



PONTIFICIA **UNIVERSIDAD CATÓLICA** DEL PERÚ

Esta obra ha sido publicada bajo la licencia Creative Commons
Reconocimiento-No comercial-Compartir bajo la misma licencia 2.5 Perú.

Para ver una copia de dicha licencia, visite
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERÍA



PLAN DE NEGOCIO PARA LA INSTALACIÓN DE UNA CLÍNICA PRIVADA ESPECIALIZADA EN EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS.

Tesis para optar el Título de Ingeniero Industrial, que presenta el
bachiller:

Verna Isabel López Córdova

Asesor: Miguel Mejía Puente

Lima, Febrero del 2010

Resumen

La presente tesis tiene como objetivo determinar, evaluar y concluir sobre la viabilidad económica y financiera del plan de negocios para un la implementación de una clínica de trastornos alimenticios en Lima.

La motivación de este proyecto radica en el hecho que se trate las enfermedades alimenticias como un problema serio debido a que están teniendo un alto crecimiento. Además que es un sector que se encuentra en plena expansión y durante los próximos años será uno de los nichos de mercado con mayor crecimiento debido a los prototipos existentes en la población y la carencia de clínicas privadas que se especialicen en este tipo de enfermedades.

La idea del negocio consiste en desarrollar una clínica de alta especialización, con técnicas de tratamiento reconocidas internacionalmente, que inclusive son aplicadas tanto en países latinoamericanos como europeos, donde esta enfermedad está mucho más desarrollada.

Se trabajará fundamentalmente las terapias de integración y autoayuda que se aplican en patologías alimenticias como la anorexia, bulimia, atracón por ansiedad, vigorexia, ortodoxia, entre otros.

En el análisis macro ambiental, se puede apreciar un panorama favorable para llevar a cabo el proyecto, dada la estabilidad económica adquirida en el país y la necesidad social de este tipo de ayuda. De acuerdo al planeamiento estratégico, se cuenta con una industria fragmentada sin un líder predominante.

La investigación de mercado basados en los estudios realizados en el Perú por el Instituto de Salud Mental "Honorario Noguchi" ponen en evidencia que el **8.3%** de la población adolescente tiene tendencias a problemas alimentarios. Se atacará los niveles socioeconómicos de los niveles A, B y C donde se incluyen a los adolescentes de colegios y universidades particulares y nacionales, brindando servicios de alta calidad y dando un especial énfasis a los canales de distribución.

El plan de operaciones, determinamos la localización óptima para la clínica de trastornos alimenticios, siendo Chorrillos, seleccionado como la mejor opción. Se

determinan los requerimientos, características físicas y se detallan los principales procesos de la clínica. El plan de logística, incluye compras y proveedores de la clínica.

En la organización y plan de recursos humanos se considera la naturaleza y constitución, el diseño organizacional y las partes fundamentales de la organización; se presenta la descripción de puestos, la política de recursos humanos y el sistema de flujo.

En el análisis financiero, se aborda la inversión total que asciende a S/. 203,492.40. Se elige el tipo de financiamiento, se calculan los presupuestos y costos. Finalmente se muestra la proyección de los principales estados financieros y ratios financieros; se realiza la evaluación económica financiera, se calcula el VANE de S/. 234,1030.00, el VANF de S/. 139,41.00; con un TIRE de 28% y un TIRF de 34%; determinando que el proyecto es viable.



ÍNDICE GENERAL

Introducción.....	1
1 Idea del Negocio	3
1.1 Antecedentes.....	3
1.2 Descripción de la Idea	6
1.3 Justificación.....	7
2 Análisis Macro Ambiental.....	8
2.1 Factores Económicos.....	8
2.2 Factor Sociales.....	9
3 Planeamiento Estratégico.....	10
3.1 Visión.....	10
3.2 Misión.....	10
3.3 Análisis MODELO DELTA.....	10
3.4 Análisis FODA.....	13
3.5 Cadena de Valor.....	14
3.6 Análisis de las Fuerzas de Porter.....	14
4 Investigación de Mercado.....	17
4.1 Objetivos General.....	17
4.2 Objetivos Específicos.....	17
4.3 Metodología de la Investigación.....	17
4.4 Demanda del Proyecto.....	19
4.4.1 Análisis de la Demanda.....	19
4.4.2 Análisis de la Oferta.....	23
4.4.3 Oferta Proyectada.....	25
4.4.4 Demanda de Proyecto.....	28
5 Plan de Marketing.....	30
5.1 Servicio.....	30
5.2 Segmentación.....	31
5.3 Posicionamiento.....	32
5.4 Estrategia de Servicio.....	33
5.5 Estrategia de Precio.....	33
5.6 Estrategia de Comercialización y Comunicación.....	34
6 Plan de Operaciones.....	36
6.1 Objetivos.....	36

6.2 Servicios.....	37
6.3 Localización.....	40
6.4 Capacidad Instalada.....	45
6.5 Requerimientos del Proceso.....	46
6.6 Proceso del Servicio.....	48
6.7 Características físicas del local	61
7 Plan de Logística	64
7.1 Objetivos.....	64
7.2 Compras.....	64
7.3 Proveedores.....	64
8 Organización	67
8.1 Objetivos.....	67
8.2 Naturaleza y constitución.....	67
8.3 Diseño Organizacional.....	67
8.3.1 Tipo de Organización.....	67
8.3.2 Partes Fundamentales de la Organización.....	68
9 Plan de Recursos Humanos.....	69
9.1 Objetivos	69
9.2 Descripción de Puestos	69
9.3 Política de Recursos.....	73
9.4 Sistema de Flujo de Recursos Humanos.....	73
10 Evaluación Económica y Financiera Financiero.....	75
10.1 Objetivo.....	75
10.2 Inversión.....	75
10.3 Financiamiento.....	77
10.4 Presupuestos.....	81
10.5 Estados Financieros.....	86
10.6 Indicadores de Rentabilidad.....	92
10.7 Análisis de Sensibilidad.....	93
11 Conclusiones y Recomendaciones.....	95
11.1 Conclusiones.....	95
11.2 Recomendaciones.....	96

INDICE DE CUADROS

CUADRO	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
1.1	Tabla Comparativa por Género	4
3.1	Modelo Delta: Factores Claves por Estrategia	12
4.1	Prevalencia Actual de Algunos Trastornos Psiquiátricos Adolescente 2002	18
4.2	Evolución de la matrícula escolar por niveles 1995-2005(Perú)	20
4.3	Evolución de clientes potenciales	21
4.4	Cientes potenciales a futuro	21
4.5	Regresión Lineal	22
4.6	Cantidad de Egresados de Psicología especializados en clínica, PUCP	26
4.7	Atenciones a Pacientes por Psicólogos Clínicos	27
4.8	Oferta Proyectada.	27
4.9	Cálculo de la demanda insatisfecha (2008-2016)	28
4.10	Cálculo de la Demanda del Proyecto (2008-2016)	29
5.3	Principales Competidores y sus precios por consulta	34
6.1	Factores Ponderados de Localización	43
6.2	Método de Factores Ponderados	44
6.3	Escala de Calificación	44
6.4	Método Ponderado por Distrito	44
6.5	Capacidad de Atención Anual	45
6.6	Capacidad Instalada del Proyecto	46
6.7	Requerimientos Anual del Agua	48
7.1	Compra de Equipos y Muebles	65
10.1	Inversión Activos Intangibles	76
10.2	Inversión total en activos fijos (soles)	77
10.3	Inversión total del proyecto (soles)	77
10.4	Estructura Deuda y Capital	78
10.5	Cronograma del financiamiento de la remodelación de inmueble	79
10.6	Cronograma del financiamiento de los equipos y muebles	79
10.7	Cálculo del costo ponderado de capital	80
10.8	Ingresos por unidad de servicios ofrecidos	81
10.9	Sueldos de personal(soles)	82
10.10	Depreciación de activos fijos	83
10.11	Amortización de activos intangibles	83
10.12	Costo por servicios de terceros-laboratorio	84
10.13	Costo de servicios por terceros	85
10.14	Estado de Ganancias y Perdidas	87
10.15	Módulo de IGV	87
10.16	Flujo de Caja Económico	89
10.17	Flujo de Caja Económico Financiero	89
10.18	Balance General Proyectado	91
10.19	Sensibilidad -Demanda	93
10.20	Variación de la Demanda	94

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
2.1	Evolución de la inflación 1995-2011	08
2.2	Evolución del Producto Bruto Interno 1995-2011	09
3.1	Triángulo del MODELO DELTA	11
4.1	Tendencia de la Demanda	22
4.2	Demanda Proyectada	23
4.3	Oferta Proyectada	28
6.1	Mapa de Lima Metropolitana según nivel Socioeconómico	42
6.2	Proceso de Atención a Clientes	49
6.3	Proceso de Hospitalización a Pacientes	52
6.4	Proceso de Revisión de Expedientes	55
6.5	Proceso de Revisión de Signos Vitales	58
8.1	Diagrama de la Organización	68



Introducción

La presente tesis tiene como objetivo determinar, evaluar y concluir sobre la viabilidad económica y financiera del plan de negocios para un la implementación de una Clínica de Trastornos Alimenticios en Lima.

La motivación de este proyecto radica en el hecho que se trate uno de los sectores, el de las enfermedades de trastornos de conducta alimenticia, que en los últimos años han cobrado gran importancia debido al aumento en su frecuencia, trascendencia clínica e impacto social que causan.

Con la elaboración de este plan de negocio se busca dejar las bases para la instalación de una clínica de trastornos alimenticios que busque atender la creciente necesidad de pacientes con trastornos alimenticios, (De acuerdo a la nota de prensa emitida por el Ministerio de Salud¹) enfermedades que aparentemente parecen inofensivas pero guardan una complejidad en su desarrollo, la cual se prevenga y controle, conjugándose con las aportaciones médicas, psicológicas y sociales avaladas por la experiencia y especialización de sus profesionales

La tesis está organizada como se detalla a continuación:

El primer capítulo corresponde a la idea del negocio, los antecedentes y justificación.

El segundo capítulo comprende el análisis macro ambiental, abarca los temas de factor económico y factor sociales que influyen en el proyecto.

El tercer capítulo se ha dedicado al planeamiento estratégico, donde se define la visión y la misión; se examinan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para el proyecto. También se analiza la cadena de valor, las cinco fuerzas de Porter y Modelo Delta.

1

http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp?np_codigo=2801&mes=8&anio=2005 (Visitada el 20 de Julio 2008)

La investigación de mercado se desarrolla en el cuarto capítulo, se realiza una investigación exploratoria y concluyente. Además de estudiar la demanda y oferta del proyecto.

El plan de marketing se lleva a cabo en el quinto capítulo, contiene los temas de servicio, segmentación, posicionamiento y las estrategias de servicio, precio, comercialización y comunicación, y de distribución.

El sexto capítulo comprende el plan de operaciones, donde se determina la localización óptima para la clínica de trastornos alimenticios, los requerimientos, características físicas y se detallan los principales procesos.

El séptimo capítulo es acerca del plan de logística, incluye compras y proveedores para la clínica de trastornos alimenticios.

La organización y plan de recursos humanos se desarrollan en los capítulos octavo y noveno. En ellos se menciona la naturaleza y constitución, el diseño organizacional y las partes fundamentales de la organización; se presenta la descripción de puestos, la política de recursos humanos y el sistema de flujo.

El décimo capítulo envuelve el análisis financiero, en el cual se aborda temas de inversión, financiamiento y presupuestos. Se muestra la proyección de los principales estados financieros y ratios financieros; además se realiza la evaluación económica financiera y el análisis de sensibilidad, en este proyecto se determino que el viable.

CAPÍTULO 1: IDEA DE NEGOCIO

La presente tesis tiene como idea central realizar una investigación que permita desarrollar un Plan de Negocio para la implementación de una Clínica Privada Especializada en Trastornos Alimenticios.

1.1 Antecedentes

El Plan de Negocio que se presenta corresponde a la elaboración de un modelo de negocio para una clínica especializada en los trastornos alimenticios, la cual funcionará como un centro de asistencia integral (tratamiento, formación y prevención).

a) Problema

En la medida que avanza la ciencia y la tecnología aparecen nuevas enfermedades tanto físicas como mentales desconociendo así muchas de sus causas y consecuencias. El tema de los trastornos alimenticios genera muchos interrogantes, debido a que en algunas ocasiones los podemos confundir con un saludable estilo de vida por moda, belleza, salud y estética casos que se reflejan en diferentes profesiones como la actuación, modelaje, ballet y la práctica de deportes.

La American Psychiatric Association, reveló en un estudio realizado en 1994 que la prevalencia entre adolescentes mujeres que cumplen todos los criterios diagnósticos era de 0.5 a 1% y la posibilidad de desencadenarse en la muerte era mínima, actualmente la anorexia y la bulimia nerviosa se han convertido en la segunda causa de muerte de las adolescentes en el mundo. Lo novedoso de este tema no gira en torno a los trastornos, sino en el incremento que se ha generado en los hombres, mujeres y niños ya que aunque hace algunas décadas hablábamos de moda y belleza en mujeres, ahora de igual manera se da en hombres demostrando así que la famosa liberación se desarrolló en ambos sexos.

Estas enfermedades necesitan un tratamiento integral y especializado adaptado a la realidad de cada persona.

Adecuándolo a nuestro país en especial a nuestra capital, existe un mercado que no ha sido explorado, dado que en su mayoría de casos se tratan dentro de consultorios como consejería psicológica de rutina dentro de alguna clínica u

hospital del país y no de forma integral observando la parte emocional y física balanceadamente.

Según el Instituto Especializado de Salud Mental² se atiende de 40 a 60 casos nuevos cada mes. El Dr. Rolando Pomalina, responsable del Programa de Trastornos de Conducta Alimentaria del Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, manifestó que entre el 10% y 15% de personas con anorexia o bulimia fallecen. “El signo psicopatológico más evidente en estos pacientes es la distorsión del pensamiento o la obsesión por el peso y la forma del cuerpo, es decir por la apariencia física”, precisó.

Se piensa también que las enfermedades de trastornos alimenticios son solo enfermedades de mujeres, concepto que es erróneo, ya que se ha demostrado³ con la aparición de nuevos trastornos que existen algunos donde es mayor el índice de hombres que el de mujeres. Si bien es cierto existen algunos trastornos que se presentan en mayor número en mujeres, existen otros que tiene similar aparición en hombres y mujeres.

En el siguiente cuadro se muestra un estudio tomado a 600 estudiantes de centros de educación pública en España. Entre 13 años y 19 años.

Cuadro N° 1.1: Tabla Comparativa por Género

TRASTORNOS ALIMENTICIOS	MUJERES	HOMBRES
Anorexia -Bulimia	16.20%	8.20%
Vigorexia -Ortodexia	8.10%	10.20%

Fuente: LÓPEZ-IBOR ALIÑO, Juan J. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Elaboración propia

b) Causas

Las causas que generan esta enfermedad son de diferentes tipos:

- Socio-cultural
- Familiar
- Individual (a características de personalidad)

² NOTA DE PRENSA DEL MINISTERIO DE SALUD
http://www.minsa.gob.pe/portal/ogcminsa/NotasPrensa/spv-notadeprensa.asp?np_codigo=2801

³LÓPEZ-IBOR ALIÑO, Juan J. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Departamento de Psicología médica y Psiquiátrica, Universidad Complutense de Madrid.

Aún cuando resulta sumamente difícil determinar en qué medida cada uno de estos aspectos pudiera contribuir en el desarrollo de estos trastornos en cada persona. Lo que se sabe con mayor certeza, es que se puede hablar con exactitud de factores causantes de estos trastornos, sino de factores que contribuyen e interactúan de manera compleja y particular para cada caso.

El miedo a engordar, la autocrítica exacerbada, la inseguridad, los sentimientos de culpa, la desesperanza, la depresión y el aislamiento son algunas características que acompañan a estos desórdenes. Por lo general los afectados tratan de ocultar lo que les sucede y es común ver en ellos una actitud de que no hay nada que modificar, en su alimentación ni estado psicológico.

Al tener alterada la percepción de su propio cuerpo, los afectados, en especial las adolescentes, se sienten obesas aunque no lo estén. Para ellas el cuerpo es la fuente de todas sus desgracias y para castigarlo lo hacen sufrir.

En el Perú⁴, el 30% ó 40% de casos de trastornos alimenticios está asociado a problemas depresivos; un 20% ó 30% está relacionado a trastornos obsesivos compulsivos y el 20% tiene que ver con el consumo de drogas o problemas de personalidad. El Dr. Rolando Pomalina, responsable del Programa de Trastornos de Conducta Alimentaria del Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi manifestó que la mayoría de personas con problemas de trastornos de alimentación que se han atendido en el Instituto de Salud Mental, tienen entre 15 y 20 años, pero se ha observado casos de anorexia en pacientes de 10 años.

Un estudio epidemiológico realizado por el Instituto Especializado de Salud Mental entre el 2002 y 2003, muestra que el 3.8% de adolescentes (de 12 a 18 años) de Lima Metropolitana presenta crisis bulímica (ingesta excesiva de alimentos y vómitos), mientras que en la sierra es el 1,6%.

⁴NOTA DE PRENSA DEL MINISTERIO DE SALUD
http://www.minsa.gob.pe/portal/ogcminsa/Notasprensa/spv-notadeprensa.asp?np_codigo=2801

c) Propuestas o Negocios Actuales

Existen varios tipos de propuestas que podrían calificarse como servicios complementarios al servicio que se desea ofrecer.

Entre ellos se encuentran los siguientes:

-Consultorios privados en clínicas y hospitales que tratan estas enfermedades como consultas externas de rutina.

-El Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado, realiza atenciones de trastornos alimenticios como una especialidad dentro de su abanico de servicios.

Y en dos centros, especialistas en trastornos, exclusivos para mujeres se realizan consultas de forma externa y en el caso de hospitalización se deriva a una clínica.

1.2 Descripción de la Idea

Implementar una clínica privada ubicada en Lima Metropolitana donde se ofrecerán 2 servicios diferenciados con el objetivo de llegar a la máxima variedad de público objetivo que pueda necesitar de un servicio integral.

La presión social puede generar en algunos adolescentes y jóvenes trastornos alimentarios con graves consecuencias para la salud es por esto que la clínica enfocará su atención en pacientes jóvenes y adolescentes (de ambos sexos) en los que se puede encontrar niveles de sintomatologías en diferentes escalas en los casos de menor escala se utilizaría terapia ambulatoria (individual, grupal y familiar); mientras que en los casos de mayor escala, el tratamiento ambulatorio no resulta suficiente y es recomendable y/o necesario el tratamiento de residencia asistida para el trastorno Alimentario.

Los adolescentes y jóvenes que sufren de trastornos de la alimentación tendrán un valioso aliado para superarlos ya que se ofrecerán tratamientos individualizados en régimen de hospitalización, áreas destinadas a los tratamientos terapéuticos y consultas externas, que darán respuesta a las diferentes necesidades asistenciales que estos pacientes requerirán cada momento del tratamiento.

Funcionará como consultorio externo, talleres de imagen corporal y autoestima, asesorías de orientación, charlas, conferencias (padres de familia, adolescentes, jóvenes) y terapias grupales adecuadas y adaptadas a cada momento de la enfermedad o recuperación del paciente.

Para lo que contará con las comodidades suficientes para albergar y atender a una importante cantidad de pacientes.

El Equipo Clínico estará compuesto por profesionales: Psiquiatras, Médicos internistas y Endocrinólogos, Nutricionistas, Psicoterapeutas; cada uno de ellos especialistas en el área de la salud mental y física y con experiencia que sólo proporciona el trabajo clínico compartido en un ambiente de respeto y colaboración. Es necesario contar con un staff de médicos especializados ya que el servicio de la clínica será integral.

Además se desarrollarán talleres una vez por semana por dos horas y media, como parte del Programa Integral de Trastornos de Conducta Alimentaria.

1.3 Justificación

Según un estudio epidemiológico del Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi realizado entre el 2002 y 2003, el 3.8% de adolescentes (de 12 años a 18 años) de Lima Metropolitana presenta crisis bulímica (ingesta excesiva de alimentos y vómitos).

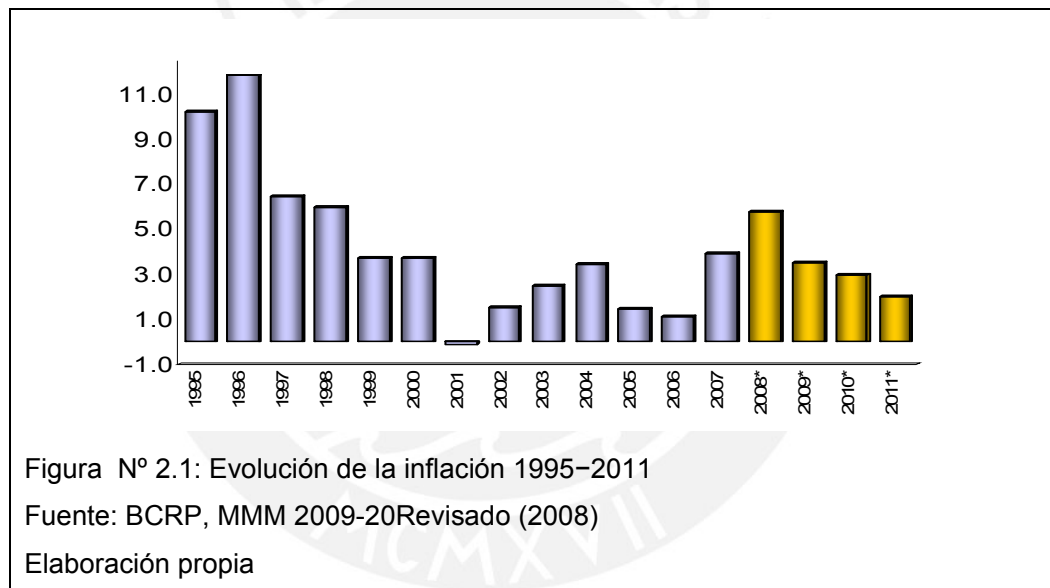
De otro lado, el 30% ó 40% de casos de trastornos alimenticios está asociado a problemas depresivos; un 20% ó 30% está relacionado a trastornos obsesivos compulsivos, y el 20% tiene que ver con el consumo de drogas o problemas de personalidad. También hay asociación con problemas de ansiedad o a la incapacidad de la persona para detectar o manifestar sus estados emocionales.

CAPÍTULO 2: ANÁLISIS MACRO AMBIENTAL

2.1 Factores Económicos

a) Inflación

Uno de los indicadores económicos importantes de la situación económica del país es la tasa de inflación. En el siguiente gráfico se observa que este indicador bajo en los últimos años y su proyección es constante para los siguientes años. Este comportamiento demuestra una estabilidad económica del país, que favorece las inversiones en negocios. En el mismo grafico también se aprecia la evolución de la inflación anual de 1995–2011



b) Producto Bruto Interno (PBI) del sector salud

Otro de los indicadores económicos importantes es el producto bruto interno (PBI). En la Figura N° 2.2 se muestra la proyección del PBI hasta el 2011, observándose una tendencia creciente en los años venideros lo cual garantiza la estabilidad económica del país

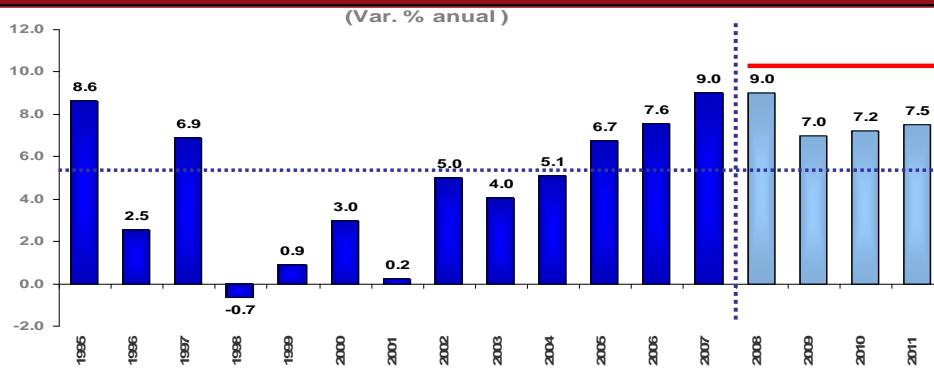


Figura N° 2.2 Evolución del Producto Bruto Interno 1995–2011

Fuente: INEI y MMM 2009-2011 Revisado (2008)

Elaboración propia

2.2 Factores Sociales

La pobreza en el Perú se redujo del 54.3% a 51.6%, entre el 2001 y el 2004, con una reducción del 2.7% (INEI), a pesar de dicha reducción, más de la mitad de la población es pobre. No obstante, el país está adquiriendo una estabilidad económica y no se ve reducción de la pobreza.

CAPÍTULO 3: PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1 Visión

La visión de la empresa es:

Ser la clínica, a nivel nacional, líder en el tratamiento de trastornos alimenticios reconocida por la alta calidad de los servicios ofrecidos; contando con un personal identificado y comprometido.

3.2 Misión

La misión de la empresa es:

Educar y alentar a las personas que presentan dificultades en el manejo de sus hábitos alimenticios, a adquirir, a través de terapias y herramientas facilidades para salir de sus dificultades alimentarias, como para encontrar la salud integral física, psicológica, emocional y espiritual, en búsqueda de un mayor nivel de bienestar en sus vidas.

Todo lo anterior inspirado en un sistema y atención altamente personalizada, colaborando a incrementar el prestigio de Interdisciplinas Cognitivo-Conductuales como una de las clínicas con servicios de mayor calidad en el país.

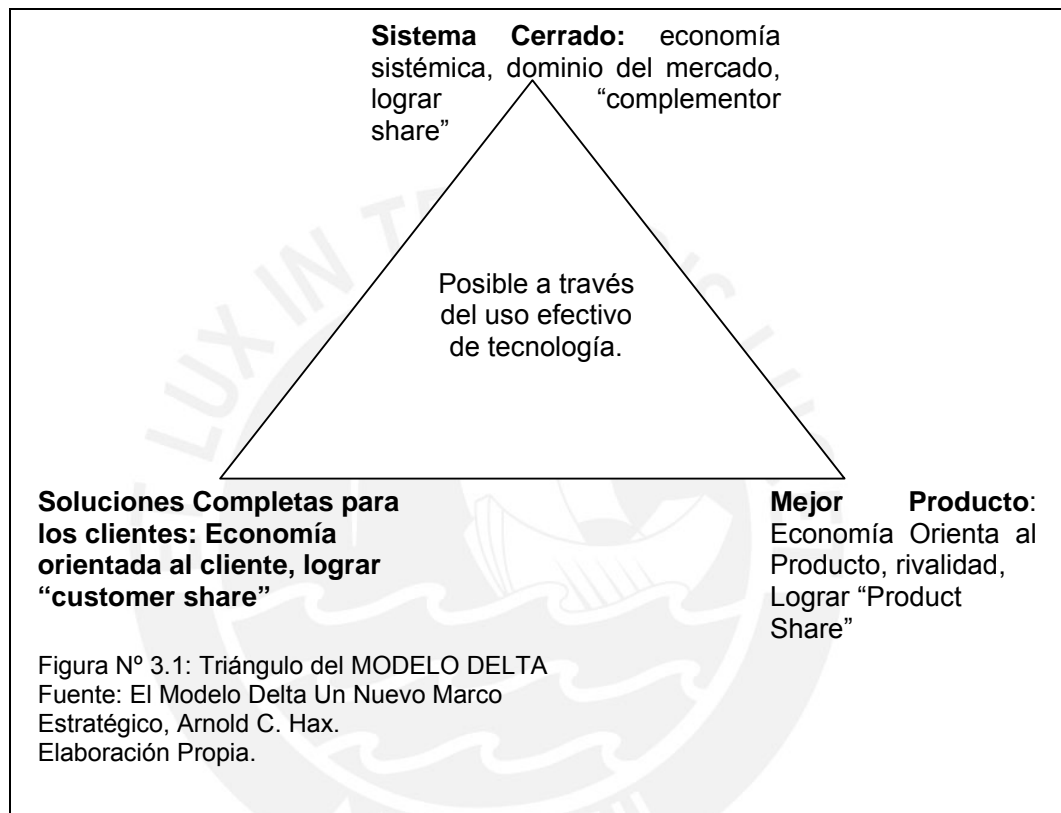
3.3 Análisis MODELO DELTA

Basándonos en que el modelo Delta se examinarán las opciones primarias disponibles para establecer una vinculación con los clientes y se propondrá como ligar la estrategia y la ejecución a través del alineamiento adaptativo en los procesos.

El funcionamiento de la clínica de Trastornos Alimenticios estará fundamentalmente basado en la atención de pacientes y sus familiares (clientes), por tanto el centro de

la estrategia deben estar en ellos de esta manera se buscará mediante el servicio integral: atraer, satisfacer y retener al cliente.

Según el análisis realizado a través del modelo DELTA en la clínica de trastornos alimenticios, se plantea el uso de la siguiente opción de posicionamiento estratégico: **Soluciones Completas para los clientes** el cuál sitúa al cliente al centro de la gestión que se observa en la Figura N° 3.1.



En el cuadro N° 3.1 se describen los factores claves para cada estrategia del modelo Delta, se resalta para la estrategia que usaremos para la clínica de trastornos alimenticios "Soluciones Completas para Clientes".

Cuadro N° 3.1: Modelo Delta: Factores Claves por Estrategia

POSICINAMIENTO COMPETITIVO	MEJOR PRODUCTO	SOLUCIONES TOTALES PARA EL CLIENTE	LOCK-IN DEL SISTEMA
Enfoque Estratégico	Producto : El negocio, su sector y sus competidores	Corporación : La Firma, sus Clientes y sus Proveedores	La Empresa Extensa
Benchmarking	Competencia	Clientes	Centrada en Sistemas
La propuesta de valor para Cliente	Centrada en Producto: Economía del Producto	Centrada en Clientes: Economía del Cliente	Cartera de productos y servicios
Oferta de Productos	Producto Estándar	Composición personalizada de productos y servicios	Cadena de Suministro de sistema
Cadena de suministro correspondiente	Cadena interna de Suministro	Cadena Integrada de Suministros	Marcas armonizadas entorno al sistema
Canales correspondientes	Canales Genéricos, distribución masiva.	Canal directo a grupo objetivo	Arquitectura abierta
Impacto sobre la marca	Orientación al producto: Explotación de marcas	Marcas armonizadas	Soporte total de red
Enfoque de innovación	Desarrollo interno de productos	Soporte de Clientes y Proveedores	Potencialmente el más alto
Papel de Tecnología Informática	Soporte interno: Por ejemplo SAP.	Potencialmente Alto reforzado por la personalización	
grado de vinculación con Clientes	Escaso: depende exclusivamente de las características del producto	Innovación de productos en conjunto	

Fuente: Modelo Delta

Elaboración propia

3.4 Análisis FODA

FODA, es una herramienta que nos permitirá realizar 2 tipos de análisis:

Análisis interno: Fortalezas y Debilidades

Análisis externo: Oportunidades y Amenazas

Este análisis abarcará las características particulares del negocio y el entorno en el cual éste se desenvolverá. El análisis dio como resultado lo siguiente:

FORTALEZAS
Punto de ubicación en lugar de fácil acceso
Plana medica de alto nivel
Convenios con diferentes instituciones (Escuelas, Gimnasio, etc.)
Atención exclusiva y personalizada
Sesiones Familiares
Personal calificado y el servicio de alta calidad

OPORTUNIDADES
Mayor especialización para los tratamientos.
Poca competencia directa.
Mayor disponibilidad para la obtención de las medicinas
Facilidad de convenios con otras instituciones de salud
Publicidad a través de casos en personajes públicos

DEBILIDADES
Publicidad cauta
Poco contacto con el público en general
Necesidad de médicos especializados
Cartera de Clientes Selectiva
Desconocimiento de este tipo de servicio
No se cuenta con información suficiente de estudios de mercado

AMENAZAS
Barrera de Ingreso (Competidores)
Posibles leyes que restrinjan la importación de medicamentos
Desabastecimiento de los laboratorios

3.5 Cadena de Valor

La cadena de valor categoriza las actividades que producen valor añadido en una organización. Reconocemos los dos tipos de actividades para el caso de la clínica de trastornos alimenticios.

Las actividades primarias que formaran la creación del servicio, las actividades formadas en la difusión del servicio (venta) y la asistencia post-venta. Se dividen en:

- Logística: Recepción, almacenamientos y control de los productos médicos (medicinas, utensilios médicos) y activos fijos dentro de la clínica y realizar la repartición por áreas.
- Operación: Realizar el servicio integral segmentado para cada tipo de diagnóstico.
- Mercadotecnia: Actividades para reconocer las necesidades de los clientes.

Estas actividades son apoyadas por las también denominadas actividades secundarias:

- Infraestructura de la organización: actividades que prestan apoyo a toda la clínica, como la planificación, contabilidad, finanzas
- Dirección de recursos humanos: búsqueda, contratación y motivación del personal.
- Desarrollo de tecnología (investigación y desarrollo): obtención, mejora y gestión de la tecnología.

3.6 Análisis de las Fuerzas Porter

Para Porter, existen 5 diferentes tipos de fuerzas que marcan el éxito o el fracaso de un sector o de una empresa:

1. Amenaza de entrada de nuevos competidores:

De acuerdo a la evolución⁵ que ha tenido el mercado existe posibilidades de que cada vez existan más clínicas que tengan consultorios especializados en trastornos o surjan nuevas clínicas.

Cabe resaltar, que el sector clínico es uno de los nichos de negocio donde se está invirtiendo más dinero en los últimos años es importante recalcar que su recuperación es a largo plazo.

2. La rivalidad entre los competidores:

El servicio ofrecido por los actuales proveedores no comprende el asesoramiento de terapias psicológicas, emocionales y físicas como el que se pretende proporcionar para nuestros pacientes (personas en diferente escala de trastornos alimenticios y sus familiares).

Los costos que se manejan son similares entre las clínicas y consultorios existentes.

No existe mucha promoción y/o publicidad de las clínicas existentes.

3. Poder de negociación de los proveedores:

Los proveedores para nuestro caso son los laboratorios médicos y farmacéuticos, los cuales pueden tener stock cero de la medicina clave requerida, además de poder fijar sus precios.

El problema aumenta si la medicina no tiene sustitutos o son pocos y de alto costo De acuerdo al crecimiento que vaya teniendo el sector se podrá imponer las condiciones de precio y tamaño del pedido.

4. Poder de negociación de los clientes (pacientes):

El servicio que se ofrece no tiene sustituto clave y estará bien diferenciado, ya que cubrirá la necesidad del cliente en forma personalizada e integral.

No existe organización de clientes (pacientes), por tanto menores serán las exigencias en materia de reducción de precios, de mayor calidad y servicios.

⁴ MINISTERIO DE SALUD (MINSa) - Oficina de Estadística e Informática - "I Censo de Infraestructura Sanitaria y Recursos Humanos, 1992". "II Censo de Infraestructura Sanitaria y Recursos del Sector Salud, 1996".

5. Amenaza de ingreso de productos sustitutos:

No existe servicio sustituto actualmente, pero si existen servicios complementarios como son los consultorios en clínicas, pero estos no pueden dar el servicio integral que estas enfermedades requieren en determinadas fases de la enfermedad.

Son competencia en una etapa inicial por sus precios bajos los cuales pueden reducir los márgenes de utilidad de la clínica



CAPÍTULO 4: INVESTIGACIÓN DEL MERCADO

4.1 Objetivo General

El objetivo general del estudio de mercado es la recolección y análisis de datos e información acerca de los pacientes (clientes en potencia) que sufren de trastornos alimenticios, competidores y el mercado.

A partir de los resultados obtenidos de la situación del mercado se podrá establecer una estrategia más o menos agresiva, incluyendo la posibilidad de replicar la fórmula en otros lugares fuera de la capital.

4.2 Objetivos Específicos

Los objetivos específicos del estudio de mercado son:

- Precisar el perfil de los posibles pacientes a la clínica de trastornos.
- Identificar las fuentes de información a precisar.
- Determinar la demanda del proyecto.

4.3 Metodología de la Investigación

El instituto de de Salud Mental “Honorario Noguchi” el año 2002 realizó el Estudio Epidemiológico de Salud Mental-2002, en relación a los resultados en los adolescentes de Lima Metropolitana, se obtuvo los siguientes datos (resumidos en el cuadro N° 4.1)

- El número de adolescentes encuestados fue de 991 y acorde al diseño técnico de muestreo otorgan una inferencia a 725 951 habitantes de Lima Metropolitana y el Callao; en la muestra se encontraron distribuidos en 50,1% de varones y 49,9% de mujeres.
- La edad promedio de los adultos encuestados está alrededor de los 14,5 años. Los grupos fueron conformados para este caso en forma similar entre el grupo de 12 a 14 y 15 a 17 años.

- Con respecto al estado civil, el 98,6% de los adolescentes es soltero. Se ha encontrado que el 1,9% de las adolescentes ha tenido por lo menos un embarazo y 0,3% ha pasado por un aborto.
- Es importante evaluar el nivel de ocupación de los adolescentes pues se relaciona muchas veces con los problemas económicos familiares. El que un adolescente trabaje podría mermar su desempeño académico y su salud mental. Un 9% de los adolescentes del Lima se encontraba trabajando.
- Con relación a los estresores psicosociales que percibe el adolescente, sin ser tan altos como en el adulto, cabe resaltar aquellos vinculados a la salud (35,0%), los parientes (26,3%) y los estudios (20,7%).
- Se presentan las prevalencias actuales del síndrome sicótico, el episodio depresivo, la distimia, la fobia social, el trastorno de ansiedad generalizada, la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa según los criterios de investigación de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). El trastorno clínico más frecuente es el episodio depresivo con un 8,6%, seguido del trastorno de ansiedad generalizada con el 4,2%. Con relación a los trastornos de la conducta alimentaria, si bien las prevalencias son bajas, las conductas de riesgo como crisis bulímicas o conductas bulímicas son altas (7,0% y 3,8 respectivamente).

Cuadro N° 4.1: Prevalencia Actual de Algunos Trastornos Psiquiátricos en la Población Adolescente de Lima Metropolitana y el Callao 2002

Trastornos Clínicos según la CIE-10	Total
Trastornos Psicóticos*	1.8%
Episodio Depresivo	8.6%
Distimia	0.1%
Fobia Social	7.1%
Trastornos de ansiedad generalizada **	1.2%
Bulimia Nerviosa	0.8%
Conductas Bulímica ***	3.8%
Anorexia Nerviosa	0.1%
Tendencias a Problemas Alimentarios ****	8.3%
<i>*Los criterios del MIN⁵ no consideran a los trastornos sicóticos como a nivel de categoría diagnóstica, sino a nivel de síndromes ha asumido como positivo la presencia de por lo menos 5 de los criterios descritos.</i>	
<i>**Los criterios del TAG⁶ fueron ajustados al exigirse que la persona explícitamente se sienta generalmente con preocupación y tensión .Se ha utilizado los mismos criterios de investigación que los del adulto.</i>	
<i>***Conductas bulímicas se refiere a haber tenido por lo menos dos crisis por semana en los últimos tres meses.</i>	
<i>****Se refiere a las personas que con la finalidad de perder peso o bien se inducen al vomito, o tomas</i>	

⁵ Criterio de Trastornos Psicóticos

⁶ Criterios de Ansiedad Generalizada.

laxantes, o realizan ejercicios excesivos por más de dos horas diarias, o toman supresores de apetito, o toman diuréticos.

Fuente: Estudio Epidemiológico de Salud Mental-2002

Elaboración propia.

4.4 Demanda del Proyecto

4.4.1 Análisis de la Demanda

Para hallar la demanda de nuestro proyecto se necesitó de la siguiente información:

Estudios realizados en el Perú por el Instituto de Salud Mental “Honorario Noguchi” ponen en evidencia que el **8.3%** de la población adolescente tiene tendencias a problemas alimentarios. Las conductas bulímicas tienen una prevalencia de **3.8%** en la población adolescente. Actualmente, estos se presenta asociada a la bulimia, probablemente, por la exagerada oferta de comida y de productos dietéticos que se publicita en la sociedad occidental.

La anorexia nerviosa se presenta **0.1 %** y la bulimia nerviosa **0.8%** de la población ya como trastorno clínico agudo.

Con relación a los trastornos de la conducta alimentaria, si bien las prevalencias son bajas, las conductas de riesgo como crisis bulímicas o conductas bulímicas son altas (**7.0%** y **3.8 %** respectivamente).

Se considera el nivel socioeconómico de los niveles A, B y C donde se incluyen a los adolescentes de colegios y universidades particulares y nacionales que puedan tener la capacidad adquisitiva para adquirir nuestros servicios.

Se tomó datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de la cantidad de alumnos de educación secundaria y la cantidad de personas que siguen educación superior, según se muestra en el cuadro N° 4.2, ya que se necesita conocer el número de adolescentes que hay en el Perú.

Cuadro N° 4.2: Evolución de la matrícula escolar por niveles 1995-2005(Perú)

(Número de personas)

Año	Educación	Educación Primaria		Educación Secundaria	
	Inicial	Menores	Adultos	Menores	Adultos
1995	631,166	4,131,085	60,172	1,862,728	161,102
1996	668,588	4,159,935	59,875	1,930,917	155,677
1997	668,425	4,163,180	56,165	1,969,501	155,621
1998	711,829	4,223,864	55,680	2,020,408	163,817
1999	729,490	4,282,819	52,964	2,082,137	166,221
2000	757,028	4,268,813	46,040	2,151,128	181,876
2001	767,165	4,254,384	40,982	2,257,400	173,444
2002	765,731	4,219,800	40,509	2,302,099	174,316
2003	763,252	4,125,088	39,998	2,382,167	159,484
2004	839,332	4,118,367	33,839	2,382,167	150,135
2005	847,911	4,063,577	30,650	2,411,922	140,598

Fuente: Nacional de Estadística e Informática (INEI)
Elaboración propia

Tomando en cuenta los datos del cuadro N° 4.2 se construyó el cuadro N° 4.3 que se presenta a continuación, donde el número de los clientes potenciales **12.1%** es hallado sacando el de adolescentes que son propensos a tener desordenes alimenticio por el total de adolescentes que existen en el Perú.

Cuadro N° 4.3: Evolución de Clientes Potenciales (Número de personas)

Año	ESCOLAR	NSE A, B y C (60.7%)	CLIENTES POTENCIALES 12.1%
	Secundaria	Adolescentes	
	Menores	según segmento	
1995	1,862,728	1,130,676	136,812
1996	1,930,917	1,172,067	141,820
1997	1,969,501	1,195,487	144,654
1998	2,020,408	1,226,388	148,393
1999	2,082,137	1,263,857	152,927
2000	2,151,128	1,305,735	157,994
2001	2,257,400	1,370,242	165,799
2002	2,302,099	1,397,374	169,082
2003	2,382,167	1,445,975	174,963
2004	2,382,167	1,445,975	174,963
2005	2,411,922	1,464,037	177,148

Fuente: Nacional de Estadística e Informática (INEI)
Elaboración propia

A partir de las dos premisas anteriores finalmente se pudo proyectar la demanda en base al concepto de regresión lineal, se tomó el cuadro N° 4.4 como punto de partida

Cuadro N° 4.4: Clientes Potenciales a Futuro(Número de personas)

NUMERO DE AÑO	AÑO	CLIENTES POTENCIALES (12.1%)
1	1995	136,812
2	1996	141,820
3	1997	144,654
4	1998	148,393
5	1999	152,927
6	2000	157,994
7	2001	165,799
8	2002	169,082
9	2003	174,963
10	2004	174,963
11	2005	177,148

Elaboración propia

Realizando el cálculo de regresión lineal en el Excel, se obtiene la ecuación $y = 4358x + 132445$, la cual servirá para la proyección de la demanda para los 10

años posteriores al 2005, como se observa en la Figura N° 4.1 que a continuación se presenta.

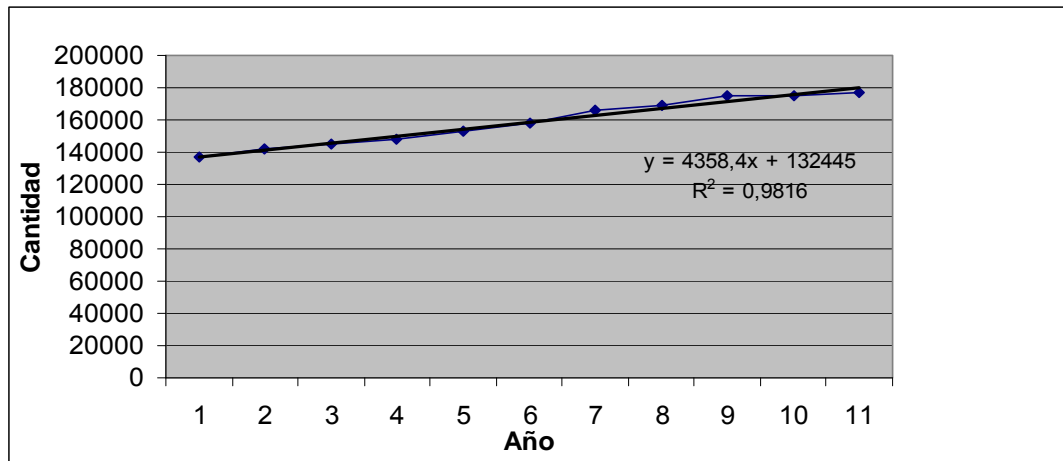


Figura N°4.1: Tendencia de la Demanda

Elaboración propia

Como resultado se obtuvieron los siguientes valores, mostrados a continuación en el cuadro N° 4.5:

Cuadro N° 4.5: Regresión Lineal

B	x	Año	a	y
4358	12	2006	132,445	184,741
4358	13	2007	132,445	189,099
4358	14	2008	132,445	193,457
4358	16	2009	132,445	202,173
4358	17	2010	132,445	206,531
4358	18	2011	132,445	210,889
4358	19	2012	132,445	215,247
4358	20	2013	132,445	219,605
4358	21	2014	132,445	223,963
4358	22	2015	132,445	228,329
4358	23	2016	132,445	232,688

Elaboración propia

En la Figura N° 4.2 se puede observar que los valores de y, es decir la demanda proyectada, va en aumento con el transcurrir de los años.

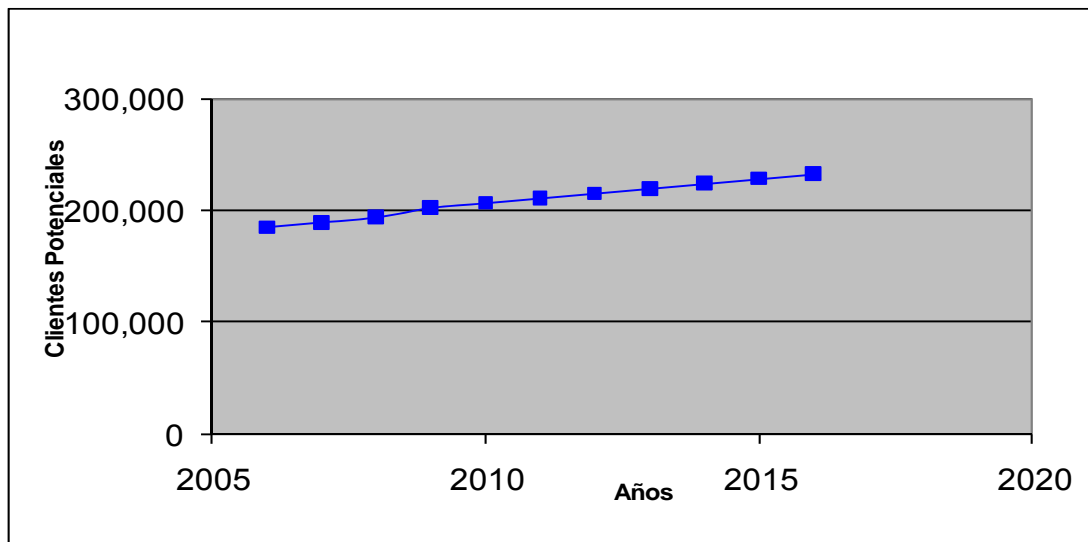


Figura N° 4.2: Demanda Proyectada

Elaboración propia

4.4.2 Análisis de la Oferta

Tomaremos en cuenta los competidores y se procederá al análisis correspondiente:

La clínica Anglo Americana cuenta con una área especial de consultaría para este tipo de trastornos.

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi cuenta también con un área especializada en este tipo de trastornos más inclinados a adolescentes y jóvenes.

Y por último estamos considerando al centro de asistencia privada Abint que trabaja fundamentalmente las terapias de integración y autoayuda que se aplican en Patologías Alimentarias como la anorexia y bulimia.

También se puede considerar como competencia indirecta a los hospitales o clínicas que ofrecen servicio terapéutico de psicología o psiquiatría, así como los consultorios particulares que existen en el país.

Se puede definir que nuestro servicio está dentro de un mercado oligopólico, ya que se caracteriza por que el mercado se encuentra dominado por aproximadamente 3 realizadores del servicio y ellos determinan el precio y la oferta.

Las características generales de los ofertantes son: Número de Productores del mismo servicio, Localización, Tipos de Producto, Oferta Atendida y Precio del Servicio, a continuación se realizará un análisis de cada una.

1.-Número de Productores del mismo servicio

Se considerará a 1 clínica (Anglo Americana), 1 Instituto Mental (Noguchi) y 1 asistencia particular (Abint) y consultorios externos

2.-Localización

-Clínica Anglo Americana Alfredo Salazar 350, San Isidro.

-Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Jr. Eloy Espinoza Saldaña 709 Urb. Palao SMP.

-Abint Av. Morro Solar 190 – Chacarilla – Surco.

3.-Tipos de Producto

En el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo se desarrollan El Taller Grupal para Padres y Adolescentes con Trastornos de Conducta Alimentaria, un plan que incluye tratamiento y terapias para el adolescente afectado y su familia.

El Abint funciona como centro de día, Grupos Externos y Consultorios Externos para lo que cuenta con las comodidades suficientes para albergar y atender a una importante cantidad de pacientes, que son atendidos por un servicio de catering de alta calidad.

La clínica Angloamericana realiza terapias para adolescentes y jóvenes con bulimia y anorexia.

4.-Oferta Atendida

La Clínica Anglo Americana tiene un horario de atención de 09:00 a.m. a 12:30pm y de 3:00 p.m. a 7:00 p.m. en el cual puede atender a 7 personas por días, mensualmente puede atender hasta 140 personas.

Según el Dr. Rolando Pomalina, responsable del Programa de Trastornos de Conducta Alimentaria del Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, cada mes se atiende un promedio de 40 a 60 casos de adolescentes con problemas de trastornos alimenticios⁸.

Dentro del Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi estos pacientes requieren de un tratamiento complejo y largo (de 6 meses a 9 meses) y el tratamiento para adolescentes y padres comprende cinco fases.

La Clínica Abint especializada en trastornos alimenticios para la clase A y B tiene un horario de atención de 9:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 3:00 p.m. a 8:00 p.m. en el cual puede atender a 8 personas por días, mensualmente puede atender hasta 176 personas.

Los consultorios privados que atienden todo tipo de trastornos manifiestan que de 5 pacientes 1 tiende a estos trastornos y mensualmente puede atenderse 6 personas.

Los consultorios en hospitales cuentan con 3 consultorios donde atienden 3 psicólogos y 6 psiquiatras que atienden en horario rotativo de 8:00 a.m. a 12:30 p.m. y de 2:00 p.m. a 4:00 p.m. y atienden una demanda de casos de trastornos alimenticios casi nula de 5 casos en 6 meses.⁹

5.-Precio del Servicio

Particular: terapia 50 soles la hora

En hospitales 30 soles la hora.

Tratamiento completo: internista 120 soles el día.

4.4.3 Oferta Proyectada

Para determinar la proyección de la oferta fue necesario conocer lo siguiente:

-Los egresados de psicología se especializan en las siguientes ramas: clínica, organizacional y educacional.

⁸ NOTA DE PRENSA DEL MINISTERIO DE SALUD

http://www.minsa.gob.pe/portal/ogcminsa/Notasprensa/spv-notadeprensa.asp?np_codigo=280€1

⁹ Área de estadística del Hospital Sabogal ESSALUD

-Para nuestro estudio es importante centrarnos en los especializados en psicología clínica.

Se obtuvo los siguientes datos, mostrados en el cuadro N° 4.6, obtenidos de la facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Cuadro N° 4.6: Cantidad de Egresados de Psicología especializados en clínica, PUCP (Número de personas)

Año	Psicólogos Clínicos
1997	33
1998	21
1999	21
2000	29
2001	27
2002	23
2003	33
2004	43
2005	27
2006	32
2007	51

Elaboración propia

Con los datos obtenidos se puede estimar la atención de psicólogos clínicos que atienden actualmente en los consultorios.

Asumiendo las siguientes variables:

- Un psicólogo atiende a un paciente cada hora y trabajan 7 horas al día.
- Se estima que se trabaja 50 semanas al año.

En el cuadro N° 4.7 se muestra el resumen de atenciones a pacientes de psicólogos clínicos por año, según los supuestos asumidos. Luego realizando el cálculo mediante promedios móviles, se obtiene lo siguiente datos mostrados en el cuadro N° 4.8.

Cuadro N° 4.7: Atenciones a Pacientes por Psicólogos Clínicos(Número de personas)

Año	Psicólogos Clínicos	Atención Pacientes
1997	33	1,150
1998	21	7,350
1999	21	7,350
2000	29	10,150
2001	27	9,450
2002	23	8,050
2003	33	11,550
2004	43	15,050
2005	27	9,450
2006	32	11,200
2007	51	17,850

Elaboración propia

Cuadro N° 4.8: Oferta Proyectada(Número de pacientes)

Año	Oferta Proyectada
2008	11,900
2009	11,935
2010	12,394
2011	12,898
2012	13,173
2013	13,545
2014	14,094
2015	14,349
2016	14,279

Elaboración propia.

En la Figura N° 4.3 se observa que existe una ascendencia al transcurrir los años en la oferta proyectada.

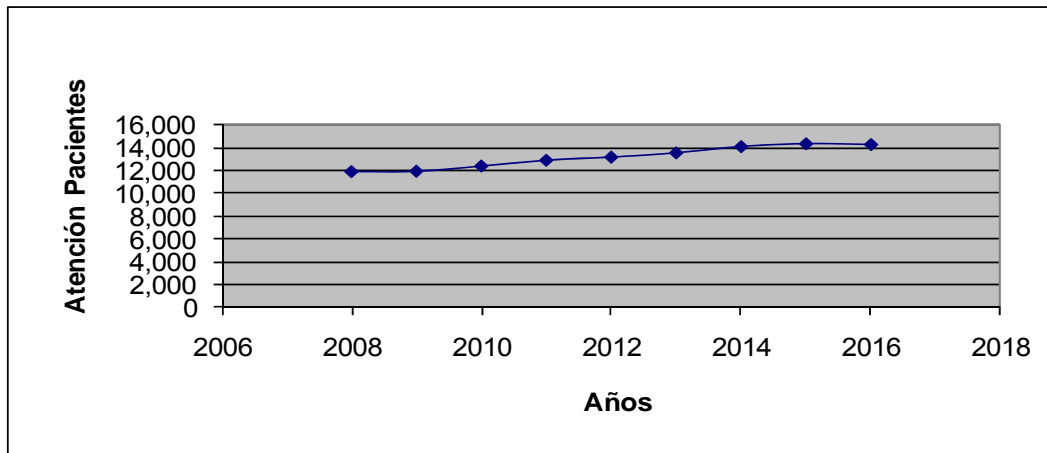


Figura N° 4.3: Oferta Proyectada
Elaboración propia

4.4.4 Demanda del Proyecto

Demanda Potencial Insatisfecha

La demanda insatisfecha es una simple diferencia entre Demanda Proyectada y Oferta Proyectada hallada en los puntos anteriores. A continuación se muestra el cuadro N° 4.9 donde se calcula la demanda insatisfecha entre los años 2008-2016

Cuadro N° 4.9: Cálculo de la Demanda Insatisfecha (2008-2016) (Número de personas)

Año	Demanda Proyectada	Oferta Proyectada	Demanda Insatisfecha
2008	193,457	11,900	181,557
2009	202,173	11,935	190,238
2010	206,531	12,394	194,138
2011	210,889	12,898	197,991
2012	215,247	13,173	202,074
2013	219,605	13,545	206,060
2014	223,963	14,094	209,869
2015	228,329	14,349	213,980
2016	232,688	14,279	218,409

Elaboración propia.

Demanda para el Proyecto

Se ha creído conveniente abarcar el 10% del mercado porque se trata de un proyecto nuevo con competidores que en su mayoría están en la etapa de madurez y no tienden al crecimiento. Y asumir un crecimiento de 1% anual. Como se muestra en el cuadro N°4.10, a continuación.

Cuadro N° 4.10 : Cálculo de la Demanda del Proyecto
(2008-2016) (Número de personas)

Año	Demanda Insatisfecha	Demanda del Proyecto
2008	181,557	18,156
2009	190,238	19,205
2010	194,138	19,606
2011	197,991	19,995
2012	202,074	20,407
2013	206,060	20,810
2014	209,869	21,195
2015	213,980	21,610
2016	218,409	22,057

Elaboración propia

CAPÍTULO 5: PLAN DE MARKETING

5.1 Servicio

Se ofrecerá tratamientos individualizados en régimen de hospitalización, hospital de día, y consultas externas, que dan respuesta a las diferentes necesidades asistenciales que estos pacientes requieren en cada momento del tratamiento, dando especial importancia a la calidad y atención personalizada.

Los niveles del servicio con los que contará la clínica de trastornos alimenticios son: servicio real, servicio básico tangible, servicio aumentado. A continuación se describe los niveles de servicio.

a) Servicio Real

El beneficio básico que se entregará es el tratamiento integral a las enfermedades de trastornos alimenticios, dando énfasis a la calidez y calidad de los diferentes servicios brindados por la clínica, lo que nos garantizará una ventaja competitiva frente a los competidores.

b) Servicio Básico Tangible

Se brindará un servicio de alta calidad, de esta manera se posicionará a la clínica de forma rápida y eficaz; además se dará la imagen de empresa sólida, atractiva para los potenciales clientes y despertando en ellos la sensación de que sus necesidades serán satisfechas.

c) Servicio Aumentado

Se brindará una atención personalizada a nuestros clientes, buscando de esta manera se sientan satisfechos a plenitud.

Los tipos de servicio con los que contará la clínica de trastornos alimenticios son: centro de hospitalización, consultorios externos, hospital de día. A continuación se describe los tipos de servicio.

1. Centro de Hospitalización

Dispondremos de 1 unidad de hospitalización a corto plazo el cual permitirá la atención continua de los pacientes durante todos los días del año, articulándose como centro referencial de urgencias y atención de 24 horas ya que se sabe que las enfermedades no tienen horario y cada momento es una oportunidad para que las personas en tratamiento fortalezcan su autoestima y auto cuidado al confirmar que sus necesidades son atendidas con cariño, límites, respeto y de manera profesional.

2. Consultorios Externos

Cobran más protagonismo los departamentos de psicología y psiquiatría e inserción social para este tipo de servicio.

3. Hospital de Día

El hospital de día se constituye como un eje organizador de los diferentes servicios asistenciales externos, permitiéndole al paciente continuar, en mayor o menor medida, con el mantenimiento de su vida socio familiar.

Para la realización de las terapias se contará con terapias familiares, ya que son uno de los pilares en los que se apoya el tratamiento de este tipo de pacientes, es importante que los familiares también reciban asesoría y formen parte integral de la terapia de recuperación del paciente.

El Equipo Clínico estará compuesto por profesionales: Psiquiatras, Médicos internistas y Endocrinólogos, Nutricionistas Clínicos y Psicoterapeutas; cada uno de ellos especialistas en su área y con experiencia que sólo proporciona el trabajo clínico compartido en un ambiente de respeto y colaboración.

5.2 Segmentación

a) Demográfica: se utiliza con mucha frecuencia y está muy relacionada con la demanda y es relativamente fácil de medir. Entre las características demográficas más conocidas están: la edad, el género, el ingreso y la escolaridad.

Los pacientes a tratar se encuentran entre los¹⁰ 15 y 20 años, un 90% pertenece al sexo femenino.

b) Geográfica: subdivisión de mercados con base en su ubicación. Posee características mensurables y accesibles.

Para efectos de estudio de este proyecto, los pacientes que atendemos se concentran en los sectores A y B.

c) Psicográfica: consiste en examinar atributos relacionados con pensamientos, sentimientos y conductas de una persona. Utilizando dimensiones de personalidad, características del estilo de vida y valores.

Para efectos del proyecto los clientes potenciales valorizan sobre todo el servicio personalizado.

5.3 Posicionamiento

Se realizará un servicio que vaya más allá de las consultas de rutina, sino que abarcará mediante charlas grupales, terapias físicas y psicológicas, orientación de buenos hábitos alimenticios, autoestima, etc.

El reto de la clínica de trastornos alimenticios es concientizar a los jóvenes y adolescentes la gravedad de la enfermedad y la necesidad de un tratamiento integral para lograr una vida saludable e independiente en cuanto a hábitos alimenticios.

Se buscará adelantarse a las necesidades de los pacientes basándonos en temas y terapia usados en otros países.

Con todo esto la clínica buscará posicionarse en la mente de los clientes potenciales como la mejor clínica de trastornos alimenticios de Lima Metropolitana.

Los clientes potenciales deben tener en mente:

Clínica que brinda servicios de alta calidad y de buenos resultados.

¹⁰ NOTA DE PRENSA DEL MINISTERIO DE SALUD
http://www.minsa.gob.pe/portal/ogcminsa/Notasprensa/spv-notadeprensa.asp?np_codigo=2801

La estrategia de posicionamiento será resguardada por un buen plan de marketing. El tipo de estrategia de posicionamiento que se adecua a nuestro servicio es: Posicionamiento Orientado al Usuario. Ya que nos enfocaremos en los servicios personalizados con respecto al nivel de gravedad del paciente

5.4 Estrategia de Servicio

A continuación se describen los servicios estratégicos que presentará la clínica de trastornos alimenticios:

a) Servicio Postventa

Se contará con un buzón de sugerencias y pagina Web, donde los clientes podrán dejar sus comentarios, sugerencias, quejas e inquietudes. Además de seguimiento a los cliente en base a foros de ex –pacientes.

b) Servicio Seguimiento al cliente

Se llevará un registro completo de cada cliente que tenga historia clínica y se les enviara vía correo electrónico recordatorios de citas y páginas de interés con respecto a las enfermedades de trastornos alimenticios.

Además de esto el servicio contara con una buena ubicación dentro de la capital. Además contara con las facilidades de pago sea (tarjetas de debito o crédito y pago en efectivo).

Los pacientes y familiares recibirán un servicio personalizado, ya que tendrán un asesor quien monitoreara su tratamiento en todas las etapas.

5.5 Estrategia de Precio

La relación Precio–Servicio, se basa un estudio de los precios de la competencia y la relación con nuestra empresa, nuestros costos y el segmento al que apuntamos.

El precio colocado a nuestros servicios obedece a la lista de precios de los servicios prestados por los psicólogos en sus consultas, las cuales duran aproximadamente entre 45 y 60 minutos y oscilan entre los 80 y 150 soles, dependiendo de la

gravedad del caso y de la cantidad de sesiones estimada hasta la recuperación del paciente.

De acuerdo a lo expuesto líneas arriba, los precios de los servicios ofrecidos en nuestra clínica estarían oscilando entre los 90 y 120 soles

En un principio se planea entrar en el mercado, posicionándonos dentro del 10 % del mercado, para ello se ha analizado a la competencia, a continuación se muestra en el cuadro N° 5.3 nuestros principales competidores.

Cuadro N° 5.3: Principales Competidores y sus precios por consulta

Principales competidores	Cuota estimada S./ (por consulta)
Clínica Anglo americana	80.00
ABINT	120.00
Hospital Noguchi	35.00
Clínica T.A.	100.00

Elaboración propia.

5.6 Estrategia de Comercialización y Comunicación

Se desarrollará el siguiente programa de actividades de comercialización y comunicación:

- Reparto de Volantes través de personal contratado exclusivamente para esta actividad. Las zonas de reparto serán a las afueras de colegios particulares de Miraflores, Chorrillos, Barranco, San Isidro, San Borja y La Molina.
- Talleres preventivos en Trastornos de Conducta Alimenticia en colegios, dirigidos a alumnos de secundaria (entre 13 y 15 años) de carácter gratuitos.
- Talleres preventivos y de orientación en Trastornos de Conducta Alimenticia dirigidos a educadores (maestros, padres, profesores de actividad física, monitores de comedor, etc.), de carácter gratuito
- Asesoramiento a escuelas en situación de crisis por incidencia importante del trastorno en su colectivo de estudiantes.

-Participación activa en Congresos especializados y en grupos de investigación en Trastornos de la Conducta Alimenticia.

-Medios de comunicación (RPP, radios locales) y en los magazines de las mañanas de los diversos canales de Televisión.

-A través la pagina Web de la clínica en donde se informa sobre la existencia y actividades, tipos de enfermedades, staff de profesionales, los servicios así como cuestionarios en línea para poder tener un diagnóstico previo del paciente.

-Alianzas con buscadores Web, para un mejor posicionamiento de nuestra clínica a la hora de realizar búsquedas.



CAPÍTULO 6: PLAN DE OPERACIONES

6.1 Objetivos Generales

Los objetivos generales del plan de operaciones se presentan a continuación:

- Brindar un servicio de alta calidad de tratamiento sobrepasando las expectativas de nuestros clientes y de la competencia.
- Contar con procedimientos claros para los servicios ofrecidos dentro de la clínica de trastornos alimenticios.
- Tener una infraestructura acorde con las necesidades de nuestros clientes, la cual les proporcionará comodidad y satisfacción dentro de la clínica.

Las estrategias de operaciones que utilizará la clínica de trastornos alimenticios son: Estrategias de Calidad, Estrategias de Procesos, Selección de Proveedores, Estrategia de Distribución y de Recursos Humanos. A continuación se describirá cada una.

1. Estrategia de Calidad: se buscará cumplir con los estándares de calidad establecidos para el sector salud y de servicio al cliente.
2. Estrategia de Procesos: mediante la estandarización de los diferentes procesos, como la atención de clientes, hospitalización y terapias.
Además se establecerá las políticas y los procedimientos que servirán de apoyo al personal de la clínica en el ejercicio de sus funciones, para el logro de los objetivos institucionales con la calidad y oportunidad requerida.
3. Selección de Proveedores: se realizará las inspecciones para los procesos de toma de análisis y entrega de resultados.
4. Estrategia de Distribución: se buscará un diseño arquitectónico y estético para las instalaciones de una clínica, guardando armonía con la estética de la zona
5. Estrategia de Recursos Humanos: se pretende tener personal calificado y especializado.

Las políticas de operaciones que tendrá presente la clínica de trastornos de alimentos serán las siguientes: Calidad, Fuerza de Trabajo, Instalaciones y Proveedores. A continuación se describe cada una.

1. Calidad: evaluación constante de la calidad de los servicios brindados por el hotel a través del buzón de sugerencias y de los comentarios que dejan los clientes en la página Web.

Inspección diaria de las condiciones de la infraestructura de la clínica.

2. Fuerza de Trabajo: el personal será capacitado para atender a los pacientes y deberá mostrar un comportamiento adecuado brindando un trato amable y de calidad a los clientes. Se ofrecerá condiciones laborales que garanticen la plena satisfacción y tranquilidad de los trabajadores.

Todo miembro del personal debe contar con una apariencia física que refleje limpieza y buena presentación además deberán utilizar uniformes de acuerdo a su puesto, durante las horas de trabajo

3. Instalaciones: la limpieza dentro de la clínica será diaria de todas las áreas de la clínica, teniendo especial énfasis en la limpieza y desinfección de los baños.

Las habitaciones deberán estar disponibles para los nuevos pacientes que necesiten internamiento.

4. Proveedores: la selección de proveedores se hará de acuerdo a su experiencia, capacidad de producción y calidad de productos. Además se establecerá relaciones de confianza con los proveedores, respetando periodos de pagos y tiempos de entrega de insumo y materia prima.

La compra de alimentos e insumos para la cafetería se realizara una vez a la semana.

6.2 Servicio

Dentro de la clínica de trastornos alimenticios se programarán las horas de trabajo de los empleados y por lo tanto nuestro enfoque será en la capacidad. Se administrará el tiempo eficazmente, realizando previsiones para analizar si va a ser capaz de satisfacer toda la demanda de servicio para no congestionarse o por el contrario para no hacer el mal uso de su tiempo.

Para este caso es necesario establecer la capacidad, el control de los servicios a ofrecer, los ambientes de las oficinas y la atención requerida para los pacientes:

a) Capacidad

Con lo que respecta a la capacidad, se sabe que el local será de dos pisos con un área de 447 m². En el primer piso, se tiene la sala de espera que cuenta con una capacidad aproximada para 17 personas que quieran ser atendidas.

En la sala de terapia grupal la capacidad abarca para 20 personas, cabe resaltar que las terapias grupales para aquellos pacientes que quieran seguirlo no es de todos los días, es decir, se acomodará a los horarios de los clientes de manera que los pacientes asistan como mínimo una vez por semana y como máximo 3 veces por semana.

Se cuenta con 5 consultorios (3 Psicología, 1 Psiquiatría y 1 Nutricional) y cada consultorio tiene capacidad para 4 personas que son principalmente para el especialista, el paciente y dos personas más que vendrían a ser los acompañantes del paciente. Es necesario aclarar que en el caso del Departamento de Nutricional, al tener varios especialistas (Endocrinólogo, Nutricionista, Laboratorista) no se debe de entender que se ocasionará conflictos ya que en un consultorio sólo puede estar uno de ellos, estará el especialista según sea el caso a atender y se tomará en cuenta el avance del paciente en su terapia.

Adicionalmente, se tiene la sala administrativa, en donde estarán el Director Clínico y profesionales dedicados básicamente a las finanzas, marketing, etc. es decir una organización que se encargue que la empresa vaya bien encaminada además de obtener utilidades.

En el segundo piso se cuenta con 17 dormitorios, es decir, se tiene capacidad para 17 personas que necesitan se internadas por tratarse de un caso crítico. Se tiene una sala de espera, que básicamente cumple la función de diferentes actividades tales como comedor, sala de entretenimiento, etc., ésta sala básicamente acogerá a las 17 personas internadas.

En conclusión la capacidad máxima de la clínica es de 58 pacientes, es decir, en un día la clínica puede acoger como máximo esa cantidad.

b) El Control de la Atención

El horario de atención de los consultorios es de 9:00 a.m. a 1pm y de 3:00pm a 7:00pm. Las personas que estarán internadas serán atendidas por enfermeras que se encuentren de turno.

Al inicio del día se verificará la asistencia del personal, las condiciones sanitarias de todo el equipo y del local en general.

Se controlará la entrada y salida de los trabajadores a lo largo del día, es decir, las 24 horas.

Se revisará todas las citas que se tienen que atender ese día y se controlará con respecto a la capacidad el número de personas que podrían ser atendidas.

Cada cliente será atendido por los mejores profesionales y los servicios a ofrecer serán de alta calidad.

c) Servicios a Ofrecer

Los servicios que se programan son los siguientes:

- Alojamiento y manutención.
- Control y seguimiento psicológico y psiquiátrico.
- Control y seguimiento del estado físico.
- Programa y control dietético nutricional.
- Asistencia y orientación social general.
- Asistencia terapéutica familiar.
- Acompañamientos terapéuticos personales.

d) Ambientes de la clínica

La clínica contará con los siguientes ambientes:

- Sala de Recepción o sala de espera: lugar donde se recibirá con un trato amable a los clientes o pacientes cada vez que se acerquen a la clínica.

-Sala Administrativa: lugar desde donde se operará todo lo relacionado al manejo interno de la empresa.

-Consultorios: destinados a los profesionales especialistas en trastornos alimenticios donde se harán las primeras consultas y se atenderá a los pacientes que deseen hacer una terapia individual.

-Sala de Terapia Grupal: tanto para los pacientes como para los familiares de estos.

-Baños: servicios Higiénicos tanto para hombres como para mujeres.

-Jardín: un amplio jardín que transmita tranquilidad a los pacientes cada vez que estos quisieran hacer uso de este espacio.

6.3 Localización

Objetivos e Importancia

Según Sapag¹¹, la decisión acerca de donde se debe ubicar un proyecto debe obedecer a criterios estratégicos, económicos, institucionales, entre otros. Todo ello con el objetivo de determinar a aquella localización que permita obtener la mayor rentabilidad al negocio.

La clínica tiene que estar ubicada en un distrito en donde el poder adquisitivo sea bueno de tal manera que los pacientes a tratarse estén dispuestos a pagar el precio que se les cobre por los servicios brindados. En resumen, como parte del proyecto, este debe ser un negocio que permita obtener los mayores beneficios netos.

a) Macrolocalización

La parte de la macro localización ya se encuentra definida, se está tomando como referencia a la ciudad de Lima Metropolitana capital del departamento de Lima por las siguientes razones:

Se encuentra concentrada la mayor población que sufren de trastornos alimenticios. Lima, por ser la capital es donde llegan principalmente los avances médicos, tecnológicos.

Existe mayor cantidad de médicos especializados en trastornos alimenticios.

¹¹ Sapag Chain, Nassir; 2003; Preparación y Evaluación de proyectos; 4ta edición.

Se encuentra una mayor cantidad de personas con un mayor poder adquisitivo que en el resto de departamentos.

Dentro de Lima existen distritos alejados del centro de la capital donde se puede implementar la clínica de trastornos alimenticios.

Debido a lo mencionado anteriormente se puede competir con un precio competitivo dentro de Lima.

b) Microlocalización

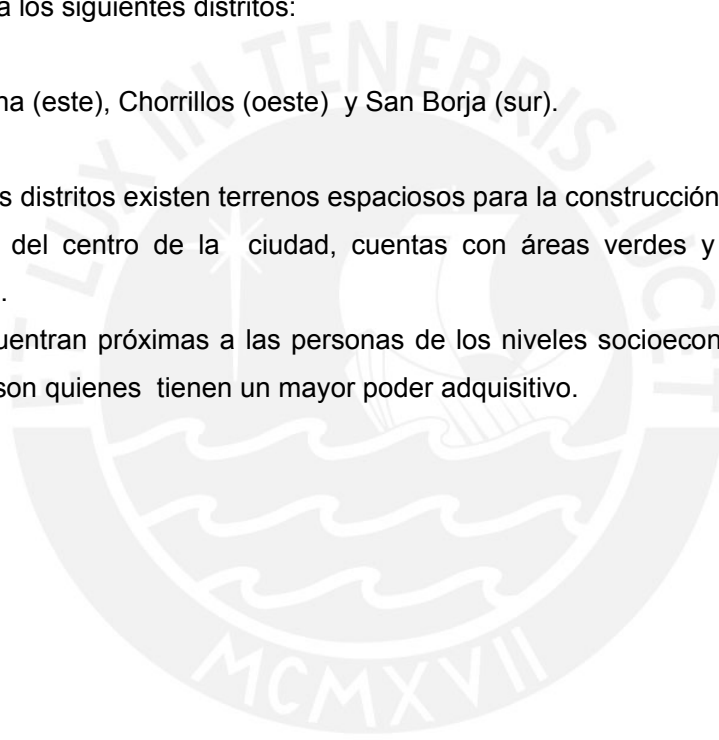
Para la ubicación del distrito específico en donde se ubicará la clínica se tomó en cuenta a los siguientes distritos:

La Molina (este), Chorrillos (oeste) y San Borja (sur).

En estos distritos existen terrenos espaciosos para la construcción de una clínica.

Alejada del centro de la ciudad, cuentas con áreas verdes y zonas tranquilas amplias.

Se encuentran próximas a las personas de los niveles socioeconómicos A y B los cuales son quienes tienen un mayor poder adquisitivo.



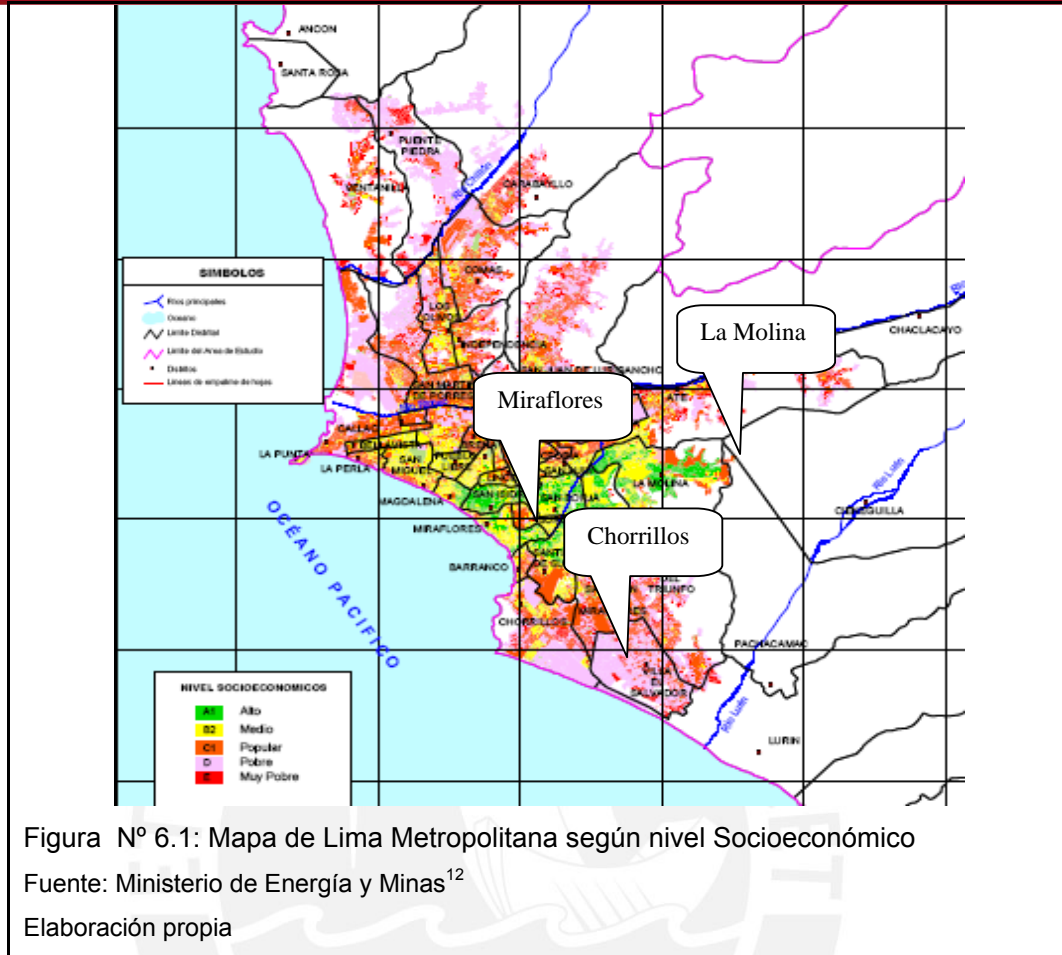


Figura N° 6.1: Mapa de Lima Metropolitana según nivel Socioeconómico

Fuente: Ministerio de Energía y Minas¹²

Elaboración propia

Entre los factores se tienen los siguientes: Factores Técnico – Económicos y Factores Institucionales y Sociales. A continuación describiremos cada uno.

a) Factores Técnico – Económicos

-Disponibilidad de los insumos y cercanía a los proveedores, este factor es importante por tratarse de una clínica, es importante contar con proveedores de medicinas y que la ubicación de éstos sea asequible.

-Disponibilidad del terreno, es importante contar con un terreno amplio para adaptarlo de acuerdo a las exigencias legales que se requiere para una clínica y al mismo tiempo que se cuente con los espacios adecuados para los talleres, charlas, atención de consultas, internamiento de ser el caso, entre otros.

¹² <http://www.minem.gob.pe/archivos/camisea/estudios/redes/nivel%20socioeconomico.pdf>

-Disponibilidad de la estructura urbana requerida, se contar con la infraestructura necesaria para poder brindar el mejor servicio de tal manera que nuestros pacientes queden satisfechos.

-Disponibilidad de recursos humanos especializados, para este tipo de proyecto se debe contar con personal altamente calificado. En nuestro medio este es un factor débil ya que son muy pocas las personas especializadas en tratar a pacientes con trastornos alimenticios.

b) Factores Institucionales y Sociales

Clima social: Seguridad ciudadana, la ubicación de la clínica debe estar en un distrito en donde garantice la seguridad de nuestros clientes.

Calidad de vida: la ubicación de la clínica debe estar en un distrito en donde el poder adquisitivo de las personas sea alto, ya que este tipo de tratamientos son muy caros.

6.3.1 Métodos de Localización

Mediante el Método de los Factores Ponderados se analizará la localización de la clínica de trastornos alimenticios.

A continuación en el cuadro N° 6.1, se detallará los factores que influyen en la localización de la clínica en determinado distrito.

Cuadro N° 6.1: Factores Ponderados de Localización

FACTOR	EQUIVALENTE
Disponibilidad de los insumos y cercanía a los proveedores	A
Disponibilidad del terreno	B
Disponibilidad de la estructura urbana requerida	C
Disponibilidad de recursos humanos especializados	D
Seguridad ciudadana	E
Calidad de vida	F

Elaboración propia

En el cuadro N° 6.2 se observa el resumen del método ponderado en base a los factores previamente explicados.

Cuadro N° :6.2 : Método de Factores Ponderados

	A	B	C	D	E	F	Total	Peso
A		1	0	0	1	0	2	0.0952
B	1		1	0	1	1	4	0.1905
C	1	1		1	1	1	5	0.2381
D	0	0	1		0	1	2	0.0952
E	0	1	1	1		1	4	0.1905
F	0	1	1	1	1		4	0.1905
Elaboración propia							21	1

En el cuadro N° 6.3 se muestra la escala de clasificación.

Cuadro N° 6.3 : Escala de Clasificación

Calificación	
Excelente	5
Muy Bueno	4
Bueno	3
Regular	2
Deficiente	1

Elaboración propia

En el cuadro N° 6.4 se muestra el resumen del método ponderado por distrito

Cuadro N° 6.4 : Método Ponderado por Distrito

Factor	Peso	Calif.	Prod.	Calif.	Prod.	Calif.	Prod.
A	0.095	2	0.1905	3	0.2857	4	0.381
B	0.190	4	0.381	3	0.2857	4	0.381
C	0.238	3	0.2857	4	0.381	5	0.4762
D	0.095	2	0.1905	2	0.1905	2	0.1905
E	0.190	2	0.1905	5	0.4762	5	0.4762
F	0.190	3	0.2857	5	0.4762	5	0.4762
			1.524		2.095		2.381

Elaboración propia

Según este método, el distrito en donde debería estar ubicada la clínica debería ser

Chorrillos

6.4 Capacidad Instalada

Según Sapag¹³, la determinación del tamaño responde al análisis interrelacionado de las variables de un proyecto: demanda, disponibilidad de insumos, localización, plan estratégico comercial, la competencia, entre otros.

El cálculo del tamaño óptimo de la clínica estará en base a la capacidad utilizada, para ello se tomará como referencia a las demandas, inversiones, capacidad de otras clínicas referentes, como se observa en el cuadro N° 6.5. Ésta se encontrará entre la demanda actual y la demanda cuando haya que renovar los equipos.

Cuadro N° 6.5: Capacidad de Atención Anual

Clínica	Inversión S./ (I)	Capacidad Atención Anual (K)
Abit	636,300.00	36,500
Anglo Americana	909,000.00	60,850

Elaboración propia

Teniendo como base la siguiente ecuación:

$$(I_1/I_2) = (K_1/K_2)^\alpha$$

α : Coeficiente economía a escala

α : 0.69

$$1/R^m = 1 - 2 * [(1-\alpha)/\alpha] * [(R-1)/(R+1)] * (N-m)$$

Donde:

r: Tasa de crecimiento de mercado

R: r+1

m: Tiempo óptimo

α : Coeficiente economía a escala

n: vida útil del proyecto

Q: demanda

¹³ Sapag Chain, Nassir; 2003; Preparación y Evaluación de proyectos; 4ta edición.

Se utilizará la siguiente relación para poder hallar r:

$$Q_2 = Q_1 * (1+r)^n$$

Se haya la capacidad instalada del proyecto como se ve en el cuadro N° 6.6

Cuadro N° 6.6: Capacidad Instalada del Proyecto

Año	m	Demanda del Proyecto (Q)	1/Rn	$1/R^m = 1 - 2 * [(1-\alpha)/\alpha]^m * [(R-1)/(R+1)]^m$ (N-m)
2008	0	18,156	1.0000	0.9991
2009	1	19,205	0.9998	0.9992
2010	2	19,606	0.9996	0.9993
2011	3	19,995	0.9994	0.9994
2012	4	20,407	0.9992	0.9995
2013	5	20,810	0.9989	0.9996
2014	6	21,195	0.9987	0.9997
2015	7	21,610	0.9985	0.9998
2016	8	22,057	0.9988	0.9999

Elaboración propia

Según los cálculos efectuados, se puede observar que el tamaño óptimo de la clínica se encuentra en el año 2011, en donde la capacidad para la atención de pacientes es de 19995 por año.

6.5 Requerimientos del Proceso

a) Requerimientos de Maquinarias y Equipos

Las inversiones que permitirán la operación de la clínica son en camas, sillas, medicinas, mesas y accesorios en general.

b) Requerimientos de Obras Físicas

De acuerdo a las características que tendrá la clínica es recomendable que se encuentre ubicado en La encantada – Chorrillos según información de Alfredo Graf & Asociados un el alquiler de una propiedad que se asemeje a nuestra necesidad costara mensualmente \$ 1150.00 (447 m²).

Se trata de una casa acondicionada como para clínica u hospital con amplios cuartos. Cuenta con diversos y amplios ambientes. Además cuenta con cocina, dormitorios, pequeño juego de sala y comedor semiamoblados en muy buen estado y acceso rápido a vías principales. Los ambientes son amplios e iluminados, jardín, escritorio, estar, comedor de diario, recibidor, terraza, azotea, dormitorio principal con baño incorporado, área completa de servicio, lavandería, intercomunicador y vigilancia.

Las remodelaciones de la construcción del terreno serán los cercos, infraestructura necesaria para la clínica (consultorio, cafetería, salas grupales y cuartos para internos, etc.) para los clientes así como el acondicionamiento para de recibidor.

c) Requerimientos de Servicios

Los servicios con los que contará la clínica de trastornos alimenticios son los siguientes: Extintores Públicos, Sistema de energía eléctrica y Sistema de agua potable. A continuación se detalla cada uno.

1. Los Extintores Portátiles

Se colocarán sobre soportes fijados a paramentos verticales o pilares, de forma que la parte superior del extintor quede como máximo a 1,70 m del suelo

2. Sistema de energía eléctrica

El uso de energía eléctrica no va a demandar mucho, por lo que va ser de Baja Tensión. Por lo tanto la potencia requerida para nuestro local va ser pedido de 9 KW, con un medidor trifásico; puesto que si se necesita mayor potencia en un futuro la conexión trifásica es la ideal pues una conexión monofásica solo se puede colocar como potencia máxima 10 KW, por lo que no se puede solicitar mayor potencia como la indicada.

Para poder calcular la energía eléctrica se ha tomado en cuenta los requerimientos de la recepción, y área operativa de la empresa; es decir computadoras, televisores, artefactos eléctricos, y consumo de los trabajadores.

Para la instalación se recomienda contratar un sistema de tarifa BT5B, la cual es dado que las herramientas a usar usan 220 voltios, y alguna herramienta usa conexión trifásica, lo que es más recomendable ese tipo de tarifa.

El consumo que brinda servicio de energía eléctrica en el distrito es Luz del Sur S.A.

3. Sistema de agua potable

Se va a necesitar que exista el suministro de agua en la red pública o proveniente de un pozo (la tarifa de agua para zonas domesticas es aproximadamente de s/. $1.403 * m^3$).

Para poder calcular estas necesidades de agua potable se va a tomar en cuenta el uso de este recurso en los servicios sanitarios, jardines y demás (como oficinas, instalaciones de mantenimiento, servicios higiénicos, etc.). Las cantidades necesarias la apreciamos en el siguiente cuadro N° 6.7.

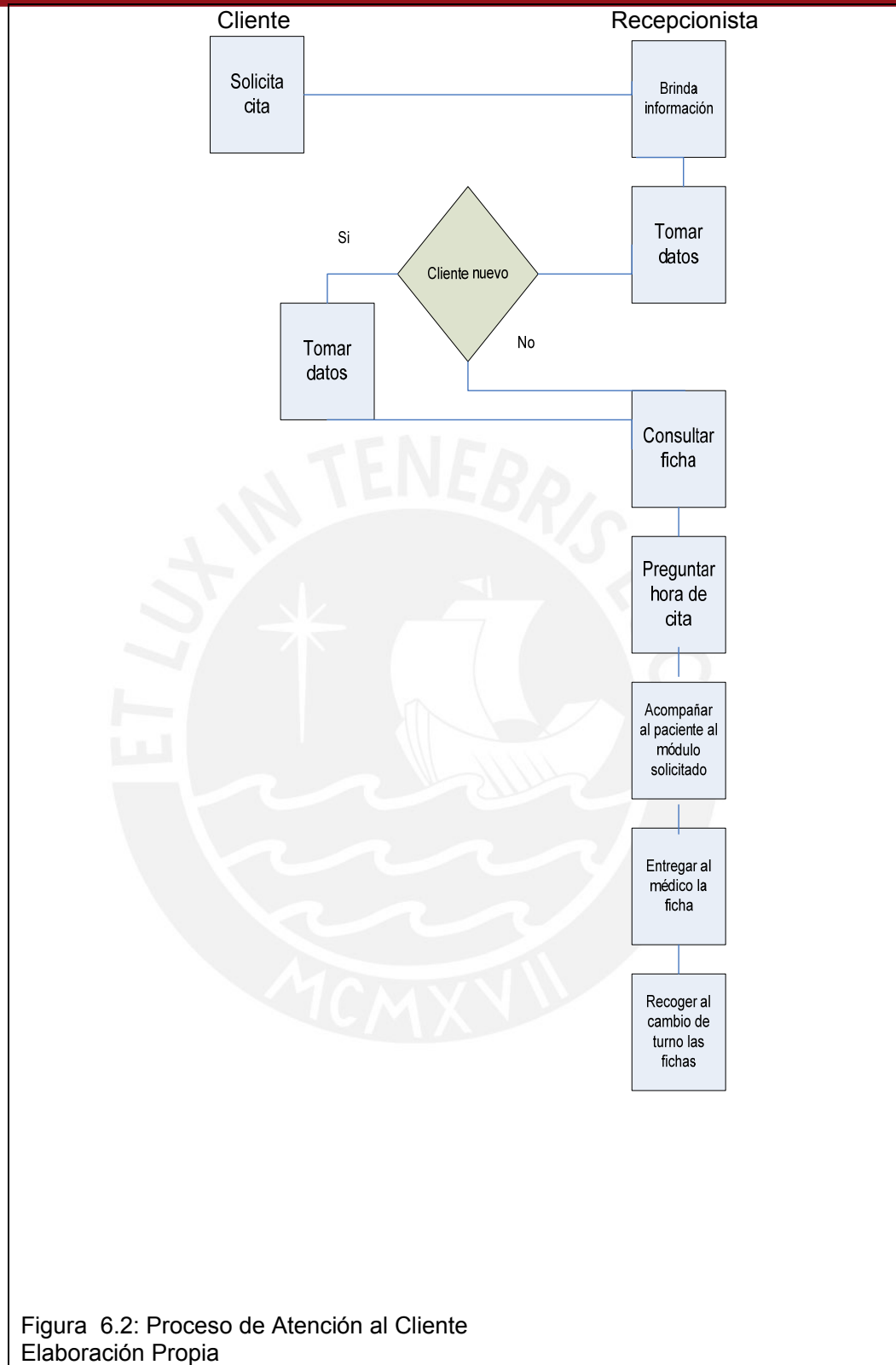
Cuadro N° 6.7: Requerimientos Anual del Agua

Sección	Requerimiento (m ³ /día)	Anualmente
Servicios Sanitarios	0.33	80
Jardines	0.02	5
Cuarto por paciente	0.02	5
Total	0.37	90

Elaboración propia

6.6 Proceso del servicio

En las siguientes Figuras N° 6.2, N° 6.3, N° 6.4 y N° 6.5, se muestran los procedimientos de atención al cliente, proceso de hospitalización a pacientes, proceso de revisión de expedientes, proceso de revisión de signos vitales.



a) Descripción del Proceso Atención al Cliente

A continuación se hará una descripción del proceso de servicio:

Para la recepción del paciente en la clínica se dispondrá de un área destinada para tal fin, la cual fungirá como primer contacto con el paciente y emitirá información en el ámbito de la especialidad a la cual desea consultar, la cual será proporcionada cortésmente por el personal asignado al área.

Si el cliente es nuevo la primera acción es tomar los datos correspondientes para llevar un registro formal de nuestro posible paciente futuro; si el paciente ya está registrado, se le preguntará la hora de su cita e inmediatamente se tomará acciones para que sea rápidamente atendido según sea el caso, es decir, si es que se trata de una terapia individual o grupal.

Para la oportuna atención médica se establece el siguiente sistema de horarios:

Consulta Externa:

Turno matutino: De 9:00 a 13:00 horas de lunes a sábado.

Turno vespertino: De 14:00 a 19:00 horas de lunes a sábado.

Egresos Hospitalarios:

Turno matutino: De 10:00 a 12:00 horas de lunes a viernes.

Turno vespertino: De 16:00 a 19:00 horas de lunes a viernes.

La entrega de fichas para consultas de psicología y nutrición para el turno matutino, se efectuará a partir de las 7:30 horas de lunes a viernes, y para el turno vespertino a partir de las 13:30 horas

Posteriormente, el área de recepción iniciará el llenado de las historias, para asignar a cada paciente el consultorio y hora de atención. Se podrán programar hasta 5 pacientes por turno y por consultorio para el médico de psicología.

Para otorgar los servicios de talleres, el paciente se presentará a solicitar la atención directamente al módulo correspondiente. Así mismo el personal responsable del módulo de talleres será responsable de la aplicación de los diferentes programas.

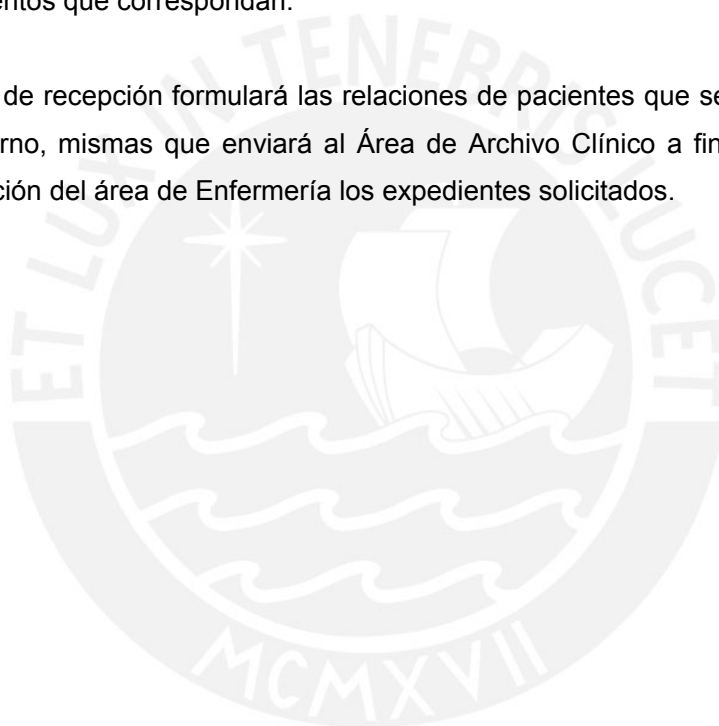
Para la atención de pacientes en control, éstos se presentarán al área de recepción a programar su cita, con el fin de que se valore, periódicamente el padecimiento y

tratamiento instituido correspondiente es de requisito obligatorio la tarjeta de registro.

Para el otorgamiento de la cita médica se verificará en la credencial que expide la propia clínica, los datos referentes a su afiliación.

Tratándose de la atención de urgencias, deberá solicitarse al paciente o su acompañante que proporcione la credencial de Afiliación que acredite como derechohabiente a éste; o en su defecto proporcionar los datos personales del mismo, y en caso de internamiento asumir la responsabilidad de firmar los documentos que correspondan.

El área de recepción formulará las relaciones de pacientes que serán atendidos en cada turno, mismas que enviará al Área de Archivo Clínico a fin de que ponga a disposición del área de Enfermería los expedientes solicitados.



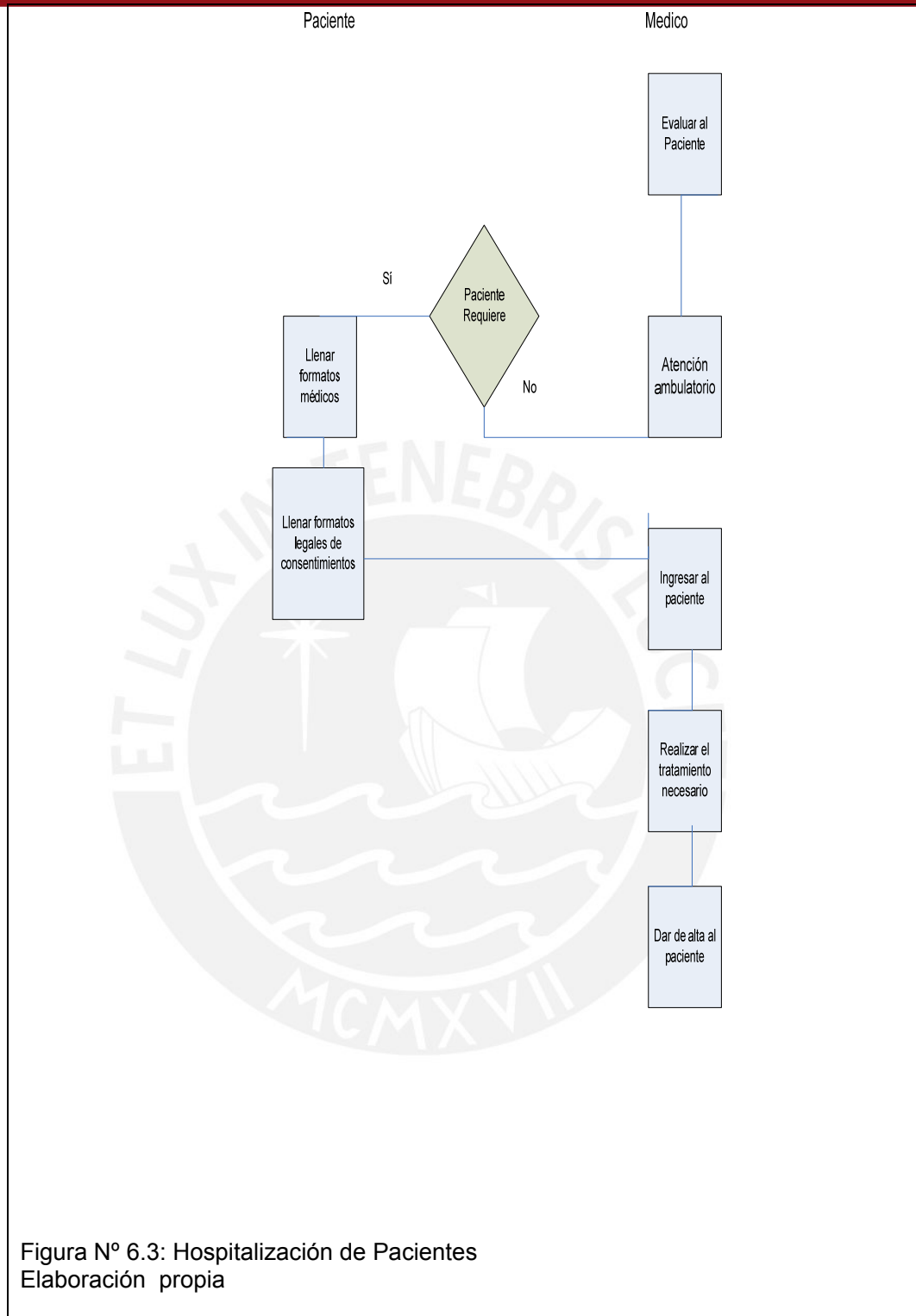


Figura N° 6.3: Hospitalización de Pacientes
Elaboración propia

b) Descripción del Proceso de Hospitalización de Pacientes

A juicio del médico tratante, procederá la hospitalización del paciente en cualquiera de los siguientes casos.

I.- Cuando el padecimiento requiera atención o asistencia médico no pueda ser proporcionada en forma ambulatoria.

II.- Cuando el estado de salud del paciente requiera la observación constante o un manejo que sólo pueda llevarse a efecto en el área hospitalaria.

Para el trámite de hospitalización del paciente, el médico especialista requisitará los formatos de Autorización de Solicitud y Solicitud al Servicio de Transfusión (en su caso), mismos que enviará al médico adscrito al área de Hospitalización para programación del servicio solicitado.

El médico de hospitalización deberá verificar en los pacientes su valoración y estudios auxiliares de diagnóstico. Para el ingreso hospitalario de todo paciente, la enfermera de turno requisitoria la carta de Consentimiento donde se compromete el interno a cumplir con la reglamentación de la clínica y autoriza a practicarle los procedimientos médico-quirúrgicos para la cura o alivio de su padecimiento. Cuando el paciente no se encuentre en condiciones de firmar la carta de Consentimiento, solicitará la autorización inmediata de los familiares o del responsable legal.

El ingreso hospitalario del paciente deberá llevarse a cabo cuidadosamente y con gentileza, de acuerdo a su estado de salud; ya sea en silla de ruedas o en camilla.

La clínica contará con un área aislada en la cual serán internados los pacientes que presenten cuadros de enfermedad de tipo infectocontagioso, cubriendo con ello las necesidades de rehabilitación de los mismos.

Deberá procurarse que durante el ingreso y estancia del paciente hospitalizado, la conversación gire en torno a la rehabilitación de su salud, a las cuestiones normativas y reglamentarias de la clínica y evitar hablar de aspectos, referentes a otros internos. El tiempo de duración de la hospitalización del derechohabiente deberá limitarse al estrictamente necesario para resolver las condiciones clínicas que la motivaron.

El horario de visitas a pacientes hospitalizados será de 10:00 a 12:00 horas y de 16:00 a 19:00 horas de lunes a domingos.

Queda prohibido el acceso al área de hospitalización, a los visitantes menores de 10 años de edad, asegurando con ello el cuidado de su salud.

Se prohibirá la permanencia de familiares o responsables legales fuera del horario establecido para visitas, en caso de ser necesaria su permanencia para cuidado del interno, esta solamente será autorizada por el Médico en turno.



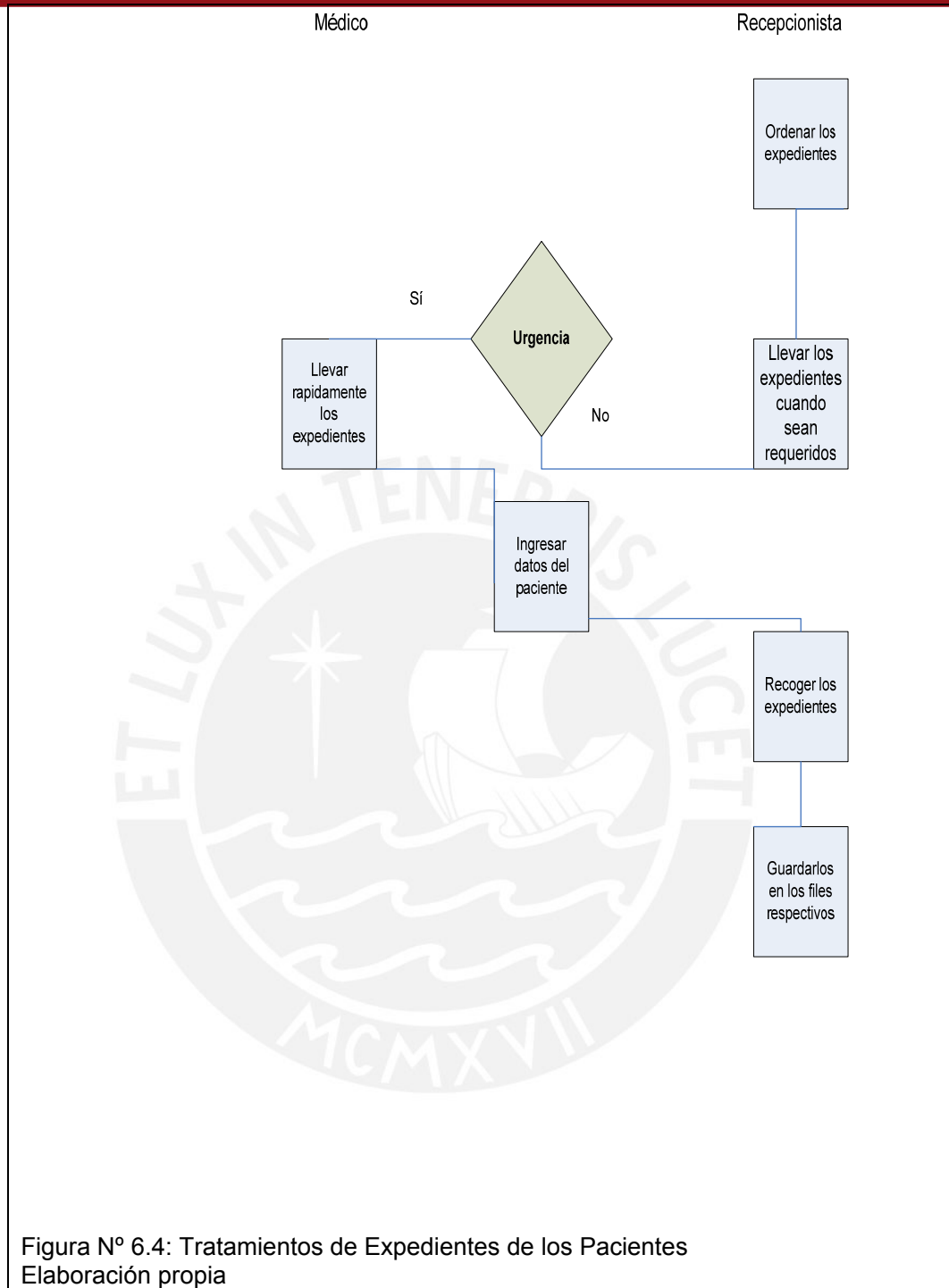


Figura N° 6.4: Tratamientos de Expedientes de los Pacientes
Elaboración propia

c) Descripción del Proceso para el control de expedientes clínicos

Para efectos de control de expedientes clínicos, la clínica contará con un área de Archivo Clínico; la cual llevará un registro minucioso de todos aquellos expedientes que son abiertos o mantienen incidencias de los derechohabientes que acuden al servicio.

Para un mejor control e inmediata localización de los expedientes clínicos, éstos serán ordenados alfabéticamente.

Los formatos que deberán ser utilizados para la integración del expediente del paciente, serán requisitados por el médico tratante con letra clara y legible y apeándose estrictamente a los estándares de calidad establecidos

El flujo de expedientes será conforme a lo siguiente:

Para la atención los expedientes serán solicitados a través de la relación diaria de pacientes que emita la enfermera en turno en Consulta Externa. El Área de Archivo Clínico localizará y proporcionará los expedientes al área de Enfermería, que se encargará de canalizarlos a sus respectivos consultorios;

Para la atención de pacientes en el módulo de talleres el expediente será proporcionado directamente a la enfermera de dicha área, a través de la credencial de afiliación de los pacientes que se presenten a solicitar el servicio

Para la hospitalización programada de pacientes, los expedientes serán solicitados a través de la relación de pacientes programados que indique el médico especialista. El Área de Archivo Clínico localizará y proporcionará los expedientes a la enfermera adscrita al área de hospitalización.

En el caso de consultas programadas, el Área de Archivo Clínico localizará el expediente un día antes de la cita, a fin de hacer más eficiente el flujo de los mismos

Los expedientes clínicos que son solicitados de urgencia sin ningún soporte, por la enfermera de Urgencias, serán registrados en el Libro de Control de Expedientes, en el que firmarán como responsables los solicitantes.

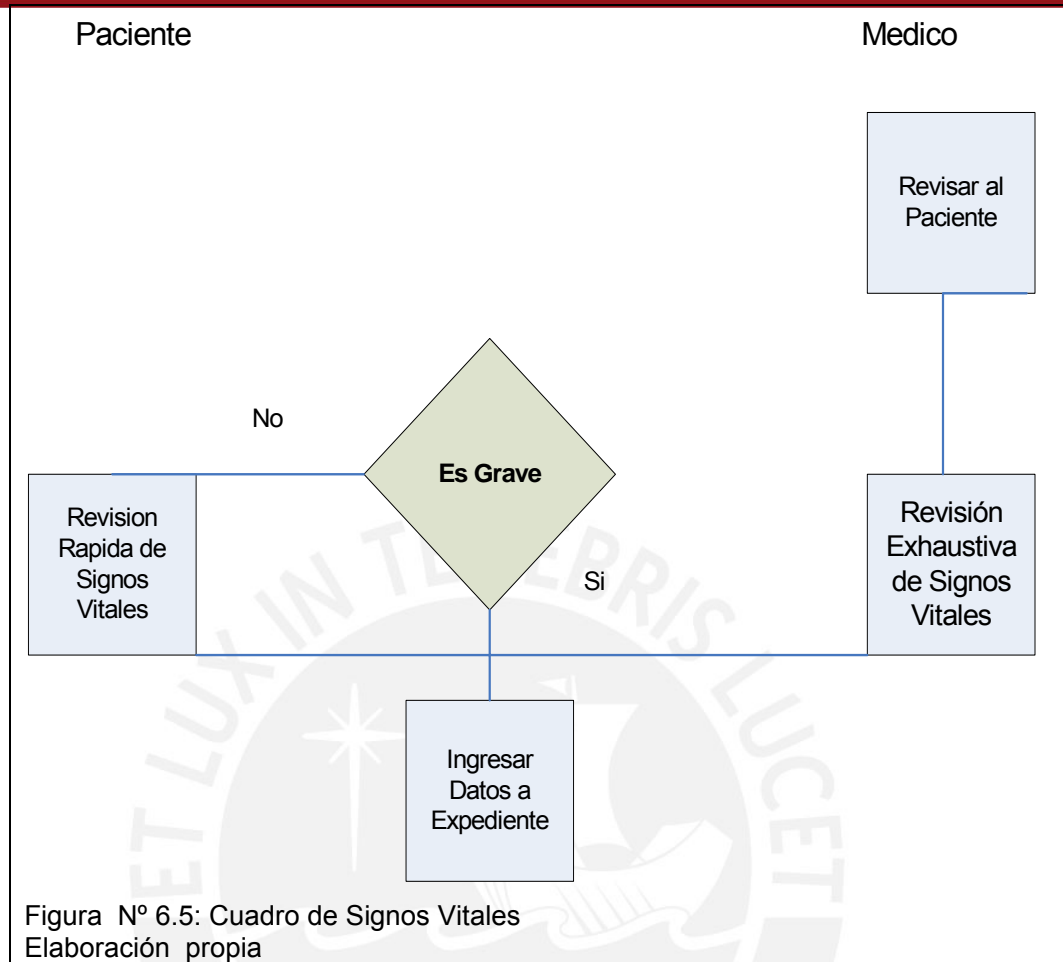
Con la finalidad de mantener un control absoluto en el manejo de los expedientes clínicos y evitar extravíos o malos manejos, queda estrictamente prohibido sustraer, darlos en préstamo o entregar éstos a los derechohabientes o familiares de éstos. Terminado el turno de consulta externa, el personal de enfermería recogerá de los consultorios los expedientes utilizados, devolviéndolos con la relación de pacientes atendidos al Área de Archivo Clínico para su adecuado control y resguardo.

Después de ser autorizada la alta de pacientes hospitalizados, el personal de enfermería recogerá los expedientes correspondientes en el área de hospitalización y los devolverá al Área de Archivo Clínico a través de una relación de pacientes egresados.

Una vez utilizados los expedientes, el Área de Archivo Clínico deberá verificar que éstos sean reintegrados en su totalidad y que cuenten con los formatos suficientes para que el médico realice sus anotaciones.

En aquellos casos en que el paciente sea referido al segundo nivel de atención, el personal de enfermería será el encargado de canalizar el expediente al personal administrativo de la dirección para su registro en el control de referencias y trámite de autorización correspondiente.

Los expedientes clínicos de pacientes fallecidos serán archivados por separado hasta por un periodo de un año, a fin de ser identificados con rapidez y proporcionados en cualquier revisión que se presente.



d) Descripción del Proceso de Reconocimiento de Signos Vitales

Es la forma de determinar los valores normales o anormales del funcionamiento cardiaco, temperatura y tensión arterial. Estos reflejan el estado fisiológico que son regidos por los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Los cuales son esenciales para la supervivencia.

i) Valoración de la Temperatura: la temperatura corporal es el resultado del equilibrio entre el calor producido y el calor perdido para el cuerpo.

Valores normales: temperatura oral: 37,5 °C

Temperatura rectal: 38 °C

Temperatura axilar: 36 °C

El procedimiento para valorar la temperatura oral es el siguiente:

- Lavarse las manos.
- Explicarle el procedimiento al paciente.
- Tomar el termómetro y retirar con una torunda de algodón el exceso de solución antiséptica.
- Verificar que la columna de mercurio este por debajo de los 35 °C.
- Decirle al paciente que abra la boca, levante la lengua y colocar el termómetro debajo de la lengua y que lo sostenga por un tiempo de 3 minutos.
- Luego colocar el termómetro a la altura de los ojos para leer.
- Introducir el termómetro en la solución jabonosa.
- Colocar el termómetro en la solución estéril.
- De haber pasado 3 minutos.
- Registrar la temperatura.

ii) Valorización del Pulso: los valores Normales del pulso que se tomará en cuenta es el siguiente.

Adulto: 60-80 por minuto

Los sitios anatómicos donde suele palpase el pulso son los siguientes: arteria radial (cara interna de la muñeca), arteria temporal (parte superior y lateral del ojo), arteria facial (ambos lados del cuello), arteria femoral (ingle, punto medio del ligamento inguinal), arteria carótida (cara lateral del cuello), arteria pedial (ubicada en el pie), arteria poplítea (detrás de la rodilla) y la arteria braquial.

iii) Respiración: valorar el tipo y las características de la respiración del individuo.

Equipo

- Reloj segundero.
- Libreta y lápiz.

El procedimiento es el siguiente:

- Retire los dedos después de contar el pulso, pero sin retirarlo del lugar.
- Considere la elevación y descenso del tórax o la parte superior del abdomen (inspiración y expiración).
- Contar las respiraciones sin que el paciente se dé cuenta.
- Anote el número y características de la respiración en la libreta.

-Notificar cualquier tipo de irregularidad.

iv) Tensión Arterial: los valores Normales del pulso que se tomará en cuenta es el siguiente.

Escolar: 115/75 mm de Hg.

Adulto: 120/80 mm de Hg.

Se buscará:

-Valorar el estado del paciente.

-Verificar si el paciente presenta una hipotensión o hipertensión.

-Ayudar en el diagnóstico y tratamiento del individuo.

v) Peso – talla: medir la longitud y el peso del usuario para el tratamiento que se utilice.

Procedimiento

-Se le explica el procedimiento al paciente.

-Se indicará al paciente que se quite la ropa y los zapatos (si los tiene puesto), o se le ayudará en esta tarea.

-Se colocará una hoja de papel limpio en la báscula antes que el individuo descalzo se coloque en ella, práctica adecuada de asepsia médica.

-Se ayudará al paciente a estar sobre la báscula.

-Se moverán los dispositivos de la báscula se leerá el peso; y se tomará nota, para no olvidarlo.

-Se pedirá al individuo que este de pie y erecto, para medir su talla.

-Se desplazará la barra de medición hasta que apenas toque la parte superior de la cabeza.

-Se leerá la cifra y se apuntará para no olvidarla.

-Se registrará el peso y la talla en la historia clínica en el momento apropiado.

vi) Arreglo de la Cama :es el proceso de tender o cambiar la ropa de cama.

Propósitos

-Crear un ambiente adecuado para el paciente imposibilitado de dejar la cama.

-Crear un medio adecuado para la comodidad y reposo del paciente ambulatorio.

Normas

-Todo paciente que ingrese a la unidad, se le proporcionará un ambiente adecuado para su bienestar y su seguridad.

Equipo

-Pañito para limpiar la cama.

-Dos (2) sábanas.

-Cobertor o cobija si es necesario.

-Impermeable.

-Centro de Dril.

-Fundas para almohada según sea necesario.

6.7 Características Físicas del local

Según los análisis que se desarrollaron en el tema de Localización, la clínica estará ubicada en el Distrito de Chorrillos. Según el estándar que se quiere dar a la clínica, ésta será construida de material noble, es decir, las paredes de cemento, puertas de madera, vidrio, contará con rejas de seguridad, el techado de cemento ya que servirá como base para los siguientes pisos en caso de que se emplee una estrategia expansionista. El local a escoger será de dos pisos con un área de 440 m².

Primer Piso

a) Sala de Recepción o Sala de Espera.- En este lugar se atenderá a todos los clientes que vienen a buscar información, así mismo será empleado por los pacientes y familiares en tratamiento y que están en espera para ser atendidos. Este lugar contará con comodísimos muebles: sillones, mesas, revisteros, televisores y vista a los jardines para que la espera no se sienta larga y aburrida.

Para esta zona se calculó que el espacio a ser usado es de 7m x 3m aproximadamente.

b) Oficinas Administrativas.- Lugar desde donde se operará todo lo relacionado al manejo interno de la empresa. Se contará con mobiliario que haga que nuestros colaboradores laboren cómodamente dentro de sus espacios destinados.

Se ha pensado que sólo para los gerentes se emplearán oficinas, pero el resto de los colaboradores no contará con módulos ni separadores. Esto con la finalidad de motivar la integración entre todos los trabajadores de las diversas áreas.

También contarán con una sala de reuniones y un comedor con horno microondas para aquellos que lleven ponchera, y en caso no lleven ponchera podrán almorzar en la cafetería de la clínica. Se calculó que el área destinada a los administrativos debe ser de 6m X 3m.

c) Consultorios.-Destinados a los profesionales especialistas en trastornos alimenticios donde se harán las primeras consultas y se atenderá a los pacientes que deseen hacer una terapia individual. Cada consultorio medirá 2m x 2m.

d) Sala de Terapia Grupal.- Tanto para los pacientes como para los familiares de estos. Medirá 11m x 5m.

e) Baños.-Servicios Higiénicos tanto para hombres como para mujeres. Medirá 4m x 1m.

f) Jardín.-Un amplio jardín que transmita tranquilidad a los pacientes cada vez que estos quisieran hacer uso de este espacio

g) Cafetería.-Aquí se contará con un ambiente agradable donde brindara alimentos sanos para el gusto de nuestros pacientes y sus familiares. Medirá 8m x18.7m

Segundo Piso

a)Sala de estar o de Entretenimiento.-Será sobre todo para los pacientes que son internados. Medirá 12m x 7m.

b) Dormitorios.-Para los pacientes que se internan, cada dormitorio tendrá baño propio. Medirá 2.4m x1.8m.

Se ha buscado una zona dentro del distrito que trasmita tranquilidad y que cuente con todos los servicios básicos tales como agua, desagüe, luz, etc.

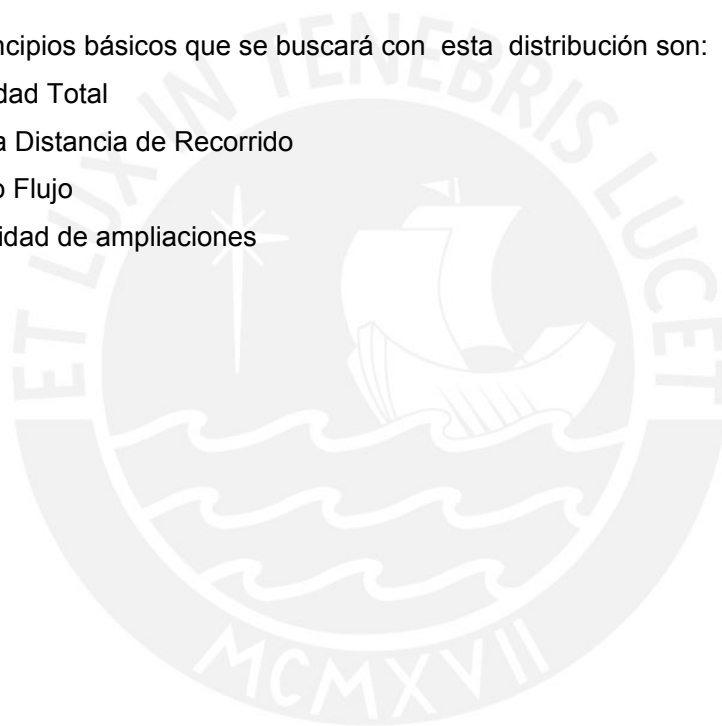
Se asegura, además, para este tamaño de proyecto que se contará con el personal suficiente y apropiado para cada uno de los consultorios y funciones.

Finalmente, cabe resaltar que se adoptó una estrategia expansionista con respecto a la capacidad, porque se tiene una visión de una posible expansión en el futuro; por lo que en los primeros periodos de operación se presentará un excedente de capacidad por lo que los costos serán mayores en comparación a otras estrategias.

Esta distribución nos permitirá entregar las condiciones aceptables de seguridad y bienestar para los trabajadores y los pacientes.

Los principios básicos que se buscará con esta distribución son:

- Integridad Total
- Mínima Distancia de Recorrido
- Optimo Flujo
- Posibilidad de ampliaciones



CAPÍTULO 7: PLAN DE LOGÍSTICA

7.1 Objetivos Generales

Los objetivos generales son los siguientes:

- Tener una política de stocks mínimos y máximos para los diferentes materiales e insumos utilizados por la clínica.
- Contar con 3 o 4 proveedores para los diferentes materiales e insumos con el fin de evitar la dependencia de un solo proveedor.

7.2 Compras

Al iniciar con la ejecución del proyecto se realizará una compra general de todos los equipos, enseres y materiales de primera calidad requeridos por la clínica.

7.3 Proveedores

Se contará con diferentes proveedores de acuerdo al producto a comprar como se observa en el cuadro N° 7.1.

Los muebles y productos propios de una clínica se adquirirán en tiendas especializadas en productos para clínicas.

Cuadro N° 7.1: Compra de Equipos y Muebles

Equipo	Proveedor	Precio (Soles) con IGV Unidad	Cantidad
SLLA GIRATORIA	C y E MEDICA	150.00	8
SILLA PARA ATENCION	KODAK	45.00	16
MESA DE CONSULTORIOS	KOTEAR	300.00	8
ESTANTE	KOTEAR	240.00	8
CAMA	UNIVISION	2,130.00	16
MAQUINA ANESTESICA	ROCA S.A.C	7,165.00	1
ELECTROCARDIOGRAFO	ARALMEX S.A.C	8,100.00	2
CENTRAL DE MONITOREO	GRUPO TECNOLÓGICO	3,000.00	3
SILLON DE CUERO	GLATT / MARY	290.00	8
MESA POR CUARTO	PREMIUM MEDICAL	30.00	17
CORTINAS	GLATT / MARY	60.00	17
SOFA	ALBUJAR MEDICAL	225.00	17
MÁQUINA ANESTESICA	PREMIUM MEDICAL	7,165.00	1
DISPENSADOR DE AGUA	SAN LUIS	57.00	9
PANELES INFORMATIVOS	ATDELTEC	50.00	4
MESA DE RECEPCION	KOTEAR	250.00	1
MACETAS Y PLANTAS	AGRIS	20.00	20
UNIFORMES PARA ENFERMERAS	SAMAR COLECTION	20.00	6
BATAS PARA MEDICOS	SAMAR COLECTION	40.00	11
BATAS PARA INTERNOS	SAMAR COLECTION	25.00	40
SABANAS	A & A	30.00	40
TOALLAS	A & A	20.00	20
SEGURIDAD Y SEÑALIZACION	GIMARA HNOS	1,000.00	1
MESAS MÓVILES	KOTEAR	30.00	5
MESA PARA LA SALA DE REUNIONES	KOTEAR	350.00	1
SILLAS PARA LA SALA DE REUNIONES	KOTEAR	70.00	14
PROYECTOR	EPSON	750.00	1
ESCRITORIO PARA ADMINISTRATIVOS	KOTEAR	150.00	7
SILLAS PARA ADMINISTRATIVOS	KOTEAR	70.00	7
ESCRITORIO PARA GERENCIA	KOTEAR	300.00	1
AIRE ACONDICIONADO	FRIOTEMP	1,500.00	1
BALANZAS	SORES	150.00	4
SILLAS DE RUEDA	ARRIBAS E.I.R.L	300.00	1
CAMILLAS	ARRIBAS E.I.R.L	2,250.00	2
			83,573.95

Elaboración propia

Se tercerizará los servicios de Soluciones integrales de Hardware y Software para ambientes de oficina y de confort para los dormitorios de nuestros pacientes en cuyo caso sea necesario internarse.

Mediante la empresa ArrobaPeru.com, ya que muestra un precio de alquiler acorde con el mercado.

Los servicios que se tomarán serán los siguientes

- Alquiler de Equipos de Cómputo
- Alquiler de impresoras
- Alquiler de laptops.
- Alquiler de TV LCD 32"
- Soporte técnico.
- Mantenimiento preventivo.
- Mantenimiento correctivo

Así mismo se contratará a la empresa Company Clean para que brinde servicios de limpieza de instalaciones, limpieza especializada y mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos y de infraestructura para el local adquirido en el distrito de Chorrillos.

Los servicios de Limpieza se detallan a continuación

Limpieza integral de edificaciones, ambientes administrativos.

Limpieza y pintado de fachadas.

Lavado, desinfección y limpieza de tanques y cisternas.

Lavado de alfombras y tapizones.

Por último se contratará a la empresa Silsa S.A. para los servicios de Mantenimiento que se detallan a continuación:

Mantenimiento de equipos electromecánicos

Mantenimiento de equipos de Esterilización

Equipos de refrigeración y aire acondicionado

Equipos térmicos

Instalaciones sanitarias y eléctricas.

Equipos electromecánicos en general.

Mantenimiento de inmuebles.

Mantenimiento de infraestructura y servicios generales.

Mantenimiento de equipos biomédicos.

CAPÍTULO 8: ORGANIZACIÓN

8.1 Objetivos

La Clínica Especializada en Trastornos Alimenticios tiene como objetivo el tratamiento, formación e investigación de las alteraciones de conducta alimenticia (anorexia, bulimia, sobre ingesta compulsiva, vigorexia y ortorexia).

Dentro de la cual se establecerá una organización vertical de acuerdo a los rangos y poder de toma de decisiones de los involucrados. Además buscara tener una organización eficiente que controle y siga la estrategia de la empresa.

8.2 Naturaleza y Constitución

Analizados todos los tipos de sociedad previstos en la Legislación Peruana, se observo que la sociedad Anónima Cerrada (SAC.) es la que mejo se ajusta a realidad del negocio.

La decisión por la adopción de este tipo de sociedad se fundamenta en que:

El grupo de accionistas estará conformado por 4 personas, siendo el rango establecido para dicho tipo de sociedad, entre 2 y 20 personas.

El patrimonio de los accionistas no se vería afectado en este tipo de sociedad; es decir, se tendrá una responsabilidad limitada hasta el monto total aportado.

Se desea tener el control absoluto sobre la transferencia de acciones; por ello se deberá tener el consentimiento de todos los accionistas para estos sean transferidas.

Los socios tienen el derecho preferente en la compra de acciones.

8.3 Diseño Organizacional

8.3.1 Tipo de Organización

La clínica tiene la configuración estructural de una organización simple ya que se contara con pocos trabajadores en planillas.

La jerarquía administrativa es horizontal y el poder se encuentra concentrado en el Director Clínico, cuyo rol principal es ser el líder.

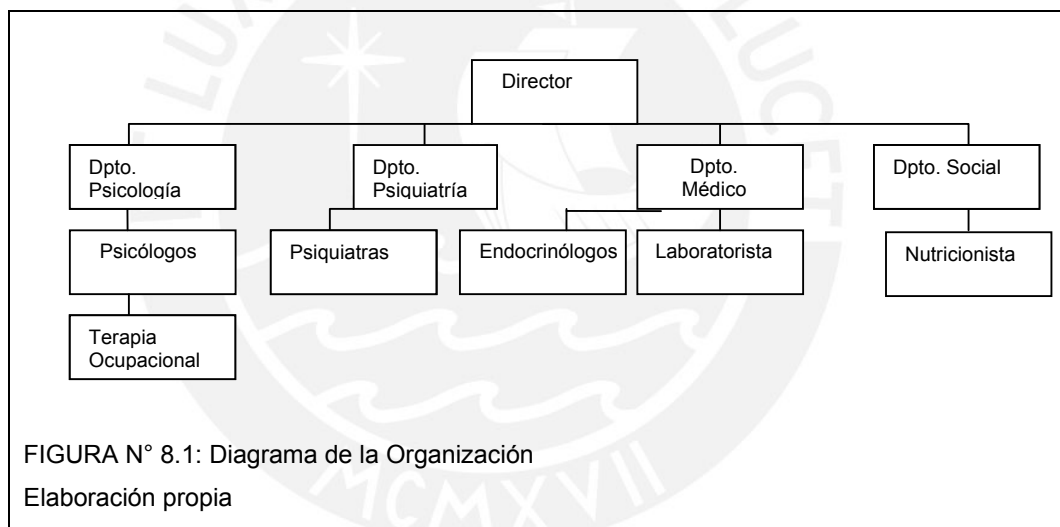
La toma de decisiones estará a cargo de todos los responsables de área y con un sistema centralizado de poder.

La comunicación se dará en todos los sentidos y con un alto grado de formalidad.

Debido a que el centro de trabajo, cuenta con un pequeño número de empleados, se utilizará un mecanismo de coordinación basado en la supervisión directa. Sin embargo, se contará, también, con cierto grado de normalización de procesos y de habilidades, para disminuir las necesidades de control.

8.3.2 Partes Fundamentales de la Organización

A continuación se presenta el organigrama de la clínica, que muestra una estructura sencilla, debido al poco personal que se requiere para poner el proyecto en marcha.



La intervención es multidisciplinaria, es decir, de distintos profesionales altamente calificados en diversos campos de la salud psicológica y mental, que van a actuar de forma coordinada, cada uno desde su área específica consiguiendo abarcar toda la complejidad del problema. Un equipo formado por psicólogos de orientación cognitivo-conductual, médico de nutrición, psiquiatra y co-terapeutas, que analizan en cada caso y ponen en común sus diferentes puntos de vista, confeccionando de esta forma un tratamiento que abarca todos los aspectos que puedan estar alterados

CAPÍTULO 9: PLAN DE RECURSOS HUMANOS

9.1 Objetivos Generales

Los Objetivos generales del plan de recursos humanos son los siguientes

- Obtener la satisfacción de los clientes a través de una organización motivada
- Conseguir la integración y trabajo en grupo de los empleados
- Lograr que todo el personal interiorice la visión y misión de la clínica
- Tener baja rotación de personal
- Mantener un ambiente laboral favorable

9.2 Descripción de Puestos

El Equipo Clínico estará compuesto por profesionales, cada uno de ellos especialistas en su área y con experiencia única y privilegiada que sólo proporciona el trabajo clínico compartido en un ambiente de respeto y colaboración.

9.2.1 El equipo Multidisciplinario

Estará compuesto por:

- 1 Director Clínico
- 1 Médico internista Endocrinólogo y 1 Nutricionista Clínico en un solo turno.
- 1 Laboratorista.
- 1 Psiquiatra.
- 1 Terapeuta Ocupacional.
- 6 Psicólogos
- 6 enfermeras dispuestas en 3 turnos de trabajo, Dos Recepcionistas para la sala de espera dispuestas en 2 turnos de trabajo.
- 1 Trabajador Social y el personal Administrativo correspondiente.

A continuación se indica cuales son las funciones a realizar por el personal de la clínica anteriormente mencionado en el organigrama. Estas funciones se han establecido en base a los organigramas observados en algunas clínicas de trastornos de otros países.

1.-Director Clínico

El director de la clínica debería acreditar haber cursado una Diplomatura Universitaria, o tres años completos de una licenciatura universitaria. Esta titulación podría sustituirse por la experiencia como director de un centro autorizado durante un periodo no inferior a 5 años. Además, el director debería recibir una formación continua en el ámbito de actividad de su puesto de trabajo, establecida en un programa de formación consistente en cursos de diferentes materias

2.-Médico internista Endocrinólogo

Las funciones del Médico internista Endocrinólogo se basan en hacer el reconocimiento médico a cada nuevo usuario y rellenar la correspondiente historia médica y certificaciones profesionales, además de supervisar el trabajo del personal.

En general, todas aquellas actividades no especificadas que se le pidan, de acuerdo con su titulación y profesión.

3.-Laboratorista

Las funciones del laboratorista consisten en hacer los exámenes médicos diagnósticos, prescribir los tratamientos más acordes en cada caso para llevar a cabo las terapias preventivas, asistenciales y de rehabilitación de los diagnósticos clínicos.

4.-Enfermera

Las funciones principales de la enfermera es atender las necesidades asistenciales de los pacientes, hacer el seguimiento y evaluar los programas conjuntamente con el equipo formado por todos las personas que intervienen, asistir al personal destinado al centro en los casos de necesidad y de urgencia, vigilar y atender a los residentes, sus necesidades generales humanas y sanitarias, especialmente en el momento en que éstos necesiten de sus servicios, preparar y administrar los medicamentos según prescripciones facultativas, específicamente los tratamientos y ordenar las historias clínicas, anotar los datos relacionados con la propia función que deba figurar.

5.-Nutricionista

Las funciones del nutricionista son consisten en programar y supervisar los menús y dietas alimentarias.

6.-Psiquiatría

Las funciones del psiquiatra consisten en realizar la entrevista personal con los pacientes de mayor gravedad para aconsejarlos y orientarlos en base a un tratamiento médico de acuerdo al trastorno alimenticio que padezca, colaborar en el seguimiento o la evolución del proceso recuperador o asistencial de los pacientes además colaborar en las materias de su competencia en los programas que se realicen de formación e información de los usuarios a las instituciones.

7.-Psicólogo

La función del psicólogo es realizar la entrevista personal con los pacientes para aconsejarlos y orientarlos de acuerdo al trastorno alimenticio que padezcan, colaborar en el seguimiento o la evolución del proceso recuperador o asistencial de los pacientes y colaborar en las materias de su competencia en los programas que se realicen de formación e información de los usuarios a las instituciones.

8.-Terapista Ocupacional

El terapeuta ocupacional se encargará de realizar los tratamientos y técnica rehabilitadora que se prescriban, participar, cuando se le pida, en el equipo multiprofesional del centro para la realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional, hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación de tratamiento que realice, conocer, evaluar e informar y cambiar, en su caso, la aplicación del tratamiento de su especialidad, cuando se den, mediante la utilización de recursos ajenos, colaborar en las materias de su competencia en los programas que se realicen de formación e información a las familias de los afectados e instituciones y asistir a las sesiones que se hagan en los centros para la revisión, el seguimiento y la evaluación de tratamientos.

9.-Personal Administrativo (Secretaría, Conserje, Planillero, Contador, etc.)

Son los trabajadores, que actúa a las órdenes de órganos los directivos del centro y tiene a su cargo un servicio determinado dentro del cual, con iniciativa y responsabilidad, con o sin otros trabajadores a sus órdenes, realiza trabajos que exijan cálculos, estudios, preparación y condiciones adecuadas, tales como cálculos de estadística, transcripciones de libros de cuentas corrientes, redacción de correspondencia con iniciativa propia, liquidaciones y cálculos de nóminas de salarios, sueldos y operaciones análogas, de forma manual o mecanizada.

El servicio de Limpieza y Vigilancia será tercerizado.

9.2.1 Servicios a Terceros

Además de todos los servicios anteriormente mencionados, que se incluyen como servicios propios de la clínica, se contemplan otros servicios extras cuyo precio, en algunos casos, se contempla dentro del precio fijo de la consulta y/o internamiento. Se trata de servicios puntuales que responden a necesidades extras de las ofrecidas por la clínica y también a servicios que se sin necesidad de ser personal fijo en el centro.

Estos servicios se ofrecen como extras pueden acceder a todos aquellos pacientes que lo deseen teniendo en cuenta que se trata de un servicio extra.

Se convocará a un proceso de licitación para el alquiler del comedor dentro de la clínica, para así tener un adecuado control y verificación del cumplimiento de los contratos vigentes; definir y otorgar sanciones, para lo cual se contará con un correo electrónico y/o buzones donde hacer llegar dichos quejas, reclamos y/o sugerencias, etc.

Entonces con las debidas restricciones alimenticias informadas a los participantes de la adquisición del local como:

Suplementos vitamínicos y minerales, ricos en Calcio y Vitamina D

Preparación de Dietas personalizadas

Comida Natural

Comidas Light

Comidas Dietéticas

9.3 Política de Recursos

Las políticas de recursos humanos que se contemplarán en la clínica son las siguientes:

Se pagara remuneración mayor al promedio en el mercado

Los horarios del personal estarán fijados de acuerdo a las tareas a realizar.

El personal recibirá una remuneración mensual fija en soles

Reclutamiento de personal de acuerdo a la experiencia y la habilidad.

Las vacaciones se tomarán según la ley de personal en planilla.

Existirá una capacitación constante en temas vinculados con las enfermedades de trastornos alimenticios y estándares de atención a pacientes.

9.4 Sistema de Flujo de Recursos Humanos

a) Proceso de Reclutamiento

Antes del inicio de las operaciones se realizará el proceso de reclutamiento externo del personal, de esta manera se convocará a los candidatos que puedan cubrir las plazas de trabajo.

b) Proceso de Selección

Para la selección de las personas que puedan cubrir o desempeñar de manera eficiente su trabajo se utilizara las siguientes herramientas.

- Evaluación Preliminar
- Evaluación a Profundidad
- Evaluación con Especialista del Tema.
- Verificación Referencias Laborales
- Exámenes Médicos
- Inducción General/ Especifica

c) Proceso de colocación e inducción

En la etapa pre-operativa, se tomará en cuenta todos los aspectos laborales para la asignación en determinado puesto. El proceso de inducción contara con dos

partes la parte de Inducción General que será una breve reseña de la empresa, visión y misión, organigrama, deberes y derechos en la empresa con el fin de comprometer al nuevo empleado con la empresa. La inducción específica, será la segunda parte, la cual contara con las funciones del puesto donde empezara a laborar.

d) Evaluación de Desempeño

La evaluación del desempeño estará basada en las calificaciones que emitan los jefes inmediatos y compañeros de las aptitudes previamente establecidas para cada puesto.

e) Capacitación y Desarrollo

La capacitación pre-operativa se dará a todo el personal dentro de la inducción específica. Es importante que todo el personal conozca claramente el procedimientos a seguir y las responsabilidades que le corresponden en el caso de urgencias y emergencias.

Para el caso de Psicólogos y Psiquiatras se definirá un mismo tipo de tratamiento y metodología a seguir para todos los pacientes con trastornos alimenticios.

f) Motivaciones

Una de las condiciones necesarias para que el personal realice de manera eficiente su trabajo es que este motivado; por lo tanto se tomara las siguientes medidas:

Reconocimiento verbal a todo el personal por su buen desempeño.

Elección del empleado del mes.

Celebración de todos los cumpleaños con reuniones de todo el personal a fines de cada mes.

Se desarrollara reuniones de camarería por navidad, fin de año, día de la psicología y psiquiatría.

CAPÍTULO 10: EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

10.1 Objetivos

Los objetivos del análisis financiero son los siguientes:

Ordenar y sistematizar la información de carácter monetario proporcionado por las etapas anteriores del estudio.

Elaborar los cuadros analíticos para la evaluación del proyecto

Determinar la viabilidad económica y financiera del proyecto.

También se realizará la proyección de los principales estados financieros tales como: balance general, estado de ganancias y pérdidas y el flujo de caja económica y financiera. Asimismo, se calculará los índices de rentabilidad como el Valor Actual Neto Económico (VANE), el Valor Actual Neto Financiero (VANF), la Tasa Interna de Retorno Económica (TIRE), la Tasa Interna de Retorno Financiera (TIRF) y la relación del beneficio costo (B/C). Finalmente se hace un análisis de sensibilidad para las variables más importantes, ubicándonos en diversos escenarios.

10.2 Inversión

10.2.1 Inversión en activos fijos

Muestra todos aquellos bienes utilizados en las operaciones de la clínica, mobiliario, máquinas y equipos. Estos están sujetos a depreciación. Para la primera fase de la clínica no se comprará el terreno, sino que se remodelará una casa.

a. Remodelación del Inmueble

La inversión en remodelación del inmueble se estima en S/. 93,077.64 incluido el IGV. En el anexo N° 1 se describe la inversión en remodelación con mayor detalle.

b. Equipos y muebles

La inversión en equipos y muebles en el período cero (Año 2008) del horizonte de tiempo, alcanza un total de S/. 99,453.00 incluido el IGV, que se utilizará en habitaciones y áreas administrativas y de servicios. En el anexo N° 2 se describe con mayor detalle la inversión en equipos y muebles para iniciar el proyecto.

10.2.2. Inversión en Activos Intangibles

Esta inversión se realiza en la etapa previa al inicio de las operaciones de la clínica. Comprende la inversión para la constitución legal de la empresa, trámites de licencias y permisos. La inversión en capacitación abarca el entrenamiento del personal. En el cuadro N° 10.1 se muestra el detalle y el total del capital requerido.

Cuadro N° 10.1: Inversión en activos intangibles
(soles)

COSTOS DE ACTIVOS INTANGIBLES	
SIN IGV	0
Estudios y proyectos	8,669.00
Organización y constitución	6,389.00
Contrato y entrenamiento del personal	1,699.00
Promoción y publicidad	10,199.00
Total de costos sin IGV	26,956.00
CON IGV	0
Estudios y proyectos	10,316.11
Organización y constitución	7,602.91
Contrato y entrenamiento del personal	2,021.81
Promoción y publicidad	12,136.81
Total de costos incluido IGV	32,077.64

Elaboración propia.

10.2.3 Capital de Trabajo

Además de la inversión fija, la empresa necesita de un capital de trabajo para la operación normal del proyecto durante el primer año. Para calcular el capital de trabajo utilizaremos el método del Mayor Déficit Acumulado, según el cual el capital de trabajo es igual al mayor déficit acumulado entre los ingresos y egresos del primer año. En el anexo N° 3 se calcula el capital de trabajo y se observa que el mayor déficit acumulado del primer año asciende a S/. 203,492.40. En el cuadro

N°10.2 se observa la inversión total en activo fijo y en el cuadro N° 10.3 se observa la inversión total del proyecto.

Cuadro N° 10.2: Inversión total en activos fijos (soles)

COSTOS	Monto
SIN IGV	0
Remodelación de inmueble	78,216.50
Equipos y muebles	83,573.95
Total de costos sin IGV	161,790.45
CON IGV	0
Remodelación de inmueble	93,077.64
Equipos y muebles	99,453.00
Total de costos incluido IGV	S/. 192,530.64

Elaboración propia.

Cuadro N° 10.3: Inversión total del proyecto (soles)

INVERSIÓN	Monto	
Activo intangible (sin IGV)	26,956.00	
Activo fijo (sin IGV)(¹)	161,790.45	
Capital de trabajo	203,492.40	
Total (S/.)	392,238.85	
INVERSIÓN	Monto	Porcentaje (%)
Activo intangible (incluido IGV)	32,077.64	7%
Activo fijo (incluido IGV)	192,530.64	45%
Capital de trabajo	203,492.40	48%
Total (S/.)	S/. 428,100.67	100%

(¹) Remodelación de inmuebles, equipos y muebles.

Elaboración propia.

10.3 Financiamiento

Para el proyecto se utilizará una estructura de capital conformada por préstamos de terceros y aporte propio, se buscará el financiamiento del Banco Interbank y el Banco de Crédito a través del programa Banca Empresas.

10.3.1 Estructura del Capital

A continuación se describe la estructura de capital propio, el esquema financiero y el cronograma de pagos

El monto del préstamo de terceros asciende a S./192,530.64 y este valor corresponde al 45% (ver cuadro N°10.4) de la inversión total

Cuadro 10.4: Estructura Deuda y Capital (Soles)

COSTO PONDERADO DE CAPITAL	MONTO	PONDERACIÓN	COSTO ANUAL
Total deuda (remodelación de inmueble equipos y muebles)	192,530.64	45%	11.65%
Total capital propio (activos intangibles y capital de trabajo)	235,570.04	55%	20.00%
Total S/.	428,100.67		

Elaboración propia.

Según el mismo cuadro, el aporte propio cubrirá el 55% de la inversión total y será invertida en activos intangibles y capital de trabajo).

10.3.2 Financiamiento

Para el financiamiento del proyecto en Noviembre 2007 se tuvo una entrevista con la Srta. Gloria Casso asesora del servicio Banca a Empresas del Banco de Crédito del Perú y con la Srta. Inés Caballero asesora del servicio Banca a Empresas del banco Interbank.

1 -Financiamiento de la remodelación del inmueble

A continuación se muestra el detalle de las amortizaciones, intereses y pago de cuotas en términos anuales.

Con el Banco de Crédito se financiará la remodelación de inmueble y el crédito tiene las siguientes características:

Tipo de moneda: nuevos soles

Monto de préstamo: S. / 93,077.64

Tasa de interés anual: 12.25 %

Plazo de amortización: 5 años

Modalidad: amortización constante

Cuadro N° 10.5: Cronograma del financiamiento de la remodelación de inmueble

Año	Requerimiento de capital	Adelanto en cuenta	Interés	Amortización	Cuota
2009	93,077.64	18,615.53	2,280.40	18,615.53	20,895.93
2010	74,462.11	18,615.53	2,280.40	18,615.53	20,895.93
2011	55,846.58	18,615.53	2,280.40	18,615.53	20,895.93
2012	37,231.05	18,615.53	2,280.40	18,615.53	20,895.93
2013	18,615.53	18,615.53	2,280.40	18,615.53	20,895.93

Elaboración Propia

2-Financiamiento de los equipos e inmuebles

Con el Interbank se financiará los equipos e inmuebles y el crédito tiene las siguientes características:

Tipo de moneda: nuevos soles

Monto de préstamo: S. / 99,453.00

Tasa de interés anual: 11.00 %

Periodo de gracia: 1 año

Plazo de amortización: 5 años

Modalidad: amortización constante

Hallado el interés y amortización mensual se realiza el cronograma de pagos anual.

A continuación en el cuadro N° 10.6 se presenta el interés y la amortización anuales.

Cuadro N° 10.6: Cronograma del financiamiento de los equipos y muebles

Año	Deuda inicial	Interés	Amortización	Cuota	Deuda final
2009	99,453.00	10,939.83	0.00	10,939.83	99,453.00
2010	99,453.00	10,939.83	24,863.25	35,803.08	74,589.75
2011	74,589.75	8,204.87	24,863.25	33,068.12	49,726.50
2012	49,726.50	5,469.92	24,863.25	30,333.17	24,863.25
2013	24,863.25	2,734.96	24,863.25	27,598.21	0.00

Elaboración Propia

10.3.2 Cálculo del Costo de Oportunidad

El costo de oportunidad es 20%, tomamos como referencia el índice de oportunidades que existían en el mercado peruano en el año 2007¹⁴, ya que estos los dos años subsiguientes 2008 y 2009 han sido periodos de recesión mundial, esperando que luego el mercado se recuperé y establezca a como se ha venido trabajando anteriormente.

En el siguiente cuadro N° 10.7 se muestra el cálculo del costo ponderado de capital.

Cuadro N°10.7: Cálculo del costo ponderado de capital (soles)

COSTO PONDERADO DE DEUDA CON TERCEROS	MONTO S./	PONDERACIÓN	COSTO ANUAL	COSTO DESPUÉS DE IMPUESTOS
(Remodelación de inmueble) Banco de Crédito	93,077.64	48%	11.00%	
(Equipos y muebles) Interbank	99,453.00	52%	12.25%	
Total S/.	192,530.64			11.65%

COSTO PONDERADO DE CAPITAL	MONTO S./	PONDERACIÓN	COSTO ANUAL	COSTO DESPUÉS DE IMPUESTOS
Total deuda (remodelación de inmueble equipos y muebles)	192,530.64	45%	11.65%	
Total capital propio (activos intangibles y capital de trabajo)	235,570.04	55%	20.00%	
Total S/.	428,100.67			16.24%

Elaboración propia.

14

http://www.deperu.com/notasdeprensa/index.php?subaction=showfull&id=1217894142&archive=&start_from=&ucat=15

(Visitada el 28 de Diciembre 2009)

10.4 Presupuestos

10.4.1 Presupuestos de Ingresos

La empresa recibirá ingresos por la consulta, análisis, talleres e internamiento en la clínica. El presupuesto fue elaborado con base en la lista de precios de servicios y demanda calculada en el estudio de mercado presentado en el capítulo 3. Los presupuestos son expresados en soles.

Las consultas de acuerdo al tipo tienen tres precios y se detallan a continuación en el cuadro N°10.8.

Cuadro N° 10.8 : Ingresos por unidad de servicios ofrecidos

TIPO DE SERVICIO	INGRESOS SIN IGV S/.	INGRESOS CON IGV S/.
Internado	2,500.00	2,975.00
Costo por consulta con psicólogo	85.00	101.15
Costo por consulta con psiquiatra	140.00	166.60
Laboratorio clínico: por análisis simple	50.00	59.50
Laboratorio clínico: por análisis más complejo	70.00	83.30
Costo con nutricionista	60.00	71.40
Terapias grupales	50.00	59.50

Elaboración propia.

10.4.2 Presupuestos de Egresos

Los presupuestos de costos de ventas presentados a continuación están expresados en soles.

a. Presupuesto de Mano de Obra Directa

Para este negocio de tratamientos de trastornos alimenticios la mano de obra directa es aquella que está directamente relacionada a la prestación de los servicios de tratamiento a los pacientes, es decir, abarca los sueldos del médico,

nutricionista, laboratorista, psiquiatra, terapeuta ocupacional, psicólogos y enfermeras.

b. Presupuesto de Mano de Obra Indirecta

La mano de obra indirecta son los que provienen de la administración general de la clínica es decir, abarca los sueldos del gerente general, administrador, marketing y secretaria.

En el cuadro N° 10.9 se detallan los sueldos:

Cuadro N°10.9: Sueldos de personal(soles)

SUELDOS DEL PERSONAL	Cantidad	Monto S./
Gerente General	1	165,760.00
Administrador	1	66,304.00
Marketing	1	51,800.00
Secretaria y/o recepcionista	1	20,720.00
Médico internista endocrinólogo	2	248,640.00
Nutricionista	3	186,480.00
Laboratorista	2	62,160.00
Psiquiatra	3	279,720.00
Terapeuta ocupacional	1	41,440.00
Psicólogos	7	565,656.00
Enfermeras	5	155,400.00
Total de costos	27	1,844,080.00
Sueldos vinculados al servicio(1)		1,539,496.00
Sueldos vinculados a la función administrativa (2)		252,784.00
Sueldos vinculados a la función de ventas (2)		51,800.00

(1)Mano de Obra Directa

(2)Mano de Obra Indirecta

Elaboración propia.

c. Depreciación de Activos Fijos

En el cuadro N° 10.10 se realiza el cálculo de la depreciación de los activos fijos.

Cuadro N°10.10: Depreciación de activos fijos

ACTIVOS FIJOS	COSTO DE ADQUISICIÓN S/.	% DEPRECIACIÓN ANUAL	VALOR EN LIBROS EN EL AÑO 10
Remodelación de inmueble (sin IGV) (1)	78,216.50	10%	0.00
Equipos y muebles (sin IGV)	83,573.95	10%	0.00
Total	161,790.45		0.00

(1) Depreciación de la Mejora Efectuada Elaboración propia.

d. Amortización de Intangibles

El cálculo de la amortización de los intangibles se muestra en el cuadro N° 10.11

Cuadro N°10.11: Amortización de activos intangibles

ACTIVOS INTANGIBLES	COSTO DE ADQUISICIÓN S/.	% AMORTIZACIÓN ANUAL	VALOR EN LIBROS EN EL AÑO 10
Activos intangibles (sin IGV)	26,956.00	10%	0.00
Total	26,956.00		0.00

Elaboración propia.

f.- Presupuesto de Gastos de Servicios Adicionales

Son aquellos costos que se generan a partir de los servicios adicionales brindados por la clínica en nuestro caso se refieren a análisis clínicos de sangre que serán realizados por terceros. En el cuadro N° 10.12 se calcula los gastos por servicios adicionales.

Cuadro N°10.12: Costo por servicios de terceros-laboratorio(soles)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
SIN IGV	S./	S./	S./	S./	S./	S./	S./	S./	S./	S./
Laboratorio clínico: por análisis simple	184,080.00	193,284.00	202,948.20	213,095.61	223,750.39	234,937.91	246,684.81	259,019.05	271,970.00	284,911.00
Laboratorio clínico: por análisis más complejo	97,344.00	102,211.20	104,735.31	106,452.59	107,759.00	108,815.67	109,704.13	110,471.44	111,147.24	111,722.80
Total de costos sin IGV	281,424.00	295,495.20	307,683.51	319,548.20	331,509.39	343,753.58	356,388.93	369,490.49	383,117.24	396,633.80
CON IGV										
Laboratorio clínico: por análisis simple	219,055.20	230,007.96	241,508.36	253,583.78	266,262.96	279,576.11	293,554.92	308,232.66	323,644.30	339,044.09
Laboratorio clínico: por análisis más complejo	115,839.36	121,631.33	124,635.02	126,678.58	128,233.21	129,490.64	130,547.91	131,461.01	132,265.21	132,950.13
Total de costos con IGV	334,894.56	351,639.29	366,143.38	380,262.36	394,496.18	409,066.75	424,102.83	439,693.68	455,909.51	471,994.22

Elaboración Propia

e.- Presupuesto de Costos por Servicios de Terceros

En el cuadro N° 10.13 se muestra el calcula del presupuesto por los gastos que se incurrirán en el desarrollo de las operaciones para la implementación de la clínica de trastornos alimenticios.

Cuadro 10.13 Costo por servicios de terceros

SIN IGV	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Agua	3,600.00	3,600.00	3,600.00	3,600.00	3,600.00	3,600.00	3,600.00	3,600.00	3,600.00
Alquiler de local	3,576.50	3,576.50	3,576.50	3,576.50	3,576.50	3,576.50	3,576.50	3,576.50	3,576.50
Arbitrio	3,300.00	3,300.00	3,300.00	3,300.00	3,300.00	3,300.00	3,300.00	3,300.00	3,300.00
Internet	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00
Luz	10,200.00	10,200.00	10,200.00	10,200.00	10,200.00	10,200.00	10,200.00	10,200.00	10,200.00
Seguro contra siniestros	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00
Teléfono	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00
Total de costos sin IGV	27,976.50	27,976.50	27,976.50	27,976.50	27,976.50	27,976.50	27,976.50	27,976.50	27,976.50
	2009		2010		2011		2012		
SIN IGV	Costo Mensual	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL
Alquileres de hardware	1,800.00	12	21,600.00	12	21,600.00	12	21,600.00	12	21,600.00
Alquileres de televisión	350.00	12	4,200.00	12	4,200.00	12	4,200.00	12	4,200.00
Contabilidad	3,500.00	1	3,500.00	1	3,500.00	1	3,500.00	1	3,500.00
Lavandería	500.00	12	6,000.00	12	6,000.00	12	6,000.00	12	6,000.00
Mantenimiento de jardines, limpieza	800.00	12	9,600.00	12	9,600.00	12	9,600.00	12	9,600.00
Pagos por Visanet	7,5% de las Ventas		128,230.83		134,642.37		137,967.38		140,229.54
Útiles para baño	80.00	12	960.00	12	960.00	12	960.00	12	960.00
Vigilancia	2,500.00	12	30,000.00	12	30,000.00	12	30,000.00	12	30,000.00
Total de costos sin IGV			204,090.83		210,502.37		213,827.38		216,089.54
CON IGV	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Agua	4,284.00	4,284.00	4,284.00	4,284.00	4,284.00	4,284.00	4,284.00	4,284.00	4,284.00
Alquiler de local	3,576.50	3,576.50	3,576.50	3,576.50	3,576.50	3,576.50	3,576.50	3,576.50	3,576.50
Arbitrio	3,300.00	3,300.00	3,300.00	3,300.00	3,300.00	3,300.00	3,300.00	3,300.00	3,300.00
Internet	2,856.00	2,856.00	2,856.00	2,856.00	2,856.00	2,856.00	2,856.00	2,856.00	2,856.00
Luz	12,138.00	12,138.00	12,138.00	12,138.00	12,138.00	12,138.00	12,138.00	12,138.00	12,138.00
Seguro contra siniestros	2,975.00	2,975.00	2,975.00	2,975.00	2,975.00	2,975.00	2,975.00	2,975.00	2,975.00
Teléfono	2,856.00	2,856.00	2,856.00	2,856.00	2,856.00	2,856.00	2,856.00	2,856.00	2,856.00
Total de costos incluido IGV	31,985.50	31,985.50	31,985.50	31,985.50	31,985.50	31,985.50	31,985.50	31,985.50	31,985.50
	2009		2010		2011		2012		
CON IGV	Costo Mensual	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL
Alquileres de hardware	2,142.00	12	25,704.00	12	25,704.00	12	25,704.00	12	25,704.00
Alquileres de televisión	416.50	12	4,998.00	12	4,998.00	12	4,998.00	12	4,998.00
Contabilidad	4,165.00	1	4,165.00	1	4,165.00	1	4,165.00	1	4,165.00
Lavandería	595.00	12	7,140.00	12	7,140.00	12	7,140.00	12	7,140.00
Mantenimiento de jardines, limpieza	952.00	12	11,424.00	12	11,424.00	12	11,424.00	12	11,424.00
Pagos por Visanet	7,5% de las Ventas		152,594.69		160,224.42		164,181.18		166,873.15
Útiles para baño	95.20	12	1,142.40	12	1,142.40	12	1,142.40	12	1,142.40
Vigilancia	2,975.00	12	35,700.00	12	35,700.00	12	35,700.00	12	35,700.00
Total de costos incluido IGV			242,868.09		250,497.82		254,454.58		257,146.55
Asignaciones	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Costos por servicios de terceros asignados directamente a la prestación de los servicios del negocio (sin IGV)	82,778.85	82,778.85	82,778.85	82,778.85	82,778.85	82,778.85	82,778.85	82,778.85	82,778.85
Costos por servicios de terceros asignados a la función administrativa (sin IGV)	21,057.65	21,057.65	21,057.65	21,057.65	21,057.65	21,057.65	21,057.65	21,057.65	21,057.65
Costos por servicios de terceros asignados a la función de ventas (sin IGV)	128,230.83	134,642.37	137,967.38	140,229.54	141,950.47	143,342.40	144,512.77	145,523.55	146,413.78
Costo total (sin IGV)	232,067.33	238,478.87	241,803.88	244,066.04	245,786.97	247,178.90	248,349.27	249,360.05	250,250.28
Costo total (incluido IGV)	274,853.59	282,483.32	286,440.08	289,132.05	291,179.96	292,836.36	294,229.10	295,431.92	296,491.29

Elaboración propia.

Cuadro 10.13 Costo por servicios de terceros

2018	3,600.00											
	3,576.50											
	3,300.00											
	2,400.00											
	10,200.00											
	2,500.00											
	2,400.00											
	27,976.50											
	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL
	12	21,600.00	12	21,600.00	12	21,600.00	12	21,600.00	12	21,600.00	12	21,600.00
	12	4,200.00	12	4,200.00	12	4,200.00	12	4,200.00	12	4,200.00	12	4,200.00
	1	3,500.00	1	3,500.00	1	3,500.00	1	3,500.00	1	3,500.00	1	3,500.00
	12	6,000.00	12	6,000.00	12	6,000.00	12	6,000.00	12	6,000.00	12	6,000.00
	12	9,600.00	12	9,600.00	12	9,600.00	12	9,600.00	12	9,600.00	12	9,600.00
		141,950.47		143,342.40		144,512.77		145,523.55		146,413.78		147,171.96
	12	960.00	12	960.00	12	960.00	12	960.00	12	960.00	12	960.00
	12	30,000.00	12	30,000.00	12	30,000.00	12	30,000.00	12	30,000.00	12	30,000.00
		217,810.47		219,202.40		220,372.77		221,383.55		222,273.78		223,031.96
2018	4,284.00											
	3,576.50											
	3,300.00											
	2,856.00											
	12,138.00											
	2,975.00											
	2,856.00											
	31,985.50											
	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL
	12	25,704.00	12	25,704.00	12	25,704.00	12	25,704.00	12	25,704.00	12	25,704.00
	12	4,998.00	12	4,998.00	12	4,998.00	12	4,998.00	12	4,998.00	12	4,998.00
	1	4,165.00	1	4,165.00	1	4,165.00	1	4,165.00	1	4,165.00	1	4,165.00
	12	7,140.00	12	7,140.00	12	7,140.00	12	7,140.00	12	7,140.00	12	7,140.00
	12	11,424.00	12	11,424.00	12	11,424.00	12	11,424.00	12	11,424.00	12	11,424.00
		168,921.06		170,577.46		171,970.20		173,173.02		174,232.39		175,134.63
	12	1,142.40	12	1,142.40	12	1,142.40	12	1,142.40	12	1,142.40	12	1,142.40
	12	35,700.00	12	35,700.00	12	35,700.00	12	35,700.00	12	35,700.00	12	35,700.00
		259,194.46		260,850.86		262,243.60		263,446.42		264,505.79		265,408.03
2018	82,778.85											
	21,057.65											
	147,171.96											
	251,008.46											
	297,393.53											

10.5 Estados Financieros

10.5.1 Estados financieros proyectados

Los estados financieros proyectados mostrarán la posición financiera y los resultados de las operaciones del negocio al final del período contable anual proyectado.

10.5.2 Estado de ganancias y pérdidas

Este reporte resume todos los ingresos y gastos que se han generado en los 10 años que dura el proyecto. En el cuadro N° 10.14 se muestra el EGP proyectado y se observa que en el primer año del ejercicio existe una utilidad de S/. 2,684.52 y al final del horizonte de tiempo se llega a obtener una utilidad de S/. 146,160.41

10.5.3. Módulos de IGV para el flujo de caja económico y financiero

En la cuadro N°10.15 se muestra que la proyección del IGV a pagar en todos los años del proyecto.

Cuadro N° 10.14 :Estado de Ganancias y Pérdidas
(nuevos soles)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ventas	2,394,600.00	2,514,330.00	2,576,421.57	2,618,665.50	2,650,802.38	2,676,795.61	2,698,651.23	2,717,526.60	2,734,150.81	2,748,309.26
Costo de Ventas	-1,904,120.85	-1,918,192.05	-1,930,380.36	-1,942,245.05	-1,954,206.24	-1,966,450.43	-1,979,085.78	-1,992,187.34	-2,005,814.09	-2,019,330.65
Utilidad Bruta	490,479.15	596,137.95	646,041.21	676,420.45	696,596.13	710,345.18	719,565.45	725,339.26	728,336.73	728,978.61
Gastos de Administración	-273,841.65	-273,841.65	-273,841.65	-273,841.65	-273,841.65	-273,841.65	-273,841.65	-273,841.65	-273,841.65	-273,841.65
Gastos de Ventas	-180,030.83	-186,442.37	-189,767.38	-192,029.54	-193,750.47	-195,142.40	-196,312.77	-197,323.55	-198,213.78	-198,971.96
Gastos de Depreciación y Amortización	-18,874.64	-18,874.64	-18,874.64	-18,874.64	-18,874.64	-18,874.64	-18,874.64	-18,874.64	-18,874.64	-18,874.64
Otros Ingresos										8,357.39
Utilidad Operativa	17,732.03	116,979.28	163,557.54	191,674.62	210,129.37	222,486.48	230,536.38	235,299.42	237,406.65	245,647.75
Gastos Financieros	-13,220.23	-13,220.23	-10,485.27	-7,750.32	-5,015.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Utilidad Antes de Impuestos	4,511.79	103,759.05	153,072.26	183,924.30	205,114.01	222,486.48	230,536.38	235,299.42	237,406.65	245,647.75
Impuesto a la Renta	-1,353.54	-31,127.72	-45,921.68	-55,177.29	-61,534.20	-66,745.94	-69,160.91	-70,589.83	-71,222.00	-73,694.33
Utilidad Neta	3,158.26	72,631.34	107,150.58	128,747.01	143,579.81	155,740.54	161,375.47	164,709.59	166,184.66	171,953.43
Dividendos (15%)	-473.74	-10,894.70	-16,072.59	-19,312.05	-21,536.97	-23,361.08	-24,206.32	-24,706.44	-24,927.70	-25,793.01
Resultado del Ejercicio	2,684.52	61,736.64	91,078.00	109,434.96	122,042.84	132,379.46	137,169.15	140,003.15	141,256.96	146,160.41

Elaboración propia

Cuadro N° 10.15: Módulo del IGV

	0	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
IGV BRUTO											
Por las ventas	0.00	454,974.00	477,722.70	489,520.10	497,546.44	503,652.45	508,591.17	512,743.73	516,330.05	519,488.65	522,178.76
Por la venta de activo fijo											1,587.91
Total IGV bruto		454,974.00	477,722.70	489,520.10	497,546.44	503,652.45	508,591.17	512,743.73	516,330.05	519,488.65	523,766.66
IGV CRÉDITO FISCAL											
Por servicios de terceros			44,004.45	44,636.20	45,066.01	45,392.99	45,657.46	45,879.83	46,071.87	46,241.02	46,385.07
Por servicios de terceros-laboratorio			56,144.09	58,459.87	60,714.16	62,986.78	65,313.18	67,713.90	70,203.19	72,792.27	75,360.42
Por mantenimiento			80.18	80.18	80.18	80.18	80.18	80.18	80.18	80.18	80.18
Total IGV crédito fiscal	35,861.83	132,198.82	100,228.72	103,176.25	105,860.35	108,459.95	111,050.82	113,673.90	116,355.25	119,113.47	121,825.67
Pago de IGV		322,775.18	377,493.98	386,343.85	391,686.09	395,192.50	397,540.35	399,069.83	399,974.81	400,375.18	401,940.99

Elaboración propia.

10.5.4. Flujo de Caja

El flujo de caja nos muestra las entradas y salidas efectivas de dinero a lo largo de la vida útil del proyecto; esto nos permite determinar la rentabilidad de la inversión. En el cuadro N° 10.16 se muestra el flujo de caja económico y en el cuadro N°10.17 el flujo de caja financiero que servirá para determinar la rentabilidad de la inversión.



Cuadro N° 10.16 :Flujo de Caja Económico
(nuevos soles)

	0	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ingresos											
Ventas por Servicios (incluido IGV)		2,849,574.00	2,992,052.70	3,065,941.67	3,116,211.94	3,154,454.83	3,185,386.77	3,211,394.97	3,233,856.65	3,253,639.47	3,270,488.02
Recuperacion de Capital de Trabajo											203,492.40
Venta de Activo Fijo											9,945.30
Total Ingresos		2,849,574.00	2,992,052.70	3,065,941.67	3,116,211.94	3,154,454.83	3,185,386.77	3,211,394.97	3,233,856.65	3,253,639.47	3,483,925.72
Egresos											
Inversion en Activos Intangibles (incluido IGV)	-26,956.00										
Inversión en Activos Fijos (incluido IGV)	-161,790.45										
Inversion en Capital de Trabajo	-203,492.40										
Sueldos del Personal		-1,844,080.00	-1,844,080.00	-1,844,080.00	-1,844,080.00	-1,844,080.00	-1,844,080.00	-1,844,080.00	-1,844,080.00	-1,844,080.00	-1,844,080.00
Costo por Servicios de Terceros (incluido IGV)		-274,853.59	-282,483.32	-286,440.08	-289,132.05	-291,179.96	-292,836.36	-294,229.10	-295,431.92	-296,491.29	-297,393.53
Costo por Servicios de Terceros-Laboratorio (incluido IGV)		-334,894.56	-351,639.29	-366,143.38	-380,262.36	-394,496.18	-409,066.75	-424,102.83	-439,693.68	-455,909.51	-471,994.22
Compras del Período y Gastos de Mantenimiento (incluido IGV)		-502.18	-502.18	-502.18	-502.18	-502.18	-502.18	-502.18	-502.18	-502.18	-502.18
Pago de IGV		-322,775.18	-377,493.98	-386,343.85	-391,686.09	-395,192.50	-397,540.35	-399,069.83	-399,974.81	-400,375.18	-401,940.99
Impuesto a la Renta		-5,319.61	-35,093.79	-49,067.26	-57,502.38	-63,038.81	-66,745.94	-69,160.91	-70,589.83	-71,222.00	-73,694.33
Dividendos		-473.74	-10,894.70	-16,072.59	-19,312.05	-21,536.97	-23,361.08	-24,206.32	-24,706.44	-24,927.70	-25,793.01
Total Egresos	-392,238.85	-2,782,898.85	-2,902,187.26	-2,948,649.34	-2,982,477.12	-3,010,026.59	-3,034,132.67	-3,055,351.18	-3,074,978.85	-3,093,507.86	-3,115,398.26
Flujo de Caja Neto Económico	-392,238.85	66,675.15	89,865.44	117,292.33	133,734.82	144,428.23	151,254.10	156,043.79	158,877.80	160,131.60	368,527.46

Elaboración propia

Cuadro N° 10.17 :Flujo de Caja Financiero
(nuevos soles)

	0	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Flujo de Caja Neto Económico		66,675.15	89,865.44	117,292.33	133,734.82	144,428.23	151,254.10	156,043.79	158,877.80	160,131.60	368,527.46
Financiamiento Neto		27,869.69	52,732.94	50,818.47	48,904.00	46,989.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Flujo de Caja Neto Financiero	-199,708.21	38,805.46	37,132.50	66,473.86	84,830.83	97,438.71	151,254.10	156,043.79	158,877.80	160,131.60	368,527.46

Elaboración propia

10.5.5. Balance General

Muestra los bienes, derechos y deberes con los cuales cuenta la empresa en dicho momento. En el Cuadro N° 10.18 se muestra el Balance General Proyectado.



Cuadro N° 10.18
Balance General Proyectado
Del 01/01/Año1 al 31/12/Año10

Rubro	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año7	Año8	Año9	Año 10
Activos Corrientes											
Caja y Banco	203,492.00	242,298.00	279,430.00	345,904.00	430,735.00	528,174.00	679,428.00	835,472.00	994,349.00	1,154,481.00	1,319,516.00
Total Activos Corrientes	203,492.00	242,298.00	279,430.00	345,904.00	430,735.00	528,174.00	679,428.00	835,472.00	994,349.00	1,154,481.00	1,319,516.00
Activos No Corrientes											
Activo Tangible	161,790.00	161,790.00	161,790.00	161,790.00	161,790.00	161,790.00	161,790.00	161,790.00	161,790.00	161,790.00	161,790.00
Activo Intangible	26,956.00	26,956.00	26,956.00	26,956.00	26,956.00	26,956.00	26,956.00	26,956.00	26,956.00	26,956.00	26,956.00
Depreciación y amortización, acumulado	0.00	18,874.00	37,749.00	56,623.00	75,498.00	94,373.00	836,212.18	132,122.00	153,00.00	169,871.00	188,746.00
Total Activos No Corrientes	188,746.00	169,872.00	150,997.00	132,123.00	113,248.00	94,373.00	75,499.00	56,624.00	37,749.00	18,875.00	0.00
Total Activos	392,239.00	412,170.00	430,428.00	478,027.00	543,983.00	622,547.00	754,926.00	892,096.00	1,032,099.00	1,173,356.00	1,319,516.00
Pasivos Corrientes											
Cuentas por pagar (impuestos)	-35,862.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Parte Corriente de las Deuda a Largo Plazo	18,616.00	43,479.00	43,479.00	43,479.00	43,479.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total Pasivos Corrientes	-17,246.00	43,479.00	43,479.00	43,479.00	43,479.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Pasivos No Corrientes											
Deuda de Largo Plazo	173,915.00	130,436.00	86,958.00	43,479.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total Pasivo No Corriente	173,915.00	130,436.00	86,958.00	43,479.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total Pasivo	156,669.00	173,915.00	130,436.00	86,958.00	43,479.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Patrimonio											
Capital Social	235,570.00	235,570.00	235,570.00	235,570.00	235,570.00	235,570.00	235,570.00	235,570.00	235,570.00	235,570.00	235,570.00
Utilidad retenida acumulada	0.00	2,685.00	64,421.00	15,499.00	264,934.00	386,977.00	519,356.00	656,526.00	796,529.00	937,786.00	1,083,946.00
Total Patrimonio	235,570.00	238,255.00	299,991.00	391,069.00	500,504.00	622,547.00	754,926.00	892,096.00	1,032,099.00	1,173,356.00	1,319,516.00
Total Pasivo y Patrimonio	392,239.00	412,170.00	430,428.00	478,027.00	543,943.00	622,547.00	754,926.00	892,096.00	1,032,099.00	1,173,356.00	1,319,516.00

Elaboración propia

10.6 Indicadores de Rentabilidad

En la evaluación económica del proyecto se debe de calcular el valor presente neto (VPN), descontando el flujo de caja con la tasa del costo ponderado de capital acumulada. Para aceptar el proyecto la tasa interna de retorno (TIR), deberá ser mayor que dicha tasa. De manera similar para la evaluación financiera solo que en este caso se debe de considerar como tasa de descuento el costo de oportunidad.

La clínica operará sobre una base de capital mixto, capital propio y endeudamiento, los costos de dicho capital son los siguientes:

10.6.1 Valor Presente Neto y Tasa Interna de Retorno

Se obtuvo un VPNE de S. / 234,103.00. Esta cifra representa el saldo adicional sobre la inversión del proyecto, siendo este valor mayor a cero se acepta el proyecto. En tanto el VPN F asciende a S. / 139,41.00 que representa el monto adicional que daría el proyecto sobre el aporte propio en la inversión, como es mayor a cero, se acepta el proyecto.

VPN E 234,103.00

VPN F 139,41.00

Por otro lado la tasa interna de retorno económico es 28% mientras que la financiera 34% teniendo como base el flujo de caja económico y financiero respectivo para cada uno de los casos. EL TIRE y TIRF supera el costo ponderado de capital y costo de oportunidad del capital propio, respectivamente, por lo que se acepta el proyecto. Comparando ambas tasas se puede concluir que el proyecto ofrece mayor rentabilidad cuando parte de la inversión es financiada por el banco (apalancamiento financiero).

TIR E 28%

TIR F 34%

10.7 Análisis de Sensibilidad

La evaluación económica y financiera se realiza con base en estimaciones o suposiciones que tiene cierto grado de certeza, por lo tanto se considera necesario evaluar estos factores antes algunos posibles cambios en los valores de algunas de las variables más importantes del proyecto involucradas en el flujo de caja como el precio, demanda y costos.

Se realizó el análisis de sensibilidad tanto para las variables que afectan los ingresos y egresos que podrían verse afectados por factores como la economía, competencia entre otros, los cuales podrían variar significativamente los valores el EGP y el flujo de caja del proyecto. Para esto simularemos tres posibles escenarios, el escenario base, el escenario optimista y el pesimista cada uno de ellos tendrá diferentes VPN y el TIR en cada uno.

El análisis de sensibilidad se realizará en base a la demanda.

10.7.1 Variación de la Demanda

Para la clínica de trastornos alimenticios, la demanda es una variable fundamental, por lo tanto se realizará el análisis para cada uno de los escenarios presentados anteriormente.

Cuadro N° 10.19: Sensibilidad -Demanda

Demanda	
Variable	Precio del Servicio
Escenario Optimista	Que suban 5% dado que el servicio alcanza gran aceptación
Escenario Probable	Igual al establecido actualmente
Escenario Pesimista	Que bajen 5% debido al ingreso de nuevos competidores

Elaboración propia

Los resultados obtenidos se presentan en el cuadro N° 10.20 a continuación:

Cuadro N° 10.20: Variación de la Demanda

Con un COK=20%

Variación	VAN Económico	Van Financiero	TIR Económico	TIR Financiero
Sube 5%	559,919.00	410,313.0	44%	65%
Mantener Precio	234,103.00	139,41.00	28%	34%
Bajar 5%	-115,816.00	-160,058.00	11%	5%

Se observa que el proyecto es rentable para el escenario optimista y para el presentado actualmente, ya que se cuenta con ratios de análisis bastante aceptables VAN y TIR >0.

En el caso que la demanda el proyecto sea menor a la que actualmente se presenta, el VPN es <0 por lo que se considera no rentable.

11. Conclusiones y Recomendaciones

11.1 Conclusiones

-Mediante este plan de negocios se ha pretendido establecer cuales serían todos los pasos a seguir para la realización para una clínica de trastornos alimenticios. La solución dada cumple con los objetivos de inversión rentable desde el punto de vista de los inversores y de un producto atractivo desde el punto de vista de los clientes

-Desde el punto de vista de los inversores se ha constatado que se trata de una inversión rentable a corto y largo plazo puesto que como se ha podido observar a lo largo del plan de negocios el sector de salud es uno de los sectores con un potencial de crecimiento más importante para los próximos años. Por otro lado, los estudios realizados en trastornos alimenticios en niños y adolescentes de 12 a 20 años están creciendo en los últimos años pero no es proporcional al crecimiento de la oferta en Lima.

En cuanto al producto y servicios presentados se ha intentado ofrecer unos servicios e instalaciones adaptados a las necesidades de los futuros clientes. Con la unión de consultorios externos y pisos de atención clínica se pretende ofrecer un servicio más completo y que suponga un punto diferenciador respecto a otras clínicas. Sin embargo, no hay que descartar la adopción de nuevos servicios y/o modificaciones en las instalaciones que supongan una mejora en la calidad de vida de los pacientes, es por ello que se considera que las pautas establecidas en el plan de negocios deben estar sometidas a constante revisión en función de las futuras necesidades de los clientes y como respuesta a una búsqueda continua de mejora del producto y de diferenciación respecto a la competencia.

-De acuerdo al estudio de mercado, el 8.3% de adolescentes limeños tiene tendencia a tener algún tipo de trastornos alimenticios y el 10% se atendería en la clínica.

-La zona más adecuada para la localización de la clínica de trastornos alimenticios es en el distrito de Chorrillos.

-El proyecto es viable económica y financieramente dado que obtenemos valores positivos en los siguientes indicadores:

Valor Actual Neto Económico: S/ 234,103

Valor Actual Neto Financiero S/. 139,141

Al ejecutar el proyecto se obtiene una rentabilidad económica de 28% y una rentabilidad financiera de 34%.

En un escenario pesimista, con una reducción en los ingresos y en la demanda, del 5%, el proyecto no sería viable, debido a que el VANE sería menor a cero.

11.2 Recomendaciones

- Como opciones a medio plazo, la posibilidad de integrar los servicios de centro de día son ampliaciones que deberían ser estudiadas para de este modo ofrecer un producto/servicio aun más completo y que permitiese cubrir un público objetivo aún más amplio.

- Este plan de negocio se pretende sea también una guía para la posible creación de otros centros clínicos especializados de similares características en otras zonas del territorio nacional. Como se ha podido observar a lo largo del plan de negocios existe un elevado déficit de plazas residenciales en todo el territorio si bien la distribución de plazas es muy irregular, existiendo zonas con una elevada carencia de plazas.

-Establecer convenios con las escuelas, universidades para realizar charlas informativas sobre el tema.

- Invertir en publicidad radial, para concientizar a las personas sobre el conocimiento de las enfermedades y la manera de apoyo.

-Realizar con las personas recuperadas almuerzos de confraternidad y no perder el contacto, pues ellas son las que pueden traer gente recomendada.

-Pactar convenios de ONG y grupos de Apoyo para mujeres, niños y adolescentes para fomentar el trato de estas enfermedades.

Referencias Bibliográficas

Libros

-ALVAREZ, J. (2003). Análisis e Interpretación de los Estados Financieros. Lima – Perú: Pacífico Editores.

-FRANCO, P. (2004), Plan de negocios: una metodología alternativa. Lima-Perú: Universidad del Pacífico

-KOTLER, P., LANE, K. (2006), Dirección de Marketing. (10ma. Ed.). México: Pearson Educación.

-SAPAG, N. (2007). Proyectos de Inversión, Formulación y evaluación. (1ra. Ed.), México.

-THOMPSON, Arthur A, STRICKLAND, A. (2001). Administración estratégica, conceptos y casos (11a ed.). México: McGraw-Hill

-DAVID Fred R. (2003). Conceptos de Administración Estratégica (9a ed.).México: Pearson Educación

-LÓPEZ-IBOR ALIÑO (1998) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Departamento de Psicología médica y Psiquiátrica, Universidad Complutense de Madrid

-HARRISON MAC GRAW HILL, Medicine Interne .2008

-BAILE, JI (2005). Vigorexia ¿cómo reconocerla y evitarla? Madrid: Editorial Síntesis

Páginas Web

-INEI. (2008). Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado el 05 de mayo de 2008 del sitio Web <http://www.inei.gob.pe>

-MEF. (2007). Marco Macroeconómico Muntianual. Recuperado el 15 de setiembre de 2007 del sitio Web <http://www.mef.gob.pe>

-MINSA (2007) Ministerio de Salud. Recuperado el 20 de Mayo 2008 del sitio Web. http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp?np_codigo=2801&mes=8&año=2005(Visitada

-CLINICA ABINT .Recuperado el 13 de Junio del 2008 del sitio Web. <http://www.abint.com.pe>

-CLINICA ABALON Recuperado el 5 de Mayo del 2008 del sitio Web. <http://www.abalon.com.mx>

-PLENITUD Nota de Prensa. Recuperado el 22 de Junio del 2008 del sitio Web. <http://www.enplenitud.com/nota.asp?articuloID=7992>

-CLINICA RICARDO PALMA Recuperado el 20 de Julio del 2008 del sitio Web. [Http:// www.crp.com.pe](Http://www.crp.com.pe)

-CLINICA SAN PABLO. Recuperado el 12 de Mayo del 2008 del sitio Web [Http:// www.sanpablo.com.pe](Http://www.sanpablo.com.pe)

-CLINICA JAVIER PRADO Recuperado el 10 de Julio del 2008 del sitio Web [Http:// www.clinicajavierprado.com.pe](Http://www.clinicajavierprado.com.pe)

-CLINICA ANGLO AMERICANA Recuperado el 13 de Octubre del 2008 del sitio Web [Http:// www.clinangloamericana.com.pe](Http://www.clinangloamericana.com.pe)

Diapositivas

QUIROZ, P. (2005). Estudio de mercado, Estudio técnico, Marco Legal, Inversiones. [Apuntes de clase del Curso de Elaboración y Evaluación de Proyectos]. Lima-Perú, PUCP.

