



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE UNA RESIDENCIA PARA  
ANCIANOS EN LA PARROQUIA AMBUQUÍ, PROVINCIA DE IMBABURA.

Autora

Ana Cristina Figueroa Guaján

Año  
2017



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE UNA RESIDENCIA PARA ANCIANOS  
EN LA PARROQUIA AMBUQUÍ, PROVINCIA DE IMBABURA.

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

Profesor Guía  
Eco. Carlos Alberto Palomino Lazo

Autora  
Ana Cristina Figueroa Guaján

Año  
2017

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA**

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

---

Carlos Alberto Palomino Lazo

C.I. 1710635234

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR**

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

---

Eva Rosario Benítez Díaz

C.I. 1721693644

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

“Declaro que este trabajo es original, de mi 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.”

---

Ana Cristina Figueroa Guaján

C.I. 0401929070

## **AGRADECIMIENTO**

El cofre en el que se encuentran los mejores tesoros a los que puede acceder el hombre no se hallan fuera, sino en lo más profundo de su mundo interior “El corazón humano” y hoy quiero expresar mi fervoroso agradecimiento a Dios, a mis padres, a mis sabios maestros y a mis compañeros, por todo el apoyo recibido durante mi vida universitaria.

## **DEDICATORIA**

No hay alegría más grande que la satisfacción del deber cumplido, y más aún cuando en la jornada se han dejado impregnadas las dulces emanaciones del sacrificio, por ello dedico este trabajo a mis queridos padres, Fabián y Mercedes, amigos constantes y testigos fieles de mi trabajo.

## RESUMEN

La presente investigación busca determinar la viabilidad del proyecto de creación de una residencia geriátrica en la zona norte del país específicamente en la parroquia Ambuquí provincia de Imbabura, llamada Árbol Dorado cuyo objetivo principal es desarrollar un servicio eficaz y eficiente de atención a la salud de los adultos mayores que genere bienestar a los mismos. Para demostrar dicha factibilidad se procedió a realizar un análisis del entorno macroeconómico y de la industria, un análisis del cliente por medio de la recolección de información primaria y secundaria, una investigación de mercado de donde se obtuvo importantes resultados con los cuales se pudo establecer una estrategia general de marketing, mercado objetivo, propuesta de valor y marketing mix. Además, se atestiguó la oportunidad de negocio, se desarrolló un plan de operaciones y la propuesta de filosofía de la organización con la cual se planea llegar al posicionamiento de mercado. Finalmente, se desarrolló un modelo financiero para determinar la viabilidad numérica del proyecto, teniendo en cuenta a: los ingresos adquiridos de la pensión mensual cobrada a los usuarios, los costos y gastos necesarios para la operatividad del negocio obteniendo una Tasa Interna de Retorno de 16,3%, confirmando la rentabilidad del proyecto y estableciéndolo en un foco de inversiones para aquellos inversionistas que deseen apostar sus fondos en actividades relacionadas con la industria de la salud humana, la misma que ha crecido en los últimos 5 años a pesar de la desaceleración económica ecuatoriana.

La Residencia de ancianos Árbol Dorado representa la oportunidad de contribuir al trabajo social impartido por organismos gubernamentales, los mismos que avalan a este tipo de instituciones tanto públicas como privadas con el objetivo de contribuir al bienestar de los adultos mayores de todo el país independientemente de sus condiciones económicas y sociales, ya que los ancianos representan a una población frágil y numerosa que posee necesidades físicas y psicológicas que deben ser atendidas de manera prioritaria por la sociedad.



## **ABSTRACT**

The following research attempts to determine the project feasibility to create a geriatric residence in the north side of this country, specifically in the Parrish of Ambuqui, province of Imbabura, named Arbol Dorado whose main objective is to develop an effective and efficient health-targeted service to elderly people that can generate welfare for them. In order to prove such feasibility, some analysis were performed regarding to the macroeconomic environment and industry, and some others such as, costumer analysis by means of gathering main and secondary information, a market research where important results were obtained with which it was established a general marketing strategy, target market, value proposal and marketing mix. Furthermore, a business opportunity was beheld; an operational plan and the organization's philosophy proposal with which it is planned to reach to a market positioning were developed.

Finally, a financial model was developed to determine the project numerical viability considering the following: acquired income of a monthly fee charged to users, the necessary costs and expenses for the business operability which obtained a 16,3% internal Return Rate, which confirmed the project's profitability and establishing it on an investment target for those investors who wish to invest their funds in activities related to human health industry, the very same that has been growing in the last five years in spite of economic Ecuadorian deceleration.

Geriatric residence Arbol Dorado represents the opportunity to contribute to social work given by government agencies, the same that endorse this type of institutions whether public or private with the aim to contribute to senior adults welfare from the whole country independently of their economic and social condition, since elderly people represent to a large, fragile population that have physical and psychological needs that must be primarily attended by society

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Justificación del trabajo.....	1
1.1.1 Objetivo General .....	2
1.1.2 Objetivos Específicos.....	2
2. ANÁLISIS DE LOS ENTORNOS .....	3
2.1 Análisis del entorno externo.....	3
2.1.1 Factores Económicos .....	3
2.1.2 Factores Políticos .....	6
2.1.3 Factores Sociales .....	8
2.1.4 Factores Tecnológicos.....	10
2.1.2 Análisis de la Industria .....	11
2.1.3. Conclusiones relevantes del análisis del entorno externo. ....	13
3. ANALISIS DEL CLIENTE .....	14
3.1 Investigación cualitativa y cuantitativa .....	14
3.1.1 Problema de investigación .....	14
3.1.2 Objetivo General de la Investigación .....	15
3.1.3 Investigación Exploratoria.....	15
3.1.4 Investigación Descriptiva .....	18
4. OPORTUNIDAD DE NEGOCIO .....	21
4.1 Descripción de la oportunidad de negocio encontrada, sustentada por el análisis interno, externo y del cliente.....	22
5. PLAN DE MARKETING .....	24
5.1 Estrategia general de marketing.....	24
5.1.1 Mercado Objetivo.....	25
5.1.2 Propuesta de Valor .....	26
5.2 Mezcla de Marketing.....	27
5.2.1 Servicio .....	27
5.2.2 Plaza.....	32

5.2.3 Precio.....	34
5.2.4 Promoción.....	35
<b>6. PROPUESTA DE FILOSOFÍA Y</b>	
<b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....</b>	<b>39</b>
6.1 Misión, visión y objetivos de la organización .....	39
6.1.1 Misión .....	39
6.1.2 Visión .....	39
6.1.3 Objetivos de la organización .....	39
6.2 Plan de Operaciones .....	41
6.2.1 Mapa de Procesos .....	41
6.2.2 Evaluación del levantamiento de procesos .....	41
6.3 Estructura Organizacional .....	48
<b>7. EVALUACIÓN FINANCIERA .....</b>	<b>49</b>
7.1 Proyección de Ingresos, Costos y Gastos.....	49
7.2 Inversión Inicial, Capital de Trabajo y Estructura de Capital... 51	
7.3 Proyección de Estado de Resultados, Situación Financiera, Estado de Flujo de Efectivo y Flujo de Caja .....	51
7.4 Proyección de Flujo de Caja del Inversionista, Cálculo de la tasa de descuento y Criterios de valoración.....	53
7.5 Índices financieros .....	54
<b>8. CONCLUSIONES GENERALES .....</b>	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>60</b>

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Justificación del trabajo**

A menudo el estrés del agitado mundo contemporáneo impide a las personas ocuparse de las relaciones familiares, por lo que surgen varios problemas sociales como el abandono hacia ciertos miembros de la familia. Tal es el caso de los adultos mayores que luego de cumplir con sus obligaciones y responsabilidades son olvidados por sus parientes y por la sociedad, por lo que integran a la soledad como parte de su vida mientras esperan con ansiedad la visita o la atención de alguna persona con la que pueda compartir tertulias, vivencias, opiniones y hasta temores. Esta realidad se ha vuelto evidente en Ecuador, ya que el 28% de la Población Adulta Mayor afirma que se sienten desamparados (INEC, 2011)

Se reconoce como Población Adulta Mayor (PAM) a aquellas personas mayores de 65 años que en el caso ecuatoriano al año 2011 representaron el 6,7% de la población total, de ellos el 52,6% son mujeres y el 47,4% son hombres (INEC, 2012, p.5). En los últimos años se ha evidenciado un aumento cuantitativo de la Población Adulta Mayor, debido a que muchas instituciones públicas y privadas promueven el bienestar de los ancianos a través de mejoras en las condiciones sanitarias y de nutrición que rodean a estas personas, lo cual ha generado un mayor promedio en la esperanza de vida en Ecuador (75 años en el año 2010) (INEC, 2012).

La idea de negocio nace de la necesidad que tienen los adultos mayores, de la zona norte del país, de vivir en un ambiente cómodo, tranquilo y armonioso, que se encuentre alejado del ruido y de la contaminación de las grandes ciudades y en un clima agradable en donde puedan beneficiarse de las bondades de una temperatura templada haciendo referencia a su salud. Además, se ha tomado en consideración que en esta zona los centros de atención al adulto mayor son escasos y los existentes son destinados a personas de bajos recursos.

Con el fin de contribuir al bienestar de los adultos mayores de la zona norte del país, se ha planteado la creación de un centro geriátrico residencial tipo privado que promueva altos estándares de calidad en el servicio, en donde el adulto mayor pueda disfrutar de su estancia gozando de la integración familiar y comunitaria, cuidados físicos, psicológicos y emocionales, y la compañía de personas de similares características. La organización proporcionará comodidad, tranquilidad y confianza a sus clientes y a sus familias, para poder captar un mercado específico que permita el desarrollo y posicionamiento de la empresa. Se escogió como segmento de mercado a los adultos mayores estabilizados en las provincias de Carchi e Imbabura, y se ha determinado que la parroquia Ambuquí (ubicada en la provincia de Imbabura) es el sitio adecuado y el lugar favorito por los ancianos de esta zona para residir, debido al ambiente tranquilo que ofrece el sector y al clima cálido-seco que es propicio para la salud de los ancianos; además esta localidad se encuentra ubicada a 20 minutos de la ciudad de Ibarra en donde se encuentran centros hospitalarios de primera calidad.

### **1.1.1 Objetivo General**

Determinar la viabilidad para la creación de un centro geriátrico en la parroquia Ambuquí, provincia de Imbabura.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- Conocer las funciones operativas de los centros geriátricos privados a través de la investigación cualitativa y fuentes secundarias.
- Determinar el nivel de aceptación del centro geriátrico en Ambuquí.
- Identificar la demanda y establecer el precio óptimo por el servicio residencial del centro geriátrico.
- Determinar qué características busca un adulto mayor y su familia, en un centro geriátrico para el uso del mismo. (gustos y preferencias).
- Definir cuáles son los requisitos para el funcionamiento de nuevos establecimientos de atención al adulto mayor, obligatorios por el Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Evaluar la rentabilidad financiera a largo plazo.

## **2. ANÁLISIS DE LOS ENTORNOS**

### **2.1 Análisis del entorno externo**

#### **2.1.1 Factores Económicos**

##### **2.1.1.1 Inflación**

La inflación “Se define como el crecimiento generalizado y continuo de los precios de los bienes, servicios y factores productivos de un país e implica la reducción de la capacidad adquisitiva del dinero.” (Blacutt, 2013, p.246). Una inconsistencia en la inflación puede afectar negativamente a la operatividad de cualquier industria; en el caso específico de la industria de servicios sociales y relacionados con la salud humana (clínicas, hospitales y residencias de cuidado de la salud con asistencia médica y sin asistencia médica) se afecta de manera directa la parte administrativa en las instituciones públicas y privadas, ya que se reflejan mayores costos operacionales es decir materiales y servicios más caros, carencia de inversión por la aversión al riesgo y repentinos cambios en la toma de decisiones internas. Por otro lado un incremento en este indicador afectaría a los clientes o consumidores del sector privado de la salud a través de la reducción del ingreso disponible, en el caso de las personas que poseen ingresos de pensiones salariales la proporción en la que aumenta su sueldo no es suficiente para solventar los gastos producidos por los nuevos precios de los bienes y servicios, mientras que aquellas personas que poseen ingresos de un negocio propio pueden adaptar los precios de su mercadería a la variación de la inflación estipulada por la economía, con el fin de no afectar agresivamente su costo de vida.

Según datos proporcionados por el Banco Central del Ecuador, durante los últimos años la inflación ha mantenido una tendencia a la baja (luego de la hiperinflación ocurrida en el año 2000), obteniendo a finales del año 2016 un valor de 1,73 puntos porcentuales (BCE, 2017), lo cual es una *oportunidad* para la economía y por ende para todas las industrias ya que este indicador incentiva a la inversión a largo plazo en el país, pensiones salariales

estables y precios constantes en bienes y servicios para los clientes y para las operaciones de los centros de salud.

### **2.1.1.2 Crecimiento económico**

El crecimiento económico se define como el cambio cuantitativo o expansión de la economía de un país y es medido por el Producto Interno Bruto (PIB) (Castillo, 2011, p.3). Según datos del BCE la tasa de crecimiento del PIB ecuatoriano ha decrecido en los últimos años, en el año 2011 este indicador presentó un crecimiento de 7,87% debido al alto precio del petróleo que era el principal producto que generaba ingresos al país, pero con el descenso global del precio de este commodity, se redujo el crecimiento económico ecuatoriano cayendo a 0,5% en el tercer trimestre del año 2016 (BCE, 2016), panorama que resulta poco atractivo para empresarios nacionales y extranjeros. A pesar de la complicada situación económica nacional, la industria de servicios sociales y relacionados con la salud humana, a la cual pertenecen los centros geriátricos, ha tenido un crecimiento a lo largo del periodo 2009-2015 aportando el 9% del PIB nacional en el último año, volviéndose atractiva para las inversiones (BCE, 2016). Es importante mencionar que este sector funciona de forma anticíclica, ya que al ser un servicio de primera necesidad lo que se comercializa (alojamiento y salud), se va a reportar ganancias independientemente de la fase del ciclo económico que esté atravesando el país, es decir un centro geriátrico es una de las empresas a las cuales las inversiones pueden llegar incluso en una recesión económica, lo cual es una *oportunidad* tanto para la industria como para el proyecto.

Por otra parte, los adultos jóvenes (20-39 años), adultos medios (40-49 años), adultos maduros (50-64 años) y adultos mayores (más de 65 años), que posean una pensión salarial pública no se verán afectados agresivamente con una variación en la economía puesto que las entidades públicas deben liquidar sus obligaciones con estas personas, pero quienes posean su propio negocio, rentas o ingresos de alguna fuente diferente, se

verán afectados con una recesión económica ya que sus ingresos serán menores, lo cual representa una *amenaza* para la industria.

### **2.1.1.3 Ingreso en familias y Distribución de la riqueza**

Los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (ENIGHUR) realizada a 40.932 viviendas urbanas y rurales de 24 provincias ecuatorianas en el periodo 2011-2012, muestran que el ingreso mínimo captado por las familias es \$305 y el valor máximo es \$2.459 siendo el ingreso promedio familiar \$893, del cual destinan el 24,40% a alimentación y bebidas no alcohólicas, el 7,5% a la salud humana y el 7,4% a alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (INEC, 2012), por lo que se puede afirmar que las familias gastan alrededor del 40% de sus ingresos en insumos y servicios de primera necesidad los mismos que ofrecen los centros residenciales geriátricos para el particular caso de los adultos mayores, evidenciándose una *oportunidad* para el proyecto.

Por otro lado, los ingresos de la población adulta mayor (PAM) están distribuidos de la siguiente manera: el 23% goza de pensiones jubilares, mientras que el 77% no posee este rubro por lo que sus ingresos son adquiridos de fuentes alternas (IESS, 2016), éste factor es una *amenaza* para la industria ya que un porcentaje menor de la PAM posee ingresos fijos a comparación con aquellos ancianos que poseen ingresos inestables o dependientes de una actividad económica específica.

### **2.1.1.4 Desempleo**

En la industria de servicios sociales y relacionados con la salud humana, el desempleo tiene incidencia de dos maneras: colaboradores y clientes. A marzo del 2017 la tasa de desempleo en Ecuador fue de 4,4%, la misma que ha descendido a comparación de años anteriores (Ministerio del Trabajo, 2017), sin embargo no se puede afirmar la continuidad del descenso en este indicador, ya que durante los últimos 5 años se mantuvo por encima del 5% por lo que se prevé un incremento en el futuro. Aun así, tomando como referencia a la tasa presentada a marzo del actual año, desde el punto de



vista de un empleador el escenario resulta poco conveniente debido a que existirá una menor demanda por trabajo a un costo relativamente elevado. Desde el punto de vista de un emprendedor este factor resulta conveniente ya que se asegura que los clientes obtendrán suficientes ingresos, fruto de su trabajo, para adquirir o pagar por cualquier bien o servicio.

En diciembre del 2016 se estimó una tasa de desempleo en la población adulta mayor (9.667 adultos mayores), mientras que la PEA de adultos mayores era de 488.954 personas a nivel nacional. (MIES, 2016), lo cual muestra que a pesar de tener la edad necesaria para la jubilación existen individuos que continúan trabajando. Específicamente en la Zona 1 a la que pertenece Carchi, Imbabura, Esmeraldas y Sucumbíos, al año 2014 la tasa de empleo representó el 46,5% con 46.499 adultos mayores ocupados, de los cuales el 1,9% son empleados públicos, el 5,1% empleados privados, el 6,1% patronos, el 0,9% socios y el 63% trabaja por cuenta propia. Mientras que 53.741 ancianos permanecen en la inactividad, debido a que ya cumplieron el tiempo de trabajo y se han jubilado o porque padecen alguna enfermedad que les impide realizar un trabajo. Sin embargo 252 adultos mayores se encuentran disponibles para trabajar y 139 están desempleados en ese sector (INFOMIES, 2016, p.9), por lo que se puede concluir que en esta zona existe un alto número de personas adultas mayores ocupadas y no ocupadas quienes son potenciales clientes del proyecto.

En general, el desempleo en la PEA tiene un impacto *neutro* en la industria, ya que depende del enfoque que se evalúe (como empleador o como emprendedor), mientras que el desempleo en la PAM es una *amenaza* ya que los adultos mayores no poseen ingresos para cubrir sus gastos.

### **2.1.2 Factores Políticos**

La protección a los adultos mayores se evidencia en los distintos parámetros institucionales del Ecuador, como el ámbito legislativo que ha adoptado leyes y normativas nacionales e internacionales que buscan proteger la integridad de los adultos mayores, entre esos tenemos al art. 36 de la

Constitución de la República que indica que “los adultos mayores forman parte de un grupo de atención prioritaria y especializada en ámbitos público y privado (...)” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p.22), Ley del Anciano, Ley Orgánica de Seguridad Social, entre otras; en el ámbito administrativo se han creado decretos ejecutivos y ministeriales que buscan el bienestar del adulto mayor entre estos tenemos el Plan de Buen Vivir, el Decreto Ejecutivo N°338, N°145, entre otras; en el ámbito programático están los programas de atención y protección al adulto mayor establecidos por el MIES, MSP, IESS, Vicepresidencia de la República; y por último el ámbito institucional muestra que los establecimientos públicos han creado planes de mejoramiento al servicio de la PAM, entre estos está el MIES que cuenta con la “dirección de atención integral gerontológica, instancia que lidera la ejecución de planes y programas para las personas adultas mayores”, Policía Nacional, MSP, entre otras. (MIES, 2012). Con lo mencionado anteriormente se puede afirmar que en Ecuador existe una preocupación por parte del gobierno por el bienestar físico, social y emocional de los adultos mayores. Además, el 41,5% de la PAM cuenta con aseguramiento social sea como aportantes o como pensionistas en instituciones como el IESS, ISSFA, ISSPOL u otro seguro privado, y el 58,5% de esta población no posee ningún seguro por lo que no cuentan con beneficios, ni pensiones salariales y obtienen ingresos de fuentes alternas como negocios propios o pensiones familiares (INFOMIES, 2015, p.11). Sin embargo, el porcentaje de adultos mayores asegurados es alto por lo cual se visualiza una *oportunidad* para el proyecto, en cuanto se refiere a realizar alianzas comerciales con dichas instituciones públicas y privadas.

Por otro lado, en Ecuador existen entidades públicas como el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) cuya función es controlar y regularizar a las entidades dedicadas a la atención de la salud humana. Estas instituciones buscan cumplir y hacer cumplir varios requisitos legales a los nuevos centros de salud públicos y privados para que éstos realicen sus actividades en condiciones óptimas brindando un servicio garantizado a los pacientes, este

aspecto es una *amenaza* para el proyecto y para la industria ya que genera perplejidad al emprendedor debido a que dichos permisos son de complicada elaboración y no siempre son concedidos. Los requisitos para la constitución de un centro geriátrico se detallan en el **Anexo 1**.

### **2.1.3 Factores Sociales**

#### **2.1.3.1 Cultural**

Encuestas realizadas por el INEC, muestran que el 28% de los adultos mayores participantes se sienten desamparados, el 38% siente que su vida está vacía, el 46% piensa que algo malo les va suceder, mientras que el 81% piensan que están satisfechos con su vida. (INEC, 2011) Muchos hogares ecuatorianos han desprotegido a sus adultos mayores, lo cual le produce al anciano sentimiento de tristeza, soledad, temor e inutilidad, lo que provoca el debilitamiento del sistema inmunológico que da origen a enfermedades crónicas. Por esta razón es importante integrar al adulto mayor a la sociedad, para que éste pueda sentirse protegido, útil y parte de un grupo social, además, las mismas encuestas determinaron que la satisfacción en la vida del adulto mayor aumenta a medida que vive acompañado, factor que constituye una *oportunidad* para el proyecto.

Del total de la PAM, el 69% ha requerido atención médica en los últimos 4 meses, de los cuales el 28% pagan ellos mismo la consulta médica y el 21% lo paga sus hijos (INEC, 2011). Estos datos demuestran que del total de los adultos mayores, una importante proporción tiene la capacidad propia de cubrir los gastos por la atención médica, mientras que una proporción menor son dependientes de sus hijos; sin embargo, ambos grupos permiten visualizar que ya sea de manera independiente o dependiente existe capacidad de pago, lo cual representa una *oportunidad* para la industria.

#### **2.1.3.2 Demográfico**

A nivel global cada segundo, 2 personas cumplen 60 años y al momento existen 810 millones de personas en el mundo mayores a esa edad (OISS, 2014). De ellos y según datos del INEC, en el Ecuador en el año 2011

existieron 1.229.089 personas mayores a 65 años y se estima que en el año 2020 sean el 8,8% del total de la población ecuatoriana y en el año 2050 el 18% o sea 3.150.000 adultos mayores a nivel nacional (INEC, 2011). Según estas proyecciones, se espera un constante crecimiento de la PAM en los próximos años, lo cual representa una *oportunidad* para el proyecto debido a que el segmento de mercado se extenderá permitiendo al centro cubrir el número de cupos disponibles, además se podrá ofrecer a los adultos mayores una mayor cantidad de productos y servicios de acuerdo a las necesidades que presenten cada uno de ellos. Esta tendencia “traerá una serie de cambios económicos, políticos y sociales, como por ejemplo el aumento de la demanda de servicios geriátricos de salud” afirma la revista INFOINCLUSIÓN (2015, p.5).

Para el caso específico de la zona norte, se ha determinado que existen 53.438 adultos mayores (MIES, 2016), es decir el 4,52% del total de la PAM se encuentra en las provincias de Carchi e Imbabura, lo cual refleja una *oportunidad* del proyecto en este sector.

### **2.1.3.3 Ambiental**

El cambio climático representa una amenaza para la salud de todas las personas, siendo los adultos mayores más vulnerables a estos impactos debido a muchas razones entre estas su cuerpo físico, que ya no responde de manera favorable ya que la pérdida de masa muscular y el deterioro de los huesos, los vuelve sensibles siendo más propensos a adquirir enfermedades crónicas. “Algunas personas se ven más afectadas que otras por el cambio climático debido a factores como el lugar donde vive, su edad, su estado de salud, sus ingresos y ocupación, y su forma de vida” (EPA, 2016). Entre los efectos consecuentes de los cambios climáticos tenemos: el aumento excesivo de la temperatura lo cual intensifica el riesgo de enfermedad y muerte del anciano, debido a la sensibilidad que tienen hacia el calor, otra consecuencia del exceso de temperatura es la contaminación del aire que da origen a las alergias agravando los trastornos respiratorios (asma), enfermedades pulmonares y ataques cardíacos en los adultos

mayores. Las enfermedades transmitidas por mosquitos también son una consecuencia del aumento de la temperatura, lo cual da lugar a la expansión de plagas produciendo enfermedades, muchas veces mortales para un anciano como el dengue y la chikungunya y la contaminación del agua consecuencia del cambio climático puede ocasionar enfermedades gastrointestinales a los ancianos. Las fuertes lluvias y las bajas temperaturas también son consecuencia del cambio climático, presentándose en muchas localidades del país inundaciones, lo cual representa una de las amenazas más peligrosas para que un adulto mayor fallezca (EPA, 2016). Este factor representa a una *oportunidad* para el proyecto, ya que la localidad en la que se planea establecer al centro geriátrico posee un entorno ambiental (clima, flora y fauna) adecuado para los ancianos.

#### **2.1.4 Factores Tecnológicos**

Un centro de atención a la salud humana no requiere directamente de alta tecnología en sus operaciones ya que lo que se comercializa es un servicio. Sin embargo, la tecnología cumple un papel importante cuando se trata de adquirir equipo médico, telecomunicaciones, seguridad y vigilancia.

En el caso de un centro geriátrico residencial, los adultos mayores necesitan cuidados especiales debido a que son personas frágiles con escasa conciencia, por lo que se requiere instalar equipos de alta seguridad y vigilancia como cámaras de seguridad, alarmas, generadores de luz, aire acondicionado, esterilizadores de agua, entre otros, que permitan a la administración velar por la seguridad del adulto mayor durante las 24 horas del día, proporcionando tranquilidad y confianza a las familias de los residentes. Las telecomunicaciones como el teléfono, televisión, computadora y el internet, forman parte de la tecnología básica en la residencia debido a que son necesarias para mantener el contacto con la comunidad, empresas aliadas, hospitales y clínicas, comunicación con las familias y para la promoción del mismo. El equipo médico a utilizarse en el centro deberá ser moderno y capaz de solventar emergencias menores que contribuyan al restablecimiento del paciente, dentro de este equipo tenemos:

nebulizadores, espirómetros, glucómetro, oxímetro de pulso, entre otros. Además, es necesaria la adquisición de un software que permita a la administración mantener de manera organizada la información de cada uno de sus clientes, así como también un software de una aplicación móvil (App) que facilite la comunicación de las familias con sus parientes mediante el uso de los Smartphone. En general, este factor representa una *oportunidad* para la industria y para el proyecto, ya que el servicio no depende netamente del uso de tecnología de punta.

## 2.1.2 Análisis de la Industria

A continuación se presenta una tabla en donde se detalla el análisis de las 5 fuerzas de Porter para una nueva empresa.

**Tabla No 1.** Resultados del análisis de las 5 fuerzas de Porter.

### 2.1.2.1 Poder de negociación de los Clientes

Los adultos mayores poseen un alto poder de negociación ya que el proyecto está dirigido estrictamente a las personas de la tercera edad con clase social media y alta. Éstas personas y sus familias son quienes califican la calidad del servicio que brindan los centros de atención a la salud humana, por lo que cada organización debe ajustarse a las continuas necesidades manifestadas de los clientes, sin embargo, el servicio es estándar por lo que introducir factores que permitan una clara diferenciación en el servicio resulta una tarea ambigua.

Dentro de la industria, existe la amenaza de servicios sustitutos para las residencias geriátricas entre estas tenemos a la atención diurna, atención en espacios alternativos y atención domiciliaria (MIES, 2014), en donde el cliente tiene la libertad de elegir el tipo de servicio que más le agrada y le convenga. Además, la necesidad de alojamiento, alimentación y cuidados puede ser satisfecho en el hogar de cada adulto mayor por medio del cuidado de sus familiares o mediante la contratación de una persona especializada en el cuidado de ancianos, lo cual les representa un ahorro económico y el innecesario alejamiento de sus pertenencias y de su vida cotidiana.

Por lo tanto, se confirma que en esta industria el cliente tiene un alto poder de negociación, por lo que es necesario crear y diseñar servicios complementarios (gustos y preferencias) que otorguen mayor valor al servicio residencial, para que de esta manera los clientes prefieran la estancia en un centro geriátrico antes que cualquier otro tipo de servicio.

### 2.1.2.2 Rivalidad entre las empresas

A nivel nacional existen 35 residencias gerontológicas, 12 de ellos poseen una administración directa por parte del MIES y los 23 centros restantes son manejados mediante la administración por convenio (fundaciones) en donde el MIES posee participación, pero la mayor parte del patrimonio pertenece a fuentes privadas como GAD's, organizaciones religiosas, OSC, entre otros. En la provincia de Imbabura, existen 11 centros gerontológicos residenciales, 10 de ellos son fundaciones y 1 pertenece al MIES, es importante recalcar que todos estos centros tienen origen público, son amparadas económicamente por el gobierno y destinadas a personas de escasos recursos. Por otro lado, existen 62 centros gerontológicos residenciales de administración privada a nivel nacional, y específicamente en las provincias de Imbabura y Carchi existe dos centros

---

privados uno en cada provincia, que responden a los nombres de Casa Hogar Santa María y Asilo de Ancianos Sara Espíndola, respetivamente, las cuales poseen una capacidad máxima de 40 adultos mayores. (MIES, 2016).

Además, se ha identificado a 3.411 centros gerontológicos de atención diurna (guarderías) públicos y privados como parte de la competencia, lo cual representa una desventaja para el proyecto ya que los clientes pueden escoger este servicio antes que el servicio residencial (MIES, 2016). Con lo expuesto anteriormente se puede afirmar que dentro de la industria existen varias instituciones dedicadas a la atención del adulto mayor a nivel nacional, pero si comparamos la oferta del servicio con la demanda existente se deduce que existe la necesidad de un mayor número de centros geriátricos y gerontológicos, por lo que la rivalidad entre competidores es baja.

### **2.1.2.3 Barreras de entrada**

La industria presenta varias barreras de entrada para nuevos establecimientos, como las economías de escala que beneficia a las organizaciones ya establecidas que externalizan varias funciones con el fin de reducir costos. El servicio es directo y estándar por lo que no es posible diferenciarlo en su totalidad. A pesar de que los hogares gerontológicos existentes son sólidos y la experiencia que poseen en el sector les otorga la capacidad de optimizar recursos, existe una ventaja para los nuevos competidores la cual es que aún ninguna marca se ha posicionado en el mercado debido a que las residencias geriátricas existentes en su mayoría no realizan publicidad por lo que al cliente le resultan difícil identificar marcas. Por otro lado, existen varios requisitos y normas legales estrictas y obligatorias para la obtención del permiso de funcionamiento en donde los organismos de control evalúan a los establecimientos en cuanto a infraestructura, equipamiento y personal antes de otorgarles la facultad de iniciar operaciones, por lo que es necesario contar con suficiente capital social que permita el normal desenvolvimiento de las actividades de un centro residencial. Según datos proporcionados por el MIES, el costo anual de atención de una residencia gerontológica es de \$279.939,82, cubriendo costos de alimentación, limpieza y talento humano principalmente (MIES, 2016).

Con todo lo mencionado anteriormente se puede concluir que las barreras de entrada al sector son altas, siendo la más sobresaliente el requerimiento de una fuerte inversión de capital social.

### **Barreras de salida**

El abandono de la industria representa un escenario desfavorable para el proyecto, ya que existen altos costos de salida como indemnizaciones a los empleados, liquidaciones y trámites legales necesarios para la finalización de la actividad comercial. Además, las barreras emocionales son muy altas debido a que el centro geriátrico representa el esfuerzo y sacrificio monetario y humano de muchos colaboradores. Dentro de las estrategias interrelacionadas tenemos a las alianzas estratégicas con proveedores, las mismas que se verán afectadas si llega a claudicar el centro geriátrico. Sin embargo, la reventa de activos, entre estos muebles y equipos, permite la recuperación de una parte de la inversión inicial debido a que éstos pueden ser utilizados en otras industrias o en otro tipo de negocio. En general, existe un mayor número de aspectos desfavorables al momento de abandono de la industria, por lo que es necesario un manejo administrativo responsable que permita a la institución crecer y ganar competitividad para evitar cesar de la actividad.

### **2.1.2.4 Poder de negociación de los proveedores**

Un centro geriátrico residencial requiere de varios tipos de proveedores, entre estos proveedores de insumos médicos, medicamentos, mantenimiento, telecomunicaciones y alimentación principalmente. En el mercado existen muchas empresas que proveen estos bienes y servicios por lo cual se puede afirmar que el poder de negociación de los proveedores es bajo; sin embargo para el particular caso de proveedores de fármacos el

---

costo de cambio de proveedor es alto ya que los adultos mayores necesitan medicinas especiales que en el país los comercializan solamente determinadas farmacéuticas a través de ciertos proveedores, mientras que para la adquisición de alimentos y bebidas (al igual que el resto de bienes y servicios) el costo de cambio de proveedor es menor ya que se puede acudir a mercados populares en donde el poder de negociación es mínimo. Debido a que lo que se comercializa es un servicio mas no un producto no existe riesgo de que los proveedores se conviertan en competencia.

En general éstos factores muestran que existe un nivel bajo en el poder de negociación de los proveedores, lo cual representa un factor beneficioso para el proyecto debido a que existe diversidad para elegir mejores precios y mejor calidad en los productos.

#### 2.1.2.5 Amenaza de sustitutos

Se identifica como sustituto del servicio ofrecido por los centros geriátricos residenciales a la ayuda inexperta de los parientes de los adultos mayores, éste constituye un costo mínimo para el anciano y para las familias si se compara con el precio de una institución geriátrica. Además, existe el servicio informal de personas aficionadas que a cambio de una remuneración asisten al adulto mayor en su casa. Como se había indicado anteriormente, existen otro tipo de entidades reguladas dedicadas al servicio del adulto mayor entre estas tenemos: guarderías gerontológicas, atención domiciliaria proporcionada por el MIES, servicio de enfermeras particulares a domicilio, clubs benéficos, entre otros. Por lo que se puede concluir que los sustitutos en esta industria tienen un alto nivel de participación y acogida por los clientes, sin embargo, la tasa de crecimiento de la PAM permite que todos estos centros de atención al adulto mayor posean demanda, en especial el servicio residencial.

#### 2.1.3. Conclusiones relevantes del análisis del entorno externo.

De la Matriz de Factores Externos (EFE) presentada en el **Anexo 2**, se ha obtenido las siguientes conclusiones.

**Tabla No 2.** Conclusiones del análisis del entorno externo

Nº	Conclusiones
1	La industria de servicios sociales y de la salud humana muestra un crecimiento del 10,5% en el año 2015, a pesar de que de que la economía ecuatoriana se ha enfrentado a una recesión obteniendo un valor de 0,5% en la tasa de crecimiento del Producto Interno Bruto.
2	La población adulta mayor es uno de los grupos sociales que más protege el gobierno por medio de instituciones públicas de control que han establecido estrictos lineamientos antes de permitir la operatividad de un establecimiento en el sector de servicios de atención a la salud geriátrica.
3	La población adulta mayor en Ecuador representó en el 2011 el 6,7% del total de sus habitantes y se prevé que para el año 2050 este porcentaje ascienda a 18%, es decir se estima que en aproximadamente en 40 años la PAM se triplique, de acuerdo a datos proporcionados por el INEC.
4	Las telecomunicaciones representan al principal medio de comunicación para mantener el contacto entre familiares, amigos o aliados, por lo que este factor es altamente valorado en la industria.
5	Los clientes tienen un alto poder de negociación, debido a que el proyecto está dirigido estrictamente a los adultos mayores de clase media y alta, los mismos que califican la calidad del servicio del centro residencial y en caso de no ser de su agrado recurren a los servicios sustitutos más cercanos.



6	Existen una considerable cantidad de centros geriátricos de tipo residencial en todo el país, sin embargo la gran mayoría son custodiados por el MIES, por lo cual estos centros están dirigidos para la ciudadanía de bajos recursos económicos. Mientras que para personas de estrato medio y alto las ofertas del servicio son escasas.
7	Las barreras de entrada se tornan desfavorables para el proyecto, ya que el servicio es estándar y se necesita de un fuerte incentivo para atraer clientes. Por otro lado la inversión inicial para crear un centro residencial geriátrico es un alto valor monetario.
8	Las barreras de salida constituyen un punto desfavorable para el proyecto, ya que los costos de salida son altos tanto para el talento humano como para los convenios a realizarse, sin embargo la reventa de activos muestran un escenario alentador para que los inversores ya que éstos pueden recuperar parte de su inversión mediante la venta de los activos.
9	Los proveedores tienen un bajo poder de negociación, a excepción de los proveedores de medicamentos ya que ellos tienen el dominio de ciertos fármacos especializados en adultos mayores, que no pueden ser reemplazados por otro medicamento sin alterar la salud del paciente.
10	Dentro de la industria existen servicios sustitutos para las residencias geriátricas, que generalmente tienen menores costos, lo cual es un atractivo para los clientes y un factor negativo para el proyecto.

Para la recolección de los datos analizados anteriormente se acudió a la Coordinación General de Investigación y Datos de Inclusión del Ministerio de Inclusión Económica y Social, sin embargo la institución no poseía información acerca de los centros geriátricos privados por lo que se adaptó los datos obtenidos de la web con los entregados por la institución para el análisis de los entornos, razón por la cual la información no está actualizada. En el **Anexo 3** se comparte un oficio que avala lo descrito anteriormente.

### **3. ANALISIS DEL CLIENTE**

#### **3.1 Investigación cualitativa y cuantitativa**

##### **3.1.1 Problema de investigación**

El servicio residencial para adultos mayores es dividido en 3 niveles de vulnerabilidad: extrema vulnerabilidad, vulnerabilidad y no vulnerables. Los adultos mayores que pertenecen a extrema vulnerabilidad y vulnerabilidad son personas de escasos recursos, que no poseen un familiar cercano, que viven en la indigencia o que han sido abandonados; las personas con esas características son acogidas en los centros gerontológicos custodiados por el MIES. Mientras que las personas no vulnerables son aquellas que cuentan

con un familiar cercano responsable de ellos, poseen bienes, poseen ingresos, entre otras cosas; el proyecto se destina a estas personas, ya que además de poder pagar por el servicio, valorarán las comodidades que se ofrecerá en la residencia geriátrica. Sin embargo es necesario validar algunas características del proyecto, por lo que se hace uso de datos primarios y secundarios con el fin de obtener la respuesta a las preguntas: ¿Una residencia geriátrica de carácter privado tendrá acogida en la parroquia Ambuquí, provincia de Imbabura?; ¿Las familias harían uso de una residencia geriátrica para su adulto mayor? y ¿Qué factor les proporciona más valor a los clientes?, para lo cual se han establecido las siguientes hipótesis: Una residencia geriátrica de carácter privado tiene acogida en la parroquia Ambuquí, provincia de Imbabura; las familias si harían uso de una residencia geriátrica para su adulto mayor y la responsabilidad en el servicio es el factor que les proporciona más valor a los clientes.

### **3.1.2 Objetivo General de la Investigación**

Identificar y conocer los gustos, preferencias, necesidades y exigencias de las personas adultas mayores y de sus familias para implementar características que generen valor al cliente y con esto lograr el posicionamiento de la marca en el mercado.

### **3.1.3 Investigación Exploratoria**

Se realizaron 3 entrevistas a las administradoras de tres centros geriátricos, uno público y dos privados, con el fin de diferenciar cuales son las oportunidades y amenazas que acechan a estas instituciones desde diferentes perspectivas. Además se realizó un grupo focal con la participación de 10 personas, entre estas 5 adultos mayores jubilados y 5 personas que tienen a su cargo adultos mayores, todos ellos mayores a 50 años. A partir de las entrevistas y del grupo focal se obtuvieron los siguientes resultados.

El servicio residencial para adultos mayores es de gran interés para las familias, ya el 100% de los participantes del grupo focal están conscientes que en los centros especializados en geriatría se atiende de manera eficiente a los adultos mayores por personal médico experto que conoce de los achaques que vivencian los ancianos en el día a día. El 80% afirmó que accederían al servicio una vez que hayan agotado las posibilidades para el cuidado de su ser querido y además recalcaron que esta decisión no sería tomada con el objetivo de abandonar a su familiar sino por falta de tiempo y por falta de conocimiento en el cuidado de un anciano, pero es necesario mencionar que el 100% de los asistentes creyeron o pensaron algunas vez que un asilo de ancianos es un sitio para personas abandonadas aun siendo éstas no vulnerables.

Las características más relevantes que debe tener un centro geriátrico desde el punto de vista de los familiares y de los expertos son: promover el bienestar físico, social y emocional de los ancianos a través de la integración social y diversas actividades que estimulen el movimiento físico y la actividad mental del adulto mayor; instalaciones cómodas y seguras (una sola planta) para que los ancianos puedan movilizarse por sí solos sin riesgo de resbalones o golpes que pueden ser letales a esa edad. El 70% de los participantes del grupo focal coincidió en que las actividades categorizadas como favoritas para los ancianos son: talleres manuales, talleres culinarios, paseos recreativos, interacción con animales domésticos y la interacción con la naturaleza mediante las actividades realizadas en un huerto, con estas labores se espera que los adultos mayores pasen entretenidos durante el día disfrutando de actividades de provecho para que así se sientan útiles y parte de los procesos diarios. Por otra lado, el 70% de los asistentes afirmaron que es indispensable que el centro posea una capilla espiritual o un sitio especial en donde los adultos mayores puedan orar ya que ésta es parte de la rutina diaria que realizan los ancianos procedentes de la religión católica, y al 60% no les parece indispensable que el centro posea diseños lujosos en cuanto a infraestructura y muebles y enseres.

Los familiares buscan la comodidad y el bienestar de su pariente por lo que el 70% de los participantes afirmó estar dispuestos a pagar un valor adicional por determinados servicios como lavandería, peluquería, podología, masajes terapéuticos, entre otros. Otra de las características que más valoraron el 90% de los asistentes, fue que el centro debe tener fácil acceso geográfico para que éstos puedan visitar frecuentemente a sus parientes.

De acuerdo a la información otorgada por las administradoras de los centros privados, se ha confirmado que la demanda por el servicio residencial es alta, ya que además de tener su capacidad a tope, afirman que existe una lista en espera para acceder al centro. El servicio es demandado a lo largo del año por lo que no existe la desventaja de la estacionalidad, sin embargo existe la amenaza de competidores informales como lo son las personas que cuidan de los adultos mayores, sin previa preparación, a precios mínimos. Debido a que el gobierno posee sus propios centros de atención al adulto mayor custodiados por el MIES, todo centro geriátrico que funcione bajo las características de privado se desenvuelve mediante autogestión, es decir una vez aprobados los lineamientos y requisitos para la constitución del establecimiento éste pasa a ser autónomo, con la excepción de los menús alimenticios que deben ser direccionados por el nutricionista del centro a las oficinas del Ministerio de Salud Pública para su aprobación.

El elemento clave para atraer clientes es la responsabilidad en el servicio, ya que las familias y los mismos adultos mayores depositan su confianza en todas las personas que laboran en una residencia geriátrica, por lo que este factor condiciona el éxito del negocio, ya que una vez que los familiares y los adultos mayores comprueban la calidad y responsabilidad del servicio accederán a una recompra y además darán lugar a la publicidad boca a boca.

Finalmente, los centros geriátricos residenciales se abastecen de medicamentos, insumos médicos y de higiene, a través de distribuidoras farmacéuticas como Medicity y Fybeca en la ciudad de Quito y Farmaenlace

en la ciudad de Ibarra, la acción comercial se la realiza bajo previo pedido el mismo que es entregado en el domicilio del centro geriátrico. Para mayor detalle se comparte en el **Anexo 4** la transcripción de algunas preguntas y respuestas realizadas a los expertos y a los participantes del grupo focal.

#### **3.1.4 Investigación Descriptiva**

Las encuestas fueron realizadas a 50 personas que conocen o tienen a su cuidado a un adulto mayor, 25 de ellas pertenecen a la ciudad de San Gabriel y 25 pertenecen a la ciudad de Ibarra, en el rango de edad de 40 años en adelante. De dichas encuestas se analizó únicamente los resultados más representativos, los cuales se presentan a continuación.

Con la información recolectada se reafirmó que la razón por la cual los familiares desisten de hacer uso de una residencia geriátrica es por el sentimiento de abandono percibido por el adulto mayor, respuesta que obtuvo 27 puntos porcentuales, sin embargo, el 38% de las familias afirman que la razón por la cual si harían uso de una residencia geriátrica es porque las condiciones médicas del adulto mayor necesitan ser controladas. Con esto se puede deducir que aunque existe el tabú de abandono, las familias están dispuestas a internar a su pariente en una residencia geriátrica porque saben que los ancianos necesitan de tratos físicos y psicológicos especiales. Por otro lado, el 22% afirma que los adultos mayores pasan solos la mayor parte del día por lo que sería placentero para ellos compartir actividades y conversaciones con personas de similar edad razón por la cual si harían uso de una residencia de ancianos.

En cuanto a la localidad, el 60% de los encuestados afirma que les gustaría que un centro geriátrico se ubique en Ibarra o sus alrededores, congruentemente el 91% prefiere un clima templado para la residencia, por lo que es posible afirmar que la localidad de Ambuquí es adecuada para ubicar un establecimiento de atención a los adultos mayores. No obstante, el 33% indicó como localidad favorita a Quito o sus alrededores para

establecer un centro geriátrico, por lo cual se puede afirmar que existe una demanda potencial en la ciudad capitalina.

Además, el 77% de las encuestas asevera que son los hijos los que se encargan del cuidado de sus padres durante la etapa de envejecimiento, por lo que se puede deducir que estos actúan como el representante legal del anciano, en cambio el 14% en la misma pregunta afirma que los ancianos se desenvuelve de manera autónoma por lo que es más difícil identificar a un representante legal. Por otra parte, de la información proporcionada por las personas encuestadas se ha concretado que el 53% de los ancianos cuentan con una pensión mensual propia provenientes de IESS en su gran mayoría, mientras que 47% poseen una pensión otorgada por la familia.

El 38% de los encuestados afirma que su adulto mayor prefiere la asistencia de un médico privado en caso de presentar alguna dolencia, por lo que el servicio de cada uno de los profesionales dentro del centro como el geriatra, nutricionista, psicólogo y fisioterapeuta son bien vistos por los familiares. El número de visitas al médico por parte de los ancianos fluctúa entre dos y tres veces al mes según las encuestas, sin embargo profesionales de la salud afirman que los adultos mayores deben ser revisados por lo menos una vez por semana, sin importar que las condiciones del paciente muestren estabilidad ya que a esa edad existen recaídas repentinas.

El 79% de los familiares están dispuestos a pagar un valor adicional por servicios complementarios para la comodidad de su pariente. Otra de las preguntas más relevantes en la encuesta fue si preferían un dormitorio solo o compartido para el adulto mayor teniendo en cuenta que el valor por la habitación privada será duplicado a lo que el 34% respondió afirmativamente, mientras que el 66% respondió que no pagarían ese valor. Durante el grupo focal existió un debate acerca de este tema ya que 7 de las 10 personas aseguraban que no pagarían un rubro mayor al establecido, mientras que las 3 personas faltantes afirmaban que se debería pagar el valor adicional en caso de que el adulto mayor necesite de cuidados especiales con el objetivo de que no se propaguen contagios. Para mitigar

estas discusiones el centro realizara un examen exhaustivo antes de la admisión de un paciente con el fin de verificar que no exista riesgo de enfermedades contagiosas hacia los demás ancianos y hacia el personal médico y administrativo.

Como se había recalcado anteriormente a los familiares les preocupa el bienestar de su adulto mayor por lo que al 40% de los encuestados les gustaría recibir informes médicos acerca de la salud física y emocional de su pariente una vez al mes y se ha identificado con un 38% de aceptación que el medio preferido para la entrega de esta información es por e-mail, mientras que el 36% prefiere una cita personal para recibir esa información. Además el 34% de los familiares aseguran visitar a sus adultos mayores los fines de semana, mientras que el 26% afirma visitarlos dos o más veces al mes, con esta información se puede cuadrar los horarios para entregar la información médica del paciente, coordinar las actividades diarias y las actividades del fin de semana en donde se plantea contar con la participación de las familias en las actividades recreativas.

En conformidad con la información proporcionada por los encuestados, se concluye que el 4% definitivamente no utilizaría el servicio, el 10% probablemente no utilizaría el servicio, el 40% no está seguro de si utilizaría o no el servicio, el 41% probablemente si utilizaría el servicio y el 5% definitivamente si utilizaría el servicio. Las personas que no están seguras de si utilizar o no el servicio, en su mayoría aseguran que el servicio llama su atención pero aseguran que existen factores fuera de su alcance que no les permite tomar una decisión inmediata por ejemplo, la disposición de que el adulto mayor acepte vivir en un lugar diferente ya que a esa edad las personas suelen aferrarse a una determinada rutina que no siempre es adecuada. Finalmente, quienes probablemente si lo utilizarían entienden que aunque el costo de membresía es elevado su familiar será cuidado de manera esmerada por profesionales de la salud. Se puede afirmar que las personas a quienes definitivamente no interesa el servicio es un grupo reducido.

Con todos los resultados obtenidos de la investigación se puede afirmar que no se rechazan las hipótesis expuestas anteriormente, ya que se identifica una clara acogida de una residencia geriátrica en la parroquia Ambuquí, sitio estratégico en donde los familiares puedan visitar a sus parientes cualquier día de la semana con el fin de que el anciano no perciba abandono por parte de su familia sino vivencie una integración entre el centro y su familia, además dichas visitas servirán para que el familiar o representante legal verifique la responsabilidad y la calidad del servicio que es el factor que les proporciona más valor a los clientes.

### **Conclusiones de comportamiento de compra**

- La investigación cualitativa y cuantitativa muestran que la principal razón por la cual las familias no hacen uso de una residencia geriátrica es el sentimiento de abandono percibido por el adulto mayor.
- De las entrevistas con expertos y del grupo focal se determinó que son los familiares quienes toman la decisión de internar o no al adulto mayor en una residencia geriátrica, la mayoría de veces son los hijos.
- Los atributos más valorados de una residencia geriátrica desde el punto de vista de los familiares son espacios verdes, estructura amplia, capilla, personal especializado y confiable y fácil acceso geográfico.
- La publicidad debe realizarse por medios virtuales ya que las familias tienen fácil acceso a estos medios.

### **Conclusiones del mercado objetivo**

- Los familiares afirmaron que una vez que se haya comprobado la calidad del servicio estarían dispuestos a internar a su adulto mayor en una residencia geriátrica.
- La residencia geriátrica se enfoca en aquellas familias que por causa de falta de tiempo o desconocimiento, necesitan de ayuda profesional para cuidar a un adulto mayor.
- El cliente objetivo busca un servicio de excelencia por lo que está dispuesto a pagar un valor superior por el mismo.



- Debido a que el proyecto busca establecerse como un establecimiento privado de primera categoría, se tratara de llegar al segmento demográfico de la clase media y alta, que estén dispuestos a pagar por el servicio ofertado a sus parientes.

#### **4. OPORTUNIDAD DE NEGOCIO**

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

La industria de la enseñanza y servicios sociales y de salud ha tenido un gran crecimiento aportando con el 9% al PIB nacional en el año 2015, lo cual muestra a esta industria atractiva para potenciales inversiones. En Ecuador en el año 2011 la población adulta mayor representó el 6,7% de la población total y se espera que al año 2050 represente el 18% del total de la población (INEC, 2012, p.5), por lo que se puede deducir que la población adulta mayor en la actualidad y en años subsecuentes, es y será un importante segmento de mercado al que se puede ofrecer varios servicios y productos. En el caso específico de servicios tenemos a guarderías, hogares de ancianos, centros geriátricos y centros gerontológicos, entre otros, que tienen la facultad de proporcionar servicios de cuidado en la salud, residencia y alimentación, los mismos que pueden ser de carácter público o privado; los establecimientos de origen privado han podido mantener sus operaciones y sobrellevar la deuda de la inversión inicial con éxito gracias a la pertinaz demanda que acecha al servicio. En este punto es importante recalcar la diferencia entre geriatría y gerontología, los centros geriátricos son instituciones que se encargan de brindar atención a la salud de los adultos mayores como parte de sus labores diarias por un médico especializado en geriatría, mientras que en los centros gerontológicos existen profesionales especializados en gerontología que se encargan de evaluar los cambios físicos, mentales y sociales de los ancianos, en estas instituciones no necesariamente existe la atención geriátrica.

A nivel nacional existen varios centros públicos y privados dedicados a la atención del adulto mayor, sin embargo este factor no representa una amenaza para el proyecto debido a que la mayoría de estos establecimientos son de origen público que se dedican al alojamiento de personas vulnerables, mientras que los centros privados para personas no vulnerables son escasos especialmente en la zona norte del país en donde existen únicamente 2 entidades registradas en el MIES. En la sierra norte del Ecuador existen localidades con factores favorables para establecer una residencia geriátrica como por ejemplo el clima templado, la tranquilidad del entorno y el ambiente sano fuera de la polución.

Muchas familias que agotaron las alternativas para cuidar de su anciano deciden hacer uso de los centros de atención al adulto mayor, este dato fue validado gracias a la investigación exploratoria que muestra una respuesta positiva a la acogida de un centro geriátrico residencial calificándolo como un servicio necesario. Además este servicio es percibido por la sociedad como responsabilidad social mas que un negocio lucrativo, por lo que bajo esta ideología se puede atraer a inversionistas que busquen aportar a la responsabilidad social del país.

Dentro de los resultados de las encuestas se obtuvo que el 27% de las familias desisten de hacer uso de una residencia geriátrica por el sentimiento de abandono percibido por el adulto mayor y el 19% por la nostalgia que embarga al familiar dejar a su ser querido en un sitio diferente a su hogar al cuidado de personas extrañas, por lo que es necesario derribar este obstáculo ofreciendo una integración entre el centro y las familias a través de las telecomunicaciones y actividades recreativas.

Un centro residencial demanda de muchos costos y gastos por lo que se trató de adaptar al precio de la tarifa mensual por residente a un valor que cubra dichos egresos; de acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas y del grupo focal se determinó que el precio que las familias estarían dispuestas a pagar por el servicio de alojamiento y cuidados médicos es de \$475, los servicios complementarios netamente necesarios

como alimentación, lavandería, entre otras, se cobraran como un valor adicional llegando a un precio final de \$875, en promedio este valor es el cobrado por las instituciones que representan a la competencia. Es necesario manifestar que en la investigación exploratoria se conoció que empresas familiares dedicadas a esta razón social comenzaron sus actividades operativas a pérdida durante los primeros años y gracias a la potencial demanda lograron equilibrar sus ingresos y egresos en el largo plazo.

La construcción elegida para establecer la residencia geriátrica posee una sola planta, espacios verdes, libre ventilación, fácil acceso geográfico, acceso a servicios básicos tal y como lo estipula la norma Técnica Población Adulta Mayor patrocinada por el MIES.

## DECLARACIÓN DE POSICIONAMIENTO

Para las familias de clase social media y alta del norte del país que desean hacer uso de una residencia para ancianos, el centro geriátrico ofrece una experiencia placentera en la que el adulto mayor pueda disfrutar de: actividades recreativas organizadas por la institución cuyo fin es mantener a los ancianos en continua actividad física y psicológica; un ambiente tranquilo y pulcro en el que se pueda disfrutar de los beneficios de la naturaleza; y una estadía temporal o permanente con la atención de profesionales que velan la salud de los adultos mayores.

El objetivo a lograr con todos los factores propuestos anteriormente es quedar impregnados en la mente de los posibles usuarios (familias y ancianos) como “El lugar perfecto para vivir”.

## **5. PLAN DE MARKETING**

### **5.1 Estrategia general de marketing**

La estrategia general de marketing del proyecto se basa en la estrategia de nicho de mercado, ya que el proyecto se dirige a las familias de la zona norte del país que pertenezcan a la clase social media y/o alta, que necesiten del

servicio residencial geriátrico para su adulto mayor, de esta manera se planea posicionar al centro como un establecimiento exclusivo para dichas familias.

### **5.1.1 Mercado Objetivo**

El servicio residencial geriátrico propuesto en este proyecto está destinado a hombres y mujeres de 65 años en adelante que habiten en las provincias de Carchi e Imbabura, de los niveles socioeconómicos medio y alto que destinen un porcentaje o la totalidad de sus ingresos al cuidado físico y psicológico de ellos mismo. Por otra parte tenemos a las familias (generalmente los hijos), que son quienes pagan por el servicio privado prestado a su familiar. Se elige estos niveles socioeconómicos ya que las características que presentan estas personas les permiten pagar por el servicio, mediante esta captación la residencia podrá realizar sus operaciones sin complicaciones económicas.

El mercado objetivo está conformado por 1.180.944 adultos mayores a nivel nacional, de ellos 1.176.323 no asisten a ningún centro de atención al adulto mayor, este monto abarca a personas vulnerables y no vulnerables, mientras que 28,640 son usuarios de servicios gerontológicos en todo el país.

De manera más concreta, existen 53.438 adultos mayores que viven en las provincias de Carchi e Imbabura, de ellos 6.787 son personas vulnerables y extremo vulnerable y 46.651 no son vulnerables. 567 ancianos vulnerables se alojan en residencias geriátricas y gerontológicas públicas de esta zona, mientras que 90 se alojan en centros privados, por lo que se visualiza una demanda insatisfecha de 46.561 personas. Los resultados obtenidos de la encuesta realizada a 50 personas de ambas localidades, los mismos que representan a información significativa y precisa sobre las consideraciones argumentadas, afirman que el 41% probablemente utilizaría el servicio o sea 19.090 personas y el 5% definitivamente si utilizarían el servicio es decir 2.328 adultos mayores. Debido a que el centro proporcionará asistencia médica integral q todos los ancianos sin importar su estado de dependencia, no se procedió a realizar la segmentación psicográfica.

Todos estos datos, a excepción de la información de las encuestas, fueron obtenidos directamente del Ministerio de Inclusión Económica y Social, específicamente de la Coordinación General de Investigación y Datos de Inclusión.

### **5.1.2 Propuesta de Valor**

Se ha identificado como ventajas diferenciadoras frente a la competencia a:

- Clima cálido-seco del que goza la parroquia Ambuquí: según opiniones médicas este clima atempera el efecto de las enfermedades que presentan los ancianos debido a su avanzada edad.
- Ambiente al aire libre: para que el adulto mayor pueda disfrutar de las maravillas de la naturaleza fuera de la contaminación de la ciudad.
- Infraestructura adecuada para los ancianos: les proporcionará comodidad para realizar sus actividades básicas y de diversión.
- El servicio será sinónimo de calidad ya que se contará con profesionales especializados en geriatría que demuestren tener la capacidad y el compromiso para atender a este sector de la población de la mejor manera posible y en las condiciones adecuadas.
- Convenios con hospitales y clínicas geriátricas que otorguen mayor calidad al servicio.
- El know-how de los socios de la residencia geriátrica representa a la principal ventaja competitiva ya que se buscarán como inversores a médicos que conozcan o hayan vivenciado la escasez y los problemas que se presentan en los centros de atención a la salud humana, para que mediante la planificación estratégica se logre mitigar esas carencias volviendo eficiente la operatividad del centros geriátrico.

Además, se planea adicionar como valor agregado al servicio, la comunicación directa entre las familias y el adulto mayor a través de una Aplicación Corporativa (App móvil), por la cual el familiar o representante legal pueda visualizar la historia clínica y a su anciano desde su Smartphone a cualquier hora del día por medio de una cámara incorporada al salón principal del centro, para que de esta manera se pueda constatar la calidad

del servicio otorgada al adulto mayor. Por otro lado, para disminuir el sentimiento de abandono percibido por el adulto mayor se utilizará aplicaciones gratuitas como Facebook o Skype corporativo para hacer uso de la webcam, en donde el anciano podrá charlar con sus familiares aun a largas distancias.

El posicionamiento es “más por más”, ya que se ofrecerá un mejor servicio por un precio mayor en la cuota mensual cobrada al representante legal por la estadía del residente, garantizando un alto nivel en la calidad del servicio y ofreciendo progresivamente la ampliación de las instalaciones, introducción de equipo médico para el control de la salud de los ancianos, diversidad de actividades recreacionales, entre otras, para incrementar la comodidad de los adultos mayores en la residencia.

## **5.2 Mezcla de Marketing**

### **5.2.1 Servicio**

#### **5.2.1.1 Atributos del servicio**

El centro geriátrico será de tipo residencial, funcionará las 24 horas del día, 7 días a la semana, los 365 días del año y contará con un solo tipo de alojamiento: cada habitación será destinada a dos personas de similares características. A pesar de que las encuestas arrojaron el dato de que el 34% de los participantes prefieren una habitación privada para su adulto mayor, un experto en salud psiquiátrica testifica que es importante que los ancianos compartan la habitación con otro anciano, ya que de esta manera se lograra una socialización entre ellos y no se dará lugar a encierros solitarios. La habitación compartida poseerá dos camas cada una de ellas tendrá un colchón, un juego de sábanas, dos cobijas y dos almohadas; dos veladores; dos armarios; una mesa; dos sillas y un baño compartido.



**Figura No 1:** Habitación compartida

Tomado de: *Google Images*

Los servicios generales que ofrecerá la residencia geriátrica son:

- Atención médica y control de la medicación
- Cuidado personal: higiene y vestido, el adulto mayor necesita mantener la higiene de su cuerpo y su vestimenta limpia
- Actividades físicas y psicológicas, es necesario mantener al adulto mayor en constante actividad para que no pierda la capacidad de automovilizarse y pensar por sí mismo.
- Atención personalizada, cada adulto mayor necesita especial atención en sus labores diarias, por lo que se tratará de no tener un número excesivo de residentes, con el fin de que el personal de servicio pueda atender de manera eficiente a cada anciano.
- Servicio de enfermería las 24 horas del día, es importante que los profesionales de la salud vigilen de manera permanente las condiciones de los adultos mayores

***Servicios complementarios:***

- Dieta y nutrición adecuada para las personas de la tercera edad
- Servicio de lavandería: este servicio se lo realizará dos veces a la semana, se lavará y se planchará la ropa de los adultos mayores usada en esos días.
- Servicio de peluquería y salón de belleza: los adultos mayores necesitan asearse y una de las normas de aseo es mantener el cabello en forma estilizada y limpia, este servicio estará disponible todos los días.

- Servicio de podología: dentro del aseo personal la limpieza de los pies es de suma importancia ya que así se evitará dificultades cuando caminan los ancianos, por lo que este servicio estará disponible todos los días.
- Servicio de masajes terapéuticos: con el fin de que los adultos mayores no pierdan autonomía de su cuerpo se realizarán masajes terapéuticos cada dos semanas.

Es necesario clarificar que los servicios complementarios no se encuentran dentro del paquete de servicios generales establecido por el centro, por lo que deberán ser cancelados como un valor adicional. El servicio de mantenimiento también será cobrado como servicio complementario. El detalle de cada uno de los precios se presenta a continuación:

**Tabla No 3:** Precios de servicios complementarios

Servicios Complementarios	Valor
Servicio de lavandería	\$25
Servicio de Peluquería	\$15
Servicio de Podología	\$10
Alimentación	\$100
Servicio de Masajes terapéuticos	\$20
<b>Sub-total</b>	<b>\$170,00</b>
Mantenimiento	\$30
<b>TOTAL</b>	<b>\$200,00</b>

### ***Servicios profesionales***

El centro geriátrico contará un médico geriatra que evalúe y controle las condiciones físicas de los adultos mayores una vez por semana; una psicóloga que evalúe y controle las condiciones psicológicas de los adultos mayores una vez por semana; un fisioterapeuta que evalúe y promueva las actividades físicas de los ancianos mediante ejercicios de gimnasia y enfermeras que se encargarán del cuidado, atención y control de medicamentos las 24 horas del día.

### ***Servicio de alimentación***

De acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica Población Adulta Mayor, el centro geriátrico debe elaborar y cumplir un ciclo de menús según las recomendaciones de consumo de calorías, nutrientes y agua establecidas por el Ministerio de Salud Pública, los mismos que se realizarán en cinco



tiempos (desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde, merienda) con un intervalo de 2 horas entre cada comida (MIES, 2014). Para lo cual es necesaria la activa participación de un nutricionista que evalúe los requerimientos de cada adulto mayor, para de esa manera establecer menús diarios ricos en vitaminas, proteínas y minerales que serán evaluados y autorizados por el Ministerio de Salud Pública.

Los servicios realizados por los profesionales de la salud también serán cobrados de manera adicional, a continuación se detalla el costo mínimo cobrado por paciente a la semana y al mes.

**Tabla No 4:** Precios de servicios profesionales

Servicios profesionales	Precio paciente/semana	Precio paciente/mes
Geriatra	\$ 20,00	\$ 80,00
Psicólogo	\$ 10,00	\$ 40,00
Nutricionista	\$ 10,00	\$ 40,00
Fisioterapeuta	\$ 10,00	\$ 40,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 50,00</b>	<b>\$ 200,00</b>

### **Servicio de Actividades Recreacionales**

El detalle de las actividades recreaciones diarias se presenta a continuación:

**Tabla No 5:** Detalle de actividades recreacionales

Actividad	Detalle
Terapia recreativa	juegos de memoria, motricidad, lectura, trabajo en equipo, entre otros, para mantener y preservar la actividad física y psicológica de los adultos mayores.
Talleres de manualidades	los ancianos puedan hacer uso de la creatividad y así conservar su capacidad mental.
Interacción con la naturaleza (granja)	los adultos mayores necesitan estar en contacto con la naturaleza por medio de animales domésticos y cultivo y cosecha de frutos, actividad que no represente una excesiva agitación para el anciano.
Talleres culinarios	muchas mujeres mayores gustan colaborar en la cocina por lo que se les proporcionara un espacio en donde puedan demostrar su facultad en la cocina, sin que esta actividad represente algún peligro como cortes o quemaduras
Talleres espirituales	en general a los adultos mayores les agrada asistir a misa por lo que un día a la semana visitará el centro, el Padre de la parroquia para celebrar una misa.
Interacción con personas de la comunidad:	mediante previa invitación de la parroquia o del GAD municipal de Ibarra
Paseos recreativos	La provincia de Imbabura ofrece una diversidad de sitios turísticos por lo que se visitará una vez al mes estos lugares con el fin de que los ancianos puedan salir y distraer su mente en otras partes.

### 5.2.1.2 Branding

Se reconocerá a este centro geriátrico con el nombre de “Residencia de ancianos ARBOL DORADO”. En el logo figura un árbol color amarillo que representa a la naturaleza que rodea a la residencia, dicho árbol es un ginkgo-biloba que en el oriente asiático es conocido como el árbol de la longevidad, ya que se han encontrado hojas de ginkgo con más de 270 millones de años y se cree que algunos ejemplares pueden haber alcanzado más de los 3.000 años. (Línea y Salud, 2015). Su color natural es verde, pero en determinadas estaciones del año y según la variedad, sus hojas toman un color amarillo con brillo dorado que resalta su hermosura y majestuosidad, de aquí se deriva la segunda parte del nombre. Además se decide tomar “dorado” como parte del nombre, debido al término *Años Dorados*, que hace referencia a la vejez.

Se han tomado para el diseño del logotipo a los colores dorado y verde. El color verde para representar la esperanza, salud y vida que promueve el centro geriátrico y el color dorado que representa a la sabiduría y al conocimiento de los adultos mayores de la residencia. Además dicho color representa alta calidad.



**Figura No 2:** Logo de la Residencia de Ancianos Árbol Dorado

### 5.2.1.3 Horario de acceso

Los horarios establecidos para las visitas familiares son de lunes a sábado de 9:00 a 12:30 y de 14:00 a 17:00 horas, con el objetivo de no interrumpir el horario de almuerzo del adulto mayor. Los días domingo se realizarán actividades que incluyan a las familias por lo que los horarios de visitas se extienden de 9:00 a 17:00 horas de manera ininterrumpida. Para las

personas que busquen información acerca del servicio y acudan al centro para obtenerla el horario será de 9:30 a 16:30 horas. Se establecen horarios debido a que los adultos mayores no deben ser expuestos a visitas en horas que afecten su rutina diaria.

#### **5.2.1.4 Atención al cliente**

Durante todo el horario laboral, las familias podrán llamar por teléfono a su pariente o solicitar una videollamada con el mismo, de igual manera podrán solicitar información médica por medio de la administración a los profesionales especialistas tratantes del adulto mayor. El centro está dispuesto a receptar quejas o sugerencias por medio de la página web corporativa, con el fin de mantener un continuo mejoramiento del servicio. De manera similar, las personas que necesiten información del servicio serán atendidas en horario de oficina.

### **5.2.2 Plaza**

#### **5.2.2.1 Ubicación geográfica**

La residencia geriátrica será ubicada en la parroquia Ambuquí del Cantón Ibarra de la provincia de Imbabura. Esta parroquia es rural, se ubica en el Valle del Chota en el km 29 de la panamericana norte a 20 minutos de la ciudad de Ibarra, su población es de 5.477 habitantes según el censo realizado por el INEC en el año 2010, tiene una superficie de 132,06 km<sup>2</sup> y se encuentra a 1.860 msnm. El clima es cálido-seco con una temperatura promedio de 24°C (GAD Ibarra, 2011), lo cual ha hecho de esta localidad un lugar turístico visitado por las familias del norte de Ecuador y sur de Colombia, debido a la gran cantidad de restaurantes y hosterías situadas a lo largo de la panamericana por lo que se ha denominado a este sector como “la playa de Ambuquí”.

Se decide ubicar a la residencia de ancianos en esta localidad debido a: los beneficios que ofrece el clima, por ejemplo es ideal para la convalecencia de personas con enfermedades reumáticas; la tranquilidad y el ambiente paradisiaco del sector califican como uno de los lugares favoritos para residir

según la opinión de los familiares en la investigación exploratoria; es el punto de encuentro de dos provincias (Carchi e Imbabura); posee fácil acceso geográfico y ha sido beneficiado por la ampliación de las vías terrestres ejecutadas en la provincia de Imbabura. De acuerdo a las encuestas realizadas a la población de Carchi e Imbabura, el 60% respondió que les gustaría que una residencia para adultos mayores se ubique en la Ibarra o sus alrededores.

#### **5.2.2.2 Capacidad de personas**

La capacidad de la residencia la determina la estructura del edificio, por lo que se decide realizar la adquisición de una infraestructura de una sola planta valorada en 220.000 USD, con una inversión adicional de 50.000 USD para adecuaciones como rampas, gradas seguras, pasamanos en baños, vestidores y en espacios de traslado, pisos con material antideslizante, puertas anchas que se abran hacia afuera, espacio para almacenamiento de insumos, construcción de un par de nuevas habitaciones, entre otras. El sitio escogido posee una extensión de 10.000m<sup>2</sup> (1 hectárea) con áreas verdes, acceso a los servicios básicos y de telecomunicación, acceso a la población aledaña, acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias, iluminación y ventilación natural, es seguro contra desastres naturales y contra posibles atentados de delincuencia, tal como lo estipula la Norma Técnica (MIES, 2015). Con esta propiedad se planea acoger a 26 personas.

#### **5.2.2.3 Diseño de infraestructura**

El centro residencial posee: una oficina de gerencia, área de recepción, área de juntas, baños para el área administrativa, sala de espera, 13 habitaciones para 2 personas con baños incluidos, una cocina, un área de comedor, área para basura, bodega de insumos, enfermería, cuarto de servicio para enfermeras el mismo que incluye un baño privado, área de lavandería y planchado, peluquería, taller de artesanías manualidades (salón principal), área para el guardia, área de parqueo para abastecimiento y emergencia, zonas verdes, entre los más importantes. Se comparte un bosquejo de la estructura del lugar en el **Anexo 5**.

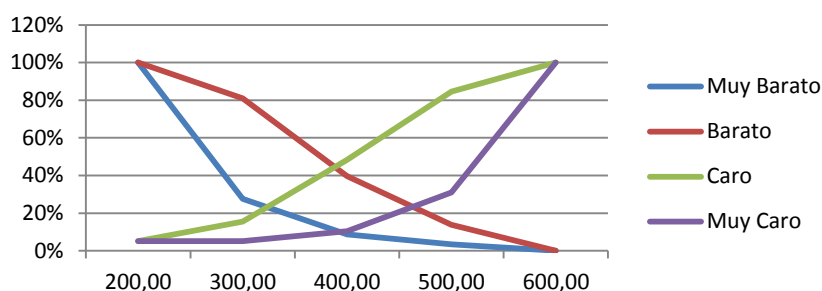
### 5.2.2.4 Rutas de acceso

El centro se ubicará a 500 metros de la panamericana norte en el km 29, en donde transitan diariamente a una gran cantidad de vehículos gracias a la ampliación de las vías terrestres que ha beneficiado a la parroquia de Ambuquí, con esto se garantiza un pronto acceso vehicular al centro, en óptimas condiciones. En el **Anexo 6** se presenta un mapa que muestra la ruta de acceso a la residencia.

### 5.2.3 Precio

#### 5.2.3.1 Estrategia de precios

Los resultados de la investigación cuantitativa (encuesta) permitió la aplicación del modelo Van Westendorp en donde se establecieron rangos de precios para las categorías: muy barato, barato, caro y muy caro, obteniendo como precio óptimo, por el servicio de alojamiento y cuidados especiales a los ancianos, el valor de \$400 y un rango de precios aceptables de \$325 a \$475.



**Figura No 3:** Análisis Van Westendorp.

#### 5.2.3.2 Estrategia de precios para la mezcla de servicios

Es importante recalcar que el valor obtenido del análisis Van Westendorp constituye únicamente la cuota mensual de los servicios generales ofrecidos por el centro, el mismo que es de \$475, adicionalmente los servicios complementarios serán cobrados por un valor de \$170, se cobrará la cuota de \$30 por mantenimiento de instalaciones y el valor de \$200 por servicios profesionales, dando un precio total de \$875. Este precio se ajustará a la inflación.

Se decide cobrar como valor adicional a los servicios de alimentación, servicios profesionales y de mantenimiento, debido a que estos servicios representan un “plus” que genera mayor valor a los clientes.

### 5.2.3.3 Precios de empresas comparables

De acuerdo a la información obtenida de empresas comparables, se ha determinado que el precio final a cobrar por el servicio (\$875) se encuentra dentro del rango de precios cobrados por la competencia.

**Tabla No 6:** Precios de centros geriátricos privados

Nombre	Ubicación	Valor mensual
Asilo de Ancianos Sara Espíndola	Tulcán	\$ 500,00
Casa Hogar Santa María-Tanguarín	Ibarra	\$700,00
Residencia y Centro de día para Gente Mayor “Perpetuo Socorro”	Quito	\$715,00
Hogar de Adultos Mayores “Plenitud, Ciudad de la Alegría”	Quito	\$ 800,00
Club Residencial de la Tercera Edad, Villa Cariño	Quito	\$902,00
Estancia de Otoño	Quito	\$ 1.390,00

Es necesario aclarar que los precios obtenidos por el servicio residencial de las empresas comparables, son valores que se adaptan a la condición de habitaciones compartidas con una sola persona.

### 5.2.3.4 Estrategia de ajuste de precios

Basados en la teoría de fijación psicológica de precios, se ha tomado en cuenta a los aspectos psicológicos que envuelven a los precios y no solo a los valores que establece el mercado (Kotler y Armstrong, 2008 p. 280), ya que a medida que el precio de un producto o servicio es más costoso, los consumidores perciben que su calidad es mejor.

## 5.2.4 Promoción

### 5.2.4.1 Estrategia promocional

De acuerdo a la información obtenida en la investigación exploratoria (entrevista) realizada a la administradora de la Casa de Ancianos Vilcabamba, la estrategia promocional debe ser dirigida a los familiares, ya que éstos son los tomadores de la decisión, por ésta razón se enfocó la

investigación cuantitativa (encuestas) a éstas personas mas no al adulto mayor. Por lo tanto, la promoción se la realizará a través de la página web corporativa, red social: Facebook, anuncio en revista Familia, afiches, flyers y trípticos, y vallas publicitarias. Además las personas interesadas en el servicio podrán realizar llamadas telefónicas o acercarse de manera personal al centro residencial para conocer las instalaciones e informarse de los beneficios que ofrece la institución.

#### 5.2.4.2 Publicidad

**Tabla No 7: Detalle de publicidad**

Medio	Duración
La página web será creada con el objetivo de informar a los interesados acerca del servicio, dentro de la misma se colocará la propuesta de filosofía de la institución, los servicios que se ofrecen, una zona de e-mail en donde se receptorán las quejas y sugerencias y además se proporcionara información a nuevos clientes, galería con las fotografías de las actividades realizadas por los adultos mayores, y se implementará un video corporativo en donde se mostrará las instalaciones de la institución, el ambiente que se vive en el centro y los profesionales que asistirán a los adultos mayores. Además se hará uso del pay-per-click con el fin de que la página web pueda ser encontrada con mayor facilidad	Ambos costos serán incurridos en el año 0 y hasta el final del año 1
Debido a que la red social Facebook es la más popular en la sociedad actual, se utilizará este medio para promocionar al centro geriátrico a través de una <i>Fan Page</i> . Además de la información básica de la empresa, dentro de esta página se ubicará un mapa con la localización exacta de la residencia, el video corporativo y una galería más extensa. Este medio no representa ningún costo, ya que la creación de una Fan Page es gratis.	Se mantendrá la administración de la red social durante toda la vida del proyecto.
Anuncios en revistas, se ha identificado que la revista más frecuentada por las familias en el norte del país es La Familia de El Comercio	Este costo se lo incurrirá en el año 0 y hasta el final del año 1.
Se distribuirá flyers, afiches y trípticos en consultorios médicos, clínicas y hospitales, ya que son lugares a donde asisten con frecuencia los adultos mayores y sus familias. Además, se extenderá una invitación a los médicos a promocionar los servicios del centro geriátrico, demostrándoles que el servicio propuesto es realizado con responsabilidad y alta calidad.	Este costo se lo incurrirá dos veces, la primera vez en el año 0 y la segunda vez pasados los 6 meses de operatividad del centro.
Se ubicarán dos vallas publicitarias 6x3, la primera en la panamericana norte km 29 a la entrada de la parroquia Ambuquí y la segunda será ubicada en la ciudad de Ibarra en la zona central, debido a la gran cantidad de gente (propios y extraños) que transita por este lugar. Adicionalmente se ubicaran 6 vallas pequeñas en las entradas de las ciudades: Tulcán, San Gabriel, Ibarra, Antonio Ante, Atuntaqui y Otavalo.	Este costo se lo incurrirá una única vez en el año 0

Para adquirir resultados favorables en la promoción se ha decidido realizar la tercerización de esta actividad a la empresa “Kairos Publicidad”, con el fin de reducir costos. Sin embargo la actividad de visitas promocionales a consultorios médicos, clínicas y hospitales la realizará el centro geriátrico con el objetivo de solventar todas las dudas acerca del servicio.

Es necesario recalcar que la publicidad será suspendida al final del año 1, ya que se espera para ese tiempo haber cubierto la capacidad máxima del centro geriátrico, por lo que no es necesario incurrir ese costo en años posteriores. A medida que se habilite la disponibilidad de los cupos en la residencia, se recurrirá a la estrategia del marketing directo.

#### 5.2.4.2.1 Presupuesto de Publicidad

**Tabla No 8:** Proyección del presupuesto de publicidad (en dólares)

Publicidad	Descripción	Año 0	Veces/año	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Página Web	Elaboración (un solo pago)	\$150	1	\$	\$	\$	\$	\$
	Hosting	\$100	12	1.207,34	-	-	-	-
Pay-per-click		\$50	12	\$ 603,67	\$	\$	\$	\$
Red social: Facebook	La creación de una Fan Page no tiene costo			\$ -	\$	\$	\$	\$
Anuncios en revistas	Revista Familia	\$300	12	\$ 3.602,02	\$	\$	\$	\$
Flyers, afiches y trípticos	Flyers: A5, 10000u	\$300	3		\$	\$	\$	\$
	Afiches: 60x80 cm, 150u.	\$525	3	\$ 1.325	-	-	-	-
	Trípticos: A4, 500u	\$500	3					
Vallas publicitarias	Vallas pequeñas	\$100	6	\$ -	\$	\$	\$	\$
	Valla 6x3	\$1.500	2		-	-	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>\$5.525</b>		<b>\$ 6.738,03</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>

#### 5.4.3 Relaciones públicas

Los datos recopilados de la investigación cuantitativa afirman que existe un importante porcentaje de personas que afirma que la razón por lo que no harían uso de una residencia geriátrica para su pariente es el sentimiento de abandono percibido por parte del adulto mayor y por el sentimiento de nostalgia que les produciría a ellos mismo dejar a su familiar en manos de otras personas. Se visualiza un claro problema social, por esta razón se



busca fomentar el contacto familiar que es un factor clave para el bienestar de los adultos mayores, a través de los medios de comunicación entre estos:

- En la página social Facebook todos los días se compartirá contenidos que promuevan la ideología de que una residencia geriátrica no es un lugar en donde se abandona a los adultos mayores, sino es un lugar en donde los ancianos van a estar bien atendidos disfrutando de un ambiente fraternal.
- Por medio del teléfono y la webcam se realizará el contacto directo con las familias, en donde el adulto mayor pueda charlar con ellos manifestando su estado de ánimo y su salud física y psicológica, como se había indicado anteriormente.

Entre otros factores se planea que los días domingos se realice un día de campo con las familias, en donde el centro abra las puertas a los familiares en horario extendido para que éstos interactúen con su adulto mayor.

Con estas estrategias se pretende fomentar la integración familiar y se cumplir con la responsabilidad de inclusión que exige el MIES a los centros de asistencia a adultos mayores, obteniendo como resultado el reconocimiento de las familias, de la sociedad y del ente regulador, lo cual aportará valor a la imagen corporativa del centro geriátrico.

#### **5.4.4 Fuerza de ventas**

Las familias realizan una investigación exploratoria acerca de los beneficios que ofrecen los distintos centros geriátricos, antes de tomar la decisión de usar o no el servicio, por lo cual el centro contará con una persona que se desenvuelva como trabajador social, el mismo que se encargará de tener una charla inicial con los familiares del adulto mayor en donde se les explique las razones por las cuales su pariente viviría de mejor manera en la Residencia de ancianos ARBOL DORADO.

#### **5.4.5 Marketing directo**

En el caso de que la capacidad del centro no se encuentre a tope ya sea por fallecimiento de los ancianos, cancelación del contrato u otra razón se hará uso del marketing directo a través de la venta personalizada, para ello es

necesario crear alianzas estratégicas con una empresa (aseguradora) que maneje bases de datos de personas o familias a quienes podría interesar el servicio residencial geriátrico. Debido a que es una alianza no se espera la generación de gastos mayores en esta operación.

## **6. PROPUESTA DE FILOSOFÍA Y ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

### **6.1 Misión, visión y objetivos de la organización**

#### **6.1.1 Misión**

La misión de Árbol Dorado es mitigar los efectos de la vejez y a la vez proteger la integridad de los ancianos de la zona norte del país a través de una atención personalizada y fiable, con la colaboración de un equipo multidisciplinario que trabaja de manera comprometida y esmerada en el objetivo de incrementar el bienestar físico y psicológico de los adultos mayores, generando dentro del establecimiento un ambiente fraterno entre residentes y colaboradores.

#### **6.1.2 Visión**

Para el año 2020, la Residencia de ancianos Árbol Dorado aspira establecerse como un centro geriátrico privado influenciador en el país y hasta el año 2025 se espera haber demostrado la excelencia del servicio a los clientes y a la sociedad por lo cual se iniciaran las operaciones para la internacionalización de la institución con el objetivo de atraer a adultos mayores extranjeros para que conozcan y disfruten de los beneficios climáticos y medicinales que ofrece la naturaleza ecuatoriana por medio de nuestro establecimiento.

#### **6.1.3 Objetivos de la organización**

Para establecer los objetivos estratégicos se hizo uso del Cuadro de Mando Integral propuesto por Robert Kaplan y David Norton en donde se detalla los objetivos de mediano y largo plazo de acuerdo a las cuatro perspectivas establecidas por los autores antes mencionados.

**Tabla No 9:** Cuadro de Mando Integral para la Residencia de ancianos ARBOL DORADO

Objetivos	Perspectiva	Dimensión Administrativa	Indicador	Sentido	Límite inferior	Meta	Cálculo del Indicador
Recuperar la inversión inicial en un 70% hasta el final del año 5.	Financiera	Viabilidad Financiera	Porcentaje de recuperación de inversión	POSITIVO	40%	70%	$(\text{Suma de Flujos Libre}/\text{Inversión Inicial}) \times 100$
Lograr márgenes de utilidad positivos en un 25% al final del año 4.	Financiera	Viabilidad Financiera	Tasa de crecimiento de la utilidad neta	POSITIVO	10%	25%	$(\text{Flujo}_1 - \text{Flujo}_0 / \text{Flujo}_0) \times 100$
Incrementar el número de clientes a una tasa de 16% hasta el final del año 1.	Clientes	Eficacia	Tasa de crecimiento de las membresías	POSITIVO	65%	80%	$(\text{Membresías ocupadas}/\text{Membresías disponibles}) \times 100$
Incrementar la utilización de la App móvil (valor agregado) en un 50% hasta el final del año 2.	Proceso Interno	Calidad del Servicio	Nivel de visitas promedio a la App móvil	POSITIVO	1500	2100	$\text{N}^\circ \text{ de veces de acceso a la App} / \text{N}^\circ \text{ de actualizaciones (anual)}$
Incrementar el número de actividades recreativas desarrolladas en el centro en un 30% hasta el final del año 3.	Proceso Interno	Calidad del Servicio	Porcentaje de nuevas actividades desarrolladas	POSITIVO	10%	30%	$(\text{N}^\circ \text{ de nuevas actividades} / \text{Total de actividades realizadas}) \times 100$
Mejorar la experiencia de los clientes en relación a los servicios adicionales en un 30% hasta final del año 3.	Proceso Interno	Calidad del Servicio	Tasa de crecimiento de los ingresos por servicios adicionales	POSITIVO	15%	30%	$(\text{Ingreso adicional}_1 - \text{Ingreso adicional}_0 / \text{Ingreso adicional}_0) \times 100$
Incrementar el nivel de satisfacción de los empleados en un 35% hasta el final del año 2.	Formación y Crecimiento	Calidad del Servicio	Rotación de personal	POSITIVO	75	100	$((\text{N}^\circ \text{ de nuevos contratos} + \text{N}^\circ \text{ de personas desvinculadas}) / 2 \times 100) / ((\text{N}^\circ \text{ trabajadores al inicio} + \text{N}^\circ \text{ de trabajadores al final}) / 2)$
Incrementar el desarrollo profesional del personal en un 25% hasta el final del año 2.	Formación y Crecimiento	Calidad del Servicio	Nº de nuevas habilidades adquiridas	POSITIVO	6	10	$\text{N}^\circ \text{ de nuevas habilidades} / \text{N}^\circ \text{ de habilidades al ingreso del colaborador}$
Incrementar la participación y liderazgo del personal en un 50% hasta el final del año 3.	Formación y Crecimiento	Eficacia	Nº de propuestas aceptadas de empleados en operacionales	POSITIVO	10	40	$\text{N}^\circ \text{ de participaciones aprobadas} / \text{N}^\circ \text{ de empleados}$

## 6.2 Plan de Operaciones

### 6.2.1 Mapa de Procesos

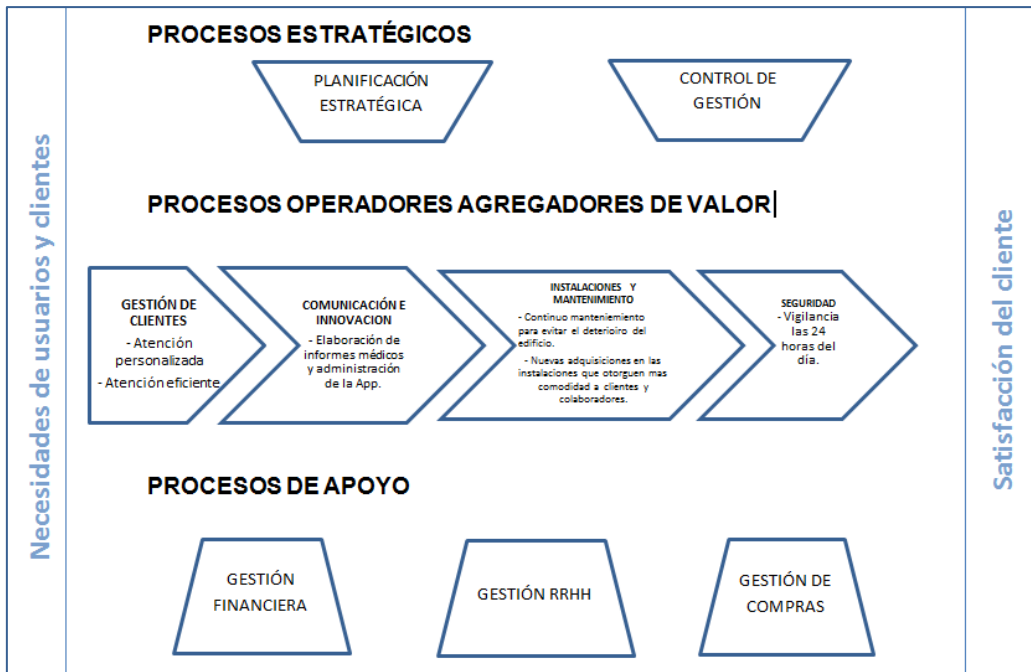


Figura No 4: Mapa de Procesos de Residencia de ancianos ARBOL DORADO

### 6.2.2 Evaluación del levantamiento de procesos

#### 6.2.2.1 Secuencia de actividades

##### 6.2.2.1.1 Protocolo de admisión

**Contacto Inicial:** Durante el primer contacto personal y/o telefónico el administrador debe comunicar a los interesados cuales son los criterios de admisión y preguntar si el adulto mayor cumple con ciertos requisitos (**Anexo 7**). En el caso de que la respuesta sea favorable se agenda una cita en el centro con los interesados para que conozca las instalaciones del centro y realizar una entrevista de evaluación.

**Evaluación previa:** En la entrevista intervendrán el administrador y el psicólogo clínico, los cuales evaluarán al futuro residente según su apariencia funcional, estado mental y tipo de personalidad. Con el objetivo de adquirir mayor información el administrador llenará la Ficha de Valoración Psicosocial con la que se pretende recopilar información acerca de los antecedentes

personales, familiares y sociales del anciano, a la par se realizara una entrevista directa entre el psicólogo clínico y el adulto mayor en donde se realice preguntas básicas con el fin de poder emitir un informe psicológico acerca del mismo. Durante la entrevista se informa al adulto mayor y a su familia los beneficios, limitaciones y horarios del servicio. (MIES, 2014, pp.19-20)

Posteriormente a la entrevista, se evalúa los resultados obtenidos y se determina si el aspirante es apto o no para el centro, para realizar esta evaluación también es necesario que el aspirante lleve una copia de su historia clínica o un certificado médico reciente. En el caso de que el candidato sea admitido se notificara a su familia por medio de una llamada telefónica en donde también se explicara la continuación del proceso de admisión, caso contrario se notificará a los familiares mediante un correo electrónico el rechazo del aspirante explicando en el mismo porque no es la mejor opción para el adulto mayor y además se informará acerca de otras modalidades de atención al adulto mayor.

#### **6.2.2.1.2 Protocolo de ingreso**

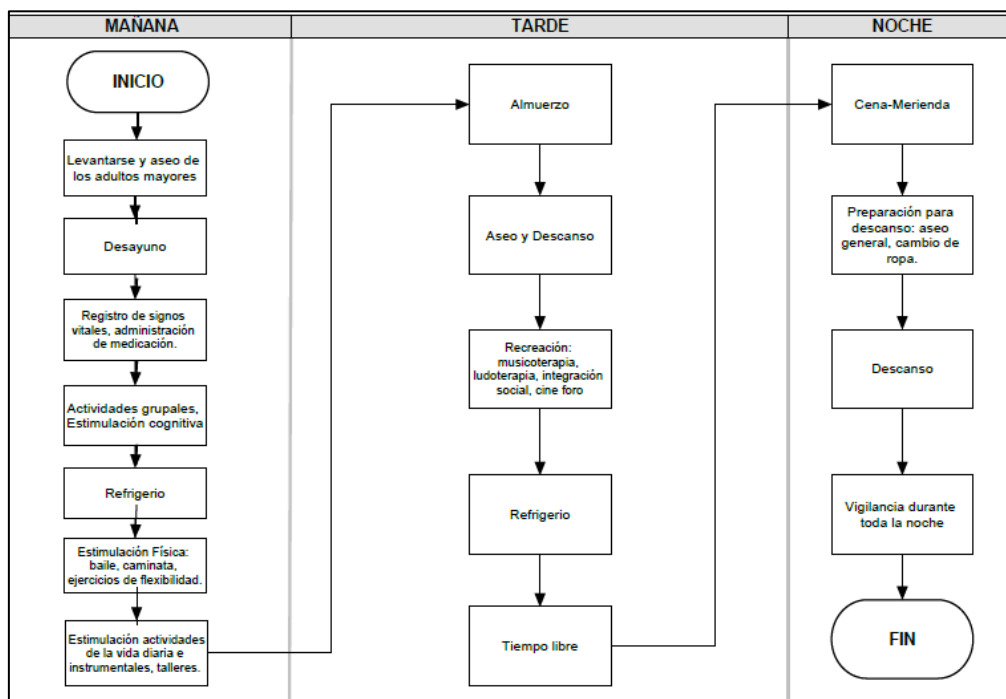
Una vez realizada la llamada de confirmación de admisión se agenda una segunda cita con el objetivo de realizar la operación de cobro y ambientación del anciano con el centro. En dicha ambientación se presentara al personal del centro con el anciano y su familia, se informará acerca de las rutinas del centro, normas de convivencia, lugar donde dormirá, entre otras cosas. En este punto es importante que un familiar o una persona cercana al adulto mayor se identifique como su representante legal para los procesos legales del servicio.

Es de conocimiento del centro que para el anciano resulta un cambio drástico dejar su vida cotidiana y vivir en un nuevo lugar, por lo que se ofrece un periodo de ambientación en donde el anciano asistirá la primera semana 3 horas al día, la segunda semana 6 horas al día y la tercera semana 8 horas al día, hasta finalmente establecerse.

Al ingreso del anciano se le realizara una exploración física y cognitiva, con el fin de adquirir información del nuevo residente para elaborar la historia clínica propia del centro.

### 6.2.2.1.3 Protocolo de estancia

#### 6.2.2.3.1 Actividades diarias

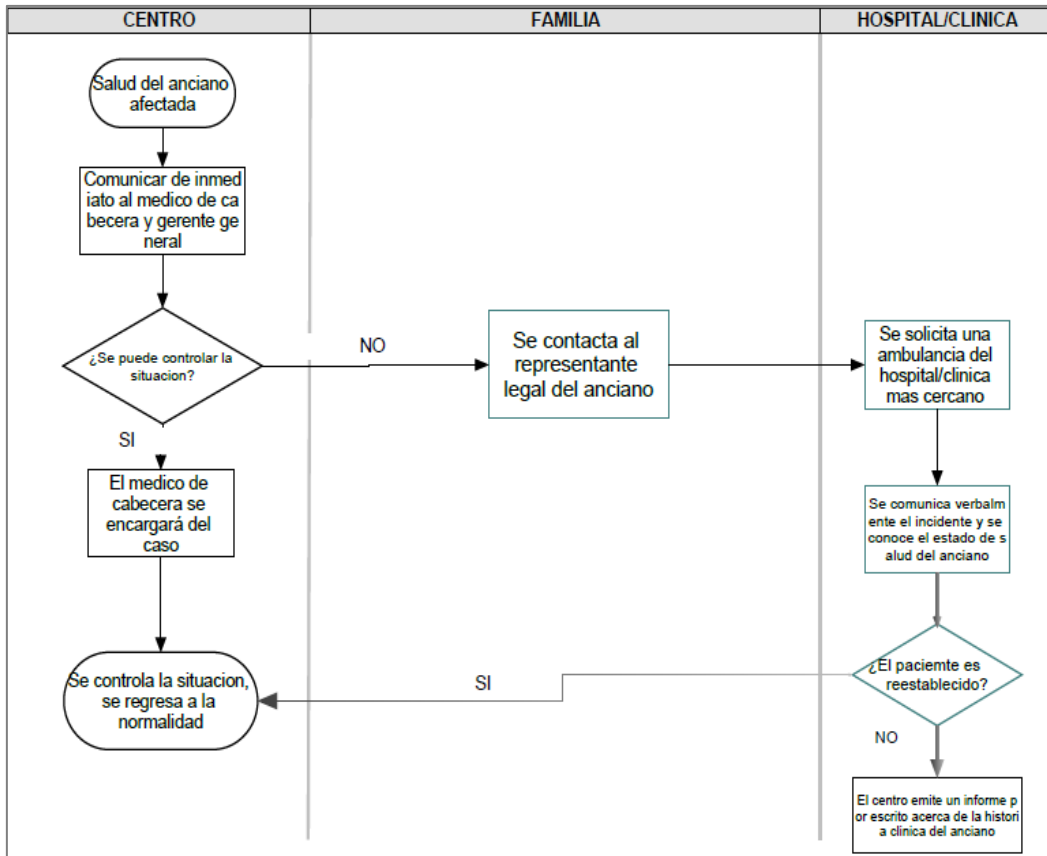


**Figura No 5:** Flujograma de actividades diarias realizadas en el centro

Las actividades recreacionales se ejecutaran dentro de los dias laborables dentro y fuera del establecimiento (caminatas, excursiones, visitas a festivales).

#### 6.2.2.1.4 Protocolo en caso de emergencia

Debido a su avanzada edad los adultos mayores se vuelven personas muy frágiles, por lo que la probabilidad de accidentes es mayor, por ello el centro residencial contactará a Nova Clínica Moderna ubicada en la ciudad de Ibarra, para que en caso de emergencia esta institución se encargue del traslado del paciente a la clínica y del proceso de hospitalización. Es necesario aclarar que una vez que el paciente haya abandonado las instalaciones del centro pasará a ser responsabilidad de la institución de atención a la salud y el centro emitirá únicamente el reporte de la emergencia. Además los gastos incurridos de dichas operaciones deberán ser cubiertas por el representante legal del adulto mayor. El proceso de emergencia ejecutado por el centro se presenta en el siguiente cuadro:



**Figura No 6:** Flujograma del proceso de emergencia

### 6.2.2.1.5 Protocolo de fallecimiento

Si un adulto mayor fallece dentro de las instalaciones del centro, el administrador deberá dar aviso inmediato a los familiares, dirección y juzgado. El médico determinará la causa de la muerte, si es natural o accidental, y emitirá el certificado de fallecimiento aseverando la causa de la muerte y la defunción del adulto mayor, para los trámites de sepelio que corresponde a la familia. Posteriormente, se entregará el cuerpo del anciano al representante legal al igual que sus pertenencias y se dará por terminado el contrato del servicio.

Si el anciano fallece en instalaciones diferentes al centro geriátrico, es decir en el establecimiento de asistencia médica, el centro emitirá un informe médico con los datos más relevantes de la historia clínica del anciano al hospital/clínica en donde haya sido atendido, para la elaboración del certificado de defunción. Los familiares pasarán al centro a recoger las pertenencias del fallecido y se terminará el contrato del servicio.

Como símbolo de condolencia hacia la familia, se plantará un árbol en honor al fallecido con el fin de que mantener lazos de hermandad con las familias.

### 6.2.2.2 Perfil y actividades del personal requerido

**Tabla No 10:** Perfil y actividades del personal requerido en la residencia geriátrica

PERFIL	ACTIVIDADES
<b>GERENTE GENERAL/ADMINISTRADOR</b>	
Profesional en Administración de Empresas con experiencia mínima de 5 años. Conocimientos de trabajador social.  Curso de gerencia hospitalaria.  Disponibilidad: tiempo completo.	Dirigir de manera eficiente las operaciones de la institución. Asumir el cargo de representante legal de la institución Liderar la planeación, organización, dirección, entrenamiento interno y evaluación de las actividades desarrolladas en el centro. Desenvolvimiento como trabajador social. Administrador de recursos financieros. Selección en el proceso de admisión de nuevos residentes. Proceso de selección del personal.
<b>ENFERMERAS/AUXILIARES DE ENFERMERIA</b>	
Profesionales en enfermería y auxiliares de enfermería con especialidad en adultos mayores. Modalidad: permanente en turnos rotativos de 8 horas en horarios vespertinos y nocturnos Conocimiento en podología, masajes terapéuticos y peluquería.	Velar por la integridad física y biológica de los adultos mayores.  Apoyo en el área médica/ Elaboración de fichas médicas.  Administración de medicamentos.  Realizar el servicio de podología, masajes terapéuticos y peluquería.
<b>AUXILIAR CONTABLE/SECRETARIA</b>	
Auxiliar contable con experiencia mínima de 3 años Disponibilidad: tiempo completo	Apoyo a la gerencia general  Encargado de dirigir al personal administrativo Ejercer las funciones de recepcionista Encargado de cobranzas y tesorería (caja chica)  Registro de ingresos y egresos.  Cumplimiento de obligaciones fiscales Elaboración de rol de pagos del personal Encargado de gestión de compras
<b>COCINERO/PERSONAL DE LIMPIEZA</b>	
Persona con experiencia mínima de 1 año en actividades afines  Disponibilidad: tiempo completo	Personal encargado de la cocción de alimentos  Personal encargado del aseo de las instalaciones y de habitaciones.  Personal encargado de la lavandería
<b>GUARDIA/JARDINERO/MANTENIMIENTO</b>	
Persona mayor a 30 años, con experiencia mínima de 3 años en el oficio. Buen estado de salud Disponibilidad: tiempo completo	Resguardar la seguridad de todo el centro y de cada uno de los integrantes del mismo. Manejo del sistema de vigilancia del centro Mantenimiento al lugar Cumplir con las funciones de mensajero



Los colaboradores que contratos mediante outsourcing son:

**Tabla No 11:** Perfil y actividades del personal profesional requerido en la Residencia geriátrica

PERFIL	ACTIVIDADES
<b>GERIATRA</b>	
Profesional especializado en medicina geriátrica con un mínimo de 6 años de experiencia	Asumir el rol de médico de cabecera.  Atención medica geriátrica a los adultos mayores
<b>PSICOLOGO/TERAPISTA OCUPACIONAL</b>	
Profesional especializado en psicología geriátrica con un mínimo de 4 años de experiencia	Evaluación y diagnostico psicológico de los adultos mayores  Elaboración de fichas psicológicas de los residentes  Apoyo en terapia ocupacional  Apoyo en la elección de nuevos residentes  Diagnóstico y valorización de las actividades diarias de cada anciano
<b>NUTRICIONISTA</b>	
Profesional especializado en nutrición de adultos mayores, con mínimo de 4 años de experiencia	Elaboración de menús de acuerdo a los requerimientos de cada residente.  Elaborar el reporte de menús para el MIES
<b>FISIOTERAPISTA</b>	
Profesional titulado en fisioterapia especializado en atención de adultos mayores	Organizar las actividades físicas de los adultos mayores  Aplicación de tratamientos fisioterapéuticos y de rehabilitación física  Evaluación y diagnostico físico de los adultos mayores

Adicionalmente se necesita la colaboración de profesionales eventuales los mismos que serán remunerados de acuerdo a las horas trabajadas, entre estos: un abogado que proporcionara apoyo durante la constitución del centro, el mismo que será el representante en el caso de un acontecimiento legal, un arquitecto quien será el encargado del diseño de las construcciones complementarias y un contador que se encargue de realizar los estados financieros de la institución que serán expuestos a los inversionistas.

#### **6.2.2.2.1 Número de personal requerido**

A continuación se detalla el número de colaboradores necesarios en el centro geriátrico, es imperioso clarificar que la Norma Técnica del Adulto Mayor establece un mínimo de personal por una determinada cantidad de residentes,

por lo que a medida que incrementa el número de residentes se deberá incrementar también el personal de manera obligatoria. El número de personal requerido para el primer año en el que se espera un aumento paulatino en los clientes hasta cubrir la capacidad máxima (26 cupos) se presenta en el **Anexo 8**.

### 6.2.2.3 Análisis de tiempos, de Costos e Infraestructura requerida

A continuación se detallan los procesos diarios más relevantes del centro geriátrico residencial.

**Tabla No 12:** Detalle del proceso de actividades diarias del personal medico

Actividades de los ancianos	Personal	Análisis de Tiempo	Infraestructura requerida	Costos
Levantarse y aseo	Enfermeras/ Auxiliares de enfermería	30 minutos	Dormitorios/Baños	\$ 1,00 \$ 1,00
Desayuno	Enfermeras/ Auxiliares	30 minutos	Comedor	\$ 1,00 \$ 0,50
Registro de signos vitales, administración de medicación	Enfermeras/ Auxiliares de enfermería	30 minutos	Salón principal/ Set de diagnóstico medico	\$ 2,50 \$ 1,00
Estimulación cognitiva	Enfermeras/ Auxiliares/ Psicólogo	1 hora	Salón de juegos/ Juegos/ Útiles escolares	\$ 1,50 \$ 0,50 \$ 2,00
Refrigerio	Enfermeras/ Auxiliares	30 minutos	Comedor	\$ 1,00 \$ 0,50
Estimulación física	Enfermeras/ Auxiliares/ Terapista físico	45 minutos	Áreas verdes/ Juegos de gimnasia	\$ 1,50 \$ 0,50 \$ 2,00
Estimulación actividades de la vida diaria	Enfermeras/ Auxiliares/ Terapista físico	45 minutos	Áreas verdes/ Juegos de gimnasia	\$ 1,50 \$ 0,50 \$ 2,00
Almuerzo	Enfermeras/ Auxiliares	1 hora	Comedor	\$ 1,00 \$ 0,50
Aseo y Descanso	Enfermeras/ Auxiliares	1 hora y 30 minutos	Baños/ Artículos de aseo	\$ 1,00 \$ 1,00
Recreación	Enfermeras/ Auxiliares/	1 hora	Salón principal/ Artículos eléctricos (equipo de sonido, televisión)	\$ 1,50 \$ 0,50
Refrigerio	Enfermeras/ Auxiliares/	30 minutos	Comedor	\$ 1,50 \$ 0,50
Tiempo libre	Enfermeras/ Auxiliares	2 horas y 30 minutos	Salón principal/ Áreas verdes	\$ 1,00 \$ 0,50
Cena-Merienda	Enfermeras/ Auxiliares/	1 hora	Comedor	\$ 1,00 \$ 0,50
Preparación para descanso	Enfermeras/ Auxiliares de enfermería	1 hora	Dormitorios/ Baños/ Artículos de aseo	\$ 1,50 \$ 1,00
Descanso/ Vigilancia nocturna	Auxiliares de enfermería	9 horas y 30 minutos	Dormitorios	\$ 3,00

**Tabla No 13:** Detalle del proceso de alimentación y de limpieza.

Actividades	Personal	Análisis de Tiempo	Infraestructura requerida	Costos
Preparación del desayuno y refrigerio de la mañana	Cocineros	40 minutos	Cocina	\$ 1,50
Tender camas	Personal de limpieza	1 hora	Dormitorios	\$ 1,00
Recibir el menú diario	Cocineros	5 minutos	-	-
Compra de insumos	Cocineros	1 hora	Transporte	\$ 1,50
Lavar y adecuar los alimentos	Cocineros	10 minutos	Cocina	\$ 0,50
Cocción de alimentos	Cocineros	2 horas	Cocina	\$ 2,50
Servir en los platos	Cocineros	15 minutos	Cocina	\$ 0,50
Lavar los utensilios de cocina	Cocineros	30 minutos	Cocina	\$ 1,00
Limpieza de cocina y comedor	Cocineros	30 minutos	Cocina / Comedor	\$ 1,00
Limpieza de dormitorios	Personal de limpieza	1 hora y 30 minutos	Dormitorios/ Instrumentos de limpieza	\$ 1,50
Preparación del refrigerio de la tarde	Cocineros	15 minutos	Cocina	\$ 0,50
Limpieza de general del centro	Personal de limpieza	1 hora y 30 minutos	Instrumentos de limpieza	\$ 1,50
Preparación de la merienda	Cocineros	1 hora	Cocina	\$ 1,00

\*Los cocineros realizarán las funciones del personal de limpieza.

### 6.3 Estructura Organizacional

Debido a la alta inversión inicial del proyecto, se decide conformar la institución con como una sociedad anónima, adoptando el nombre legal de “Residencia de Ancianos ARBOL DORADO S.A.” El Organigrama se presenta en el **Anexo 9**.

## **7. EVALUACIÓN FINANCIERA**

La evaluación financiera se la realizó en base a los datos primarios y secundarios obtenidos de la investigación. A continuación, se detalla los resultados más relevantes.

### **7.1 Proyección de Ingresos, Costos y Gastos**

#### **7.1.1 Proyección de Ingresos**

Los ingresos percibidos por la empresa se componen de la cuota de membresía por un valor de \$475 el mismo que fue sacado de la investigación descriptiva, servicios profesionales por un valor de \$200 de los cuales el centro percibirá únicamente el 10% ósea 10 dólares por la atención semanal a cada anciano, servicios complementarios por un valor de \$170 y el pago por mantenimiento de \$30. Se percibirá estos ingresos de acuerdo a la cantidad de residentes, los mismos que se espera incrementen hasta el final del primer año de operaciones, es decir se prevé que las 26 plazas sean ocupadas hasta esa fecha, se plantea como objetivo organizacional un incremento del 16% mes a mes del año 1 con el respaldo de una vaga competencia y una fuerte inversión en publicidad. Se ha realizado la proyección de los ingresos en periodos mensuales con el objetivo de examinar a mayor detalle cada una de estas entradas de dinero para cubrir de manera efectiva los costos y gastos que incurre la institución. Dichos rubros incrementan respecto a la inflación, la misma que ha sido calculada como el promedio de los 10 últimos años.

#### **7.1.2 Proyección de Costos y Gastos**

Los costos y gastos también fueron proyectados en periodos mensuales, los mismos que se dividen en: costos operativos en los que se encuentran los servicios de nómina, servicios directos: alimentación de residentes y suministros médicos; Costos Indirectos los cuales son los sueldos de mano de obra indirecta, materiales indirectos, alimentación de personal, transporte y otros costos indirectos como luz, agua, teléfono, internet y cable. Dentro de estos rubros se ha identificado como el más relevante a los sueldos de nómina

ya que para proporcionar una atención personalizada a 26 ancianos se necesita del servicio de por lo menos 11 personas al día. Además existen gastos administrativos como suministros de oficina y uniformes de empleados los cuales se incurrirán dos y una vez al año respectivamente. Los gastos de constitución representan a un rubro realizado únicamente en el año 0 y los gastos de publicidad que serán ejecutados durante el primer año de operaciones. Estos rubros se ajustan a la inflación.

#### 7.1.3 Política de cuentas por cobrar

Se ha incluido dentro del modelo a las políticas de cuentas por cobrar, las mismas que serán otorgadas a los clientes luego del primer año de operaciones, ya que durante ese periodo el centro incurre muchos desembolsos de dinero por lo que no está en la capacidad de otorgar crédito.

#### 7.1.4 Política de cuentas por pagar

Se ha incluido en esta sección a las políticas de cuentas por pagar, el mismo que se divide de la siguiente manera: 60% contado y 40% crédito a 30 días, es necesario mantener este mecanismo al menos durante el primer año de operaciones ya que las entradas de efectivo en este periodo no cubren todos los costos y gastos incurridos, siendo inevitablemente necesaria la adquisición de insumos para la operatividad del centro. Se toma al 60% de las adquisiciones ha contado debido a que se planea limitar la morosidad con los proveedores, con el fin de que no existan acumulaciones de deuda.

#### 7.1.5 Política de inventarios

Se realizaran las adquisiciones de suministros médicos cada 6 meses, suministros de limpieza 3 veces al año, suministros de oficina 2 veces al año, uniformes de empleados 1 vez al año, entre otras cosas.

## 7.2 Inversión Inicial, Capital de Trabajo y Estructura de Capital

Dentro de la inversión inicial se incluye a un edificio el mismo que será adquirido mediante un préstamo, adicionalmente se necesita realizar adecuaciones a esa propiedad para brindar comodidad a los ancianos por lo que éste representa al segundo rubro más importante de la inversión inicial. En el **Anexo 10** se presenta a detalle todas las adquisiciones en propiedad, planta y equipo necesarias para la operatividad de un centro geriátrico, cotizado en un valor total de \$298.295,94. En el caso de capital de trabajo inicial se ha considerado un valor de \$30.000 para cubrir costos y gastos necesarios iniciales y durante el primer mes de operaciones.

Los dos valores descritos anteriormente más la inversión en activos intangibles suman una inversión total de \$328.295,94, por lo fue necesario definir la estructura de Deuda/Capital de la siguiente manera: 60% capital social y 40% deuda a largo plazo, obteniendo una razón Deuda/Capital de 0,7.

## 7.3 Proyección de Estado de Resultados, Situación Financiera, Estado de Flujo de Efectivo y Flujo de Caja

Los estados financieros fueron proyectados de acuerdo a los datos anteriormente detallados (ingresos, costos y gastos). En la Tabla 14 se muestra el Estado de Resultados en donde se puede apreciar el cálculo de la Utilidad Neta anual proyectada a 5 años. En el año 0 y en el año 1 existe pérdida debido al ajuste no inmediato de costos y gastos, sin embargo en años posteriores estos rubros se ajustan a los ingresos y además da lugar a una utilidad neta \$34.744,76 al final del año 5.

**Tabla No 14:** Proyección del Estado de Resultados anual

Años	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ventas Netas		\$107.030,00	\$225.563,47	\$ 234.637,89	\$ 244.077,37	\$ 253.896,61
Costos operativos		\$105.243,03	\$153.373,63	\$ 159.317,56	\$ 165.500,61	\$ 171.932,41
Utilidad Bruta		\$ 1.786,97	\$ 72.189,84	\$ 75.320,33	\$ 78.576,76	\$ 81.964,20
Gastos Administrativos		\$ 1.020,00	\$ 1.061,03	\$ 216,42	\$ 225,12	\$ 234,18
Gastos de constitución	\$ 997,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gastos de publicidad	\$ 5.525,00	\$ 6.761,21	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

Gastos de depreciación		\$ 14.779,29	\$ 14.779,29	\$ 14.779,29	\$ 14.779,29	\$ 14.779,29
Gastos de amortización		\$ 1.605,00	\$ 1.605,00	\$ 1.605,00	\$ 1.605,00	\$ 1.605,00
Utilidad Operacional	\$ -6.522,00	\$ -22.378,52	\$ 54.744,52	\$ 58.719,63	\$ 61.967,36	\$ 65.345,74
Gastos de Intereses		\$ 13.608,51	\$ 13.188,56	\$ 12.722,34	\$ 12.204,75	\$ 11.630,11
Utilidad antes de imp. Y partici.	\$ -6.522,00	\$ -35.987,03	\$ 41.555,96	\$ 45.997,29	\$ 49.762,61	\$ 53.715,63
15% participación trabajadores		\$ -730,89	\$ -6.233,39	\$ -6.899,59	\$ -7.464,39	\$ -8.057,34
UAI	\$ -6.522,00	\$ -36.717,92	\$ 35.322,56	\$ 39.097,69	\$ 42.298,22	\$ 45.658,29
22% Imp Renta		\$ -911,18	\$ -7.770,96	\$ -8.601,49	\$ -9.305,61	\$ -10.044,82
<b>UTILIDAD NETA</b>	<b>\$ -6.522,00</b>	<b>\$ -37.629,10</b>	<b>\$ 27.551,60</b>	<b>\$ 30.496,20</b>	<b>\$ 32.992,61</b>	<b>\$ 35.613,46</b>

En el **Anexo 11** se comparte la proyección del Estado de Situación Financiera, Capital de Trabajo y Estado de Flujo de Efectivo anualizados, siendo estos complementarios para definir posteriormente la rentabilidad del proyecto.

Para el cálculo del Flujo de Caja del Proyecto se realizó la suma del Flujo de Efectivo Operativo (F.E.O.) que incluye a UAI, depreciación, amortización, participación de trabajadores y el impuesto a la renta; la variación de Capital de Trabajo Neto en el que se consideró a la inversión, variación y recuperación del capital de trabajo neto y finalmente al Gasto de Capital conformado por las inversiones y las recuperaciones del proyecto.

**Tabla No 15:** Proyección del Flujo de Caja del Proyecto anual

Años	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Utilidad antes de intereses e impuestos y participación	\$ -	\$ -35.987,03	\$ 41.555,96	\$ 45.997,29	\$ 49.762,61	\$ 53.715,63
Gastos de depreciación	\$ -	\$ 14.779,29	\$ 14.779,29	\$ 14.779,29	\$ 14.779,29	\$ 14.779,29
Gastos de amortización	\$ -	\$ 1.605,00	\$ 1.605,00	\$ 1.605,00	\$ 1.605,00	\$ 1.605,00
15% participación trabajadores	\$ -	\$ -730,89	\$ -6.233,39	\$ -6.899,59	\$ -7.464,39	\$ -8.057,34
22% impuesto a la renta	\$ -	\$ -911,18	\$ -7.770,96	\$ -8.601,49	\$ -9.305,61	\$ -10.044,82
Flujo de Efectivo Operativo Neto (F.E.O.)	\$ -	\$ -17.960,67	\$ 71.944,60	\$ 77.882,66	\$ 82.916,90	\$ 88.202,08
Inversión de Capital De Trabajo	\$ -25.688,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Variación de Capital de Trabajo Neto $\Delta$ (AC-PC)	\$ -	\$ -25.055,41	\$ 39.705,35	\$ 42.183,73	\$ 44.162,54	\$ 46.208,75
Recuperación de Capital De Trabajo Neto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 147.204,96
Variación de Capital De Trabajo Neto	\$ -25.688,00	\$ -25.055,41	\$ 39.705,35	\$ 42.183,73	\$ 44.162,54	\$ 193.413,71
Inversiones	\$ -298.295,94	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Recuperaciones	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gastos de Capital	\$ -298.295,94	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>FLUJO DE CAJA DEL PROYECTO</b>	<b>\$ -323.983,94</b>	<b>\$ -43.016,08</b>	<b>\$ 111.649,95</b>	<b>\$ 120.066,39</b>	<b>\$ 127.079,44</b>	<b>\$ 281.615,79</b>

#### 7.4 Proyección de Flujo de Caja del Inversor, Cálculo de la tasa de descuento y Criterios de valoración

En base al Flujo de Caja del Proyecto, se puede calcular el Flujo del Inversor agregando el valor del préstamo, los gastos de interés, la amortización del capital y el escudo fiscal. Para el proyecto se obtuvieron los siguientes flujos anuales:

**Tabla No 16:** Proyección del Flujo de Caja del Inversor anual

Años	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
<b>FLUJO DE CAJA DEL PROYECTO</b>	\$ -323.983,94	\$ -43.016,08	\$ 111.649,95	\$ 120.066,39	\$ 127.079,44	\$ 281.615,79
Préstamo	\$ 131.318,38	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gastos de interés	\$ -	\$ 13.608,51	\$ 13.188,56	\$ 12.722,34	\$ 12.204,75	\$ 11.630,11
Amortización del capital	\$ -	\$ 3.798,60	\$ 4.218,54	\$ 4.684,76	\$ 5.202,36	\$ 5.777,00
Escudo Fiscal	\$ -	\$ 4.586,07	\$ 4.444,55	\$ 4.287,43	\$ 4.113,00	\$ 3.919,35
<b>FLUJO DE CAJA DEL INVERSIONISTA</b>	<b>\$ -192.665,56</b>	<b>\$ -48.239,92</b>	<b>\$ 107.124,47</b>	<b>\$ 116.316,23</b>	<b>\$ 124.190,05</b>	<b>\$ 279.682,03</b>

La valoración del proyecto se la realizó por medio del método de descuento de flujos, para el caso del Flujo del Inversor se consideró como tasa de rendimiento al CAPM, el mismo que fue calculado mediante la fórmula  $CAPM = RF + B * R_p + \text{Riesgo País}$ ; mientras que en el caso del Flujo del Proyecto se consideró al WACC que es un promedio ponderado entre un coste y una rentabilidad exigida (Fernández, 2016), cuya fórmula incluye al CAPM como la tasa requerida sobre el capital ( $K_e$ ) y se muestra a continuación:  $WACC = ((E * K_e) + (D * K_d * (1 - T))) / D+E$

Con las fórmulas anteriormente descritas y con datos actuales se determinó un valor de CAPM de 20,10% y un valor de WACC de 14,8%, de donde se obtuvo un Valor Presente Neto de \$16.503,50 para el proyecto y de \$80.216,28 para el inversor. Mientras que la Tasa Interna de Retorno (TIR) para el inversor es de 30,9%, mientras que para el proyecto es de 16,3%. Y finalmente el Índice de Rentabilidad para el inversor es de 1,42 mientras



que para el proyecto es de 1,05, con todos los datos expuestos anteriormente queda demostrada la viabilidad del proyecto mediante matemática financiera.

### **7.5 Índices financieros**

Debido a que no se encontró información pertinaz de los centros residenciales privados, se realizó la comparación de los indicadores directamente con la industria de Servicios Sociales y de la Salud Humana (Q). La industria presenta una razón circulante de 4.09, mientras que en el proyecto se evidencia que este índice es negativo durante el primer año, es decir el proyecto es insolvente durante este periodo, sin embargo en años posteriores el proyecto muestra una razón de liquidez superior a la industria. La razón de deuda a capital muestra que el proyecto posee insolvencia al inicio durante el primer año ya que por cada dólar ganado el 0,89 ctvs. pertenece a los acreedores y 0,11 es de los socios, pero al final del año 5 se invierte este efecto dando mayor solvencia al proyecto. El retorno promedio sobre los activos del proyecto, que muestra la capacidad de los activos para generar ganancias, es menor al de la industria en un mínimo valor, lo cual muestra la eficiencia del modelo propuesto. Mientras que el retorno promedio sobre el patrimonio se encuentra por encima del sector, lo cual demuestra el rendimiento que obtienen los accionistas por su inversión. Y por último, los márgenes de utilidad del proyecto se encuentran por encima de lo que percibe el sector lo cual confirma la rentabilidad del proyecto. Estos y otros indicadores se presentan en el **Anexo 12**.

En general, durante el primer año de operatividad, el proyecto evidencia insolvencia y bajos y/o nulos retornos lo cual puede repercutir en la decisión de los inversores al momento de evaluar si es factible o no invertir en el proyecto.

## 8. CONCLUSIONES GENERALES

- La residencia de ancianos ARBOL DORADO demuestra ser factible en varios aspectos, primeramente de manera numérica por medio de la matemática financiera, redituable a nivel de la industria y bien acogida según la investigación descriptiva. Además, todos los factores actuales permiten la viabilidad del proyecto, pero en el caso de que uno de estos varíe de forma inesperada podría afectarse la rentabilidad del proyecto volviendo necesaria la reestructuración del mismo.
- La industria de servicios sociales y de la salud humana es anticíclica respecto de la economía, ya que a pesar del panorama de desaceleración económica, esta industria ha tenido un importante crecimiento a fines del año 2015, lo cual permite tener la certeza de invertir en esta industria con un riesgo mínimo de fracaso.
- Una de las oportunidades más relevantes que se visualizan para interactuar en esta industria es el bajo número de competencia los mismos que operan sin mayor innovación en el servicio; existen pocos centros residenciales geriátricos a nivel nacional, tomando en cuenta la creciente demanda del servicio. Específicamente en el norte del país, existen únicamente dos centros que han captado un parte mínima del mercado insatisfecho.
- Es de suma importancia durante el primer año de operatividad del proyecto que mantenga cuentas por cobrar en niveles nulos y una correcta administración de las cuentas por pagar, ya que se espera de esta manera adquirir liquidez durante ese periodo, el mismo que presenta un mayor número de dificultades de financieras debido a que los ingresos son menores que los costos. Sin embargo, este hecho llega al equilibrio y da lugar a la generación de utilidad neta en el largo plazo.
- La Tasa Interna de Retorno y el índice de rentabilidad son mayores para el inversionista que para el proyecto, lo cual muestra la optimización del modelo financiero, ya que se está maximizando el valor de los socios,

mientras que el VAN en ambos casos es positivo lo cual muestra que existe una riqueza adicional superior a la tasa exigida.

- Debido al alto valor de la inversión inicial, es necesario que el proyecto cuente con socios, los mismos que deben tener una capacidad de solvencia atractiva para la adquisición del préstamo.
- Para éxito del proyecto, es fundamental derribar los tabús que afirman que las residencias geriátricas son destinadas a personas abandonadas, este factor constituye la principal amenaza del proyecto.

## REFERENCIAS

- Banco Central del Ecuador (2016). Boletín mensual de información estadística mensual Diciembre 2016. Recuperado el 14 de enero del 2017 de: <https://contenido.bce.fin.ec/home1/estadisticas/bolmensual/IEMensual.jsp>
- Banco Central del Ecuador (2017). Boletín mensual de información estadística mensual Mayo 2017. Recuperado el 2 de junio del 2017 de: <https://contenido.bce.fin.ec/home1/estadisticas/bolmensual/IEMensual.jsp>
- Blacutt Mendoza, M. Microeconomía. El desarrollo local complementario. Fundación Universitaria Andalu. Primera Edición 2013. Cap. 9
- Castillo, P. (2011). *Revista Internacional del Mundo Económico y del Derecho*. Madrid, España. Alianza Editorial.
- Constitucional, T. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Quito-Ecuador: Registro Oficial*, 449, 20-10.
- Fernández, P. (2016). Valoración de empresas y sensatez. Madrid, España: IESE Business School, Universidad de Navarra.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal San Miguel de Ibarra. (2011). Parroquia Ambuquí. Recuperado el 8 de Mayo del 2017 de: <https://www.touribarra.gob.ec/>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2016). Jubilación ordinaria vejez. Recuperado el 14 de enero del 2017 de: <https://www.iess.gob.ec/es/jubilacion-ordinaria-vejez>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2012). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos. Recuperado el 5 Mayo de 2017 de: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Encuesta\\_Nac\\_Ingresos\\_Gastos\\_Hogares\\_Urb\\_Rur\\_ENIGHU/ENIGHU-2011-2012/EnighurPresentacionRP.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Nac_Ingresos_Gastos_Hogares_Urb_Rur_ENIGHU/ENIGHU-2011-2012/EnighurPresentacionRP.pdf)

INFOINCLUSIÓN. (2015). Indicadores demográficos y sociales de la Población Adulto Mayor en el Ecuador. Recuperado el 7 de junio de 2017, de: <http://online.fliphtml5.com/lqbn/pvln/#p=1>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2011). En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, 28% se siente desamparado. Recuperado el 18 Octubre de 2016 de: [http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2012). ¿Cómo crecerá la población en Ecuador?. Recuperado el 10 Mayo de 2017 de: [http://www.inec.gob.ec/proyecciones\\_poblacionales/presentacion.pdf](http://www.inec.gob.ec/proyecciones_poblacionales/presentacion.pdf)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. El adulto mayor y la jefatura del hogar. *E-Análisis*. 5, 2012.

Kaplan, R y Norton, D. (2009). *El Cuadro de Mando Integral*. España: Editorial ESIC

Kotler, P. y Armstrong, G. (2008). *Fundamentos de Marketing*. (8.<sup>a</sup> ed.). Naucalpan de Juárez, México: Pearson Educación.

Línea y Salud. (2015). Ginkgo-biloba – El árbol de la longevidad. Recuperado el 8 de mayo del 2017 de: <http://www.lineaysalud.com/salud/medicinas-alternativas/ginkgo-biloba>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2012). Avance en el Cumplimiento de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. . Recuperado el 7 de junio de 2017, de: <http://studylib.es/doc/6306123/rep%C3%BAblica-del-ecuador-avance-en-el-cumplimiento-de-los-de...>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2016). Centros gerontológicos públicos. Recuperado el 7 de junio de 2017, de: <https://info.inclusion.gob.ec/infomies/index.php/ct-menu-item-5>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2016). Tasa de Desempleo de la Población Adulta Mayor. Recuperado el 7 de junio de 2017, de: <https://info.inclusion.gob.ec/infomies/index.php/ct-menu-item-5>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). Guía Operativa del Modelo de Atención y Gestión de los Centros Residenciales del Buen Vivir para el Adulto Mayor. Recuperado el 10 de Mayo del 2017 de: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-PAM-RESIDENCIAL.pdf>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2015). Norma Técnica de población Adulta Mayor. Recuperado el 23 de marzo del 2017 de: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>

Ministerio del Trabajo. (2017). Desempleo muestra la reducción más significativa de los últimos cinco años. Recuperado el 7 de junio de 2017, de: <http://www.trabajo.gob.ec/desempleo-muestra-la-reduccion-mas-significativa-de-los-ultimos-cinco-anos/>

Ministerio de Salud Pública (2015). Requisitos para establecimientos nuevos. Recuperado el 14 de enero del 2017 de: [http://instituciones.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/requisitos\\_nuevos\\_2012\\_revisado1\\_final1.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/requisitos_nuevos_2012_revisado1_final1.pdf)

Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2014). Observatorio sobre adultos mayores. Recuperado el 14 de enero del 2017 de: [http://www.oiss.org/IMG/pdf/III\\_Informe\\_Observatorio\\_6\\_.pdf](http://www.oiss.org/IMG/pdf/III_Informe_Observatorio_6_.pdf)

United States Environment Protection Agency. (2016). El cambio climático y la salud de los adultos mayores. Recuperado el 12 de marzo del 2017 de: <https://espanol.epa.gov/sites/production-es/files/2016-09/documents/older-adults-health-climate-change-sp.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Requisitos para la obtención del permiso de funcionamiento.

- Permiso de funcionamiento
- Planilla de Inspección del establecimiento
- Copia del RUC del establecimiento
- Copias de la Cédula y Certificado de Votación del propietario o representante legal.
- Copia de Autorización de Funcionamiento emitido por la Dirección Provincial INFA
- Copia de título del profesional responsable (parvularios)
- Copia del título del médico responsable (Registrados en el Ministerio de Salud Pública)
- Copia de certificado de salud ocupacional emitido por los centros de salud del Ministerio de Salud
- Certificado del curso de manipulación de alimentos
- Permiso de Bomberos
- Patente comercial otorgando por los gobiernos descentralizados de cada cantón a nivel nacional. (MSP, 2015)

## Anexo 2: Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)

**Tabla No 17:** Evaluación de oportunidades y amenazas

<b>FACTORES EXTERNOS CLAVE</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Calificación</b>	<b>Valor Ponderado</b>
<b>OPORTUNIDADES</b>			
1. Incremento en la tasa de crecimiento de la Población Adulta Mayor.	0,09	4	0,36
2. Incremento en la tasa de crecimiento de la industria de servicios sociales y salud.	0,05	3	0,15
3. El avance en la tecnología permite la comunicación entre las familias a larga distancia.	0,05	3	0,15
4. La PAM es uno de los grupos sociales a quienes ha brindado más protección el gobierno.	0,03	2	0,06
5. En la industria no existen suficientes competidores.	0,08	4	0,32
6. Bajo poder de negociación de proveedores.	0,07	3	0,21
7. Industria anticíclica.	0,06	2	0,12
8. Baja tasa de desempleo: clientes con suficientes ingresos.	0,07	2	0,14



AMENAZAS			
1. Existen varios filtros antes de obtener el permiso de funcionamiento.	0,06	3	0,18
2. El servicio es estándar.	0,05	2	0,10
3. La inversión inicial es muy elevada.	0,08	4	0,32
4. Tendencia al incremento de la inflación	0,06	3	0,18
5. Sustitutos de bajo costo	0,06	3	0,18
6. Altas barreras de salida	0,05	2	0,1
7. Alto costo de financiamiento	0,07	4	0,28
8. Baja tasa desempleo: costos fijos altos (nómina)	0,07	3	0,21
<b>TOTAL</b>	<b>1,00</b>		<b>3,07</b>

Adaptado de: Fred David, Conceptos de Administración Estratégica.

### Anexo 3: Oficio de respuesta del MIES

**MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL**

Oficio Nro. MIES-CGIDI-2017-0010-O  
Quito, D.M., 19 de mayo de 2017

**Asunto:** Solicitud de información sobre centros geriátricos y gerontológicos de administración privada

Ana Cristina Figueroa Guajan  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MIES-DM-DSG-2017-139-EXT, en el cual se solicita información sobre los centros geriátricos y gerontológicos de administración privada, se tiene disponible la siguiente información.

- A nivel nacional existen sesenta y dos (62) centros gerontológicos residenciales de administración privada.
- En las provincias de Imbabura y Carchi, específicamente, existen dos (2) centros gerontológicos residenciales de administración privada. A continuación se detalla la información de cada uno

Provincia	Canión	Parroquia	Nombre de la Unidad de Atención	Modalidad	Dirección	Teléfono	Tipo de Gestión	Tipo de Administración
Carchi	Tulcán	Tulcán	Fundación Asilo de Ancianos Sara Espindola	Centro Gerontológico Residencial	Calle Helanda y Av. Tulcanaza	062982043	Privado	Independiente
Imbabura	Tulcán	San Antonio	Casa Hogar Santa María	Centro Gerontológico Residencial	Calle Monseñor Leonidas Proaño		Privado	Independiente

Nota: Información a octubre de 2016

La Coordinación General de Investigación y Datos de Inclusión dentro de sus competencias no cuenta con el resto de requerimientos solicitados como: el número de usuarios que existe en cada centro, el nivel socioeconómico de los usuarios, y la demanda insatisfecha que estos centros no ha podido cubrir. Esta información debe ser solicitada directamente a cada centro.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,  
Eduardo Carlos Torres Chacha  
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y DATOS DE INCLUSIÓN

Referencia:  
- MIES-DM-DSG-2017-139-EXT

Anexo:  
- mies-dm-dsg-2017-139-ext.pdf

abjc

**Figura No 7:** Oficio de respuesta del MIES a la solicitud de información de centros geriátricos privador

## Anexo 4: Respuestas la investigación exploratoria.

**Tabla No 18:** Entrevista a experto de Hogar de Ancianos Vilcabamba.

Pregunta	Respuesta
¿Hace cuánto tiempo fue creada la residencia geriátrica?, ¿Cómo nació la idea de establecer la residencia geriátrica?, ¿Cómo era en sus inicios?	El centro tiene 20 años de funcionamiento, nació de la necesidad de cuidar un familiar cercano y en sus inicios la administración de ese entonces tuvo que sufrir 5 años de pérdidas económicas.
¿Obtiene alguna ayuda por parte del gobierno?	El centro geriátrico residencial se desenvuelve netamente a través de autogestión, ya que el gobierno posee sus propios centros de atención al adulto mayor y proporcionan recursos a estos.
¿Cuál es el problema más grande que presentan los adultos mayores?	Que el adulto mayor sufra una caída, por ello la infraestructura del centro geriátrico debe ser diseñado para la comodidad de los adultos mayores
¿El valor cobrado es suficiente para cubrir las operaciones del establecimiento?	Actualmente se ha llegado a un estado de equilibrio, por ello ahora se puede otorgar crédito y descuentos a los clientes.
¿Qué es lo que más valoran los adultos mayores y sus familias al momento de elegir atención geriátrica?	El elemento clave para atraer a clientes es la responsabilidad en el servicio, ya que las familias depositan su confianza en todas las personas que laboran en el centro geriátrico.

**Tabla No 19:** Entrevista a experto de Hogar de ancianos La Estancia de Otoño.

Pregunta	Respuesta
¿Cómo es el comportamiento de los ancianos en el centro?	Como toda persona al inicio son reacios, pero a medida que pasa el tiempo se adaptan a la rutina, a los juegos, a las comidas y a los horarios que establecidos por el centro
¿Poseen algún tipo de ayuda de alguna entidad pública?	Debido a que la mensualidad por cada anciano es alta, no se ha recurrido a otras fuentes para adquirir ingresos. Este centro pertenece a una sociedad por lo que se acudiría a ellos en el caso de necesitar capital.
¿El centro posee alta demanda?	Debido al precio alto, existe demanda pero es limitada. En este centro se han alojado personas de renombre.
¿En el caso de emergencia, cómo proceden?	El centro tienen un convenio con EMI que asiste al adulto mayor en caso de

	emergencia, por lo que cada residente debe ser afiliado a EMI.
<b>¿Las familias pagan por servicios adicionales?</b>	No, si el adulto mayor desea o necesita algo eso es costeado por el pariente, nosotros únicamente daremos la autorización en el caso de que sea necesario.

**Tabla No 20:** Entrevista a experto del Centro gerontológico del Buen Vivir - MIES

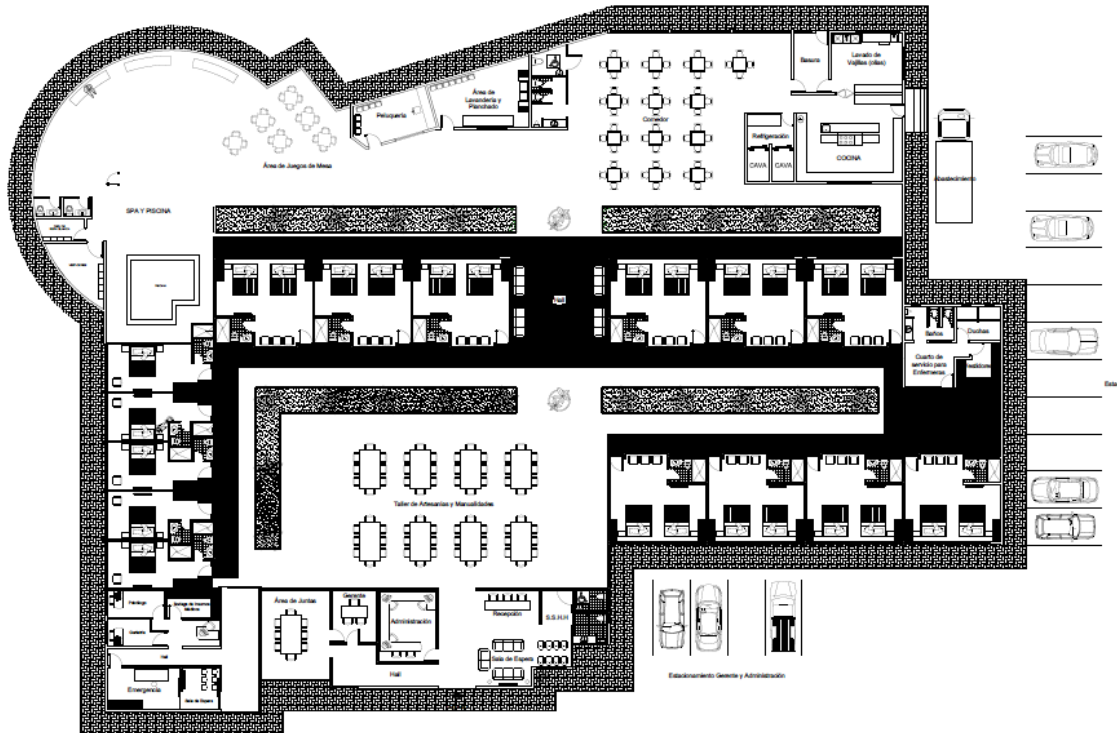
<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>
<b>¿Qué carencias presentan los centros públicos?</b>	La principal carencia es la falta de personal médico que atienda a los adultos mayores
<b>¿Cuál fue el problema más grave que ha vivenciado el centro?</b>	Debido a la poca conciencia que poseen los adultos mayores, en una ocasión se presentó un incendio intencional realizado por un anciano que padece demencia.
<b>¿Qué aspectos generan valor a los centros públicos?</b>	Se trata de mantener la integración de los ancianos con la sociedad, por ejemplo se realiza actividades fuera del centro como salida a ferias o mercados en donde los ancianos puedan realizar acciones comerciales siempre al cuidado de personal de centro
<b>¿Cuál es la capacidad del centro?</b>	El centro acoge a 45 ancianos de bajos recursos económicos, la capacidad siempre pasa a tope por lo que se planea la creación de otro centro público en una localidad aledaña.
<b>¿reciben fondos netamente del gobierno o poseen el apoyo de alguna institución privada?</b>	El centro funciona bajo la administración directa del MIES por lo que el gobierno netamente controla al centro,

**Tabla No 21:** Respuestas del grupo focal

<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>
<b>¿Qué conoce acerca del servicio que ofrecen los centros geriátricos?</b>	La mayor parte de personas afirma que un centro geriátrico se proporciona cuidados a los adultos mayores, sin importar su condición física o mental.
<b>¿Optaría por un centro geriátrico para su adulto mayor?</b>	Todos los participantes respondieron afirmativamente, ya que saben que es un servicio necesario para los adultos

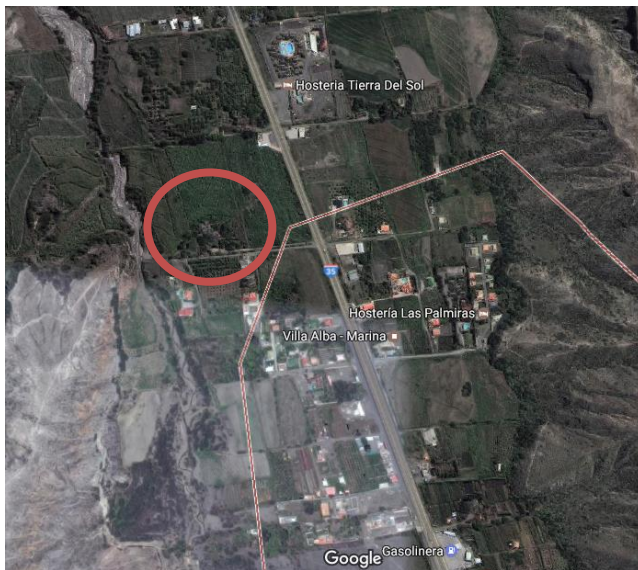
	<p>mayores. Sin embargo, afirmaron una vez comprobada la calidad del servicio se sentirán más tranquilos al dejar a sus adultos mayores en el centro geriátrico</p>
<p><b>¿Qué tipo de clima le parece adecuado para ubicar un centro geriátrico? ¿Por qué?</b></p>	<p>La mayor parte de los participantes desean un clima templado y un ambiente tranquilo para residir, sin embargo, una parte del grupo prefiere que un centro geriátrico se ubique cerca de su hogar, sin dar mayor importancia al clima.</p>
<p><b>¿Qué servicios le gustaría que tenga su adulto mayor en un centro geriátrico? ¿Estaría dispuesto a pagar un valor adicional por ese servicio?</b></p>	<p>Los familiares de los adultos mayores y los adultos mayores presentes desean que el servicio de lavandería sea personalizado, con el fin de no mezclar las prendas de vestir de su familiar con las de otros residentes, por lo que están dispuestos a pagar un valor adicional por ello.</p>
<p><b>¿Qué características más valoran las familias de los adultos mayores?</b></p>	<p>Los familiares de los adultos mayores valoran mucho que la infraestructura del asilo sea de una sola planta para que sus parientes no corran el riesgo de caídas. Otra de las características que más valoran es que una residencia debe tener fácil acceso geográfico, para poder realizar visitas a sus parientes con frecuencia.</p> <p>Los familiares de los adultos mayores desean que exista una capilla religiosa en donde el anciano pueda asistir sin la necesidad de salir del centro geriátrico.</p>
<p><b>¿Existe alguna preocupación que le impida internar a su adulto mayor en una residencia geriátrica?</b></p>	<p>Los familiares de los adultos mayores piensan que es importante comprobar la calidad y la responsabilidad en el servicio antes de internar a sus parientes, por ellos buscan información de boca a boca cuando se trata de evaluar a un hogar de ancianos.</p>
<p><b>¿Cuánto dinero estaría dispuesto a pagar mensualmente por el servicio? ¿Por qué?</b></p>	<p>Los participantes afirman que estarían de acuerdo hacer uso del servicio tanto para ellos como para sus adultos mayores por un precio de \$450 y hasta más.</p>

**Anexo 5: Bosquejo de la infraestructura de la Residencia de ancianos Árbol Dorado.**



**Figura No 8:** Infraestructura de adquisición adaptada a centro geriátrico residencial.

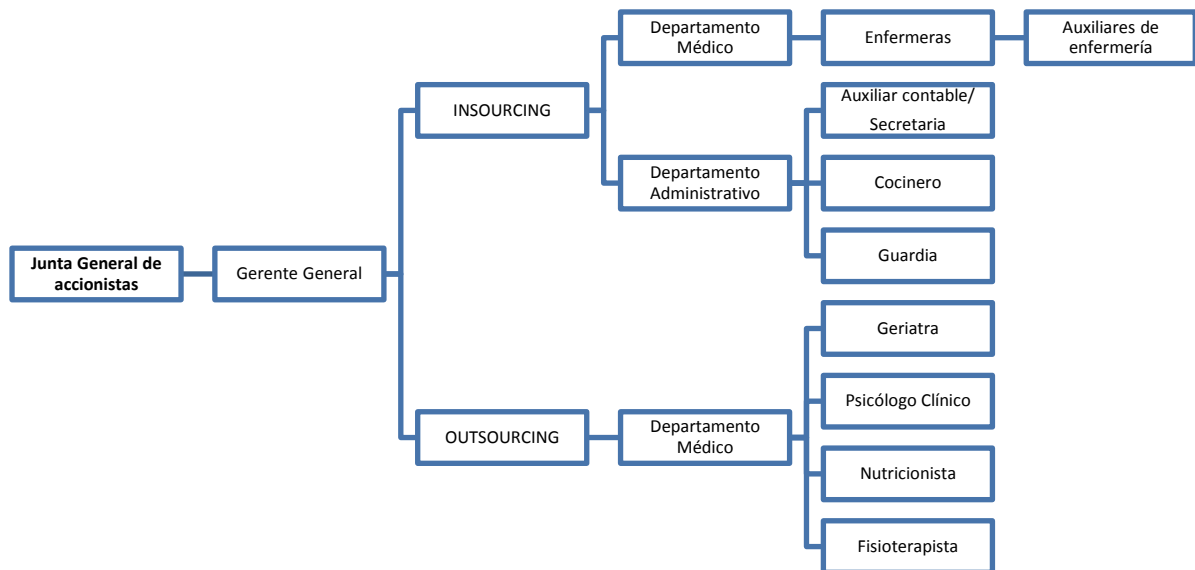
**Anexo 6: Ruta de acceso al centro residencial**



**Figura No 9:** Mapa de acceso al establecimiento Tomado de: *Google Maps*.



## Anexo 9: Organigrama del centro como Sociedad Anónima



**Figura No 10:** Organigrama de la residencia de ancianos ARBOL DORADO como Sociedad Anónima

## Anexo 10: Detalle de la inversión inicial

**Tabla No 23:** Inversión Inicial en PPE y total.

Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total
<b>Terreno y construcciones</b>			<b>\$270.000,00</b>
Adecuaciones	4431		\$ 50.000,00
Edificio	2061	250	\$220.000,00
<b>Departamento médico</b>			<b>\$2.852,79</b>
<b>Enfermería</b>			<b>\$ 2.120,81</b>
Nebulizador	1	\$ 150,00	\$ 150,00
Espirómetro (medidor de la capacidad pulmonar)	1	\$ 200,00	\$ 200,00
Oxímetro	1	\$ 40,00	\$ 40,00
Glucómetro	1	\$ 24,99	\$ 24,99
Lámpara cuello de ganso	1	\$ 60,00	\$ 60,00
Báscula con tallímetro	1	\$ 193,99	\$ 193,99
Equipo de sutura	1	\$ 110,00	\$ 110,00
Set de diagnóstico médico	5	\$ 55,97	\$ 279,85
<i>Tensiómetro aneroide</i>			
<i>Fonendoscopio de doble campana</i>			
<i>Martillo de reflejos tipo Taylor</i>			
<i>Linterna de exploración</i>			
Camilla	1	\$ 109,00	\$ 109,00
Escritorio	1	\$ 135,00	\$ 135,00
Silla de espera estándar	2	\$ 23,99	\$ 47,98
Armario de acero inoxidable (porta-medicinas)	1	\$ 500,00	\$ 500,00
Esterilizador médico	1	\$ 270,00	\$ 270,00
<b>Consultorio de psicogeriatría</b>			<b>\$541,98</b>
Chailon	1	\$ 250,00	\$250,00
Escritorio	1	\$ 135,00	\$135,00
Silla giratoria	1	\$ 109,00	\$109,00
Silla de espera estándar	2	\$ 23,99	\$47,98
<b>Salón de Fisioterapia/recreación</b>			<b>\$ 190,00</b>
Camillas para masajes	1	\$ 190,00	\$ 190,00

<b>Departamento administrativo</b>			<b>\$ 9.920,83</b>
<b>Gerencia General</b>			<b>\$ 760,98</b>
Escritorio	1	\$ 135,00	\$ 135,00
Silla giratoria	1	\$ 109,00	\$ 109,00
Silla de espera estándar	2	\$ 23,99	\$ 47,98
Computador	1	\$ 259,00	\$ 259,00
Teléfono	1	\$ 59,00	\$ 59,00
Archivador	1	\$ 125,00	\$ 125,00
Dispensador de agua	1	\$ 26,00	\$ 26,00
<b>Recepción</b>			<b>\$ 609,98</b>
Escritorio	1	\$ 135,00	\$ 135,00
Silla giratoria	1	\$ 109,00	\$ 109,00
Silla de espera estándar	2	\$ 23,99	\$ 47,98
Teléfono	1	\$ 59,00	\$ 59,00
Computador	1	\$ 259,00	\$ 259,00
<b>Sala de reuniones</b>			<b>\$ 630,91</b>
Mesa para reuniones (8 personas)	1	\$ 250,00	\$ 250,00
Silla de espera estándar	8	\$ 23,99	\$ 191,92
Teléfono	1	\$ 59,00	\$ 59,00
Pizarra acrílica	1	\$ 50,00	\$ 50,00
Mini proyector	1	\$ 79,99	\$ 79,99
<b>Sala de espera</b>			<b>\$ 320,00</b>
Asientos de sala de espera (4 personas)	2	\$ 160,00	\$ 320,00
<b>Sala de estar</b>			<b>\$ 864,99</b>
Juego de muebles (8 personas)	1	\$ 250,00	\$ 250,00
Televisor	1	\$ 614,99	\$ 614,99
<b>Cocina</b>			<b>\$ 2.988,00</b>
Cocina de gas con horno incluido	2	\$ 650,00	\$ 1.300,00
Microondas	2	\$ 500,00	\$ 1.000,00
Batidora	1	\$ 80,00	\$ 80,00
Licuada	2	\$ 40,00	\$ 80,00
Triturador de alimentos	1	\$ 28,00	\$ 28,00
Refrigeración	1	\$ 500,00	\$ 500,00
<b>Comedor</b>			<b>\$ 810,00</b>
Juego de comedor (4 personas)	6	\$ 135,00	\$ 810,00
<b>Lavandería</b>			<b>\$ 2.620,97</b>
Lavadora	3	\$ 557,00	\$ 1.671,00
Secadora	2	\$ 430,00	\$ 860,00
Plancha de ropa	3	\$ 29,99	\$ 89,97
<b>Peluquería</b>			<b>\$ 315,00</b>
Esterilizador de peluquería	1	\$ 145,00	\$ 145,00
Silla giratoria de peluquería	2	\$ 85,00	\$ 170,00
<b>Área de Reposo</b>			<b>\$ 9.592,45</b>
<b>Habitaciones</b>			<b>\$ 8.045,46</b>
Cama + un velador de madera	27	\$ 80,00	\$ 2.160,00
Colchón	27	\$ 46,00	\$ 1.242,00
Almohadas	54	\$ 3,49	\$ 188,46
Ropa de cama	27	\$ 45,00	\$ 1.215,00
Juego de mesa y sillas	27	\$ 120,00	\$ 3.240,00
<b>Servicios Higiénicos</b>			<b>\$ 1.200,00</b>
Silla inodoro	15	\$ 55,00	\$ 825,00
Ducha Eléctrica	15	\$ 25,00	\$ 375,00
<b>Bodega</b>			<b>\$ 346,99</b>
Podadora	1	\$ 194,00	\$ 194,00
Aspiradora	1	\$ 152,99	\$ 152,99
<b>Otros</b>			<b>\$ 5.929,87</b>
<b>Vigilancia</b>			<b>\$ 579,87</b>
Kit de vigilancia (6 cámaras)	1	\$ 579,87	\$ 579,87
<b>Software</b>			<b>\$ 5.350,00</b>
Software contable	1	\$ 350,00	\$ 350,00
Software de aplicación	1	\$ 5.000,00	\$ 5.000,00
<b>Inversión PPE</b>			<b>\$292.945,94</b>
<b>Inversión total</b>			<b>\$298.295,94</b>



## Anexo 11: Proyecciones de Estados de Situación Financiera, Capital de Trabajo y Estado de Flujo de efectivo anual

**Tabla No 24:** Proyección del Estado de Situación Financiera anual y Capital de trabajo

Años	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>ACTIVOS</b>	\$ 323.983,94	\$ 289.412,14	\$ 312.668,28	\$ 338.758,19	\$ 366.837,64	\$ 396.974,35
Activos Corrientes	\$ 25.688,00	\$ 7.500,48	\$ 47.140,91	\$ 89.615,11	\$ 134.078,84	\$ 180.599,84
Efectivo	\$ 25.688,00	\$ 7.500,48	\$ 45.261,21	\$ 87.659,79	\$ 132.044,86	\$ 178.484,04
Cuentas por cobrar	\$ -	\$ -	\$ 1.879,70	\$ 1.955,32	\$ 2.033,98	\$ 2.115,81
Activos no Corrientes	\$ 298.295,94	\$ 281.911,65	\$ 265.527,37	\$ 249.143,08	\$ 232.758,79	\$ 216.374,51
Terreno	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Edificio	\$ 270.000,00	\$ 270.000,00	\$ 270.000,00	\$ 270.000,00	\$ 270.000,00	\$ 270.000,00
Propiedad, Planta y Equipo	\$ 22.945,94	\$ 22.945,94	\$ 22.945,94	\$ 22.945,94	\$ 22.945,94	\$ 22.945,94
(-)Dep. Acumulada	\$ -	\$ 14.779,29	\$ 29.558,57	\$ 44.337,86	\$ 59.117,15	\$ 73.896,43
Activos Intangibles	\$ 5.350,00	\$ 5.350,00	\$ 5.350,00	\$ 5.350,00	\$ 5.350,00	\$ 5.350,00
(-) Amor. Acumulada	\$ -	\$ 1.605,00	\$ 3.210,00	\$ 4.815,00	\$ 6.420,00	\$ 8.025,00
<b>PASIVOS</b>	\$ 133.528,38	\$ 136.585,67	\$ 132.290,21	\$ 127.883,92	\$ 122.970,76	\$ 117.494,01
Pasivos Corrientes	\$ 2.210,00	\$ 9.077,90	\$ 9.012,97	\$ 9.303,44	\$ 9.604,64	\$ 9.916,89
Cuentas por pagar	\$ 2.210,00	\$ 1.232,98	\$ 1.087,81	\$ 1.131,57	\$ 1.177,10	\$ 1.224,45
Impuesto por pagar	\$ -	\$ -1.034,36	\$ -1.292,46	\$ -1.397,72	\$ -1.508,18	\$ -1.624,14
Sueldos por pagar	\$ -	\$ 8.879,27	\$ 9.217,63	\$ 9.569,60	\$ 9.935,72	\$ 10.316,58
Pasivos no Corrientes	\$ 131.318,38	\$ 127.507,78	\$ 123.277,24	\$ 118.580,48	\$ 113.366,12	\$ 107.577,13
Préstamo	\$ 131.318,38	\$ 127.507,78	\$ 123.277,24	\$ 118.580,48	\$ 113.366,12	\$ 107.577,13
<b>PATRIMONIO</b>	\$ 190.455,56	\$ 152.826,46	\$ 180.378,06	\$ 210.874,26	\$ 243.866,87	\$ 279.480,34
Capital	\$ 196.977,56	\$ 196.977,56	\$ 196.977,56	\$ 196.977,56	\$ 196.977,56	\$ 196.977,56
Utilidades retenidas	\$ -6.522,00	\$ -44.151,10	\$ -16.599,50	\$ 13.896,70	\$ 46.889,31	\$ 82.502,77
<b>CUADRE</b>	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>CAPITAL DE TRABAJO</b>	\$ 23.478,00	\$ -1.577,41	\$ 38.127,94	\$ 80.311,66	\$ 124.474,20	\$ 170.682,96

**Tabla No 25:** Estado de flujo de efectivo anual

Años	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
<b>Actividades Operacionales</b>	\$ -6.522,00	\$ -13.399,90	\$ 42.136,44	\$ 47.051,58	\$ 49.553,91	\$ 52.180,81
Utilidad Neta	\$ -6.522,00	\$ -37.629,10	\$ 27.551,60	\$ 30.496,20	\$ 32.992,61	\$ 35.613,46
+ Depreciación	\$ -	\$ 14.779,29	\$ 14.779,29	\$ 14.779,29	\$ 14.779,29	\$ 14.779,29
+ Amortización	\$ -	\$ 1.605,00	\$ 1.605,00	\$ 1.605,00	\$ 1.605,00	\$ 1.605,00
- Δ CxC	\$ -	\$ -	\$ 1.879,70	\$ 75,62	\$ 78,66	\$ 81,83
- Δ Inventario	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
+ Δ CxP	\$ 2.210,00	\$ -977,02	\$ -145,17	\$ 43,76	\$ 45,52	\$ 47,35
+ Δ Impuestos	\$ -	\$ -1.034,36	\$ -258,11	\$ -105,26	\$ -110,45	\$ -115,96
+ Δ Sueldos por pagar	\$ -	\$ 8.879,27	\$ 338,36	\$ 351,97	\$ 366,13	\$ 380,86

<b>Actividades de Inversión</b>	\$ -298.295,94	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Adquisición PPE e Intangibles	\$ -298.295,94	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>Actividades de Financiamiento</b>	\$ 328.295,94	\$ -3.810,60	\$ -4.230,54	\$ -4.696,76	\$ -5.214,36	\$ -5.789,00
+ Δ Deuda Largo Plazo	\$ 131.318,38	\$ -3.810,60	\$ -4.230,54	\$ -4.696,76	\$ -5.214,36	\$ -5.789,00
- Pago de dividendos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
+ Δ Capital	\$ 196.977,56	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

Años	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Incremento Neto en Efectivo	\$ 25.688,00	\$ -18.187,52	\$ 37.760,73	\$ 42.398,58	\$ 44.385,07	\$ 46.439,17
Efectivo Principios de Período	\$ -	\$ 116.043,06	\$ 282.010,10	\$ 775.275,32	\$ 1.294.953,28	\$ 1.838.841,04
<b>TOTAL EFECTIVO FINAL DE PERÍODO</b>	\$ 25.688,00	\$ 97.855,54	\$ 319.770,83	\$ 817.673,90	\$ 1.339.338,36	\$ 1.885.280,21

## Anexo 12: Indicadores Financieros

**Tabla No 26:** Comparación de los índices financieros del proyecto con los de la industria

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	INDUSTRIA (Q)
<b>Razón de Liquidez</b>						
Razón circulante	-0,16	4,21	8,61	12,93	17,18	4,09
<b>Razón de apalancamiento</b>						
Razón de deuda a capital	0,89	0,74	0,62	0,51	0,43	0,79
Cobertura de efectivo	-1,54	4,09	4,58	5,07	5,65	
<b>Razones de actividad</b>						
Periodo de cuentas por cobrar	0,0	3,0	3,0	3,0	3,0	0,64
Periodo de cuentas por pagar	4,2	1,8	1,8	1,8	1,8	0,37
<b>Razones de rentabilidad</b>						
Margen de utilidad	-0,36	0,12	0,13	0,13	0,14	0,05
ROA	-0,13	0,08	0,09	0,09	0,09	0,10
ROE	-0,25	0,14	0,14	0,13	0,12	0,07

