



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA QUE PRESTE SERVICIOS
DE GERIATRÍA Y ENTRENAMIENTO FÍSICO A DOMICILIO PARA ANCIANOS
EN LA CIUDAD DE QUITO

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Ingeniero Comercial con mención en Finanzas.

Profesor Guía

Juan Carlos Ruiz Barrezueta, MBA, MSA.

Autor

Diego Adrián López Palacios

Año

2016

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el desarrollo inicial de este trabajo orientando conocimientos y competencias al estudiante para dar fiel cumplimiento a las normas dispuestas por la Universidad que garantizan originalidad a los trabajos de titulación”

Juan Carlos Ruiz Barrezueta, MBA, MSA.

C.I.1714190756

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro (amos) que este trabajo es original, de mi (nuestra) autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Diego Adrián López Palacios

C.I. 1313273185

Resumen

El sector de la salud en Ecuador ha evolucionado de manera considerable. En los últimos años, el Gobierno ha invertido grandes cantidades para este sector. Como consecuencia, se han mejorado los índices de salud y ha aumentado la esperanza de vida de la población. Según estudios del Ministerio de Salud Pública, se espera que el número de adultos mayores en el país aumente sobre la población joven en el futuro. Por esto, existe un cambio en el comportamiento de las grandes ciudades a buscar centros de cuidado para el adulto mayor.

La investigación, expone la factibilidad de emprender un plan de negocio para la creación de una empresa que preste servicios de geriatría y entrenamiento físico a domicilio para ancianos en la ciudad de Quito. Además, se mostrará cómo ha evolucionado este sector de la salud mediante análisis de la industria, usando herramientas como las cinco fuerzas de Porter y PEST para identificar oportunidades y amenazas del sector de la salud geriátrica.

En este documento se presentan estudios de mercado para identificar al cliente, sus gustos, preferencias y posibles patrones de compra en este mercado. Finalmente, se demuestra análisis financieros para identificar la viabilidad económica en el tiempo del proyecto, mediante uso de indicadores, estados financieros y métodos de valoración.

Abstract

Health sector in Ecuador has considerably evolved. In the last few years, the Government has heavily invested a lot in this field. As a result, health indicators are improved and life expectancy of the population is increased. According to studies of the Ministry of Public Health, the amount of elders is expected increase more than young population in the future. Moreover, there is a change in the behavior of cities about searching more and more care centers for the elderly.

This research shows a business plan for the creation of an enterprise that provides services of geriatrics and physical training for elders at home in Quito. In addition, the paper expose the evolution of this health field through an industry analysis using tools such as Porter's five forces and PEST, to identify opportunities and threats of geriatric health sector.

This paper shows a market research to identify customers, preferences, and buying patterns in this area. Finally, financial analyses are shown to verify the economic viability of the project, by using financial indicators, financial statements and valuation methods.

ÍNDICE

1. Capítulo I: Introducción.....	1
1.1. Justificación del trabajo.....	1
1.1.1. Objetivo General del trabajo	1
1.1.2. Objetivos Específicos del trabajo	1
2. Capítulo II: Análisis Entornos.....	2
2.1. Análisis del entorno externo	2
2.1.1. Entorno externo	2
2.1.1.1. Político-Legal:.....	2
2.1.1.2. Económico:	2
2.1.1.3. Social:	3
2.1.1.4. Tecnológico:	3
2.1.2. Análisis de la industria	3
2.1.2.1. Amenaza de nuevos entrantes.....	4
2.1.2.2. Poder de negociación de los proveedores	4
2.1.2.3. Poder de negociación de los compradores	5
2.1.2.4. Amenazas de servicios sustitutos	5
2.1.2.5. Rivalidad entre competidores	5
2.2. Conclusiones.....	6
3. Capítulo III: Análisis del cliente.....	7
3.1. Objetivos de investigación	7
3.1.1. Objetivo general.....	7
3.1.2. Objetivos específicos	7
3.2. Investigación cualitativa y cuantitativa	7
3.2.1. Grupo Focal.....	7
3.2.2. Entrevistas a expertos	8
3.2.3. Encuestas	9
4. Capítulo IV: Oportunidad de negocio.....	11
4.1. Descripción de la oportunidad de negocio encontrada, sustentada por el análisis interno, externo y del cliente	11
5. Capítulo V: Plan de marketing	12
5.1. Estrategia general de marketing	12
5.1.1. Mercado Objetivo.....	12

5.1.1.1.	Segmentación de mercado	12
5.1.1.1.1.	Segmentación de geográfica.	12
5.1.1.1.2.	Segmentación demográfica.....	12
5.1.1.1.3.	Segmentación psicográfica.	12
5.1.2.	Propuesta de valor	12
5.1.3.	Estrategia General de Marketing	12
5.1.4.	Posicionamiento.....	13
5.2.	Mezcla de Marketing.....	13
5.2.1.	Las personas.....	13
5.2.2.	El proceso	13
5.2.3.	Entorno físico	14
5.2.4.	Servicio.....	14
5.2.4.1.	Atributos del servicio	14
5.2.4.2.	Branding.....	14
5.2.4.2.1.	Concepto de la marca:	14
5.2.5.	Promoción.....	15
5.2.5.1.	Estrategia promocional	15
5.2.5.2.	Publicidad	15
5.2.5.3.	Promoción de ventas	16
5.2.5.4.	Relaciones públicas	16
5.2.5.5.	Marketing directo y fuerza de ventas.....	16
5.2.6.	Punto de Distribución.....	17
5.2.7.	Precio	17
5.3.	Presupuesto del mix de marketing.....	18
5.3.1.	Las personas.....	18
5.3.2.	Entorno físico	18
5.3.3.	Promoción.....	19
5.4.	Presupuesto anual a cinco años de la mezcla de marketing.....	19
6.	Capítulo VI: Propuesta de filosofía y estructura organizacional..	19
6.1.	Misión, visión y objetivos de la organización	19
6.1.1.	Misión.	19
6.1.2.	Visión.....	20
6.1.3.	Objetivos.	20
6.1.3.1.	Mediano plazo.....	20
6.1.3.2.	Largo plazo.....	20

6.2.	Plan de Operaciones	20
6.3.	Estructura Organizacional.....	22
6.3.1.	Estructura legal de la empresa.....	22
6.3.2.	Diseño organizacional.....	22
6.3.2.1.	Alta gerencia.....	22
6.3.2.2.	Departamento clínico	22
6.3.2.3.	Departamento administrativo	23
6.3.2.4.	Departamento comercial	23
7.	Capítulo VII: Evaluación financiera	23
7.1.	Proyección de estados de resultados, situación financiera, estado de flujo de efectivo y flujo de caja.....	23
7.1.1.	Estado de resultados	23
7.1.2.	Estado de situación.....	24
7.1.3.	Estado de flujo de efectivo	24
7.1.4.	Estado de flujo de caja	24
7.2.	Inversión inicial, capital de trabajo y estructura de capital.....	24
7.2.1.	Inversión inicial.....	24
7.2.2.	Capital de trabajo.....	24
7.2.3.	Estructura de capital	25
7.3.	Estado y evaluación financiera del proyecto.....	25
7.4.	Índices financieros.....	25
8.	Capítulo VIII: Conclusiones generales.....	26
	REFERENCIAS.....	27
	ANEXOS.....	29

Capítulo I: Introducción

1.1. Justificación del trabajo

Este plan de negocio nació debido a la tendencia del país hacia la mejora en la salud, esto se puede evidenciar en algunos indicadores de salud como mortalidad, natalidad, entre otros (Organización Panamericana de la Salud, 2014). Del mismo modo, el Ecuador se ha adherido a campañas de salud reconocidas por la Organización Mundial de la Salud, entre estas tenemos la campaña ¡Refuerza tu poder! ¡Vacúnate!” (Organización de Naciones Unidas Ecuador, 2015). Además, esta tendencia se observa en la búsqueda de los hospitales en el país de certificados internacionales. Según datos de la Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Sudamérica el país cuenta con 26 hospitales ya acreditados internacionalmente (2015). Asimismo, el país cuenta con leyes que desincentivan el consumo de productos dañinos para la salud, tales como: el impuesto al consumo del cigarrillo, alcohol, y la semaforización de productos, cuyo objetivo es desincentivar el consumo de productos que posean materiales que dañen la salud del consumidor, según lo expresa el presidente de la república Rafael Correa en un comunicado el 30 de agosto del 2014. Consecuentemente, se observa que la cultura del Ecuador se está acomodando a la tendencia mundial encaminada al cuidado de la salud. Este proyecto se enfocará en una rama específica de la salud, la del cuidado del adulto mayor.

En este sector de la salud, el geriátrico, se observó oportunidades en la parte de la demanda. Según estudios de la SENPLADES, este sector demográfico crecerá a un ritmo acelerado, gracias a esto el Ecuador contará con más adultos mayores que de jóvenes en el futuro (2008). De la misma forma, el Gobierno en los últimos años ha tendido a mejorar este grupo prioritario creando algunos programas sociales como: el de Manuela Espejo, la creación de una pensión para adultos mayores del MIES, y las mejoras del IESS para este grupo específico.

Finalmente, la Constitución de la República apoya este tipo de servicio, que en su artículo 36 determina: “las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia” (Asamblea Nacional Republica del Ecuador, 2009).

1.1.1. Objetivo General del trabajo

Analizar la viabilidad de un servicio geriátrico a domicilio en la ciudad de Quito, con el fin de medir el atractivo del concepto de negocio planteado mediante análisis de mercado, financieros, factores externos y sostenibilidad en el tiempo

1.1.2. Objetivos Específicos del trabajo

- Identificar las fuerzas externas macro y micro del plan de negocio para encontrar posibles oportunidades y amenazas en el entorno.
- Realizar el estudio de mercado, en el cual se identifique la competencia, los clientes, proveedores y alianzas estratégicas.
- Realizar la mezcla de marketing para analizar el producto, plaza, promoción y el precio óptimo a ofrecer.
- Proyectar los estados financieros, calcular indicadores y valorar el proyecto para determinar la rentabilidad financiera asociados al plan de negocio planteado.

Capítulo II: Análisis Entornos

2.1. Análisis del entorno externo

La industria en la que va a incurrir este plan de negocio será la industria del sector de la salud destinada a mejorar y mantener la salud del paciente. De acuerdo a la clasificación central de productos este proyecto entraría en el código 93110.00 y de acuerdo al CIIU se encontraría en la categoría Q8710.

2.1.1. Entorno externo

2.1.1.1. Político-Legal:

El enfoque político-legal que se maneja en el país si se comparara la parte social y capital, la balanza se inclina hacia la parte social, esto ha provocado que en el país se incentiven un sinnúmero de actividades sociales entre estas el sector de la salud tuvo grandes mejoras. Esto se puede evidenciar en el gasto histórico del Gobierno en la salud, el cual ha invertido más de once millones de dólares en este sector y ha construido e intervenido un total de 25 hospitales (Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica, 2015).

Además, se puede observar en un informe emitido por el Ministerio de Salud la evolución en la inversión del sector de la salud desde los años 2010-2011, cuyo resultado demostró que existió un aumento de más del 1.000% en inversión en salud general (2012). Cabe recalcar que la mayor cantidad de instituciones del sector de la salud son del Estado.

Del mismo modo, se pueden observar políticas encaminadas hacia el bienestar social de los adultos mayores en la Constitución de la República en el artículo 38, en el cual se manifiesta lo siguiente:

“El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas” (Asamblea Nacional Republica del Ecuador, 2009).

En cuanto al tema legal, la inseguridad jurídica es alta porque las leyes se encuentran en constante cambio. Debido a esto, el Ecuador cuenta con el puesto 117 en el reporte de Doing Business el cual mide la facilidad de hacer negocios en los países (Grupo del Banco Mundial, 2016). En último lugar, para la creación de una institución para el cuidado de la salud se necesitan permisos que varía según el tipo de servicio que se desea prestar, como se evidencia en el documento del Ministerio de Salud Pública en los requisitos para funcionamientos de establecimientos de servicios de salud pública y privada (2013).

El enfoque político-legal del país, tanto hacia la salud general como específica, es una oportunidad para este proyecto. Pues como se observa, existen las políticas necesarias que han ayudado a desarrollar éste sector. Asimismo, existen las leyes que buscan beneficiar al segmento de adultos mayores, lo cual reduce posibles barreras de entrada en el lado legal.

2.1.1.2. Económico:

Aunque el Ecuador esté pasando por un complejo escenario económico, los sectores prioritarios como la salud siguen manteniendo un presupuesto alto en el Estado. El sector de la salud mantuvo aproximadamente un presupuesto

de 3.519.888.058 dólares según la Proforma del Presupuesto del Estado 2015 (Ministerio de Finanzas, 2014).

Al ser este proyecto un servicio de salud privada, se ve afectado por indicadores como el nivel de ingresos y el crecimiento económico. Un indicador importante a considerar es el PIB per cápita, el cual ha incrementado en los últimos 5 años llegando desde el año 2010 de \$ 4.657,30 al 2014 a \$ 6.345,84 (Grupo del Banco Mundial, 2016). Sin embargo, la tendencia al alza de este indicador hasta el 2014 no contemplaba la caída del precio del petróleo y de las exportaciones, con lo cual se espera que éste no crezca (para los años en los cuales el país se mantenga en esta situación), sino más bien disminuya (Prado, 2016). Por lo tanto, mientras la situación se mantenga se espera una reducción el ingreso de los ecuatorianos.

Asimismo, según un informe de la Superintendencia de Bancos el sistema financiero ha sufrido deterioro, ésta se presenta en una disminución en la calidad de activos, rentabilidad, cobertura e incremento en la morosidad (Cóndor, 2015).

Para concluir este análisis, éste es una amenaza para el proyecto planteado, pues la situación económica del país, de mantenerse igual, perjudicará al poder adquisitivo de la población, haciendo que disminuya la demanda de los bienes y servicios. De igual modo, el financiamiento por el lado del sistema financiero, se volvería más complicado si éste sigue deteriorándose.

2.1.1.3. Social:

Los indicadores sociales ayudarán a definir cómo ha ido evolucionando y cómo evolucionará la futura demanda del servicio propuesto.

Entre los indicadores sociales a estudiar se encuentra la tasa de mortalidad. Como se puede observar en los datos del INEC el índice de mortalidad general está tendiendo a la baja, actualmente se encuentra en 3,93 (2015), lo cual es una oportunidad para este plan de negocio pues la esperanza de vida promedio incrementaría, aumentando el número de adultos mayores en el futuro. Del mismo modo, ocurre con el índice de mortalidad de menores y mortalidad materna lo cuales han disminuido (Organización Panamericana de la Salud, 2014) indicando que en el futuro habrá más personas con una esperanza de vida alta, aumentando la demanda potencial del proyecto.

2.1.1.4. Tecnológico:

Aunque este proyecto no incurre en procesos tecnológicos muy avanzados, pues no se propone un hospital o centro físico sino un servicio a domicilio para mejorar el estilo de vida de los pacientes, el nivel tecnológico sigue siendo un punto importante a tratar. Según datos de la Embajada del Ecuador, el Estado ha gastado mucho en actualizar sus instrumentales médicos, y conjuntamente se ha incrementado la tecnología en hospitales privados y públicos (Embajada del Ecuador Estados Unidos, n/d)

La tecnología que ya posee el país es importante para el proyecto, pues ésta sería una oportunidad para el proyecto si se usa como herramienta complementaria al detectar una enfermedad grave en el paciente tratado.

2.1.2. Análisis de la industria

El análisis de la industria de Michael E. Porter explica que la competencia por utilidades va más allá de los competidores directos, por lo cual incluye otras

cuatro fuerzas: clientes, proveedores, entrantes potenciales y productos sustitutos. De esta forma, la rivalidad que se da entre estas fuerzas es la que define la estructura de la empresa (Porter, 2008). La matriz de Porter se presenta en el anexo 2, a continuación se presenta el análisis de estas fuerzas.

2.1.2.1. Amenaza de nuevos entrantes

La amenaza de nuevos entrantes en esta industria es media.

Requerimientos de capital: Para ingresar al sector de la salud geriátrica, el capital necesario depende del tipo de servicio que se desea prestar. Por ejemplo, un hogar de ancianos comparado con un consultorio geriátrico va a necesitar distintos nivel de capital. Esto se puede evidenciar en las guías de prácticas clínicas que el Ministerio de Salud provee. En estas guías se puede observar el nivel de capital necesario para entrar en los diferentes tipos de centro de atención geriátricos, entre estos se pueden mencionar centros de cuidados geriátricos y gerontos, centro de atención al adulto mayor y hogares para ancianos. Regularmente si se planea un centro físico de atención los costos de capital son altos, entre estos se encuentra: el terreno, las instalaciones necesarias entre otros (Ministerio de Salud Pública, 2008). Sin embargo, si se desea crear un centro de atención más sencilla como un consultorio geriátrico los costos de capital serían bajos.

Economías de escala: En cuanto a la oferta de estos servicios está se encuentra concentrada en el sector público, el cual ofrece servicios de acceso gratuito a los poseedores del seguro del IESS. Según datos de Geo salud del Ministerio de Salud Pública, los centros de atención privado son apenas 218 comparadas con 3.063 instituciones públicas (2015). A pesar de que estos centros no son de atención especializada, la mayoría de estos se encargan del cuidado de la salud de los adultos mayores. De modo que la participación del Gobierno en el sector de la salud es un factor determinante. En cuanto a centros geriátricos en el país son escasos o existe poca información de estos.

Requerimientos legales: Los permisos de funcionamiento en esta industria dependen del tipo de servicio de salud que se desea brindar, pues un permiso de funcionamiento para una clínica especializada requerirá más requisitos como maquinarias necesaria, personal especializados entre otros. Mientras que un permiso para un servicio más sencillo como un consultorio médico requerirá menos instrumentos médicos y menos requerimientos técnicos como el título de profesión médica del encargado del consultorio (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Costos de cambio: Los costos de los consumidores en la industria de la salud son económicamente bajos ya que es conocido que el consumidor al momento de cambiarse de un médico a otro, no recibe sanción alguna es libre de cambiarse en cualquier tiempo.

2.1.2.2. Poder de negociación de los proveedores

El poder de negociación de los proveedores en la industria es medio. Y su impacto en el proyecto es una amenaza media.

Médicos: Aunque el Ecuador cuenta con una gran oferta de personal médico tal como muestra un estudio del Ministerio de Salud Pública en los periodos 2000-2010, estos profesionales han ido creciendo de manera acelerada, de manera que lograron que el país contara en el último periodo estudiado con 21,4 médicos por 10.000 habitantes logrando acercarse al nivel requerido por

la OMS (2012), sin embargo, la mayoría de estos profesionales son médicos generales (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010). Como consecuencia, los centros que necesiten médicos especializados como geriatras, urólogos entre otros tendrán un bajo poder de negociación frente a los médicos especialistas.

Proveedores: Los proveedores de instrumentales médicos en el país son varios, y sus ingresos dependen mucho de esta industria. Por lo cual, el poder de negociación de estos no sería tan grande.

2.1.2.3. Poder de negociación de los compradores

El poder de negociación de los compradores en esta industria es medio-alto. Como consecuencia, es una amenaza media-alta

Nivel de concentración de los compradores: Los compradores en este sector se encuentran concentrados en su mayoría en el sector público pues éste es el que cuenta con el mayor número de centros de atención de salud, los cuales son accesibles de manera gratuita por el seguro del IESS. Además, debido a los reglamentos legales toda persona que trabaja debe contar con su respectiva aportación a este órgano público.

Servicios similares: Los hogares de ancianos, clínicas geriátricas, casas de hogares y demás instituciones que brindan cuidado al adulto mayor, ofrecen servicios similares con planes poco diferenciados. Como resultado, el consumidor puede elegir a su gusto entre cualquier empresa disponible.

Leyes gubernamentales: El segmento de adultos mayores se encuentra favorecido por leyes gubernamentales al ser un grupo prioritario para el Estado, por lo que, podrían unirse y presionar a las empresas del sector para reducir sus precios.

2.1.2.4. Amenazas de servicios sustitutos

La amenaza de servicios sustitutos en esta industria es media.

Existen una gran cantidad de oferentes en el Ecuador de servicios de salud como: hospitales, centros de salud, hogares de ancianos, asilos, centros geriátricos, entre otros. Con esta gran cantidad de oferentes los consumidores poseen diferentes formas para solucionar sus problemas de salud. Del mismo modo, los costos de cambiarse de un servicio a otro no son representativos económicamente.

2.1.2.5. Rivalidad entre competidores

En esta industria la rivalidad es media-alta. Debido a esto su impacto en el proyecto es una amenaza leve.

El Ecuador cuenta con varios centros de atención de la salud. En cuanto a la salud de los ancianos, se puede mencionar que existen diferentes instituciones y programas creados para ayudarlos. Sin embargo, el Gobierno cuenta con pocos centros especializados para el cuidado de la salud del adulto mayor a nivel nacional, según el Ministerio de Inclusión Económica y Social solo existen 14 centros a nivel nacional, y la ciudad de Quito cuenta con solo un centro en Cayambe. Del mismo modo, existen pocas empresas privadas entre las cuales se puede mencionar a las siguientes: MasVida, EMI. Con lo cual, estas instituciones de la salud se encuentran en competencia entre ellas para ganar un poco de participación en este segmento.

2.2. Conclusiones

Gracias al análisis externo se lograron encontrar ciertas oportunidades y amenazas en la industria. Estas están representadas en la matriz EFE con sus respectivas ponderaciones (Anexo 1).

Las oportunidades identificadas fueron:

- Los Bajos costos de cambio de los consumidores: Se tomó como una oportunidad, pues se podría cambiar la relación del costo de cambio del consumidor mediante estrategias que creen una fidelización de la marca. Se la calificó con 3 debido a que si se logra esto se podría abarcar participación de mercado.
- El alto enfoque social del Gobierno: Debido a que el Gobierno apoya a este sector prioritario de la población ha creado leyes, que dan beneficios a ciertos tipos de servicios para el cuidado del adulto mayor. Se calificó con 1, ya que no pesaría mucho si se desea ingresar.
- El creciente aumento de la población de adultos mayores: Este punto es muy importante para el proyecto, pues si crece la población de adultos mayores crecería igualmente el mercado potencial. Por estos motivos se le calificó con un 4 pues este factor influenciaría mucho al proyecto planteado.
- Pocos centros de cuidado al adulto mayor: Aunque el proyecto planteado no implica un centro de atención físico, esto es beneficioso para el plan de negocio porque esto significaría que muchos adultos mayores se encuentran con una necesidad de poseer algún servicio geriátrico, con una oferta escasa de los mismos. Debido a esto se lo calificó con un 3.
- La estructura tecnológica del país para complementar el servicio a ofrecer: Sería una oportunidad, pues se podría aprovechar la red tecnológica del Gobierno para hacer alianzas con clínicas para transferir a los adultos mayores con problemas crónicos de salud que solo pueden ser tratados en centros especializados. Por eso se calificó con un 2.

Las amenazas identificadas fueron:

- Al juntarse los adultos mayores pueden que tengan cierto poder de negociación para exigir más beneficios por menor costo: Este punto es importante para el proyecto, debido a que puede afectar directamente la rentabilidad. Por este motivo, se le calificó con una ponderación de 1, ya que si llegara a suceder podría afectar de manera significativa al plan de negocio propuesto.
- El poder de negociación con los especialistas en este caso los geriatras podría ser muy costoso, si no se realiza una buena negociación: Al poseer el país pocos médicos especializados una mala negociación podría afectar en el costo de venta del servicio propuesto. Debido a esto se lo ponderó con un 2.
- El poder adquisitivo de la población se deteriore por los problemas de capital que está atravesando el país: Si sucediera este escenario los clientes sensibles al precio dejarían de pagar este tipo de servicio por lo cual afectaría de manera significativa al plan de negocio. Por esto se lo calificó con un 2.
- Pocas fuentes de financiamiento por el deterioro económico: Si existiera menos fuentes de fondeo, se tendría que recurrir a otras fuentes de fondeo más difíciles como capital con inversionistas de alto riesgo. Por este motivo se lo calificó con un 3.
- Implementación de leyes que impidan de manera rápida la creación de empresas para este sector: Esta amenaza comparada con las anteriores no sería significativa para el plan de negocio propuesto. Por lo tanto, se la calificó con un 4.

Capítulo III: Análisis del cliente

3.1. Objetivos de investigación

3.1.1. Objetivo general

- Determinar comportamientos, necesidades, gustos y preferencias del cliente en la ciudad de Quito para encontrar las necesidades insatisfechas del mercado y realizar una mezcla de marketing óptima

3.1.2. Objetivos específicos

- Analizar el perfil del cliente meta para conocer sus gustos, preferencias, comportamiento y de esta forma crear un plan óptimo de marketing
- Investigar la forma en que se está comportando este mercado, para saber cuáles son las tendencias que este sector está presentando.
- Conocer la aceptación del concepto de negocio que se planea implementar, con el fin de mejorar el servicio que se planea ofrecer.
- Analizar cuáles son los factores que logran captar el interés del cliente al momento de adquirir un servicio de salud para el cuidado de los adultos mayores.

3.2. Investigación cualitativa y cuantitativa

La investigación efectuada utilizó herramientas cualitativas y cuantitativas, entre estas los métodos utilizados fueron el grupo focal, las entrevistas con expertos y las encuestas.

El grupo focal se realizó en un hogar de ancianos privado llamado "MAS VIDA" en el cual se procedió a entrevistar e interactuar con los adultos mayores para conocer a fondo los gustos y preferencias, tanto generales como específicas en lo referente a los servicios del cuidado de la salud. Asimismo, el grupo focal no se lo ejecutó de la manera convencional, mediante preguntas grupales participativas, sino que se lo efectuó a modo de entrevistas personales debido a que algunos adultos mayores no estaban en capacidad de interactuar en grupo.

Las entrevistas a los expertos se las realizó a doctores especialistas en la salud del adulto mayor, los geriatras y gerontólogos. Las entrevistas se las efectuaron al Dr. Fabián Orellana Cabezas médico gerontólogo del centro para abuelos "Club de la Memoria" y al Dr. Roque Mero Mera médico geriatra del sector público. El propósito de las entrevistas a los expertos fue conocer más sobre este mercado y analizar la evolución de este sector.

Por último, se realizaron 50 encuestas a familiares encargados del cuidado de los adultos mayores, pues son estos los que regularmente toman la decisión de compra al momento de elegir un servicio para el cuidado del anciano.

3.2.1. Grupo Focal

El grupo focal se lo aplicó a los adultos mayores entre 64-93 años en el hogar de ancianos mencionado anteriormente.

La mayoría de los participantes del grupo focal informaron que las actividades que más les gusta practicar en su día a día son: las rutinas de ejercicios para relajarse, las manualidades diarias, las salidas al sol, entre otras actividades al aire libre. Del mismo modo, la mayoría de los adultos mayores que no se encontraban en capacidades de realizar actividades al aire libre expresaron su deseo de realizar caminatas o recorrer la ciudad. Esta información recopilada respalda una de las características que se quiere ofrecer en este proyecto, la

cual es promover las actividades físicas y recreativas en los ancianos para prevenir futuros problemas de salud.

De igual forma, mediante esta actividad grupal, se obtuvo que los hijos fueron quienes se encargaron de buscar y elegir el servicio de atención para el cuidado de los ancianos. Por medio de esta información se llegó a la decisión de realizar las encuestas a personas que tengan a su cuidado adultos mayores.

Asimismo, la mayoría de los participantes no poseían problemas graves de salud sino dificultades físicas que llegan con la edad, es más la mayoría de los ancianos no utilizaban el servicio de atención geriátrica que brindaba el hogar de anciano. Por otro lado, el servicio que brindan las enfermeras y el personal que cuida al anciano es un factor muy importante para esta clase de servicios, porque la mayoría de adultos mayores que se sentían a gusto en este hogar de ancianos mencionaba que el personal los trata bien, son responsables y cuidadosos.

Posteriormente, se obtuvo que el adulto mayor se siente a gusto, mas no se sienten felices en estos centros de cuidado, pues la mayoría de los ancianos suelen pensar en sus familias, su hogar y recordar el pasado. Esto proporciona información que apoya al servicio propuesto, ya que los ancianos se sentirían a gusto con un servicio similar a los que ofrecen estos centros de cuidado, con la diferencia de que se brindaría en sus hogares.

Por último, la mayoría de los adultos mayores entrevistados terminó internado ahí, debido a que los familiares perciben riesgoso que estos se encuentren en sus casas solos, pues los adultos mayores pueden terminar con alguna herida. Además, se obtuvo que los familiares no tienen el suficiente tiempo para encargarse de sus ancianos todo el tiempo, lo cual motiva a buscar servicios que se encarguen del cuidado de los mismos. Esta información es de suma importancia para el proyecto planteado, porque ayuda a comprender la situación en como terminaron internados los adultos mayores en este centro, siendo la principal causa encontrarse solos en sus viviendas realizando actividades que forzaban su capacidad ocasionándoles problemas de salud. El servicio que se plantea espera solucionar este problema ofreciendo expertos de la salud que proporcionarán cuidado presencial del adulto mayor como enfermeras y fisioterapeutas.

3.2.2. Entrevistas a expertos

Con las entrevistas a los expertos de la salud del adulto mayor se obtuvo información de dos perspectivas, la privada y pública. Según los expertos ambos llegan a la conclusión que este sector ha presentado una mejora en el país. También, informaron que la percepción hacia este sector ha mejorado en la sociedad y el Estado. Por ejemplo, expresan los expertos, el Gobierno ha creado programas de inclusión para este grupo prioritario y leyes que ayudan a este sector como la Ley del Anciano.

Del mismo modo, ambos expertos observan una tendencia hacia el envejecimiento de la población, no solo local sino también internacional. Ambos comentan que se ha observado una mejora en los indicadores de salud y mortalidad, consecuentemente la esperanza de vida ha ido aumentando. Por este motivo, los expertos concuerdan que la sociedad va a requerir más servicios especializados para el cuidado del adulto mayor. Por lo cual, se puede extraer que el futuro aumento de la población de adultos mayores está marcando una futura alza de la demanda de esta clase de servicios.

En cuanto al cuidado del adulto mayor, existen dos perspectivas. Desde la perspectiva del experto de salud privada, este llega a la conclusión que el cuidado del anciano lo realiza principalmente la familia, pues son ellos los que cuidan al anciano y toman la decisión de cual servicio contratar. Mientras que el experto de la salud pública llega a la conclusión que el cuidado recae un 50% sobre el mismo anciano, ya que la mayoría de sus pacientes son personas abandonadas por sus familias, o son personas que viven solas y se sustentan por el IESS a través de su jubilación y el otro 50% son cuidados por familiares y hermanos. Esta información es importante ya que se pueden observar dos estratos sociales en la información recopilada de los expertos. En la salud privada se puede llegar a la conclusión que son personas de clase social media-alta que tienen los recursos para pagar un centro privado, cuyo cuidado recae en sus familiares como en sus capacidades monetarias. Mientras que en el lado público según el experto, se encuentran personas de clase socioeconómica baja, a menudo abandonada por sus familiares y viviendo con un salario de jubilación o bonos del Estado.

Además, desde la perspectiva privada el experto señaló, que el número de lugares que brindan servicios para el cuidado del adulto mayor ha crecido, pues se ha encontrado una oportunidad de negocio, ya que la conducta de la sociedad está cambiando a nivel de las grandes ciudades, en las cuales los miembros de la familia se encuentran muy ocupados para cuidar a sus ancianos. Mientras que desde la perspectiva del experto en la salud pública, éste expresa su inconformidad con el Gobierno, pues indica que: aunque existan los enunciados de programas al adulto mayor, estos no son nada más que instrumentos institucionales olvidados tanto por los familiares como por el Gobierno. También, señaló el experto que en la salud pública no existen muchos centros especializados para el cuidado de los adultos mayores, es más a la mayoría de ancianos se los trata en los hospitales mediante consulta externa. Esta información muestra una demanda insatisfecha en este sector, que está creando oportunidades de negocios para estos servicios, debido a la ausencia del principal oferente de los servicios de salud en el país, el sector público.

Además, el experto de la salud pública facilitó un aproximado de los pacientes que atendía a diario, el número de pacientes al día rondaban los 26. Además, el experto indicó un aproximado de la evolución de los especialistas en el sector de la salud del adulto mayor en el país, expresó que antes en su zona de salud eran solo 20 geriatras especialistas, pero actualmente cuentan con aproximadamente 100 especialistas en esta zona.

Por último, se pudo obtener mediante esta investigación que los servicios de salud para el adulto mayor con el objetivo de mantener y mejorar el estado de salud óptimo son casi inexistentes, es decir, existen pocos. Por ejemplo, el club de la memoria es uno de estos pocos centros especializados en la ciudad de Quito, que estimula el área física recreativa de sus clientes. Además, los expertos describieron a los adultos mayores como personas con iguales capacidades de cualquier otra persona. En lo que radica la diferencia es en la salud.

3.2.3. Encuestas

Para la realización de las encuestas se ejecutaron preguntas de opción múltiple con una y varias respuestas, preguntas con escalas y preguntas abiertas. A continuación se presentan los resultados más relevantes.

Para conocer quién es el encargado de cuidar al adulto mayor, así como saber el tipo de vivienda en la que habitan regularmente los ancianos se realizaron las preguntas seis y siete de las encuestas. El resultado fue que un 74% de los ancianos son cuidados por la familia, mientras que el 10% son autosuficientes y un 8% son cuidados por enfermeros. Asimismo se obtuvo que el 72% de estos ancianos poseen vivienda propia y un 26% comparten viviendas con algún familiar. Consecuentemente, se puede observar que la mayoría de los encuestados tienen dependencia familiar y poseen una vivienda propia, lo cual beneficia al concepto de este plan de negocio.

Además, para conocer qué tipos de enfermedades poseen los adultos mayores se realizó la pregunta ocho. Con las encuestas se obtuvo que un 70% de los ancianos poseen alguna enfermedad leve y un 14% poseía alguna enfermedad crónica. Esta información es relevante debido a que el servicio que se propone no es apto para personas con enfermedades terminales y crónicas.

Del mismo modo, el propósito de la pregunta nueve era probar la aceptación del concepto del servicio propuesto, a las familias. El resultado obtenido fue que el 60% de los encuestados estaría dispuesto a contratar un servicio para mantener y mejorar la salud del adulto mayor, mientras que el 20% estaría dispuesto a probar y el 20% restante no estaría dispuesto a contratarlo. Lo cual beneficia al proyecto que se plantea

También, se obtuvo mediante la pregunta once los factores que influenciarían en la decisión de contratar un servicio para el cuidado del adulto mayor. Los resultados fueron: 32% requiere servicio a domicilio, 28% es influenciado por el costo del servicio y 20% prefiere contar con un horario flexible.

Por último, mediante las preguntas trece catorce y quince se obtuvo información sobre los complementos que debería contar esta clase de servicios. Se obtuvo mediante las encuestas realizadas que un 52% de los encuestados les gustaría un servicio que preste sus actividades por lo menos dos veces a la semana, mientras que un 24% prefiere que se lo entregue diario. Asimismo, se obtuvo que un 48% prefieren que se entregue un servicio que ofrezca actividades físicas, mientras que el 52% prefiere que estos servicios realicen actividades de entretenimiento como complemento. En adición, se obtuvo que estos servicios para cumplir con las expectativas de compra deban contar en un 19% con enfermeros capacitados, en un 37% con personas que realicen su trabajo de manera eficiente y educada brindando un trato eficiente a los ancianos y en un 14% que posean un geriatra para el control médico del anciano.

En conclusión, mediante los instrumentos utilizados para el análisis del cliente se obtuvo que este sector está creciendo con una demanda insatisfecha donde los servicios al cuidado del adulto mayor están empezando a surgir. También se extrajo que existen normas y programas públicos que no están siendo efectivos, lo cual brinda oportunidades de entrar a satisfacer a este grupo de la sociedad. Además, se observó que los adultos mayores que acuden a centros de atención no están satisfechos al ser internados permanentemente en estos lugares. Igualmente, se pudo observar mediante las encuestas que al momento de tomar la decisión de compra influyen factores como el horario, el precio y el tipo de servicio que se ofrece. Asimismo, los gustos y preferencias del cliente meta fueron extraídos de este estudio siendo estos: el trato amable y cordial, el servicio a domicilio, entre otros.

Capítulo IV: Oportunidad de negocio

4.1. Descripción de la oportunidad de negocio encontrada, sustentada por el análisis interno, externo y del cliente

La oportunidad de negocio encontrada en este mercado, se puede evidenciar en los siguientes resultados obtenidos de la investigación realizada.

En el análisis externo se pudo identificar, que el Gobierno tiene leyes que apoyan a este sector, por lo que se podría ingresar con un servicio para el adulto mayor con beneficios legales los cuales están explicados en la Ley del Anciano (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012). Además, se observa una tendencia al crecimiento de los servicios para el cuidado al adulto mayor, el cual está relacionado con el aumento de la población adulta. Conjuntamente, la demanda de estos servicios no está siendo satisfecha por el principal proveedor de salud en el Ecuador, el Gobierno, el cual no está reaccionando a esta demanda, por lo que se puede identificar una oportunidad de negocio en la creación de servicios de cuidado al adulto mayor.

Del mismo modo, se obtuvo mediante el análisis de externo que el país cuenta con pocos centros especializados para el cuidado del adulto mayor. Lo cual muestra una oportunidad por parte de la demanda.

Asimismo, la investigación realizada mostró una tendencia en la población de las grandes ciudades a empezar a contratar servicios para el cuidado del adulto mayor. Por lo cual, se observa oportunidades de entrar en las grandes ciudades.

También, mediante los estudios anteriores se pudo conocer que los adultos mayores no se encuentran felices internados en los hogares de ancianos. Del mismo modo, se obtuvo que existen pocos centros que se encargan de mantener y mejorar la salud del anciano mayor, por lo que un servicio alternativo a los existentes sería una oportunidad para ingresar a este mercado.

Mediante estos estudios se pudo saber que la mayoría de adultos mayores viven en viviendas propias y poseen problemas de salud leves. Lo cual brinda oportunidad de ofrecer un servicio a domicilio geriátrico que mejore y mantenga la salud del adulto mayor en óptimas condiciones para que estos puedan recuperar su autonomía.

De esta manera, se observó que los adultos mayores disfrutaban de actividades al aire libre y de un ambiente familiar. Además, se obtuvo que los familiares por falta de tiempo y el miedo de dejar a sus ancianos solos en el hogar toman la decisión de internarlos en hogares de ancianos. Se identifica una oportunidad de entrar a este mercado mediante un servicio domicilio.

Al mismo tiempo, se observó mediante la investigación que a futuro van a existir una gran cantidad de ancianos, debido a que se prevé una pirámide población para el Ecuador con más adultos mayores que jóvenes por lo cual se necesitarán más centros especializados que los que actualmente existen.

Por último, la mayoría de servicios existentes en el Ecuador son centros de atención dedicados a tratar enfermedades permanentes o control rutinario de la salud del adulto mayor. Según los expertos son casi inexistentes los servicios de salud especializados en mejorar y mantener el estado de salud de los ancianos. Por lo que, una oportunidad de mercado sería entrar en este nicho de la salud del adulto mayor

Capítulo V: Plan de marketing

5.1. Estrategia general de marketing

5.1.1. Mercado Objetivo

La creciente demanda de servicios para el cuidado del adulto mayor en las grandes ciudades, así como la inconformidad hacia los servicios actuales ofrecidos y la falta de centros para la prevención de la salud del anciano, fija el mercado meta en los ancianos entre 65-85 años de clase social media y media-alta de la ciudad de Quito.

5.1.1.1. Segmentación de mercado

5.1.1.1.1. Segmentación de geográfica.

Para la segmentación geográfica se utilizó la población de la región Sierra residente en la provincia de Pichincha en la ciudad de Quito para el año 2015.

5.1.1.1.2. Segmentación demográfica.

Para la segmentación demográfica se procedió a filtrar la población de Pichincha por edades mediante una estratificación presentada en un documento del INEC el cual mostraba grupos de 65 – 69, 70 – 74, 75 – 79, 80 y más años. Obteniendo un total de 203.435 personas (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012). Posterior a esto se decidió segmentar por el nivel socioeconómico de la población, se tomó los estratos sociales A, B, C+ (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2011) por sus características. Filtrando así el mercado meta a 73.033 personas. Adicionalmente, se la filtró por el estado de salud mediante datos obtenidos a través de las encuestas realizadas, en la cual el 70% de ancianos presentaban enfermedades leves y 8% de ancianos se encontraban sanos. Con estos datos se filtró de manera más profunda el mercado obteniendo un total de 56.966 personas.

5.1.1.1.3. Segmentación psicográfica.

Para la segmentación psicográfica se procedió a realizar la segmentación de la población por el estilo de vida de los adultos mayores de acuerdo a su estado de dependencia en: autosuficientes y los que están a cuidado de sus familiares. Según encuestas, estos dos grupos en conjunto representaron el 84% obteniendo un total de 47.851 personas

5.1.2. Propuesta de valor

De acuerdo a la investigación realizada se ofrece al segmento objetivo un servicio geriátrico para la prevención de enfermedades y mejora de la salud del adulto mayor, para lograr que este recupere su autosuficiencia. Éste se lo prestará a domicilio, pues en el análisis del cliente fue un factor clave para la decisión compra. Además, se buscará satisfacer tanto a los adultos mayores como a sus familiares ofreciendo una serie de servicios complementarios, entre estos se pretende ofrecer enfermeros para el cuidado a domicilio, servicio de ambulancias, médicos geriatras y actividades físicas. Por último, se pretende fomentar un trato amable por parte del médico y enfermero encargado.

5.1.3. Estrategia General de Marketing

Debido a que se desea ingresar y concentrarse en un segmento específico del mercado, la estrategia que recomienda el libro de Dirección de Marketing (Lambin, Gallucci, & Sicurello, 2009) es la estrategia del especialista con diferenciación, la cual se utilizará en este proyecto. Esta estrategia se basa en especializarse en un nicho de mercado regularmente con una estrategia de

concentración. Del mismo modo, se utilizará la estrategia de crecimiento de desarrollo de producto, ya que esta consiste en mejorar un producto que ya existe en el mercado. Finalmente, se manejará la estrategia de posicionamiento más por lo mismo, ya que se planea ir con más beneficios como: servicio domicilio de enfermería, geriatría entre otros al mismo precio del mercado.

5.1.4. Posicionamiento

Para los adultos mayores que quisieran llevar una vida saludable, mantener su autosuficiencia y quieren confiar el cuidado de su salud a un servicio geriátrico, "Eternal" es una institución que ofrece servicios a domicilio para la prevención y el cuidado de la salud de los ancianos. Eternal, además ofrecerá servicios geriátricos complementados por enfermeros capacitados, servicios de ambulancia, cuidados físicos y terapias ocupacionales para los adultos mayores, asegurando así un cuidado integral para la prevención y mejora del estado de salud de estos.

5.2. Mezcla de Marketing

Para la mezcla del marketing se usó el método expuesto por Christopher Lovelock & Jochen Wirtz en el libro Marketing de Servicios (2015). Por este motivo se usarán las 7Ps del marketing de servicios.

5.2.1. Las personas

Para este plan de negocio se necesitará que los profesionales entreguen el servicio con una actitud amable, respetuosa, afectiva y sobre todo profesional. Esto se concluye, ya que en las entrevistas con los expertos y en el grupo focal se observó que los adultos mayores aprecian mucho esta clase de trato.

Del mismo modo, para cumplir con este objetivo se brindará una capacitación para que los profesionales sigan un protocolo para el buen trato del cliente. Además, los doctores deben de buscar ante todo, generar un ambiente de confianza y complacencia.

Por último, en el comportamiento con los pacientes se prohibirá que los profesionales entablen conversaciones sobre temas controversiales como políticos, religiosos, entre otros para evitar conflictos con los pacientes. Esta información se puede observar en el grupo focal, en el cual la mayoría de los ancianos entrevistados pertenecían a un grupo de personas muy religiosos.

5.2.2. El proceso

El proceso de entrega de este servicio se plantea de la siguiente manera:

En primer lugar, se espera que los clientes se contacten con la empresa para recibir información más a detalle sobre el servicio que esta presta. La información que se entregue a los interesados por el servicio se dará mediante mails, trípticos y mediante una persona capacitada en la oficina. Se proporcionará información sobre el plan que el servicio ofrece, el precio, los beneficios y los requisitos para aplicar para este servicio.

Después de entregar la información sobre los servicios que se prestan si el cliente decide contratar el servicio, se procederá a evaluar la salud del adulto mayor para asegurarse de que este no posea enfermedades crónicas y terminales, pues el servicio propuesto no cubre este tipo de tratamientos.

Si no posee enfermedades crónicas o terminales se procederá a realizar un plan para el anciano de acuerdo a las necesidades de la familia o el paciente

requiera. Una vez realizado el plan de cuidado se procederá a ejecutar el servicio geriátrico en conjunto con los servicios complementarios.

Por último, se procederá a monitorear la evolución de la salud del paciente una vez por semana hasta que acabe el tratamiento o hasta que la familia requiera el servicio. El flujo grama se lo presenta en el anexo 3

5.2.3. Entorno físico

El entorno físico se refiere a la imagen tanto del local como de las personas que prestan el servicio (Wirtz & Lovelock, 2015, pág. 26). La presencia física de este servicio se presentará de la siguiente manera:

La oficina mostrará un ambiente seguro, ordenado y confiable. Se decorará la oficina con la misión y visión de la compañía, la cual va a estar ubicada en la recepción. Asimismo, se mostrarán imágenes en la recepción de pacientes que disfrutaran de este servicio para proporcionar un ambiente de tranquilidad a los futuros compradores y demostrar que el servicio es agradable y profesional.

Por último, se pintará la oficina con los colores usados en el logotipo de la compañía, para que se mantenga la imagen corporativa de la organización en la mente de los consumidores

5.2.4. Servicio

5.2.4.1. Atributos del servicio

Tabla 1. Atributos del Servicio

Atributos del Servicio		
Producto Básico	Servicios complementarios	Proceso de entrega
Ofrecer un servicio geriátrico a domicilio, en el cual un geriatra o geronto se encargue del monitoreo de la salud del paciente	Un servicio complementario será un especialista que cree rutinas físicas para los ancianos	El proceso se entregará directo al consumidor sin intermediarios
Prestar un servicio de enfermería a domicilio para el cuidado semanal del paciente	Se prestará un servicio de ambulancia, el cual beneficie a los compradores de este servicio en caso de un problema en la salud del adulto mayor	Se entregará a domicilio posterior a la contratación del servicio.
	Se ofrecerá actividades de recreación en casa para los adultos mayores	

Adaptado de: Wirtz, C. L. (2015). Marketing de Servicios: Personal, tecnología y estrategia (Séptima ed.)

5.2.4.2. Branding

Se usarán tres parámetros para elaborar el branding de este proyecto: el concepto de la marca, identidad de la marca y posicionamiento.

5.2.4.2.1. Concepto de la marca:

Este servicio de cuidado al adulto mayor se entregará bajo el nombre de "Servicio geriátrico Eternal". Se llamará Eternal debido a que se espera proporcionar un servicio que sea símbolo de salud para los adultos mayores. Además, el significado de Eternal desde un punto de vista filosófico expresa un periodo de tiempo que no posee fin un estado que se encuentra inmutable en el tiempo (Platón). Con este nombre se quiere expresar que este servicio mejorará y mantendrá el estado de salud óptimo del adulto mayor.

Para el diseño del logotipo se emplearon tres colores: blanco, verde y azul. El blanco se lo utilizó para simbolizar bondad, pureza y seguridad, pues este servicio debe mostrar esas características para atraer al cliente. Por otra parte se utilizó el color verde, para denotar vitalidad, salud y esperanza. Además, se usó el color azul para expresar confianza, tranquilidad y espiritualidad. Por último, se utilizaron dos manos sosteniendo a dos ancianos para simbolizar el cuidado.



Figura No 1 :
Logotipo del servicio

5.2.5. Promoción

5.2.5.1. Estrategia promocional

La estrategia promocional a usar será una estrategia enfocada al consumidor y al tomador de decisión. Debido a esto, se realizará la promoción de este servicio través de medios de comunicación, páginas web, revistas de salud y mediante promociones.

5.2.5.2. Publicidad

Redes Sociales: Se usará Facebook para proporcionar información del servicio a los familiares, pues según el análisis del cliente estos son los que se encargan de tomar la decisión de compra en el mayor de los casos. En la publicidad de Facebook se pondrá información breve, con un link que redirija a los interesados a la página web de la compañía. Se pretende usar esta herramienta por su utilidad, ya que en ésta se puede controlar el tiempo, los días de circulación de la información y se puede seleccionar al tipo de personas que se quiere alcanzar con la publicidad. Facebook cobra por clics y vistas. Se usará una empresa que se encarga del mercadeo de marcas en Facebook llamada "130caracteres" que tiene un plan que cobra \$371,31 trimestral.

Radio: Se empleará la radio para informar a los adultos mayores sobre este servicio. Debido a que la mayoría de los ancianos en el grupo focal son muy religiosos, aproximadamente el 90% de ellos lo son, se publicitará el servicio vía radio católica. Se pretende emplear dos cuñas diarias de 25 segundos.

Página web: La página web se creará con el objetivo de informar a los interesados sobre el servicio. Esta página web contará con una sección que proporcione información sobre la misión, visión, valores e historia de la compañía. En otra sección, se deberá mostrar el servicio que se ofrece, la forma en la que se lo brindará y datos del plan que este servicio ofrece. Además, deberá contar con una sección con información para contactar a las oficinas de la compañía, así como la dirección de la misma. Por último, deberá contar con una sección que muestre en una galería de fotos, el trato y buen ambiente que presta este servicio.

Revistas especializadas: Se usará una revista especializada en la salud para publicitar este servicio, pues se espera crear una marca que sea símbolo de

salud para el adulto mayor. Se utilizará la revista “salud vital” y se publicará en una página interna de la revista.

5.2.5.3. Promoción de ventas

Descuentos especiales: Con el propósito de incrementar las adquisiciones de este servicio. Todos los años en el mes de septiembre, mes en el cual se festeja el día anciano en el Ecuador, se realizará un descuento del 10% en los planes de los adultos mayores que adquieran el servicio.

Recompensas por ser cliente habitual: Con el fin de mantener la fidelidad a favor del servicio ofrecido, los cliente habituales, es decir, a aquellos que posean un nivel de antigüedad mayor a dos años, se les ofrecerá una recompensa no económica como regalos o diplomas que expresen su dedicación hacia el cuidado de su salud.

Concursos: Su objetivo es mantener e incrementar los clientes proponiendo actividades fuera del hogar, el concurso ofrecerá la oportunidad a los miembros del servicio de demostrar sus mayores destrezas en un concurso de habilidades que se realizarán una vez cada trimestre. Serán recompensados con trofeos.

5.2.5.4. Relaciones públicas

Se manejará las relaciones públicas con el objetivo de fomentar el cuidado al adulto mayor y promocionar el servicio que se propone. Para esto se utilizarán las redes sociales para realizar campañas con el objeto de promover el cuidado al anciano. Asimismo se realizará una campaña para la concientizar la prevención de enfermedades en los adultos mayores. Con esto se prevé aumentar la demanda del servicio que este plan de negocio propone.

Del mismo modo, se aprovechará las publicaciones de la revista especializada en la salud con el propósito de aumentar la imagen de la compañía. Además, se espera lograr con este medio de comunicación que el servicio sea reconocido por el público general como un símbolo del cuidado de la salud y prevención de la salud del adulto mayor.

Por último, se utilizará la página web de la empresa para crear una sección de noticias referentes a la salud del adulto mayor, con el fin de que los que entren a la página web sientan un ambiente de cuidado y profesionalidad en lo que refiere al cuidado de sus ancianos.

5.2.5.5. Marketing directo y fuerza de ventas

El marketing directo cuyo propósito es personalizar la entrega del servicio, se lo realizará en el día del anciano mediante cartas personalizadas, a cada integrante del servicio, felicitándolos por este día. Cabe recalcar que este servicio es personalizado por las características mismas que posee, pues cada adulto mayor ya va a tener su propio plan de cuidado que estará acoplado a sus respectivas necesidades.

Asimismo se llamará a los pacientes y familiares una vez cada mes para preguntar sus inconformidades, gustos y recomendaciones con el fin de mejorar éste servicio. Con la información recolectada de los pacientes y familiares se procederá a mejorar e implementar otros servicios que puedan ser del agrado de los mismos, de ser necesario.

Por último, los doctores y enfermeros actuarán dentro del marketing directo, pues son estos los que estarán directamente relacionados con los pacientes y son los encargados de que el servicio se entregue de manera respetuosa, profesional y efectiva.

5.2.6. Punto de Distribución

El tipo de distribución del servicio que se propone, es una en la cual el proveedor de servicio va a su cliente. El servicio será entregado a domicilio por enfermeros y médicos especialistas. Por lo cual este proyecto no se ve afectado por redes de distribución, ya sea al minorista o al mayorista. Sin embargo, se proporcionará unas oficinas físicas, que sirven como punto de ventas para contratar este servicio. Esta oficina se la planea alquilar en el sector centro de la ciudad, pues desde este punto sería más viable poder movilizar las ambulancias, ya sea al norte, sur o centro de la misma.

5.2.7. Precio

Para el precio se utilizó el método de benchmarking, el cual es un proceso que se basa en comparar empresas en la industria para tener un punto de referencia en el proceso de la fijación del precio, estrategias, entre otros procesos.

Las empresas que se tomaron como referencia contaron con los criterios expresados a continuación:

- Ser un centro privado
- Ofrecer servicios de centro del día o guardería
- Ofrecer servicios de estimulación cognitiva
- Contar con programas de estimulación física
- Poseer terapia ocupacional y atención médica
- Ofrecer servicios de enfermería

Estos requisitos fueron tomados de acuerdo a los atributos del servicio expresados en la "P" de servicio. La matriz del análisis del precio se presenta a continuación:

Tabla 2. Benchmarking, Comparación de servicios similares

Comparación con servicios similares

Club de la Memoria		Mas Vida		Nuestra señora de la piedad		La casa grande		Casa hogar mi querido viejo	
Centro del Día		Servicio de Guardería		Servicio de Guardería		Servicio de Guardería		Servicio de Guardería	
Horarios	9:00 - 2:30	Horarios	8:00-16:00	Horarios	8:00-16:00	Horarios	8:00-16:00	Horarios	8:00-16:00
Beneficios	Estimulación Cognitiva	Beneficios	Servicio de enfermería	Beneficios	Desarrollo físico y psicológico	Beneficios	Entretencimientos	Beneficios	Entretencimientos
	Estimulación Física		Servicios gerontológicos		Entretencimientos		Terapias Ocupacionales		Terapias Ocupacionales
	Alimentación		Terapia física		Terapias Ocupacionales		Atención Médica		Atención Médica
	Transporte Puerta a Puerta		Terapia ocupacional		Asistencia en Enfermería		Alimentos		Alimentos
	Servicios gerontológicos		Servicios espirituales		Atención Médica y Social				Asistencia en Enfermería
	Servicio de enfermería		Transporte Puerta a Puerta		Transporte y Seguridad				
	Precio Diario		\$ 30,00		Precio Diario		\$ 27,00		Precio Diario
Mensual	\$ 600,00	Mensual	\$ 540,00	Mensual	\$ 650,00	Mensual	\$ 650,00	Mensual	\$ 500,00

En esta matriz se puede observar que el promedio de los precios fluctúa entre los \$29,40 diarios con un valor mensual de \$588. Como se puede observar la mayoría de estos competidores cuenta con los servicios básicos que el plan de negocio pretende ofertar.

Debido a que se planea utilizar una estrategia de precios más por lo mismo, es decir, un servicio geriátrico con beneficios extras a un precio parecido a los de la industria, el precio se fijó para este servicio en un pago mensual de \$600.

Tabla 3. Evolución del Precio

Precio	Años					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Capacitación Servicio al Cliente	\$ 600,00	\$ 600,00	\$ 600,00	\$ 600,00	\$ 625,37	\$ 651,81

Se proyectó que el precio no fluctuará hasta el año 5 para mantener un ambiente competitivo en el mercado. También, se planeó mantener el precio, ya que en este sector los clientes son sensibles a ésta variable. Asimismo, se lo planea mantener debido a la situación económica del Ecuador. Al año 5 el precio pronosticado crecerá a la inflación promedio (4,23%), la cual fue calculada con datos de los últimos 10 años de inflación.

5.3. Presupuesto del mix de marketing

5.3.1. Las personas.

Se tomó como costo de esta "P" a la capacitación del servicio al cliente. Se tomó la cantidad como 34, ya que se planea dar capacitación semestral a 17 personas.

Tabla 4. Presupuesto de la "P" de Las Personas

Las personas (Anual)			
	Cantidad	Precio unitario	Total
Capacitación Servicio al Cliente	34,00	\$ 150,00	\$ 5.100,00

5.3.2. Entorno físico

En el presupuesto de entorno físico se incluyó lo necesario para mejorar la imagen de la empresa.

Tabla 5. Presupuesto de la "P" de Entorno Físico

Entorno físico (Anual Desglosado)			
	Cantidad	Precio unitario	Total
Botiquin de pared	2	\$ 94,19	\$ 188,38
Cuadros para la misión y visión	2	\$ 35,00	\$ 70,00
Logo dentro de la empresa	1	\$ 70,00	\$ 70,00
Fotos de decoración	5	\$ 35,00	\$ 175,00
Divisiones oficinas	48	\$ 75,00	\$ 3.600,00
Pintada del Vehículo	2	\$ 1.200,00	\$ 2.400,00
Total			\$ 6.503,38

5.3.3. Promoción.

Tabla 6. Presupuesto de la "P" de Promoción

Promoción (Anual Desglosado)			
	Cantidad	Precio unitario	Total
Página web	1,00	\$ 600,00	\$ 600,00
Facebook	4,00	\$ 371,13	\$ 1.484,52
Radio Católica Nacional	12.000,00	\$ 0,83	\$ 9.960,00
Revista Salud vital			
Pagina interna por publicación	4,00	\$ 700,00	\$ 2.800,00
Revista Online pagina interna	1,00	\$ 250,00	\$ 250,00
Salón de eventos	4,00	\$ 600,00	\$ 2.400,00
Cartas	100,00	\$ 5,00	\$ 500,00
Trofeos	4,00	\$ 30,00	\$ 120,00
Total			\$ 18.114,52

5.4. Presupuesto anual a cinco años de la mezcla de marketing

Para las proyecciones anuales del mix del marketing se tomó la inflación promedio de los últimos 10 años del Ecuador con datos del Banco Mundial (2016), dando un total de 4,23% para el incremento en los precios de los años dos, tres, cuatro y cinco. Este cálculo se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 7. Cálculo de la inflación

Incremento promedio de la inflación			
Años	Inflación	Años	Inflación
2006	3,03	2011	4,47
2007	2,28	2012	5,10
2008	8,40	2013	2,74
2009	5,16	2014	3,57
2010	3,56	2015	3,97
Promedio			4,23

Además, para la proyección del entorno físico este se lo proyectó con cero, ya que estos son gastos únicos pre-operacionales los cuales solo se incurren una vez en la vida del proyecto en este caso el año 2016. Del mismo modo, el gasto en promoción y el de personas irá aumentando de acuerdo al índice de precios o inflación calculada posteriormente. A continuación se presenta la proyección unificada del mix del marketing

Tabla 6. Presupuesto de las "P" del mix de servicios proyectado 5 años

Presupuesto anual	Años					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Entorno físico	\$ 6.503,38	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Las personas	\$ 5.100,00	\$ 11.256,66	\$ 13.688,06	\$ 14.946,21	\$ 16.640,34	\$ 18.081,98
Promoción	\$ 18.114,52	\$ 18.255,09	\$ 19.026,98	\$ 19.831,50	\$ 20.670,04	\$ 21.544,04

Capítulo VI: Propuesta de filosofía y estructura organizacional

6.1. Misión, visión y objetivos de la organización

6.1.1. Misión.

Ofrecer un servicio de salud integral a los adultos mayores en la ciudad de Quito, para mejorar la calidad de vida y prevenir los diferentes problemas de salud asociados con el envejecimiento, proporcionándoles un programa a domicilio con excelentes profesionales de la salud, servicio de enfermería,

ambulancia y ofreciendo un trato cordial a nuestros pacientes en todo momento.

6.1.2. Visión.

Ser un referente en el cuidado de la salud de los adultos mayores en un periodo de 6 años, transformando el concepto que se tiene de la vejez a un modelo de vida activa, autosuficiente, saludable y alegre.

6.1.3. Objetivos.

6.1.3.1. Mediano plazo.

- Aumentar la adquisición de este servicio en la ciudad de Quito, se logrará esto con las campañas publicitarias planeadas. Como resultado, crecerá en tres años al doble de los clientes iniciales.
- Concretar alianzas estratégicas con 3 instituciones públicas como: hospitales públicos, dispensarios públicos y el Ministerio de Inclusión Económica y Social. Para tener facilidad al transferir a los pacientes que pasen de un estado de salud leve a crónico y evitar problemas legales.
- Mantener el precio inicial del servicio por lo menos 4 años, mientras se estabiliza la economía para ser más competitivos en el mercado y aumentar la adquisición del servicio.

6.1.3.2. Largo plazo.

- Crecer a un ritmo similar que las empresas de la industria, a lo largo de la implementación del proyecto, para ser competitivos en el entorno.
- Ser en un referente de la salud para los adultos mayores para aumentar el número de clientes. Debido a esto, desde el tercer año de iniciadas las operaciones el Director General deberá publicar sobre temas geriátricos en revistas de la salud.

6.2. Plan de Operaciones

El plan de operaciones de este servicio se lo realizará de la siguiente manera:

- Contacto inicial: Inicia cuando el cliente está interesado en usar el servicio. En esta etapa se proporciona información sobre los parámetros para la admisión del adulto mayor. Si el paciente se encuentra en las condiciones expuestas a continuación se procederá a realizar una cita para una entrevista previa a ser aceptado en la institución
- Requisitos pre servicio: Los requisitos que se les comunicarán a los interesados por este servicio son los siguientes:
 - No debe encontrarse con enfermedades terminales y crónicas.
 - No debe contar con problemas mentales que le impidan la interacción con otras personas.
 - No debe contar con procesos hospitalarios continuos.
 - El paciente debe tener la predisposición de seguir el tratamiento.
 - Historia clínica del paciente.

Si se decide contratar el servicio:

- Evaluación y entrevista previa a aceptación: En esta parte del proceso el geriatra procederá a realizar un análisis del historial clínico del futuro paciente, realizando una evaluación integral de la salud de este adulto mayor. Del mismo modo, un psicólogo procederá a realizar una entrevista al paciente identificando: datos personales del paciente, problemas mentales sociales y evaluando las capacidades que el adulto mayor posea. Después de estos análisis se les informará sobre los servicios que la institución ofrece y el plan de cuidado específico para cada paciente.

- El ingreso: En esta etapa se procederá a llenar el registro de ingreso, este contará con lo siguiente:
 - Datos de identificación.
 - Ficha de ingreso
 - Historial clínico
 - Ficha Geronto-geriátrica (valoración geriátrica)
 - Plan de Atención Individual
 - Ficha de Registro de Cuidado Diario
 - Valoración socio-familiar

Posteriormente, se realizará una serie de análisis físicos, psicológicos y geriátricos. Se procederá a concretar una visita del geriatra a la residencia del paciente, la cual va a consistir en un sería de 4 sesiones hasta completar la ficha geronto-geriátrica, si se requiere análisis más profundos se procederá a realizarlos.

- Componentes del servicio: Una vez ingresado se procederá de manera mensual, de acuerdo al plan que se le elabora al cliente, disfrutar de los componentes del servicio mencionados a continuación:
 - Asistencia y cuidado personal: La asistencia y cuidado personal contarán con auxiliares de enfermería que se encargarán del cuidado del paciente. Estos realizarán el ingreso en el historial clínico del paciente, con los datos del estado de salud actual del mismo y de las actividades diarias que realiza como la alimentación que recibe, higiene, signos vitales, novedades entre otros. Este proceso se lo realizará continuamente. Además, los enfermeros ejecutarán terapias físicas y ocupacionales que sean recomendadas por el médico geriatra y la psicóloga.
 - Nutrición y alimentación: Este componente consta de los alimentos que el médico geriatra le recomienda al paciente consumir. La institución no se hará responsable de la alimentación pero controlará que el paciente no consuma alimentos nocivos para la salud.
 - Actividad Física: Las actividades físicas son importantes si se desea que el paciente mejore su estado de salud, pues los adultos mayores que no realizan actividades físicas son más propensos a contraer enfermedades respiratorias, cardiovasculares, entre otros. Se realizarán actividades recomendadas por el fisioterapeuta en conjunto con el médico a cargo del paciente
 - Rehabilitación: En esta parte del servicio se efectuarán terapias ocupacionales al paciente. Además, se realizarán actividades para estimular la memoria, atención y concentración.
 - Integración: Se pondrá atención en el contacto del paciente con los enfermeros y el doctor. Además, se propondrá una integración del paciente con sus familiares, pues la familia es una institución primaria de apoyo para los adultos mayores. Asimismo, este punto representa una gran relevancia en la parte afectiva de los mismos y la evolución de su estado de salud.

Las visitas de los geriatras se las realizará una vez a la semana, para monitorear la salud del cliente. Además, Se continuará entregando el servicio mientras duren los pagos mensuales. Al finalizar el servicio se cerrará todos los documentos del registro, además se procederá a entregar un informe con el desarrollo de la salud del paciente a la familia. En caso de que algún paciente por razones propias de la edad desarrollara alguna enfermedad crónica se procederá a transferirlo a un centro de atención especializada y se le reembolsará el mes pagado o proporcional El flujo grama visual se lo presenta en el anexo 3

6.3. Estructura Organizacional

6.3.1. Estructura legal de la empresa

La empresa se constituirá como servicios geriátricos Eternal sociedad anónima. Se eligió esta estructura legal debido a que permite flexibilidad en la forma de financiar el proyecto. Esta estructura legal permitirá a futuro cotizar en la bolsa de valores. Además, el traspaso de la participación de los socios en la organización es libre. De igual manera, la responsabilidad de cada socio corresponde únicamente al monto de su participación en la organización. El capital mínimo requerido para este tipo de empresas es de ochocientos dólares americanos.

6.3.2. Diseño organizacional

El diseño organizacional del servicio geriátrico Eternal S.A. contará con una estructura que permita realizar las actividades del servicio de manera óptima. Como cabeza de la organización se encontrará una junta de socios, seguido por la alta gerencia de la organización. Además, esta organización tendrá varios departamentos entre estos están: El departamento clínico, administrativo y comercial. El diagrama organizacional se encuentra en el anexo 4

6.3.2.1. Alta gerencia

Director general: El director general de este centro deberá ser un médico geriatra con un título en administración de servicios hospitalarios. Con experiencia mínima en administración en instituciones hospitalarias de 5 años

- Ser el encargado junto con recursos humanos de elegir el personal adecuado para la institución.
- Revisar los procesos de la organización para mejorar la eficiencia del servicio.
- Solucionar problemas legales, será el representante legal de la institución.
- Dirigir la gestión ordinaria de la empresa.
- Concretar alianzas estratégicas con otras instituciones.
- Presentar anualmente informes de gestión y desempeño de la organización a la junta de socios.
- Desarrollar objetivos, estrategias y actividades para la mejora continua de la institución.
- Mantener preparado al departamento clínico.
- Evaluará la eficiencia y la eficacia con que se desempeñan los miembros de la institución.

6.3.2.2. Departamento clínico

Psicólogo: El perfil que se busca es un profesional que tenga el título de psicólogo clínico, con experiencia mínima de 3 años en tratar con adultos mayores

- Adaptar las pruebas psicológicas a las necesidades de la institución.
- Mejorar las relaciones socio-afectivas del paciente.
- Preparar y realizar pruebas psicológicas.
- Crear fichas de comportamiento de los pacientes.
- Mejorar las relaciones familiares de los pacientes.
- Ejecutar labores de investigación psicológicas.
- Fortalecer la confianza y la autoestima de los adultos mayores.

Geriatra: El perfil buscado es un médico geriatra con cinco años de experiencia.

- Monitorear semanalmente la salud del paciente.

- Crear un plan de cuidado para el adulto mayor.
- Revisar el estado de salud de los pacientes, realizar revisión integral del anciano
- Ser el responsable máximo en el cuidado del adulto mayor

Fisioterapeuta: Deberá poseer un título en fisioterapia o rehabilitación

- Organizar las actividades físicas para cada paciente
- Evaluar la evolución del paciente en el sector físico
- Diagnosticar el estado físico del paciente
- Aplicar técnicas en la rehabilitación de los adultos mayores

Enfermería: Será una auxiliar de enfermería. Con experiencia en el cuidado de adultos mayores

- Monitorear el estado de salud del adulto mayor
- Administrar medicamentos
- Registrar signos vitales
- Evaluar el estado funcional del adulto mayor
- Ejecutar las terapias ocupacionales

Ambulancia

- En caso de un eventualidad será los encargados de transportar al paciente a un hospital que se encargará de su cuidado

6.3.2.3. Departamento administrativo

Contador: Deberá contar con el certificado de contador público autorizado.

- Registrar las transacciones diarias del servicio
- Realizar los estados financieros
- Efectuar la parte tributaria de la institución
- Ejecutar análisis financieros de la empresa
- Valorar la empresa
- Utilizar las normas internacionales de información financiera

Recursos humanos: Se busca una persona capaz de interactuar con el personal

- Contratar al personal en conjunto con el director general.
- Realizar el rol de pagos
- Mantener a los miembros de la organización motivados
- Mantener un registro del desempeño de los colaboradores

6.3.2.4. Departamento comercial

Marketing: Se busca una persona con la profesión en marketing.

- Buscar las mejores maneras para aumentar la promoción de este servicio
- Buscar métodos de penetrar en el mercado local
- Coordinar las campañas de promoción de la compañía
- Realizar los programas publicitarios

Capítulo VII: Evaluación financiera

7.1. Proyección de estados de resultados, situación financiera, estado de flujo de efectivo y flujo de caja

7.1.1. Estado de resultados

Para el estado de resultados se proyectaron las ventas tomando como crecimiento anual el crecimiento de tres empresas comparables de este sector.

Se tomó el crecimiento de las ventas de estas empresas desde el tiempo de su constitución hasta el último informe presentado, ésta se muestra en el anexo 5. Se proyectó entrar en este mercado con 30 pacientes en el primer año, el cual representa un 0,06% de la demanda proyectada. Se usó como costo del servicio aquellas actividades que están directamente relacionadas con el cliente, entre estas están los suministros médicos, pues estos son usados directamente en el tratamiento de los pacientes. Además, se incluyó como costo a los sueldos del departamento clínico, ya que estos son los que están directamente relacionados con los clientes. Estos costos representan en promedio 65% de los ingresos. Para la proyección de los costos de salarios se usaron los supuestos expuestos en el anexo 6.

Para concluir, el estado de resultados proyectado muestra pérdida los primeros dos años de \$-245.264,74, \$-145.715,79, por el alto costo de gastos administrativos y depreciación, pero a medida que se crece en pacientes estos gastos se distribuyen más por lo que desde el año tres en adelante se logra obtener utilidad, siendo la última de \$ 192.040,16. (Anexo 7)

7.1.2. Estado de situación

Para el estado de situación se usó una estructura de cuentas por cobrar de 15 días en el cual se receipta 60% al contado y 40% a crédito. En cuanto a los activos, el cálculo de las compras de cada uno se explica en el anexo 6. Del mismo modo, el estado de situación muestra cómo se propone a largo plazo mantener una estructura solo capital. Por último, se observa en el estado de situación un aumento de efectivo considerable desde el año 4, llegando al año seis con \$ 419.901,82. El estado de situación se presenta en el anexo 7.

7.1.3. Estado de flujo de efectivo

El estado de flujo de efectivo se lo realizó con el método indirecto. En el año cero se realizó una inyección de capital y deuda superior a la inversión para se puedan soportar los flujos de caja negativos de los años 2016 y 2017. Debido a que se planea cambiar la estructura a solo capital se decidió considerar un alto aporte de cápita en el periodo cero, buscando financiamiento con capital de 70%. Como se puede observar desde el año 2018 se comienza a tener flujos positivos. (Anexo 8)

7.1.4. Estado de flujo de caja

Para el estado de flujos de caja se usaron algunos supuestos, los cuales están expuestos en el anexo 9. Con esos datos se calculó el WACC de la empresa para descontar los flujos futuros. Cabe recalcar que el WACC, el beta y el costo de la deuda, se calcularon para cada periodo. Con lo mencionado anterior la valoración de la empresa fue de \$ 877.396,23 dólares americanos con una TIR de 34,66%, un índice de rentabilidad de 2,68 y un periodo de recuperación de 5,03 años. El flujo libre de caja se presenta en el anexo 10.

7.2. Inversión inicial, capital de trabajo y estructura de capital

7.2.1. Inversión inicial

La inversión inicial del proyecto es de \$ 520.727,91 el cual pertenece en su totalidad a los activos no corrientes los cuales están descritos en el estado de situación.

7.2.2. Capital de trabajo

El capital de trabajo en este proyecto se tomó todo lo necesario para que el negocio funcione con normalidad en el corto plazo entre estos están: los sueldos médicos, los suministros médicos y las cuentas por cobrar.

7.2.3. Estructura de capital

La estructura de capital que se planea mantener a largo plazo es solo capital. Al inicio del proyecto se decidió utilizar deuda, con el propósito de financiar la alta inversión inicial. Se planeó a largo plazo cambiar la relación deuda-capital a solo capital, porque se posee un excedente de efectivo grande en las proyecciones de los últimos periodos, que permitirán financiar cualquier nueva inversión con capital propio de la firma. Se decidió una estructura de deuda al inicio del proyecto de 41,18%, ya que se decidió que, además de traer beneficios fiscales sería muy costoso conseguir toda la inversión inicial con capital de inversionistas de riesgo, pues estos suelen exigir altos retornos sobre sus inversiones.

7.3. Estado y evaluación financiera del proyecto

El estado financiero del proyecto es favorable, según las proyecciones realizadas se puede observar que el valor presente del proyecto es positivo, con lo cual se puede inferir que es rentable. En cuanto al índice de rentabilidad, éste da como valor 2,69, es decir, que por cada dólar invertido este proyecto devuelve 1,69 dólares extras. En cuanto al desempeño financiero, mediante los índices de rentabilidad como el ROA, ROE y márgenes de utilidad los cuales se presentan en el anexo 11, se puede observar como la evolución de estos a partir del año tres crecen de manera considerable, por lo que si se mantiene este comportamiento en el tiempo el proyecto sería económicamente viable

7.4. Índices financieros

Los índices financieros utilizados fueron los de rentabilidad, endeudamiento y actividad. No se utilizó el índice de liquidez y de valor de mercado, ya que Eternal no posee pasivos corrientes y no cotiza en bolsa por lo cual no aplicarían estos indicadores. En el anexo 11 se encuentran los indicadores calculados.

Indicadores de rentabilidad: Comparando Eternal con la industria, como se puede observar en el estado de resultados, en los primeros dos años del proyecto Eternal presenta pérdidas, esto se observa en los índices negativos de margen neto (-113,55%, -31,62%). Sin embargo, en los periodos siguientes este índice llega a acercarse al de la industria el cual se encuentra en 4,41% y llega a superarla en el quinto periodo llegando hasta su máximo de 15,35%, es decir que Eternal mejoró sus ganancias y optimizó sus gastos de manera considerable en los últimos periodos logrando así superar el índice de la industria. Del mismo modo, el rendimientos de los activos y capital de Eternal, se comienza a acercar en el año cuarto al índice de la industria (7,79%, 26,04%), logrando superar este en los últimos periodos llegando hasta 71% de rendimiento sobre activos y capital. Consecuentemente se puede inferir que este proyecto posee grandes rendimientos a largo plazo.

Indicadores de endeudamiento: El índice de deuda total y razón deuda/capital de Eternal en los primeros años se mantenía en relación con la industria de (59,43%, 83,47%). Sin embargo, debido a que se planea una estructura solo capital, estos índices desaparecen en los últimos periodos. Debido a que esta industria suelen tener gastos en inversión altos, los índices de endeudamiento no son tan comparables con este proyecto.

Indicadores de actividad: El índice de actividad de cuentas por cobrar no es comparable con la industria debido a que en esta, están contemplados centros físicos los cuales suelen tener planes de pago a largo plazo. Sin embargo, la rotación de activos es comparable, y esta se acerca al de la industria superándola en el último periodo lo cual muestra la efectividad del manejo de los activos.

Capítulo VIII: Conclusiones generales

- En el análisis externo se puede observar la importancia del gobierno hacia este sector, este comportamiento se lo puede observar desde la Constitución de la República hasta leyes específicas que los protegen. Asimismo, la situación económica del país está atravesando por problemas de balanza de pagos los cual podría disminuir el poder adquisitivo de la población. Además, Las principales oportunidades en esta industria son los pocos competidores en el sector del cuidado del adulto mayor, los cuales realizan actividades similares con poca innovación.
- En el análisis de mercado se pudo encontrar que la competencia en este segmento de la salud es escasa contando con un oferente en la ciudad de Quito por el sector público y por varias instituciones privadas entra las cuales se puede mencionar a EMI y MasVida. También, se obtuvo que el cliente meta son los adultos mayores con problemas leves de salud. Del mismo modo, se identificó a los proveedores en este caso el principal proveedor serían los médicos.
- La mezcla de marketing pretende crear que el servicio proyecte una imagen de cuidado, protección y familiaridad para el adulto mayor. Para atraer a futuros clientes a probar este servicio. Se realizó esta mezcla con las investigaciones elaboradas en este proyecto las más relevantes fueron las siguientes: Se observó en el análisis de los clientes las preferencias de este grupo de interés siendo las principales las actividades al aire libre, y la terapia ocupacional. Mediante las entrevistas y el grupo focal se pudo confirmar una necesidad insatisfecha de este sector, el cual era la infelicidad de los pacientes internados en el centro del adulto mayor estudiado, en el cual los ancianos se encontraban en esta situación de infelicidad no por las actividades que realizaba el servicio, sino porque éste los alejaba de su hogar. También, se obtuvo una información importante en este estudio, la cual fue que un principal motivo para internar a los adultos mayores en centros de cuidado es por evitar que éste sufra heridas tanto leves como serias.
- En cuanto a la viabilidad financiera, Eternal es viable. Esto se puede evidenciar en su valor presente neto, el cual es positivo superando el medio millón de dólares. Además, posee un índice de rentabilidad de \$2,68. Del mismo modo, sus índices de rentabilidad muestran un retorno tanto de activos como de capital prometedores, con una utilidad neta de 14,46% que de mantenerse en el tiempo y lograr mejorar

En conclusión, el servicio geriátrico Eternal es un proyecto que fue desarrollado para solucionar los problemas e insatisfacciones encontrados en este sector de la salud. Eternal es un servicio que a futuro pretende cambiar la mentalidad sobre el envejecimiento y su implementación debería darse lo más pronto posible, pues además de la viabilidad financiera positiva, la competencia no es muy grande y el mercado no se encuentra saturado.

REFERENCIAS

- Agencia Pública de noticias del Ecuador y Sudamérica (ANDES). (07 de Noviembre de 2015). Ecuador suma 26 hospitales con certificación internacional de salud. Recuperado el 23 de Marzo de 2016, de Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Sudamérica (ANDES): <http://www.andes.info.ec/es/noticias/ecuador-suma-26-hospitales-certificacion-internacional-salud.html>
- Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica. (22 de Septiembre de 2015). Mejoras en el sistema público de salud de Ecuador incrementaron las atenciones de 16 a 34 millones de pacientes. Recuperado el 7 de Junio de 2016, de Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica: <http://www.andes.info.ec/es/noticias/mejoras-sistema-publico-salud-ecuador-incrementaron-atenciones-16-34-millones-pacientes>
- Asamblea Nacional Republica del Ecuador. (10 de Septiembre de 2009). Constitución del Ecuador. Recuperado el 17 de Marzo de 2016, de Asamblea Nacional Republica del Ecuador: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Cóndor, J. (2015). Análisis Financiero: Sistema de bancos privados. Recuperado el 6 de Junio de 2016, de Superintendencia de Bancos del Ecuador: http://www.superbancos.gob.ec/medios/PORTALDOCS/downloads/articulos_financieros/Estudios%20Tecnicos/2015/AT7_2015.pdf
- Damodaran, A. (Enero de 2016). Betas by Sector (US). Recuperado el 9 de Junio de 2016, de Damodaran online: http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/Betas.html
- Embajada del Ecuador Estados Unidos. (n/d de n/d de n/d). Logros del Gobierno Nacional. Recuperado el 17 de Marzo de 2016, de Embajada del Ecuador Estados Unidos: <http://www.ecuador.org/blog/?p=660>
- Fernandez, P., Ortiz, A., & Acín, I. (9 de Mayo de 2016). Market Risk Premium used in 71 countries in 2016: a survey with 6,932 answers. Madrid: IESE Business School. University of Navarra.
- Fondo Monetario Internacional. (Enero de 2016). Subdued Demand, Diminished Prospects. Recuperado el 23 de Marzo de 2016, de Fondo Monetario Internacional: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2016/update/01/>
- Grupo del Banco Mundial. (2016). Facilidad para hacer negocios en Ecuador. Recuperado el 23 de Marzo de 2016, de Doing Business: Measuring Business Regulations: <http://espanol.doingbusiness.org/data/exploreeconomies/ecuador/>
- Grupo del Banco Mundial. (2016). Inflación, precios al consumidor (% anual). Recuperado el 8 de Junio de 2016, de Grupo del Banco Mundial: <http://datos.bancomundial.org/indicador/FP.CPI.TOTL.ZG>
- Grupo del Banco Mundial. (2016). PIB per cápita (US\$ a precios actuales). Recuperado el 17 de Marzo de 2016, de Grupo del Banco Mundial: <http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). El país tiene 17,6 médicos por cada 10.000 hab. Recuperado el 17 de Marzo de 2016, de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/InfoMedico.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (12 de 2011). Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico. Recuperado el 19 de Abril de 2016, de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Estratificacion_Nivel_Socioeconomico/111220_NSE_Presentacion.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (30 de Septiembre de 2012). Proyecciones Poblacionales. Recuperado el 19 de Abril de 2016, de Instituto

- Nacional de Estadísticas y Censos:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2015). Nacimientos y Defunciones. Recuperado el 17 de Marzo de 2016, de Vdatos.
- Lambin, J.-J., Gallucci, C., & Sicurello, C. (2009). Dirección de Marketing: Gestión Estratégica y Operativa del Mercado (Segunda ed.). México Distrito Federal, México: McGraw-Hill.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (1 de Julio de 2012). Derechos de las personas: Adultos mayores. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/ley-del-anciano.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (Septiembre de 2008). Guías clínicas geronto - geriátricas de atención primaria de salud para el adulto mayor. Recuperado el 23 de Marzo de 2016, de Ministerio de Salud Pública: <https://vicenteayalabermeo.files.wordpress.com/2011/04/guc3adas-adulto-mayor.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Datos esenciales de salud: Una mirada a la década 2000-2010. Recuperado el 16 de Marzo de 2016, de Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (Julio de 2013). Requisitos para permiso de funcionamiento: Establecimientos de servicios de salud públicos y privados. Recuperado el 23 de Marzo de 2016, de Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/requisitos-para-permisos-de-funcionamiento.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Oferta Actual de Salud. Recuperado el 17 de Marzo de 2016, de GEOSALUD: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/publico/dniscg/geosalud/gui/#>
- Ministerio de Finanzas. (2014). Proforma del Presupuesto General del Estado 2015. Recuperado el 17 de Marzo de 2016, de Ministerio de Finanzas: <http://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/11/Proforma-del-PGE-2015.pdf>
- Organización de Naciones Unidas Ecuador. (22 de Abril de 2015). UNICEF Y OPS PROMUEVEN LA VACUNACIÓN. Recuperado el 23 de Marzo de 2016, de Organización de Naciones Unidas Ecuador: <http://www.un.org.ec/?p=6977>
- Organización Panamericana de la Salud. (Octubre de 2014). Perfil de Indicadores Básicos de País: Ecuador. Recuperado el 17 de Marzo de 2016, de Organización Panamericana de la Salud.
- Porter, M. E. (Enero de 2008). The Five Competitive Forces That Shape Strategy. Recuperado el 17 de 03 de 2016, de Harvard Business Review: <https://hbr.org/>
- Prado, E. J. (2016). Entendiendo el Entorno Bancario 2015-2016. Quito: Asociación de Bancos Privados del Ecuador. Recuperado el 23 de Marzo de 2016
- SENPLADES. (Diciembre de 2008). Ecuador hoy y en el 2025: Apuntes sobre la evolución demográfica. Recuperado el 03 de Marzo de 2016, de Secretaria Nacional de Información: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/ESTADISTICA/Proyecciones_y_estudios_demo-graficos/06.pdf
- Wirtz, J., & Lovelock, C. (2015). Marketing de Servicios: Personal, tecnología y estrategia (Séptima ed.). (L. E. Ayala, Trad.) México Distrito Federal, México: Pearson.

ANEXOS

Anexo 3
Flujo grama

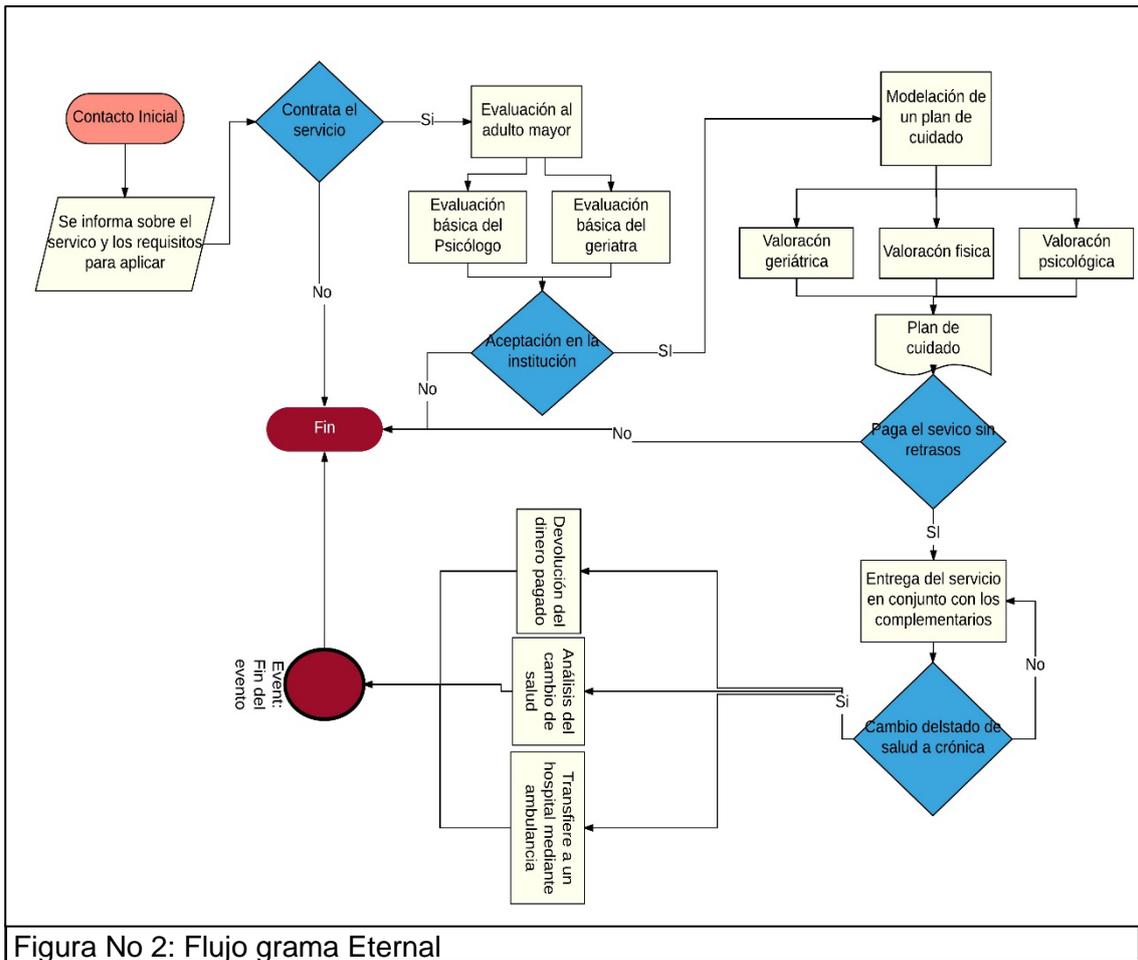
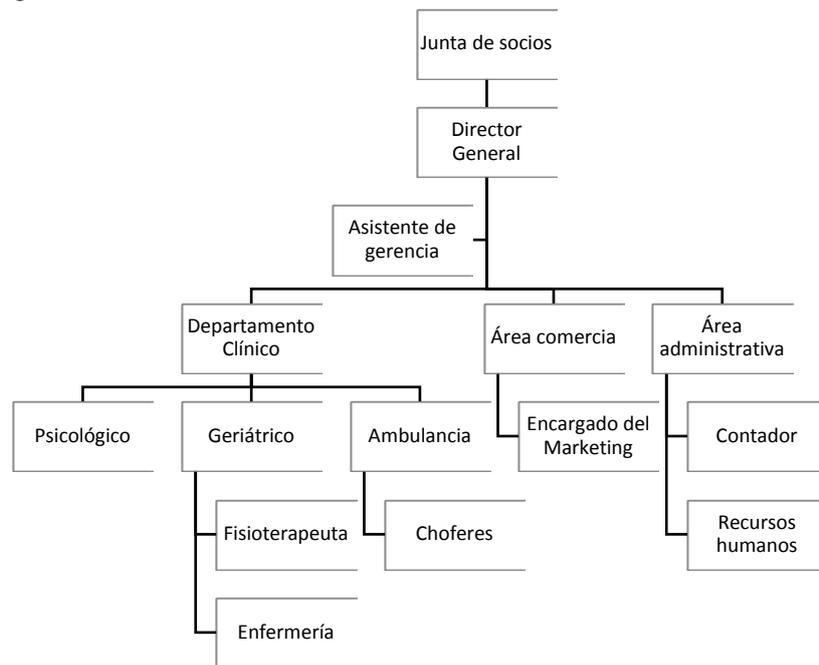


Figura No 2: Flujo grama Eternal

Anexo 4
Diagrama organizacional.



Anexo 5

Crecimiento de las empresas comparables

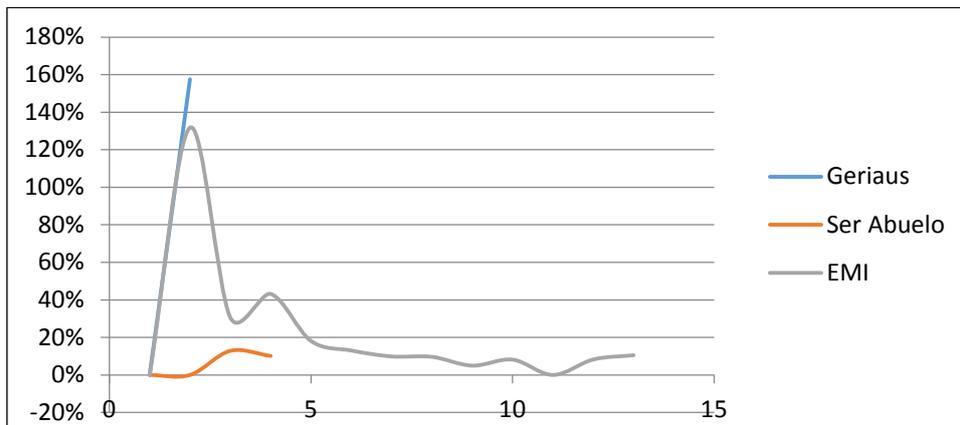


Figura No 3: Evolución del crecimiento histórico en ventas

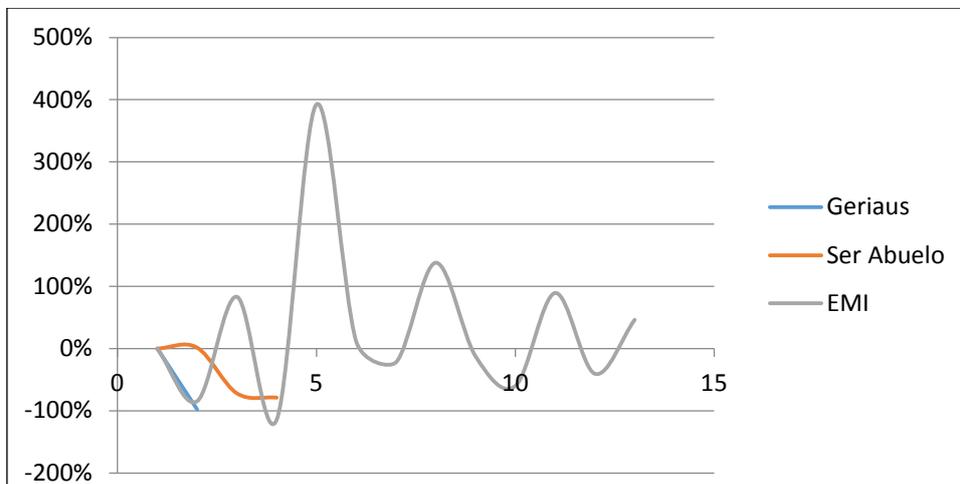


Figura No 4: Evolución del crecimiento histórico en utilidades

Anexo 6

Supuestos de los estados de situación y resultados

Estado de resultados:

El número de empleados para los salarios clínicos se calcularon de la siguiente forma:

- Se necesitará un médico geriatra para atender a un máximo de 100 personas mensuales, pues según las entrevistas con expertos un médico geriatra puede atender un máximo de 20 pacientes diarios. Consecuentemente se contratarán más geriatras a medida que crezcan los pacientes en más de la proporción dada.
- Del mismo modo se necesitará un médico fisioterapeuta por cada 40 pacientes mensuales, pues el trabajo de estos profesionales es un poco más largo que los médicos geriatra y extrapolando la información de los cuantos pacientes puede atender médicos geriatras se puede deducir la cantidad expuesta anteriormente.
- Asimismo, se necesitará un auxiliar de enfermería por cada 5 pacientes, ya que el servicio de enfermería como se recopiló en las encuestas se dará dos veces a la semana por solo 4 horas diarias. De esta forma un auxiliar de enfermería podría atender a cinco pacientes mensuales.
- Se necesitará un psicólogo por cada 200 pacientes mensuales, suponiendo que un psicólogo atiende 10 pacientes diarios.

Para la proyección de los gastos en general se incrementó cada año la inflación calculada.

Estado de situación:

Para el estado de situación se calculó el número de activos necesarios de la siguiente manera:

- Aquellos activos relacionados con el número de geriatras como: la lámpara de cuello de ganso, balanza con talímetro y camilla de examinación. Estas se aumentaban a medida que los geriatras aumentan.
- Aquellos activos relacionados con el personal que va a tener un espacio físico en las oficinas como los muebles y enseres, equipos de cómputo y software aumentaban de acuerdo aumentaba el personal.
- Los equipos de ambulancia crecen a medida que crezcan las ambulancias

El vehículo en el año cinco al estar depreciado a cero, en lugar de reponer este activo se procede a repotenciarlo mediante la compra de partes necesarias para su funcionamiento. Debido a este motivo es que el gasto en depreciación de los últimos periodos se reduce considerablemente.

Anexo 7

Estados financieros.

Estado de resultados

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos	\$ 216.000,00	\$ 460.800,00	\$ 871.200,00	\$ 997.200,00	\$ 1.129.418,11	\$ 1.250.828,39
Descuentos promocionales	\$ 1.800,00	\$ 4.680,00	\$ 7.560,00	\$ 8.460,00	\$ 9.568,16	\$ 10.559,36
Ingresos Netos	\$ 214.200,00	\$ 456.120,00	\$ 863.640,00	\$ 988.740,00	\$ 1.119.849,95	\$ 1.240.269,02
Gastos relacionados directamente con la operación	\$ 168.064,10	\$ 303.625,12	\$ 534.255,75	\$ 615.237,39	\$ 674.153,98	\$ 741.495,53
<i>Suministros, materiales y repuestos</i>	\$ 2.125,70	\$ 1.966,88	\$ 2.224,88	\$ 2.136,73	\$ 2.227,08	\$ 2.321,25
<i>Sueldo Clínicos</i>	\$ 165.938,40	\$ 301.658,24	\$ 532.030,87	\$ 613.100,66	\$ 671.926,90	\$ 739.174,29
<i>Geriatra</i>	\$ 39.256,80	\$ 47.261,02	\$ 90.940,37	\$ 94.785,63	\$ 98.793,47	\$ 102.970,78
<i>Fisioterapeuta</i>	\$ 21.307,20	\$ 49.305,73	\$ 86.336,10	\$ 102.841,91	\$ 107.190,40	\$ 123.360,54
<i>Auxiliar de enfermería</i>	\$ 65.019,60	\$ 160.321,51	\$ 308.091,39	\$ 366.837,06	\$ 415.250,48	\$ 460.006,97
<i>Psicólogo</i>	\$ 21.307,20	\$ 23.666,75	\$ 24.667,46	\$ 25.710,48	\$ 26.797,60	\$ 27.930,69
<i>Choferes ambulancia</i>	\$ 19.047,60	\$ 21.103,23	\$ 21.995,55	\$ 22.925,59	\$ 23.894,96	\$ 24.905,31
Utilidad bruta	\$ 46.135,90	\$ 152.494,88	\$ 329.384,25	\$ 373.502,61	\$ 445.695,97	\$ 498.773,49
Gastos de constitución	\$ 1.238,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gastos preoperacionaes	\$ 6.503,38	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gastos administrativos	\$ 38.510,00	\$ 47.465,58	\$ 51.884,28	\$ 54.916,01	\$ 58.548,02	\$ 61.933,87
Gastos de publicidad	\$ 18.114,52	\$ 18.255,09	\$ 19.026,98	\$ 19.831,50	\$ 20.670,04	\$ 21.544,04
Sueldo Administrativos y ventas	\$ 86.516,20	\$ 96.321,40	\$ 100.394,18	\$ 104.639,17	\$ 109.063,65	\$ 113.675,21
Depreciación	\$ 103.669,46	\$ 104.884,27	\$ 105.269,99	\$ 105.735,08	\$ 105.831,59	\$ 8.731,63
Amortización	\$ 666,67	\$ 666,67	\$ 666,67	\$ 754,86	\$ 754,86	\$ 754,86
Provisión cuentas por cobrar	\$ 428,40	\$ 912,24	\$ 1.727,28	\$ 1.977,48	\$ 2.239,70	\$ 2.480,54
Utilidad antes de intereses e impuestos	\$ -209.510,73	\$ -116.010,37	\$ 50.414,87	\$ 85.648,51	\$ 148.588,11	\$ 289.653,34
Intereses	\$ 35.754,01	\$ 29.324,19	\$ 22.150,32	\$ 14.146,30	\$ 5.216,06	\$ -
Utilidad antes de participación trabajadores	\$ -245.264,74	\$ -145.334,56	\$ 28.264,55	\$ 71.502,21	\$ 143.372,05	\$ 289.653,34
15% trabajadores	\$ -	\$ -	\$ 4.239,68	\$ 10.725,33	\$ 21.505,81	\$ 43.448,00
Utilidad antes de impuestos	\$ -245.264,74	\$ -145.334,56	\$ 24.024,87	\$ 60.776,88	\$ 121.866,24	\$ 246.205,34
22% Impuesto a la renta	\$ -	\$ -	\$ 5.285,47	\$ 13.370,91	\$ 26.810,57	\$ 54.165,17
Utilidad Neta	\$ -245.264,74	\$ -145.334,56	\$ 18.739,40	\$ 47.405,97	\$ 95.055,67	\$ 192.040,16

Estado de situación

	Inicial	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Activos							
<i>Efectivo</i>	\$ 329.272,09	\$ 129.215,31	\$ 11.130,34	\$ 61.704,58	\$ 124.764,32	\$ 235.616,74	\$ 420.283,05
<i>Cuentas por cobrar</i>	\$ -	\$ 3.600,00	\$ 12.960,00	\$ 15.840,00	\$ 17.280,00	\$ 19.511,54	\$ 21.249,09
<i>Provisión cuentas por cobrar</i>	\$ -	\$ 36,00	\$ 129,60	\$ 158,40	\$ 172,80	\$ 195,12	\$ 212,49
Neto	\$ -	\$ 3.564,00	\$ 12.830,40	\$ 15.681,60	\$ 17.107,20	\$ 19.316,43	\$ 21.036,60
Total Activo Corriente	\$ 329.272,09	\$ 132.779,31	\$ 23.960,74	\$ 77.386,18	\$ 141.871,52	\$ 254.933,17	\$ 441.319,65
Equipo médico	\$ 2.064,31	\$ 1.857,88	\$ 4.673,23	\$ 4.853,77	\$ 5.361,22	\$ 4.613,18	\$ 4.274,32
<i>Inmovilizador de férulas</i>	\$ 924,00	\$ 924,00	\$ 3.042,75	\$ 3.845,79	\$ 5.101,27	\$ 5.101,27	\$ 5.555,90
<i>Depreciación acumulada</i>	\$ -	\$ 92,40	\$ 396,68	\$ 781,25	\$ 1.291,38	\$ 1.801,51	\$ 2.357,10
Neto	\$ 924,00	\$ 831,60	\$ 2.646,08	\$ 3.064,53	\$ 3.809,89	\$ 3.299,76	\$ 3.198,80
<i>Lámpara de cuello de ganso</i>	\$ 61,60	\$ 61,60	\$ 128,52	\$ 128,52	\$ 128,52	\$ 128,52	\$ 128,52
<i>Depreciación acumulada</i>	\$ -	\$ 6,16	\$ 19,01	\$ 31,86	\$ 44,72	\$ 57,57	\$ 70,42
Neto	\$ 61,60	\$ 55,44	\$ 109,51	\$ 96,66	\$ 83,80	\$ 70,95	\$ 58,10
<i>Balanza con talímetro</i>	\$ 837,20	\$ 837,20	\$ 1.746,70	\$ 1.746,70	\$ 1.746,70	\$ 1.746,70	\$ 1.746,70
<i>Depreciación acumulada</i>	\$ -	\$ 83,72	\$ 258,39	\$ 433,06	\$ 607,73	\$ 782,40	\$ 957,07
Neto	\$ 837,20	\$ 753,48	\$ 1.488,31	\$ 1.313,64	\$ 1.138,97	\$ 964,30	\$ 789,63
<i>Camilla de examinación</i>	\$ 241,51	\$ 241,51	\$ 503,88	\$ 503,88	\$ 503,88	\$ 503,88	\$ 503,88
<i>Depreciación acumulada</i>	\$ -	\$ 24,15	\$ 74,54	\$ 124,93	\$ 175,31	\$ 225,70	\$ 276,09
Neto	\$ 241,51	\$ 217,36	\$ 429,34	\$ 378,95	\$ 328,56	\$ 278,17	\$ 227,79

Equipos de ambulancia	\$ 3.205,60	\$ 2.885,04	\$ 2.564,48	\$ 2.243,92	\$ 1.923,36	\$ 1.602,80	\$ 1.282,24
Inmovilizador de cabeza camilla	\$ 199,60	\$ 199,60	\$ 199,60	\$ 199,60	\$ 199,60	\$ 199,60	\$ 199,60
Depreciación acumulada	\$ -	\$ 19,96	\$ 39,92	\$ 59,88	\$ 79,84	\$ 99,80	\$ 119,76
Neto	\$ 199,60	\$ 179,64	\$ 159,68	\$ 139,72	\$ 119,76	\$ 99,80	\$ 79,84
Camilla de ambulancia	\$ 2.464,00	\$ 2.464,00	\$ 2.464,00	\$ 2.464,00	\$ 2.464,00	\$ 2.464,00	\$ 2.464,00
Depreciación acumulada	\$ -	\$ 246,40	\$ 492,80	\$ 739,20	\$ 985,60	\$ 1.232,00	\$ 1.478,40
Neto	\$ 2.464,00	\$ 2.217,60	\$ 1.971,20	\$ 1.724,80	\$ 1.478,40	\$ 1.232,00	\$ 985,60
Kit de oxígeno	\$ 542,00	\$ 542,00	\$ 542,00	\$ 542,00	\$ 542,00	\$ 542,00	\$ 542,00
Depreciación acumulada	\$ -	\$ 54,20	\$ 108,40	\$ 162,60	\$ 216,80	\$ 271,00	\$ 325,20
Neto	\$ 542,00	\$ 487,80	\$ 433,60	\$ 379,40	\$ 325,20	\$ 271,00	\$ 216,80
Muebles y enseres	\$ 5.758,00	\$ 5.182,20	\$ 5.951,57	\$ 5.693,66	\$ 4.916,47	\$ 4.139,27	\$ 3.891,26
Sofá psicológico	\$ 500,00	\$ 500,00	\$ 500,00	\$ 500,00	\$ 500,00	\$ 500,00	\$ 500,00
Depreciación acumulada	\$ -	\$ 50,00	\$ 100,00	\$ 150,00	\$ 200,00	\$ 250,00	\$ 300,00
Neto	\$ 500,00	\$ 450,00	\$ 400,00	\$ 350,00	\$ 300,00	\$ 250,00	\$ 200,00
Mesas	\$ 3.300,00	\$ 3.300,00	\$ 4.238,05	\$ 4.563,96	\$ 4.563,96	\$ 4.563,96	\$ 4.932,98
Depreciación acumulada	\$ -	\$ 330,00	\$ 753,81	\$ 1.210,20	\$ 1.666,60	\$ 2.122,99	\$ 2.616,29
Neto	\$ 3.300,00	\$ 2.970,00	\$ 3.484,25	\$ 3.353,76	\$ 2.897,36	\$ 2.440,97	\$ 2.316,69
Silla	\$ 1.100,00	\$ 1.100,00	\$ 1.412,68	\$ 1.521,32	\$ 1.521,32	\$ 1.521,32	\$ 1.644,33
Depreciación acumulada	\$ -	\$ 110,00	\$ 251,27	\$ 403,40	\$ 555,53	\$ 707,66	\$ 872,10
Neto	\$ 1.100,00	\$ 990,00	\$ 1.161,42	\$ 1.117,92	\$ 965,79	\$ 813,66	\$ 772,23
Archivadores	\$ 858,00	\$ 858,00	\$ 1.101,89	\$ 1.186,63	\$ 1.186,63	\$ 1.186,63	\$ 1.282,58
Depreciación acumulada	\$ -	\$ 85,80	\$ 195,99	\$ 314,65	\$ 433,32	\$ 551,98	\$ 680,24
Neto	\$ 858,00	\$ 772,20	\$ 905,90	\$ 871,98	\$ 753,31	\$ 634,65	\$ 602,34
Equipos de computo	\$ 7.700,00	\$ 5.133,33	\$ 4.025,86	\$ 1.236,56	\$ 6.065,90	\$ 4.558,44	\$ 1.974,85
Laptop	\$ 7.700,00	\$ 7.700,00	\$ 9.888,79	\$ 10.649,24	\$ 19.367,87	\$ 21.846,22	\$ 23.569,31
Depreciación acumulada	\$ -	\$ 2.566,67	\$ 5.862,93	\$ 9.412,68	\$ 13.301,97	\$ 17.287,78	\$ 21.594,46
Neto	\$ 7.700,00	\$ 5.133,33	\$ 4.025,86	\$ 1.236,56	\$ 6.065,90	\$ 4.558,44	\$ 1.974,85
Vehiculos	\$ 500.000,00	\$ 400.000,00	\$ 300.000,00	\$ 200.000,00	\$ 100.000,00	\$ -	\$ 9.899,58
Ambulancia tipo II	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00	\$ 512.374,47
Depreciación acumulada	\$ -	\$ 100.000,00	\$ 200.000,00	\$ 300.000,00	\$ 400.000,00	\$ 500.000,00	\$ 502.474,89
Neto	\$ 500.000,00	\$ 400.000,00	\$ 300.000,00	\$ 200.000,00	\$ 100.000,00	\$ -	\$ 9.899,58
Intangible	\$ 2.000,00	\$ 1.333,33	\$ 666,67	\$ -	\$ 1.509,72	\$ 754,86	\$ -
Software contable	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00	\$ 4.264,58	\$ 4.264,58	\$ 4.264,58
Amortización acumulada	\$ -	\$ 666,67	\$ 1.333,33	\$ 2.000,00	\$ 2.754,86	\$ 3.509,72	\$ 4.264,58
Neto	\$ 2.000,00	\$ 1.333,33	\$ 666,67	\$ -	\$ 1.509,72	\$ 754,86	\$ -
Total Activo No Corriente	\$ 520.727,91	\$ 416.391,79	\$ 317.881,81	\$ 214.027,91	\$ 119.776,66	\$ 15.668,56	\$ 21.322,24
Total Activo	\$ 850.000,00	\$ 549.171,09	\$ 341.842,55	\$ 291.414,09	\$ 261.648,18	\$ 270.601,73	\$ 462.641,89
Pasivo							
Corriente							
No corriente							
Deuda a Largo Plazo	\$ 350.000,00	\$ 294.435,84	\$ 232.441,85	\$ 163.274,00	\$ 86.102,12	\$ -0,00	\$ -
Total Pasivo	\$ 350.000,00	\$ 294.435,84	\$ 232.441,85	\$ 163.274,00	\$ 86.102,12	\$ -0,00	\$ -
Patrimonio							
Aporte de capital	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00
Utilidad	\$ -	\$ -245.264,74	\$ -390.599,31	\$ -371.859,91	\$ -324.453,94	\$ -229.398,27	\$ -37.358,11
Pasivo mas Patrimonio	\$ 850.000,00	\$ 549.171,09	\$ 341.842,55	\$ 291.414,09	\$ 261.648,18	\$ 270.601,73	\$ 462.641,89

Anexo 8

Flujo de efectivo

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Actividad Operacional	\$	-	\$ -144.492,62	\$ -49.050,02	\$ 121.824,85	\$ 152.470,30	\$ 199.432,89	\$ 199.806,48
Utilidad Neta	\$	-	\$ -245.264,74	\$ -145.334,56	\$ 18.739,40	\$ 47.405,97	\$ 95.055,67	\$ 192.040,16
Depreciación	\$	-	\$ 103.669,46	\$ 104.884,27	\$ 105.269,99	\$ 105.735,08	\$ 105.831,59	\$ 8.731,63
Amortización	\$	-	\$ 666,67	\$ 666,67	\$ 666,67	\$ 754,86	\$ 754,86	\$ 754,86
Incremento de cuentas por cobrar	\$	-	\$ -3.564,00	\$ -9.266,40	\$ -2.851,20	\$ -1.425,60	\$ -2.209,23	\$ -1.720,17
Incremento de cuentas por pagar	\$	-	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Actividad Inversión	\$	-520.727,91	\$ -	\$ -7.040,96	\$ -2.082,76	\$ -12.238,68	\$ -2.478,35	\$ -15.140,17
Capex	\$	-520.727,91	\$ -	\$ -7.040,96	\$ -2.082,76	\$ -12.238,68	\$ -2.478,35	\$ -15.140,17
Actividad Financiamiento	\$	850.000,00	\$ -55.564,16	\$ -61.993,98	\$ -69.167,86	\$ -77.171,88	\$ -86.102,12	\$ 0,00
Deuda a Largo Plazo	\$	350.000,00	\$ -55.564,16	\$ -61.993,98	\$ -69.167,86	\$ -77.171,88	\$ -86.102,12	\$ 0,00
Aportes de Capital	\$	500.000,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Flujo de efectivo inicial	\$	-	\$ 329.272,09	\$ 129.215,31	\$ 11.130,34	\$ 61.704,58	\$ 124.764,32	\$ 235.616,74
Efectivo resultante	\$	329.272,09	\$ -200.056,78	\$ -118.084,97	\$ 50.574,24	\$ 63.059,74	\$ 110.852,43	\$ 184.666,31
Flujo de efectivo final	\$	329.272,09	\$ 129.215,31	\$ 11.130,34	\$ 61.704,58	\$ 124.764,32	\$ 235.616,74	\$ 420.283,05

Anexo 9

Supuestos de flujo de caja

El estado de flujo libre de caja se lo calculó usando el método de Damodaran, en esta valoración se usó una tasa impositiva de 33,70%, se usó un crecimiento mínimo para el valor terminal o perpetuidad de 4,85%, pues se supone que la empresa no se termina en el año 2021 sino que continuará sus operaciones indefinidamente.

Asimismo, se usó una beta desapalancada de 0,80, ésta se la tomó de la industria de servicio de atención médica de las publicaciones de betas de Damodaran (2016).

Además, se utilizó un estudio sobre las primas de riesgo de mercado para seleccionar la prima a usar, en la cual en el Ecuador la mediana de las primas de riesgo usadas es de 12,6 (Fernandez, Ortiz, & Acín, 2016).

Por último, la tasa libre de riesgo utilizada para la valoración fue la de los bonos del tesoro de Estados Unidos a 30 años debido a que se planea calcular el valor de la empresa a perpetuidad.

Anexo 10

Flujo libre de caja

Flujo Libre de Caja	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021
NOPAT	\$ -138.905,61	\$ -76.914,88	\$ 33.425,06	\$ 56.784,96	\$ 98.513,91	\$ 192.040,16
Depreciación	\$ 103.669,46	\$ 104.884,27	\$ 105.269,99	\$ 105.735,08	\$ 105.831,59	\$ 8.731,63
Amortización	\$ 666,67	\$ 666,67	\$ 666,67	\$ 754,86	\$ 754,86	\$ 754,86
FEO	\$ -34.569,49	\$ 28.636,06	\$ 139.361,71	\$ 163.274,90	\$ 205.100,37	\$ 201.526,65
Capital de Trabajo	\$ -	\$ -3.564,00	\$ -9.266,40	\$ -2.851,20	\$ -1.425,60	\$ -2.209,23
Gastos de Capital	\$ -520.727,91	\$ -	\$ -7.040,96	\$ -2.082,76	\$ -12.238,68	\$ -2.478,35
Flujo Libre de Caja	\$ -520.727,91	\$ -38.133,49	\$ 12.328,70	\$ 134.427,76	\$ 149.610,61	\$ 184.666,31

Beta, CAPM, WACC, Costo de la deuda

Beta apalancado	1,03	0,97	0,92	0,89	0,87	0,84	0,84
Costo de capital (CAPM)	15,41%	14,62%	14,09%	13,71%	13,37%	13,06%	13,06%
Costo de la deuda	10,22%	9,96%	9,53%	8,66%	6,06%	0,00%	0,00%
wacc	13,25%	13,16%	13,10%	13,04%	12,97%	13,059%	13,06%
E+D	\$ 1.398.124,14	\$ 1.621.457,22	\$ 1.822.578,45	\$ 1.926.844,39	\$ 2.028.404,61	\$ 2.091.154,64	\$ 2.179.575,42

Valoración

Valor presente	\$ 1.398.124,14
Inversión inicial	(\$ 520.727,91)
Valor presente neto	\$ 877.396,23

TIR 34,66%

IR 2,68

Periodo de recuperación contable 5,03

Flujo inicial	Flujo entrante	Flujo Final
- 520.727,91	- 38.133,49	- 558.861,40
- 558.861,40	12.328,70	- 546.532,70
- 546.532,70	134.427,76	- 412.104,94
- 412.104,94	149.610,61	- 262.494,33
- 262.494,33	200.412,79	- 62.081,54
- 62.081,54	2.364.241,73	2.302.160,20

Anexo 11

Indicadores financieros

Eternal indicadores históricos	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Industria
Liquidez							
Razón circulante	-	-	-	-	-	-	115,42
Razón rápida	-	-	-	-	-	-	0,99
Deuda							
Razón de deuda total	41,18%	54%	68%	56%	33%	0%	59,43%
Razón deuda-capital	70,0%	115,6%	213,2%	127,8%	49,2%	0,0%	83,47%
Razón de cobertura de efectivo	- 2,96	- 0,38	7,03	13,53	48,78	-	0,00%
Rentabilidad							
Margen de UAIIDA	-49,00%	-2,41%	17,87%	19,19%	22,53%	23,85%	-
Margen de utilidad neta	-113,55%	-31,62%	2,15%	4,75%	8,42%	15,35%	4,41%
ROA	-29%	-27%	5%	16%	36%	71%	7,79%
ROE	-49%	-57%	17%	37%	54%	71%	26,04%
Actividad							
Días de cuentas por cobrar	6,13	10,37	6,69	6,38	6,36	6,25	187,88
Rotación de activos Fijos	0,41	1,10	2,72	4,62	9,35	79,16	36,53
Rotación de activos totales	0,25	0,83	2,53	3,40	4,29	4,59	-