo el analizar los factores que determinan el mantenimiento o mejora de la capacidad de valerse por sí mismo (capacidad funcional).

10.1.1.4. Evaluación Nutricional:

Realizada por una nutricionista. La dieta adecuada a lo largo de la vida (incluido el envejecimiento) y la práctica de otros estilos de vida saludables tienen un alto impacto en el tipo de longevidad, prevención y manejo de las enfermedades así como, en la mejora de la calidad de vida.

10.1.1.5. Terapia Ocupacional:

Aquí se rehabilita al Adulto Mayor a través de la interiorización de nuevas formas de realizar las actividades cotidianas (baño, vestido, traslados, tareas del hogar, etc.) con el fin que su desempeño resulte seguro y eficaz.

10.1.1.6. Evaluación de fragilidad y riesgo de discapacidad:

El riesgo de discapacidad se incrementa con la edad, pero la mala salud no es normal en el envejecimiento. La evaluación de fragilidad y riesgo de discapacidad se hace mediante un test basado en el desempeño funcional. De esta manera podemos identificar los puntos débiles e intervenir a tiempo.

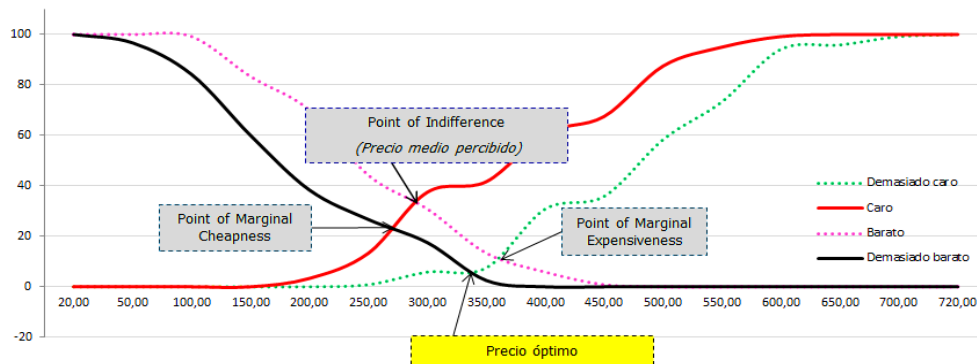
10.1.1.7. Otros (Servicio Transporte – Refrigerio)

El factor tiempo y saber que nuestros familiares gocen de comidas saludables se encuentra del pool de servicios del Centro DRL y es por esa razón que contaremos con servicio de expreso y con un refrigerio saludable acorde al plan establecido por el Nutricionista.

Se estima que los paquetes anteriormente mencionados, se ejecutarán en 12 Sesiones mensuales de 4 horas por día dependiendo del caso.

10.2. Precio.

La propuesta del precio que el Centro de Fisioterapia, engloba el pool de servicios descritos en la sección anterior. En el estudio de mercado se hizo un análisis de sensibilidad del precio usando la herramienta de Price Sensitivity Meter GFK en donde se identificó el precio óptimo que el Familiar y/o Adulto Mayor estaría dispuesto a pagar considerando el paquete ofrecido por el Centro DRL.



Fuente: Price Sensitivity Meter GFK

Para una mejor interpretación de los resultados se definieron los siguientes rangos y puntos de precios:

- PMC (Point of marginal cheapness): Marca el cruce de las curvas “Demasiado Barato” y “No barato”. Colocar un precio menor a este valor indica que el consumidor sentiría duda de la calidad del producto
- PME (Point of marginal expensiveness): Marca el cruce de las curvas “Demasiado caro” y “No caro” ⇒ en esta zona los consumidores no pagarían el producto por considerarlo un precio muy elevado.
- Rango de precios aceptables: El intervalo de precios entre el PMC y el PME, es el rango de precios aceptados por los consumidores.
- Point of Indifference: Marca el cruce de las curvas “Caro” y “Barato”. Describe el llamado precio medio percibido.
- Optimal Price: Marca el cruce de las curvas “Demasiado caro” y “Demasiado barato”. Es el precio que marca la mínima pérdida de posibles compradores (mínima resistencia).

Para la propuesta del precio, se realizó una investigación de los precios que actualmente los Centros Gerontológicos cobran por sus servicios. A continuación se detallan dos cuadros de comparativo de precios que pretende analizar el gap de precios existentes entre la oferta del Centro DRL vs Otros Centros:

- Cuadro Comparativo Precio Mensualizado Centros DRL vs Otros Centros.
En este cuadro resumen podemos interpretar que si extrapolamos la tarifa diaria del Centro DRL (\$30) a un mes de servicios, el Familiar y/o Adulto Mayor pagaría desde un 20% hasta un 60% menos en los Otros Centros Gerontológicos.

| CENTROS GERIÁTRICOS | PRECIO | INDEX PRICE | VS OTROS CENTROS |
|---------------------------|--------|-------------|------------------|
| CENTRO FISIOTERAPIA DRL | \$ 600 | 100% | |
| CASA DE LOS ABUELOS | \$ 500 | 83% | -17% |
| HOGAR ESPERANZA | \$ 360 | 60% | -40% |
| ARBOL DE SUEÑOS | \$ 280 | 47% | -53% |
| HOSPICIO CORAZÓN DE JESÚS | \$ 300 | 50% | -50% |
| COMUNIDAD DORADA | \$ 225 | 38% | -63% |

10.2.1 Cuadro Comparativo Precio Mensualizado Centros DRL vs Otros Centros), Elaborado por Alex Asanza Coronel, MBA IDE Business School.

Fuente: Plan VMJ Categoría Adult Care Kimberly Clark Ecuador

- Cuadro Comparativo Precio Paquetes Centros DRL (12 Sesiones) vs Otros Centros (Mensuales).

En este cuadro resumen podemos concluir que la tarifa diaria del Centro DRL (\$30) por las 12 Sesiones requeridas según los Programas de Salud, es competitiva vs el out of pocket mensual de Otros Centros Gerontológicos.

| CENTROS GERIÁTRICOS | PRECIO | INDEX PRICE | VS OTROS CENTROS |
|---------------------------|--------|-------------|------------------|
| CENTRO FISIOTERAPIA DRL | \$ 360 | 100% | |
| CASA DE LOS ABUELOS | \$ 500 | 139% | 39% |
| HOGAR ESPERANZA | \$ 360 | 100% | 0% |
| ARBOL DE SUEÑOS | \$ 280 | 78% | -22% |
| HOSPICIO CORAZÓN DE JESÚS | \$ 300 | 83% | -17% |
| COMUNIDAD DORADA | \$ 225 | 63% | -38% |

10.2.2 Cuadro Comparativo Precio Paquetes Centros DRL (12 Sesiones) vs Otros Centros (Mensuales), Elaborado por Alex Asanza Coronel, MBA IDE Business School. Fuente: Plan VMJ Categoría Adult Care Kimberly Clark Ecuador

10.3. Plaza.

El Centro de Fisioterapia para Adultos Mayores Activos se establecerá en una zona conveniente para todas las personas del segmento socioeconómico B, que viven en Sectores: Samborondón, Urdes, Ceibos, entre otros.

Estratégicamente la zona de Urdesa y Kennedy por su nivel socioeconómico, ofrecen inmobiliarios que se ajustan a las características y layo que un Centro Fisioterapia para Adultos Mayores requiere para ofrecer sus servicios. A continuación se menciona los más importantes:

- Jardines (Áreas Verdes).
- Piscina.
- Espacios Amplios para área Fisioterapia – Terapia Ocupacional.
- Ubicación Estratégica (Central para las zonas afines: Samborondón, Vía a la Costa, Ceibos)

10.4. Promoción

10.4.1. Nombre de la Empresa

El Centro de Fisioterapia para Adultos Mayores Activos tendrá como nombre comercial:

GERONTO-FISIOTERAPIA EC
Centro DRL para Adultos Mayores Activos

Es importante incluir las iniciales de la especialista en Rehabilitación Física para Adultos Mayores Activos considerando que Diana Ramírez Lazo (DRL), Licenciada en Terapia Física en la Universidad Católica, lleva un recorrido importante en el cuidado de Adultos Mayores trabajando independientemente y en lugares como: Hospicio Corazón de Jesús, Arsenio de la Torre, entre otros.

En el Sector de la Salud, normalmente las clínicas, hospitales o centros médicos privados se los reconoce por la experiencia de sus profesionales en salud.

10.4.2. Slogan de la Empresa

El Centro de Fisioterapia para Adultos Mayores Activos tendrá como slogan: El mejor servicio de Rehabilitación para Adultos Mayores Activos (Ver Gráfico 9.4.2.1)



Cuadro 9.4.2.1 Imágenes Promocionales GERONTO-FISIOTERAPIA EC. Elaborado por Alex Asanza Coronel, MBA IDE Business School. Fuente Cuenta Twitter Geronto-Fisioterapia.

10.4.3. Plan de Marketing

El plan de marketing del Centro Fisioterapeuta Geriátrico según su naturaleza del negocio, tendrá los siguientes pilares de comunicación y publicidad:



Cuadro 10.4.3.1 Pilares Plan de Marketing Geronto-Fisioterapia EC
Elaborado por Alex Asanza Coronel, Egresado Egresado MBA IDE Business School.

a) Páginas web - Redes Sociales - Mailing:

El canal de comunicación por esta vía es uno de los medios principales para generar esa conexión rápida y sencilla entre los usuarios y la empresa, en este caso el Centro Fisioterapeuta Gerontológico DRL.

Hoy en día, toda empresa debe contar con una página web y tener presencia en las redes sociales más importantes: Facebook – Twitter e Instagram. Todas estas vías son vitales para generar contenido e interés al público objetivo.

Por último, el mailing que se puede realizar a base de datos filtradas es vital para que la comunicación que se genere sea la más efectiva considerando el recurso escaso llamado, presupuesto.

b) Plan de Trade:

Existen dos medios claves para promover el servicio del Centro DRL:

Ferias Afines al target: En la ciudad de Guayaquil se realiza eventos de diferentes áreas, algunos de ellos son de gran interés para el grupo objetivo y es aquí donde el Centro de Fisioterapia DRL participará con un punto de Información para familiares y adultos mayores.

Plan Visitas Geriatras – Traumatólogos: un medio tradicional pero muy efectivo es la comunicación directa con los especialistas que atienden a menos Adultos Mayores. Dentro del plan de comunicación se contará con un equipo de promotoras del Servicio Fisioterapia para Adultos Mayores que visitará una red

de médicos especialistas en Gerontología y Traumatología en donde se entregarán:

- Boletines Informativos: últimas noticias relacionadas Adultos Mayores.
- Folletos Informativos: se dejará material informativo en los consultorios para que los pacientes y familiares puedan conocer del servicio del Centro DRL.

c) Alianzas Estratégicas – Comerciales

En el mercado actual aliarse con otras marcas afines al target resulta beneficioso por el ahorro y la sinergia que se puede encontrar entre sí. Dentro del plan de introducción del Centro Fisioterapia DRL, se buscará convenios con Casas de Salud, Club Beneficios Tarjetahabientes, entre otros.

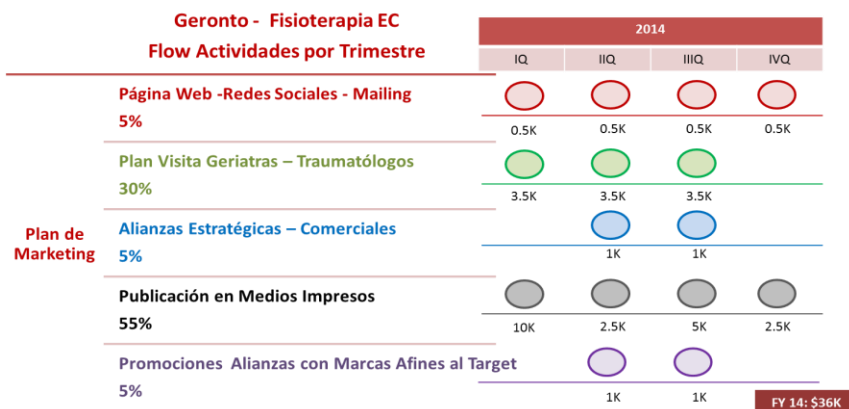
d) Advertising (Medios Impresos)

Los medios impresos resulta ser el medio más efectivo para llegar al público objetivo, en este caso Familiares y Adultos Mayores, principalmente. No se considera ni a un mediano y largo plazo, un plan de inversión en TV por temas presupuestarios y además, porque no sería el medio efectivo para generar atención de nuestro target.

e) Promociones (Alianzas Marcas Consumo Masivo – Farma):

El interés por llegar al público objetivo, es uno de los drivers más valiosos que una marca de consumo masivo especial o de otra industria interesada en el target, busca para complementar su plan de negocios. Marcas de Pañales, Suplementos Vitamínicos, Cadenas Farmacéuticas son aliados estratégicos para construir planes promocionales que agreguen valor tanto al consumidor como a los proveedores de servicios y productos afines al target objetivo.

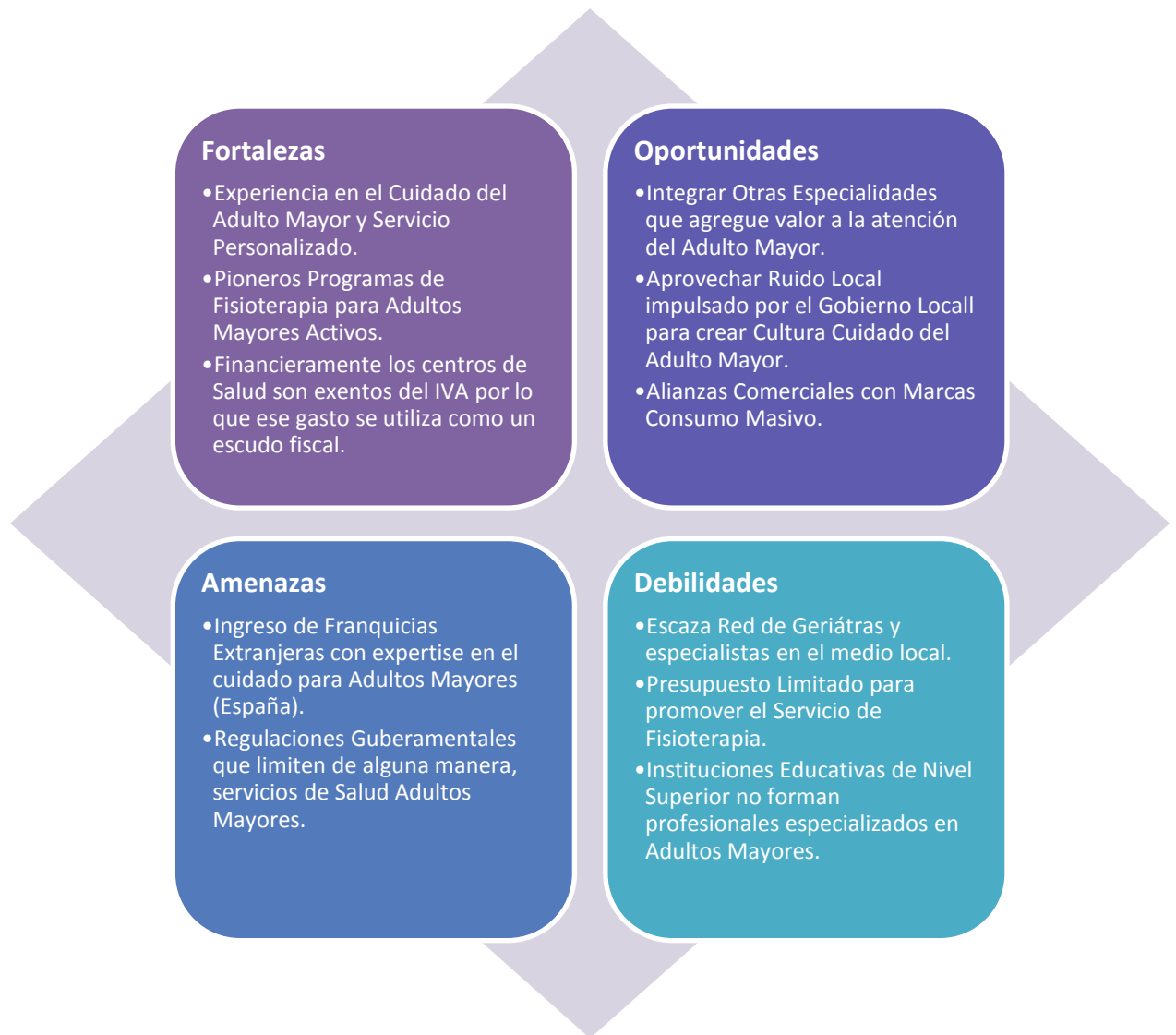
En el gráfico 9.4.3.2 se puede apreciar el detalle de la inversión por Trimestre para el año 2014 considerando que pilares estratégicos que captan una mayor inversión son: Publicación en Medios impresos (55%) y Plan Visita Geriátras (30%)



Cuadro 10.4.3.2 Flow Actividades por Trimestre FY 2014
Elaborado por Alex Asanza Coronel, Egresado Egresado MBA IDE Business School.

11. Análisis Foda Centro DRL.

El Centro Fisioterapia Gerontológico para Adultos Mayores al ser un proyecto de Salud distinto especializado en personas de tercera Edad, cuenta con limitados factores que determinan y ponen a prueba las fortalezas y debilidades de este prototipo de negocio. En el siguiente cuadro 6.1.1 se menciona brevemente los más sensibles según lo hemos identificado a lo largos de la evaluación del proyecto.



Cuadro 11.1 Análisis FODA
Elaborado por Alex Asanza Coronel, Egresado Egresado MBA IDE Business School.

12. Plan Comercial Centro DRL.

12.1. Escenario Actual.

El Centro Fisioterapeuta Gerontológico mantendrá un plan comercial conservador considerando que en nuestro país y ciudad, la sociedad no tiene dentro de sus prioridades un gasto fijo para el Cuidado del Adulto Mayor.

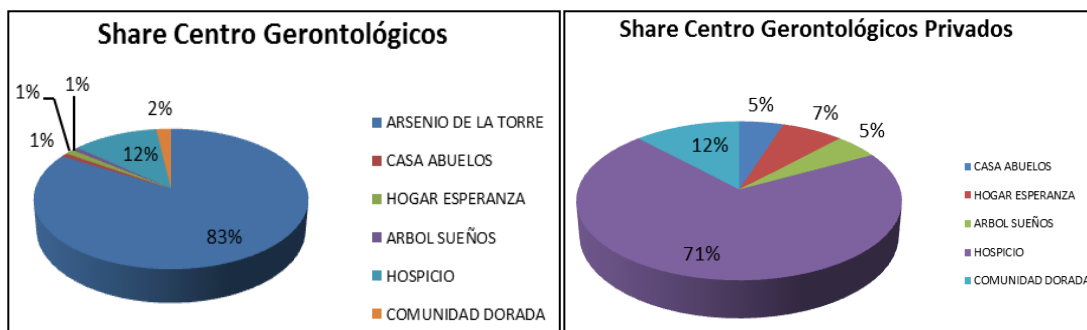
El escenario competitivo según la investigación de mercado realizada para este proyectado nos indica que existe una penetración del uso de Centros Gerontológicos del 16% considerando los siguientes supuestos:

- Población Adulto Mayor Activa 70 – 80 años+
- Segmento Socio Económico: C+, B
- Centros Gerontológicos: C, C+, B.

| CENTROS GERONTOLÓGICOS | ADULTOS MAYORES | | TOTAL | B, C+ MERCADO | PENETRACIÓN ACTUAL |
|------------------------|-----------------|-----------|-------------|---------------|--------------------|
| | ACTIVOS | INACTIVOS | | | |
| ARSENIO DE LA TORRE | 2500 | 0 | 2500 | 83% | |
| CASA ABUELOS | 15 | 10 | 25 | 1% | |
| HOGAR ESPERANZA | 29 | 6 | 35 | 1% | |
| ARBOL SUEÑOS | 15 | 10 | 25 | 1% | |
| HOSPICIO | 280 | 70 | 350 | 12% | |
| COMUNIDAD DORADA | 60 | 0 | 60 | 2% | |
| | 2899 | 96 | 2995 | 100% | 37595 |
| | | | | | 8% |

Cuadro 12.1. Escenario Competitivo Centros Gerontológicos Guayaquil

Una conclusión interesante del escenario competitivo, es la baja penetración en el uso del servicio de estos Centros Gerontológico, apenas un 8% de los Adultos Mayores hace uso de esta opción.



Cuadro 12.2 Share Centro Gerontológico Ciudad Guayaquil. Fuente: Investigación de Mercado por Alex Asanza Coronel, MBA IDE.

Cuadro 12.3 Share Centro Gerontológico Privados Guayaquil. Fuente: Investigación de Mercado por Alex Asanza Coronel, MBA IDE.

Así mismo podemos apreciar en el cuadro 7.2, el Centro Gerontológico Arsenio de la Torre es la plaza más concurrida por la población, al ser pública se vuelve atractiva para el familiar y Adulto Mayor. En el cuadro 7.3 de Centros Privados, el Hospicio

Corazón de Jesús lidera la lista por sus años de experiencia y el aval de la Junta a pesar de la limitada accesibilidad al igual que el Centro Arsenio de la Torre.

12.2. Proyección de Ventas

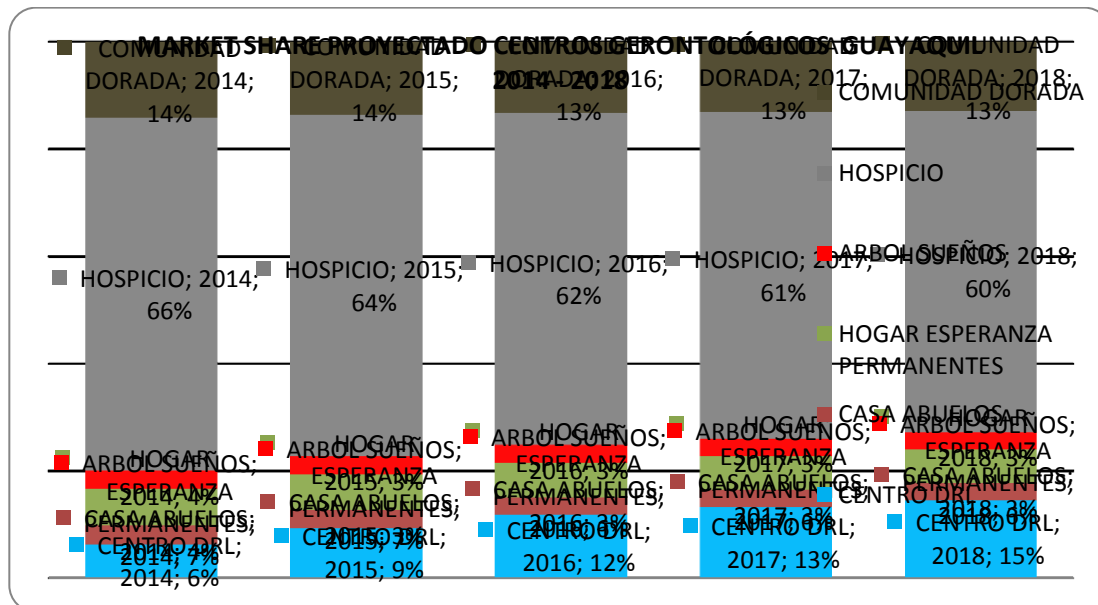
El Centro de Fisioterapia Gerontológico tendrá de sus objetivo de venta una captación en el 2014, del 1.1% de Penetración de la Población Adulta Mayor Activa de un perfil optimista que acepte el servicio de Fisioterapia u otro afín al target hasta un 2.8% en el 2018 (5 años de vida de la Evaluación del Proyecto).

| SEGMENTO SOCIOECONÓMICO B | | | | | |
|---------------------------|------|------|------|------|------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| PENETRACIÓN | 1.1% | 1.7% | 2.2% | 2.5% | 2.8% |
| ADULTOS MAYORES | 27 | 42 | 56 | 66 | 77 |

Cuadro 12.2.1 Objetivo Penetración Centro Fisioterapia Gerontológico DRL.

Los objetivos propuestos durante el período 2014 - 2018, vienen acompañados de un objetivo agresivo de captación de mercado en los Centros Gerontológicos privados a pesar de que la propuesta de valor del Centro DRL no es igual a la de los otros centros, guardería para Adultos Mayores, recordemos que su estrategia de diferenciación se concentrará en los Programas de Salud y Fisioterapia que se brindarán de acuerdo a la realidad del Paciente.

En el cuadro 7.2.2 de Share Proyectado de Centros Gerontológico, podemos apreciar notablemente los objetivos ambiciosos del Centro DRL en la ciudad de Guayaquil pasando de un 6% en el 2014 a un 15% en el 2018 siendo la segunda opción privada para el Servicio del Adulto Mayor.



Cuadro 12.2.2 Market Share Proyectado Centros Gerontológicos Guayaquil (Incluye Centro DRL)

Las proyecciones que vimos en el Cuadro 7.2.2. Se encuentran respaldadas en las siguientes tablas 7.2.3 y 7.2.4 donde podemos ver el evolutivo de personas en el Centro Fisioterapia Gerontológico DRL vs el resto de Centros donde se considera un crecimiento natural según la tasa esperada en los siguientes 5 años.

| CENTROS GERONTOLÓGICOS | PERÍODO PROYECCIÓN CENTRO DRL (% ADULTOS MAYORES) | | | | |
|-------------------------|---|------|------|------|------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| CENTRO DRL | 6% | 9% | 12% | 13% | 15% |
| CASA ABUELOS | 4% | 3% | 3% | 3% | 3% |
| HOGAR ESPERANZA | 7% | 7% | 6% | 6% | 6% |
| ARBOL SUEÑOS | 4% | 3% | 3% | 3% | 3% |
| HOSPICIO | 66% | 64% | 62% | 61% | 60% |
| COMUNIDAD DORADA | 14% | 14% | 13% | 13% | 13% |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Cuadro 12.2.3 Porcentaje de Adultos Mayores por Centro Gerontológico.

| CENTROS GERONTOLÓGICOS | PERÍODO PROYECCIÓN CENTRO DRL (NÚMERO DE ADULTOS MAYORES) | | | | |
|-------------------------|---|------------|------------|------------|------------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| CENTRO DRL | 36 | 45 | 51 | 66 | 96 |
| CASA ABUELOS | 15 | 15 | 16 | 16 | 17 |
| HOGAR ESPERANZA | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 |
| ARBOL SUEÑOS | 15 | 15 | 16 | 16 | 17 |
| HOSPICIO | 280 | 287 | 296 | 306 | 317 |
| COMUNIDAD DORADA | 60 | 62 | 63 | 66 | 68 |
| TOTAL | 441 | 447 | 473 | 502 | 549 |

Cuadro 12.2.4 Cantidad Adultos Mayores por Centro Gerontológico.

El objetivo de esta sección como tal es presentar las proyecciones de Ventas que tendría el proyecto en los próximos 5 años, si consideramos el número de personas que el Centro DRL piensa captar la proyección quedaría de la siguiente manera:

| CENTRO DRL | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| INGRESOS | \$ 189,120 | \$ 319,680 | \$ 480,930 | \$ 564,930 | \$ 648,930 |
| CENTRO DRL | \$ 186,000 | \$ 306,000 | \$ 462,000 | \$ 546,000 | \$ 630,000 |
| FEE CONSULTAS | \$ 3,120 | \$ 4,680 | \$ 7,680 | \$ 7,680 | \$ 7,680 |
| PUBLICIDAD MARCAS CONSUMO | \$ - | \$ 9,000 | \$ 11,250 | \$ 11,250 | \$ 11,250 |

Cuadro 12.2.5 Proyección de Ventas Centro Fisioterapia Gerontológico DRL.

Los supuestos que consideraron para esta proyección fueron:

Ingreso Centro DRL: Número Adultos Mayores: Según estimación Penetración (Ver Tabla 7.2.4) Tarifa Promedio por día: \$30; Días por Mes: 20 días

Ingreso Fee Consultas: 10% por Costo de Consultas x Número de Pacientes atendidos por Geriatra y Nutricionista.

Ingreso por Publicidad: Alquiler Espacios Exhibición Marcas Consumo Masivo \$260 Mensuales

13. Plan de operaciones

13.1. Infraestructura:

El Centro de Fisioterapia para Adultos Mayores Activos DRL alquilará un bien ubicado tentativamente en Vía La Costa frente a Puerto Azul cuya infraestructura ofrece: Áreas Verdes, Piscina, Área de Fisioterapia – Terapia Ocupacional y un amplio espacio para el Adulto Mayor (10 m2 Cubierto – 20 m2 Abierto por Persona).

| Tipo | Casa |
|--------------------------|----------|
| Transacción | Alquiler |
| Dormitorios | 4 |
| Baños | 4 |
| Garajes | 4 |
| m ² cubiertos | 500 |
| m ² totales | 1.000 |

Cuadro 13.1 Infraestructura Centro Geronto - Fisioterapia
Elaborado por Alex Asanza Coronel, Egresado Egresado MBA IDE Business School.

13.2. Área Fisioterapia:

El Centro de Fisioterapia para Adultos Mayores Activos DRL contará con un equipamiento diverso para múltiples actividades fisioterapeuta según la necesidad del Adulto Mayor. La provisión de equipos irá incrementando acorde al crecimiento del Centro Fisioterapeuta Geriátrico.

| MATERIALES | 20 AM |
|---------------------|-------|
| BALONES A | 3 |
| BALONES B | 10 |
| BANDAS | 5 |
| PESAS (JUEGO) | 1 |
| RAMPAS | 1 |
| ESCALERA DE DEDOS | 1 |
| PARALELAS | 1 |
| ESCALERAS | 1 |
| ESPEJO DE PARED | 2 |
| COLCHONETA | 1 |
| RUEDA DE HOMBRO | 1 |
| SILLAS | 6 |
| MESA | 2 |
| BICICLETA ESTÁTICA | 2 |
| CAMILLA | 3 |
| CORTINAS | 3 |
| TANQUE DE COMPRESAS | 1 |
| COMPRESAS | 7 |
| PRESOTERAPIA | 1 |
| ELECTROESTIMULADOR | 2 |
| MAGNETOTERAPIA | 1 |

Cuadro 13.2 Infraestructura Centro Geronto - Fisioterapia
Elaborado por Alex Asanza Coronel, Egresado Egresado MBA IDE Business School.

13.3. Área Terapia Ocupacional:

El Centro de Fisioterapia para Adultos Mayores Activos DRL contará con un portafolio de juegos mentales y otras especialidades que serán utilizados en los programas de salud.

13.4. Área Médica:

El Centro de Fisioterapia para Adultos Mayores Activos DRL contará con dos consultorios internos para servicio y atención de nuestros pacientes de Geriatría y Nutrición.

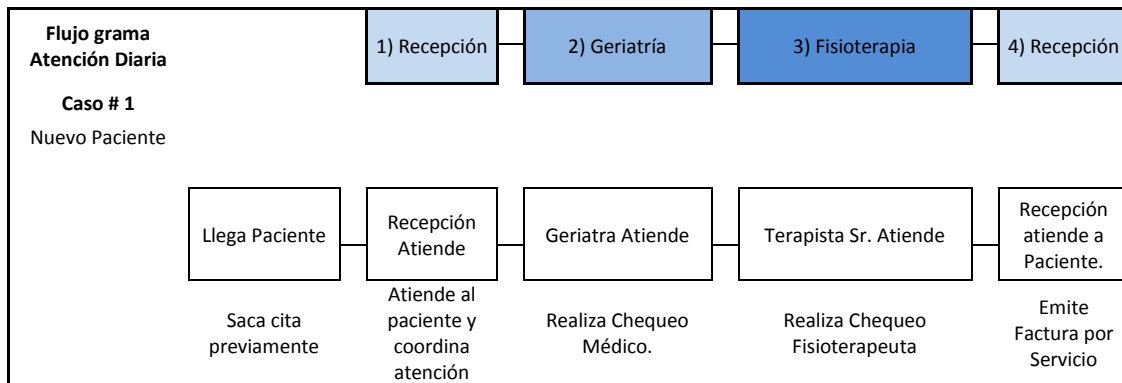
13.5. Área Parqueo

El Centro de Fisioterapia para Adultos Mayores Activos DRL contará con 6 parqueos, tres de ellos para el área administrativa (Director, Expreso y Médico) y tres para nuestros clientes (familiares o Adulto Mayor).

13.6. Flujograma Centro de Fisioterapia

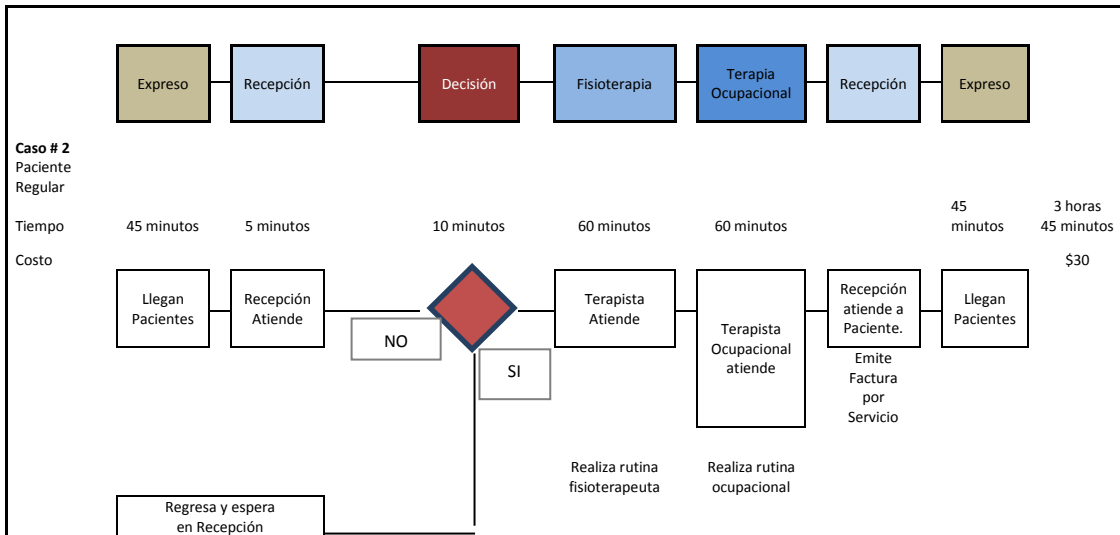
El Centro de Fisioterapia para Adultos Mayores Activos DRL manejará los siguientes procesos dependiendo de los casos:

Caso # 1: Nuevo paciente interesado por el servicio del Centro DRL.



Cuadro 13.6.1 Flujograma Ingreso Nuevo Paciente
 Elaborado por Alex Asanza Coronel, Egresado Egresado MBA IDE Business School.

Caso # 2: Paciente regular del Centro DRL realiza sus actividades diarias según cronograma



Cuadro 13.6.2 Flujoograma Paciente Regular
Elaborado por Alex Asanza Coronel, Egresado Egresado MBA IDE Business School.

13.7. Productividad

Siendo El Centro de Fisioterapia para Adultos Mayores Activos DRL un servicio, el perfil de los fisioterapeutas tendrá que ser Polivalente, flexible en los requerimientos de los adultos mayores, ágiles en la atención y correcta ejecución del plan de trabajo asignado para paciente.

Se manejará un plan de reservas personalizado que nos permita medir y evaluar la productividad de cada uno de los integrantes del equipo, en este tipo de actividad disminuir el tiempo del Servicio no es un sinónimo de “Eficiencia en el trabajo” más bien, es un complemento de una buena planificación diaria, el resultado final es la recuperación y mejora del Adulto Mayor.

13.8. Capacidad

En los 3 primeros años de crecimiento y según la proyección realizada en la parte financiera, el Centro Fisioterapeuta Geriátrico tendrá una capacidad ociosa por metros cuadrados / paciente. La teoría diría que el gran nivel de ineficiencia del Centro sería una errónea previsión pero, dicho indicador estaría soportado por el incremento de la demanda en los siguientes años, es decir, se tendrá una mayor cobertura y obtendremos un mejor rendimiento.

Por otra parte, el personal tendrá un indicador sensible para un negocio de servicios: Minutos / Paciente, 60 minutos por Adulto Mayor para ofrecer el servicio personalizado que se requiere para una atención de primera. En aquellos días o

temporadas que se prevea que la Demanda será superior a la Oferta, se contratará trabajadores Adicionales para poder atender a todos los pacientes.

13.9. Plan de servicio al cliente

El Centro Geriátrico DRL tendrá como política realizar encuestas a todos los clientes (familiares y adultos mayores) para evaluar el servicio otorgado por todo el personal, desde el servicio de Expreso hasta el de Fisioterapia. Así mismo, se colocará buzón de sugerencias dentro del centro como también en la página web, Facebook y alguna otra red social.

De igual manera, se mantendrá actualizaciones del plan de trabajo ofrecido al familiar como también al adulto mayor cuyo objetivo es retroalimentar a los usuarios y estén al tanto de los avances desde su llegada al Centro Fisioterapeuta Geriátrico DRL.

13.10. Plan de tecnología

El Centro de Fisioterapia DRL para Adultos Mayores Activos tendrá un sistema integrado donde se registrarán todas las transacciones generadas en los períodos correspondientes. Su utilización será interactiva y sensible para la planificación del equipo de Fisioterapia pues es por esta vía donde se ingresará todas las actividades realizadas con los pacientes.

El sistema integrado será capaz de generar la base de datos de aquellos pacientes regulares, frecuentes y no frecuentes cuya data será vital para generar MAILING DIRECTO, recurso valioso para las marcas de consumo masivo afines al target atendido por el Centro Fisioterapeuta Geriátrico DRL.

13.11. Publicidad y RRPP

El Centro de Fisioterapia DRL para Adultos Mayores Activos tendrá dentro de su plan de comunicación invertir en prensa (periódicos y revistas) y radio (AM) para lo cual, se contratará una agencia especializada en el tema. Así mismo, la comunidad virtual en las redes sociales seguirán siendo vitales para generar viralización del servicio, potenciando el intercambio de información con otras fuentes afines al target.

13.12. Aspectos Legales

El Centro de Fisioterapia DRL para Adultos Mayores Activos, contará a una empresa especializada en temas legales para identificar claramente todo los aspectos sensibles de un Centro Fisioterapeuta Geriátrico dirigido al Adulto Mayor Activo. De igual manera, se verificará si la página web como cualquier otro canal de comunicación, cumple con la normativa legal de protección de datos.

14. Plan de recursos humanos

14.1. Política Talento Humano Centro de Fisioterapia

14.1.1. Política de Ingreso

Se incorporará al Centro de Fisioterapia DRL para Adultos Mayores Activos personal de la más alta calidad profesional cuyas competencias se encuentren en concordancia con las exigencias y objetivos de la empresa, a través de procedimientos técnicos y transparentes, no discriminatorios basados en el mérito y la excelencia.

14.1.2. Política General del Desarrollo de los Recursos Humanos

El Centro de Fisioterapia DRL para Adultos Mayores Activos buscará un adecuado equilibrio entre el cumplimiento de los objetivos al servicio del Adulto Mayor y el desarrollo profesional junto con el mejoramiento de las condiciones de trabajo. Utilizará como herramientas de apoyo fundamentales la capacitación, el perfeccionamiento y la evaluación del desempeño tales como, evolución del Adulto Mayor como satisfacción del usuario y familiar.

1.1.1. Política de Capacitación y Perfeccionamiento

El Centro de Fisioterapia DRL para Adultos Mayores Activos invertirá a su personal del área de Fisioterapia - Geriátrica en capacitaciones desarrollando las competencias, capacidades personales y profesionales requeridas para el cumplimiento de los objetivos. De igual manera, se sostendrá sesiones de Servicio al cliente a todo el personal

14.1.3. Política de Remuneraciones

El Centro de Fisioterapia DRL para Adultos Mayores Activos mantendrá política salarial acorde al mercado de Actividades de atención de la salud humana teniendo como meta, mantener dentro del staff personal competitivo que avala los estándares de calidad y atención al familiar y adulto mayor.

14.1.4. Política de Evaluación de Desempeño

El Centro de Fisioterapia DRL para Adultos Mayores Activos para dar cumplimiento a sus objetivos motivará y orientará el actuar de sus funcionarios a la

mejora continua del rendimiento mediante un proceso de evaluación del desempeño sustentado en la evolución y el servicio personalizado del paciente (Adulto Mayor).

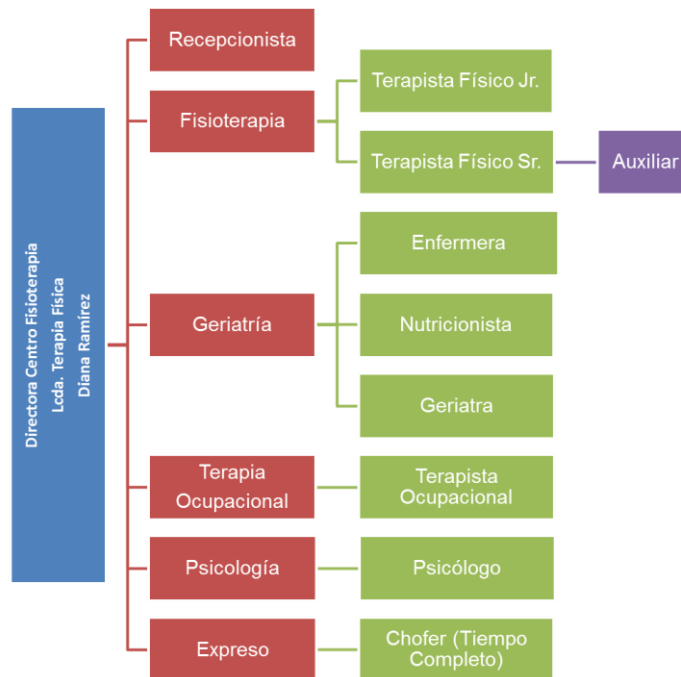
14.1.5. Política de Calidad de vida laboral

El Centro de Fisioterapia DRL para Adultos Mayores Activos tendrá de sus pilares estratégicos mejorar permanentemente la calidad de vida laboral, desarrollando y facilitando acciones que promuevan; climas y ambientes de trabajo armónicos; estilos de vida saludable y condiciones seguras de trabajo.

14.1.6. Política de Desvinculación

El Centro de Fisioterapia DRL para Adultos Mayores Activos velará por una adecuada renovación de su dotación de personal, implementando un modelo de desvinculación que irá en función de los resultados en las evaluaciones de desempeño y sesiones de coaching por parte de la directora del Centro como también, de asesores externos si fuera el caso.

14.1.7. Organigrama Centro de Fisioterapia



Cuadro 14.1 Organigrama
Elaborado por Alex Asanza Coronel, Egresado Egresado MBA IDE Business School.

Perfiles y Requisitos:

ÁREA FISIOTERAPIA

TERAPISTA FÍSICO SENIOR

Formación Académica:

- ✓ Persona que haya cursado la Licenciatura en Terapia Física o Fisioterapia.
- ✓ Que de manera complementaria haya cursado o se encuentre cursando una Maestría, Especialidad o Diplomado

Experiencia:

- ✓ Que tenga experiencia laboral en el ámbito Gerontológico

Edad: 25 – 35 años

Actitudes:

- ✓ Disposición y paciencia en el trato con el Adulto Mayor
- ✓ Disposición para trabajar en el equipo Multidisciplinario a favor del Adulto Mayor

Habilidades:

- ✓ Conocimiento en la elaboración de la Historia Clínica de Fisioterapia, donde se registre de forma adecuada y eficaz todos los pasos seguidos desde la recepción del paciente/usuario hasta el informe de alta.
- ✓ Manejo de los Test usados en pacientes Adultos Mayores para valorar el estado funcional del paciente/usuario, aplicando los procedimientos adecuados de evaluación.
- ✓ Capacidad para diseñar el Plan de Intervención de Fisioterapia o Terapia Física, formulando los objetivos de intervención con el usuario, considerando el diagnóstico médico y la valoración fisioterapéutica inicial.
- ✓ Capacidad para ejecutar, dirigir y coordinar, el Plan de Intervención de Fisioterapia
- ✓ Competencia para el diseño y ejecución de actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud; identificación de riesgos y factores de riesgo; selección de los usuarios que pueden beneficiarse de las medidas preventivas.

Descripción Breve del cargo:

Deberá demostrar competencia profesional en sus diferentes campos de actuación, expresando conocimientos, habilidades y actitudes en actividades de promoción, mantenimiento, prevención, protección y recuperación de la salud de los Adultos Mayores. El Terapeuta Físico Sr es el segundo al mando, de su accionar oportuno y eficaz dependerá el desempeño del grupo multidisciplinario.

TERAPISTA FÍSICO JUNIOR

Formación Académica:

- ✓ Persona que haya cursado la Licenciatura en Terapia Física o Fisioterapia.

Experiencia:

- ✓ Que tenga experiencia laboral en el ámbito Gerontológico

Edad: 25 – 35 años

Actitudes:

- ✓ Disposición y paciencia en el trato con el Adulto Mayor
- ✓ Disposición para trabajar en el equipo Multidisciplinario a favor del Adulto Mayor

Habilidades:

- ✓ Conocimiento en la elaboración de la Historia Clínica de Fisioterapia, donde se registre de forma adecuada y eficaz todos los pasos seguidos desde la recepción del paciente/usuario hasta el informe de alta.
- ✓ Manejo de los Test usados en pacientes Adultos Mayores para valorar el estado funcional del paciente/usuario, aplicando los procedimientos adecuados de evaluación.
- ✓ Capacidad para diseñar el Plan de Intervención de Fisioterapia o Terapia Física, formulando los objetivos de intervención con el usuario, considerando el diagnóstico médico y la valoración fisioterapéutica inicial.
- ✓ Capacidad para ejecutar, dirigir y coordinar, el Plan de Intervención de Fisioterapia

Descripción Breve del cargo

Deberá demostrar competencia profesional en sus diferentes campos de actuación, expresando conocimientos, habilidades y actitudes en actividades de promoción, mantenimiento, prevención, protección y recuperación de la salud de los Adultos Mayores.

AUXILIAR

Formación Académica:

- ✓ Persona que se encuentre cursando el último año de la Licenciatura en Terapia Física o Fisioterapia o que se encuentre egresada de la mencionada carrera.
- ✓ Persona con Título de Auxiliar en Enfermería

Experiencia:

- ✓ Que haya realizado pasantías en distintas casas asistenciales, clínicas u hospitales.

Edad: 20 – 25 años

Actitudes:

- ✓ Disposición y paciencia en el trato con el Adulto Mayor
- ✓ Disposición para trabajar en el equipo Multidisciplinario a favor del Adulto Mayor
- ✓ Disposición para acatar órdenes y seguir protocolos

Habilidades:

- ✓ Conocimiento de las Técnicas básicas de Kinesioterapia en Adultos Mayores
- ✓ Cooperación en los traslados del Adulto Mayor dentro del Centro.
- ✓ Agilidad en la asistencia del Adulto Mayor
- ✓ Portador de ideas innovadoras

Descripción Breve del cargo:

El Terapeuta Físico Auxiliar debe estar presto a brindar la asistencia requerida por el Terapeuta Físico Sr y Jr. Su función será agilizar los procesos terapéuticos que se llevan a cabo tanto en el Gimnasio como en el área de Fisioterapia, ayudando en lo más inmediato para beneficio del Adulto Mayor. Deberá informar de cualquier novedad al Terapeuta Físico Sr.

ÁREA GERIATRÍA

GERIATRA

Formación Académica:

- ✓ Graduado como Médico General con Postgrado en Geriatria

Experiencia:

- ✓ Con experiencia mínima de 3 años en Clínicas, Hospitales, Asilos o Residencias.

Edad: 35- 45 años

Actitudes:

- ✓ Espíritu humanista y de servicio
- ✓ Especial disposición para el enfoque integral del paciente incluyendo aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- ✓ Deseo y capacidad de trabajo interdisciplinario con equipos de salud
- ✓ Autocrítica que permita reconocer sus limitaciones, solicitar apoyo cuando sea necesario y derivar al usuario/paciente cuando proceda.

Habilidades:

- ✓ Capacidad para realizar el diagnóstico diferencial mediante hipótesis alternativas, considerando las manifestaciones atípicas de la enfermedad.
- ✓ Capacidad de aplicar con sentido crítico los recursos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes geriátricos.

- ✓ Capacidad de colaborar productivamente en equipos de trabajo interdisciplinario del ámbito de la salud, procurando una visión integradora de su quehacer en relación con el trabajo de los demás profesionales del área.
- ✓ Capacidad de desarrollar programas y acciones de educación para la salud, dirigidas a pacientes geriátricos o grupos sociales de adultos mayores, así como la transmisión del conocimiento médico a otros profesionistas, pacientes, familiares, grupos de cuidadores.

Descripción Breve del cargo

El Médico Geriatra es especialista en la atención integral de los Adultos Mayores. Deberá contar con los conocimientos y habilidades necesarias para realizar de manera holística, acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento, fundamentándose en el saber del proceso de envejecimiento, la historia natural y fisiopatología de las enfermedades y síndromes geriátricos.

Enfermera

Formación Académica:

- ✓ Graduado en Licenciatura de Enfermería

Experiencia:

- ✓ Con experiencia mínima de 3 años en Clínicas u Hospitales
- ✓ Familiarizado en el trato con el Adulto Mayor

Edad: 25 – 35 años

Actitudes:

- ✓ Buena Presencia
- ✓ Disposición y paciencia en el trato con el Adulto Mayor
- ✓ Disposición para trabajar en el equipo Multidisciplinario a favor del Adulto Mayor
- ✓ Capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los estamentos profesionales y jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual participa.

Habilidades:

- ✓ De cuidado directo, orientado a lograr la máxima satisfacción de necesidades fundamentales del Adulto Mayor
- ✓ Detección oportuna de problemas utilizando las técnicas básicas para alcanzar la realización de una atención de enfermería.
- ✓ Capacidad de brindar asistencia primaria en caso de alguna eventualidad con algún paciente/usuario.
- ✓ Capaz de resolver problemas dentro de su nivel de actuación
- ✓ Capacidad para promocionar ,prevenir, y controlar el ambiente saludable dentro del Centro

Descripción Breve del cargo

La enfermera, que forma parte del Equipo Multidisciplinario, deberá velar por el Adulto Mayor en cuanto a las medidas básicas y fundamentales en la salud del paciente/usuario. Trabajará de la mano con el Médico Geriatra pero con autonomía sobre sus funciones dentro del Departamento de Enfermería.

NUTRICIONISTA

Formación Académica:

- ✓ Graduado en Licenciatura de Nutrición, Dietética y Estética, Licenciatura en Nutrición, Licenciatura en Nutrición Humana o carrera afín.

Experiencia:

- ✓ Con experiencia mínima de 2 años
- ✓ Familiarizado en el trato con el Adulto Mayor

Edad: 25 – 30 años

Actitudes:

- ✓ Disposición y paciencia en el trato con el Adulto Mayor
- ✓ Disposición para trabajar en el equipo Multidisciplinario a favor del Adulto Mayor

Habilidades:

- ✓ Atención y asesoría en Alimentación y Nutrición
- ✓ Diseño e implementación de programas de intervención nutricional
- ✓ Creación de dietas personalizadas

Descripción Breve del cargo

La Nutricionista que está especializada en las propiedades y características de los alimentos guardará interacción con el adulto mayor sano y enfermo para implementar una dieta adecuada en cada caso. Su desempeño, si bien es independiente, irá coordinado con el Médico Geriatra.

TERAPISTA OCUPACIONAL

Formación Académica:

- ✓ Graduado en Licenciatura de Terapia Ocupacional

Experiencia:

- ✓ Con experiencia mínima de 3 años en Clínicas u Hospitales
- ✓ Familiarizado en el trato con el Adulto Mayor

Edad: 25 – 35 años

Actitudes:

- ✓ Disposición y paciencia en el trato con el Adulto Mayor
- ✓ Disposición para trabajar en el equipo Multidisciplinario a favor del Adulto Mayor

Habilidades:

- ✓ Creativa, y con las habilidades y conocimientos necesarios para aplicar las terapias con fin terapéutico.
- ✓ Capacidad para plantear objetivos personalizados que se llevarán a cabo en equipo con los demás profesionales que trabajan en el centro.
- ✓ Dirección en actividades de autocuidado que permitan independencia en el Adulto Mayor
- ✓ Guía en terapias cognitivas, terapias funcionales y de ocio y tiempo libre
- ✓ Supervisión, guía y promoción de las estrategias necesarias para la realización de estas actividades, minimizando posibles riesgos de caída y valorando el uso de ayudas técnicas que puedan necesitar los pacientes/usuarios.

Descripción Breve del cargo

La Terapeuta Ocupacional y las actividades que desarrolle serán complementarias y esenciales para el tratamiento global del paciente/ usuario. Su intervención en el equipo multidisciplinario es importante así como su cooperación constante y directa con el Departamento de Terapia Físico será evidente.

PSICÓLOGO CLÍNICO

Formación Académica:

- ✓ Graduado en Psicología Clínica

Experiencia:

- ✓ Con experiencia mínima de 3 años en Clínicas u Hospitales
- ✓ Familiarizado en el trato con el Adulto Mayor

Edad: 25 – 35 años

Actitudes:

- ✓ Disposición y paciencia en el trato con el Adulto Mayor
- ✓ Disposición para trabajar en el equipo Multidisciplinario a favor del Adulto Mayor

Habilidades:

- ✓ Capacidad para la comunicación efectiva
- ✓ Preparación para abordar situaciones conflictivas
- ✓ Preparación sólida en teorías, métodos y técnicas para atender a los sujetos en sus diferentes ámbitos
- ✓ Habilidad de razonamiento, de análisis y reflexión
- ✓ Manejo de grupos familiares

- ✓ Maneja estrategias, técnicas e instrumentos que le permiten diseñar y conducir programas de intervención en crisis, asesoramiento o psicoterapia de acuerdo a las necesidades detectadas

Descripción Breve del cargo

El Psicólogo Clínico estará encargado de atender cualquier clase de problema en el comportamiento de los Adultos Mayores. Sus funciones son de seguimiento al paciente/usuario así como también a su familia. Se encargará también de la evaluación inicial al ingreso del nuevo usuario.

Área administrativa:

RECEPCIONISTA/ SECRETARIA

Formación Académica:

Bachiller o estar cursando en la Universidad carreras como: Administración de Empresas, Ingeniería Comercial o carreras afines.

Experiencia:

- ✓ Técnicas de archivo.
- ✓ Técnicas de oficina
- ✓ Excelente Digitación
- ✓ Uso apropiado del teléfono
- ✓ Manejo y organización de la agenda
- ✓ Redacción de correspondencia general, comercial y administrativa.
- ✓ Manejo adecuado de documentos
- ✓ Conocimiento y dominio de los idiomas: español e inglés

Edad: 20 – 30 años

Actitudes:

- ✓ Buena presencia
- ✓ Fluidez Verbal
- ✓ Puntual y organizada
- ✓ Disposición y paciencia en el trato con el Adulto Mayor y familiares.

Habilidades:

- ✓ Habilidades comunicativas y de escucha activa.
- ✓ Criterio propio para actuar oportunamente y distinguir prioridades.
- ✓ Disposición para trabajar en equipo.
- ✓ Capacidad de observación, concentración y amplitud de memoria.
- ✓ Tacto y prudencia para manejar situaciones diversas.

Descripción Breve del cargo

La Recepcionista debe manejar un equilibrio entre lo administrativo y la atención al paciente/usuario. Sus funciones principales son las de operar el conmutador, haciendo

y recibiendo llamadas telefónicas, atender al público que solicita información dándole la orientación requerida, mantener en orden la documentación y archivos del Centro.

CHOFER

Formación Académica:

Bachiller con licencia tipo E.

Experiencia:

- ✓ Haber trabajo en otras empresas como Chofer de Expreso Escolar o Expreso para Oficinistas, mínimo 2 años.

Edad: 25 – 40 años

Actitudes:

- ✓ Buena presencia
- ✓ Puntual
- ✓ Disposición y paciencia en el trato con el Adulto Mayor

Habilidades:

- ✓ Manejo de pasajeros
- ✓ Conocimiento de las calles de Guayaquil
- ✓ Disposición para trabajar en equipo.
- ✓ Prudencia para manejar situaciones diversas.

Descripción Breve del cargo

El Chofer estará encargado de cumplir con el servicio de “puerta a puerta” llevando a los Adultos Mayores desde sus domicilios hasta el Centro Fisioterapeuta Geriátrico y viceversa. Deberá disponer de paciencia y cuidados respectivos en el traslado de cada Adulto Mayor. Es reglamentario que haga los recorridos con un auxiliar que lo acompañe durante los trayectos.

14.1.8. Plan de Compensación

El Centro de Fisioterapia DRL para Adultos Mayores Activos mantendrá política salarial acorde al mercado de Actividades de atención de la salud humana teniendo como meta, mantener dentro del staff personal competitivo que avala los estándares de calidad y atención al familiar y adulto mayor.

| | | | |
|-----------------------------|---------------|------------------------------|--------------|
| DIRECTORA DEL CENTRO | \$1400 | TERAPISTA OCUPACIONAL | \$800 |
| RECEPCIONISTA | \$500 | NUTRICIONISTA | \$600 |
| TERAPISTA JR. | \$600 | CHOFER | \$475 |
| TERAPISTA SR. | \$800 | GERIATRA | \$800 |
| AUXILIAR | \$400 | ENFERMERA | \$500 |

15. Estudio Financiero

15.1. Descripción de supuestos

El proyecto Centro de Fisioterapia para Adultos Mayores Activos será evaluado en un horizonte de 5 años, al término de ese período se cierra el proyecto. Se financia con 51% con capital propio y 49% con Deuda. Los socios aportan con \$28000 y el Banco con \$26436 pagaderos a 5 años a una Tasa de Interés anual del 16% y con una amortización alineada al mismo periodo.

La inversión inicial cubrirá los equipos del Centro de Fisioterapia, adecuaciones del Edificio y gastos de publicidad. Se aplicará una depreciación de los equipos y adecuaciones a 5 años con reinversiones en el año 2015 y 2017 considerando el crecimiento del proyecto además del valor del desecho.

Las ventas estimadas para el año 2014 tienen como supuesto empezar con 26 pacientes a una tarifa promedio de \$30 y con un incremental de 17 pacientes para el 2015. Se estima que para el 2018 el Centro Fisioterapia Gerontológico DRL cuente con 75 pacientes frecuentes. La política de cobro es al contado.

Otra fuente de ingreso es el FEE que el Centro Fisioterapia tendrá por el número de pacientes que los especialistas en Gerontología y Nutrición recibirán en sus consultorios. En el año 2015 se incluye ingresos por publicidad los cuales provendrán de las marcas interesadas con tener presencia en el Centro.

En lo que respecta a gastos, el Centro DRL tendrá dentro de su nómina 10 personas y representarán el rubro más grande en lo que respecta a Costos Fijos, luego se considera un costo de alquiler de acuerdo al precio de mercado además de los gastos administrativos.

En los costos variables se consideran los proveedores de comida y el servicio de transporte como parte del portafolio de servicios del Centro de Fisioterapia DRL. Las cuentas por pagar se cancelan a los 30 días.

La inversión por publicidad será un gasto permanente considerando el plan de comunicación y marketing planteado durante los 5 años de vida del proyecto, su pago será al contado. Al ser una empresa de Servicio de Salud, todo el IVA que se le cobra al Centro DRL se lo asumirá como gasto). Fuente: LORTI Art.56, RLORTI.

El capital de trabajo debe estar disponible para operar antes del inicio del proyecto. El impuesto a las utilidades es de 22%.

La tasa de descuento, para los flujos proyectados, será el WACC compuesto por el costo de la deuda según la tasa promedio del sector bancario además de la tasa esperada como accionista del Centro de Fisioterapia.

15.2. Estado Pérdidas y Ganancias

| PÉRDIDAS Y GANANCIAS | | FY | FY | FY | FY | FY |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|
| | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| INGRESOS | | 189120 | 340080 | 454530 | 564930 | 648930 |
| | CENTRO DRL | 186000 | 326400 | 435600 | 546000 | 630000 |
| | FEE CONSULTAS | 3120 | 4680 | 7680 | 7680 | 7680 |
| | PUBLICIDAD MARCAS CONSUMO | 0 | 9000 | 11250 | 11250 | 11250 |
| COSTO y GASTOS | | 245158 | 306596 | 363826 | 395096 | 429821 |
| | Alquiler | 26400 | 27720 | 58212 | 61123 | 64179 |
| | Sueldos | 128919 | 172640 | 188422 | 206953 | 225144 |
| | Servicio Refrigerio | 7440 | 12852 | 16632 | 19656 | 22680 |
| | Servicio Transporte | 9300 | 15300 | 19800 | 23400 | 27000 |
| | Depreciación | 13218 | 13218 | 9207 | 9207 | 12820 |
| | Publicidad y Comunicación | 36200 | 39700 | 41685 | 43769 | 45958 |
| | SEGUROS | 2837 | 2979 | 3128 | 3284 | 3448 |
| | Gastos Administrativos | 7200 | 7200 | 7560 | 7938 | 8335 |
| | Gasto por IVA Asumido | 9521 | 11469 | 16359 | 17754 | 19178 |
| | Gastos Financieros | 4124 | 3520 | 2821 | 2013 | 1079 |
| UTILIDAD ANTES IMPUESTOS | | -56038 | 33484 | 90704 | 169834 | 219109 |
| IMPUESTOS 34% (RENTA Y PARTICIPACIÓN) | | 0 | 11284 | 30567 | 57234 | 73840 |
| UTILIDAD NETA | | -56038 | 22200 | 60137 | 112600 | 145269 |
| | Depreciación | | 13,218 | 13,218 | 9,207 | 12,820 |
| | Inversion en Equipos y Adec | (26,436) | | | | |
| | Capital de trabajo | (28,000) | | | | |
| | Reinversiones | | | (18,413) | (25,641) | - |
| | Recuperacion de Cap de Trabajo | | | | | 28,000 |
| | Valor de Desecho | | | | | 17,622 |
| | Amortización | | | | | |
| | Prestamo | 26,436 | | | | |
| | Amortizacion del capital del Préstamo | | (3,875) | (4,479) | (5,178) | (6,919) |
| Flujo de Caja | | (28,000) | (46,695) | 12,526 | 64,166 | 196,793 |
| TIR | | 57% | | WACC | | |
| TASA DESCUENTO ALEX | | 15% | | DEUDA | | 49% |
| VNA | | 130,316 | | PROPIO | | 51% |
| | INVERSION | 54,435.50 | | | | |
| | PRESTAMO | 26,435.50 | 49% | | | |
| | TASA | 16% | | | | |
| | SALDO | 26,436 | 22,561 | 18,082 | 12,904 | 6,919 |
| | CAPITAL | | 3,875 | 4,479 | 5,178 | 5,985 |
| | INTERES | | 4,124 | 3,520 | 2,821 | 2,013 |
| | PAGO | | 7,998 | 7,998 | 7,998 | 7,998 |

Para el cálculo del WACC se consideraron los siguientes supuestos: Debe ser superior a la tasa activa del banco; Según preferencia de accionistas, cualquier inversión debe rendir por encima de la tasa activa del banco al igual que otros negocios de la misma industria (SERVICIOS DE SALUD). referidos Centro Fisioterapia Jore Andrade.

15.3. Punto de Equilibrio

| PUNTO EQUILIBRIO | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| VENTAS PROYECTADAS | \$ 186,000 | \$ 326,400 | \$ 435,600 | \$ 546,000 | \$ 630,000 |
| PACIENTES PROYECTADOS | 310 | 510 | 660 | 780 | 900 |
| COSTOS VARIABLES | \$ 26,261 | \$ 39,621 | \$ 52,791 | \$ 60,810 | \$ 68,858 |
| COSTOS FIJOS | \$ 218,897 | \$ 266,976 | \$ 311,034 | \$ 334,286 | \$ 360,963 |
| PV UNITARIO | 600 | 640 | 660 | 700 | 700 |
| CV UNITARIO | 85 | 78 | 80 | 78 | 77 |
| MARGEN DE CONTR UNITARIO | 515.29 | 562 | 580 | 622 | 623 |
| MARGEN DE CONTRIBUCIÓN \$ | 159,739 | | | | |
| PACIENTES DE EQUILIBRIO | 409 | 479 | 551 | 564 | 614 |
| VENTAS EQUILIBRIO | 245,158 | 306,596 | 363,826 | 395,096 | 429,821 |
| INGRESOS | 34 | 40 | 46 | 47 | 51 |
| COSTOS TOTALES | \$ 245,158 | \$ 306,596 | \$ 363,826 | \$ 395,096 | \$ 429,821 |
| PRUEBA PUNTO DE EQUILIBRIO | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |

En la evaluación del proyecto se estima que al cierre del primer año se debe contar con 409 pacientes para llegar al punto de Equilibrio según los costos proyectados.

15.4. Indicadores Claves

| INDICADORES | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| NOF | \$ (18,695) | \$ (21,709) | \$ 361 | \$ 11,721 | \$ 61,203 |
| FONDO DE MANIOBRA | \$ 37,343 | \$ 27,669 | \$ 31,698 | \$ 9,279 | \$ 15,180 |
| ROE | N/A | 44% | 68% | 80% | 84% |
| ROA | N/A | 48% | 162% | 210% | 356% |

Al ser el proyecto una empresa de servicios se estiman que los indicadores tales como ROE, ROA sean muy atractivos considerando la naturaleza del negocio. El año 2014 no se toma en cuenta dado que en ese año tenemos utilidades negativas mientras que a partir del 2015, la situación mejora notablemente. Un factor a considerar es que no se tiene previsto una inversión fuerte en Activos Fijos dada la capacidad del Edificio que se explotará al máximo los siguientes años.

De igual manera, al ser un negocio con una rentabilidad promedio de un 25% y si a eso sumamos la política de cobros establecida, cobros al contado, las NOF y el Fondo de Maniobra proyectados garantizan que el proyecto del Centro es un modelo de negocio que puede sustentarse en el tiempo estimando los supuestos de ingresos y costos.

15.5. Balance proyectado.

| BALANCE PROYECTADO | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
|----------------------------------|---------------|----------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| ACTIVO | | | | | | |
| ACTIVO CORRIENTE | 28,000 | (17,300) | (19,363) | 3,397 | 15,309 | 65,343 |
| PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO | | | | | | |
| EQUIPOS Y ADECUACIONES | 26,436 | 26,436 | 44,849 | 44,849 | 70,489 | 70,489 |
| DEPRECIACIÓN ACUMULADA | | (13,218) | (26,436) | (35,642) | (44,849) | (57,669) |
| TOTAL ACTIVO | 54,436 | (4,082) | (950) | 12,603 | 40,950 | 78,163 |
| PASIVO | | | | | | |
| PASIVO CORRIENTE | | | | | | |
| CUENTAS POR PAGAR PROVEEDORES | - | 1,395 | 2,346 | 3,036 | 3,588 | 4,140 |
| PASIVO LARGO PLAZO | | | | | | |
| PRESTAMO BANCARIO | 26,436 | 22,561 | 18,082 | 12,904 | 6,919 | 0 |
| PATRIMONIO | | | | | | |
| CAPITAL | 28,000 | 28,000 | 28,000 | 28,000 | 28,000 | 28,000 |
| AUMENTO DE CAPITAL | | | | | | |
| UTILIDADES ACUMULADAS FINALES | | (56,038) | (49,378) | (31,337) | 2,443 | 46,023 |
| REINVERSION DE UTILIDADES | | - | 6,660 | 18,041 | 33,780 | 43,581 |
| UTILIDADES DE EJERCICIO ACTUAL | | (56,038) | 22,200 | 60,137 | 112,600 | 145,269 |
| TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO | 54,436 | (4,082) | (950) | 12,603 | 40,950 | 78,163 |

Para efecto del ejercicio se estima una reinversión de las utilidades en un 30% y un 70% para los accionistas.

16. CONCLUSIONES

- El envejecimiento de la población a nivel mundial es notable, ya no es el futuro, es el presente y es una realidad que requiere de la atención de empresas y productos.
- El 43% de Familiares de 35 – 64 años de edad estarían dispuestos a llevar a sus Adultos Mayores a Centros de Rehabilitación Física. Coincidentemente, el mismo porcentaje de Adultos Mayores de un nivel socioeconómico medio alto estaría dispuesto a ir a este tipo de Centros.
- El 82% de los Adultos Mayores viven aún con sus hijos, un 53% comenta que vive con su esposa, un 19% menciona que otros familiares que no sean los dos primeros, un 3% lo hace con sus sobrinos y una minoría asegura vivir solo.
- Los resultados indican que los Adultos Mayores pasan unas 5,69 horas promedio en su hogar sin realizar una actividad que agregue valor su día a día.

- La oferta de servicios actuales, Centros Gerontológicos u Hospicio, por una parte no satisfacen una demanda insatisfecha de servicios de Fisioterapia orientados a mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor Activo.
- La oferta de servicios actuales, Centros Gerontológicos u Hospicio, cubre una parte de la población de Adultos Mayores Inactivos pero si valorizamos el potencial de mercado en apogeo, se quedan cortos en capacidad.
- El 35% de los Adultos Mayores de la muestra destaca la importancia del área de Fisioterapia por encima de las actividades realizadas para generar distracción (24%) es decir, buscan resultados tangibles.

17. RECOMENDACIONES

- Incorporar al mercado de Guayaquil un Centro de Fisioterapia para Adultos Mayores Activos capaz de cubrir una parte de la demanda potencial del Segmento Socioeconómico Medio Alto.
- Mantener informada a los Familiares y población de adultos mayores sobre las técnicas fisioterapéuticas que están a su alcance para prevenir o mejorar los Trastornos de Equilibrio propios de su edad, implementando un Programa de Reeducción Vestibular.
- Fomentar una cultura del Cuidado del Adulto Mayor a través de planes de Comunicación financiados por el sector privado o público.. El Mensaje a transmitir es el beneficio que la Familia podría tener brindándole esa atención especial que el Adulto Mayor necesita en la etapa del envejecimiento.
- Establecer Alianzas Comerciales – Educativas con marcas de consumo masivo afines al target cuyo fin comercial, es crear un estilo de vida del Adulto Mayor Activo a través del uso de productos y/o servicios propios del target.

18. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Business Model Canvas 2010 Alex Osterwalde
- ✓ Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance 1985 Michael Porter
- ✓ Marketing/ Marketing: Plan Para Emprendedores/ Plan for Entrepreneurs Escrito por Oscar Horacio Cariola
- ✓ Competitive Advantage Through People: Unleashing the Power of the Work Force Escrito por Jeffrey Pfeffer
- ✓ Introducción a la Simulación y a la Teoría de Colas Escrito por Ricardo Cao Abad
- ✓ Peter F. Drucker, The Practice of management (New York: Harper, 1954)
- ✓ REEDUCACIÓN VESTIBULAR COMO TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DR. ARSENIO DE LA TORRE MARCILLO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, 2012 (Guayaquil, Lcda. Ramírez Lazo, 2012).
- ✓ ECUADOR EN CIFRAS. Accedido Abril 25, 2013. <http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/usoTiempo.html#app=6e0c&db74-selectedIndex=0>
- ✓ Naresh Malhotra, Investigación de Mercado, Un enfoque aplicado, Capítulo 5, diseño de la investigación cualitativa, página 139
- ✓ «Indicadores básicos de Ecuador. Internacional.» Accedido julio 5, 2012. <http://www.imsersomayores.csic.es/internacional/iberoamerica/ecuador/indicadores.html>.
- ✓ «Lleguemos lejos.com». Accedido enero 4, 2013. <http://lleguemoslejos.com/>.
- ✓ «OMS | Caídas». Accedido abril 12, 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>.





















- ✓ «Otorrino Actualidad : Dr. Roberto Mazzarella». Accedido junio 23, 2023. http://www.otorrinoactualidad.com.ar/info_pacientes.php?info=100.
- ✓ Álvarez Yáñez, P. & Martínez Padilla, D. (2008). Guías Clínicas Geronto Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor. Quito. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- ✓ Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Recuperado de: http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
- ✓ Bernal Valls, E., Faus Cuñat, V. & Bernal Valls, R. (2006) Presbivértigo: Ejercicios Vestibulares. Revista GEROKOMOS. Rincón científico: Comunicaciones Breves. Valencia. Ediciones SPA S.L. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v17n4/197rincon.pdf>
- ✓ Frankel, L. (2008). Rehabilitación Vestibular desde una perspectiva interdisciplinaria. Recuperado de: <http://www.youtube.com/watch?v=00az2MX3WVI&feature=related>
- ✓ [González Sánchez, R., Rodríguez Fernández, M., Ferro Alfonso, M. & García Milián, J.](#) (ene.-feb. 1999) Caídas en el anciano. Consideraciones generales y prevención. Ciudad de La Habana. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100011
- ✓ Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). Resultados del Censo 2010 de Población y Vivienda en el Ecuador. Fascículo Nacional. Recuperado de: http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf
- ✓ Médicos Mira la Vida. (2010). Crisis de Vértigo. CanalSur Mira la Vida. Recuperado de: <http://www.youtube.com/watch?v=MV5mU9hdbz8>
- ✓ Miranda, M., Santana Álvarez, J. & Fernández Álvarez, A. (mayo- junio 2010). Síndrome vertiginoso periférico.. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000300004&script=sci_arttext
- ✓ Roca Chilliada, J. & San Román Bachiller, M. (Febrero 2008). Trastornos del equilibrio en el anciano. Boletín En el Domicilio. Madrid. Recuperado de: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1680/31/00310034-LR.pdf>

19. ANEXOS

19.1. Crecimiento Poblacional Adultos Mayores

ECUADOR: INDICADORES DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN, 1970, 2000, 2025 Y 2050

INDICADORES DE ENVEJECIMIENTO

| | Año 1970 | Año 2000 | Año 2025 | Año 2050 |
|---|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de población de 65 años y más |  4,2% |  5,0% |  9,3% |  16,3% |
| <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de población de 0 a 14 años |  44,4% |  34,4% |  24,5% |  18,5% |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de crecimiento media anual de la población total (%) |  2,92% |  1,44% |  0,95% |  0,41% |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de crecimiento media anual de la población de 65 años y más (%) a/ |  1,98% |  3,85% |  3,80% |  2,44% |
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad mediana de la población |  17,7% |  22,7% |  30,5% |  38,6% |

19.2. Atención de Familiares – Adultos Mayores

HOGAR, FAMILIA Y REDES SOCIALES

- Más de 1 de cada 10 AM viven solos y otros 2 de cada 10 viven con sus cónyuges.



- Un porcentaje importante de AM vive con sus hijos o hijas.



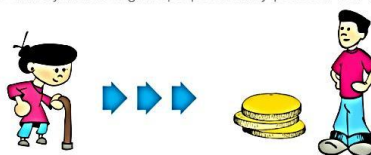
- Más de 2 de cada 10 AM viven con personas no relacionadas o con grupos.



- Hay asociación entre CSE malas o indigentes y residencia sola o con cónyuge.



- AM que dan ayuda de algún tipo por edad y persona a la cual ayudan.



| Edad | Hogar | Hijos fuera hogar | Hermanos fuera hogar | Otros fuera hogar |
|--------------|-------|-------------------|----------------------|-------------------|
| | % | % | % | % |
| 60 a 64 años | 88.6 | 49.4 | 22.1 | 7.0 |
| 65 a 74 años | 83.3 | 44.4 | 18.5 | 3.8 |
| 75 o más | 64.6 | 31.2 | 10.6 | 5.6 |

- AM que reciben ayuda de algún tipo por edad y persona de la cual reciben ayudan.



| Edad | Hogar | Hijos fuera hogar | Hermanos fuera hogar | Otros fuera hogar |
|--------------|-------|-------------------|----------------------|-------------------|
| | % | % | % | % |
| 60 a 64 años | 89.7 | 66.5 | 24.5 | 7.9 |
| 65 a 74 años | 86.7 | 70.5 | 20.2 | 5.5 |
| 75 o más | 80.7 | 76.3 | 12.4 | 8.8 |

19.3. Diseño de la Encuesta Familiar

ENTREVISTADOR: Leer textualmente toda la información presentada en el cuestionario durante la entrevista, así como la formulación de todas las preguntas de este cuestionario. Seguir estrictamente las instrucciones complementarias que aparezcan en cada pregunta sobre el uso de escalas, tarjetas, relanzamiento de preguntas, u otras instrucciones complementarias.

Nombre _____

Dirección: _____

Barrio: _____

Teléfono: _____

| CIUDAD | | EDAD ENTREVISTADO | | GÉNERO | | NSE | | EDAD DEL AD. MAYOR | |
|--------|-----------|-------------------|--------------|--------|--------|-----|--------------|--------------------|------------|
| 1 | Guayaquil | 1 | 35 a 65 años | 1 | Hombre | 1 | Medio Típico | 1 | 66-74 años |
| | | | | 2 | Mujer | 2 | Medio Alto | 2 | 75-85 años |

A) ¿Ha participado en algún estudio de investigación de mercado en los últimos 3 meses?

| Pregunta A | |
|------------|----|
| 1 | Si |
| 2 | No |

B) Vive su papa o mamá? ANOTAR COD 1 EN CASO DE QUE VIVAN SUS PAPAS O SOLO PAPA O SOLO MAMA, CASO CONTRARIO COD 2 Y TERMINAR.

| Pregunta B | |
|------------|----|
| 1 | Si |
| 2 | No |

C) ¿Con quién vive en su hogar? RM

| Pregunta C | | | |
|------------|-------|---|----------|
| 1 | Papá | 4 | Esposo/a |
| 2 | Mamá | 5 | Solo |
| 3 | Hijos | 6 | Otro |

3.1 EN CASO DE RESPONDER COD. 1 y/o 2 EN P3. Edad de padres:

Papá _____ Mamá _____ VERIFICAR CUOTA DE EDADES

D) Han escuchado de centros gerontológicos en la ciudad de Guayaquil?

| Pregunta D | |
|------------|----|
| 1 | Si |
| 2 | No |

Sección Demográfica

| 1.- ¿Cuál es el tipo de su vivienda? | | Pts. |
|--------------------------------------|----------------------------------|------|
| 1 | Suite de lujo | 59 |
| 2 | Cuarto(s) en casa de inquilinato | 59 |
| 3 | Departamento en casa o edificio | 59 |
| 4 | Casa/Villa | 59 |
| 5 | Mediagua (Casa prefabricada) | 40 |
| 6 | Rancho | 4 |
| 7 | Chozal/ Covacha/Otro | 0 |

| 2.- El material predominante de las paredes exteriores de su | | Pts. |
|--|-------------------------------------|------|
| 1 | Hormigón | 59 |
| 2 | Ladrillo o bloque | 55 |
| 3 | Adobe/ Tapia | 47 |
| 4 | Caña revestida o bahareque/ Madera | 17 |
| 5 | Caña no revestida/ Otros materiales | 0 |

| 3.- ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar? | | Pts. |
|--|---|------|
| 1 | Sin estudios | 0 |
| 2 | Primaria incompleta | 21 |
| 3 | Primaria completa | 39 |
| 4 | Secundaria incompleta | 41 |
| 5 | Secundaria completa | 65 |
| 6 | Hasta 3 años de educación superior | 91 |
| 7 | 4 ó más años de educación superior (sin post grado) | 127 |
| 8 | Post grado | 171 |

| 4.- ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar? | | Pts. |
|---|---|------|
| 1 | Personal directivo de la Administración Pública y de empresas | 76 |
| 2 | Profesionales científicos e intelectuales | 69 |
| 3 | Técnicos y profesionales de nivel medio | 46 |
| 4 | Empleados de oficina | 31 |
| 5 | Trabajador de los servicios y comerciantes | 18 |
| 6 | Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros | 17 |
| 7 | Oficiales operarios y artesanos | 17 |
| 8 | Operadores de instalaciones y máquinas | 17 |
| 9 | Trabajadores no calificados | 0 |
| 10 | Fuerzas Armadas | 54 |
| 11 | Desocupados | 14 |
| 12 | Inactivos | 17 |

| 5.- ¿Alguien en su hogar tiene seguro de salud privada con Provinciales y/o seguro de vida? | | Pts. |
|---|----|------|
| 1 | No | 0 |
| 2 | Sí | 55 |

Calculo de NSE (sume los puntos y registre)

| | | |
|-------------------|--------------|---|
| A (ALTO) | De 365 a 420 | 1 |
| B (MEDIO ALTO) | De 309 a 364 | 2 |
| C+ (MEDIO TÍPICO) | De 253 a 308 | 3 |
| C- (MEDIO BAJO) | De 197 a 252 | 4 |
| D (BAJO) | De 140 a 196 | 5 |

CUESTIONARIO PRINCIPAL

14. ¿Quién atiende a sus padres (ya sea mamá o papá)? ESPONTÁNEO, NO MENCIONAR

| | | | |
|---|--------------------|---|------------|
| 1 | Yo mismo | 4 | Otro _____ |
| 2 | Persona Contratada | | |
| 3 | Familiar | | |

15. ¿Qué centros gerontológicos han escuchado? ESPONTÁNEO, NO MENCIONAR.

| | | | |
|---|---------------------|---|---------------------|
| 1 | Casa de los Abuelos | 4 | Arsenio de la Torre |
| 2 | Hogar Esperanza | 5 | Club Años Dorados |
| 3 | Arbol de Sueños | 6 | Otro, |

16. A continuación le voy a enseñar una listado de aspectos que ofrecen los centros Gerontológicos ,por favor enumerar del 1 al 6, siendo 1 las más importante y la 6 menos importante-MOSTRAR NAIPES 3

| | |
|--|--|
| Atención personalizada. | |
| Departamento Médico o Enfermería. | |
| Alimentación (Coffee Break – Lunch) | |
| Actividades Recreacionales | |
| Áreas Verdes | |
| Accesibilidad para Adultos Mayores (Infraestructura) | |

17. Considera usted que existen otros aspectos relevantes (positivos o negativos) de los Centros Gerontológicos adicionales a los mencionados anteriormente?

| Pregunta 4 | |
|------------|-----------------|
| 1 | Si PASAR A P4.1 |
| 2 | No PASAR A P5 |

4.1 Si su respuesta es SI:

Menciónelo: _____

PARA LOS QUE CONTESTARON COD 1 EN PREGUNTA FILTRO D

18. ¿Cuánto pagan en este centro gerontológico? NOTA: En caso de que se pague por día,semanal o mensual especificar.

19. Dispone de tiempo para el cuidado de sus Familiares (Padre, Madre, Tía Abuelo, tía Abuela o algún otro adulto Mayor?

| Pregunta 6 | |
|------------|----|
| 1 | Si |
| 2 | No |

AHORA LES VOY A DAR UNA HOJA DONDE UDS PODRÁN LEER LA DESCRIPCIÓN DE UN NUEVO SERVICIO. UDS LO VAN A LEER, LUEGO LO RETIRO Y DESPUÉS LE VOY HACER UNAS PREGUNTAS.

ENCUESTADOR: ENTREGAMOS CONCEPTO Y ESPERAMOS HASTA QUE LO LEE Y RETIRAMOS LA HOJA.

20. ¿Qué tan creíble le parece este concepto?-MOSTRAR TARJETA 7

| | | | | |
|--------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|
| Totalmente creíble | Bastante creíble | Poco creíble | Algo creíble | Nada creíble |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

21. Si encontrara en la ciudad de Guayaquil un centro gerontológico que ofreciera este tipo de servicios estarías dispuesto a llevar a tu papá / mamá / abuelo / abuela o adulto mayor a cargo de ud?

| Pregunta 8 | |
|------------|--------------------------|
| 1 | Si CONTESTAR PREGUNTA 9 |
| 2 | No CONTESTAR PREGUNTA 10 |

22. ¿Cuáles son los aspectos positivos de este concepto?-PROFUNDIZAR

Positivas

23. ¿Cuáles son los aspectos negativos de este concepto?-PROFUNDIZAR

Negativas

24. ¿Qué tan interesante le parece este concepto?-MOSTRAR TARJETA 10

| | | | | |
|------------|----------|------|------|------|
| Totalmente | Bastante | Poco | Algo | Nada |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

25. ¿Qué tan adecuado es lo que lo ofrece este servicio para su papá o mamá?

| | | | | |
|-----|------|-------------|------|-----|
| Muy | Algo | Ni adecuado | Algo | Muy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

26. Enumere del 1 al 5 los aspectos más importantes que ayudaría a ud a tomar la decisión de llevar a su familiar a un centro de adultos mayores- Siendo la 1 la más importante y la 5 la menos importante-
MOSTRAR NAIPES 12

- Infraestructura (limpieza-diseño)
- Tipo de servicio (Fisioterapia, Terapia ocupacional)
- Zona- Ubicación
- Horarios de atención
- Costo del servicio

27. ¿Qué calificación le daría a esta idea nueva en el mercado?-MOSTRAR TARJETA 14

| | | | | |
|-----------|-------|------------------|------|--------|
| Excelente | Bueno | Ni bueno ni malo | Malo | Pésimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

MÓDULO PRECIOS

ENCUESTADOR: LEER: ESTE MÓDULO DE PRECIOS VA DE ACUERDO AL SERVICIO DEL PAQUETE COMPLETO: SERVICIO DE FISIOTERAPIA +ACTIVIDADES DE RECREACIÓN + LUNCH + SERVICIO A DOMICILIO.

28. Ahora nos gustaría que usted piense acerca del Servicio que se le ofrece ¿A qué precio comienza a percibir que el servicio es caro, pero aun así lo compraría? **ESPONTANEA**

\$ |_____|,|_____|

29. ¿A qué precio percibe que el servicio es muy barato? **ENCUESTADOR VERIFICAR QUE SEA MENOR A P15- ESPONTANEA**

\$|_____|,|_____|

30. ¿A qué precio percibe que el servicio es demasiado caro, por lo que no consideraría adquirirlo? - **ENCUESTADOR VERIFICAR QUE SEA MAYOR A P15-ESPONTANEA**

\$|_____|,|_____|

31. ¿A qué precio percibe que el servicio es muy barato, que usted dudaría de su calidad y no lo compraría? **ENCUESTADOR VERIFICAR QUE SEA MENOR A P16-ESPONTANEA**

\$ |_____|,|_____|

19.4. Diseño de la Encuesta Adulto Mayor

ENTREVISTADOR: Leer textualmente toda la información presentada en el cuestionario durante la entrevista, así como la formulación de todas las preguntas de este cuestionario. Seguir estrictamente las instrucciones complementarias que aparezcan en cada pregunta sobre

el uso de escalas, tarjetas, relanzamiento de preguntas, u otras instrucciones complementarias.

Nombre _____

Dirección: _____

Barrio: _____

Teléfono: _____

| CIUDAD | | GÉNERO | | NSE | | EDAD DEL AD. MAYOR | |
|--------|-----------|--------|--------|-----|--------------|--------------------|--|
| 1 | Guayaquil | 1 | Hombre | 1 | Medio Típico | 1 | |
| | | 2 | Mujer | 2 | Medio Alto | 2 | |

E) ¿Ha participado en algún estudio de investigación de mercado en los últimos 3 meses?

| Pregunta A | |
|------------|----|
| 1 | Si |
| 2 | No |

F) ¿Con quién vive en su hogar? RM

| Pregunta B | | | |
|------------|----------|---|------|
| 1 | Hijos | 4 | Solo |
| 2 | Sobrinos | 5 | Otro |
| 3 | Esposa | | |

Sección Demográfica

NIVEL SOCIECONOMICO: PREGUNTE Y CALCULE LA SUMATORIA DE PUNTOS DE P1 HASTA P5

| 1.- ¿Cuál es el tipo de su vivienda? | | Pts. |
|--------------------------------------|----------------------------------|------|
| 1 | Suite de lujo | 59 |
| 2 | Cuarto(s) en casa de inquilinato | 59 |
| 3 | Departamento en casa o edificio | 59 |
| 4 | Casa/Villa | 59 |
| 5 | Mediagua (Casa prefabricada) | 40 |
| 6 | Rancho | 4 |
| 7 | Choza/ Covacha/Otro | 0 |

| 2.- El material predominante de las paredes exteriores | | Pts. |
|--|-------------------------------------|------|
| 1 | Hormigón | 59 |
| 2 | Ladrillo o bloque | 55 |
| 3 | Adobe/ Tapia | 47 |
| 4 | Caña revestida o bahareque/ Madera | 17 |
| 5 | Caña no revestida/ Otros materiales | 0 |

| 3.- ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar? | | Pts. |
|--|--|------|
| | | |

| 4.- ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar? | | Pts. |
|---|---|------|
| 1 | Personal directivo de la Administración Pública y de | 76 |
| 2 | Profesionales científicos e intelectuales | 69 |
| 3 | Técnicos y profesionales de nivel medio | 46 |
| 4 | Empleados de oficina | 31 |
| 5 | Trabajador de los servicios y comerciantes | 18 |
| 6 | Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros | 17 |
| 7 | Oficiales operarios y artesanos | 17 |
| 8 | Operadores de instalaciones y máquinas | 17 |
| 9 | Trabajadores no calificados | 0 |
| 10 | Fuerzas Armadas | 54 |
| 11 | Desocupados | 14 |
| 12 | Inactivos | 17 |
| | | |
| | 5.- ¿Alguien en su hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, Provinciales y/o seguro de vida? | Pts. |
| 1 | No | 0 |

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | Sin estudios | 0 |
| 2 | Primaria incompleta | 21 |
| 3 | Primaria completa | 39 |
| 4 | Secundaria incompleta | 41 |
| 5 | Secundaria completa | 65 |
| 6 | Hasta 3 años de educación superior | 91 |
| 7 | 4 ó más años de educación superior (sin post grado) | 127 |
| 8 | Post grado | 171 |

| | | |
|---|----|----|
| 2 | Sí | 55 |
| | | |

Calculo de NSE (sume los puntos y registre)

| | | |
|-------------------|---------------------|---|
| A (ALTO) | De 365 a 420 puntos | 1 |
| B (MEDIO ALTO) | De 309 a 364 puntos | 2 |
| C+ (MEDIO TIPICO) | De 253 a 308 puntos | 3 |
| C- (MEDIO BAJO) | De 197 a 252 puntos | 4 |
| D (BAJO) | De 140 a 196 puntos | 5 |

CUESTIONARIO PRINCIPAL

1. Los ingresos mensuales de su hogar son por recursos:

- Propios (jubilación, trabajo propio)
- Ayuda de familiares (hijos,sobrinos)
- Ambas

2. ¿Qué actividades realiza en su día a día? ESPONTÁNEO, NO MENCIONAR

| | | | |
|---|------------------------|---|---------------------------|
| 1 | Trabajo-Negocio Propio | 4 | Actividades de Jardinería |
| 2 | Reuniones sociales | 5 | Leer periódicos, revistas |
| 3 | Hacer ejercicios | 6 | Otro_____ |

3. ¿Cuántas horas pasa libre en su hogar?

_____ horas

4. Han escuchado de centros gerontológicos en la ciudad de Guayaquil?

| Pregunta 4 | |
|------------|----|
| 1 | Sí |
| 2 | No |

5. ¿Qué centros gerontológicos han escuchado? ESPONTÁNEO, NO MENCIONAR.

| | | | |
|---|---------------------|---|---------------------|
| 1 | Casa de los Abuelos | 4 | Arsenio de la Torre |
| 2 | Hogar Esperanza | 5 | Club Años Dorados |
| 3 | Arbol de Sueños | 6 | Otro, |

6. A continuación le voy a enseñar una listado de aspectos que ofrecen los centros Gerontológicos ,por favor enumerar del 1 al 6, siendo 1 las más importante y la 6 menos importante-MOSTRAR NAIPES

| | |
|--|--|
| Atención personalizada. | |
| Departamento Médico o Enfermería. | |
| Alimentación (Lunch) | |
| Actividades Recreacionales | |
| Áreas Verdes | |
| Accesibilidad para Adultos Mayores (Infraestructura) | |

7. Considera usted que existen otros aspectos positivos de los Centros Gerontológicos adicionales a los mencionados anteriormente?

| Pregunta 7 | |
|------------|------------------------|
| 1 | Si PASAR A P7.1 |
| 2 | No PASAR A P8 |

7.1 Si su respuesta es SI:

Menciónelo: _____

AHORA LES VOY A DAR UNA HOJA DONDE UDS PODRÁN LEER LA DESCRIPCIÓN DE UN NUEVO SERVICIO, UDS LO VAN A LEER, LUEGO LO RETIRO Y DESPUÉS LE VOY HACER UNAS PREGUNTAS.

ENCUESTADOR: ENTREGAMOS CONCEPTO Y ESPERAMOS HASTA QUE LO LEE Y RETIRAMOS LA HOJA.

8. ¿Qué tan creíble le parece este nuevo servicio?-MOSTRAR TARJETA 8

| Totalmente | Bastante | Poco | Algo | Nada |
|------------|----------|------|------|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. Si encontrara en la ciudad de Guayaquil un centro gerontológico que ofreciera este tipo de servicios estarías dispuesto a asistir?

| Pregunta 9 | |
|------------|---------------------------------|
| 1 | Si CONTESTAR PREGUNTA 10 |
| 2 | No CONTESTAR PREGUNTA 11 |

10. ¿Cuáles son los aspectos positivos de este concepto?-PROFUNDIZAR

Positivas

11. ¿Cuáles son los aspectos negativos de este concepto?-PROFUNDIZAR

Negativas

12. ¿Qué tan interesante le parece este servicio?-MOSTRAR TARJETA 12

| Totalmente | Bastante | Poco | Algo | Nada |
|------------|----------|------|------|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

13. ¿Qué calificación le daría a esta idea nueva en el mercado?-MOSTRAR TARJETA 13

| Excelente | Bueno | Ni bueno ni malo | Malo | Pésimo |
|-----------|-------|------------------|------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

14. Responder la siguiente evaluación utilizando las siguientes opciones: I, A o D-SUMAR TODAS CADA UNA DE LAS LETRAS Y ANOTAR

| ESCALA DE KATZ | |
|--|--|
| EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD) | |
| Códigos: I = Independiente A = Requiere asistencia D = Dependiente | |
| Actividad | Guía para evaluación |
| Bañarse | I = Se baña completamente sin ayuda, o recibe ayuda sólo para lavarse alguna parte del cuerpo, por ejemplo: la espalda. A = Necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, y/o recibe ayuda para entrar y salir de la bañera. D = Totalmente incapacitado para darse un baño por sí mismo. |
| Vestirse | I = Coge la ropa y se viste completamente, o recibe exclusivamente ayuda para atarse los zapatos. A = Recibe ayuda para coger la ropa y/o vestirse completamente. D = Totalmente incapacitado para vestirse por sí mismo. |
| Usar el inodoro | I = Va al inodoro, se limpia y se ajusta la ropa. A = Recibe ayuda para acceder al inodoro, limpiarse, ajustarse la ropa y/o recibe ayuda en el uso del orinal. D = Totalmente incapacitado para usar el inodoro. |
| Trasladarse | I = Se levanta y se acuesta, se incorpora y sienta de manera independiente (con o sin el uso de auxiliares mecánicos) A = Recibe ayuda personal o mecánica para realizar estas funciones. D = totalmente dependiente para levantarse o acostar o para incorporarse o sentarse o ambas. |
| Continencia | I = Controla completamente los esfínteres de la micción y defecación. A = Incontinencia en la micción y/o defecación, parcial o total, o necesita control parcial o total por enema, sonda o uso reglado de orinales. D = Depende totalmente de sonda o colostomía. |
| Alimentarse | I = Sin ayuda. A = Necesita ayuda para comer o necesita ayuda sólo para cortar carne o untar el pan. D = Es alimentado por sondas o vía parenteral. |
| Total N° de I | Conclusiones de escala |
| Total N° de A | |
| Total N° de D | |

19.5. Estructura de Gastos Administrativos

| ESTRUCTURA GASTOS ADMINISTRATIVOS | | |
|-----------------------------------|--------------------------|-------------------|
| RUBRO | DETALLE | INVERSIÓN INICIAL |
| EDIFICIO | ALQUILER | \$ 2,200.00 |
| SEGUROS | POLIZA SEGURO A TERCEROS | \$ 1,891.20 |
| | POLIZA SEGURO INCENDIOS | \$ 945.60 |
| SERVICIOS BÁSICOS | LUZ | \$ 300.00 |
| | TELÉFONO | \$ 80.00 |
| | INTERNET | \$ 120.00 |
| | PISCINA | \$ 100.00 |
| TOTAL INVERSIÓN INICIAL | | \$ 5,637 |

19.6. Estructura Inversión Inicial

| | | INVERSIÓN INICIAL | | | |
|---------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------|-------|--------------------|
| ADECUACIONES | | | | | |
| | AIRES ACONDICIONADOS | 4 | \$ | 1,000 | \$ 4,000 |
| | CAMARAS SEGURIDAD | 3 | \$ | 500 | \$ 1,500 |
| | VARIOS | | | | \$ 9,500 |
| | | | | | \$ 15,000 |
| RECEPCIÓN | | | | | |
| | DESKTOP | 1 | \$ | 500 | \$ 500.00 |
| | ESCRITORIO | 1 | \$ | 200 | \$ 200.00 |
| | IMPRESORA | 1 | \$ | 100 | \$ 100.00 |
| | TELÉFONO | 1 | \$ | 35 | \$ 35.00 |
| | SILLAS | 6 | \$ | 35 | \$ 210.00 |
| | | | | | \$ 1,045.00 |
| CONSULTORIOS | | | | | |
| DIRECTOR | ESCRITORIO | 1 | \$ | 200 | \$ 200.00 |
| | TELÉFONO | 1 | \$ | 35 | \$ 35.00 |
| | SILLAS | 2 | \$ | 35 | \$ 70.00 |
| GERIATRA - NUTRICIONISTA | ESCRITORIO | 1 | \$ | 200 | \$ 200.00 |
| | TELÉFONO | 1 | \$ | 35 | \$ 35.00 |
| | SILLAS | 2 | \$ | 35 | \$ 70.00 |
| | | | | | \$ 610.00 |
| ÁREA DE GIMNASIO | | | | | |
| | DESCRIPCIÓN | 30 AM | COSTOS | | INVERSIÓN |
| | | | | | 20 AM |
| | BALONES A | 3 | \$ 22 | \$ | 66.00 |
| | BALONES B | 10 | \$ 25 | \$ | 250.00 |
| | BANDAS | 5 | \$ 4 | \$ | 17.50 |
| | PESAS (JUEGO) | 1 | \$ 90 | \$ | 90.00 |
| | RAMPAS | 1 | \$ 450 | \$ | 450.00 |
| | ESCALERA DE DEDOS | 1 | \$ 45 | \$ | 45.00 |
| | PARALELAS | 1 | \$ 900 | \$ | 900.00 |
| | ESCALERAS | 1 | \$ 380 | \$ | 380.00 |
| | ESPEJO DE PARED | 2 | \$ 300 | \$ | 600.00 |
| | COLCHONETA | 1 | \$ 150 | \$ | 150.00 |
| | RUEDA DE HOMBRO | 1 | \$ 250 | \$ | 250.00 |
| | SILLAS | 6 | \$ 25 | \$ | 150.00 |
| | MESA | 2 | \$ 100 | \$ | 200.00 |
| | BICICLETA ESTÁTICA | 2 | | \$ | - |
| | CAMILLA | 3 | \$ 150 | \$ | 450.00 |
| | CORTINAS | 3 | \$ 30 | \$ | 90.00 |
| | TANQUE DE COMPRESAS | 1 | \$ 460 | \$ | 460.00 |
| | COMPRESAS | 7 | \$ 26 | \$ | 182.00 |
| | PRESOTERAPIA | 1 | \$ 1,250 | \$ | 1,250.00 |
| | ELECTROESTIMULADOR | 2 | \$ 800 | \$ | 1,600.00 |
| | MAGNETOTERAPIA | 1 | \$ 2,200 | \$ | 2,200.00 |
| | | | | | \$ 9,780.50 |

19.7. Sueldos y Salarios

| | 2014 | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sept | Oct | Nov | Dic |
| DIRECTORA CENTRO | \$ 1,400 | \$ 1,400 | \$ 1,400 | \$ 1,400 | \$ 1,400 | \$ 1,400 | \$ 1,400 | \$ 1,400 | \$ 1,400 | \$ 1,400 | \$ 1,400 | \$ 1,400 |
| Terapeuta Físico Sr. A | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 |
| Terapeuta Físico Jr. A | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 |
| Terapeuta Físico Jr. B | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 |
| Terapeuta Físico Jr. C | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 | \$ 600 |
| Auxiliar A | \$ 400 | \$ 400 | \$ 400 | \$ 400 | \$ 400 | \$ 400 | \$ 400 | \$ 400 | \$ 400 | \$ 400 | \$ 400 | \$ 400 |
| RECEPCIONISTA | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 |
| ENFERMERA | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 | \$ 500 |
| GERIATRA | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 |
| TERAPISTA OCUPACIONAL | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 |
| NUTRICIONISTA | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 | \$ 800 |
| CHOFER | \$ 475 | \$ 475 | \$ 475 | \$ 475 | \$ 475 | \$ 475 | \$ 475 | \$ 475 | \$ 475 | \$ 475 | \$ 475 | \$ 475 |
| SUELDOS Y SALARIOS SIN BENEFICIOS | \$ 6,875 | \$ 6,875 | \$ 6,875 | \$ 6,875 | \$ 6,875 | \$ 8,275 | \$ 8,275 | \$ 8,275 | \$ 8,275 | \$ 8,275 | \$ 8,275 | \$ 8,275 |
| 12.15% | | | | | | | | | | | | |
| APORTE PATRONAL + SECAP | \$ 835 | \$ 835 | \$ 835 | \$ 835 | \$ 835 | \$ 1,005 | \$ 1,005 | \$ 1,005 | \$ 1,005 | \$ 1,005 | \$ 1,005 | \$ 1,005 |
| 8.35% | | | | | | | | | | | | |
| FONDO DE RESERVA | | | | | | | | | | | | |
| 5% | | | | | | | | | | | | |
| DESHAUCIO Y DESPIDO INDESPESTIVO | \$ 344 | \$ 344 | \$ 344 | \$ 344 | \$ 344 | \$ 414 | \$ 414 | \$ 414 | \$ 414 | \$ 414 | \$ 414 | \$ 414 |
| VACACIONES | \$ 286 | \$ 286 | \$ 286 | \$ 286 | \$ 286 | \$ 345 | \$ 345 | \$ 345 | \$ 345 | \$ 345 | \$ 345 | \$ 345 |
| DECIMO TERCERO | \$ 573 | \$ 573 | \$ 573 | \$ 573 | \$ 573 | \$ 690 | \$ 690 | \$ 690 | \$ 690 | \$ 690 | \$ 690 | \$ 690 |
| DÉCIMO CUARTO | \$ 371 | \$ 371 | \$ 371 | \$ 371 | \$ 371 | \$ 371 | \$ 371 | \$ 371 | \$ 371 | \$ 371 | \$ 371 | \$ 371 |
| TOTAL SUELDOS Y SALARIOS | \$ 9,284 | \$ 9,284 | \$ 9,284 | \$ 9,284 | \$ 9,284 | \$ 11,100 | \$ 11,100 | \$ 11,100 | \$ 11,100 | \$ 11,100 | \$ 11,100 | \$ 11,100 |

| | FY 2014 | FY 2015 | FY 2016 | FY 2017 | FY 2018 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| DIRECTORA CENTRO | \$ 16,800 | \$ 17,808 | \$ 24,000 | \$ 30,000 | \$ 36,000 |
| Terapeuta Físico Sr. A | \$ 5,600 | \$ 10,176 | \$ 10,787 | \$ 11,434 | \$ 12,120 |
| Terapeuta Físico Sr. B | | \$ 10,176 | \$ 10,787 | \$ 11,434 | \$ 12,120 |
| Terapeuta Físico Jr. A | \$ 7,200 | \$ 11,448 | \$ 12,135 | \$ 12,863 | \$ 13,635 |
| Terapeuta Físico Jr. B | \$ 7,200 | \$ 7,632 | \$ 8,090 | \$ 8,575 | \$ 9,090 |
| Terapeuta Físico Jr. C | \$ 4,200 | \$ 7,632 | \$ 8,090 | \$ 8,575 | \$ 9,090 |
| Auxiliar A | \$ 4,800 | \$ 5,088 | \$ 5,393 | \$ 5,717 | \$ 6,060 |
| Auxiliar B | \$ 4,800 | \$ 5,088 | \$ 5,393 | \$ 5,717 | \$ 6,060 |
| RECEPCIONISTA | \$ 6,000 | \$ 6,360 | \$ 6,742 | \$ 7,146 | \$ 7,575 |
| ENFERMERA | \$ 6,000 | \$ 6,360 | \$ 6,742 | \$ 7,146 | \$ 7,575 |
| GERIATRA | \$ 9,600 | \$ 10,176 | \$ 10,787 | \$ 11,434 | \$ 12,120 |
| TERAPISTA OCUPACIONAL | \$ 9,600 | \$ 10,176 | \$ 10,787 | \$ 11,434 | \$ 12,120 |
| NUTRICIONISTA | \$ 9,600 | \$ 10,176 | \$ 10,787 | \$ 11,434 | \$ 12,120 |
| CHOFER | \$ 5,700 | \$ 6,042 | \$ 6,405 | \$ 6,789 | \$ 7,196 |
| SUELDOS Y SALARIOS SIN BENEFICIOS | \$ 97,100 | \$ 124,338 | \$ 136,922 | \$ 149,697 | \$ 162,879 |
| 12.15% | | | | | |
| APORTE PATRONAL + SECAP | \$ 11,214 | \$ 15,107 | \$ 16,636 | \$ 18,188 | \$ 19,790 |
| 8.35% | | | | | |
| FONDO DE RESERVA | | \$ 6,983 | \$ 10,532 | \$ 12,500 | \$ 13,600 |
| 5% | | | | | |
| DESHAUCIO Y DESPIDO INDESPESTIVO | \$ 4,615 | \$ 6,217 | \$ 6,846 | \$ 7,485 | \$ 8,144 |
| VACACIONES | \$ 3,846 | \$ 5,181 | \$ 5,705 | \$ 6,237 | \$ 6,787 |
| DECIMO TERCERO | \$ 7,692 | \$ 10,362 | \$ 11,410 | \$ 12,475 | \$ 13,573 |
| DÉCIMO CUARTO | \$ 4,452 | \$ 4,452 | \$ 371 | \$ 371 | \$ 371 |
| TOTAL SUELDOS Y SALARIOS | \$ 128,919 | \$ 172,640 | \$ 188,422 | \$ 206,953 | \$ 225,144 |

Para el cálculo de Sueldos y Salarios se considera Aporte Patronal y SECAP (12.15%), Fondo de Reserva (8.35%), Desahucio y Despido Indespetivo (5%), Vacaciones, Décimo Tercero y Cuarto.