

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Ciencias Exactas Físicas y Naturales
Escuela de Ingeniería Industrial

PLAN DE NEGOCIOS: Empresa de servicios de salud

Autor: Aragonés Federico Luis Matías

Matricula: 32629951

Tutor: Pontelli, Daniel

AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos tienen como destinatarios principales a mis padres por el soporte emocional y la contención brindada durante el transcurso de la carrera y la vida misma.

También he de hacer una mención de aquellos amigos y compañeros con los que pude atravesar y compartir esta etapa.

Por último he de agradecer al tutor de este trabajo el Ingeniero Daniel Pontelli, como también a los miembros del tribunal asignados, por la colaboración y consejos durante la confección de este trabajo.

RESUMEN

En el trabajo aquí presentado se confecciona un plan de negocios para una empresa de servicios médicos. Más específicamente, un centro de día para adultos mayores en la ciudad de San Salvador de Jujuy.

En la ciudad donde se plantea el emprendimiento y alrededores existen empresas que prestan el servicio en las modalidades de estadía de día y con internación. Pero ninguna es prestadora de PAMI y existe un mercado objetivo con gran número de posibles clientes que justifica la inversión.

En el trabajo se analiza el mercado donde estaría inserta la empresa, el perfil del cliente y el servicio ofrecido. También, se establecen los recursos humanos, materiales, etc necesarios para prestar el servicio junto con el análisis económico-financiero correspondiente para llevar a cabo la inversión.

Por último, se analiza el beneficio, los costos y los aspectos a tener en cuenta para la instalación de una empresa que preste servicio de centro de día para adultos mayores.

ABSTRACT

This work is a business plan for a medical company. More specifically, a day center for seniors located in the city of San Salvador de Jujuy.

In the location, where the entrepreneurship is going to take place, do exist different companies providing a day stay and hospitalization modalities services. But, neither is a provider of PAMI and there is a target market with many potential customers to justify the investment.

In this investigation, the costumers profile and the service offered are analyzed according to the market where the company would be located. Also, human resources, material resources and others are established with the corresponding economic and financial analysis to carry out the investment.

Finally, benefits, costs and other important aspects to carry out a company who offer day stay services for seniors are analyzed.

INDICE

AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	3
INDICE	4
INTRODUCCION	9
OBJETIVOS	10
ESTRUCTURA DEL PROYECTO INTEGRADOR	11
CAPITULO 1 Resumen Ejecutivo	12
RESUMEN EJECUTIVO	13
CAPITULO 2 Idea del Negocio.....	15
2.1-SITUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	16
2.1.1-Establecimientos Estatales	16
2.1.2-Establecimientos Privados.....	17
2.1.3-Hogares de Ancianos	18
2.1.4-Instituciones Educativas	18
2.2-IDEA DE NEGOCIO Y ENTE.....	19
2.1.1-Nacimiento de la idea	19
2.2.2- Idea de negocio	19
2.2.3- Ente	20
2.3- SERVICIOS DE SALUD	20
2.3.1- Relación entre Características del servicio y las prestaciones	21
.....	23
CAPITULO 3 Descripción del negocio.....	23
3.1- DESCRIPCION DE LA EMPRESA	24
3.1.1-Historia de la empresa	24
3.1.2-Objetivos.....	25
3.2-DESCRIPCION DEL HOGAR DE ANCIANOS	26
3.2.1-Objetivos.....	26
3.2.2-Servicios Ofrecidos.....	26
3.2.2.1-Actividades propuestas	27
3.2.3-Clientes Potenciales	28
CAPITULO 4 Análisis de mercado	30
4.1-FUENTES DE INFORMACION.....	31
4.1.1-Fuentes Primarias.....	31
4.1.1.1-Tecnica de Grupo de Discusión	31

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

4.1.1.2-Entrevista en Profundidad	31
4.1.1.3-Observacion Directa.....	31
4.1.1.4-Tecnica del Cliente Misterioso	32
4.1.1.5-La Encuesta	32
4.1.2-Fuentes Secundarias.....	32
4.1.3-Fuentes Empleadas.....	33
4.2-DESCRIPCION DEL MERCADO.....	33
4.2.1-Subsistema Público	34
4.2.2-Obras Sociales	34
4.2.3-Subsistema Privado.....	35
4.2.4-Distribucion de la población según afiliación	35
4.2.5 Formas de Ingreso a un Hogar de Día.....	36
4.2.5.1 Requisitos para Prestadores de PAMI	37
4.3- ESTUDIO DE MERCADO.....	38
4.3.1-Marco Teórico del Estudio de Mercado	38
4.3.2- Análisis de Demanda.....	38
4.3.2.1-Analisis del Consumidor.....	39
4.3.2.2-Comportamiento de la demanda.....	39
4.3.3- Análisis de la Oferta.....	45
4.3.4-Analisis de Comercialización	47
4.3.4.1-Descripción del Servicio	47
4.3.4.2-Análisis de Procesos del Servicio	48
4.3.4.3-Dirección Médica y Administrativa	56
4.3.4.4-Servicio Medico.....	56
4.3.4.5-Servicio de Alimentación y Limpieza.....	56
4.3.4.6-Servicio Estimulación y Contención	56
CAPITULO 5 Recursos Humanos	58
5.1- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO	59
5.1.1-Niveles Gerenciales.....	59
5.2- ORGANIGRAMA.....	60
5.3- GERENCIA	61
5.3.1-Concepto y Función de Gerente.....	61
5.3.2-Habilidades Gerenciales.....	62
5.4-MANDOS MEDIOS.....	62
5.4.1-Funciones de los Mandos Medios	62
5.4.2-Director Medico.....	63
5.4.3-Supervisor de Estimulación y Contención	63

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

5.4.4-Supervisor de Alimentación y Limpieza	63
5.5-SERVICIO MEDICO	64
5.5.1-Terapista Ocupacional.....	64
5.5.2-Psicólogo Clínico	65
5.5.3-Kinesiólogo	67
5.5.4-Auxiliar de Enfermería	68
5.6-SERVICIO DE ALIMENTACION Y LIMPIEZA	69
5.6.1-Nutricionista.....	69
5.6.2-Cocinero y Ayudante de Cocina	70
5.6.3-Mucama.....	71
5.7-SERVICIO DE ESTIMULACION Y CONTENCIÓN.....	72
5.7.1-Coordinador de Laborterapia.....	72
5.7.1.1-Actividades propuestas	73
5.7.2-Profesor de Educación Física	74
5.7.3-Coordinador de Huerta	74
5.7.3.1-Programa Pro huerta como modelo en capacitación	74
5.7.3.2-Funciones del coordinador de Huerta	75
5.7.4-Licenciado/a en Trabajo Social.....	76
5.8-CANTIDAD Y COSTO DE RECURSOS HUMANOS	77
5.9-ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS	81
5.9.1-Mercado de Recursos Humanos	81
5.9.2-Reclutamiento.....	81
5.9.3-Selección	82
5.9.4-Inducción	82
5.9.5-Capacitación.....	82
5.9.6-Evaluación de desempeño	83
CAPITULO 6 Plan de Marketing.....	85
6.1-CONCEPTO DE MARKETING	86
6.2-ANÁLISIS DEL MODELO DE 5 FUERZAS.....	86
6.2.1-Análisis de las fuerzas	87
A continuación se analiza como las distintas fuerzas afectan la rentabilidad de la empresa de servicios planteada, enfocándose solamente en aquellas que presentan un mayor impacto.	87
6.3-ANÁLISIS DE ESTRATEGIAS COMPETITIVAS	92
6.3.1-Puesta en marcha de la estrategia	93
6.4-MODELO DE CONSUMO DE SERVICIOS	94
6.4.1-Etapa Previa a la compra	95
6.4.1.1-Evaluación del Servicio y Riesgo Percibido	95

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

6.4.2-Etapa de Encuentro del Servicio.....	96
6.4.3-Etapa posterior al Encuentro del Servicio	96
6.5-MODELO DE SERVUCCION	97
6.5.1-Elementos del sistema de servucción.....	97
6.5.1.1-El cliente.....	98
6.5.1.2-Personal de contacto	99
6.5.1.3-Soporte Físico	102
6.6-MARKETING MIX	103
6.6.1-Producto	103
6.6.1.1-Marca	103
6.6.1.2-Empaque.....	104
6.6.1.3-Nombre de la marca.....	104
6.6.2-Precio	104
6.6.2.1-Fijacion de precio	104
6.6.3-Plaza (Distribución).....	106
6.6.4-Promoción	107
6.6.4.1-Planeación de campaña de comunicación	107
CAPITULO 7 Análisis Económico.....	110
7.1-INVERSION INICIAL.....	111
7.1.1- Inversión Inicial del Servicio Medico	113
7.1.2- Inversión Inicial Servicio de Alimentación y Limpieza.....	114
7.1.3- Inversión Inicial Servicio de Estimulación y Contención	116
7.1.4- Inversión Inicial en elementos de uso común	117
7.1.5- Inversión Inicial en Transporte.....	117
7.1.6- Inversión Inicial Estimada	118
7.2-CAPITAL DE TRABAJO	118
7.2.1-Servicio de alimentación.....	119
7.2.2-Honorarios Profesionales y Salarios.....	119
7.3-FUENTES DE FINANCIAMIENTO	120
7.3.1-Tipos de Financiamiento.....	120
7.3.2-Costo de Capital	121
7.3.2.1-Indice de inflación	121
7.3.2.2-Premio al riesgo	122
7.3.2.3-Calculo de TMAR (Tasa mínima aceptable de rendimiento)	122
7.4-DEPRECIACION Y AMORTIZACION.....	122
7.5-INGRESOS.....	124
7.5.1-Estimacion de Demanda.....	125

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

7.5.1.1-Metodos Cualitativos	125
7.5.1.2-Metodos de Proyección Histórica.....	125
7.5.1.3-Metodos Causales	125
7.5.2-Estimacion de Ventas	125
7.5.2.1-Escenario A.....	126
7.5.2.2-Escenario B.....	126
7.5.2.3-Escenario C.....	127
7.5.2.4-Analisis de Escenarios	127
7.6-COSTOS.....	128
7.6.1-Costos Variables.....	129
7.6.2-Costos Fijos	129
7.6.3-Resumen de Costos	130
7.7-ANALISIS ECONOMICO	131
7.7.1- Escenarios y Situaciones Económicas	131
7.7.2-Flujo de Caja.....	131
7.7.3-Indicadores	133
7.7.4- Cuadro de Análisis del Proyecto.....	135
7.7.5- Punto de Equilibrio (PDE)	137
7.7.6- Análisis de Sensibilidad	138
7.7.6.1- Análisis Unidimensional	138
CONCLUSION.....	142
BIBLIOGRAFIA.....	144
ANEXO	153

INTRODUCCION

El segmento demográfico de población adulta mayor de 60 años tiene una tasa de crecimiento poblacional en aumento según los distintos censos realizados y las proyecciones de distintas organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). A la vez que este segmento crece en número, también lo hace la demanda de productos y servicios específicos para este segmento de mercado. Uno de los servicios demandados por el segmento etario en cuestión es el de centros de día y geriátricos con internación.

En la ciudad de San Salvador de Jujuy existen diferentes empresas que prestan el servicio con internación, pero son 4 (cuatro) las que ofrecen el servicio de centro de día y ninguna de ellas es prestadora de la obra social PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados), que es una de las más grandes del país con más de 4.5 millones de afiliados a nivel nacional y 54000 aproximadamente en la provincia de Jujuy.

Se propondrá un plan de negocios de una empresa que preste servicios de centro de día para adultos mayores. Esta iniciativa presentara algunas similitudes en algunos aspectos a las empresas ya existentes en el mercado debido a que las prestaciones deben contener una base mínima de prestaciones exigida por aspectos legales y/o requisitos para poder ser prestadoras de PAMI. Se buscara diferenciar el servicio de los ya existentes ofreciendo prestaciones adicionales que tienen un enfoque de contención, sociabilización y realización de los internos, aspecto que la competencia no presenta en su producto.

En la elaboración del plan de negocios se analiza, expone y describe la idea del negocio y el mercado objetivo, se analiza el servicio, sus características y los recursos necesarios para su funcionamiento. Se exponen los medios y formas de comunicar la oferta, se escudriñan los aspectos legales y los aspectos económicos-financieros de dicho emprendimiento.

Este trabajo sirve como guía para planificar o referenciar posibles inversiones y/o trabajos de investigación posteriores relacionadas con la temática aquí presentada. Este documento reúne información y lineamientos que deben ser tomados en cuenta al momento de evaluar una inversión y/o analizar caracteres del funcionamiento de una empresa de servicios para adultos mayores.

OBJETIVOS

Generales

- Formalizar la propuesta de un plan de negocios para la inversión en una empresa de servicios de salud. Específicamente, un centro de día para adultos mayores
- Desarrollar e integrar los conocimientos adquiridos y la formación lograda a lo largo de la carrera.

Particulares

- Detallar la idea del negocio, las características del servicio y sus particularidades.
- Describir el mercado en el que se insertaría el servicio propuesto. Investigando el perfil y las características de consumidores, competidores y los aspectos legales que lo definen.
- Comunicar las prestaciones que la empresa ofrecería a sus usuarios y los recursos involucrados para su funcionamiento.
- Definir un formato organizacional de la empresa y de sus recursos humanos, especificando sus tareas e incumbencias.
- Diagramar el marketing de los servicios ofrecidos y la comunicación de los mismos.
- Estimar aspectos económicos como: inversión, costos, capital de trabajo, rentabilidad, flujo de fondos y otros. Para poder decidir la conveniencia de la inversión y las operaciones.

ESTRUCTURA DEL PROYECTO INTEGRADOR

Gravano (2009) define el plan de negocio como un modelo sistemático y escrito, que elabora anticipadamente y sumariamente los detalles que se precisan para desarrollar aquello que es objeto o materia de una ocupación lucrativa o de interés.

El *Ministerio de Industria de la República Argentina (2013)* se refiere al plan de negocios como un documento que describe cada uno de los aspectos del negocio, en él se objetivos, estrategias, tácticas y recursos empleados. Además, es una herramienta de planificación, de gestión y de comunicación.

Ambos proponen una estructura similar a la desarrollada en este trabajo.

La estructura del Proyecto Integrador comienza con el Resumen ejecutivo. En el mismo se realiza un resumen de los puntos más sobresalientes e importantes del trabajo para con ellos poder tomar una decisión sobre la conveniencia o no del proyecto como catalizador de una inversión.

Luego se desarrolla la idea del negocio, en la misma se presenta una reseña breve sobre la situación de los servicios de salud en la ciudad de San Salvador de Jujuy haciendo hincapié en los servicios para adultos mayores. Además, se presenta la idea del negocio y el ente encargado de evaluar el proyecto una vez finalizado. También se analizan las características de los servicios y como estos se aplican a los al servicio propuesto en el trabajo.

A continuación se presenta la historia de la empresa a la cual se propone el plan de negocios. Se analizan y proponen los objetivos y las actividades para la nueva organización. Se realiza un breve comentario sobre el tipo de clientes a los que aspira el servicio.

Después se presenta el análisis de mercado el cual consiste en un análisis de las fuentes de información y las técnicas de recolección de datos para luego conformar la descripción del mercado caracterizando los subsistemas que conforman el mismo. Por último se indican las distintas formas de ingreso de internos al centro de día.

Seguidamente se propone una organización del servicio caracterizando y analizando los distintos niveles jerárquicos, áreas y personal que conforma la empresa y presentando un organigrama de la misma. Se lista también la cantidad y costos de los recursos humanos necesarios para realizar las prestaciones ofrecidas.

Posteriormente se realiza el plan de marketing que incluye un análisis de las 5 fuerzas de *Porter(1980)*, estrategias competitivas, consideraciones sobre el modelo de servucción y como los elementos del mismo aplican al servicio en cuestión, un estudio sobre el marketing mix realizando consideraciones sobre el producto, precio, plaza y promoción.

Por último se realiza un análisis económico en el cual se determinan la inversión inicial, el capital de trabajo, las fuentes de financiación, la depreciación y amortización, ingresos y costos. Asimismo se calculan distintos indicadores económicos-financieros y se confeccionan flujos de cajas para distintas situaciones coyunturales y poder evaluar la rentabilidad del proyecto.



CAPITULO 1

Resumen Ejecutivo

RESUMEN EJECUTIVO

La *Secretaría de Vinculación Tecnológica y Desarrollo Productivo de la Universidad Nacional del Litoral (2012)* indica que el resumen ejecutivo tiene como objetivo sintetizar de forma breve todos aquellos aspectos claves del plan de negocio para que un lector que no tuviera un conocimiento exhaustivo del proyecto, después de la lectura del resumen ejecutivo, pueda disponer de información suficiente para poder evaluar de forma preliminar el proyecto.

Además, propone que el resumen ejecutivo que debe reflejar el siguiente contenido:

- Presentación de la empresa
- Descripción del mercado
- Oportunidad de mercado detectada
- Descripción del servicio y diferencia con otros
- Principales proyecciones económicas financieras

La empresa en consideración realizara la prestación de servicios de centro de día para adultos mayores. La dirección médica y administrativa es el área encargada de la planificación, gestión, dirección y control de la organización, cuenta con al menos 2 (dos) puestos a cubrir el de gerente y director médico. Las áreas operativas son 3 (tres) Servicio médico, Servicio de alimentación y limpieza, Servicio de estimulación y contención.

El mercado objetivo, adultos mayores de 60 (sesenta) años, tiene una tasa de crecimiento anual sostenido igual al 9,82% .Esto significa que por cada año que pasa ingresan a este segmento etario 98 personas de cada 1000. Al crecer la población considerada también lo hacen los servicios demandados.

En cuanto a los servicios de centro de día y residencias geriátricas existen diversas empresas prestadoras de los mismos tanto estatales como privadas. Todas estas organizaciones hacen foco en la prestación y contención médica (medico clínico, especialistas y/o kinesiólogos) de los internos, relegando a un segundo plano la contención emocional y social.

Ninguna de las empresas radicadas en la ciudad de San Salvador de Jujuy es prestadora de la obra social PAMI, la cual es la obra social que más adultos mayores tiene como afiliados en el país.

Además de las empresas existentes son muy pocas las que prestan un servicio de centro de día, o en caso de tener el servicio siempre comunican como prestación primaria la modalidad de residencia geriátrica.

En cuanto a los servicios que ofrecerá la empresa aquí propuesta, la base mínima de prestaciones se encuentra establecida por el decreto 4425-91 de la provincia de Jujuy y la resolución 559 Anexo 3 Centro de día de PAMI para poder ser prestador del mismo. A estos servicios se agrega el área de estimulación y contención con actividades que buscan ejercitar y mantener en el individuo las capacidades cognitivas y motrices como también hacer hincapié en la sociabilización de los internos con sus familias y con sus pares.

En cuanto a los aspectos económicos del proyecto, la inversión inicial requerida es de \$266288 y el capital de trabajo para un ciclo mensual es de \$84903. En un escenario conservador con una ocupación del 80% se estima un periodo de

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

recupero de inversión (PRI) de 2 (dos) años, una relación beneficio costo (RBC) de 1,73 un valor actual neto (VAN) de \$514713 y una tasa interna de retorno (TIR) de 72%



CAPITULO 2

Idea del Negocio

Este capítulo propone un análisis de los servicios de salud y las actividades relacionadas en el departamento Dr. Manuel Belgrano de la provincia de Jujuy, ya que allí es donde se sitúa físicamente el proyecto de Hogar de Ancianos. Además, Se explicita el nacimiento de la idea de negocio, se establece el rol de los evaluadores del proyecto y se caracteriza los servicios de salud.

2.1-SITUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud radicados en la provincia de Jujuy se enmarcan dentro de una primera definición regulatoria propuesta por El *Decreto N° 5029-BS-02-Modificatorio del Decreto N° 4425-BS-91*. En el mismo se denomina establecimiento para la salud al “conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos organizados y bajo una misma dirección responsable que ejercen acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, todas o algunas de ellas, destinadas a las personas, con régimen de internación o no: independientemente del ámbito administrativo en el que desarrolla su actividad (estatal, privado o de la seguridad social) o su objeto o finalidad económica”.

La ciudad de San Salvador de Jujuy cumple el rol de polo sanitario de la provincia de Jujuy con instituciones médicas de mediana y alta complejidad de índole privada y estatal.

2.1.1-Establecimientos Estatales

Entre los nosocomios estatales, según el Registro Provincial de Establecimientos de Salud de Jujuy, se pueden encontrar los siguientes:

Hospitales Públicos en San Salvador de Jujuy					
Código del Establecimiento	Nombre	Nivel	Referencia	Dirección	Observación
11380212150041	Hospital de niños Dr. Héctor Quintana	III	Provincial	José Hernández 624	C/ internación
10380212150028	Hospital Pablo Soria	III	Provincial	Güemes 1345	C/ internación
10380212150031	Hospital San Roque	II	Regional	San Martín 330	C/ internación
13380212150042	Hospital Psiquiátrico Dr Néstor Sequeiros	III	Provincial	Ecuador 53	C/ internación
50380212150310	Hospital Ing. Carlos Snopek	I	---	Av.Snopek esq. Forestal	S/ internación
----	Centro Sanitario Dr. Carlos Alvarado	I	---	Independencia	S/ internación

Fuente: Registro Provincial de Establecimientos de Salud (Jujuy) -SISA JUJUY

En cuanto a los distintos niveles de atención de un establecimiento sanitario se establecen los siguientes:

- **Nivel I:** Es el tipo de Categoría que pertenece al primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población en su ámbito jurisdiccional, brindando atención médica integral con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos de salud como puestos de salud, centros sanitarios, etc.
- **Nivel II:** Establecimientos responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población dentro de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.
- **Nivel III:** Establecimientos de Salud responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población dentro de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud con servicios médicos quirúrgicos de alta complejidad.

2.1.2-Establecimientos Privados

Los establecimientos que prestan servicios de salud en forma privada se encuentran inscriptos en la Cámara Jujeña de Empresas de Salud. Entre ellos se pueden encontrar los siguientes:

Instituciones Privadas de Servicios de Salud			
Código del Establecimiento	Nombre	Dirección	Observación
2009038	Sanatorio y Clínica Lavalle	Coronel Otero 337	
2009280	Clínica Nuestra Señora del Rosario	Manuel Belgrano 340	
2009018	Asociación Jujeña de Cirugía	Patricias Argentinas 654	
2009010	Clínica del Niño y el Recién Nacido	Manuel Belgrano 1220	
2011398	Clínica de Ojos	Sarmiento 450	
2000010	Instituto de Psicopatología	San Martín 141	

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

2009290	Instituto de Radiología	Ramírez de Velasco 439	
2009867	Centro Modelo de Urología	Balcarce 562	
2009014	Clínica San Sebastián	Gorriti 791	
2009306	C.O.R.J SRL	Ramírez de Velasco 779	
2009000	Instituto Medico Integral San Salvador (Ex IMISS)	Salta 740	
---	SAE	Independencia 482	Servicios Ambulatorios

Fuente: Cámara jujeña de empresas de Salud (Jujuy)

2.1.3-Hogares de Ancianos

También conocidos como centros de día. Estos lugares, de concurrencia diaria, están destinados a la rehabilitación predominantemente psicosocial y constituyen una alternativa para evitar la institucionalización de los adultos mayores. El servicio se basa en un programa de actividades que está a cargo de un equipo interdisciplinario, el que incluye el desarrollo de actividades de prevención en salud y la prestación alimentaria.

En cuanto a los servicios de Hogares de ancianos, no existe una organización que agrupe a las distintas instituciones que prestan estos servicios, por lo que no existe un registro oficial de alguna entidad a consultar.

Pero se pueden consultar a través de internet, las páginas amarillas o las cartillas de prestadores de las distintas obras sociales y prepagas. En el capítulo "*Estudio de Mercado 4.3.3- Análisis de la Oferta*" se puede ver esta información ampliada

2.1.4-Instituciones Educativas

En el ámbito educativo la provincia de Jujuy y más específicamente la Ciudad de San Salvador de Jujuy no cuenta con ninguna institución educativa universitaria que forme e inserte en su mercado laboral profesionales médicos.

Existen en la ciudad dos establecimientos en los cuales se dictan la carrera de enfermería profesional y están reconocidos por el ministerio de educación provincial y nacional.

INSTITUCIONES de ENSEÑANZA DE ENFERMERIA		
Nombre	Dirección	Resolución
Instituto Superior Dr. Guillermo Cleland Paterson	Patricias Argentina Esq. Salta	3019-E-12
Instituto Superior en Formación, Capacitación y Superación Profesional Licenciada Myriam Beatriz Gloss	Pasaje Tres sargentos esq. Suecia	8467-E-11

Fuente: Dirección de Educación Superior Jujuy

2.2-IDEA DE NEGOCIO Y ENTE

El punto de partida de un proyecto es la Idea de negocio que un individuo emprendedor o varios pueden generar

Desde un punto de vista económico-comercial el éxito de una idea depende entre diversos factores de las necesidades que puede satisfacer y los nichos de mercado que puede cubrir.

Salinas y otros (2012) proponen al considerar una idea para establecer un proyecto, realizar una valuación de la idea teniendo en cuenta que esta debe satisfacer alguna necesidad de los futuros clientes y/o añadir algún elemento diferencial a lo ya existente en el mercado.

2.1.1-Nacimiento de la idea

La idea del emplazamiento de una institución de cuidado de ancianos surge debido a:

- La inexistencia de una empresa que preste el servicio de Centro de día para ancianos como prestador de PAMI.
- La falta de un servicio de Centro de día para ancianos que reciba pacientes de forma particular, ya que en el mercado existen pocos. Se realiza un análisis más detallado “4.3.3- Análisis de la Oferta”

2.2.2- Idea de negocio

Una vez establecida la idea que tiene como fin ocuparse de las necesidades detectadas en el mercado. Se debe dar un paso más y formular la Idea de negocio, la cual busca establecer conceptualmente los medios materiales con los cuales se espera satisfacer las necesidades detectadas.

El camino que convierte una idea en una idea de negocio está fuertemente influenciado por la cultura emprendedora de los individuos y las organizaciones.

Salinas y otros (2012) definen la cultura emprendedora como un conjunto de habilidades y conocimientos necesarios que poseen los individuos para poder gestionar proyectos y oportunidades de negocios.

La idea de negocio que se pretende desarrollar es la de una empresa de servicios, ubicada en el segmento de prestaciones de salud, y más específicamente en la atención de personas mayores. Se trata de un hogar de día para ancianos y se prevé captar clientes en dos frentes:

- Clientes que llegan a través de Obras Sociales.
- Clientes que llegan de manera particular.

2.2.3- Ente

El ente es el organismo encargado de analizar, evaluar y pronunciar una decisión sobre la puesta en marcha o no de un proyecto de negocio y/o emprendimiento. Este organismo que se ubica dentro de las organizaciones puede estar formalizado como un área específica encargada de recibir y/o generar propuestas de inversión o, más bien, esta función puede recaer sobre distintas personas de la organización según su orden jerárquico.

En este caso los encargados de recibir, analizar y tomar decisiones sobre el plan de negocios serán:

- La dirección administrativa
- La dirección medica

Ambas funciones forman parte de la dirección de la Clínica San Sebastián, ya que se pretende que el proyecto de Centro de Día para ancianos sea una inversión de dicha clínica.

2.3- SERVICIOS DE SALUD

Los servicios tienen características que los diferencian de los bienes materiales y conocerlas permite entender mejor su funcionamiento y lograr una prestación de los mismos acorde a lo esperado por el cliente.

Según *Hoffman y Bateson (2002)* Las características que diferencian un servicio de un bien son:

- **Intangibilidad:** Los servicios carecen de características materiales que el consumidor pueda evaluar a la hora de adquirirlos. El resultado de un servicio se puede evaluar luego de prestado este, por lo que se propone al servicio como una experiencia.
- **Inseparabilidad:** Esta característica refleja el vínculo que se establece entre los actores de un servicio. Entendiendo a los actores del mismo como:

- El cliente,
 - El prestador del servicio
 - Los otros clientes (si es que se presentan)
- **Heterogeneidad:** Debido a los actores del servicio antes mencionados, y a que estos son en muchos casos personas las cuales sufren variaciones de estados de ánimo, humor, afectación por el clima, etc. La prestación de un servicio no puede ser exactamente idéntica entre una transacción y otra.
 - **Carácter perecedero:** Debido a que la prestación de los servicios no solo dependen de la empresa que los presta y sus empleados de contacto (también actúa el cliente). El servicio no puede ser almacenado para su posterior adquisición.

Estas características de los servicios se aplican a cualquier actividad económica en la que se desarrollen servicios, como en este caso al tratarse de servicios de salud.

2.3.1- Relación entre Características del servicio y las prestaciones

Mencionadas y definidas las características que diferencian a los servicios de los bienes materiales, características las cuales también aplican a los servicios de salud, se analizan distintas situaciones de la labor de los servicios de salud y más en particular la atención de adultos mayores.

- **Intangibilidad:** se plantea al servicio como experiencia y, eso mismo es lo que ofrece un hogar de día para ancianos. El servicio ofrecido por la empresa no puede ser evaluado por el consumidor de antemano. Solo puede ser apreciado durante la prestación y una vez finalizado el mismo. Por ejemplo: Cuando un potencial cliente se acerca al servicio para consultar sobre el mismo y sus prestaciones solo puede evaluar la comunicación de la empresa, el contexto de la prestación, los profesionales involucrados, etc. Mas no puede evaluar el servicio como si de una bien se tratara.
- **Inseparabilidad:** esta característica plantea el vínculo necesario e imprescindible para que el servicio pueda existir. Lo cual claramente se ve en la práctica de la atención a los adultos mayores, No pueden existir talleres, atención médica y evaluaciones periódicas del interno si es que no existe el interno en la relación de prestación y sucede lo mismo en sentido inverso si no existe el profesional que desarrolle su tarea. La relación de los actores del servicio es fundamental para la prestación del mismo.
- **Heterogeneidad:** Debido a la interacción y carácter emocional de los distintos actores del servicio es que esta característica también es válida en la prestación de servicios. Por ejemplo si se analiza la interacción médico-interno o tallerista-interno incluso interno-interno, Todas las actividades planteadas sean revisiones médicas, talleres, etc. Nunca serán totalmente iguales ya que siempre hay cambios en la sensibilidad y estado

de ánimos de los actores involucrados, cambios en el medio donde se presta el servicio, cambios externos al servicio que afectan a los individuos.

- **Carácter Perecedero:** Esta característica plantea la dificultad para los servicios en recurrir a los sistemas de inventarios para poder almacenar las actividades propuestas. Esto se ve claramente Por ejemplo cuando el interno es beneficiario de servicios como los del kinesiólogo, profesor de educación física, etc. actividades que deben plantearse y desarrollarse en un momento determinado con el interno y el instructor presentes para poder planificar, evaluar y corregir las actividades según las características particulares y la adaptación a las practicas propuestas de cada interno. No se puede inventariar una rutina de ejercicios estandarizada para cualquier interno, ni para cualquier momento del día, ya que algunos estarán en sillas de ruedas, otros tendrán problemas motrices, etc. y por qué además el recurso humano en cuestión no se encuentra disponible las 24hs del día.



CAPITULO 3

Descripción del negocio

3.1- DESCRIPCION DE LA EMPRESA

3.1.1-Historia de la empresa

En un principio la clínica funcionaba como policlínico, establecimiento en el que se realizaba la atención para el personal afiliado al gremio de las fuerzas policiales. El problema que se presentaba era la poca o nula experiencia de la dirección del gremio en servicios de salud, en estas circunstancias la actual dirección de Clínica San Sebastián es convocada para dirigir el establecimiento, ya que contaba con experiencia en este rubro.

En el año 2006 el gremio policial decide no continuar con las prestaciones del policlínico y ofrece el inmueble en alquiler, a la entonces dirección del policlínico, para que se continúe con las actividades sanitarias pero sin intervención del gremio policial. La propuesta es aceptada y se pone en marcha la Clínica San Sebastián con la configuración legal de Empresa Unipersonal, la que se mantiene hasta la actualidad.

Se puede entender la evolución de la Institución dividiéndolas en etapas.

En la primera, solo se realizaba atención de consultorios médicos. Posteriormente, se agregó a la atención de consultorios un quirófano para intervenciones de baja y mediana complejidad habilitando así los servicios de internación en la institución. Actualmente se puede considerar que la Clínica está atravesando la Tercer etapa con la instalación de una sala de terapia intensiva, la cual amplía notablemente los servicios ofrecidos por la institución y eleva el nivel de atención en sus prestaciones.

En cuanto a la clasificación de la empresa la misma se establece según *resolución 50/2013 de SEPyME (Secretaría de la Pequeña y Mediana Empresa)* entidad perteneciente al *Ministerio de Industria de la República Argentina*. Dicha resolución actualiza los niveles de facturación máximos exigidos para la clasificación de las empresas Pymes.

Otro criterio de clasificación es el que establece el artículo 83 de la *Ley 24467 de la Pequeña y Mediana empresa* en el que se establece si una empresa tiene clasificación de Pyme según la cantidad de trabajadores que tenga la organización en cuestión.

Para una empresa de servicios los criterios son:

- Facturación: se considera PyMe a toda empresa que reporte facturación menor a \$63.000.000 anuales en el caso de empresas de servicios.
- Empleados: Este criterio establece que una empresa es considerada PyME si es que tiene menos de 40 (cuarenta) empleados directos.

La Clínica San Sebastián reporto en el año 2013 una facturación anual de \$1.600.000 y tiene en su plantel la cantidad de 8 (ocho) empleados directos, por lo cual está dentro de la clasificación de PyME

3.1.2-Objetivos

Según *Odiorne G. (1969)* El primer paso para llegar a una decisión y resolver un problema en forma sistemática consiste en definir los objetivos. Los define como los enunciados de resultados esperados y realiza una clasificación de objetivos:

- Objetivos regulares o de rutina: los cuales son especificaciones para realizar trabajos o tareas rutinarias con un cierto nivel de calidad o especificaciones determinadas. La consecución de estos objetivos solo afirma el statu quo de la empresa, no aporta nada nuevo.
- Objetivos de solución de problemas: Estos se dan cuando se presenta un problema y se debe intervenir para que las cosas no empeoren o vuelvan a los estándares requeridos. Por lo que deben especificarse con precisión para poder hallar el problema, aplicar una solución y estandarizar el conocimiento adquirido.
- Objetivos de innovación o mejora: Estos se distinguen de los anteriores porque son objetivos orientados a la acción y no a la reacción. No se busca mantener el statu quo como las anteriores clasificaciones sino que se busca la innovación. Existe un proceso racional para la consecución de ideas innovadoras pero también hay un gran componente subjetivo y de percepción de mejora en la creación de un objetivo de innovación. Estos objetivos son los que hacen que la empresa se expanda.

Otra definición es la de *Mintzberg (1984)* expresa que, el objetivo es un enunciado sobre resultados a ser alcanzados en un periodo determinado y sus características son:

- Cuantificable: Debe poder ser medido objetivamente
- Alcanzable: si se establecen objetivos fuera de alcance solo se consigue el desánimo y la frustración.
- Relevante: Que aporte de manera significativa al desarrollo de la actividad planteada
- Compatible: con las actividades que desarrolla la empresa.
- Medible: porque de otra manera no es posible contrastar la marcha del proyecto o actividad, ya sea en su funcionamiento o finalización, con lo que se espera de la misma.

Además, a la hora de fijar objetivos *Mintzberg (1984)* recomienda los siguientes criterios:

- Objetivos enfocados en las actividades con mayor impacto en los resultados.
- Específicos y Mesurables.
- Enfocados en el trabajo, no en el personal.
- Sin limitar la libertad de elección.

En cuanto a la Clínica San Sebastián se observa una gran visión de expansión y sensibilidad a las nuevas oportunidades que ofrece el mercado en el que se desenvuelve. A nivel organizativo no existe una formulación explícita de objetivos, ni una manera consensuada de medir el desempeño de los mismos.

3.2-DESCRIPCION DEL HOGAR DE ANCIANOS

3.2.1-Objetivos

Tomando en cuenta lo expresado anteriormente en cuanto a los objetivos, sus características y criterios. Se plantean para el servicio en cuestión objetivos que toman en cuenta los intereses y necesidades de dos partes importantes para la organización, como ser los inversores y los clientes.

Los objetivos planteados para el hogar de ancianos son:

Orientados al Cliente:

- Prestar un servicio de excelencia a los usuarios del servicio.
- Ofrecer servicios complementarios que ayuden a la contención de los ancianos como ser: huertas, talleres, salidas recreativas, etc.
- Ofrecer instalaciones con un cuidado máximo de limpieza y orden.

Orientados a los inversores:

- Obtener rédito económico. (Ver apartado 7.3.2.3)
- Desarrollar un reconocimiento de marca en los servicios prestados. (Ver apartado 6.5.1.1)
- Dar seguimiento con gran apego a los requerimientos legales que regulan las prestaciones de este tipo de servicios. (Ver Resolución 559 Anexo 3 y Decreto 4425-91 y modificaciones de la provincia de Jujuy)

3.2.2-Servicios Ofrecidos

En cuanto a los servicios que ofrece un hogar de día para ancianos la primera fuente que se debe consultar es la legal. El artículo 3º del decreto 4425-91 de la provincia de Jujuy define el servicio como:

“Establecimiento asistencial multipersonal destinado a la atención de pacientes Ambulatorios, en donde se desarrolla:

a) Alimentación y recreación asistida

b) Laborterapia.

El objeto de estos establecimientos, donde el residente podrá permanecer desde las

7.00 hasta la 21.00 horas, es evitar prolongadas internaciones a fin de impedir la desvinculación del mismo de su núcleo familiar. Estos establecimientos deberán ocupar en exclusividad el espacio físico funcional en que se asiente, no admitiéndose que el edificio destinado al mismo sea ocupado por cualquier otra actividad a excepción que el Hogar de día quiera habilitarse dentro de un Hogar Geriátrico o en entidades de bien público. En dicho caso podrá compartirse en el mismo Servicios

Generales tales como Cocina, Vestuarios del personal y dependencias destinadas a

Administración y Archivo de Historias Clínicas, debiendo los demás sectores ubicarse en forma tal de lograr un fácil acceso desde el exterior, evitando el tránsito a través de la zona de internación del establecimiento."

Esta normativa establece el mínimo de servicios requeridos para el funcionamiento.

Cabe aclarar que la definición de los servicios de recreación asistida y laborterapia reúne numerosas actividades posibles, las que deben ser propuestas, analizadas y aprobadas por la dirección y el director médico.

3.2.2.1-Actividades propuestas

La *Gerontología* estudia la vejez y el envejecimiento desde el punto de vista biológico, social y psicológico. Es un saber multidisciplinario en la medida en que se nutre de las ciencias biológicas, sociales y psicológicas, puesto que el envejecimiento impacta en la vida individual de las personas y también en los distintos sectores e Instituciones de la sociedad. *Echagaray (2013)*

Según esta ciencia la calidad de vida de una persona mayor depende de diversos factores, los cuales son mucho más complejos que la mera salud biológica. Entre algunos de estos se puede considerar:

- La actividad física
- La integración social
- La nutrición
- La actividad mental
- Los lazos emocionales

Aunque muchas de las causas del envejecimiento son de carácter genético, la velocidad del envejecimiento puede ser influenciada cuidando los factores antes mencionados.

En cuanto a la definición de vejez existen varios criterios para abordar diferentes etapas en la vida de un individuo, se analizaran algunos de ellos.

- Criterio Biológico: asociado al desgaste de órganos y tejidos, marcaría el comienzo de la vejez, cuándo este desgaste se hace perceptible.
- Criterio Funcional: Actualmente muy criticado, define la vejez según la pérdida de funciones y capacidades del individuo tanto psíquicas e intelectuales.

- Criterio Socio-Laboral: bajo esta óptica se considera el comienzo de la vejez el fin de la vida laboral formal entendiendo a este hito como la jubilación.

La organización Mundial de la Salud (2012) Define los distintos grados de vejez según un criterio cronológico, el cual es el más utilizado, los siguientes grupos

- Personas de edad avanzada: al rango de edades que van de los 60 a 74 años
- Personas Viejas o Ancianas: Rango de edades de 75 a 90 años
- Personas Longevas: 90 años en adelante.

Se entiende como perteneciente a la tercera edad, indistintamente del grupo al que pertenezca la persona, si tiene más de 60 años.

De igual manera la OMS (2012) recomienda *En su informe La buena salud añade vida a los años* abordar el concepto de envejecimiento como un proceso actuante en todo el ciclo de vida y no como algo definido por los años de vida, cosa que sirve solo para aplicaciones estadísticas y de análisis cuantitativo.

Tomando las definiciones y factores antes definidos se propone desde el hogar de ancianos trabajar sobre ellos con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los usuarios de sus servicios. Para ello la OMS (2012) recomienda:

- La planificación, puesta en marcha y evaluación de rutinas de ejercitación guiadas por un profesional de la especialidad.
- El correcto análisis y evaluación de las necesidades nutricionales de los internos por un especialista en nutrición, para poder ofrecer una correcta alimentación según las necesidades de cada individuo.
- Actividades de laborterapia, entretenimiento y ocio que tengan como objetivo el entrenamiento mental del participante.
- La búsqueda de la sociabilización e integración de los internos a través de las actividades antes mencionadas, creando así un espacio para el intercambio y la interrelación de los adultos mayores.

3.2.3-Clientes Potenciales

En este apartado se caracteriza a los Clientes potenciales para el servicio aquí propuesto de manera meramente conceptual, dejando un análisis más exhaustivo para el apartado de Estudio de Mercado.

El prestador más grande a nivel Nacional, el Instituto Nacional de servicios para Jubilados y Pensionados (PAMI), habilita la prestación de servicios geriátricos a todos los afiliados a PAMI mayores de 60 años, excepto en provincia de Buenos Aires que por Ley n° 14.263 Art. 4 (13-4-2011) no contempla menores de 65 años.

En cuanto a la prestación de servicios de manera particular, los criterios que la organización adopta para el ingreso de los internos al servicio son establecidos por la gerencia en conjunto con la dirección médica. El criterio de edad, 60 años

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

como mínima para el ingreso, se mantiene pero pueden existir excepciones si el director médico habilita a la persona que pide el ingreso para el mismo.



CAPITULO 4

Análisis de mercado

En esta etapa del trabajo se desarrolla un estudio de mercado que tiene por objetivo establecer el primer paso para determinar la viabilidad del plan de negocios y su implementación. De esta manera se examina el mercado de servicios, en el que está inmerso este proyecto, a través de los distintos actores que participan y lo conforman.

4.1-FUENTES DE INFORMACION

Es conveniente aclarar en este apartado que tipos de fuentes de información se emplean para obtener los datos requeridos por la investigación de mercado. El resultado final depende de la calidad y certidumbre de los datos obtenidos y del análisis que se realice.

Los datos requeridos para iniciar el proceso de elaboración de información provienen, obviamente, de alguna parte. Es importante que los investigadores estén conscientes de las potenciales fuentes de información existentes.

4.1.1-Fuentes Primarias

El Centro Europeo de Empresas e Innovación de Galicia (2010) define las fuentes primarias de información como aquellas de las que se obtiene datos primarios con los cuales el investigador desarrolla la información básica que usara para algún objetivo particular. Este tipo de fuentes son muy usadas en diversas actividades en las cuales no existe ninguna información sobre el objeto de estudio, ya sea de manera directa o indirecta.

En particular para un Plan de negocios, existen diferentes técnicas que pueden ayudar a obtener de fuentes primarias la información que se busca. Entre ellas:

4.1.1.1-Técnica de Grupo de Discusión

Esta técnica consiste en una reunión de entre 5 a 8 personas para desarrollar un dialogo respecto de alguna temática en particular siendo dirigidos por un moderador.

Es requisito fundamental que el moderador y los participantes no se conozcan entre sí. Además, se debe tener particular cuidado en la elección del perfil de los participantes. Se busca que los mismos presenten un conocimiento mínimo requerido sobre el tema de investigación.

4.1.1.2-Entrevista en Profundidad

Se realiza un dialogo entre el entrevistador y otra persona que, en principio, es un experto en la materia sobre la que se indaga. Se busca que este último aporte su conocimiento sobre la investigación en curso.

4.1.1.3-Observacion Directa

Esta técnica es empleada mayoritariamente cuando se busca estudiar el comportamiento de algún sujeto bajo algunas situaciones o condiciones

particulares. El observador no debe entrar en contacto con el sujeto observado de manera que no influya en su patrón de comportamiento.

4.1.1.4-Tecnica del Cliente Misterioso

En esta oportunidad se ubica al investigador en el rol del usuario del servicio y/o producto para que así pueda evaluar la prestación y las distintas características de interés de la experiencia de servicio. Cabe aclarar que el investigador no debe conocer al personal de contacto que presta el servicio y/u ofrece un bien.

4.1.1.5-La Encuesta

Esta es la metodología más costosa desde el punto de vista humano y económico, para llevar a cabo la investigación. La metodología consta de los siguientes pasos:

- Definición de información requerida: se define el objetivo de la encuesta y el perfil de las personas que serán indagadas.
- Tipo de Encuesta: Se debe seleccionar que tipo de encuesta es la más idónea para el objeto de estudio y que medios se utilizaran para desarrollarla por ejemplo: encuestas vía telefónica.
- Diseño de Cuestionario: Se analiza que tipo de preguntas se adecuan a la información requerida por el investigador. Pudiendo ser estas: cerradas, abiertas, de identificación, de hechos, etc.
- Calculo de Tamaño de Muestra: Se debe establecer una muestra representativa de la población que permita extraer generalizaciones sobre el objeto de estudio. el cálculo de tamaño muestra se obtiene mediante cálculos estadísticos.
- Trabajo de Campo: Una vez finalizados los pasos anteriores se procede a realizar las encuestas a la muestra seleccionada.
- Tratamiento de Datos: Se procesan los datos para obtener tendencias y/o analizar los datos obtenido en las encuestas
- Análisis de resultados: Una vez procesados los datos se analiza la información con el fin de poder establecer generalizaciones, según la muestra sea representativa se podrá hacer una extrapolación de la información obtenida a la población objeto de estudio.

4.1.2-Fuentes Secundarias

El Centro Europeo de Empresas e Innovación de Galicia (2010) Define como fuentes secundarias a aquellas a las que acude el investigador para indagar sobre información generada con anterioridad por agentes externos a la organización. Generalmente esta información se encuentra presentada en informes, Estadísticas, Etc.

Fuentes Secundarias Internas: un agente distinto al investigador genera la información, pero pertenece a la misma organización y/o empresa que el investigador.

Fuentes Secundarias Externas: un agente distinto al investigador genera la información, en este caso no pertenece a la misma organización y/o empresa que el investigador.

La ventaja de usar fuentes de información secundaria son:

- El uso de fuentes secundarias da la posibilidad de obtener la información requerida de manera más rápida y económica.
- Genera menos trabajo, pues solo se debe adaptar la información para el trabajo en curso
- Cierta tipo de información solo puede ser obtenida de fuentes secundarias ya sea por la complejidad en el relevamiento de datos y/o las técnicas empleadas para el procesamiento de los datos.

4.1.3-Fuentes Empleadas

En cuanto a las fuentes empleadas para el análisis del mercado estas fueron de distinta índole.

Fuentes primarias: Se realizaron *entrevistas* con personal médico y administrativo de Clínica San Sebastián para poder conocer su análisis respecto del mercado donde participan y también, se indago sobre el conocimiento que poseían sobre el mercado donde esperan poder insertarse con el Centro de día para ancianos. Si bien estas entrevistas no fueron formalizadas de manera escrita, los datos aportador fueron de gran utilidad para guiar este capítulo.

También se desarrolló la *observación directa* y la *técnica del cliente misterioso* para evaluar las empresas competidoras insertas y operativas en el mercado. Esto, para poder ver a las empresas en plena prestación del servicio y también porque se mostraban incomodos con la posibilidad de una entrevista personal.

Fuentes Secundarias: Se usaron principalmente fuentes externas para poder conseguir información y datos para la elaboración del estudio de mercado. Entre esas fuentes se encuentran distintas entidades Internacionales, nacionales y/o provinciales como la OIT, INDEC, INSJJP, Ministerio de salud del gobierno de Jujuy, entre otros y también autores e investigadores de la temática en cuestión.

4.2-DESCRIPCION DEL MERCADO

Acuña y Chudnovsky (2002) describen el área de salud en la República Argentina compuesta principalmente por tres subsistemas:

- Subsistema Público
- Obras Sociales
- Subsistema Privado

Esta configuración también tiene validez en los territorios provinciales, como en el caso de Jujuy que es de interés para este trabajo, de ahí la importancia de tener en cuenta las características centrales de cada uno de ellos para lograr una visión cabal del escenario existente en este sector.

No sólo se observan, en este sentido, la falta de integración entre los distintos subsistemas, sino que dentro de cada uno de ellos también existen serios niveles de fragmentación.

En el caso del subsector público, tradicionalmente se ha observado la existencia de una falta de articulación entre las diferentes jurisdicciones (nacional, provincial, municipal). Y, en el caso de los subsectores de la seguridad social (Obras Sociales) y privado, están compuestos por un gran número de organizaciones heterogéneas en cuanto al tipo de población que agrupan, cobertura que brindan, recursos financieros por afiliado y modalidad de operación.

4.2.1-Subsistema Público

Es responsabilidad del Estado y está conformado por establecimientos con internación y sin internación, la mayoría de los cuales son centros del primer nivel de atención. Luego de la transferencia de todos los hospitales nacionales a los estados provinciales, la mayor parte de los mismos dependen administrativamente de éstos o de las Jurisdicciones municipales.

En principio, estos establecimientos se financian a través de rentas generales, por lo que la atención se rige por los principios de universalidad y equidad de la atención. No obstante, la vigencia de disposiciones destinadas a transformar este tipo de establecimientos en *hospitales públicos de autogestión*, apunta a aumentar sus recursos fomentando su contratación como prestador por parte de las Obras Sociales.

4.2.2-Obras Sociales

En cuanto a este subsistema, el mismo se compone de algo más de 300 obras sociales. Marcadamente heterogéneas en cuanto al tipo de población que agrupan, cobertura que brindan y modalidad de atención que ofrecen.

Sus recursos provienen del aporte obligatorio del 3% del salario de los trabajadores en relación de dependencia, y de la contribución del 5% sobre la masa salarial efectuada por los empleadores. La mayoría de ellas actúan como instituciones financiadoras de las prestaciones de salud, contratando, casi siempre, a efectores del sector privado. No obstante, existe un número de establecimientos que son propiedad de estas organizaciones y que brindan prestaciones directamente a sus afiliados.

El rasgo esencial de las obras sociales su organización por actividad productiva, por cuanto se trata de un sistema de protección de la salud de los trabajadores en relación de dependencia y por ende, estrechamente vinculado al mercado de trabajo, aun cuando también existe la posibilidad de contar con afiliados voluntarios. Esto da lugar a fuertes desniveles en los ingresos de cada obra social, debido a diferencias derivadas de la cantidad promedio de asalariados, propia de cada actividad, y del salario medio de cada una de ellas. Para atenuar esas desigualdades, existe un Fondo de Redistribución, que se forma, fundamentalmente, con el 10% de la recaudación total del sistema, la que, a partir

de 1992 es depositada en el sistema bancario a través de la Contribución Única de la Seguridad Social (CUSS) y es controlada por la DGI. Este Fondo fue concebido bajo el principio de solidaridad con la finalidad de compensar la distinta capacidad financiera de las Obras Sociales, distribuyendo recursos desde las entidades superavitarias hacia las deficitarias, con el propósito de garantizar el mismo conjunto de prestaciones a todos los trabajadores en relación de dependencia.

No obstante, este fondo ha demostrado ser insuficiente para financiar las prestaciones de salud, por cuanto, desde hace más de una década, se aplican en forma heterogénea co-seguros o bonos moderadores del consumo a cargo de los beneficiarios. En algunos casos, estos bonos son cobrados por los prestadores, pero en otros son cobrados e incorporados a la financiación de la Obra Social. Hacia 1997, se inició el proceso de desregulación de las mismas, el cual fue programado para cumplirse en dos etapas. La primera, ya concretada dentro del sistema, permitió a los afiliados de las distintas Obras Sociales sindicales optar por trasladarse a entidades de otros gremios.

En la segunda, se prevé la posibilidad de extender esta elección a las entidades prepagas, con lo cual desaparecería el carácter cautivo que hasta el presente revisten los afiliados de este sistema.

4.2.3-Subsistema Privado

Estos establecimientos constituyen en conjunto, la oferta privada de recursos y servicios de salud. Sus prestaciones son financiadas mediante la contratación de sus servicios por parte de las Obras Sociales, y también directamente, a través de sus propios sistemas prepagos y planes médicos. La población cubierta por estos sistemas se afilia voluntariamente o, en el caso de personal jerárquico de empresas, a través de éstas. El espectro de prestaciones ofrecido varía según el aporte que cada asociado decide efectuar, al optar por alguno de los distintos planes de cobertura.

4.2.4-Distribucion de la población según afiliación

Los datos proporcionados por *INDEC (2010)* indica que la población de Argentina se reparte mayoritariamente entre la cobertura de salud de las Obras Sociales y la cobertura pública. (Tabla 4.1).

Tipo de cobertura	Porcentajes
Obra social	46,40%
Prepaga a través de Obra Social	10,56%
Prepaga	5,12%
Planes estatales de salud	1,82%
No tiene cobertura	36,08%

Tabla 4.1- Distribución de población según afiliación.
Fuente: INDEC-Censo nacional de población vivienda y hogar 2010

4.2.5 Formas de Ingreso a un Hogar de Día

Respecto del ingreso de un anciano a un hogar de día existen distintas modalidades según el prestador de cobertura de salud del cual sea beneficiario. En cuando al servicio de hogar de día que aquí se propone, se consideran las siguientes:

PAMI: siendo la obra social más grande del país con más de 4.5 millones de afiliados atiende a jubilados y pensionados de la República Argentina. Entre sus beneficiarios se encuentran:

- Los poseedores titulares de un beneficio de jubilación o pensión en el orden nacional (afiliación definitiva).
- Los que han iniciado el trámite para acceder a un beneficio previsional de jubilación, retiro, pensión, etc. (Afiliación provisoria) y familiares a cargo (afiliación provisoria).
- Siendo familiar a cargo (cónyuge, hijos/as menores o separado/a por art. 67 bis) de un afiliado titular (afiliación definitiva).
- Los hijos incapacitados en forma definitiva o transitoria.
- Los hijos estudiantes hasta los 25 años de edad inclusive.
- Los concubinos que no posean beneficio alguno (afiliación definitiva).
- Menores bajo guarda o tutela (hasta cumplir la mayoría de edad).
- Personas sujetas a curatela.
- Padre, madre, abuelos del titular sin beneficio previsional.
- Personas mayores de 70 años sin beneficio ni cobertura de obra social (afiliación renovable anualmente).

Para una empresa prestadora de servicios médicos, y en especial aquellas que trabajan sobre adultos mayores, Ser prestador de PAMI para recibir usuarios de esa Obra Social es un punto estratégico, debido a la gran cantidad de inscriptos y la extensión de la misma.

Para ser prestador de PAMI el hogar de día debe cumplir con los requisitos que fija esta Obra social.

Instituto de Seguros de Jujuy (ISJ): El ISJ es la Obra social de los trabajadores estatales de la Provincia de Jujuy, Esta obra social posee un gran número de afiliados a nivel provincial.

En cuanto a las prestaciones de hogares de día y clínicas geriátricas, posee un solo prestador propio que es la Clínica Geriátrica Santa Rita.

Al momento de jubilarse la persona debe optar si sigue perteneciendo al ISJ o pasa a ser beneficiario del PAMI y debido a que las prestaciones del PAMI son superiores para el segmento de adultos mayores que las del ISJ, la mayoría de los beneficiarios del ISJ al momento de la elección optan por pertenecer al PAMI. Lo que deja al ISJ con poco adultos mayores que requieran su cobertura, motivo por el cual los prestadores de servicios para ese sector de la población no ven conveniente el ser prestador del ISJ ya que es un proceso bastante engorroso y reporta pocos beneficios económicos.

Prestación Particular: En esta modalidad el interesado en el servicio que presta el hogar de día se contacta personalmente o por allegados a la institución y si está de acuerdo con el servicio se convierte en usuario. Respecto al cobro del servicio, se elabora una factura y se la entrega al usuario o a quien se indique cuando realiza el pago mensual.

Cabe destacar que sea cual sea la modalidad que elija el usuario no hay diferencia en la prestación de unos y otros. Las prestaciones mínimas se toman basándose en las prestaciones establecidas por los decretos formulados por la Dirección Provincial de Sanidad y los requisitos establecidos por PAMI.

4.2.5.1 Requisitos para Prestadores de PAMI

El centro de día propuesto aspira a ser prestador de PAMI (INSSJ) en el segmento de adultos mayores, para lo cual se debe cumplir con los requisitos que esta entidad pide a través de su resolución 559/Anexo 3 Centros de día. En el cual define:

Requisitos Prestacionales

- 1-Organización
 - 1.1-Plan de Prestaciones
 - 1.2-Registros
 - 1.3-Prestacion
- 2-Recursos Humanos
- 3-Equipamiento

Requisitos de Planta Física

- 1-Localizacion y accesos al edificio
- 2-Caracteristicas del Inmueble
 - 2.1-Circulaciones Generales
 - 1.6-Circulaciones Horizontales
 - 1.7-Circulaciones Verticales
 - 1.7.1-Escaleras
 - 1.7.2-Escalera Complementaria
 - 1.7.3-Rampas
 - 1.8-Circulacion Mecanizada
 - 1.8.1-Ascensor
 - 2.2-Instalaciones
- 3-Ambientes Mínimos Solicitados
 - 3.1-Local de Admisión
 - 3.2-Local de Uso Profesional
 - 3.3-Office de Enfermería
 - 3.4-Guardarropa
- 4-Areas Comunes
 - 4.1-Comedor

4.2-Sala de Estar
4.3-Sala Multiuso

5-Servicio Generales
5.1-Cocina
5.2-Despensa
5.3-Deposito

6-Sanitarios

7-Dependencia del Personal

8-Areas Descubiertas

9-Ambientacion y Confortabilidad

4.3- ESTUDIO DE MERCADO

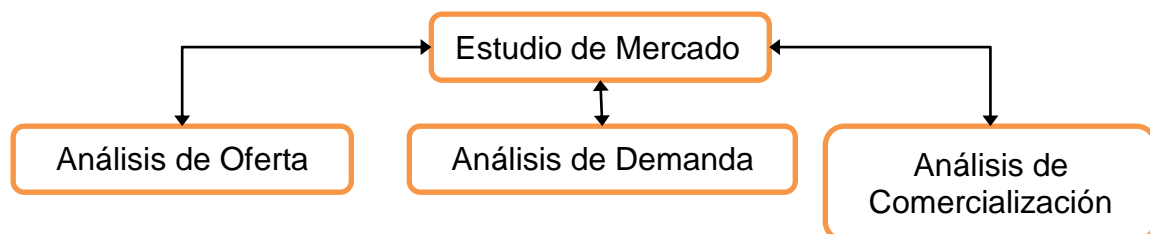
4.3.1-Marco Teórico del Estudio de Mercado

Muchos autores o entidades plantean diversas maneras de realizar un estudio de mercado, entre ellos el *Centro Europeo de Empresas e Innovación de Galicia (2014)*

Plantea diferente tipos de estudios de mercado, según la situación que motive el estudio:

- Lanzamiento de un nuevo producto
- Entrada en un nuevo mercado
- Análisis en la caída de ventas
- Impacto de una campaña publicitaria
- Modificación de un producto o prestación

Y Propone un cuerpo para el desarrollo basado en tres ejes fundamentales:



4.3.2- Análisis de Demanda

El Centro Europeo de Empresas e Innovación de Galicia (2010) propone el análisis de la demanda como una investigación que debe realizar la organización para poder conocer el perfil de su mercado objetivo. Es decir, se debe poder

reconocer cuales son las necesidades, comportamientos, características, deseos y actitudes del cliente

4.3.2.1-Analisis del Consumidor

El consumidor es el eje principal de cualquier actividad económica. Por ello se debe estudiar profundamente sus necesidades y preferencias para así poder brindar un servicio de calidad acorde a sus expectativas.

Se debe tener en cuenta que las preferencias de los individuos van cambiando con el pasar del tiempo por lo que el estudio del consumidor debe ser periódico para conseguir una rápida adaptación a las necesidades del mismo.

Como primera medida se debe entender el significado de la definición de consumidor y otros actores.

Consumidor: Es la persona o entidad que compra un producto o servicio.

Ciente: Es la persona o entidad que compra habitualmente en la misma empresa.

Usuario: Es la persona o entidad que disfruta habitualmente de un servicio o el empleo de algún producto.

Empleando estas definiciones queda claro que se debe caracterizar a la persona que utiliza los servicios de un hogar de día para ancianos como un Usuario, ya que el uso del servicio es sostenido en el tiempo.

4.3.2.2-Comportamiento de la demanda

Se realiza un breve análisis del comportamiento histórico de la demanda, su situación actual y las perspectivas de evolución.

En este caso la demanda del servicio ofrecido es la población de 60 años en adelante pudiendo haber excepciones autorizadas por los prestadores o en forma privada, de la ciudad de San Salvador de Jujuy y alrededores. Por lo cual se debe analizar la evolución de esa población como primer medida.

Analizando la pirámide poblacional de la Provincia de Jujuy en el grafico 4.3 se pueden observar las siguientes características:

- **Evolución:** Un crecimiento considerable en la población adulta mayor actual comparando las pirámides del año 2001 y 2010. Además, perspectivas de crecimiento para el mediano y largo plazo en esta población.
- **Envejecimiento:** Según la forma que presenta la pirámide se puede inferir un envejecimiento poblacional en la población de la provincia, característica no solo a nivel provincial sino mundial según los informes de distintas organizaciones como *Envejecimiento de la población mundial ¿Peligro o Promesa?* Del Foro Económico Mundial(2012) o *Estudio Económico y Social Mundial 2007: desarrollo en un mundo que envejece* Del Departamento de Las Naciones Unidas para Asuntos Económicos y Sociales (2007)

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Estas dos características antes analizadas marcan un crecimiento del mercado objetivo a mediano y largo plazo través del tiempo.

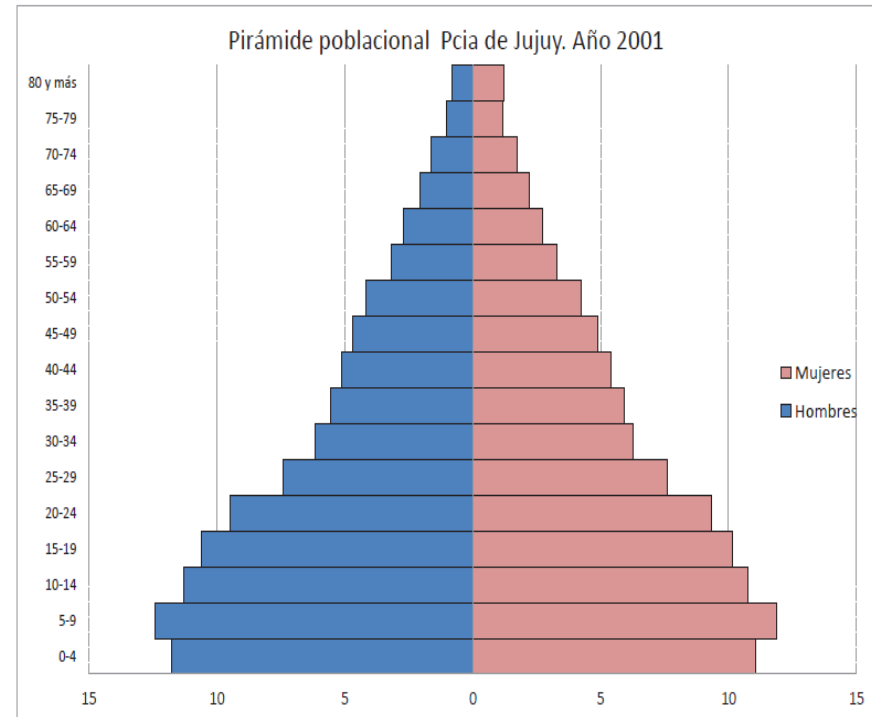
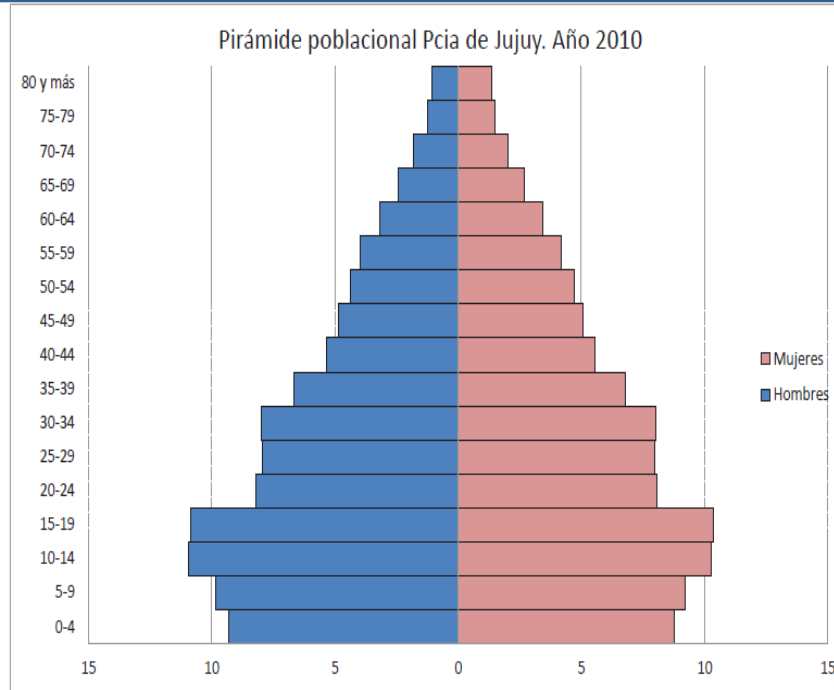


Grafico 4.3-Piramides poblacionales Provincia de Jujuy

Identificación y Evaluación del segmento de mercado

Una vez determinado el segmento geográfico del mercado objetivo se deben responder las siguientes preguntas ¿Quiénes son nuestros clientes? ¿Qué clientes existen en el mercado? Estas preguntas son una guía para poder segmentar el mercado según el cliente objetivo perseguido.

Se deben adoptar criterios de segmentación del mercado conociendo la/s características más importantes del cliente. Existen diferentes criterios para esta segmentación.

- Segmentación Geográfica: se divide el mercado según criterios geográficos. Por ej: provincias, municipios, etc.
- Segmentación Demográfica: se divide el mercado según variables demográficas como: Sexo, Edad, Ocupación, Estudios, Etc.
- Segmentación Psicografica: Se divide el mercado según: Estilo de vida, Personalidad, etc.

El tipo de segmentación empleada es la demográfica ya que el criterio adoptado para diferenciar a los beneficiarios de los servicios de un hogar de día para ancianos es el etario. Beneficiarios son adultos mayores de 60 años, pudiendo ver excepciones de menor edad según el acuerdo con el prestador de cobertura médica del cliente y/o aprobación del director médico de la institución.

Datos proporcionados por el INDEC (2001) dan cuenta de que la población de adultos mayores de 60 años para el año 2001 en el departamento Dr Manuel Belgrano era de **25729**.

El *INSSJP (2004)* informa en el padrón de afiliados que para el año 2004 en Jujuy la cantidad de afiliados total es de 53219, estando el 62,4% de ese total conformado por el segmento de adultos de 60 años y más. Es decir, la cantidad de afiliados a PAMI en la provincia de Jujuy es de 33208.

Luego, según *INDEC (2010)* aproximadamente el 40% de la población de la provincia de Jujuy se encuentra en el departamento Dr. Manuel Belgrano, por lo que con este dato se puede establecer que de los 33208 afiliados a PAMI en la provincia de Jujuy alrededor de **13500** afiliados se encuentran en ese departamento.

Por lo que se puede concluir que aproximadamente el **52%** de las personas mayores que tienen 60 años o más y tienen una cobertura de obra social son beneficiarios de PAMI.

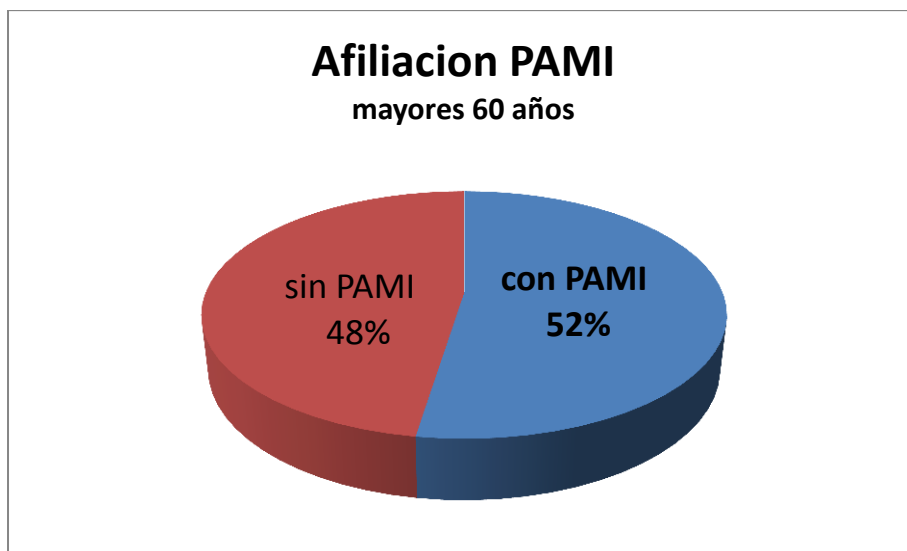


Grafico 4.4-Afiliados PAMI en departamento Dr Manuel Belgrano

Estimación Tasa crecimiento poblacional

Es conveniente también analizar el crecimiento de la población objetivo para ello *Torres Degro (2011)* propone diferentes modelos para el análisis de la tasa de crecimiento poblacional, entre ellos:

- Modelo lineal o aritmético: supone que la población tiene un comportamiento lineal y por ende, la razón de cambio se supone constante incrementándose en la misma cantidad por cada unidad de tiempo considerada. Esta tasa es aconsejable para evaluar periodos de tiempo no mayores a 2 años.
- Modelo geométrico: este modelo establece una tasa con un crecimiento porcentual constante en el tiempo. El principio del modelo es que mantiene constante el porcentaje de crecimiento por unidad de tiempo, no así la cantidad por unidad de tiempo, por tanto, se puede usar para períodos largos.
- Modelo exponencial: el modelo exponencial supone que el crecimiento se produce en forma continua y no cada unidad de tiempo

Cabe mencionar que es posible aplicar el cálculo de la tasa de crecimiento a grupos poblacionales con ciertas características homogéneas o a grandes grupos etarios.

Además, cualquiera sea el modelo elegido, en todos ellos se usa el concepto de *Amplitud(a)*. Este se refiere a la distancia entre dos puntos de referencia utilizados en el modelo seleccionado para poder calcular la tasa de crecimiento poblacional. Se entiende a los puntos de referencia como los periodos en los que se tomaron los datos, siendo estos P^t y P^{t+1} donde t es el periodo de referencia inicial y $t+1$ el periodo de referencia final.

Por ejemplo: si se toma como unidad básica el año y cada año tiene 12 (doce) meses, entonces cada mes representara un valor de 0,083. Esto sería el valor de amplitud mensual

$$a = 1/12$$
$$a = 0,083$$

Dados los datos que obtenidos respecto de la población son de los años $P^t = 2001$ y $P^{t+1} = 2010$. La amplitud resultante se calcularía como:

La cantidad de meses entre 2001 y 2010. Ósea, 108 meses. Multiplicado por el valor que representa cada mes, que sería 0,083

La amplitud para dicha distancia sería:

$$a = 108 * 0,083 = 8,96$$
$$a = 8,96$$

Para el cálculo de la tasa de crecimiento poblacional se tomara el modelo geométrico ya que, según *Torres Degro (2011)*, es adecuado para aplicarlo cuando se realiza cálculo entre periodos largos y su cálculo no presenta gran complejidad.

La fórmula que usa dicho modelo es la siguiente:

$$r = \sqrt[a]{(P^{t+1}/P^t)} - 1$$

Donde

r = Tasa de crecimiento anual geométrico

Tomando datos presentados por el *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina (2001)* la población de adultos mayores de 60 años en el año 2001 en el departamento Dr Manuel Belgrano era de **25729**.

Según datos publicados por el INDEC (2010) la población de adultos mayores de 60 años para el año 2010 en el departamento Dr Manuel Belgrano es de **59595**.

Por lo que la Tasa de crecimiento poblacional geométrico para el periodo 2001-2010 es de $r = 0,09827 \approx 9,82\%$ lo que es equivalente a decir que en el periodo analizado el incremento anual poblacional fue de 98 personas cada 1000.

Cabe aclarar que esta cifra solo responde a los criterios de *Segmentación Geográfica* y *Segmentación Demográfica*. Es una aproximación que carece de validez para realizar análisis a largo plazo ya que al tratarse de población, esta cifra seguramente se verá incrementada con el paso del tiempo en el corto y mediano plazo siguiendo las tendencias que se marcaron en el apartado "*Comportamiento de la demanda*".

4.3.3- Análisis de la Oferta

En esta sección se debe analizar y conocer los competidores que existen en el mercado, como desarrollan su actividad, que servicios ofrecen, a qué precio, etc. Esta investigación es significativa ya que con ella se puede valorar el posicionamiento del emprendimiento planteado en relación a los servicios que existen y compiten en el mercado directa o indirectamente.

Las instituciones más representativas que se encuentran operando en el mercado se muestran en la tabla 4.4 acompañadas de los servicios que estas prestan.

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Nombre	Tipo de Establecimiento			Servicios Ofrecidos								
	Estatal	Privado	Exclusivo afiliados ISJ	Atención Médica	Atención Kinesiológica	Música terapia	Asistente Social	Laborterapia	Nutricionista	Profesor de Educación Física	Taller de Huerta	Psicólogo
Hogar Buen Pastor	•			•	•		•		•			
Hogar San Antonio	•			•	•		•		•			
Clínica Geriátrica Santa Rita		•	•	•	•		•		•			
Clínica de Reposo San Agustín		•		•	•	•	•	•				
Hogar Nuevo Amanecer		•		•	•	•			•			
Villa Lucinia		•		•	•	•			•			
Empresa propuesta		•		•	•		•	•	•	•	•	•

Tabla 4.5-Tabla de competidores y servicios ofrecidos

Los establecimientos estatales pertenecen al gobierno de la provincia de Jujuy y se orientan a la asistencia de los adultos mayores que no poseen un núcleo familiar que los contenga emocional y/o económicamente. O, si bien tienen contención familiar, no poseen la capacidad económica para hacer uso de este tipo de prestaciones en la parte privada o a través de prestaciones de coberturas de salud.

En cuanto a los establecimientos de índole privada presentan características de servicio similares. Todas hacen principalmente foco en la prestación y contención médica (medico clínico, especialistas y/o kinesiólogos) relegando a un segundo plano la contención emocional y social del usuario

Además, ninguna de las empresas enfoca sus servicios como centro de día sino más bien como residencia geriátrica, por lo que cuando un cliente se acerca a consultar sobre los servicios resaltan su prestación como residencia geriátrica en desmedro de la opción de centro de día.

Otro dato de interés es que todas las empresas ofrecen la opción de centro de día en forma de contratación particular, ya que ninguno es prestador de PAMI, este es un dato de suma importancia ya que de concretarse este plan de negocios el centro de día aquí planteado sería el único prestador de PAMI en la ciudad capital.

4.3.4-Analisis de Comercialización

El Centro Europeo de Empresas e Innovación de Galicia (2010) indica que una vez conocida la competencia y los servicios que presta la misma en el mercado, se debe analizar el servicio que presta la organización para poder plantearlo al mercado de la manera más atractiva posible.

4.3.4.1-Descripción del Servicio

Aquí se exponen las principales características e información sobre el servicio ofrecido siendo fuente de referencia la Resolución 599 Anexo 3 inciso 1.1-Plan de prestaciones

El servicio se divide en distintos ejes, algunos de estos presentan una adecuación a lo exigido legalmente y/o a lo que se requiere para poder ser prestador de alguna obra social (Servicio Médico y Atención y Limpieza). En cambio otros pueden prestarse o no según discreción de la dirección de la empresa.

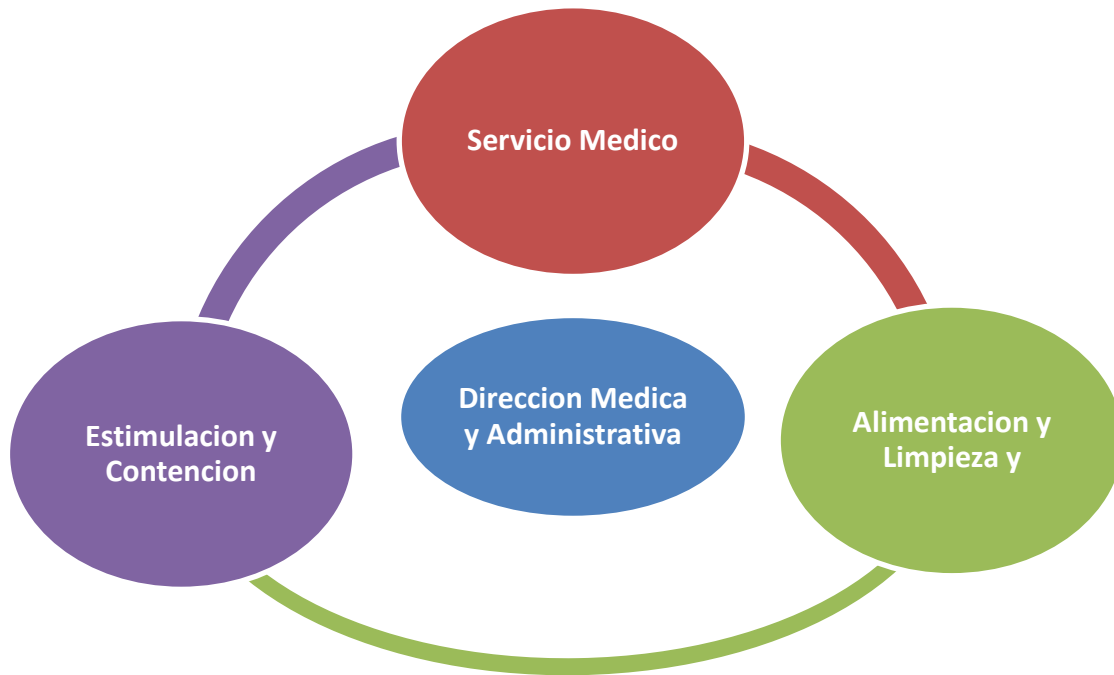


Figura 4.6-Ejes del Servicio

La figura 4.3 grafica los distintos servicios que presta el centro de día, haciendo énfasis en su enfoque integral, ya que todos contribuyen de diferentes maneras a lograr un servicio de excelencia que satisfaga las necesidades del cliente. Las funciones y características de cada puesto de trabajo se desarrollan en el Capítulo 5 Recursos Humanos

4.3.4.2-Análisis de Procesos del Servicio

Es importante al momento de describir y analizar el servicio, poder identificar y describir las etapas que conforman la prestación. Como así también la manera en que los distintos actores de la empresa van participando de la conformación de la experiencia del servicio.

Existen diferentes técnicas que permiten graficar y/o diagramar los procesos de conformación de un producto y/o servicio para de esa manera explicitarlos

La Organización Internacional del Trabajo (2000) propone para este fin dos tipos de cursogramas:

- Cursograma sinóptico: *es un diagrama que representa un cuadro general de cómo se suceden tan solo las principales operaciones e inspecciones.*
- Cursograma analítico: *es un diagrama que muestra la trayectoria de un producto o procedimiento señalando todos los hechos sujetos a examen mediante el símbolo que corresponda.*

Se utiliza como herramienta de análisis al cursograma sinóptico adaptándolo al caso de un servicio de salud, es decir se trata de personas (pacientes) y no objetos producidos. Así una demora se puede interpretar como la espera a ser

atendido o el movimiento como el desplazamiento del paciente de un servicio a otro. Para ello se debe emplear una simbología requerida por esta metodología.

Simbología Empleada		
Símbolo	Significado	Observación
	Operación	Indica las principales fases del proceso o procedimiento.
	Inspección	Indica inspección de calidad y/o cantidad
	Transporte	Indica Movimiento de trabajadores, materiales o equipos de un lugar a otro
	Almacenamiento	Indica depósito de un objeto bajo vigilancia en un almacén
	Espera	Indica demora en el desarrollo de los hechos, o espera momentánea del objeto hasta que se lo necesite
	Operación con inspección	Cuando se quiere indicar que varias actividades son ejecutadas al mismo tiempo o por la misma persona en el lugar de trabajo se combinan los símbolos

Tabla 4.7-Simbología en diagramas

Además de la simbología propuesta por la OIT (2000) se propone la utilización de fondos de color para las distintas operaciones, según el siguiente criterio

- Verde: Para actividades que agregan valor al proceso, generan un cambio o información. Estas actividades son fundamentales para la creación del servicio por ejemplo las operaciones
- Violeta: Actividades combinadas, estas actividades deben ser discutidas por un grupo interdisciplinario del servicio para analizar si son beneficiosas, de qué manera y si el tiempo asignado debe reducirse o aumentarse en función de un análisis integral de la operaciones involucradas.
- Amarillo: Actividades que no son fundamentales para el servicio pero por razones operativas, legales, sanitarias, por el estado del cliente o por la

naturaleza del servicio no pueden ser eliminadas. Pero, se pueden analizar para reducir los tiempos que requieren

- Rojo: Actividades que no agregan valor al servicio, no generan cambios o información y pueden llegar a ser molestas para el usuario. Este tipo de actividades deben ser minimizadas lo máximo que el servicio lo permita. En caso de no poder eliminarse se debe tratar de hacer que el usuario las perciba lo menos que sea posible. Una de las cosas que más molestan a los usuarios de un servicio son los tiempos de espera. Por fortuna existen diferentes principios para administrar estas demoras. *Hoffman y Bateson (2002)* proponen ocho principios que caracterizan a los efectos de los tiempos de espera:

- 1) Los tiempos de espera sin ocupación parecen más largos que los que tienen alguna ocupación.
- 2) Los tiempos de espera previos al proceso parecen más largos que los que se dan durante el proceso.
- 3) La angustia provoca que la espera parezca más larga.
- 4) Las esperas inciertas parecen más largas que las que tienen final conocido.
- 5) Las esperas sin explicación parecen más largas que las que en las que si hay explicación.
- 6) Las esperas injustas son más largas que las esperas justas.
- 7) Cuanto más valioso sea el servicio, tanto más esperara el cliente.
- 8) La espera individual se percibe más larga que la espera grupal.


Considerando estos principios es posible la gestión de la percepción de los tiempos de espera, los cuales pueden ocasionar molestias a los usuarios.

En cuanto a los procesos que se llevan a cabo en el servicio, se presentan diversos procesos involucrados en la prestación del mismo. Se analizaran dos procesos considerados de importancia en los que pueden haber actividades que no agregan valor al servicio y son molestas, ya que todo usuario deberá ser parte de estos.

Proceso de Ingreso al servicio

El primer proceso en ser analizado con el cursograma sinóptico será “El ingreso de un nuevo usuario al servicio”. Toda persona que utilice los servicios de la empresa deberá pasar por este proceso inicial para determinar su condición inicial, determinar un programa de seguimiento y poder analizar avances respecto de su situación inicial.

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

INGRESO DE NUEVO USUARIO		
Actividad	Símbolo	Tiempo requerido
Recepción y toma de datos personales		00:02':30"
Llevar Usuario a sala de estar		00:00':40"
Esperar atención Medica		00:10':00
Traslado al consultorio medico		00:00':40"
Atención Medica Para evaluación de ingreso		00:20':00"
Llevar Usuario a sala de estar		00:00':40"
Esperar atención Medica		00:10':00
Traslado a Consultorio Psicológico		00:00':40"
Atención Psicológica Para evaluación de ingreso		00:20':00"
Llevar Usuario a sala de estar		00:00':40"
Esperar atención Medica		00:10':00

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

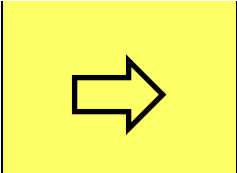
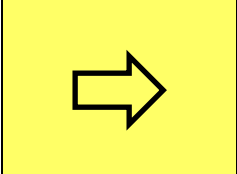
Traslado a Consultorio Kinesiológico		00:00':40"
Atención Kinesiológica Para evaluación de ingreso		00:15':00"
Llevar Usuario a sala de estar		00:00':40"
Esperar entrevista		00:10':00
Entrevista de Ingreso con Lic. En Servicio Social		00:15':00"

Tabla 4.8- Cursograma sinóptico-Ingreso de nuevo usuario






RESUMEN DE ACTIVIDADES			
Símbolo	Significado	Frecuencia	Tiempo acumulado
	Operación	5	01:12':30"
	Operación con inspección	0	0
	Transporte	7	00:03':20"
	Almacenamiento	0	0
	Espera	4	00:40':00
Tiempo total de Proceso			01:55':50"

Tabla 4.9- Resumen de actividades de cusograma Ingreso de nuevo usuario

Se observa que el proceso analizado tiene un tiempo de realización de una 1(una) y 56(cincuenta y seis) minutos, redondeando las cifras. Este proceso posee varios elementos plausibles de mejora. Como primera medida actuando sobre la percepción de estos en el cliente para luego buscar la reducción de tiempos.

Consideraciones sobre ingreso de nuevo usuario

- Los tiempos medidos en este proceso, debido a que el servicio no posee existencia material para poder realizar la medición, fueron estimados en base a consulta con expertos y/o profesionales que se desenvuelven en las áreas que involucran los procesos.
- Algunos tiempos pueden llegar a parecer excesivos pero debe tenerse en cuenta que los que se consideraría un material que sigue un camino de transformación en una empresa que produce bienes, para la empresa de servicio aquí analizada son personas mayores, en muchos casos son movilidad reducida, las que deben pasar por distintas etapas del procesos para producir el servicio.
- Los tiempos de transporte pueden variar en gran medida dependiendo de la persona y el grado de movilidad que posee al atravesar el proceso.

Proceso de rutina diaria












El segundo Proceso analizado es la rutina diaria planteada desde la empresa para un usuario tipo.

Consideraciones sobre rutina diaria

- Debido a la heterogeneidad de las condiciones sociales, culturales e históricas de una persona y su condición de salud y contención el usuario tipo no existe ya que cada paciente tiene características particulares distintas a otros. La abstracción de un usuario tipo sirve como guía para plantear una rutina diaria que deberá adecuarse a cada usuario según la evaluación del equipo interdisciplinario que conforma el servicio.
- La atención y seguimiento de parte de los profesionales médicos no se desarrolla todos los días con el mismo paciente, el periodo entre entrevistas y evaluación con el profesional médico depende de cada caso en particular y el estado de salud que haya mostrado el paciente en las entrevistas de ingreso al servicio. El día que el paciente no tiene entrevista con el profesional médico desarrolla las actividades planteadas en el diagrama, Luego cuando es necesaria la entrevista con el profesional médico, la misma se puede realizar en los momentos de Esparcimiento y/o interacción social.
- Se establece una rutina diaria de 8hs (inicio: 08am, finalización: 16pm) para evitar la instalación de un habitación con camas tal como lo exige el Decreto 4451-91 de la provincia de Jujuy *“En caso que el establecimiento se mantenga en funcionamiento hasta 8.00 horas diarias o más, con el mismo grupo de estada de hasta 10 (diez) personas, deberán contar con*

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

un mínimo con 3 (tres) camas de descanso que se ubicarán en un local adhoc". Luego, si la dirección lo cree conveniente y cumple con lo exigido por la reglamentación legal. Las jornadas pueden extenderse 14hs diarias tal como lo establece el mismo decreto.

RUTINA DIARIA			
Horario Acumulado	Actividad	Símbolo	Tiempo requerido
08:00am	Traslado de usuario desde ingreso al servicio a sala de estar		0:01':00"
08:01am	Espera para desayuno e interacción grupal		0:28':00"
08:29am	Servicio de desayuno		0:30':00"
08:59am	Traslado al patio		0:01':00"
09:00am	Momento de Interacción grupal		0:15':00"
9:15am	Dictado de taller de huerta		01:00':00"
10:15am	Traslado a Sala de estar		0:02':00"
10:17am	Momento de Esparcimiento		0:13':00"
10:30am	Traslado al taller de Laborterapia		0:01':00"
10:31am	Taller de Laborterapia		01:00':00"
11:31am	Traslado al comedor		0:01':00"

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

11:32am	Espera de almuerzo e Interacción grupal	D	0:28':00"
12:00am	Servicio de Almuerzo	O	01:00':00"
01:00pm	Traslado a sala de estar	→	0:01':00"
01:01pm	Descanso	D	0:28':00"
01:29pm	Traslado a taller de laborterapia	→	0:01':00"
01:30pm	Taller de Laborterapia	O	01:00':00"
02:30pm	Traslado a clases de educación física	→	0:01':00"
02:31pm	Taller de Educación física	O	01:00':00"
03:31pm	Traslado a sala de estar	→	0:01':00"
03:32pm	Descanso y Espera para traslado al hogar	D	00:28':00"
04:00pm			

Tabla 4.10- Cursograma sinóptico de rutina diaria

RESUMEN DE ACTIVIDADES			
Símbolo	Significado	Frecuencia	Tiempo acumulado
O	Operación	6	5:30':00"

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud




	Operación combinada	3	0:56':00"
	Transporte	9	00:10':00"
	Almacenamiento	0	0
	Espera	3	01:24':00"
Tiempo total de Proceso			08:00':00"

Tabla 4.11- Resumen de actividades de cursograma sinóptico de rutina diaria

4.3.4.3-Dirección Médica y Administrativa

Esta área es la que ejerce la planificación, gestión, dirección y control del Centro de día y cuenta con dos puestos de trabajo con tareas muy bien marcadas. Está constituida por dos profesionales:

Gerente
Director Médico

4.3.4.4-Servicio Médico

Este servicio está conformado por profesionales de la salud que velan por el bienestar del usuario y cuenta con profesionales de distintas especialidades.

Terapeuta Ocupacional
Psicólogo Clínico
Kinesiólogo
Auxiliar de Enfermería

4.3.4.5-Servicio de Alimentación y Limpieza

Nutricionista
Cocinero
Ayudante de cocina
Mucama

4.3.4.6-Servicio Estimulación y Contención

Esta área es la que marca la diferencia de prestaciones con el resto de empresas, ya que en esta área está libre de regulación legal, dejando a criterio del centro de día las prestaciones que considere necesarias.

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Profesor de Educación Física
Coordinador de Laborterapia
Profesor de Huerta
Asistente Social

En cuanto a los servicios médicos, de alimentación y limpieza y estimulación y contención, la cantidad de recursos humanos a emplear están especificados por PAMI en su resolución 599 Anexo 3, esto se establece en el capítulo 5 recursos humanos



CAPITULO 5

Recursos Humanos

Los recursos humanos son una de las partes constitutivas más importantes de la organización. Más aun en el caso de servicios, ya que además de cumplir con las funciones asignadas muchas veces se desenvuelven como personal de contacto.

Según *Chiavenato (2000)* los recursos humanos son vitales para la organización ya que estos son los únicos que pueden adaptarse a cambios, pueden gestionar, administrar y decidir sobre los demás recursos. Además, cuentan con la vocación de buscar el crecimiento personal y de la organización. Por lo que más que un recurso el autor los plantea como participantes directos del crecimiento de la organización.

En este capítulo se retoman definiciones dadas en capítulos anteriores y se desarrollan con mayor profundidad.

En el apartado *4.3.4.1-Descripción del Servicio Figura 4.3* se puede observar la disposición de las distintas áreas que conforman el servicio ofrecido.

5.1- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

5.1.1-Niveles Gerenciales

Chiavenato (2000) plantea la existencia de una organización jerárquica de puestos y de autoridad conocida como lineal, la cual presenta un aspecto piramidal en la que a medida que aumenta el nivel jerárquico, más aumenta la generalización y la centralización (visión global de la organización) y a medida que disminuye el nivel jerárquico más aumenta la especialización y la delimitación de las responsabilidades.

Gerentes Generales o Administrativos: son responsables de administrar toda la empresa u organización. Establecen las políticas de las operaciones y dirige la interacción de la empresa con su entorno. Se requiere un conocimiento extenso de las funciones de gestión y habilidades. Deben ser conscientes de los factores externos, tales como el mercado. Sus decisiones se toman en base a un análisis directivo, conceptual o de comportamiento de procesos.

Mandos medios: se encuentran en la parte media de la pirámide y son quienes dirigen el trabajo de los operarios, las actividades que sirven para poner en práctica las políticas de la organización y equilibra la demanda del gerente y los trabajadores. Tiene conocimiento especializado de ciertas tareas de gestión. Son responsables de ejecutar las decisiones tomadas por la gerencia Administrativa.

Operarios: El personal en el nivel operacional no tiene responsabilidades de gestión,. Este personal tiene altos conocimientos técnicos y trabajando directamente en los procesos operativos de la empresa, los clientes o la maquinaria.

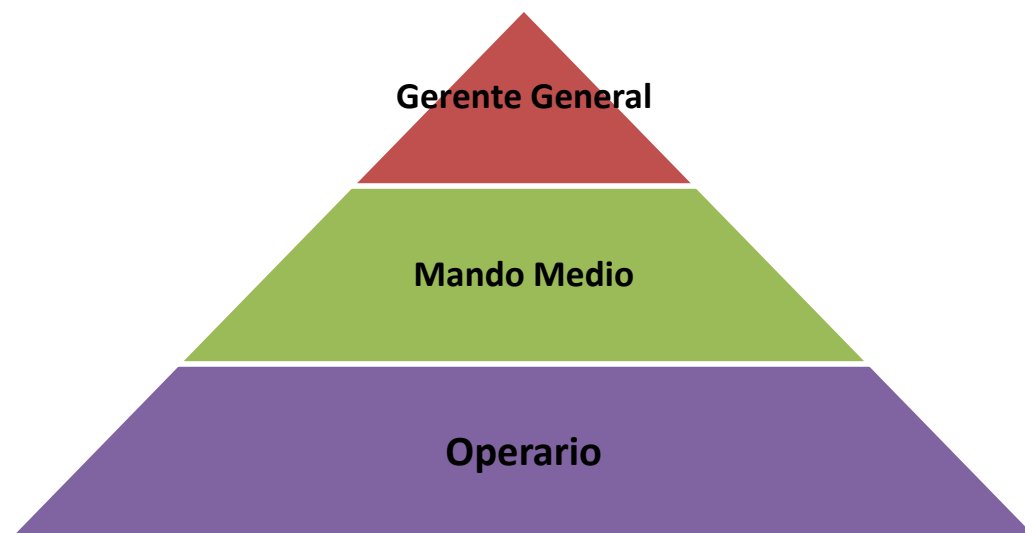


Figura 5.1- Pirámide de jerarquía

5.2- ORGANIGRAMA

Según *Ferrell O. y Otros (2004)* el organigrama es una representación gráfica de la estructura organizacional, la jerarquía, la comunicación y la distribución de puestos.

Se propone para el servicio de hogar para ancianos una configuración de niveles jerárquicos como el que se presenta en el organigrama de la figura 5.2.

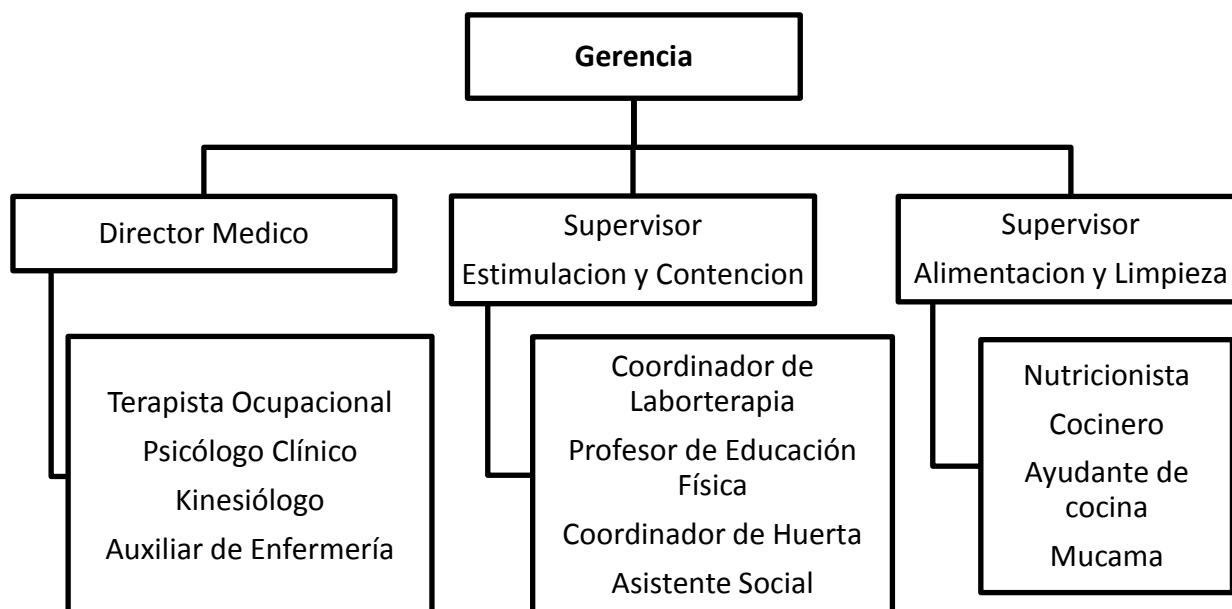


Figura 5.2-Organigrama del Servicio

5.3- GERENCIA

5.3.1-Concepto y Función de Gerente

Bateman y Snell (2009) plantean que administración y gerencia son conceptos que están estrechamente relacionados, ya que la definición de uno involucra la función del otro. Existen dos definiciones importantes que envuelven la administración. Eficiencia (medios) y eficacia (fines). La primera apunta a la obtención de resultados haciendo uso de la menor cantidad de recursos. Es decir, exige hacer bien las cosas. La segunda apunta a la realización de actividades que lleven al logro de los objetivos. En otras palabras, requiere hacer las cosas correctas.

La administración implica la coordinación y la supervisión de actividades laborales, garantizando que estas sean cumplidas con eficiencia y eficacia.

El Gerente debe estar en permanente contacto con los empleados de una organización. He aquí la variable más importante relacionada con la lealtad de los empleados y la productividad de una empresa: la calidad de la relación entre los empleados y sus jefes directos, ya que como parte de la función del gerente, esta ayudar a otros a realizar su trabajo.

Siendo la administración la función principal de un gerente, este debe ejecutar cuatro funciones claves Según la teoría clásica de administración propuesta por *Henry Fayol (1915)*:

Planeación: el gerente debe definir objetivos, establecer estrategias para lograrlos y desarrollar planes para integrar y coordinar las actividades.

Organización: el gerente debe acordar y estructurar el trabajo para cumplir las metas de la empresa. En esta función se determinan las tareas a realizar y quien las llevará a cabo, como se agruparán, quien le reportará a quien y donde se tomarán las decisiones.

Dirección: La función la ejecuta el gerente al trabajar con el personal, y a través de ellos cumplir con los objetivos. El gerente motiva, ayuda a resolver conflictos, influye en las acciones del personal, escogen canales de comunicación efectivos y lidian con el comportamiento del personal. El gerente dirige.

Control: Teniendo los objetivos y planes establecidos (planeación), tareas y acuerdos estructurales definidos (organización), gente contratada, entrenada y motiva (dirección), es necesario que haya una evaluación para observar si todo marcha según lo planeado y asegurarse que los objetivos están siendo cumplidos, que el trabajo se está llevando a cabo de la manera que debe ser. En la función de control, el gerente debe realizar un seguimiento y evaluar el rendimiento, el cual debe compararse con los objetivos establecidos. En caso que los objetivos no se cumplan, el gerente debe reajustar el trabajo. El proceso de seguimiento, comparación y corrección es la función de control.

5.3.2-Habilidades Gerenciales

Robert L. Katz (1955) define habilidades gerenciales básicas que deben poseer las personas que ejerzan ese cargo indistintamente del nivel de administración o gerencia que ocupe:

Habilidades técnicas: apuntan al conocimiento específico del trabajo y las técnicas necesarias para realizar las tareas laborales. Estas habilidades son importantes para los gerentes de primera línea, quienes manejan empleados que usan herramientas y técnicas para manufacturar productos o para dar servicios a los clientes.

Habilidades humanas: involucran la capacidad de trabajar con otras personas, y apuntan hacia la comunicación, motivación, dirección, inspiración, entusiasmo y confianza. Estas son importantes en todos los niveles de gerencia ya que en cada uno de estos se trata con personas.

Habilidades conceptuales: los gerentes las usan para pensar y conceptualizar situaciones abstractas y complejas. Con estas habilidades los gerentes observan la empresa como un todo, y así comprenden la relación entre diversas subunidades y visualizan cómo encaja la empresa en su entorno general.

En cuanto al hogar para ancianos las 3 (tres) habilidades gerenciales propuestas por el autor tienen importancia. Las habilidades técnicas cobran vital importancia para los mandos medios de la empresa, como por ejemplo el supervisor del servicio de alimentación y limpieza, ya que ellos dirigen el trabajo gente especializada en diversas prácticas que involucraran al cliente ,igualmente estos no deben dejar de lado la importancia de las habilidades conceptuales. Esta última es de suma importancia para el gerente ya que debe administrar la organización teniendo en cuenta las relaciones internas y externas de la misma con sus distintos niveles de complejidad. En cuanto a las habilidades humanas estas son importantes para cualquier persona que tenga una o varias personas a su cargo ya que sin esta el ejercicio de la autoridad se vuelve problemático.

5.4-MANDOS MEDIOS

5.4.1-Funciones de los Mandos Medios

Todo aquel que se desempeñe en tareas jerárquicas de un mando medio debe cumplir con las siguientes funciones, independientemente del servicio que tenga a cargo.

Proyectar: Se debe programar o planificar el trabajo del día, establecer la prioridad y el orden, tomando en cuenta los recursos y el tiempo para hacerlo, de igual forma el grado de efectividad de sus colaboradores, así como la forma de desarrollar dicho trabajo dentro de su departamento. Proyectar en el corto y largo plazo es uno de los pilares fundamentales para el éxito de cualquier supervisor.

Dirigir: Esta función comprende la delegación de autoridad y la toma de decisiones, lo que implica que el supervisor debe empezar las buenas relaciones humanas, procurando que sus instrucciones sean claras, específicas, concisas y completas, sin olvidar el nivel general de habilidades de sus colaboradores.

Desarrollar: Esta función le impone al supervisor la responsabilidad de mejorar constantemente a su personal, desarrollando sus aptitudes en el trabajo, estudiando y analizando métodos de trabajo y elaborando planes de adiestramiento para el personal nuevo y antiguo. Así elevará los niveles de eficiencia de sus colaboradores, motivará hacia el trabajo, aumentará la satisfacción laboral y se logrará un trabajo de alta calidad y productividad.

Controlar: Significa crear conciencia en sus colaboradores para que sea cada uno de ellos los propios controladores de su gestión, actuando luego el supervisor como conciliador de todos los objetivos planteados. Supervisar implica controlar. El supervisor debe evaluar constantemente para detectar en qué grado los planes se están obteniendo por él o por la dirección de la empresa.

5.4.2-Director Medico

Según Resolución-559/Anexo 3 de PAMI debe ser un profesional con estudios universitarios en ciencias médicas o sociales, pudiendo desarrollar tareas en otra área siempre que esas tareas no interfieran en su rol profesional.

5.4.3-Supervisor de Estimulación y Contención

Este cargo puede ser ocupado por cualquiera de las personas que presten servicios en el área de Estimulación y Contención, siempre y cuando las tareas que se requieren para un mando medio no entorpezcan el desarrollo de sus tareas específicas

5.4.4-Supervisor de Alimentación y Limpieza

Este cargo puede ser ocupado por la Nutricionista preferentemente, a la vez que desarrollara su cargo o por otra persona del Área de Alimentación y Limpieza. Esto siempre y cuando las tareas que se requieren para un mando medio no entorpezcan el desarrollo de sus tareas específicas

5.5-SERVICIO MEDICO

5.5.1-Terapista Ocupacional

La Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (AATO) define al terapeuta ocupacional como un profesional del área de la salud que trabaja con personas con o sin discapacidad con el objetivo fundamental de promover su participación eficaz y satisfactoria en actividades significativas del diario vivir. Incluyendo cuidado personal, actividades productivas y de diversión, favoreciendo así el bienestar y calidad de vida del paciente.

El proyecto de ley N° de expediente 1105-D-2013 define las funciones del terapeuta ocupacional:

- a) Realizar acciones de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas y comunidades a través del estudio e instrumentación de las actividades y ocupaciones de cuidado de sí mismo, básicas instrumentales, educativas, productivas y de tiempo libre.
- b) Realizar entrenamiento con técnicas específicas de las destrezas necesarias propias de las actividades y ocupaciones de cuidado de sí mismo básicas, instrumentales, educativas, productivas y de tiempo libre.
- c) Participar en la elaboración, implementación y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario que impliquen la instrumentación de actividades y ocupaciones como recursos de integración personal, educacional, social y laboral.
- d) Diseñar, evaluar y aplicar métodos y técnicas para la recuperación y mantenimiento de las capacidades funcionales biopsicosociales de las personas.
- e) Detectar y evaluar precozmente disfunciones en el desarrollo del lactante y niño, y realizar intervención temprana.
- f) Evaluar la capacidad funcional biopsicosocial de las personas con riesgo ambiental, y efectuar promoción y prevención de disfunciones ocupacionales
- g) Evaluar la capacidad funcional biopsicosocial de las personas, y efectuar tratamiento de las disfunciones ocupacionales como medio de integración personal, laboral, educativa y social.
- h) Participar en el diseño, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos destinados a evaluar, prevenir y tratar enfermedades de la población
- i) Participar en la evaluación, diseño y confección de ayudas técnicas y de tecnología de asistencia y capacitar, asesorar y entrenar en el uso de las mismas.
- j) Participar, asesorar, capacitar y entrenar en el uso de equipamiento protésico para la ejecución funcional de las actividades y ocupaciones enunciadas.

- k) Asesorar a personas con necesidades especiales, a su familia e instituciones en lo referente a la autonomía personal y social a fin de promover su integración y mejorar su calidad de vida.
- l) Realizar arbitrajes y peritajes judiciales para evaluar la capacidad funcional y desempeño ocupacional de las personas.
- m) Realizar estudios e investigaciones dentro del ámbito de sus incumbencias.
- n) Planificar, organizar, dirigir, monitorear y participar en programas docentes, carreras de grado y posgrado de terapeutas ocupacionales, terapeutas ocupacionales y licenciados en terapia ocupacional.
- ñ) Planificar, organizar, dirigir, evaluar y ejercer otros cargos y funciones en servicios de Terapia Ocupacional en instituciones y unidades de tratamiento públicas o privadas.
- o) Participar en la definición de políticas de su área y en la formulación, organización, ejecución, supervisión y evaluación de planes y programas de salud y sociales dentro del ámbito de sus incumbencias.

5.5.2-Psicólogo Clínico

González (2013) define la psicología clínica como la rama de la psicología que se encarga de la investigación, evaluación, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de todos los factores que afectan a la salud mental, no restringiéndose sólo a los llamados Trastornos Mentales, sino a todas las condiciones que pueden generar malestar y sufrimiento al individuo humano.

Funciones del Psicólogo Clínico:

- a) **Evaluación:** Consiste en la reunión de información relativa a los repertorios conductuales, el funcionamiento cognitivo y el estado emocional de las personas. La evaluación implica frecuentemente a más de una persona pudiendo tomar, a veces, como objetivo central dos o más, como por ejemplo, una pareja, una familia u otros grupos o colectivos. Esta información puede ser empleada para el diagnóstico de problemas psicológicos, la elección de técnicas de intervención y tratamiento, la orientación vocacional, la selección de candidatos a un puesto de trabajo, la emisión de un informe pericial, la elaboración de un perfil psicológico, la obtención de datos complementarios a una evaluación previa, la selección de participantes potenciales en un proyecto de investigación psicológica, el establecimiento de una línea-base de conducta con la que comparar cambios pos tratamiento y otros numerosos propósitos.
- b) **Diagnóstico:** Consiste en la identificación y rotulación del problema comportamental, cognitivo, emocional o social, de la persona, grupo o comunidad de que se trate. Debe entenderse como “resultado” del proceso de evaluación psicológica. En el ejercicio de esa función, el psicólogo

clínico y de la salud habrá de tomar decisiones, entre las que hay que destacar las siguientes:

- Decisión sobre si se trata de un problema que cae dentro de su competencia o no.
 - Decisión sobre el grado de severidad o gravedad de las primeras informaciones que se ofrecen del problema.
 - Diagnóstico, si procede.
 - Especificación del problema en términos operativos.
 - Indicación del tratamiento.
- c) Tratamiento e Intervención: El tratamiento supone intervenciones clínicas sobre las personas con el objeto de entender, aliviar y resolver trastornos psicológicos: emocionales, problemas de conducta, preocupaciones personales y otros. Se entiende que todo tratamiento o intervención supone algún tipo de relación interpersonal y situación social. Estas formas de ayuda pueden denominarse psicoterapia, terapia o modificación de conducta, terapia cognitiva (o cognitivo-conductual), terapia psicoanalítica, terapia sistémica, terapia existencial (fenomenológica o humanística), consejo o asesoramiento psicológico, o puede todavía reconocerse con otros nombres dependiendo de la orientación y preferencia del clínico.
- d) Intervención: puede consistir en organizar una sistemática para el estudio y conducción de los factores individuales, ambientales y relacionales, que puedan favorecer y/o perturbar la calidad del proceso de adaptación a la enfermedad. Esta función implica objetivos como:
- Identificar y evaluar factores psicosociales que incidan en la calidad de la atención recibida por el paciente.
 - Identificar y evaluar factores psicosociales que incidan en el bienestar de los pacientes durante su enfermedad.
 - Identificar los problemas psicosociales causados por la enfermedad (diagnóstico, curso, tratamiento y recuperación).
 - Diseñar y ejecutar programas de tratamiento de las disfunciones psicosociales que acompañan el proceso de enfermar o a la propia hospitalización y tratamiento correspondiente.
- e) Consejo, Asesoría, Consulta y Enlace: Se refiere aquí al consejo de experto que el psicólogo clínico y de la salud proporciona para una variedad de problemas a petición de alguna organización, incluyendo, en primer lugar, el contacto continuado entre un psicólogo como consultor técnico y los otros profesionales de cualquier servicio dentro del sistema sanitario. En este caso, el trabajo del psicólogo se integra en el del cuidado general de estos pacientes de forma permanente. La intervención del psicólogo, en este caso, es la de un “consultor técnico”. El psicólogo diseña en colaboración y colabora en la ejecución, de programas para modificar, o instalar conductas adecuadas, como es el caso de programas referidos a las conductas de cumplimiento o adherencia al tratamiento; o para modificar conductas que constituyen un factor de riesgo añadido para la salud del paciente, o que pueden dificultar su recuperación o rehabilitación.

- f) **Prevención y Promoción de la Salud:** Este apartado recoge fundamentalmente el trabajo de intervención comunitaria de los psicólogos de la salud. Sus funciones preventivas y promotoras de salud se centrarán en:
- Capacitar a los mediadores de las redes socio sanitarias de la comunidad diana para desempeñar funciones de promoción de la salud y de prevención.
 - Analizar la problemática de las personas con prácticas de riesgo, elaborando estrategias encaminadas a aumentar el contacto con ellas y valorando la adecuación de la oferta real de tratamiento a dicha problemática.
 - Incrementar el nivel de conocimientos de las personas en situación de riesgo de la comunidad, sobre la enfermedad o enfermedades correspondientes, o sobre los factores de riesgo.
 - Fomentar y promover los hábitos de salud en la población general.
 - Promover una mayor accesibilidad a los instrumentos preventivos.
 - Dar a conocer diversos recursos humanos y materiales para la prevención y promoción.
- g) **Dirección, Administración y Gestión:** Este tipo de función tiene más que ver con la colaboración con la gerencia del sistema sanitario, es básicamente una función de gestión de recursos humanos cuyo objetivo es mejorar el desarrollo de los servicios, mediante la mejora de la actuación de los profesionales sanitarios y del sistema mismo.

5.5.3-Kinesiólogo

La Universidad Católica de Salta (2010) define al profesional de Kinesiología como el único ejecutor de las prestaciones asistenciales para la evaluación, prevención, conservación, tratamiento y recuperación de las capacidades físicas de la persona a través de la kinefilaxia, kinesiterapia y fisioterapia.

Funciones del Kinesiólogo:

- a) Actuar en el área de la promoción de la salud mediante la aplicación de los agentes de la kinefilaxia, con la finalidad preventiva, de promoción, protección específica y resguardo de la salud.
- b) Actuar en el área terapéutica a requerimiento de profesional autorizado en enfermos agudos, sub-agudos y crónicos mediante la utilización de agentes electro fisiokinesicos con la finalidad de re contribuir a recuperar el estado de salud
- c) Realizar evaluaciones electro-funcionales con la finalidad de contribuir al control y evolución del enfermo
- d) Actuar en el amplio campo de la rehabilitación mediante una atención integral de la persona realizada de modo individual, con aplicaciones

terapéuticas en forma grupal, enmarcando su acción en el equipo de rehabilitación y en el equipo interdisciplinario de salud.

- e) Cursar y desempeñar cargos en la carrera docente, planificando, ejecutando y evaluando las propuestas educativas de formación integral.
- f) Desarrollar proyectos de investigación, producir conocimientos científicos adaptados a la realidad local, regional y nacional.

5.5.4-Auxiliar de Enfermería

El auxiliar de enfermería es el profesional sanitario encargado de proporcionar cuidados auxiliares al paciente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno bajo la supervisión del diplomado en enfermería o el facultativo médico. Por tanto, su labor es principalmente asistencial, aunque también tiene una vertiente administrativa (planificando, organizando y evaluando las unidades de trabajo) e incluso docente (impartiendo programas de formación profesional o sobre auto cuidados) o investigadora (colaborando en equipos de análisis y estudios).

La actividad se encuentra definida y regulada por la Ley Nacional 24004 reglamentada por el Decreto N° 2497/93

Funciones del Auxiliar de Enfermería:

- a) Realizar procedimientos básicos en la internación y egresos de los pacientes en las instituciones de salud.
- b) Preparar y acondicionar los materiales y equipos de uso habitual para la atención de los pacientes.
- c) Ejecutar medidas de higiene y bienestar del paciente.
- d) Apoyar las actividades de nutrición de las personas.
- e) Aplicar las acciones que favorezcan la eliminación vesical e intestinal espontánea en los pacientes.
- f) Administrar enemas evacuantes, según prescripción médica.
- g) Realizar los controles y llevar el registro de Pulso, Respiración, Tensión arterial, Peso, Talla y Temperatura.
- h) Informar a la enfermera/o y/o médico acerca de las condiciones de los pacientes.
- i) Aplicar inmunizaciones previa capacitación.
- j) Preparar al paciente para exámenes de diagnóstico y tratamiento.
- k) Colaborar en la rehabilitación del paciente.

- l) Participar en programas de salud comunitaria.
- m) Realizar curaciones simples.
- n) Colaborar con la enfermera en procedimientos especiales.
- o) Participar en los procedimientos postmortem de acondicionamiento del cadáver, dentro de la unidad o sala.
- p) Informar y registrar las actividades realizadas, consignando Nombre, Apellido, Número de Matrícula o Registro.
- q) Aplicar procedimientos indicados para el control de infecciones.

5.6-SERVICIO DE ALIMENTACION Y LIMPIEZA

5.6.1-Nutricionista

La facultad de Medicina perteneciente a la Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA) define al nutricionista como el profesional Universitario capacitado por formación y experiencia en el campo de la Nutrición para actuar individualmente o como integrante de un equipo en diversos niveles de acuerdo a las necesidades y prioridades del País tanto en sectores públicos como privados, cumpliendo funciones sanitario-asistenciales, de educación, administración, investigación, asesoría y consultoría

La actividad se encuentre regulada por la Ley N° 24301 del ejercicio profesional del licenciado en nutrición.

Funciones del Nutricionista:

- a) Indicar y hacer de contralor de las formas de preparación y elaboración de regímenes alimentarios (ya sea para personas o comunidades)
- b) Actuar como agente de divulgación de conocimientos higiénicos-dietéticos relacionados con la alimentación.
- c) Participar en la definición de políticas, planes y programas de nutrición.
- d) Determinar la calidad nutricional de alimentos y productos alimenticios
- e) El Licenciado en Nutrición actuará únicamente por prescripción y/o diagnóstico médico en colectividades enfermas, estándole permitido llevar a cabo, todas las etapas relacionadas con la alimentación de colectividades sanas, sin asesoramiento médico.
- f) La actividad profesional podrá ejercerse en instituciones públicas o privadas o en consultorios debidamente habilitados. También se podrá prestar asesoría nutricional a empresas y en administración de servicios.

5.6.2-Cocinero y Ayudante de Cocina

El Ministerio de Educación de la República Argentina a través de la Resolución CFE N°149/11 Anexo IX define la labor de cocinero como una persona capacitada para pre elaborar, preparar, presentar y conservar toda clase de alimentos, aplicando las técnicas correspondientes, consiguiendo la calidad y objetivos económicos establecidos y respetando las normas y prácticas de seguridad e higiene en la manipulación alimentaria. Así mismo está en condiciones de participar en la definición de las ofertas gastronómicas. Este profesional tendrá capacidad para actuar como responsable del área de cocina o en el marco de un equipo de trabajo en el proceso de elaboración de alimentos.

Funciones del Cocinero y Ayudante de Cocina:

- a) Mantener y verificar que estén limpios, desinfectados y operativos el equipamiento, maquinarias, utensilios y elementos de uso culinario y del área de trabajo. El Cocinero está capacitado para mantener y controlar que las aéreas de trabajo estén en las condiciones aptas de higiene para realizar su tarea. A su vez, tiene capacidad para utilizar correctamente la maquinaria, utensilios y elementos de uso de su área de trabajo, así como para evaluar el correcto funcionamiento de dichos elementos.
- b) Participar en la elaboración de los menús y confeccionar el pedido de mercadería y/o requisitoria. El Cocinero está capacitado para la elaboración de menús acorde a las necesidades del establecimiento y considerando variables como por ejemplo, costos, equilibrio nutricional, perfil de negocio, impronta del establecimiento, aplicando las técnicas adecuadas asegurando que las mismas satisfagan las necesidades y exigencias pedidas, manteniéndose dentro de las posibilidades económicas de la empresa y adaptándolos a cada necesidades de acuerdo al segmento del mercado al cual apunta a condiciones sociales, culturales, religiosas y económicas.
- c) Recibir, controlar, verificar y almacenar materias prima según conformidad. El Cocinero está capacitado para recibir materias primas y alimentos elaborados considerando las cantidades y calidades incluidas en el pedido de mercaderías, según normativas vigentes y las condiciones higiénicos sanitarias. En esta función el profesional controla el inventario y las formas de almacenaje y retiro en almacenes secos y de materias primas y alimentos elaborados en almacenes fríos y congelados considerando la distribución y ubicación según procedimientos establecimiento y las normativas vigentes. En el cumplimiento de esta función el Cocinero realizará la distribución y control de las actividades del equipo de trabajo referidos a la limpieza y acondicionamientos de las materias primas considerando al inocuidad de los alimentos y sus fechas de vencimiento, así como las referidas al mantenimientos de las instalaciones, equipamiento de trabajo considerando las condiciones higiénicos sanitarias y de funcionalidad.
- d) Acondicionar y preparar las materias primas para el servicio (Mise en place) Es función del Cocinero planificar y distribuir el trabajo de las preparaciones

básicas en la cocina (mise en place) para que al momento del servicio, permitan presentar las propuestas culinarias del establecimiento en óptimas condiciones organolépticas y de tiempo de servicio.

- e) Elaborar, presentar y supervisar las preparaciones culinarias. El Cocinero está capacitado para elaborar y/o supervisar la elaboración de preparaciones culinarias aplicando técnicas conformes a los productos a elaborar, a despachar y al menú del establecimiento. Así mismo será capaz de confeccionar elaboraciones básicas (fondos, salsas, cortes, masas, rellenos, etc.) de múltiples aplicaciones que resulten aptas para su posterior utilización en las diversas elaboraciones, decoraciones y presentaciones de los productos.

5.6.3-Mucama

El Ministerio de Educación de la República Argentina a través de la Resolución CFE N°149/11 Anexo I define el labor de Mucama como una persona capacitada, de acuerdo a las actividades que se desarrollan en el perfil profesional, para actuar en la limpieza de las habitaciones, baños, áreas públicas, salones y demás dependencias del establecimiento, manteniendo las mismas en condiciones de ser utilizadas por el huésped/ cliente y el personal. También está capacitada para mantener preparados y ordenados sus elementos y lugares de trabajo, los artículos necesarios para cumplir sus tareas, así como participar en el acondicionamiento de la ropa del huésped y del establecimiento.

Es capaz de interpretar demandas surgidas de los estamentos técnicos y jerárquicos pertinentes, gestionar sus actividades específicas, realizar y controlar la totalidad de las actividades requeridas hasta su efectiva concreción, teniendo en cuenta los criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad y productividad.

Depende del tipo y tamaño del establecimiento donde trabaja, la Mucama tiene mayor o menor responsabilidad en las tareas realizadas, en el caso de alojamientos que cuentan con el perfil profesional del Ama de Llaves, las mismas supervisan el trabajo terminado de la Mucama. En todos los casos, la Mucama requiere indicaciones para comenzar la organización de sus tareas, ya sea del Ama de Llaves o de responsables de otras áreas del hotel.

Funciones de la mucama:

- a) Acondicionar pisos, áreas públicas, salones y demás dependencias del establecimiento.
La Mucama, en el marco de esta función profesional, está capacitada para realizar la limpieza, la preparación y el mantenimiento higiénico de los pisos, áreas públicas, salones y demás dependencias del establecimiento, según ordenes de trabajo y procedimientos del establecimiento, aplicando las técnicas y normas correspondientes y contando con el material de trabajo necesario y apropiado. Está capacitada para verificar la existencia y el estado de los elementos en las habitaciones y baños para su reposición.
- b) Preparar y disponer en condiciones operativas el office.

La mucama, en el marco de esta función profesional, está capacitada para controlar y mantener disponibles la cantidad necesaria y en condiciones óptimas los elementos, artículos, máquinas y equipos de trabajo requeridos para realizar su labor. Está capacitada para mantener en orden y limpias las áreas de trabajo, así como informar a quien corresponda de las tareas de reposición o mantenimiento que haya que realizar para poder cumplir con las tareas mencionadas y, si es necesario, de realizar pedidos o reclamos

c) Realizar servicios de lavandería y tintorería

La Mucama, en el marco de esta función profesional, está capacitada para lavar, secar, planchar, y realizar arreglos simples de la ropa del huésped y del establecimiento, utilizando las técnicas, materiales y productos más adecuadas de acuerdo a cada prenda y presentando la ropa en óptimas condiciones, teniendo en cuenta criterios de prolijidad, estéticos, ambientales, ecológicos, de seguridad, racionalidad, de caducidad y antigüedad. Asimismo, está capacitada para llevar un control de la ropa que ha ingresado y salido de lavandería y tintorería.

5.7-SERVICIO DE ESTIMULACION Y CONTENCION

5.7.1-Coordinador de Laborterapia

La Laborterapia, como antes se mencionó, consta de un conjunto de actividades que tienen por objetivo ejercitar y desarrollar diferentes áreas de la mente haciendo foco en la memoria de los adultos mayores.

La Organización panamericana de la Salud define que la memoria, es la capacidad para retener y hacer uso posterior de una experiencia, condición necesaria para desarrollar una vida independiente y productiva. La mayoría de las personas al envejecer, se quejan de una mayor frecuencia de olvidos cotidianos. Este trastorno de la memoria relacionado con la edad, es muy frecuente. sin embargo, los problemas de la memoria con significación patológica son menos comunes.

La Organización Mundial de la Salud (2013) define factores de riesgo de los trastornos mentales en los adultos mayores:

- Muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo.
- Entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.
- Los ancianos también son vulnerables al descuido físico y al maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión.

En los factores aportados por la OMS se puede observar que la soledad, la angustia, la depresión llevan a trastornos mentales que pueden ser atacados de varias maneras no excluyentes entre sí:

- Una estrategia es atacar directamente los causales de estos trastornos a través de la inclusión entre pares, la inserción social y la estimulación del adulto mayor entre otras.
- Otra estrategia es generar a través de diferentes actividades lúdicas, el ejercicio de la memoria en pacientes con trastornos ligeros o moderados, este entrenamiento cognitivo y de rehabilitación de la memoria, se basa en la identificación de los déficits funcionales específicos y la intervención a través de diversas estrategias.

5.7.1.1-Actividades propuestas

Las actividades propuestas en el servicio de Laborterapia abordan la segunda estrategia antes expuesta.

Existen una gran variedad de actividades con diferentes grados de complejidad que el coordinador del servicio puede desarrollar para el ejercicio mental del adulto mayor, las mismas pueden ser clasificadas según *Peña Sardinero (2010)* en:

- * Atención: Actividades enfocadas en mejorar y mantener la capacidad de concentración y atención de la persona en todas sus modalidades.
- * Funciones ejecutivas: se estimulan las facultades cognitivas de razonamiento, control atencional, toma de decisiones, la planificación temporal, la capacidad e secuenciación, organización de información, supresión de datos irrelevantes, comprensión del lenguaje abstracto y razonamiento de información visual, dado que las funciones ejecutivas, más que trabajar con contenidos propios, supervisan y someten a control el resto de procesos cognitivos
- * Lenguaje: se entrena la capacidad comunicativa, tanto expresivamente como comprensiva. Se trabaja la rehabilitación y preservación de la comunicación oral, como ser: la denominación de objetos, significados de palabras, sonido y fonología de palabras, sinonimia, antinomia, etc.
- * Memoria: se hace foco en el entrenamiento y mejoría del rendimiento mnesico, se propone estrategias y técnicas efectivas que potencian el aprendizaje, mantenimiento y recuperación de la información y que consiguen preservar la capacidad de memoria de la persona durante más tiempo. Las actividades buscan mejorar el recuerdo de información verbal, visual, temporal, etc.
- * Percepción: Se busca estimular la capacidad de identificación de objetos del entorno a través del reconocimiento de características de estímulos visuales: la forma, el color, el tamaño, el contorno, la posición, detalles, etc.

- * Lectoescritura y Viso construcción: Se desarrolla para rehabilitar y entrenar diversas funciones y aspectos cognitivos como la capacidad praxica y viso constructiva, la grafo motricidad, la mecánica de lectura y el cálculo simple.

Como se observa en la clasificación de actividades existen muchas maneras de entrenar distintos aspectos que conforman la memoria como algo integral, corresponde al coordinador del taller decidir cuál es la técnica a utilizar en cada paciente según las necesidades que presente el mismo

5.7.2-Profesor de Educación Física

La universidad Nacional de Rio Cuarto define al profesor de educación física como el sujeto que ejerce la docencia en el sistema educativo y fuera de él. También posibilita la participación en la organización, planificación y coordinación de eventos relacionados con el área de la Educación Física

Los egresados de la carrera de Profesorado de educación física adquieren competencias que demuestren conocimientos sobre:

- Las distintas perspectivas teóricas del campo disciplinar de la Educación Física. Los problemas fundamentales y las respuestas planteadas en dicho campo.
- Las actividades físicas relacionadas con las acciones de la gimnasia, el juego, los deportes y las actividades en la naturaleza posibles en los diferentes ciclos vitales.
- Las particulares formas de presentación y ejercitación de la actividad física.
- Las relaciones humanas del individuo y la comunidad.
- Los principios que vinculan la actividad física y la conservación de la salud.
- El valor de la comunicación, la relación con otros profesionales y de las tareas interdisciplinarias.
- Las fuentes de información y las actualizaciones que se generan en su campo profesional, su revisión análisis y utilización constante.
- Los requisitos para la elaboración y desarrollo de proyectos de investigación sobre las prácticas docentes en el campo de la Educación Física.

En el caso de contar con un Profesor de educación física en la plantilla, las actividades propuestas por este deben ser aprobadas por un profesional médico.

5.7.3-Coordinador de Huerta

5.7.3.1-Programa Pro huerta como modelo en capacitación

Para las actividades de huerta se tomarán los lineamientos y bibliografía propuestos por el Programa Pro Huerta del INTA (Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria) y el Ministerio de Desarrollo social.

Una breve reseña de este programa se puede leer en el Informe Plan operativo anual (2010) del Programa Pro Huerta que define al programa como:

El programa Pro Huerta está dirigido a la población en situación de pobreza, que enfrenta problemas de acceso a una alimentación saludable.

Busca promover una dieta más diversificada y equilibrada mediante la autoproducción en pequeña escala de alimentos frescos por parte de sus destinatarios.

El conjunto de prestaciones brindado se concreta en modelos de huertas y granjas orgánicas de autoconsumo a nivel familiar, escolar, comunitario e institucional.

Se trata de un programa que busca la seguridad y soberanía alimentarias basándose en la capacitación progresiva, la participación solidaria y el acompañamiento sistemático de las acciones en terreno, resultando estratégicos en su operatoria la intervención activa del voluntariado (promotores) y de redes de organizaciones de la sociedad civil.

Las ventajas que surge de seguir la bibliografía que presenta el programa Pro Huerta:

- Buena Lectura y Estructuración de contenidos.
- Material aprobado por el INTA para su uso, ya que se presenta una gran dificultad para conseguir material alternativo y/o instituciones que capaciten a las personas en esta temática fuera del INTA.
- El material bibliográfico que ofrece el INTA en sus delegaciones puede ser además acompañado (si es que se solicita) de semillas para las actividades de huertas, que son entregadas por temporada Otoño-Invierno Primavera-Verano y aseguran cosechas todo el año.

Por lo que se debe buscar como primera opción para Coordinador del taller alguna persona que sea un promotor voluntario del programa Pro huerta.

5.7.3.2-Funciones del coordinador de Huerta

La persona encargada de coordinar el taller de huerta debe impartir tanto clases teóricas como prácticas sobre los siguientes contenidos:

- El porqué de una huerta y que beneficios se obtiene de ellas.
- Fundamentos de una huerta orgánica y las distintas actividades que contempla
- Los distintos diseños de huertas con sus ventajas y desventajas
- Huerta orgánica intensiva.
- Desarrollo actividades de preparación de canteros
- Distintos criterios y tipos de siembra
- Calendario de Siembra
- Presentación del abono compuesto, como se obtiene, que alimentos orgánicos pueden conformarlo, como desarrollarlo y usarlo.
- Asociación de cultivos, características y ventajas.

- Rotación de cultivos, porque es necesaria y que especies deben usarse
- Cuidados y mantenimiento de la huerta orgánica en general. Protección de cultivos, diversidad de climas, etc.
- Producción propia de semillas. Obtención, cuidado y almacenamiento.

Además de las clases teóricas y prácticas son funciones del coordinador:

- Coordinar días y horarios del taller con el Supervisor del servicio de Estimulación y Contención (SEC).
- Gestionar los espacios para las clases teóricas y prácticas en cuanto a limpieza, disponibilidad y recursos necesarios.
- Elaborar un listado de elementos necesarios para impartir el taller de huerta y generar revisiones al menos anuales.
- Analizar, gestionar, solicitar al SEC (en caso de ser necesario) y relevar periódicamente materiales necesarios para todas las actividades que estén comprendidas en el taller.

5.7.4-Licenciado/a en Trabajo Social

El Servicio Social es la disciplina comprometida con el ser humano en la dimensión social de su existencia, con la misión de despertar el protagonismo personal y comunitario. Su objeto de investigación e intervención social lo constituyen las necesidades, situaciones de riesgo y problemáticas sociales, con el fin de contribuir al desarrollo integral y a la elevación de la calidad de vida. Asume los desafíos socio-culturales y económicos que cada momento histórico reclama, guiado por políticas sociales existentes y/o creando nuevas, y generando redes sociales.

Funciones del Lic. En Trabajo Social

La Ley 23.377, a través del Decreto Reglamentario 1568/88, en su Art. 1, explicita las funciones del Profesional de Servicio Social:

- a) Promover la participación organizada de personas, grupos y comunidades para mejorar su calidad de vida.
- b) Realizar acciones de promoción, asistencia y rehabilitación social de personas y grupos.
- c) Realizar acciones a nivel individual, familiar, grupal y comunitario que favorezcan el ejercicio, la rehabilitación y el desarrollo de conductas participativas.
- d) Realizar acciones tendientes a prevenir la aparición de problemas sociales y/o sus efectos.
- e) Promover la creación, desarrollo, mejoramiento y adecuada utilización de los recursos de la comunidad.

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

- f) Realizar acciones tendientes a mejorar los sistemas de relaciones en los grupos para que éstos logren a través de la autogestión su desarrollo integral.
- g) Brindar orientación y asesoramiento en materia de acción social de personas, grupos o instituciones.
- h) Capacitar y orientar a individuos, grupos y comunidades para el empleo de sus propios recursos en la satisfacción de sus necesidades.
- i) Organizar, administrar, dirigir, supervisar instituciones y servicios de bienestar social.
- j) Elaborar, conducir, ejecutar, supervisar y evaluar programas y proyectos de promoción comunitaria.
- k) Supervisar técnicamente a los propios profesionales de Servicio Social o trabajo social en materia de su específica competencia.
- l) Realizar estudios diagnósticos de la realidad social sobre la que se deberá actuar.
- m) Participar en la investigación y en la elaboración, ejecución y evaluación de planes, programas, proyectos y acciones de distintas áreas que tengan incidencia en lo sociocultural.
- n) Asesorar en la formación, ejecución y evaluación de políticas tendientes al bienestar social.
- o) Realizar estudios o investigación sobre:
 - p) La realidad sociocultural y los aspectos epistemológicos del área profesional para crear o perfeccionar modelos teóricos y metodológicos de intervención.
 - q) Las causas de las distintas problemáticas sociales y factores que inciden en su génesis y evolución.
- r) Realizar peritajes sobre distintas situaciones sociales.

Las funciones enumeradas en el presente artículo deben considerarse a todos sus efectos, de naturaleza docente y/o asistencial.

5.8-CANTIDAD Y COSTO DE RECURSOS HUMANOS

En cuanto a la cantidad de Recursos Humanos para el funcionamiento de la institución, la resolución del PAMI RES-599-Anexo3 establece un mínimo de puestos requeridos para la aprobación como prestador del mismo. Marcando diferentes pautas para hasta 15 usuarios, otras hasta 30 usuarios. Para este

análisis tomaremos como base las pautas que marca la resolución con hasta 30 usuarios, aunque también se agregaran otros profesionales o coordinadores que ayudan a cumplir con el servicio propuesto.

En cuanto a los costos que la empresa debe pagar para dotarse de personal se deben diferenciar distintas situaciones.

- a) Profesionales Médicos: Los honorarios que estos perciben están regulados a través de Nomencladores de distintas Asociaciones Profesionales y/o Obras sociales de cobertura nacional, como el caso de PAMI. Estos valores sugieren un mínimo ético como retribución al profesional por sus servicios.

El cálculo de honorarios que percibe el profesional se basa en las actuaciones que este realiza. Una vez determinado el monto mensual la información y la facturación es verificada por la empresa y enviada al prestador para que abone lo correspondiente al profesional por las prácticas prestadas a sus beneficiarios.

Como se puede observar la empresa no debe abonar al profesional ninguna suma por sus intervenciones, sino que su deber es asegurarle los medios y condiciones para realizar sus actividades. El encargado de abonar las intervenciones profesionales es PAMI en este caso.

Los profesionales alcanzados por este tipo de pago son: **Psicólogo, Terapeuta ocupacional, Kinesiólogo, Nutricionista.**

Existen sin embargo algunas consideraciones a tener en cuenta.

En el caso del/la **Nutricionista** la prestación básica se basa en una planificación, redacción y revisión semanal de la dieta de los internos a nivel grupal. Esta actividad requiere de 2(dos) horas semanales todas las semanas del mes, lo que suma un total de 8(ocho) horas que deben ser abonadas por la empresa con un valor de **\$ 2000** por mes.

Luego, si algún interno necesita una dieta y seguimiento especializado la nutricionista se hace cargo de la tarea pero factura a través de nomenclador sus actividades. PAMI es el que abona estas intervenciones particulares.

En el caso del **Director Médico** además de la facturación por nomenclador, si además cumple con otra función, se debe abonar por sus servicios de asesoría un sueldo básico que se conviene entre las partes a través de una locación de servicios. En el mercado un sueldo de Director Médico ronda los **\$ 6000**.

En caso de que el interno no sea afiliado a PAMI las intervenciones de los profesionales antes descriptos se facturan a través de la cobertura médica que los mismos posean o en caso de no disponer de ninguna cobertura se abonan de manera particular según los valores de los nomencladores de PAMI.

- b) Trabajadores de la sanidad: en cuanto a **mucama, auxiliar de enfermería, kinesiólogo, Cocinero y ayudante de cocina** estos se encuentran bajo el Convenio Colectivo 122/75 de ATSA (asociación de trabajadores de la

sanidad argentina), el cual a través de actualizaciones a lo largo del año en curso fija la escala salarial.

- c) **Profesor de educación Física:** Ya que su actividad se desarrollará en una entidad privada el gremio que regula su actividad es SADOP (Sindicato Argentino de Docentes Privados). En cuanto a la escala salarial la última actualización se registra en agosto del 2014 (*Ver Anexo A*). Se Toma como referencia para establecer el costo de este elemento de mano de obra La hora catedra establecida para la enseñanza media que tiene un valor de \$ 371,25 y una duración de 40 minutos. En el apartado “4.3.4.1-*Descripcion del Servicio* “Se establece que la clase de educación física tiene una duración de 1hs, pero además se debe tener en cuenta que no se puede realizar la clase con los 30 internos en simultaneo por lo que se los dividirá en dos grupos. Esto da el uso de 2hs = 120minutos reloj para las Clases de Educación Física por día, siendo estas 3Hs catedra con un valor de \$ 1113,75 y como las clases se realizan al menos 3 días a la semana el valor total es de
\$ 3342
- d) **Asistente Social:** En este caso la empresa cubre una prestación de base en la que el asistente social evalúa a los internos y realiza seguimientos generales, usualmente para esta rutina la carga horaria del trabajador ronda las 2,5hs diarias con un salario de **\$ 4000**. En caso de que algún interno necesite una atención más amplia y especializada la empresa presenta la necesidad a PAMI y, si esta autoriza la prestación, se lleva a cabo la intervención facturando el valor de la actuación a PAMI.
- e) **Servicio de Traslado:** en el caso en que el interno necesite traslado a su hogar (por problemas de motricidad y no pueda usar un vehículo particular) y este sea requerido por PAMI la empresa se debe hacer cargo de los costos del transporte. Este costo no será incluido en el análisis ya que es de rara aparición.
- f) **Coordinadores de Huerta y Laborterapia:** en cuanto al coordinador del taller de huerta, este realizará el taller al menos 3 veces a la semana con una duración de 1hs por clase, dictando 2 (dos) clases diarias con un grupo de no más de 15 personas por clase. Por lo que su actividad se realiza 2hs por día, 3 (tres) veces a la semana dando un total de 6hs semanales con un salario de **\$ 3000**
En cuanto al coordinador del taller de laborterapia, las actividades se desarrollaran en 2(dos) grupos de no más de 15 personas con una duración de 1hs por taller al menos 3 (tres) veces a la semana, dictando 2(dos) talleres por día. Por lo que se usaran 12hs semanales para el taller con un salario de **\$ 4000**

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

COSTO DE RECURSOS HUMANOS					
Ítem	Puesto	Cantidad	¿Requerido por Resolución?	Honorarios y/o Salario	Observaciones
a	Director Medico	1	x	6000	
b	Asistente Social	1	x	4000	
c	Terapeuta Ocupacional	1	x	NOMENCLADOR PAMI	
d	Psicólogo	1	x	NOMENCLADOR PAMI	
e	Kinesiólogo	1	x	NOMENCLADOR PAMI	Se puede optar por uno u otro.
f	Profesor de Educación Física	1	x	3342	
g	Nutricionista	1	x	2000	
h	Auxiliar de Enfermería	1	x	7636	
i	Coordinador Laborterapia	1		4000	La resolución requiere un idóneo para actividades artesanales, pero no define actividades
j	Coordinador de Huerta	1		3000	
k	Mucama	2	x	14252	
l	Cocinero	1	x	7742	
m	Ayudante de Cocina	1	x	7583	
n	Administrativo (tercera categoría)	1	x	7510	La resolución no define tareas ni funciones
o	Servicio de Traslado	1	x	---	En el caso de que PAMI solicite traslado para el paciente, Lo realiza el administrativo
COSTO TOTAL				57065	

5.9-ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

5.9.1-Mercado de Recursos Humanos

El mercado de recursos es el que proveerá a la empresa de las distintas personas que cumplirán los roles establecidos por la dirección, Es decir es el que ofrece los candidatos al mercado laboral para cubrir las vacantes existentes. Según *Chiavenato (2000)* el mercado de recursos humanos está conformado por candidatos reales y potenciales. Los candidatos reales son aquellos que están buscando activamente alguna oportunidad laboral, estén o no empleados. Los potenciales son aquellos que aunque no estén buscando algún puesto laboral son capaces de desempeñar la tarea satisfactoriamente.

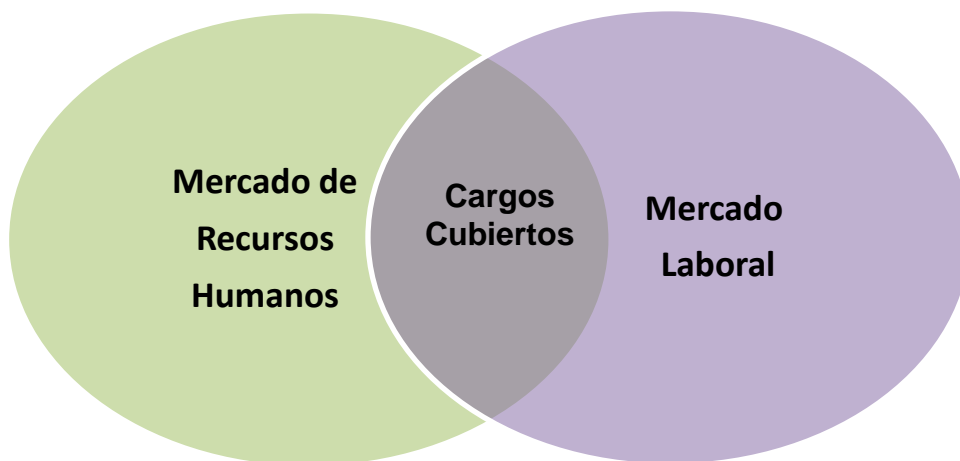


Grafico 5.3- Mercados RRHH y Laboral

5.9.2-Reclutamiento

Chiavenato (2000) describe la etapa de reclutamiento como un conjunto de técnicas y procedimientos que sigue la organización para comunicar sus vacantes y el perfil esperado para ocupar las mismas al mercado de recursos humanos. Para así atraer candidatos que puedan desarrollar las actividades requerida satisfactoriamente.

Para poder ocupar una vacante, el área que tiene la misma debe solicitar a Recursos Humanos llenar esa vacante. También se debe contar con la aprobación por parte de la dirección, de otro modo no se procede al reclutamiento.

En cuanto al reclutamiento puede darse:

- Reclutamiento Interno: Ósea que al presentarse una vacante la empresa intenta llenarla reubicando los empleados que ya tiene en función trasladándolos de área, Ascendiéndolos, Etc.

- Reclutamiento Externo: Se busca ocupar las vacantes de la organización con personas que no pertenecen a la empresa. Para ello se debe divulgar la vacante en el segmento del mercado de recursos humanos objetivo para así comunicar la búsqueda.
- Reclutamiento Mixto: Se buscan los candidatos a ocupar la vacante existente tanto dentro de la empresa como también fuera.

En cuanto al servicio de hogar de día el reclutamiento empleado será el externo ya que se buscan cubrir cargos creados una vez establecido el servicio para adultos mayores.

5.9.3-Selección

Chiavenato (2000) se refiere a esta etapa como posterior al reclutamiento. El objetivo es escoger y clasificar los candidatos más adecuados para la organización para ello, una vez que recursos humanos cuenta con candidatos que se ofrecen para ocupar la vacante ,ya sean internos o externos, empieza la comparación de los candidatos, entrevistas y diversas técnicas que se emplean para elegir el candidato que mejor se adecue a la búsqueda.

La selección se da por finalizada cuando de entre los candidatos posibles para ocupar el puesto divulgado se elige uno, o varios según las necesidades, y se procede a la contratación del mismo. Para ello el candidato debe aceptar las condiciones contractuales que ofrece la organización.

Los encargados de llevar adelante la etapa de selección en la organización serán los profesionales pertenecientes al área de dirección médica y administrativa.

5.9.4-Inducción

La inducción sirve para comunicar al nuevo empleado sus tareas, su ubicación jerárquica, la cultura de la empresa y premisas de funcionamiento organizacional entre otras según expresa el autor mencionado. El periodo inicial es clave para el buen desenvolvimiento del individuo y la comprensión de los objetivos empresariales.

En cuanto al hogar de día se debe buscar formar a los nuevos individuos en la cultura y filosofía empresarial, haciendo énfasis en la importancia y singularidad de la prestación que realiza el centro, ya que al trabajar con personas adultas el trato hacia los mismos es de fundamental importancia en el desarrollo del servicio. En cuanto a las tareas a desarrollar se espera que tengan el conocimiento para cumplir con lo encomendado ya que en la mayoría de los puestos de trabajo se requieren personas formadas en algún oficio y/o profesión.

5.9.5-Capacitación

La capacitación según *Werther (2008)* es una actividad sistemática y programada que busca preparar al trabajador para que desempeñe las funciones asignadas según los lineamientos de la organización.

Su objetivo es integrar al personal al proceso productivo de la manera más eficiente posible. Tiene un enfoque generalmente de perfeccionamiento técnico. Está a diferencia del desarrollo profesional se enfoca en auxiliar a los miembros de la organización a desempeñar mejor su trabajo diario por lo que busca plasmar los beneficios de su realización en un corto plazo.

Para que la capacitación impartida sea efectiva se debe evaluar precisamente las necesidades que presenta cada área y en particular cada empleado para desarrollar sus tareas. Volviendo a *Werther (2008)* La evaluación de las necesidades de capacitación detecta los actuales problemas de la organización y sus empleados, haciendo evidente falencias a mejorar en esta área y plantea desafíos futuros a enfrentar.

En cuanto al Centro de día las necesidades de capacitación son de diferente índole según la jerarquía del empleado y el área.

Para los niveles gerenciales se pueden utilizar cursos, ponencias y otras que traten la temática del manejo de personal y management para empresas de servicios.

Para los mandos medios y el personal operativo la capacitación debe ser acorde a su área buscando siempre efectivizar sus tareas y mejorar el trato con los pacientes.

5.9.6-Evaluación de desempeño

La evaluación de desempeño (EDD) constituye el proceso por el cual se estima el rendimiento global del empleado. La mayor parte de los empleados procura tener una retroalimentación sobre la manera en que cumple con las tareas asignadas, Cuando el rendimiento es bajo el supervisor debe tomar acciones correctivas, si el desempeño es satisfactorio o excede lo esperado la actitud debe ser alentada. Los sistemas de evaluación de desempeño deben tener parámetros objetivos para contrastar el rendimiento esperado con el rendimiento real.

Werther (2008) Propone varias técnicas para la EDD que pueden separarse en dos grandes grupos:

Métodos de Evaluación	
Con Base en Desempeño Pasado	Con Base en desempeño Futuro
Lista de Puntuación	Auto evaluaciones
Lista de verificación	Administración por objetivos
Método de selección obligatoria	Evaluaciones Psicológicas
Método de registro de acontecimiento notables	Métodos de los centros de evaluación
Estimación de conocimientos y asociaciones	Método de escala grafica o por concepto
Método de puntos comparativos	Sistema de evaluación 360º

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Los metodos de evaluacion con base en desempeño pasado tienen la ventaja de que analiza algo que ya ha ocurrido y por lo tanto puede ser medido. La desventaja radica en que es imposible cambiar lo que ya ha pasado. Además, muchos de estos métodos proponen un encargado para que se evalúe las tareas del empleado, por lo que existe un gran grado de subjetividad al aplicar estas técnicas.

Los métodos de evaluación con base de desempeño futuro proponen un análisis de las tareas del empleado y cómo el mismo llega o no a cumplir con los objetivos que le plantea la gerencia o el supervisor. Estos métodos son mucho más eficientes ya que no existe un evaluador subjetivo que deba “puntuar” las tareas del empleado, sino que se establecen metas objetivas que en caso de no cumplirse, pueden ser analizadas para determinar cuáles fueron las causas del no cumplimiento de las premisas y cuál fue el grado de participación del empleado en estas. Se genera conocimiento en la organización que puede ser usado a futuro para poder evitar fracasos en actuaciones posteriores.



CAPITULO 6

Plan de Marketing

6.1-CONCEPTO DE MARKETING

Existen variadas definiciones de marketing y diversos autores que analizan las implicancias de esta disciplina. *Kotler (1999)* define al marketing planteando que el este no puede ser equivalente a la venta. Es más bien el ejercicio que los gerentes emprenden para evaluar las necesidades, medir su extensión e intensidad y determinar si existe una oportunidad lucrativa.

Además, cuando se trata de una empresa que comercializa servicios de salud se debe tener en cuenta las características particulares que presentan estos (Ver 2.4- *SERVICIOS DE SALUD*) Para poder comunicar a los compradores potenciales el servicios y generar en ellos la precepción deseada.

6.2-ANALISIS DEL MODELO DE 5 FUERZAS

El análisis estructural propuesto por *Porter (1980)* busca determinar las reglas de juego y las posibilidades estratégicas que tiene una empresa que se desenvuelve en el mercado. Para ello plantea un esquema de cinco fuerzas competitivas básicas.

FUERZAS COMPETITIVAS DE PORTER

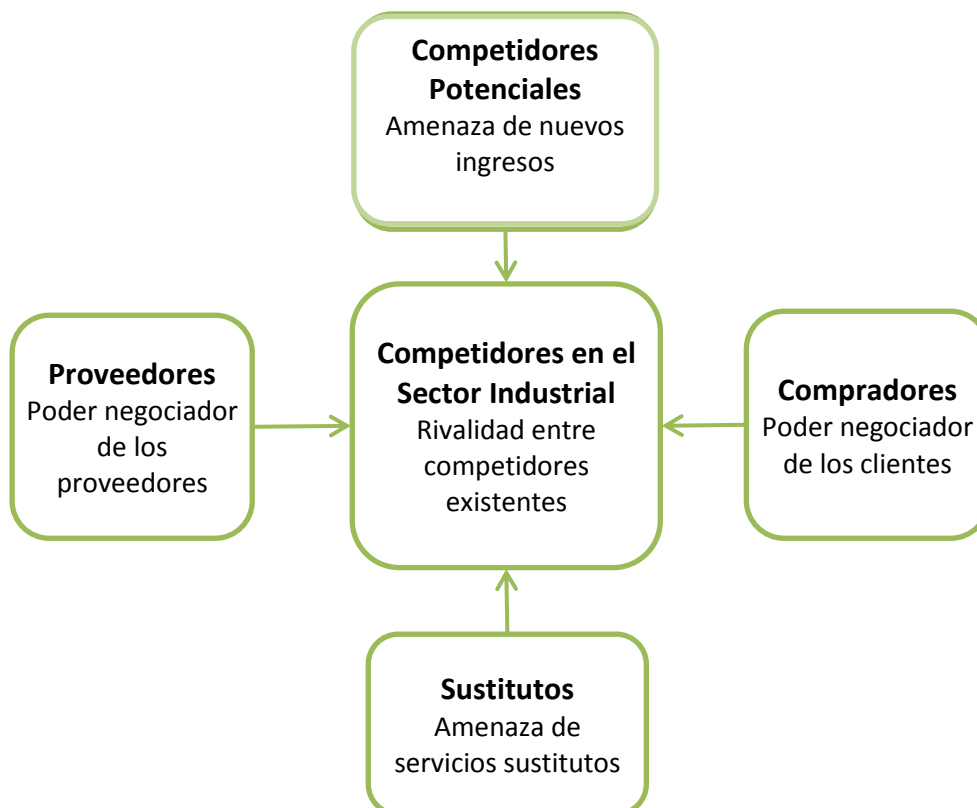


Fig. 6.1 - Fuerzas competitivas

Porter (1980) plantea que el objetivo de la estrategia competitiva para una empresa, es encontrar una posición en dicho sector en la cual pueda defenderse mejor la empresa contra estas fuerzas competitivas o pueda inclinarlas a su favor por lo que para plantear una estrategia exitosa, primero se debe analizar y entender las fuerzas que actúan en el medio que se desenvuelve la organización para luego poder interactuar con ellas de manera beneficiosa.

6.2.1-Análisis de las fuerzas

A continuación se analiza como las distintas fuerzas afectan la rentabilidad de la empresa de servicios planteada, enfocándose solamente en aquellas que presentan un mayor impacto.

Fuerzas de Porter		Influencia en la Rentabilidad		
		Alto	Medio	Bajo
Competidores potenciales	Barreras de entrada			
	Economía de escala			•
	Diferenciación de producto			•
	Requisitos de capital	•		
	Costos cambiantes			•
	Acceso a nuevos canales de distribución			•
	Política gubernamental	•		
Sustitutos	Servicio sustituto		•	
Proveedores	Concentración	•		
	No existencia de sustitutos	•		
	Comprador irrelevante	•		
	Insumos relevantes		•	

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

	costo por cambio de proveedor		•	
	Amenaza de integración hacia adelante		•	
Compradores	Concentración		•	
	Costos de materia prima relevantes			•
	costos por cambio de proveedor		•	
	Bajas utilidades del comprados			•
	Amenaza de integración hacia atrás			•
	Producto importante para producción del comprador			•
	Comprador con información total		•	
Competidores	Gran número de competidores			•
	Crecimiento lento del sector			•
	Costos fijos y/o de almacenamiento elevados	•		
	Falta de diferenciación		•	
	Incrementos de capacidad			•
	Competidores diversos			•

Tabla 6.2 – Resumen del análisis de las fuerzas de Porter

- **Competidores Potenciales:** El ingreso de nuevos competidores potenciales a un mercado ya establecido depende de las barreras de entradas existentes y como estas influyen en la dificultad o no para el ingreso al mercado. *Porter(1980)* define varios factores que actúan como barreras para el ingreso a un mercado entre ellos los que más afectan al centro de día son:
 - 1) **Requisitos de capital:** la necesidad de inversión de grandes recursos financieros para insertarse y operar en el mercado crea esta barrera de entrada. Los recursos que se necesitan para ingresar en el mercado de las prestaciones de servicios de salud son altos.
Tomando como referencia la facturación anual de la Clínica San Sebastián la que es aproximadamente \$1.600.000 y la inversión inicial necesaria para llevar el proyecto de hogar de día que asciende a \$266.288 (Ver apartado 7.1-Inversion inicial), se observa que esta última representa el 17% aproximadamente de dicha facturación. Parte de estos costos surgen debido a los requisitos que se plantean tanto legalmente como operativamente, tanto por parte del estado como entidad habilitante de las instalaciones como por parte de las obras sociales y sus requisitos si es que se quiere ser prestador de las mismas.
Además, en el caso particular de PAMI, existe un lapso de tiempo entre el periodo en que el servicio es prestado efectivamente y el momento en que se realiza el pago de dicha prestación, este tiempo suele ser de 2(dos) o 3(tres) meses por lo que el prestador debe tener la capacidad financiera para poder afrontar los costos al inicio de la operación hasta recibir el pago de los mismos meses después.
 - 2) **Política gubernamental:** El gobierno puede dificultar o impedir el ingreso de nuevas empresas a través de normas y/o controles que limiten el ingreso. En este aspecto existe la limitación dada por los aspectos legales que requiere el estado provincial para la habilitación del local para la actividad comercial siendo el decreto 4425-91 de la provincia de Jujuy el más importante. También se plantea otra barrera, en el caso buscar ser proveedor de PAMI, a través de la resolución 599 anexo 3. La resolución de PAMI resulta más restrictiva que el decreto provincial al requerir recursos físicos, humanos, etc mayores a los que se necesitarían para operar si la empresa no fuera proveedora de PAMI
- **Sustitutos:** Son nuevos productos que presenta la competencia y que cumple la misma función que los productos que se comercializan de manera tradicional para la función indicada. Dado de que es un servicio de atención integral, no un bien, la aparición de un sustituto directo en la prestación del servicio es improbable pero existen y pueden surgir diferentes sustitutos indirectos de las actividades que ofrece la empresa, más particularmente para el área de estimulación y contención como por ejemplo clubes de bocha, escuelas de ajedrez para adultos mayores, etc.
- **Proveedores:** Los proveedores pueden ejercer su poder de negociación subiendo precios, reduciendo calidad, etc. Los proveedores con poder de

negociación alto pueden así limitar los beneficios de la organización si esta no puede trasladar las subas a sus propios precios. *Porter (1980)* plantea distintas situaciones donde el proveedor tiene un poder de negociación real, aquí se enlistan aquellas que afectan al centro de día:

- 1) Concentración de proveedores: el proveedor presenta una gran concentración del mercado por lo que dictamina precios y otros aspectos de la relación comercial. Este aspecto aplica al Servicio de Centro de día ya que no hay gran poder de negociación de la organización para con los proveedores internos como es el caso de los recursos humanos, ya que estos regulan sus salarios a través de convenios colectivos de trabajo.
- 2) Que no existan sustitutos: Los elementos que requiere el servicio para su funcionamiento no son de gran complejidad por lo que existen sustitutos directos e indirectos de los distintos insumos necesarios. Esto no aplica a los bienes de consumo que usa la empresa ya que para ellos existe gran variedad de proveedores y sustitutos, pero en el caso de los recursos humanos aunque existen sustitutos para todos los puestos, el cambio de estos puede afectar económicamente a la empresa a través de indemnizaciones y/o problemas legales por despidos.
- 3) La empresa no es un comprador relevante del proveedor: Esta situación se da en la compra de insumos para las actividades del Centro de día, ya que el volumen no es relevante.
- 4) El proveedor vende insumos importantes para el comprador: Esta situación no existe para los elementos de consumo o materiales ya que no existen insumos críticos bajo ningún criterio para la prestación del servicio, los insumos como mercadería, insumos de talleres y demás se pueden conseguir fácilmente en el mercado. En el caso de los recursos humanos puede darse esta situación si se considera captar estos recursos a través de alguna consultora o alguna entidad que aglutine a los mismos como por ejemplo colegio de especialistas.
- 5) Productos del proveedor diferenciados y/o costos por cambio de proveedor: En cuanto a los elementos de consumo y activos los costos por cambio de proveedor son muy bajos o inexistentes, ya que estos son fáciles de conseguir y son productos muy estandarizados. En el caso de los recursos humanos se generan costos debido a los procesos de inducción, capacitación, etc. y por desvinculación de los mismos.
- 6) Amenaza de integración hacia adelante por parte del proveedor: esta amenaza puede existir pero no para el servicio completo sino para algún área en particular como la de estimulación y contención.

- **Compradores:** Los compradores pueden operar en el mercado buscando baja de precios, calidad superior, más servicios. etc. Según *Porter (1980)* Un grupo de compradores tiene gran poder si:
 - 1) Presenta concentración o compra grandes volúmenes: aquí se dan dos situaciones. Si el usuario del servicio se acerca de forma particular no existe la concentración. Si el usuario se acerca a través de Pami existe la concentración y es la Obra social la que estipula cuanto pagara por los servicios adquiridos del prestador haciendo uso de este poder. Generalmente el precio a pagar por el servicio es consensuado por el prestador y la obra social pero PAMI es quien tiene la decisión final haciendo uso del poder de concentración.
 - 2) Si enfrenta costos bajos para cambiar de proveedor: Este es un peligro existente en el caso de los clientes que ingresan al servicio de manera particular ya que no existen altos costos para el cambio de prestador de servicios. En cuanto a los clientes que ingresan a través de PAMI este peligro no existe ya que se plantea la empresa como el único prestador.
 - 3) El comprador tiene información total: Si el comprador tiene información sobre las operaciones del vendedor tiene mayor poder de negociación. Este análisis aplica solo para los usuarios que llegan al servicio a través de PAMI, ya que este tiene conocimiento de las operaciones de salud en su totalidad y esto le da ventajas en la negociación.

- **Competidores en el sector:** La rivalidad en el mercado se da porque uno o más competidores ven la oportunidad de mejorar su posición o beneficios a través de estrategias agresivas de competencia. Los movimiento competitivos de un actor del mercado influye en las empresas de la competencia que busquen actuar según su conveniencia, con esto se expresa que las empresas son dependientes. Existen distintos factores que influyen en la rivalidad del mercado según *Porter (1980)*
 - 1) Costos fijos y/o de almacenamiento elevados: Esta situación se da plenamente para la prestación del servicio ya que los recursos tanto edilicios, humanos, etc. Tienen un costo elevado lo que hace que la empresa deba tratar de operar en su máxima capacidad, la cual también se encuentra condicionada por parte del estado y las obras sociales a través de resoluciones para la habilitación del servicio y la prestación de servicios.
 - 2) Falta de diferenciación: El núcleo de la prestación del servicio tiene el mismo componente en todas las empresas debido a que la prestación mínima se encuentra fuertemente regulada desde el estado y las obras sociales. De esta manera la diferenciación puede ser implementada con servicios adicionales o características indirectas al servicio que influyen en la precepción del usuario.

6.3-ANALISIS DE ESTRATEGIAS COMPETITIVAS

Una vez realizado el análisis de la competencia y las 5 fuerzas de Porter se debe plantear que estrategia se adoptara para abordar el mercado objetivo y presentar una estrategia competitiva que diferencie el servicio de los ya existentes. Según *Porter (2000)* las diferentes estrategias que se pueden elegir son:

- Liderazgo global en costos: esta exige la construcción de instalaciones eficientes, la búsqueda de la reducción de costos, control riguroso de costos variables y fijos, evitar las cuentas de clientes menores y minimizar los costos en áreas como investigación y desarrollo, fuerzas de ventas publicidad, etc. La dirección debe estar enfocada en la reducción de costos pero no deben olvidarse los aspectos relacionados a la calidad, los servicios y otros. Una característica relevante es que esta estrategia requiere de una gran participación en el mercado u otras ventajas como por ejemplo un acceso preferencial a las materias primas. Además, posiblemente se deba realizar una fuerte inversión de capital en activos, aplicar precios agresivos y controlar las pérdidas de inicio de operaciones para acrecentar la participación en el mercado. A su vez la masividad ofrece ahorros en las compras de insumos y altos márgenes de utilidad, la reinversión es un factor básico para mantener la posición de costos bajos.
- Diferenciación: Se basa en diferenciar el producto o servicio ofrecido, creando un servicio que en el mercado se percibe como único. Las formas para lograrlo son muy diversas: el diseño y la imagen de la marca, la tecnología, las características, la atención al cliente, redes de distribución, etc. Esta estrategia no solo permite prescindir de los costos, sino que también se convierte en una estrategia útil para conseguir rendimientos superiores al promedio. La desventaja es que a veces esta estrategia impide conseguir una gran participación en el mercado ya que a menudo desarrolla en el servicio la percepción de exclusividad, lo cual es incompatible con una gran participación.
- Enfoque o Segmentación: Esta estrategia plantea como idea que se puede servir más eficientemente y eficazmente a un mercado objetivo particular que los competidores que apuntan a un mercado general. Como resultado la estrategia puede lograr una diferenciación en su mercado objetivo por cumplir con sus expectativas mejor que los competidores o costos inferiores a la competencia. En una situación ideal puede llegar a lograr ambos resultados.

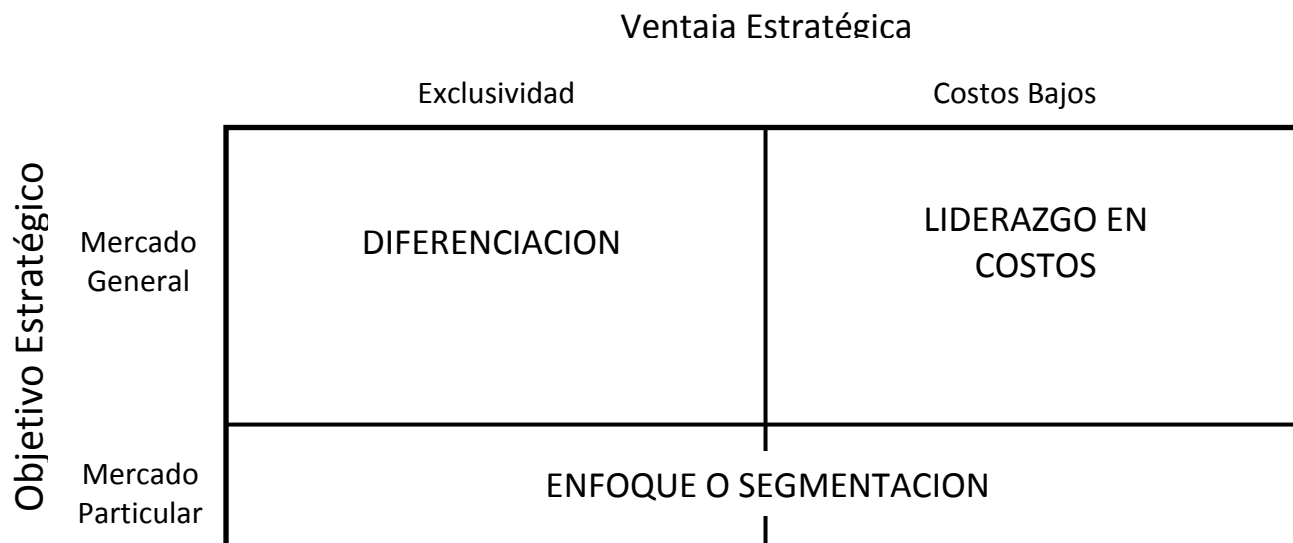


Fig. 6.3- Estrategias competitivas

La estrategia adoptada por el centro de día es la diferenciación, ya que se proponen servicios, como el área de estimulación y contención, que la competencia no ofrece entre sus prestaciones.

Si bien existe una base de servicios establecida por el decreto 4425-91 de la provincia de Jujuy y por la resolución 559 anexo 3 de PAMI común a todas las empresas que se encuentran en el mercado, se busca a través de esta estrategia una distinción del servicio comercializado, respecto de los competidores, y un posicionamiento de marca basada en esta diferenciación.

6.3.1-Puesta en marcha de la estrategia

La elección de una estrategia conlleva inversiones que permitan plasmar y hacer sostenible la estrategia seleccionada en la empresa y sus actividades. Además, entra en juego también el análisis planteado en el apartado 6.2.1-*Análisis de las fuerzas* ya que las actividades que se planteen desde la estrategia adoptada deben tener en cuenta como se modifican las diferentes fuerzas que propone el modelo de Porter en beneficio de la empresa.

Para ello se plantean diferentes actividades o iniciativas que pueden ser llevadas a cabo desde el inicio de operaciones o implementarse a medida que la empresa está en funcionamiento. Lo importante es generar un flujo de recursos para poder llevar a cabo estas u otras actividades que pudieran surgir en la búsqueda de materializar la estrategia adoptada.

- Talleres especiales: se propone el dictado de talleres de diversas temáticas como papiroflexia, instrumentos, danzas, yoga, etc. según el interés de los internos. Estos talleres a diferencia de las actividades regulares se dictan ocasionalmente y no de manera simultánea, al final el taller en curso se empieza a gestionar el siguiente.

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

- Espacio de juegos: se sugiere la implementación de una zona lúdica en la cual los internos dispongan de diferentes juegos como el sapo, cancha de bochas, mesa para cartas, etc. Pudiendo además al tener los medios materiales para ello organizar campeonatos y/o actividades con los internos.
- Salidas programadas: pueden establecerse cada cierto periodo de tiempo salidas a diferentes lugares como museos, espacios verdes, zonas de interés cultural, etc. todo esto teniendo en cuenta la adecuación para internos con y sin problemas de motricidad.
- Posicionamiento de marca: esto es tratado en el apartado 6.6 *Marketing mix* pero también es de importancia en la estrategia de diferenciación.






Actividades propuestas	Elementos impactados				
	Diferenciación del servicio	Requisitos de capital	Costos de cambio	Peligro de sustituto	Integración hacia delante de proveedores
Talleres especiales					
Espacio de juegos					
Salidas programadas					
Posicionamiento de Marca					

Tabla 6.4 –Resumen de implementación de estrategia

La inversión necesaria para llevar a cabo estas u otras actividades que apuntalen la estrategia planteada surge de imputar en los costos un fondo para ello, el cual es de **\$4000** por mes.

6.4-MODELO DE CONSUMO DE SERVICIOS

Para poder plantear y desarrollar estrategias de marketing que sean efectivas, se debe entender el proceso de decisión involucrado en la adquisición de servicios de parte del cliente, Para así plantear un sistema de servucción que satisfaga todos los aspectos requeridos por el cliente.

Lovelock y Wirtz (2009) proponen para entender este proceso un modelo de tres etapas.



Fig. 6.3- Modelo de Consumo de Servicio

6.4.1-Etapa Previa a la compra

La decisión de compra de una persona responde a la posible necesidad de ese bien o servicio por parte del futuro usuario.

Sobre esto *Kotler (1999)* realiza una clasificación de tres tipos de marketing

- Marketing Reactivo: esta modalidad se da cuando existe una necesidad que la organización ha identificado y entrega al mercado una oferta.
- Marketing Anticipador: aquí el servicio de marketing es el encargado de reconocer nuevas necesidades del mercado para poder cubrirlas.
- Marketing Formador de necesidad: el marketing se encarga de crear la necesidad en el mercado objetivo para el producto que comercializa la empresa.

El centro de día puede adoptar un enfoque de Marketing reactivo ya que busca cubrir un servicio que ya existe en el mercado lo que no excluye la posibilidad de también adoptar un Enfoque de Marketing Anticipador ya que para que una organización se mantenga redituable al largo plazo es importante poder entender las necesidades y demandas del mercado objetivo sino se corre el riesgo de ofrecer un servicio obsoleto o de baja calidad percibida.

6.4.1.1-Evaluación del Servicio y Riesgo Percibido

Los servicios sobre todos los que presentan pocos indicios tangibles son de difícil evaluación por parte del comprador a la hora del análisis de la compra.

La factibilidad de evaluación del servicio depende de los distintos atributos que posee el producto.

- Atributo de búsqueda: estos atributos ayudan a evaluar un producto antes de comprarlo y reducen el riesgo que percibe el cliente en la compra. son por ej. El color, sonido. etc. En el caso de los servicios estos no son tangibles y pueden ser la marca, la decoración, etc.
- Atributo de experiencia: Cuando no es posible evaluar atributos antes de la compra, los clientes deben experimentar el servicio. En caso de no poder

hacerlo recuren a fuentes de confianza para escuchar las experiencias con el servicio.

- Atributo de credibilidad: son características de los productos o servicios que los consumidores no pueden corroborar incluso después de haber consumido el bien. Por ej.: una intervención dentaria. El cliente buscare indicios indirectos que lo hagan confiar en el servicio que se le otorga.

El Riesgo Percibido es un factor importante sobre todo en los servicios que son difíciles de evaluar antes de la compra y consumo.

El cliente puede utilizar distintos métodos para reducir el riesgo que percibe sobre el servicio a través de:

- Fuentes personales de confianza (familiares, amigos, etc.)
- Confiar en la marca y reputación de la empresa
- Pedir garantías
- Visitar las instalaciones donde se presta el servicio
- Examinar la evidencia física presente
- Buscar información en internet u otros medios sobre la empresa.

Es importante poder administrar los atributos del servicio que ofrece la empresa para así poder reducir la incertidumbre del cliente.

Por ello es que se debe plantear una campaña de marketing visual ya que ayuda a comunicar atributos de búsqueda. También, se debe tener en cuenta la necesidad del cliente por el servicio, ya que esto es un factor que puede influir en la decisión del mismo.

6.4.2-Etapa de Encuentro del Servicio

En esta etapa el cliente interactúa directamente con el personal de contacto de la empresa prestadora de servicios para obtener el mismo. Esta etapa es fundamental en la posterior evaluación del cliente sobre el servicio este acontecimiento se conoce como Incidente Crítico o Momento de Verdad, no solo importa la prestación del servicio en sí mismo, también juegan un gran papel en la percepción del cliente el soporte físico, los atributos, etc.

Por ello es que se debe dar la debida importancia a la atención que reciben los internos y su calidad desde la dirección del centro de día, comunicando debidamente a los trabajadores la importancia de la buena atención e interacción con los clientes ya que esta forma parte del servicio y su posterior evaluación.

El uso por parte del personal no profesional de uniformes y/o elementos que reflejen el nombre de la organización en su persona es también un punto importante a considerar ya que ayuda a la instauración de la marca en el cliente y compatibiliza estéticamente al personal de contacto con el soporte físico.

6.4.3-Etapa posterior al Encuentro del Servicio

Los clientes evalúan el servicio obtenido contrastándolo con las expectativas que tenían. Es importante definir aquí las expectativas que tiene el cliente del servicio.

- El servicio deseado es el tipo de servicio que el cliente espera recibir
- El servicio adecuado es el mínimo de servicio que el cliente espera obtener para no sentirse insatisfecho con la prestación.
- Servicio Pronosticado: es el servicio que los clientes esperan recibir y afecta directamente las expectativas del servicio adecuado.

Es importante poder entender estas etapas y el proceso por el que pasa el cliente de la prestación del servicio para así poder manejar mejor los recursos en la obtención de una prestación adecuada a sus expectativas. Estas etapas y sus características cobran mayor importancia al tratarse de un servicio de Contención y Salud que trabaja con una población de adultos mayores que presenta por su carácter etario mayor vulnerabilidad Social.

En cuanto al hogar de día, el servicio adecuado es aquel mínimo que establecen las normativas vigentes para el tipo de servicio prestado. El servicio pronosticado y el deseado están relacionados a través de la comunicación que establece la empresa para con su mercado objetivo. Es decir, el tipo de servicio y prestaciones que divulga la empresa a través de distintos canales de marketing deben corresponder a la práctica diaria del mismo, ya que si no se cumple con lo prometido desde la organización el cliente no estará satisfecho con el servicio.

6.5-MODELO DE SERVUCCION

La definición de servucción propuesta por *Eigler y Langear (1989)* expresa esta como la organización sistemática y coherente de todos los elementos físicos y humanos de la relación cliente-empresa necesaria para la realización de una prestación de servicios cuyas características comerciales y niveles de calidad han sido determinados.

Los mismos autores proponen un modelo de servucción que se basa en la teoría de sistemas de L. von Bertalanfy y cuyas propiedades son las siguientes:

- Sistema constituido por elementos identificables.
- Todos los elementos del sistema están unidos entre si
- El sistema funciona hacia un objetivo, una finalidad.
- El sistema, sea abierto o cerrado, comporta una frontera identificable
- El sistema funciona tendiendo a un estado de equilibrio
- Todo cambio conlleva a un cambio no directo del resultado del sistema, debido a las interrelaciones.

6.5.1-Elementos del sistema de servucción

En este sistema diferentes actores se relacionan e influyen directa o indirectamente entre ellos buscando producir un servicio como resultado de esa interacción.

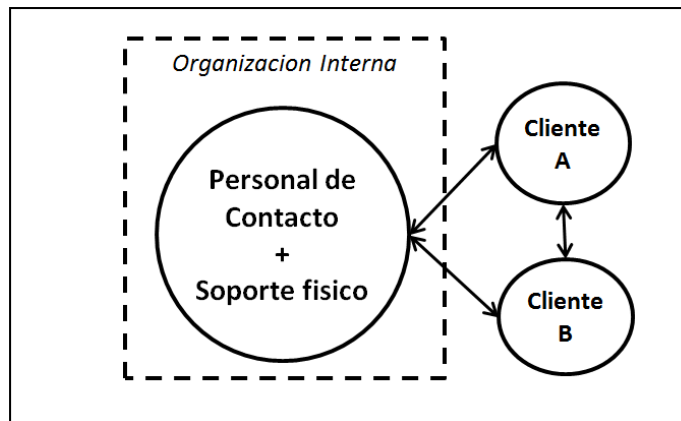


Fig. 6.4- Sistema de servucción

6.5.1.1-El cliente

Según *Eigler y Langear (1989)* el consumidor participa en la fabricación del servicio y su rol es fundamental para ello. Durante la creación del servicio el cliente percibe distintos aspectos que conforman la experiencia global del servicio, lo que incluye su propia participación en la creación del servicio.

Se debe tener en cuenta en la relación servicio-cliente:

- **Aspectos Culturales:** Todo servicio se inserta en una sociedad con parámetros y comportamientos ligados a su cultura. Al plantear un servicio donde la atención es personalizada y se busca la contención de los individuos, la empresa y el personal de contacto debe entender las particularidades que se presenta en la relación con los clientes para no generar situaciones indeseadas.
En cuanto al centro de día para adultos mayores los aspectos culturales no revisten mayores problemas ya que el usuario pertenece a la misma zona geográfica que el personal de la organización y comparten la misma cultura.
- **La situación del servicio:** Se debe analizar la duración del servicio en relación con el cliente y la frecuencia de este. Los servicios de mucha frecuencia o larga duración crean la oportunidad de crecimiento en la participación del cliente, aun que pueden presentar dificultad para su manejo si se presentan clientes heterogéneos por lo que el personal de contacto debe estar preparado para lidiar con esto.
El servicio planteado reviste una gran duración y alta frecuencia por lo que la participación del usuario es alta y fundamental para lograr un servicio satisfactorio.
- **Comportamiento del consumidor:** La participación del cliente en el servicio está ligada a la fidelidad de marca y tasa de utilización entre otras.
Los clientes que presentan nula fidelidad o indiferencia muestran una actitud negativa a los intentos participación del servicio. La tasa de utilización genera que los clientes que usan con más frecuencia el servicio

comprendan la prestación y se desempeñen de mejor manera produciendo progresivamente un mejor servicio final.

La tasa de utilización del servicio del centro de día es alta por lo que la comprensión del servicio y las prestaciones mejora progresivamente logrando una mejor adaptación a las actividades del interno.

- **Relaciones de dominación:** En la relación de servicio cliente-prestador existe una dominación de una de las partes debido a diferentes características inherentes a la prestación del servicio. Algunas veces el prestador del servicio tiene un rol predominante por distintas causas como una urgencia, la falta de elección, falta de conocimiento, etc. Otras veces el cliente tiene un rol predominante. Se debe conocer la relación que se establece entre personal de contacto y cliente para poder determinar el rol que debe adoptar el personal de la organización.
En el servicio para adultos mayores se dan las dos situaciones. El personal profesional como por ej. El personal médico, presenta una relación dominante con el interno debido a la diferencia de conocimiento que presenta la relación. Por lo tanto su rol será más activo. Por otro lado por Ej. El encargado del cuidado de los ancianos puede verse sublevados al interno ya que sus tareas deben ajustarse a los requisitos del interno. Por lo tanto su rol será más pasivo
- **Puntos de participación:** Existen tres fases donde el cliente puede participar en la creación del servicio. la especificación, la acción, el control. Es importante indagar sobre las expectativas del cliente en la fase de especificación para evitar disonancias entre lo esperado y lo obtenido. Durante la fase de acción es importante involucrar al cliente en la creación del servicio pero de una manera en que no se vea involucrada la calidad del servicio final. En la fase de control es importante evaluar la satisfacción del cliente y obtener un feedback para mejorar el servicio.

Todos estos aspectos que involucran la participación del cliente ya sea de manera activa o pasiva, directa o indirecta son de importancia a la hora de analizar el servicio que se brinda para así poder cumplir expectativas y controlar los procesos de creación del servicio para obtener un servicio que satisfaga al usuario.

6.5.1.2-Personal de contacto

Este personal es de vital importancia ya que personaliza a la empresa para los clientes, conforma uno de los elementos tangibles que tienen los clientes para percibir al servicio.

Su función es servir al cliente pero siempre representando los intereses de la empresa, muchas veces esta lucha de intereses puede resultar conflictiva

Intereses de la empresa:

- **Intereses monetarios:** el personal de contacto debe velar por los intereses monetarios de la empresa. Muchas veces se encuentra en una posición de árbitro pudiendo autorizar o no beneficios o servicios para los clientes. Este

rol puede presentarse debido a que no existe una definición sobre algún criterio de decisión lo que deja en manos del empleado la decisión. Para evitar esta discrecionalidad se debe anticipar estas situaciones y plantear los pasos a seguir para las distintas situaciones desde la dirección.

- El respeto de normas: El personal debe respetar y hacer respetar las normativas de la empresa, sobre todo al cliente.
- Defender los intereses de la empresa: los empleados deben vigilar que no se produzca daños en el soporte físico y velar por la igualdad en el trato de clientes.

El cliente siempre busca recibir el mejor servicio por el mínimo costo, atención inmediata y otras. Es por ello que el personal de contacto se encuentra en una posición de conflicto latente si es que no sabe o la empresa no le provee una manera eficaz de implicar al cliente en el servicio.

El personal de contacto funciona como una interfaz entre la empresa, los clientes y las demandas e intereses de ambos por lo que su rol puede verse envuelto en una conflictividad de intereses que se renueva con cada cliente que atiende.

Para evitar que la prestación de servicios sea una experiencia desagradable para el personal de contacto que seguramente terminara impactando sobre la calidad del servicio, la empresa debe proveer a este de las herramientas necesarias para realizar de manera satisfactoria sus tareas y no dejar “grises” en la práctica de la prestación que puedan desatar malentendidos y conflictos con el cliente.

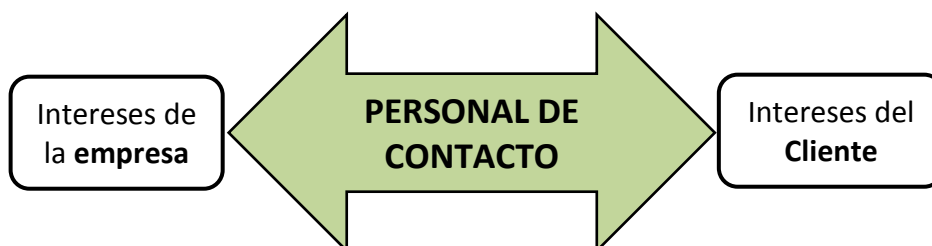


Fig. 6.5 - Situación del Personal de Contacto

La cadena servicio-utilidades

Kotler y Armstrong (2008) Proponen la idea de una cadena de Servicio-Utilidades que tiene como punto fundacional al personal de contacto. Se entiende a la cadena como un devenir que depende de las acciones tomadas en su inicio, en gran medida, para poder alcanzar al final de esta el resultado esperado.

Esta cadena consta de cinco eslabones: relaciona a la compañía de servicio con la satisfacción de sus empleados y de los clientes.

- 1) Calidad interna del servicio: selección y capacitación cuidadosa de los empleados, ambiente de trabajo de calidad, y fuerte apoyo para quienes tratan con los clientes, lo que redundará en...
- 2) Empleados de servicio productivos y satisfechos: empleados más satisfechos, leales y trabajadores, lo que redundará en...

- 3) Mayor valor del servicio: creación de valor para el cliente y entrega del servicio más eficaz y eficiente, lo que redundará en...
- 4) Clientes satisfechos y leales: clientes satisfechos que se mantienen leales, repiten compras, y recomiendan el servicio a otros clientes, lo que redundará en...
- 5) Utilidades y crecimiento saludables: un desempeño superior de la compañía de servicios.

Funciones del personal de contacto

El personal de contacto debe cumplir con tareas que son inherentes a su puesto esta es la *función operacional*. Por otro lado estas tareas deben ser realizadas con la presencia y/o participación del usuario por lo que debe relacionarse con el mismo, esta es la *función relacional*.

- **La Función Operacional:** trata de un conjunto de tareas que debe realizar el personal de contacto para generar el servicio que el cliente espera obtener. Las tareas que comprenden esta función son órdenes, procedimientos, etc. que la dirección da a los empleados o tareas que se espera que cumpla el empleado ya que tiene una formación que las incluye.
En el caso del servicio de Centro de día dependiendo de la posición que desarrolla el personal de contacto se le imponen las tareas a realizar, como en el caso del personal no profesional. O se da un grado de libertad para desarrollar sus actividades, ya que la formación que presenta el trabajador indica que puede realizar las mismas de manera autónoma, siempre según la cultura de la empresa, como en el caso del personal profesional o técnico.
- **La Función Relacional:** se espera que el personal desarrolle sus tareas de forma eficaz pero a la vez es de igual importancia que la prestación se desarrolle de manera agradable para el cliente. Lo relacional está constituido por tres conjuntos de elementos.
Lo visible: Es lo que el cliente puede observar en el personal de manera superficial como la limpieza, indumentaria, orden, etc. todo ello no debe ser librado al azar o criterio del empleado, como antes se mencionó el personal de contacto es la imagen de la empresa por lo que no es de menor importancia este aspecto.
Lo gestual y lo verbal: se refiere al comportamiento del personal de contacto durante la prestación del servicio. Pero también, cuando se está en presencia de un cliente aunque no se preste servicio. Lo gestual y/o lo verbal no interfiere en las operaciones que realiza el personal pero si en la percepción subjetiva que tiene el cliente del personal y por lo tanto de la empresa.

Al ser los clientes del servicio adultos mayores la función operacional tiene gran importancia. Pero, la función relacional cobra vital importancia en la percepción

del servicio es un factor que debe ser tenido en cuenta ya que es un factor importante en la evaluación del servicio global por parte del usuario.

6.5.1.3-Soporte Físico

La gestión del soporte físico es de gran importancia por diversos factores. Primero, el soporte físico al igual que el personal de contacto genera en el cliente la imagen de la empresa, es una de las pistas tangibles que tiene el cliente para evaluar a la empresa y el servicio. Segundo, debe ser funcional a las operaciones que requiere la creación de servicio. Tercero, debe ser de fácil mantenibilidad para no generar costes mayores.

- **Imagen:** el soporte físico como elemento tangible para el cliente influye notablemente en la percepción de este, más aun cuando el servicio involucra adultos mayores, su cuidado y servicio de salud. La limpieza, los colores, las formas generan en el cliente un prejuicio sobre los servicios y la empresa en sí.

Se debe cuidar la armonía de colores del mobiliario, el uniforme del personal y la estética que presentan los distintos ambientes del inmueble donde se radica el servicio. La limpieza es también fundamental ya que al tratarse de un servicio de salud este elemento presenta una sensibilidad especial para el cliente, esto debe ser comunicado a los empleados encargados de esta area.

- **Funcionalidad:** los elementos del soporte físico deben facilitar al personal la realización de sus tareas o al menos no dificultarlas. Por ej se debe pensar en el mobiliario necesario para los talleres de laborterapia, estos deben tener el espacio necesario para desarrollar las tareas y poder albergar a los participantes y los materiales. Además, de una altura propicia para los asientos de los participantes con la posibilidad de que algunos de ellos usen sillas de ruedas.

- **Mantenibilidad:** *Pistarelli (2010)* define Mantenibilidad como un parámetro estadístico que se define como la probabilidad que tiene un ítem en estado de falla, de ser diagnosticado y reparado con éxito en un tiempo t , y en el contexto de operación establecido. esto incluye todas las tareas que son necesarias realizar a los soportes físicos para evitar su degradación, entre ellas se incluye desde la limpieza de los mismos hasta intervenciones mayores.

Es importante no dejar de lado esta característica a la hora de diseñar el soporte físico ya que un mal diseño que dificulte la mantenibilidad impacta directamente en los costos de mantenimiento.

Volviendo al ejemplo del punto anterior si el mobiliario para las tareas de los talleres de laborterapia son de difícil limpieza y/o ajuste, al momento que se necesite intervenirlos el tiempo empleado será mucho mayor y las tareas más complejas, por lo que el tiempo fuera de servicio y el tiempo empleado por el personal será mayor.

6.6-MARKETING MIX

Kotler y Armstrong (2008) Definen a la mezcla de marketing o marketing mix como “La mezcla de marketing es el conjunto de herramientas de marketing tácticas y controlables que la empresa combina para producir la respuesta deseada en el mercado meta. Las muchas posibilidades pueden reunirse en cuatro grupos de variables conocidas como las “cuatro P”: producto, precio, plaza(distribución) y promoción”.

Es importante analizar cada variable propuesta por el marketing mix con el fin de entender el comportamiento de la misma y poder planificar acciones para administrarlas. Cabe aclarar que el desarrollo de este modelo de cuatro P se refiere a bienes tangibles y no a servicios intangibles por lo que se debe tener especial cuidado en su abordaje para poder adaptarlo a lo requerido.

6.6.1-Producto

En este caso se refiere al servicio que ofrece la empresa al mercado objetivo. El servicio consiste en la atención integral de los adultos mayores haciendo énfasis en la Contención, Integración, Ejercitación tanto física como mental, Alimentación y todas las actividades necesarias para evitar prolongadas internaciones a fin de impedir la desvinculación del mismo de su núcleo familiar.

6.6.1.1-Marca

Cuando se habla de marca, esta hace referencia a la identificación que realiza el cliente a través de distintos atributos que la empresa propone, como el aspecto gráfico, y también atributos que el cliente percibe en el servicio. Como la atención, la calidad, etc.

Hay tres maneras para poder posicionar una marca en el mercado:

- a) por Atributo: Se resaltan los atributos que tiene el servicio. Sin embargo para *Kotler y Armstrong (2008)* los atributos son el nivel menos deseable para posicionar una marca. Los competidores pueden copiar fácilmente esos atributos. Y algo más importante es que a los clientes no les interesa conocer dichos atributos; están interesados en lo que tales atributos pueden hacer por ello
- b) por Beneficio Deseable: aquí se mencionan los atributos, pero se da un paso más anunciando también los beneficios que estos reportan al cliente.
- c) por Valores y Creencia: se agrega una carga emocional en la comunicación de los atributos y beneficios.

Algo que no mencionan *Kotler y Armstrong (2008)* al proponer las maneras de establecer las marcas es que a medida que se avanza en la cadena Atributo>Beneficio>Emoción para comunicar el servicio los costos de tal comunicación también crecen por lo que al optar por una de estas categorías se debe analizar cuidadosamente el Posicionamiento contra el Costo.

Para el Centro de día se propone adoptar el enfoque de Beneficio Deseable ya que además de los atributos se comunican los beneficios que el usuario del servicio puede obtener del mismo, esto puede ser realizado al tener en cuenta la necesidad que tiene el cliente y su entorno del servicio en sí y los beneficios que esperan del mismo.

En cuanto a los recursos económicos necesarios para posicionar la marca se establece un fondo para ello de **\$2000** mensuales.

6.6.1.2-Empaque

Siguiendo el análisis propuesto por el modelo de cuatro P se analiza el empaque. Pero, al tratarse de un servicio y no de un producto tangible el “empaque” lo conforman todos los atributos tangibles del servicio que puede percibir el cliente como el personal de contacto y el soporte físico. Es por ello que tanto el soporte físico y el personal de contacto deben presentar una imagen uniforme y ajustada al aspecto estético elegido por la empresa tanto en colores como en el uso del logotipo de la empresa. Esto ayuda a la identificación de la marca por parte del cliente.

6.6.1.3-Nombre de la marca

Al estar el Centro de día asociado a la Clínica San Sebastián pueden surgir dos situaciones: que se busque una conexión entre la clínica y el centro de día. Por ejemplo usando el nombre de San Sebastián. O que no se busque evidenciar la conexión por lo tanto el nombre sea distinto.

En el caso de elegir un nuevo nombre se debe procurar seguir algunos lineamientos como:

- Debe sugerir algo sobre los atributos y beneficios del servicio
- Debe ser fácil de reconocer, pronunciar y recordar
- Debe ser distintivo

6.6.2-Precio

El precio es lo que se paga por el servicio que ofrece la empresa. Entre las “cuatro P” esta es la única que genera ingresos para la organización.

6.6.2.1-Fijación de precio

Existen diferentes criterios a la hora de fijación de precios de un servicio.

- Basado en el valor: La fijación de precios basada en el valor utiliza las percepciones que tienen los compradores acerca del valor del servicio para fijar un precio. Si se opta por esta estrategia de fijación de precios no se puede establecer el precio al final de la concepción del servicio, el precio debe ser establecido al inicio considerando otras variables de la mezcla de marketing. La fijación de precios basada en el valor invierte el proceso usual de establecimiento de precio. La compañía establece el precio máximo del servicio con base en las percepciones del cliente con respecto al valor del producto. El valor y el precio máximo controlan entonces las

decisiones sobre el diseño del servicio y los costos en que puede incurrirse en su producción.

- **Basado en costos:** Se establecen los costos unitarios del servicio y sobre ese valor se agrega un margen de ganancia convenido por la organización. Este es el método de fijación de precios más difundido. En cuanto al margen de ganancia *Hooffman y Batenson (2002)* indican que se debe analizar, para su determinación, la *percepción del valor* para los compradores. Esto es, entender que la forma en que perciben valor los consumidores se basa en los beneficios y los costos que el servicio le presenta. Entre los beneficios percibidos se encuentran el valor que el cliente le adjudica al *producto*, al *servicio* ofrecido, al *personal* que brinda el servicio, a la *imagen* del servicio o la compañía. Entre los costos percibidos por el cliente respecto al servicio están el *monetario*, el *tiempo* que el cliente invierte, la *energía* física que pone en juego el cliente en la prestación y el factor *psicológico* o energía mental.

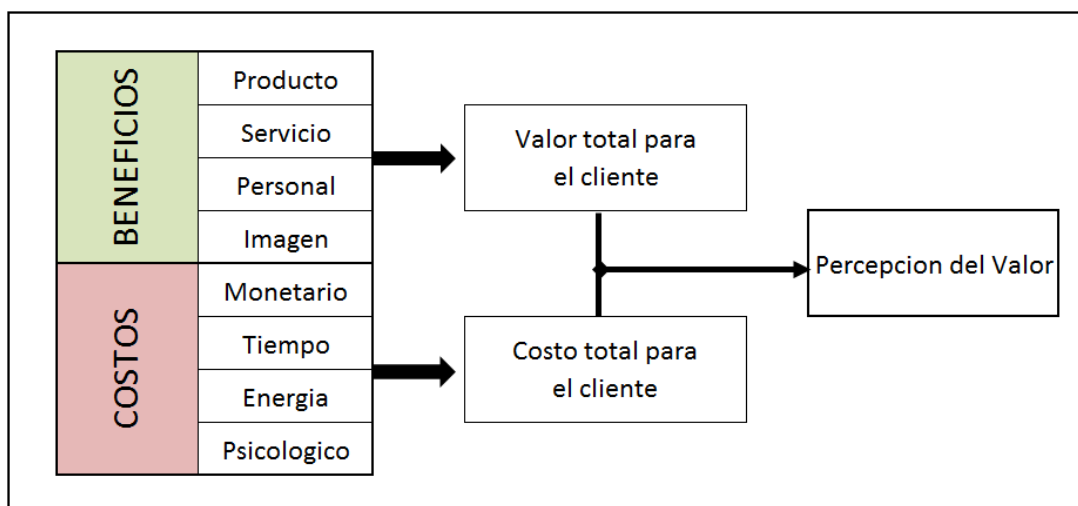


Fig. 6.6 – Percepción del valor

El resultado de este análisis es que si el cliente encuentra mayores los costos que los beneficios que transmite el servicio, entonces el precio tiene un efecto de repulsión y cae la demanda. Pero, si el balance arroja mayores beneficios que costos el precio se convierte en una ventaja y aumenta la demanda del servicio.

También *Kotler y Armstrong (2008)* proponen que “Cualquier método de fijación de precios que haga caso omiso del valor para el cliente y de los precios de la competencia no tiene muchas posibilidades de ser el precio óptimo.”

En el caso del servicio de Centro de día para adultos mayores estas proposiciones son aplicables pero deben ser analizadas teniendo en cuenta las particularidades del servicio que se propone y el mercado donde este se desenvuelve.

El valor que el cliente asigna al servicio debe ser indagado por la empresa y ser tenido en cuenta a la hora de la fijación de precios, pero se debe considerar como un factor adicional y no como la justificación del precio que comunica la empresa al cliente.

Los precios que establece la competencia deben ser también tenidos en cuenta como otro factor de análisis para establecer el precio del servicio.

Otro factor que condiciona fuertemente el precio a adoptar es la estrategia competitiva que la empresa decide adoptar, ya que ello repercute directamente en el esquema de costos. (*Ver 6.2-Análisis de estrategias competitivas*)

Se propone para establecer el precio del servicio, en su modalidad de particular, buscar un equilibrio entre las dos estrategias planteadas por la bibliografía en la fijación de precio, para ello se debe conocer:

- Precio basado en el valor
- Costos de producción del servicio y margen de ganancia esperado
- Precio de la competencia

Conociendo estos precios se puede buscar un equilibrio entre ellos acorde a lo que la dirección espera obtener de utilidades.

6.6.3-Plaza (Distribución)

La distribución refiere a cómo llega el producto que produce la empresa a los clientes que los adquieren. En el caso de los servicios, en muchos casos, el cliente debe estar presente como ente participante de la creación del servicio. Condicionando así al cliente a desplazarse al local de la empresa que ofrece el producto para poder hacerse de este.

Lovelock y Wirtz (2009) plantean que al hablar de distribución el imaginario colectivo arroja la imagen de gente llevando bienes de un lugar a otro. Pero para los servicios lo que se distribuye son experiencias, desempeños y soluciones que no pueden ser transportadas, ni almacenadas como si se hace con los bienes tangibles.

Con esto se puede observar que al tratarse de servicios el uso de intermediarios es bastante complicado llegando a ser imposible para algunos servicios.

El servicio del Centro de día requiere de la presencia del usuario en las instalaciones para poder desarrollarse. Es por ello que las instalaciones de la empresa también actúan como distribuidoras del servicio.

Al actuar las instalaciones como distribuidoras del servicio los autores antes nombrados recomiendan que las instalaciones deben estar cerca de los clientes y deben ser de fácil acceso.

En el caso del servicio al que refiere este trabajo existen algunas consideraciones sobre la ubicación de las instalaciones. La localización geográfica de las instalaciones en las que se prestara el servicio está ya seleccionada y responde a un inmueble de clínica San Sebastián en Bº Alto la viña Calle: Manuel Sarverri S/ número actualmente sin uso. El cual fue adquirido hace algunos años, en el mismo anteriormente funcionaba un complejo geriátrico que incluía internación (administrado por otra empresa) por lo que el inmueble cumple con los requisitos que requieren las regulaciones para un centro de día.



Fig. 6.7 – Ubicación Geográfica del Inmueble.

En la figura 6.8 se observa la ubicación del recurso edilicio donde se planea establecer las instalaciones del servicio de centro de día para adultos mayores. Tomando como referencia la plaza principal de la ciudad Plaza General Manuel Belgrano se observa que la distancia hasta el inmueble es de 6,1Km en automóvil. El acceso al inmueble se conforma en su mayor parte de calles pavimentadas (5,35Km del recorrido) y un tramo conformado por calles de tierra (750mts del recorrido). Hasta el establecimiento llega línea de colectivo 8A de la empresa El Urbano.

6.6.4-Promoción

La promoción, también conocida como comunicación de marketing, hace uso de diversas herramientas para comunicar los atributos y beneficios del servicio que se comercializa con el fin de entablar una relación comercial con los clientes potenciales.

6.6.4.1-Planeación de campaña de comunicación

Para una buena planeación de comunicación se debe primero conocer el mercado objetivo y los clientes potenciales (*Ver 3.2-Descripción del hogar de ancianos*). Luego, se debe comprender el servicio (*Ver 4.3.4.1-Descripción del Servicio*) y la manera en que los clientes potenciales pueden evaluar su desempeño (*6.4-Modelo de Servucción*) para poder posteriormente elegir los canales y herramientas de comunicación

6.6.4.1.1-Canales y Herramientas de comunicación

El canal por el cual se comunica el servicio y la herramienta que se utiliza para hacer efectiva esa comunicación están íntimamente ligadas y la elección al mensaje que se quiere transmitir.

Debido a la inherente intangibilidad de los servicios estos presentan dificultades a la hora de su comunicación. Se debe buscar comunicar a través de elementos tangibles las características del servicio y sus beneficios.

Lovelock y Wirtz (2009) establecen que los clientes pueden recibir tres tipos de mensajes de la empresa que produce el servicio cada uno con su particularidad.

Según estos autores el mensaje que recibe el cliente del servicio no siempre se genera por la empresa pudiendo generarse fuera de esta, por lo que no está bajo su control directo. El mensaje que genera la empresa puede dividirse en los que recibe a través de los canales de producción y los que generan los canales de marketing.

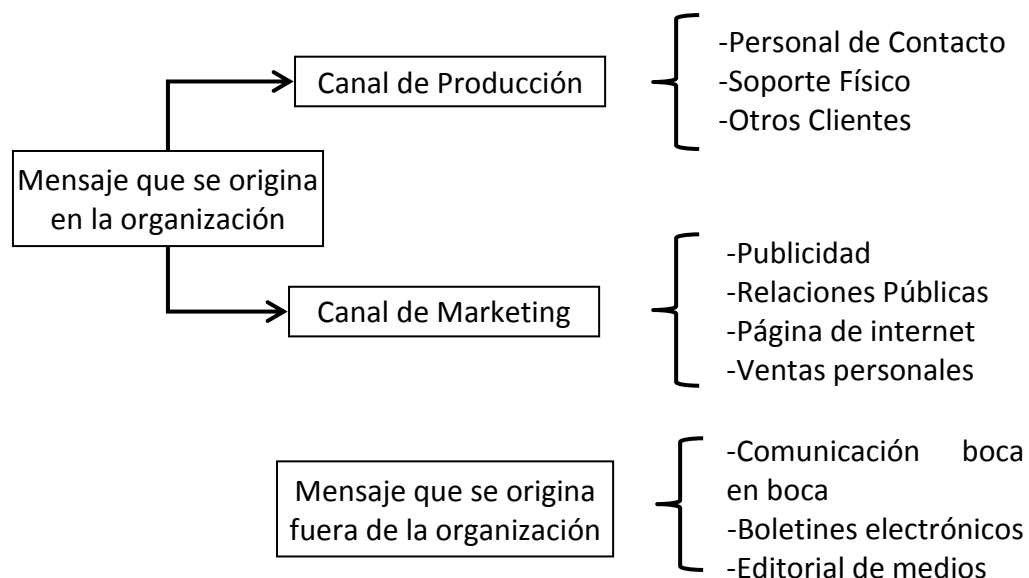


Fig. 6.8- Diagrama de Mensajes canales y herramientas comunicacionales

Canal de Producción

Respecto de las herramientas de comunicación de este canal como el Personal de contacto y el soporte físico ya han sido desarrollados en el apartado 6.4- *Modelo de servucción*. Respecto a otros clientes se analiza la participación de otro cliente, respecto al que está usando el servicio, como elemento tangible para evaluar el servicio

- Otros Clientes: Otra fuente de información sobre el servicio que pueden percibir los clientes, son los otros clientes que utilizan el servicio o están presentes en las instalaciones. Por ejemplo si alguien se acerca a las instalaciones del centro de día para conocer el servicio seguramente se interese por ver el estado en el que se encuentran los otros internos para así poder anticipar las condiciones del servicio que espera obtener. Es por

ello que la gestión de los mismos clientes y sus condiciones son importantes no solo por el aspecto legal, ético y sanitario, sino también por las implicaciones que tienen en la comunicación del servicio.

Canal de Marketing

- **Publicidad:** esta herramienta es la más utilizada en el marketing de consumo. Se busca con la publicidad brindar información sobre el servicio, sus atributos y beneficios. Esta puede ser transmitida por diversos medios audiovisuales u otros.
Un estudio realizado por *Hill y Otros (2004)* sobre comunicación de servicios revela que la utilización de imágenes y los datos comparativos son más efectivos para la comunicación del servicio.
En el caso del servicio de Centro de día se debe analizar la posibilidad de generar un anuncio publicitario para ser transmitido por algún medio local o la creación de folletería, buscando siempre hacer uso del soporte gráfico para poder comunicar los elementos del servicio.
- **Relaciones Públicas:** Busca estimular el interés en el servicio a través de eventos especiales, patrocinio de actividades, etc. La organización busca establecer su credibilidad y reputación a través de actividades sociales que reflejen a su criterio esa idea.
- **Página de Internet:** El medio de transmisión virtual ha cobrado mucha importancia en los últimos años. Además, si se considera que en el caso del servicio de centro de día los clientes potenciales son adultos mayores de 60 años que, en muchos casos, tienen hijos que rondan los 30-40 años y que influirán de alguna manera en la decisión del uso del servicio, resulta beneficiosa la comunicación del servicio a través de una página de internet.

Mensajes que se originan fuera de la organización

- **Boca en boca:** Los comentarios de otros clientes generalmente se consideran más creíbles que los mensajes que comunica la empresa e influyen en mayor grado en la decisión de utilizar o no el servicio. Diversos estudios muestran que los clientes insatisfechos comentan su experiencia con un mayor número de personas que los clientes satisfechos. Es por eso que la experiencia de servicio del cliente debe ser lo más satisfactoria posible ya que también es un medio de comunicación
- **Boletines electrónicos:** estos se refiere a los comentarios y evaluaciones sobre el servicio que existen en internet a través de blogs, foros, etc. conforman el boca a boca digital.
- **Editorial de medios:** Se refiere a la cobertura por parte de algún medio informativo sobre el servicio.



CAPITULO 7

Análisis Económico

Toda empresa busca a través de sus inversiones generar ganancias por lo que la decisión de abordar o no plan de negocios, un proyecto de inversión o cualquier otra formalización de una oportunidad de negocio depende en gran medida del estudio de viabilidad económico que el mismo plantee. Ya que en el quedan plasmados análisis de costos, beneficios, fuentes de financiamiento, etc.

Diferentes autores plasman una definición similar:

Sapag Chaín (2007) define que la viabilidad económica busca definir, mediante la comparación de los beneficios y costos estimados de un proyecto, si es rentable la inversión que demanda su implementación.

Por otro lado, *El ministerio de Industria de la Nación Argentina (2013)* indica que evaluar un proyecto consiste en comparar los costos y beneficios asociados a éste, para determinar si es conveniente invertir recursos en el proyecto, teniendo en cuenta los usos alternativos que pueden tener dichos recursos.

A través de estas definiciones queda clara la importancia que presenta este análisis en particular a la hora de tomar una decisión sobre el proyecto.

7.1-INVERSION INICIAL

El primer elemento a analizar para evaluar económicamente un proyecto es la inversión inicial que el mismo requiere, Estas son las erogaciones que requiere el proyecto antes de su etapa de funcionamiento.

Para el servicio de Centro de día existen requisitos legales de mínima que condicionan directamente la inversión inicial. Estos son, los requisitos legales provinciales como la Resolución 4425-91 de Jujuy y la resolución de PAMI 599-Anexo3 .En el caso de la segunda solo cobra importancia si el servicio busca ser prestador de PAMI, el cual es el caso del servicio propuesto, motivo por el cual se debe tomar como base para el análisis la normativa que se presente más restrictiva en cuando a lo exigido en elementos para el funcionamiento. Se tomara como guía lo exigido en la resolución 599-Anexo 3 Inciso 3 de PAMI, el mismo establece:

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Elementos Exigidos por Res599-Anexo3 Inciso 3 PAMI	
Espacios	Elementos exigidos por resolución
Comedor	Sillas en número equivalente a la cantidad de concurrentes. Las mismas serán de diseño adecuado, con apoyabrazos que permitan sostenerse al momento de ponerse en pie, de estructura sólida y estable, lavables, de superficie lisa y no absorbente
	Mesas para comedor con capacidad para cuatro a seis comensales, con revestimiento impermeable, de estructura sólida y estable.
Salón Multiuso	Sillones con plano de asiento aproximadamente a 0,45 m del N.P.T., el material de terminación será de fácil limpieza y no absorbente
	Contarán con elementos de ambientación y decoración que favorezcan la ubicación témporo- espacial y el sentido de pertenencia de la población; (reloj y calendario de pared a la vista y de tamaño adecuado para su fácil lectura) artefactos de T.V. y audio.
	Mobiliario y elementos acordes a las actividades previstas
Sala de descanso	Sillones con plano de asiento aproximadamente a 0,45 m del N.P.T.; el material de terminación será de fácil limpieza y no absorbente, individuales. 4 hasta 20 concurrentes, 6 hasta 30 concurrentes
Office enfermería	Contará con botiquín de emergencia dotado de los elementos de uso profesional y medicamentos básicos indispensables para brindar primeros auxilios
	Balanza para personas

Fig. 7.1 – Exigibles por resolución 599 Pami

Tomando como base de análisis lo exigido por la resolución, se establecen los elementos muebles, de decoración, etc. necesario para el inicio de

funcionamiento del servicio según el área y/o espacios comunes en el que serán empleados.

7.1.1- Inversión Inicial del Servicio Medico

A continuación, en la *figura 7.2-Tabla de inversión inicial servicios médicos*, se enlistan los elementos necesarios para el inicio de operaciones en el área de servicios médicos.

SERVICIO MEDICO						
INVERSION INICIAL						
Elementos	Cantidad	Costo unitario (\$)	Costo Total (\$)	Cotización (U\$S)	Precio unitario (U\$S)	Costo total (U\$S)
Camilla Plegable	1	\$ 900	\$ 900	\$8,70	\$103,45	\$103,45
Escritorio	1	\$ 900	\$ 900	\$8,70	\$103,45	\$103,45
Silla con apoyabrazos Colombraro	3	\$ 500	\$ 1.500	\$8,70	\$57,47	\$172,41
Tensiómetro Digital de Brazo Marca Omron 7114	1	\$ 540	\$ 540	\$8,70	\$62,07	\$62,07
Estetoscopio doble campana	1	\$ 160	\$ 160	\$8,70	\$18,39	\$18,39
Balanza	1	\$ 180	\$ 180	\$8,70	\$20,69	\$20,69
Reloj de pared	1	\$ 200	\$ 200	\$8,70	\$22,99	\$22,99
Botiquín para primeros auxilios de metal para pared	1	\$ 570	\$ 570	\$8,70	\$65,52	\$65,52
Botiquín para primeros auxilios transportable	1	\$ 200	\$ 200	\$8,70	\$22,99	\$22,99
Alcohol en gel	1	\$ 39	\$ 39	\$8,70	\$4,48	\$4,48
Termómetro	1	\$ 35	\$ 35	\$8,70	\$4,02	\$4,02
Gasa	1	\$ 195	\$ 195	\$8,70	\$22,41	\$22,41

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Venda	1	\$ 60	\$ 60	\$8,70	\$6,90	\$6,90
Yodo povidona	1	\$ 45	\$ 45	\$8,70	\$5,17	\$5,17
Agua Oxigenada	1	\$ 29	\$ 29	\$8,70	\$3,33	\$3,33
Tijera	1	\$ 32	\$ 32	\$8,70	\$3,68	\$3,68
Cinta adhesiva de papel	1	\$ 199	\$ 199	\$8,70	\$22,87	\$22,87
Guantes de látex	1	\$ 63	\$ 63	\$8,70	\$7,24	\$7,24
Costo Total Pesos Fecha 04/11/2014			\$ 5.847	Costo Total Dólares Fecha 04/11/2014		\$672,07

Fig. 7.2- Tabla de Inversión inicial Servicio Medico

Consideraciones

Los valores monetarios usados en la *Fig. 7.2- Tabla de inversión inicial servicio médico* fueron consultados el mes de noviembre por lo que para su correcta evaluación deben ser actualizados al momento de uso de este documento.

Se toma como referencia el valor del dólar comunicado por el Banco Central de la República Argentina al día 04/11/2014 siendo este \$8,7

7.1.2- Inversión Inicial Servicio de Alimentación y Limpieza

A continuación, en la *figura 7.3-Tabla de inversión inicial servicio de alimentación y limpieza*, se enlistan los elementos necesarios para el inicio de operaciones en el área de servicios de alimentación y limpieza.

SERVICIO DE ALIMENTACION Y LIMPIEZA						
INVERSION INICIAL						
Elementos	Cantidad	Costo unitario (\$)	Costo Total (\$)	Cotización (U\$S)	Precio unitario (U\$S)	Costo total (U\$S)
Cucharon	2	\$ 90	\$ 180	\$8,70	\$10,34	\$20,69
Cuchara de madera	2	\$ 60	\$ 120	\$8,70	\$6,90	\$13,79
Cuchillo	2	\$ 100	\$ 200	\$8,70	\$11,49	\$22,99

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Tabla de picar	2	\$ 105	\$ 210	\$8,70	\$12,07	\$24,14
Juego de Ollas	1	\$ 1.070	\$ 1.070	\$8,70	\$122,99	\$122,99
Pava	2	\$ 180	\$ 360	\$8,70	\$20,69	\$41,38
Juego de repasadores	1	\$ 100	\$ 100	\$8,70	\$11,49	\$11,49
Paño amarillo	1	\$ 34	\$ 34	\$8,70	\$3,91	\$3,91
Escurreidor de cubiertos	1	\$ 300	\$ 300	\$8,70	\$34,48	\$34,48
Virulana	1	\$ 30	\$ 30	\$8,70	\$3,45	\$3,45
Esponja	1	\$ 5	\$ 5	\$8,70	\$0,57	\$0,57
Heladera 280L	1	\$ 4.500	\$ 4.500	\$8,70	\$517,24	\$517,24
Vaso medidor	1	\$ 55	\$ 55	\$8,70	\$6,32	\$6,32
Set de limpieza escobillón secador de piso pala	1	\$ 50	\$ 50	\$8,70	\$5,75	\$5,75
Paño amarillo	1	\$ 23	\$ 23	\$8,70	\$2,64	\$2,64
Plumero	1	\$ 73	\$ 73	\$8,70	\$8,39	\$8,39
Costo Total Pesos (\$) Fecha 04/11/2014			\$ 7.310	Costo Total Dólares (U\$S) Fecha 04/11/2014		\$840,23

Fig. 7.3- Tabla de Inversión inicial Servicio Alimentación y Limpieza

Consideraciones

Los valores monetarios usados en la *Fig. 7.3- Tabla de inversión inicial servicio alimentación y limpieza* fueron consultados el mes de noviembre por lo que para su correcta evaluación deben ser actualizados al momento de uso de este documento.

Se toma como referencia el valor del dólar comunicado por el Banco Central de la República Argentina al día 04/11/2014 siendo este \$8,7

7.1.3- Inversión Inicial Servicio de Estimulación y Contención

A continuación, en la *figura 7.4-Tabla de inversión inicial servicio de estimulación y contención*, se enlistan los elementos necesarios para el inicio de operaciones en el área de servicios estimulación y contención.

SERVICIO DE ESTIMULACION Y CONTENCIÓN						
INVERSION INICIAL						
Elementos	Cantidad	Costo unitario (\$)	Costo Total (\$)	Cotización (U\$S)	Precio unitario (U\$S)	Costo total (U\$S)
Pesas 2kg x par	10	\$ 30	\$ 300	\$8,70	\$3,45	\$34,48
Pelotas de goma 15cm diámetro	6	\$ 60	\$ 360	\$8,70	\$6,90	\$41,38
Pelotas de goma 9cm diámetro	10	\$ 14	\$ 140	\$8,70	\$1,61	\$16,09
Colchoneta	10	\$ 85	\$ 850	\$8,70	\$9,77	\$97,70
Mesa de madera c/ patas plegables	2	\$ 830	\$ 1.660	\$8,70	\$95,40	\$190,80
Silla con apoyabrazos Colombraro	10	\$ 500	\$ 5.000	\$8,70	\$57,47	\$574,71
Set de jardinería Palas, tijera, rastrillo, rociador	2	\$ 613	\$ 1.226	\$8,70	\$70,46	\$140,92
Costo Total Pesos (\$) Fecha 04/11/2014			\$ 9.536	Costo Total Dólares (U\$S) Fecha 04/11/2014		\$1.096,09

Fig. 7.4- Tabla de Inversión inicial Servicio de Estimulación y Contención

Consideraciones

Los valores monetarios usados en la *Fig. 7.4- Tabla de inversión inicial servicio estimulación y contención* fueron consultados el mes de noviembre por lo que para su correcta evaluación deben ser actualizados al momento de uso de este documento.

Se toma como referencia el valor del dólar comunicado por el Banco Central de la República Argentina al día 04/11/2014 siendo este \$8,7

7.1.4- Inversión Inicial en elementos de uso común

En cuanto a los espacios para uso común la Resolución 559 Anexo 3 de PAMI establece que “Los locales mencionados en los puntos 4.2 y 4.3 pueden conformar un único ambiente divisible, con el metraje por persona correspondiente”. Refiriéndose a 4.2 Sala de Estar/descanso y 4.3 Sala Multiuso. Por lo tanto se realiza un análisis de inversión inicial para la sala de estar y comedor que se refleja en la *figura 7.5-Tabla de inversión inicial áreas de uso común*.

AREAS DE USO COMUN						
INVERSION INICIAL						
Elementos	Cantidad	Costo unitario (\$)	Costo Total (\$)	Cotización (U\$S)	Precio unitario (U\$S)	Costo total (U\$S)
Sillón de dos cuerpos	3	\$ 1.600	\$ 4.800	\$8,70	\$183,91	\$551,72
Silla con apoyabrazos Colombraro	15	\$ 500	\$ 7.500	\$8,70	\$57,47	\$862,07
Televisión 21"	2	\$ 1.600	\$ 3.200	\$8,70	\$183,91	\$367,82
Soporte para Tv	2	\$ 280	\$ 560	\$8,70	\$32,18	\$64,37
Juego de vajilla Plato playo x 6 Plato hondo x 6 Plato postre x 6 Vaso x 6 Cubiertos x 6	3	\$ 470	\$ 1.410	\$8,70	\$54,02	\$162,07
Mesa de madera c/ patas plegables	2	\$ 830	\$ 1.660	\$8,70	\$95,40	\$190,80
Mantel de Eco cuero	3	\$ 115	\$ 345	\$8,70	\$13,22	\$39,66
Servilletero	3	\$ 40	\$ 120	\$8,70	\$4,60	\$13,79
Costo Total Pesos (\$) Fecha 04/11/2014			\$ 19.595	Costo Total Dólares (U\$S) Fecha 04/11/2014		\$2.252,30

Fig. 7.5- Tabla de Inversión inicial Áreas de uso común

7.1.5- Inversión Inicial en Transporte

En cuanto a la inversión en transporte, el mismo debe presentar ciertas características:

- Espacio para varias personas o cargas
- Posibilidad de trasladar personas con movilidad reducida o en silla de ruedas

- Comodidad para el pasajero

El vehículo que cumple con estos criterios es el utilitario FIAT DOBLO 1,4 16V ACTIVE FAMILY c/ 7 asientos que, según los valores expresados en noviembre 2014 por la *Cámara del Comercio Automotor (Ver anexo B)*, presenta un valor de **\$ 224000**

7.1.6- Inversión Inicial Estimada

A continuación, en la *Figura 7.6- Tabla de inversión inicial total*, se muestra el resultado del análisis de Inversión inicial por cada área y la Inversión inicial total que es la sumatoria de las erogaciones necesarias para las distintas áreas y/o servicios

INVERSION INICIAL TOTAL		
Área/ Servicio	Inversión (Pesos Argentinos)	Inversión (Dólares)
Servicio Medico	\$ 5.847	\$672,07
Servicio de Alimentación y Limpieza	\$ 7.310	\$840,23
Servicio de Estimulación y Contención	\$ 9.536	\$1.096,09
Áreas para Usos comunes	\$ 19.595	\$2.252,30
Transporte	\$ 224.000	\$25.747,13
Inversión inicial Total estimada	\$ 266.288	\$30.607,82

Fig. 7.6- Tabla de Inversión inicial Total

7.2-CAPITAL DE TRABAJO

Baca Urbina (2006) define al capital de trabajo como el capital adicional (distinto de la inversión en activos fijos y diferidos) con el que hay que contar para que empiece a funcionar una empresa. Estos es, hay que financiar la primera producción antes de recibir ingresos.

En términos contables el Capital de trabajo = Activo circulante - Pasivo Circulante
La diferencia entre inversión inicial y capital circulante radica en que parte de la Inversión inicial puede recuperarse por la vía fiscal, mediante depreciación y amortización, la inversión en capital de trabajo no puede recuperarse por ese medio.

7.2.1-Servicio de alimentación

En cuanto al capital de trabajo necesario para el servicio. Se considera que el número máximo de usuario será de 30 (treinta) como se estableció en la sección 5.8-*Cantidad de recursos humanos*. Además, La resolución 559-Anexo 3 de PAMI establece que el servicio para estos internos debe constar de provisión de desayuno, almuerzo y merienda reforzada.

En cuanto a la provisión de desayuno y merienda, estas hacen un uso insumos de manera regular. Pero, la provisión de almuerzo depende de la recomendación de la nutricionista y varía día a día por lo que se tomar un costo promedio para realizar el análisis.

CAPITAL DE TRABAJO				
Servicio de Alimentación				
	Elementos	Cantidad	Costo unitario (\$)	Costo Total (\$)
Desayuno y Merienda	Saquitos de Te	1200	\$ 0,42	\$ 504
	Saquitos de Mate	1200	\$ 0,33	\$ 396
	Saquitos de Café	1200	\$ 4,16	\$ 4.992
	Pan (kg)	150	\$ 22,00	\$ 3.300
	Manteca (kg)	5	\$ 60,00	\$ 300
	Dulce de Leche (Kg)	8	\$ 35,00	\$ 280
	Azúcar (Kg)	6	\$ 11,00	\$ 66
Almuerzo	Promedio sugerido	30	\$ 30,00	\$ 18.000
Costo Total (\$) Fecha 07/11/2014				\$ 27.838

Fig. 7.7- Tabla de Inversión inicial Áreas de uso común

Se obtiene que el costo mensual para el servicio de alimentación es de **\$ 27838** para 30 (treinta) usuarios del servicio.

Consideraciones

Los valores monetarios expresados en la Fig. 7.7 refieren a pesos argentinos.

Los costos incluidos en la tabla son incluidos siendo relevados la fecha 06/11/2014.

En cuanto al servicio de almuerzo, el promedio de gasto sugerido surge de la consulta a las autoridades de clínica San Sebastián, ya que prestan el servicio para casos de internación.

7.2.2-Honorarios Profesionales y Salarios

En cuanto a las erogaciones que la empresa debe hacer por el uso de los recursos humanos como se planteó en el apartado "5.8-*Cantidad y Costo de Recursos Humanos*" existen distintas formas en que se establecen los honorarios y/o sueldos. El costo total mensual por este recurso es de **\$ 57065**

ESTIMACION DE CAPITAL DE TRABAJO	
Ítem	Costo
Servicio Alimentación	\$ 27.838
Recursos Humanos	\$ 57.065
CAPITAL TOTAL	\$ 84.903

Fig. 7.8- Tabla de Capital de Trabajo estimado

Considerando los apartados 7.2.1-Servicio de alimentación y 7.2.2-Honorarios Profesionales y Salarios se obtiene el valor del capital de trabajo mensual estimado en **\$ 84903**.

Debe considerarse que al inicio de operaciones de la empresa este valor debe ser previsto para cubrir al menos 3 (tres) meses, el cual es el periodo en el que PAMI demora en pagar por las prestaciones a sus afiliados usualmente.

En la confección del flujo de fondos se tomara una capital de trabajo que permita desarrollar 5 (cinco) meses de funcionamiento, para estar cubierta la empresa de posible demora en los pagos de PAMI.

7.3-FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Carbona Meza (2010) Indica que la totalidad de los recursos requerida por la inversión del proyecto se clasifica contablemente como el Activo total inicial y puede ser íntegramente financiados con recursos propios provenientes de los promotores. Alternativamente, puede ser financiado en parte por recursos propios y en parte con recursos financieros provenientes de los créditos del sistema bancario.

El aporte de los socios se computa como “Capital” de la empresa y los recursos crediticios como “Pasivos” de ahí se define:

$$\text{ACTIVO} = \text{PASIVO} + \text{CAPITAL}$$

7.3.1-Tipos de Financiamiento

El objetivo del financiamiento es obtener liquidez para hacer frente a las actividades de la empresa en un corto plazo.

Fuentes de Financiamiento Internas: son aquellos recursos que provienen de la propia empresa, estos se pueden obtener mediante:

- Activos de la empresa mediante venta
- Capital destinado a inversiones

Fuentes de Financiamiento Externo: son aquellos recursos que provienen de agentes externos a la empresa estos pueden ser:

- Créditos bancarios
- Grupo de Inversionistas o inversionistas particulares
- Línea de créditos estatales

La elección o combinación de fuentes de financiamiento dependerá de los criterios y adoptados por la dirección de la empresa y factibilidad de obtención de los mismos.

7.3.2-Costo de Capital

Independientemente del aporte de capitales, cada fuente tendrá un costo asociado al capital que aporta.

Baca Urbina (2006) plantea el uso de una Tasa Mínima Aceptable de Rendimiento (TMAR) la cual define como la tasa (TMAR) que un inversionista le pediría a una inversión debe calcularla sumando dos factores, Primero debe ser tal que su ganancia compense los efectos inflacionarios, y en segundo término, debe ser un precio o sobretasa por arriesgar su dinero en determinada inversión.

TMAR = f (Índice inflacionario; Premio al riesgo)

La fórmula de cálculo de la TMAR es:

$$\text{TMAR} = i + f + (i * f)$$

Siendo:

i = Premio al Riesgo

f = Índice de inflación

Para poder analizar los dos factores que conforman la TMAR el autor propone que el Índice inflacionario debe ser el promedio del índice pronosticado para los próximos cinco años. En cuanto el premio al riesgo, este depende de la actividad a llevar a cabo y el riesgo financiero que esta lleva ligado, pero una tasa del 10% al 15% es razonable.

En cuanto a los aportes bancarios, La TMRA bancaria es el interés que estas instituciones cobran por el préstamo que se requiere.

7.3.2.1-Índice de inflación

En cuanto al índice inflacionario se puede usar el Índice de Precios al Consumidor (IPC) que elabora el INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). El mismo instituto define este índice en su página oficial como un índice que mide la evolución de los precios de un conjunto de bienes y servicio representativos del gasto de consumo de los hogares residentes de un área determinada.

Se toma como referencia el informe IPC de agosto de 2014 en el cual se establece que "El Nivel General del Índice de Precios al Consumidor Nacional

urbano registró en agosto una variación de 1,3% con relación al mes anterior. Con respecto a diciembre de 2013, el Nivel General tuvo una variación de 18,2%”

Por lo que se puede plantear una inflación del 24% anual, de igual manera tomando el mismo informe editado para enero de 2014 se plantea que “*El Nivel General del Índice de Precios al Consumidor Nacional urbano registró en enero una variación de*

3,7% con relación al mes anterior”. Por lo que se plantea una inflación mensual de 3,7% siendo el acumulado anual, tomando este índice como invariable, del 44,4% lo que arroja un valor acorde a fuentes privadas que calculan este índice

Tomando un criterio pesimista se toma un **Índice de Inflación del 40%**

7.3.2.2-Premio al riesgo

En cuanto al premio por el riesgo al que está sometido el capital aportado, se sigue los lineamientos propuestos por *Baca Urbina (2006)* estableciendo un **Premio al riesgo del 20% anual**

7.3.2.3-Calculo de TMAR (Tasa mínima aceptable de rendimiento)

De Torres Carbonell (2012) expone que en todas las naciones, la cantidad de inversión informal es mayor a la cantidad del capital de riesgo clásico. Por cada nueva empresa que empieza su vida con capitales de riesgo, hay más de 10.000 que empiezan sólo con financiación de los mismos emprendedores, y en muchos casos inversores informales. En cuanto al financiamiento, casi el 70% del capital semilla de los nuevos emprendimientos es provisto por los propios emprendedores y casi el 25% por inversores informales.”.

Se establece para el cálculo de la tasa que los aportes de capital vienen exclusivamente de parte de la empresa Clínica San Sebastián que es la que planea establecer el servicio de centro de día

$$\text{TMRA} = 20\% \text{ Premio al riesgo} + 40\% \text{ Índice inflación} + (20\% * 40\%)$$

$$\text{TMRA} = 0,4 + 0,2 + (0,4) * (0,2) = 0,68$$

Esto significa que sobre el capital total aportado se debe generar una retribución al inversionista del 68% anual y empleando el cálculo de tasa simple obtenemos el valor de la tasa mensual de 5%

$$\text{TMRA (anual)} = 68\%$$

$$\text{TMRA (mensual)} = 5,66\%$$

7.4-DEPRECIACION Y AMORTIZACION

Baca Urbina (2006) expresa que el término depreciación y amortización tienen la misma connotación. Pero, depreciación solo se aplica a activos fijos que con el

uso pierden su valor. En cambio la amortización se aplica a activos diferidos o intangibles.

En argentina la regulación legal está dada por la *Ley de impuesto a las ganancias Nº20628 con modificaciones a través de Decreto 649/1997 Titulo III- De las deducciones* y establece en el Artículo 84:

Art. 84 - En concepto de amortización impositiva anual para compensar el desgaste de los bienes -excepto inmuebles- empleados por el contribuyente para producir ganancias gravadas, se admitirá deducir la suma que resulte de acuerdo con las siguientes normas:

1) Se dividirá el costo o valor de adquisición de los bienes por un número igual a los años de vida útil probable de los mismos. La DIRECCION GENERAL IMPOSITIVA podrá admitir un procedimiento distinto (unidades producidas, horas trabajadas, etcétera) cuando razones de orden técnico lo justifiquen.

2) A la cuota de amortización ordinaria calculada conforme con lo dispuesto en el apartado anterior, o a la cuota de amortización efectuada por el contribuyente con arreglo a normas especiales, se le aplicará el índice de actualización mencionado en el artículo 89, referido a la fecha de adquisición o construcción que indique la tabla elaborada por la DIRECCION GENERAL IMPOSITIVA para el mes al que corresponda la fecha de cierre del período fiscal que se liquida. El importe así obtenido será la amortización anual deducible.

Cuando se trate de bienes inmateriales amortizables la suma a deducir se determinará aplicando las normas establecidas en el párrafo anterior.

Por lo que la depreciación de bienes de uso será a través de la modalidad lineal.

Método de depreciación lineal: admite que la depreciación es una función constante del tiempo y que las causas que la provocan tienen efectos continuos y homogéneos.

El cálculo que debe efectuarse es el siguiente:

Valor a Depreciar/Vida útil estimada = Cuota de depreciación

Valor a Depreciar: Es básicamente el costo de adquisición, pero no se debe ignorar, el valor que el bien pueda tener para la empresa al dejar de ser útil en su actividad (nos referimos al posible valor de recupero).

Vida útil estimada: Es la duración que se le asigna a un bien como elemento de provecho para la empresa.

En el caso de la empresa los bienes de uso que son susceptibles a depreciación serían los que conciernen a las áreas de:

- Servicio médico (Ver Fig. 7.2- Tabla de inversión inicial servicio médico)

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

- Servicio de alimentación y limpieza (Ver Fig. 7.3- Tabla de inversión inicial servicio de alimentación y limpieza)
- Servicio de estimulación y contención (Ver Fig.7.4-Tabla de inversión inicial servicio de estimulación y contención)

Estos se deprecian por un periodo de 10 años a una tasa anual del 10%.

En cuanto a los bienes del área de:

- Transporte (Ver apartado 7.1.5-Inversion inicial en transporte)

Estos serán depreciados por un periodo de 5 años a una tasa del 20%

El porcentaje de depreciación depende de la cantidad de años de vida útil que tenga el bien de uso. *El Art 84 de la Ley de impuesto a las ganancias N°20628 modificada por decreto N°694/1997 establece que “se dividirá el costo o valor de depreciación de los bienes por un valor igual a los años de vida útil probable de los mismos”.* La vida útil probable es establecida por la Dirección General Impositiva (DGI) órgano perteneciente a la AFIP (Administradora Federal de Ingresos Públicos).

Los porcentajes de depreciación más frecuentes son:

Bienes	Vida útil	Cálculo	% de amortización
Inmuebles	50 años	100% : 50 años	2% anual
Muebles y Útiles	10 años	100% : 10 años	10% anual
Instalaciones	10 años	100% : 10 años	10% anual
Maquinaria	10 años	100% : 10 años	10% anual
Equipos de Computación	5 años	100% : 5 años	20% anual
Rodados	5 años	100% : 5 años	20% anual

Fig. 7.9- Tabla de Periodos de Amortización

7.5-INGRESOS

En cuanto a los ingresos que la empresa puede percibir por sus servicios hay dos modalidades

- a) Si el interno ingresa a través de PAMI, la obra social abona, según resolución 0630-DE-14, la suma de **\$ 4823,84** de manera mensual. En la práctica el pago a la empresa se realiza a los 60 (sesenta) días en adelante

- b) Si el interno ingresa de manera particular se establece desde la empresa una tarifa de **\$ 6500** mensuales

La cantidad máxima de internos que el servicio puede recibir es de 30 (treinta), siendo estos particulares o beneficiarios de PAMI. En caso de querer ampliar la capacidad, los requisitos que pide el prestador son más rigurosos (Ver *resolución 599 anexo3 PAMI*)

En el apartado 6.5.1.4-*Ciclo de vida* se analiza el ciclo de vida del servicio y como este ingresa gradualmente en el mercado, esto también tiene que ver en cómo llegan los usuarios a conocer, acercarse y hacer uso del servicio ofrecido. Generalmente la cantidad de usuario ira creciendo a través del tiempo si el servicio es de su conformidad. Muy difícilmente el servicio se vea abarrotado de clientes en su apertura y comienzo de funcionamiento. Este efecto debe tenerse en cuenta al momento de estimar los ingresos ya que si no se lo considera puede comprometer las estimaciones realizadas.

7.5.1-Estimacion de Demanda

Para poder analizar el nivel de ingresos que la empresa recibirá por sus servicios es importante poder estimar el nivel de ventas que la misma tendrá de su servicio. Existen diferentes métodos para pronosticar la demanda de los productos y/o servicios que una empresa ofrece al mercado *Ballou (2004)* Propone los siguientes:

7.5.1.1-Metodos Cualitativos

Estos métodos utilizan el juicio, la intuición, encuestas, o técnicas comparativas para generar estimaciones cuantitativas sobre la futura demanda. Estos métodos pueden ser los únicos disponibles cuando se busca estimar la demanda de nuevos productos. Estas estimaciones pueden ser útiles en el mediano o largo plazo

7.5.1.2-Metodos de Proyección Histórica

Cuando se dispone de información histórica y las variaciones de tendencia y estacionalidad en las series de tiempo son estables y bien definidas, la proyección de esta información al futuro puede ser útil al corto plazo

7.5.1.3-Metodos Causales

Estos métodos se basan en la premisa de que el nivel de demanda de la variable que se busca pronosticar se deriva del nivel de demanda de otra variable relacionada.

7.5.2-Estimacion de Ventas

Para el servicio analizado en este trabajo el método a utilizar es el método cualitativo de estimación de demanda. Debido a que no existen datos históricos,

ni datos de variables relacionadas que puedan ser analizadas para establecer una estimación de demanda

Se debe estimar el nivel de ventas u ocupación del servicio teniendo en cuenta dos factores. Es decir, si el servicio puede funcionar al 100% de su capacidad o no. Y además, cómo están compuestas estas ventas, ya que como se expresa en el apartado 2.3.1- *Idea de negocio* los clientes pueden hacer usos de los servicios de la empresa ingresando de manera particular o siendo beneficiarios de PAMI

En cuanto a la combinación de ingresos se desarrolla un análisis mensual para evaluar la conveniencia de diferentes modalidades y porcentaje de ingreso, tanto de internos en forma particular e internos a través de PAMI

El criterio a adoptar será comenzar el servicio con 0 internos. Luego, la cantidad de internos crecerá al 20% mensual. Es decir, 6 internos por mes hasta llegar al 100% que serían los 30 usuarios. Estos valores surgen de la experiencia de Clínica San Sebastián en su comienzo de funcionamiento.

A la vez, también se consideran distintas combinaciones de tipos de usuario según ingreso particular o a través de PAMI

Todos los valores monetarios están expresados en pesos argentinos.

7.5.2.1-Escenario A

En la *tabla 7.10-Tabla de ingresos escenario A* se considera el servicio al inicio de operaciones con 0 internos para luego darse un incremento de usuarios al 20% de la capacidad operativa mensual. Pero el ingreso será de usuarios bajo la modalidad particular hasta cubrir la capacidad al 100%

	ESCENARIO A					
Periodo (mensuales)	1	2	3	4	5	6
Total internos	0	6	12	18	24	30
Crecimiento	0%	20%	20%	20%	20%	20%
Ingresos	\$ 0,00	\$ 39.000,00	\$ 78.000,00	\$ 117.000,00	\$ 156.000,00	\$ 195.000,00

Tabla 7.10- Tabla de Ingresos Escenario A

7.5.2.2-Escenario B

Se considera el servicio al inicio de operaciones con 0 internos para luego darse un incremento de usuarios al 20% mensual. Pero el ingreso será de usuarios bajo la modalidad de beneficiario de PAMI hasta cubrir la capacidad al 100%. Esto se refleja en la *tabla 7.11-Tabla de ingresos escenario B*

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

	ESCENARIO B					
Periodos (mensuales)	1	2	3	4	5	6
Cantidad internos	0	6	12	18	24	30
Crecimiento	0	20%	20%	20%	20%	20%
Ingresos	\$0	\$28943,04	\$57886,08	\$86829,12	\$115772,16	\$144715,2

Tabla 7.11- Tabla de Ingresos Escenario B

7.5.2.3-Escenario C

En la *tabla 7.12-Tabla de ingresos escenario C* se considera el servicio al inicio de operaciones con 0 internos para luego darse un incremento de usuarios al 20% mensual. Pero el ingreso será de usuarios bajo la modalidad de beneficiario de PAMI al 20% y de forma particular al 80% hasta cubrir la capacidad al 100%

	ESCENARIO C					
Periodo (mensuales)	1	2	3	4	5	6
Total internos	0	6	12	18	24	30
Cantidad internos PAMI	0	1	2	4	5	6
Cantidad internos Particulares	0	5	10	14	19	24
Crecimiento	0%	20%	20%	20%	20%	20%
Ingresos	\$ 0,00	\$ 36.988,61	\$ 73.977,22	\$ 110.965,82	\$ 147.954,43	\$ 184.943,04

Fig. 7.12- Tabla de Ingresos Escenario C

7.5.2.4-Analisis de Escenarios

Se puede observar claramente que el servicio es más redituable si se atiende en un 100% a usuarios que ingresen de manera particular ya que generan más ingresos que los beneficiarios de PAMI para un mismo nivel de servicio y costos.

Aunque el escenario A es el más redituable según autoridades de Clínica san Sebastián es un escenario improbable ya que siempre el servicio tendrá un porcentaje de usuarios que pertenecen a PAMI. Por lo que se toma como el escenario con más probabilidad de ocurrencia al Escenario C en el cual se sugiere un porcentaje de 20-80 pudiendo variar este a un 30-70 según como se desenvuelva el servicio.

A continuación se analiza las ventajas y desventajas de la conformación del **Escenario C**

Ingresos Particulares

Ventajas:

- Generan más ingresos a la empresa.
- El desembolso de dinero es inmediato
- El ingreso el usuario al servicio presenta menos burocracia

Desventajas:

- El usuario puede abandonar el servicio cuando lo desee, no existe permanencia establecida
- Facilidad del usuario para cambiar de empresa.

Ingresos a través de PAMI

Ventajas:

- PAMI establece un tempo de prestación definido 6(meses) que se puede renovar mediante auditoria del interno.
- PAMI es la obra social que más afiliados, mayores a 60 años, posee en la ciudad de San Salvador de Jujuy por lo que se tiene un gran número de potenciales clientes. (*Ver 4.3.2.2-Comportamiento de la demanda*)
- De consolidarse como prestador de PAMI la empresa sería la única prestadora en San Salvador de Jujuy

Desventajas:

- PAMI generalmente realiza pagos diferidos de 30 (treinta) a 60(sesenta) días
- El tiempo de espera desde que el usuario decide ingresar al servicio hasta que PAMI aprueba la prestación pueden ser largos, hasta de 1(un) mes.

Además de la factibilidad y ventaja económica el Escenario C permite poder establecer un punto de equilibrio entre las ventajas y desventajas antes expuestas de los dos tipos de ingresos de usuarios al servicio.

7.6-COSTOS

Se entiende por costos a las erogaciones que se deben llevar adelante para efectuar un proceso productivo.

En el corto y mediano plazo los costos se pueden clasificar en costos variables y costos fijos.

7.6.1-Costos Variables

Son aquellos costos que están directamente ligados al nivel de producción del servicio. Para el servicio de centro de día los costos variables están dados por:

- Alimentación
- Insumos de talleres

En cuanto a la alimentación en el apartado 7.2.1-Servicio de alimentación se analizan los insumos necesarios y el costo variable unitario es de \$ 38,60 diarios por interno. Siendo esto al mes **\$ 927**

Respecto a los insumos para los distintos talleres, estos dependen de las actividades planteadas por el coordinador y/o profesional de cada área. Se estima un costo variable unitario de **\$100** por interno.

7.6.2-Costos Fijos

Son aquellos costos que no están ligados al nivel de producción del servicio. Para el servicio de centro de día son los siguientes:

- Recursos humanos
- Servicios de electricidad, agua y gas
- Montos fijos para distintos fines

En cuanto a los recursos humanos el costo fijo mensual asciende a **\$ 57065** (Ver apartado 5.8-Cantidad y costos de recursos humanos).

Respecto al servicio de electricidad se estima un consumo de 400kW mensuales con un costo por kW de \$ 0,8175 (Ver *anexo C*). Por lo que el costo mensual es de **\$ 327**

El servicio de agua potable (Según Resolución N°14/2013 de SUSEPU) presenta un cargo fijo para consumo no familiar de \$ 42,40 mensual mientras que otro componente del costo mensual es variable según consumo y es de 0,68 \$/m³. Según *Cattaneo M y Lopez Sardi (2010)* se estima un consumo de agua mensual de 30m³. Entonces se espera para la empresa un consumo mensual aproximado de **\$ 756,4**.

En cuanto al servicio de gas por red se calcula un consumo de 600m³ bimestral. Esta estimación puede realizarse a través del simulador de consumo que ENARGAS posee on line. El consumo estimado coloca la empresa en una categoría R2-2 (Ver *anexo D*) la cual tiene un costo según cuadro tarifario (Ver *Anexo E*) de 0.108\$/m³ mas los cargos por resolución N°2407/12 ENARGAS (Ver *Anexo F*). Por lo que el costo total seria de aproximadamente **\$80** Mensuales.

Por último, se deben considerar como costos fijos los recursos necesarios para la implementación de la estrategia adoptada **\$3000** mensuales, el fondo de implementación de marca **\$2000** mensuales y el fondo de mantenimiento de **1000\$** mensuales

7.6.3-Resumen de Costos

Según los apartados 7.61-Costos Variables y 7.6.2-Costos Fijos Se tiene una estructura de costos como la siguiente

COSTOS			
Variables		Fijos	
Alimentación	\$ 927	Recursos Humanos	\$ 57.065
Insumos taller	\$ 100	Electricidad	\$ 327
		Agua	\$ 757
		Gas	\$ 80
		Estrategia	\$ 3.000
		Marca	\$ 2.000
		Mantenimiento	\$ 1.000
Total Variable	\$ 1.027	Total Fijo	\$ 64.229

Fig. 7.13- Tabla de Costos Totales

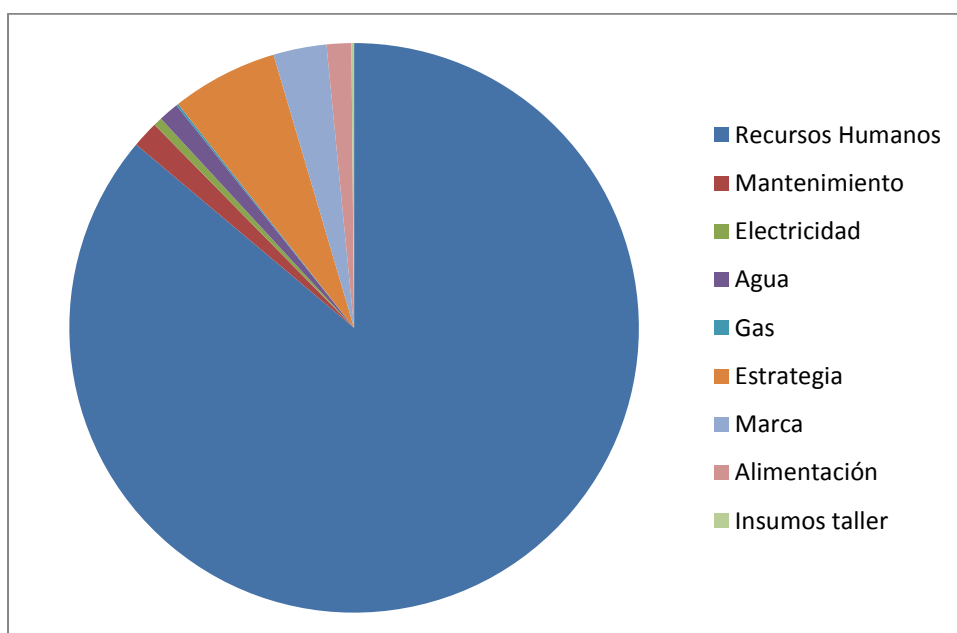


Fig. 7.14- Grafico de Costos Totales

Al analizar la distribución de los costos fijos y variables planteados para el servicio de centro de día se ve claramente la preponderancia del costo de los recursos humanos, lo que indica la importancia que este recurso presenta tanto en las actividades diarias, las cuales son fundamentales para la prestación del servicio, como en la estructura de costos.

7.7-ANALISIS ECONOMICO

Obtenidos ya la inversión inicial, los costos, ingresos y otros valores de significancia, se procede a la confección de un flujo de caja para poder evaluar económicamente el proyecto haciendo énfasis en su rentabilidad. Para ello se procede de la siguiente manera:

- a) Se plantean diferentes escenarios y situaciones económicas.
- b) Se confecciona el flujo de caja
- c) Se calcula y analiza distintos indicadores
- d) Se realiza un análisis de sensibilidad

7.7.1- Escenarios y Situaciones Económicas

Ya en el apartado 7.5.2-*Estimacion de Ventas* se analizaron 3(tres) escenarios a corto plazo y con una ocupación del servicio del 100%, los mismos criterios serán retomados en este análisis pero a largo plazo y con distinto nivel de ocupación.

OCUPACION AL 80%				
Escenarios	Internos Particulares	Internos PAMI	Ocupación	Ingreso
Optimista	24	0	24	156000
Conservador	17	7	24	144267
Pesimista	0	24	24	115772
OCUPACION AL 100%				
Escenarios	Internos Particulares	Internos PAMI	Ocupación	Ingreso
Optimista	30	0	30	195000
Conservador	21	9	30	179915
Pesimista	0	30	30	144715

Fig. 7.15- Tabla de Distintos Escenarios y Ocupación

La caracterización de escenario optimista, conservador y pesimista se realiza en base a la ganancia que reporta cada configuración de internos. Siendo el optimista el que más ingresos reporta. El conservador el escenario esperado para ese nivel de ocupación. El pesimista el que menos beneficios reporta

7.7.2-Flujo de Caja

Sapag Chain (2007) define “el flujo de caja representa los momentos en que se generan los costos y beneficios de un proyecto. Cada momento refleja dos cosas: los movimientos de caja ocurridos durante un periodo, generalmente un año y los

desembolsos que deben estar realizados para que los eventos del periodo siguiente puedan ocurrir.”

Usualmente el horizonte de evaluación para un flujo de caja es de 10 años dependiendo del proyecto. Aquí se tomara un horizonte de evaluación de 10 años.

Estructura del Flujo de Caja

Sapag Chain (2007) Propone una estructura de 5 pasos

- a) Ingresos y Egresos afectos a impuestos: incluye todos los movimientos de caja que pueden alterar el estado de pérdida o ganancia de la empresa.
- b) Gastos no desembolsables: son gastos que sin ser salidas de caja existe la posibilidad de agregarlos a los costos de la empresa, lo que permite reducir el monto sobre el cual se debe calcular el monto de impuestos a pagar.
- c) Calculo de impuestos: se aplican los impuestos a las utilidades para determinar el monto impositivo, que es un egreso que debe incorporarse al flujo de caja.
- d) Ajuste por gastos no desembolsables: todos los gastos que no constituyen egresos se volverán a sumar para anular su efecto directo en el flujo de caja, pero dejando incorporado su efecto tributario.
- e) Costos y Beneficios no afectos a impuestos: son aquellos movimientos que no modifican la riqueza de la empresa y por lo tanto no están sujetos a impuestos.

En resumen, la estructura general es:

FLUJO DE CAJA	
Signo	Estructura
+	Ingresos afectados por Impuestos
-	Egresos afectados por impuestos
-	Gastos no Desembolsables
=	Utilidad antes de impuestos
-	Impuestos
=	Utilidad después de impuestos
+	Ajuste por Gastos no desembolsables
-	Egreso no afectados por impuestos
+	Beneficios no afectados por impuestos
=	Resultado Flujo de Caja Neto

Fig. 7.16- Estructura Flujo de Fondos

Calculo de Valores de Desecho

Una vez establecido el horizonte de evaluación al final de este se debe realizar el cálculo de valor de desecho, el cual es lo que la empresa valdría una vez alcanzado el horizonte de evaluación. Para esto existen varios métodos, el empleado será el método contable el cual considera al valor del proyecto, al final del periodo de evaluación, como el valor de libro o contable (este valor corresponde al valor de adquisición menos la depreciación acumulada hasta la fecha de cálculo) de los activos que existen en ese momento corregidos por su efecto tributario.

Préstamo

Si bien la empresa no requerirá un préstamo formal a una entidad financiera. El aporte de capital necesario para el capital de trabajo inicial se realiza con capital de Clínica San Sebastián la cual espera un rendimiento por su aporte. El análisis se realiza en el apartado *7.3.2-Costo de Capital*.

Depreciación

En cuanto a la depreciación de bienes de uso y otros elementos se siguen los periodos establecidos en la *Fig.7.9-Tabla de Periodos de Amortización* y los lineamientos reflejados en el *capítulo 7.4-Depreciacion y Amortización*

Análisis de distintos flujos de caja

Las tablas en las cuales se calculan los resultados aquí expresados se encuentran en el anexo G

7.7.3-Indicadores

Los indicadores económicos permiten obtener información sobre la rentabilidad, el tiempo de recupero de capital, etc, del proyecto o inversión que se llevara a cabo. Existen distintos tipos de indicadores que pueden ser analizados según tengan en cuenta o no el valor del dinero a través del tiempo

Valor Actual Neto (VAN)

Este indicador mide la rentabilidad deseada luego de recuperada la inversión. Matemáticamente, Es la sumatoria de valores actuales de los futuros flujos de fondo netos, descontados a la tasa del costo de oportunidad o costo del capital, menos la inversión inicial.

$$VAN = \sum_{t=1}^n \frac{V_t}{(1+T_d)^t} - I_0$$

Siendo:

V_t = Valores totales estimados (Beneficios Esperados – Costos Esperados)

n = Número de periodos

T_d = Tasa de descuento

I_0 = Inversión Inicial

La tasa de descuento es la resultante de considerar el costo de capital más el riesgo del proyecto, más el riesgo país y las consideraciones del proyecto. *Herrera García (2008)* propone distintos métodos para la elección de la Tasa de descuento y plantea que la Tasa de descuento se obtiene de:

$$T_d = i + f$$

i = tasa libre de riesgo

f = diferencial de riesgo o premio al riesgo

Dapena (2003) propone el uso de las letras del Banco central de la republica argentina como tasa libre de riesgo. Según el *Informe semanal de subastas de Lebacs y Nobacs* del 17 al 21 de noviembre la Tasa nominal anual (TNA) de los Lebacs es de 29,29%. En cuanto al diferencial o premio por riesgo se toma el 10,71% valor dentro de los parámetros que propone *Baca Urbina (2006)* (Ver apartado 7.3.2-Costo de capital)

Por lo tanto se tomara una tasa de descuento del 40%

$$T_d = 29,29\% + 10,71\% = 40\%$$

Criterio de análisis

$VAN \geq 0$ El proyecto es rentable, el proyecto supera la rentabilidad esperada

$VAN = 0$ El proyecto no produce ganancias mayores a la rentabilidad exigida

$VAN \leq 0$ El proyecto genera menores ganancias que la rentabilidad exigida

Tasa Interna de Retorno (TIR)

Es aquella tasa que utilizada como tasa de descuento hace que el VAN sea igual a cero. En esas condiciones la TIR representa la rentabilidad del proyecto

Si la $TIR \geq T_d$ el proyecto es aceptado

Relación Beneficio-Costo (RBC)

Una forma de comparar los beneficios obtenidos y los costos para obtener esos beneficios es el RBC, el criterio es que si la relación es mayor a la unidad el proyecto se considera adecuado

$$RBC = \frac{\sum \frac{B_n}{(1+Td)^n}}{\sum \frac{C_n}{(1+Td)^n}}$$

Periodo de recupero de inversión (PRI)

El objetivo de este indicador es saber el tiempo en el que se recuperara la inversión, incluido el costo de capital involucrado

7.7.4- Cuadro de Análisis del Proyecto

Escenario	Ocupación	VAN	TIR	PRI	RBC
Optimista	100%	\$ 1.240.848	115%	2 años	2,04
Conservador	100%	\$ 832.392	93%	2 años	1,75
Pesimista	100%	\$ 294.193	58%	2 años	1,52
Optimista	80%	\$ 622.644	78%	2 años	1,75
Conservador	80%	\$ 401.758	65%	2 años	1,62
Pesimista	80%	-\$ 134.679	32%	2 años	1,30

Fig. 7.17- Cuadro de análisis del proyecto

Tomando lo expresado en los apartados 7.7.2- *Flujo de Caja* y 7.7.3- *Indicadores* se obtiene el Cuadro de análisis del proyecto. En el cual se pueden verificar los diferentes escenarios y las estimaciones para cada uno de ellos. En cuanto al análisis final del proyecto se toma como referencia los datos arrojados por el escenario “conservador con ocupación del 80%” ya que se considera el de mayor probabilidad de suceso.

Todos los flujos de caja para los distintos escenarios y los indicadores que cada uno de estos arroja se encuentran disponibles en el *Anexo G – Flujos de Caja*

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Flujo de caja escenario conservador con ocupación 80%

Periodos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capital de Trabajo	-424515										
INGRESOS											
Ventas		1731203	1731203	1731203	1731203	1731203	1731203	1731203	1731203	1731203	1731203
EGRESOS											
Costo Variable		-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776
Costo Fijo		-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748
Depreciación		-49029	-49029	-49029	-49029	-49029	-4229	-4229	-4229	-4229	-4229
Utilidad Antes de Impuestos		615650	615650	615650	615650	615650	660450	660450	660450	660450	660450
Impuestos (35%)		-215477	-215477	-215477	-215477	-215477	-231157	-231157	-231157	-231157	-231157
Utilidad Después de Impuestos		400172	400172	400172	400172	400172	429292	429292	429292	429292	429292
Depreciación		49029	49029	49029	49029	49029	4229	4229	4229	4229	4229
Inversión inicial	-266288										
Recupero de Capital de Trabajo											275935
Valor de Desecho											138161
Flujo de Caja Neto	-690803	449201	449201	449201	449201	449201	433521	433521	433521	433521	847616
Flujo de Caja Acumulado	-690803	-241602	207599	656800	1106002	1555203	1988724	2422245	2855766	3289287	4136904
	INDICADORES ECONOMICOS	VAN \$ 401.758			TIR 65%		PRI 2 años		RBC 1,62		Td 40%

7.7.5- Punto de Equilibrio (PDE)

Baca Urbina (2006) define al punto de equilibrio como el nivel de producción en el que los beneficios son iguales a la suma de costos variables y fijos. Esta técnica es de gran utilidad al arrojar el punto mínimo de producción al que debe operarse para no entrar en pérdidas.

Consideraciones

- El análisis de punto de equilibrio no tiene en cuenta la inversión inicial por lo que no puede considerarse una herramienta de evaluación económica.
- Análisis inflexible en el tiempo, el equilibrio se calcula con unos costos dados por lo que si se presentan cambios el análisis no sigue siendo válido.

Fórmula para el cálculo del Punto de equilibrio

$$PDE = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{P \times Q}}$$

CF = Costos Fijos

CV= Costos Variables

P= Precio de producto

Q= Cantidad vendida de producto P

El valor de P y Q se toman según el escenario que se considera con más probabilidad de suceso, en este caso siguiendo con el análisis del punto anterior se toma como referencia el escenario “conservador con ocupación del 80%” por lo que resulta

$$PxQ = (7 \times \$4823,84) + (17 \times \$6500) = \$144266,88$$

Siendo 7(siete) usuario de PAMI y 17 (diesi siete) de forma particular

Calculo del Punto de Equilibrio

	Mensual	Anual
CF	-\$ 64.229	-\$ 770.748
CV	-\$ 30.810	-\$ 369.720
P x Q	\$ 144.267	\$ 1.731.203
PDE	-\$ 81.671	-\$ 980.050

Fig. 7.18- Cuadro Calculo Punto Equilibrio

Se obtiene siguiendo la formula antes planteada los valores de ingresos mínimos que debe tener la empresa, tanto anuales como mensuales para no generar pérdidas.

Tomando como referencia el valor mensual del PDE **\$81671** se analiza la cantidad de internos, según su modalidad de ingreso a la empresa, que se necesita para llegar a ese ingreso mensual.

Internos	Ingreso unitario	Cantidad mínima	Ingreso mensual
PAMI	4823,84	17	82005,28
Particulares	6500	13	84500

Fig. 7.19- Cuadro ingresos PDE

El cálculo indica que el punto de equilibrio se alcanza ya sea con 17 (diecisiete) internos que ingresan siendo beneficiarios de PAMI. También con 13 (trece) internos que ingresan como particulares.

7.7.6- Análisis de Sensibilidad

Baca Urbina (2006) define al análisis de sensibilidad como el procedimiento por el cual se puede determinar cuánto se afecta la TIR ante cambios en determinadas variables del proyecto y plantea que no es útil realizar el análisis sobre insumos individuales, ya que los aumentos de precios nunca son aislados. Propone en cambio analizar variables como el volumen de producción y la influencia del financiamiento.

Por otro lado *Sapag Chain (2007)* plantea un *análisis multidimensional* que analiza que pasa con el VAN cuando se modifica el valor de una o más variables que se consideran susceptibles de cambio. También propone un *análisis unidimensional* que determina la variación máxima que puede resistir una variable para que el proyecto siga siendo rentable.

Se seguirán los lineamientos planteados por *Sapag Chain (2007)* y se hará uso del *análisis unidimensional*, tomando como referencia el escenario conservador con ocupación del 80%

7.7.6.1- Análisis Unidimensional

A continuación se presentan las variables seleccionadas para el Análisis de Sensibilidad, Analizando en las mismas el porcentaje de variación en un rango de +/- 30% y el impacto que esta variación presenta para el VAN del proyecto.

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Variación de Recursos Humanos		57065
Porcentaje de Variación	Valores de M.O	VAN resultante
-30%	39945,5	\$ 837.003
-20%	45652	\$ 729.573
-10%	51358,5	\$ 622.143
0%	57065	\$ 514.713
10%	62771,5	\$ 407.284
20%	68478	\$ 299.854
30%	74184,5	\$ 194.424

Fig. 7.20- Tabla Variación en Insumo RRHH

Variación de Costos de Alimentación		927
Porcentaje de Variación	Valores de Alimentación	VAN resultante
-30%	648,9	\$ 640.365
-20%	741,6	\$ 591.351
-10%	834,3	\$ 556.597
0%	927,0	\$ 514.713
10%	1019,7	\$ 472.830
20%	1112,4	\$ 430.946
30%	1205,1	\$ 389.062

Fig. 7.21- Tabla Variación en Costo de Alimentación

Variación de Costos de Insumos talleres		100
Porcentaje de Variación	Valores de Insumos	VAN resultante
-30%	70	\$ 528.268
-20%	80	\$ 523.750
-10%	90	\$ 519.232
0%	100	\$ 514.713
10%	110	\$ 510.195
20%	120	\$ 505.677
30%	130	\$ 501.159

Fig. 7.22- Tabla Variación en Costo de Insumos Taller

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Variación de Costos del Servicio de Electricidad		327
Porcentaje de Variación	Valores de Costo de servicio	VAN resultante
-30%	229	\$ 516.558
-20%	262	\$ 515.937
-10%	294	\$ 515.335
0%	327	\$ 514.713
10%	360	\$ 514.092
20%	392	\$ 513.490
30%	425	\$ 512.869

Fig. 7.23- Tabla Variación en Costo de Servicio de Electricidad

Luego del análisis de las variables, sus variaciones e impactos en la VAN se procede a realizar un gráfico que explicita las diferentes situaciones para cada variable.

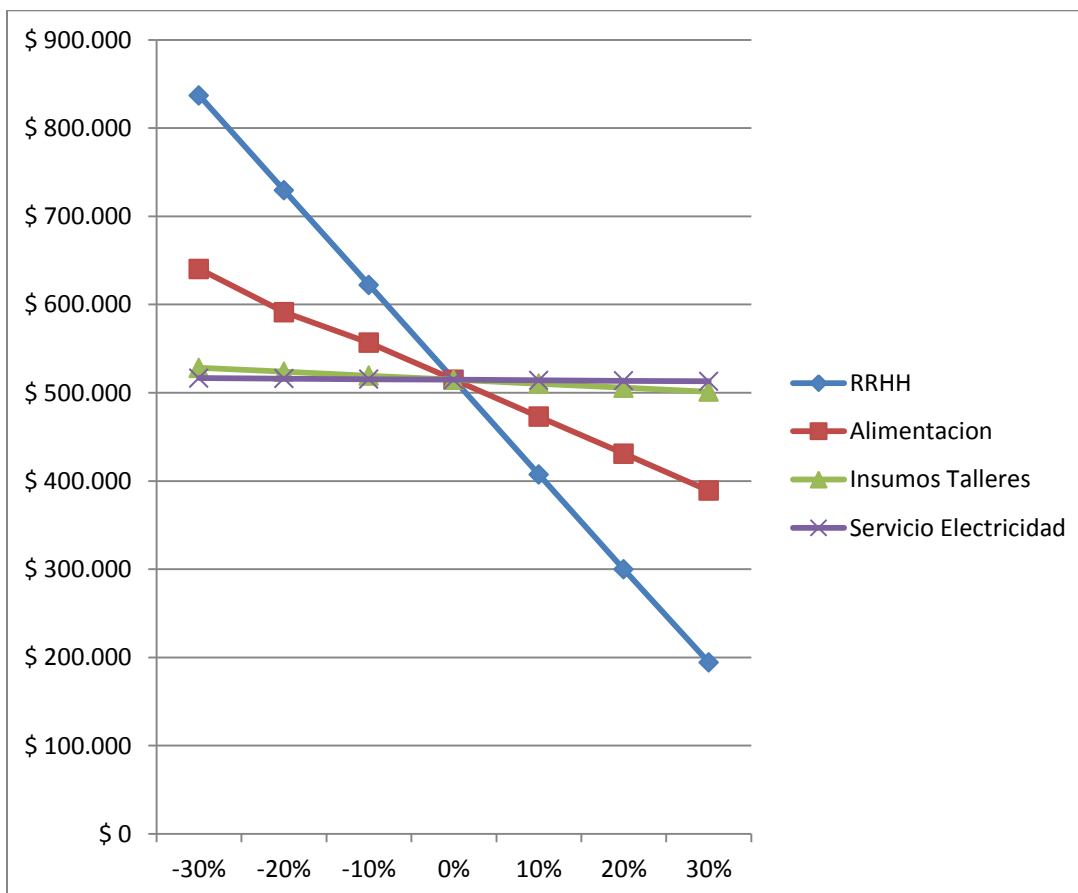


Fig. 7.24- Grafico Análisis de Sensibilidad

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

En el grafico se observa que la variable que presenta un cambio en la VAN de mayor impacto es la variable recursos humanos.



CONCLUSION

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

El trabajo presenta la formalización plan de negocio para un servicio de salud, más específicamente para un hogar de día para ancianos en la ciudad de San Salvador de Jujuy.

Se tomaron en cuenta y analizaron diversos aspectos de importancia para el establecimiento del emprendimiento, de los cuales muchos de ellos presentan una naturaleza dinámica como ser los aspectos legales, económicos, convenios laborales, etc. esta característica debe ser considerada si es que se lee este trabajo fuera del contexto temporal en el que se lo desarrollo, ya que muchos de los datos empleados y presentados en el trabajo sufrirán modificaciones a través de los años.

Al tratarse de una empresa de servicios son diversos los factores que revisten importancia no solo en cuanto a la prestación misma, sino también respecto de la percepción y valoración que los clientes realizan de la organización. Uno de estos factores son los recursos humanos.

Desde el punto de vista de la interacción entre cliente y prestador, los recursos humanos presentan una gran importancia debido a que son el nexo entre la empresa y el cliente. Pero además, también son un atributo a través del cual el cliente valora el servicio y a la organización. Respecto de un punto de vista económico estos recursos presentan gran interés ya que generan las mayores erogaciones de operación y además es el recurso que mayor sensibilidad económica le genera a la organización, ya que con la variación de su costo impacta fuertemente en la estructura de costos de la misma.

En cuanto al análisis económico se puede esperar un emprendimiento que genere beneficios económicos y se mantenga vigente en el tiempo siempre y cuando se comprenda la naturaleza de servicio que envuelve las actividades que se desarrollan, ya que al tratarse del rubro de la salud los atributos que hacen tangible el producto son de máxima importancia para la buena valoración del servicio por parte de los clientes, más aun si se pretende generar un buen posicionamiento de marca en el mercado objetivo.

En síntesis, el trabajo aquí presentado realiza un análisis de diferentes aspectos que conforman el servicio y deben ser tenidos en cuenta para la inversión que se pretende desarrollar, seguramente muchos de ellos pueden ser ampliados de acuerdo a la necesidad particular de cada caso.



BIBLIOGRAFIA

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

- Acuña H. Carlos y Chudnovsky M. 2002. El sistema de salud en argentina. Ediciones Universidad de San Andres.
- Agencia SIEMPRO, Dirección Nacional del Sistema de Información de Coordinación de Políticas Sociales de la Presidencia de la Nación. 2001. Encuesta de desarrollo social-Nº8 La afiliación a sistemas de salud.
- Amat J. 2003. Control de Gestión, una perspectiva de dirección.6ª Edición. Ediciones Gestión 2000.
- Angulo Larrea P.1991. Calidad del servicio del marketing a la estrategia. Ediciones Díaz de Santos. Madrid
- Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (AATO). 2014. Proyecto de ley, régimen para el ejercicio de la profesión de la terapia ocupacional.
- Baca Urbina G. 2006. Evaluación de Proyectos 5º edición. Ediciones McGraw-Hill. México.
- Ballou Ronald H. 2004. Logística: administración de la cadena de suministro 5º Edición. Pearson Educación. México
- Bateman, Thomas S. y Snell, Scott .2009.Administración, liderazgo y colaboración en un mundo competitivo. Ediciones McGraw-Hill
- Cámara de Salud de Jujuy. Padrón de Clínicas, Sanatorio y Centros Privados. Consultado el 02/08/2014.Disponible en:
<<http://www.camaradesalud.com.ar/saludjujuy/images/pdf/clinicas011113.pdf>>.
- Carbona Meza Carlos y Otros.2010.Trabajo Final: Proyecto de inversión. Instituto Politécnico Nacional- Escuela de Comercio y Administración. Consultado: 11/11/2014. Disponible en :
<<http://tesis.ipn.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/7433/CP2010%20C363c.pdf?sequence=1>>
- Cattaneo M y Lopez Sardi E. 2010. Los ciudadanos y su relación con el agua. Revista ciencia y Tecnología Nº10 Disponible en:
<http://www.palermo.edu/ingenieria/pdf2012/cyt/numero10/10N_ISEU_CyT08.pdf>
- Chiavenato I.2000. Administración de Recursos Humanos. Ediciones McGraw-Hill. Bogotá.
- Código Civil Argentino. Libro segundo Artículos 1439 al 1657. Consultado 11/11/2014. Disponible en:
<<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/109481/texact.htm>>

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

- Consejo Federal de Educación, Marco de referencia para la definición de ofertas formativas y los procesos de homologación de certificaciones Mucama Resolución CFE Nro149/11 Anexo I. 2011.Consultado: 30/09/2014 en:
<<http://gestionhotelera.jimdo.com/mucamas/>>
- Convenio Colectivo 122/75 Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina (ATSA). Disponible en:
<http://www.atsa.org.ar/Leyes/CC122/Convenio_Colectivo_122/index.html>
- Dapena, Jose P.2003. Efectos de la tasa de riesgo país en el análisis de proyectos de inversión. Ucema recursos on-line. Disponible en :
<http://www.ucema.edu.ar/u/jd/Research/Cmail_El_riesgo_pais_costo_capital.pdf>
- Decreto N° 4425-BS-91 Reglamentación que corresponde al Título V de la Ley N° 2814/71- Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas en la provincia de Jujuy, Boletín Oficial ,Noviembre 1991.Jujuy
- Decreto N° 5029-BS-02 Modificatorio del Decreto N° 4425-BS-91, Boletín Oficial, Abril 2003. Jujuy
- De Torres Carbonell Silvia.2012.Fuentes de financiamiento para innovadores en argentina: Venture capital, inversores ángeles, inversores institucionales. Revista de la bolsa de rosario Pág. 50-57
- Dirección de Educación Superior. Listado de Carreras Terciarias Tecnicaturas Departamento Dr. Manuel Belgrano. Consultado el 01/08/2014 Disponible en:
<http://des.uj.infed.edu.ar/sitio/index.cgi?wid_item=74&wid_seccion=23>
- Dionne Espinoza M. 2004. Tesis Centro de Recreación para Adultos Mayores .Colección de Tesis digitales Universidad de las Américas de Puebla. Consultada el 27/08/2014. Disponible en:
<http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/>
- Departamento de las naciones unidas para asuntos económicos y sociales. 2007. Estudio económico y social mundial 2007: desarrollo de un mundo que envejece
- Dra Altalef Laura y Otros. Plan Gerontológico, Aportes al logro de objetivos y recomendaciones para acciones programáticas. Ponencia Conferencia Interamericana de Desarrollo Social. Consultado: 17/09/2014 Disponible en:
<www.cadamciss.org.ar/espanol/images/publicaciones/Aportes_para_Plan_gerontol_gico_texto.pdf>

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

- Dreling, P y Rolando, F, 2012. Sociedades de Hecho y Empresas Unipersonales Análisis Integral. Ediciones Fondo Editorial de Derecho y Economía
- Echagaray P. 2013. Bases gerontológicas de la odontogeriatría. Apuntes para la Carrera de Odontología Ciclo lectivo 2013 Universidad Nacional de Cuyo
- Eiglier P. y Langeard E, 1998. Servuccion El marketing de servicios. 1ª Edición. McGraw-Hill.
- ENARGAS. Calculador de consumo de gas en el hogar. Disponible en: <<http://www.enargas.gov.ar/SimuladorConsumos/Index.php>>
- Ermini P, y Etchart F. 2010. Como hacer mi huerta sin morir en el intento. Ediciones INTA. Buenos Aires
- El Centro Europeo de Empresas e Innovación de Galicia (BIC Galicia). Manuales Prácticos para Pymes: Como realizar un estudio de mercado. Consultado 04/09/2014. Disponible en: <http://www.igape.es/images/crear-unha-empresa/ManuaisdeXestion/3RealizarEstudodeMercado_cas.pdf>
- El Centro Europeo de Empresas e Innovación de Galicia (BIC Galicia) 2010. Manuales Prácticos para Pymes: Como realizar un Plan de Marketing. Consultado 22/10/2014
Disponible en:
<http://www.bicgalicia.es/dotnetbic/Portals/0/banner/ARCHIVOS/Manuales%20Pymes/2ElaborarPlanMarketing_C.pdf>
- Fayol Henry. 1915. Administración industrial y general.
- Ferrell O, Geoffrey A. y Ferrell Linda. 2004. Introducción a los negocios en un mundo cambiante. Ediciones McGraw-Hill.
- Foro Económico Mundial .2012. Envejecimiento en la población mundial
- García S. y Shimon L. D. 1997. La dirección por valores. McGraw-Hill.
- Garcia Martinez A y Otros. 2014. Marketing en la actividad comercial. McGraw-Hill. Madrid.
- García Gil M. 2013. Manual de ejercicios físicos para personas de edad avanzada. Consultado: 03/11/2014. Disponible en:
<<http://www.bizkaia.net/home2/archivos/DPTO4/Temas/manual-cast-ultima.pdf?idioma=CA>>
- González Cristina. 2013. Manual ciclo de nivelación: Áreas de ejercicio profesional, psicología clínica.

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

- Gravano M, 2009. Revista Intuición y Formación Año 1 N°1. Artículo Plan de Negocios.
- Herrera García B.2008. Acerca de la tasa de descuento en proyectos. Consultado el 24/11/2014. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/quipukamayoc/2008_1/a11.pdf>
- Hill Donna, Blodgett Jeff y Otros (2004). An investigation of visualization and documentation strategies in services advertising. Journal of Service research N°2 Pag 155-166.
- Hoffman Douglas y Bateson John .2002. Fundamentos de marketing de servicios Conceptos, estrategias y casos, 2da edición. Ediciones Thomson. Mexico
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina (INDEC).2001.Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001.Resultados definitivos. Consultado 09/01/2014. Disponible en: <http://www.indec.gov.ar/micro_sitios/webcenso/censo2001s2_2/ampliada_in dex.asp?mode=38>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina (INDEC).2010.Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010.Resultados definitivos. Consultado 09/01/2014. Disponible en: <<http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos.asp>>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina (INDEC).2010.Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010.Resultados definitivos Serie B N°2.Tomo 2
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina (INDEC).2014. Diferencia entre Índice de Precios al Consumidor, Inflación y Costo de Vida. Consultado 12/11/2014. Disponible en : <<http://www.indec.mecon.ar/diferencias.asp>>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina (INDEC) .2014. Índice de Precios al Consumidor Nacional Urbano Enero 2014. Disponible en: <http://www.indec.mecon.ar/uploads/informesdeprensa/ipcnu_02_14.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina (INDEC) .2014. Índice de Precios al Consumidor Nacional Urbano Agosto 2014. Disponible en: <http://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/ipc_09_14.pdf>
- Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA). 2011. Informe: Plan operativo anual 2011. Ediciones INTA. Buenos Aires

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

- Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA). 2008. La huerta orgánica 3ra edición. Ediciones INTA. Buenos Aires
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) PAMI. Resolución 559/Anexo 3 Centro de día.
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) PAMI . 2001. Resolución general 559-I-01. Consultado: 25/09/2014 Disponible en: <<http://www.uniondegeriatricos.com.ar/pami.php>>
- Katz Robert L. 1955. Skills of an Effective Administrator. Harvard Business Review.
- Kim Chan W. Y Mauborgne R. 2004. Innovación del Valor, Lógica estratégica para un alto rendimiento de la empresa. Ediciones Harvard Business Review.
- Koenes A, 1994. El Plan de Negocios. Ediciones Díaz de Santos S.A .Madrid
- Kotler P. 1999. El marketing según Kotler, Como crear, ganar y dominar los mercados. Ediciones Paidós. México
- Kotler, P. 2001. Dirección de Marketing. Pearson educación. México
- Kotler, P. y Armstrong, G. 2008. Fundamentos de Marketing 8º edición. Pearson Educación. México.
- Ley de Impuesto a las Ganancias N°20628 modificada por decreto N°694/1997 .Texto ordenado por Decreto 649/97. Disponible en: <<http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/44911/texact.htm>>
- Ley Nacional N°24004.Régimen legal del ejercicio de la enfermería .Boletín oficial 1991. Buenos Aires
- Ley Nacional N° 23377 del ejercicio de la profesión del servicio social o trabajo social. Boletín oficial 1986.
- Ley N° 2814/71 Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas en la provincia de Jujuy, Boletín Oficial, Febrero 1971. Jujuy.
- Ley N° 24301.Ejercicio profesional del licenciado en nutrición. Boletín oficial 1993. Buenos Aires
- Ley N° 24467 de la pequeña y mediana empresa. Boletín oficial 1995. Buenos Aires

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

- Lovelock C. y Wirtz J. 2009. Marketing de servicios, personal, tecnología y estrategia 6º edición. Pearson educación. México
- Masciarelli Edgardo. 2006. Economía-Produccion-Transporte.2º Edición. Editorial Universitas
- Martínez Martin L. 2005.Vejez y envejecimiento. Publicación extraído de carrera de enfermería geriátrica Universidad Autónoma de Madrid. Consultado 29/08/2014 .Disponible en:
<https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad1/2/tema2.pdf>
- McGraw y Hill. La información Secundaria. Capítulo 6 Pág. 69-79. Consultado: 17/09/2014.
Disponible en:<www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448199251.pdf>
- McGraw y Hill. El estudio de mercado. Unidad 3. Consultado: 17/09/2014.
Disponible en:< www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448169298.pdf>
- Ministerio de Educación de la República Argentina. 2011. Resolución CFE N°149/11 Anexo IX Marco de referencia para la definición de las ofertas formativas y los procesos de homologación de certificados.
- Ministerio de Salud de Jujuy. Establecimientos de salud, con y sin internación. Consultado el 09/08/2014 Disponible en:<<http://www.msaludjujuy.gov.ar/>>.
- Ministerio de Industria de la Republica Argentina. 2013. Manual del Emprendedurismo .Publicaciones. Consultado el 12/08/2014.Disponible en:<<http://www.industria.gob.ar/publicaciones/>>
- Ministerio de Industria de la República Argentina. 2013. Resolución 50/2013 SEPyME Cambios en definición de Pyme. Buenos Aires
- Ministerio de Salud República Argentina y Organización Panamericana de la Salud. 2013. Indicadores Básicos Argentina 2013.
- Ministerio de Salud y Acción Social, 1997.Guía de Establecimientos Asistenciales de la República Argentina, 1995, OPS-Dirección de Estadística e Información de Salud.
- Mintzberg, H .1984. Estructura de las organizaciones. Ediciones Ariel
- Odiorne, G. 1969. Administración por objetivos. Editorial El ateneo.
- Organización Internacional del Trabajo. 2000. Introducción al estudio del trabajo. Editorial Limusa. México
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012. Global Health Observatory Data Repository. Consultado el 27/08/2014 Disponible en:

http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mbd/life_expectancy/atlas.html>

- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2013. La salud mental y los adultos mayores, Nota descriptiva N°381. Consultado: 09/10/2014. Disponible en: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>>
- Organización Panamericana de la Salud. Guía de diagnósticos y manejos: Trastornos de la memoria. Consultado el 09/10/2014. Disponible en: <<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia29.pdf>>
- Peralta Montecinos J. 2006 Rol de las expectativas en el juicio de satisfacción y calidad percibida del servicio. Limite Revista de Filosofía y Psicología, Volumen 1, N°14, 2006, pp.195-214
- Peña Sandinero A. 2010. Estimulación Cognitiva para adultos: cuaderno de introducción y ejemplos. Editorial Gesfomedia.
- Pistarelli A. 2010. Notas sobre Mantenibilidad. Consultado: 27/10/2014. Disponible en : <<http://www.pistarelli.com.ar/mantenibilidad.pdf>>
- Porter, M. 1980. Estrategias competitivas, Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia. Edición Cecsá.
- Porter, M. 2000. Estrategias competitivas, Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia. Edición Cecsá.
- Proyecto de ley N° de expediente 1105-D-2013. Ejercicio de la profesión de terapeutas ocupacionales, terapeutas ocupacionales y licenciados en terapia ocupacional. disponible en: <<http://www1.hcdn.gov.ar/proyxml/expediente.asp?fundamentos=si&numexp=1105-D-2013>>
- Resolución N°14/2013 – Susepu. Cuadro Tarifario Servicio de Agua potable Jujuy. Consultado el 15/11/2014. Disponible en: <<http://www.adlandes.com.ar/?p=7247>>
- Rodríguez Pérez M y Otros. 2007. Fundamentos en la dirección de la empresa familiar. Ediciones International Thomson Spain. Madrid
- Salinas José M y Otros. 2012. Empresa e iniciativa emprendedora. Editorial Mcgraw Hill
- Sapag Chaín Nassir. 2007. Formulación y evaluación de proyectos. Ediciones Pearson Educación. México
- Secretaria de Vinculación Tecnológica y Desarrollo Productivo de la Universidad Nacional del Litoral. 2012. Manual del plan de negocios.

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

- Strejilevich L. 2004. Gerontología Social. Editorial Dunken.
- Tirado Monferrer, D. 2013. Fundamentos de Marketing. Publicaciones Universitat Jaume. España.
- Torres Degro Arnaldo. 2011. Tasas de crecimiento poblacional: una mirada desde el modelo matemático lineal, geométrico y exponencial. Revista electrónica Cide digital Vol.2 No.1
- Universidad Católica de Salta. 2010. Proyecto de Carrera, Licenciatura en kinesiología y fisioterapia.
- Werther W. y Keith D. 2008. Administración de recursos humanos, el capital humano de las empresas 6º edición. Edición McGraw-Hill Interamericana. México



ANEXO

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

ANEXO A

ESCALA SALARIAL DOCENTE AGOSTO 2014

ENSEÑANZA MEDIA							
CARGO	PTOS DTO 1321/3	BÁSICO DTO. 595/3(ME)	50% Est. Doc Dto. 133/3(SE)	20% Zona A DTO. 510/3	F-JERAR D. 102/3(SH)	Dto. 888 (ME) Jerarquizac.	TOTAL REMUNER.
RECTOR DE 1ª 1 TURNO	348	\$ 5.623,76	\$ 2.811,88	\$ 1.124,75	\$ 150,00	\$ 250,00	\$ 9.960,39
RECTOR DE 2ª 1 TURNO	332	\$ 5.365,19	\$ 2.682,60	\$ 1.073,04	\$ 150,00	\$ 200,00	\$ 9.470,83
RECTOR DE 3ª 1 TURNO	295	\$ 4.767,26	\$ 2.383,63	\$ 953,45	\$ 150,00	\$ 200,00	\$ 8.454,35
VICERRECTOR 1ª	290	\$ 4.686,46	\$ 2.343,23	\$ 937,29	\$ 100,00	\$ 180,00	\$ 8.246,99
VICERRECTOR 2ª	259	\$ 4.185,50	\$ 2.092,75	\$ 837,10	\$ 100,00	\$ 180,00	\$ 7.395,34
VICERRECTOR 3ª	242	\$ 3.910,77	\$ 1.955,39	\$ 782,15	\$ 100,00	\$ 180,00	\$ 6.928,31
SECRETARIO 1ª	212	\$ 3.425,97	\$ 1.712,98	\$ 685,19	\$ 80,00	\$ 90,00	\$ 5.994,14
SECRETARIO 3ª	167	\$ 2.698,76	\$ 1.349,38	\$ 539,75	\$ 80,00	\$ 90,00	\$ 4.757,89
PRECEPTOR	163	\$ 2.634,12	\$ 1.317,06	\$ 526,82			\$ 4.478,00
BIBLIOTECARIO	172	\$ 2.779,56	\$ 1.389,78	\$ 555,91			\$ 4.725,25
AYUDANTE CLASES PRACT	144	\$ 2.327,07	\$ 1.163,54	\$ 465,41			\$ 3.956,02
	PTOS DTO 1321/3	BÁSICO DTO. 595/3(ME)	50% Est. Doc Dto. 133/3(SE)	20% ZONA DTO. 510/3	80 JERARQ	D. 888 (ME) Jerarquizac.	TOTAL REMUNER.
HORA CÁTEDRA	12,1	\$ 195,54	\$ 97,77	\$ 39,11			\$ 332,42

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

19% DESCUENTO	INC. DOC. LEY 25053	MAT. DIDACT, D. 575 Art. 1º	CAPACITACION D. 575 Art. 2º	NRNB- PROV D. 576 Art.4º	FINAN EDUC D. 576 Art.5º	NO REM NO BON	HABER LIQUIDO
\$ 1.892,47	\$ 255,00	\$ 50,00	\$ 365,00	\$ 245,00	\$ 615,00		\$ 9.598,91
\$ 1.799,46	\$ 255,00	\$ 50,00	\$ 365,00	\$ 245,00	\$ 615,00		\$ 9.202,37
\$ 1.606,33	\$ 255,00	\$ 50,00	\$ 365,00	\$ 245,00	\$ 615,00		\$ 8.379,02
\$ 1.566,93	\$ 255,00	\$ 50,00	\$ 365,00	\$ 245,00	\$ 615,00		\$ 8.211,06
\$ 1.405,12	\$ 255,00	\$ 50,00	\$ 365,00	\$ 245,00	\$ 615,00		\$ 7.521,23
\$ 1.316,38	\$ 255,00	\$ 50,00	\$ 365,00	\$ 245,00	\$ 615,00		\$ 7.142,93
\$ 1.138,89	\$ 255,00	\$ 50,00	\$ 365,00	\$ 245,00	\$ 615,00		\$ 6.386,26
\$ 904,00	\$ 255,00	\$ 50,00	\$ 365,00	\$ 245,00	\$ 615,00	\$ 151,02	\$ 5.535,91
\$ 850,82	\$ 255,00	\$ 50,00	\$ 365,00	\$ 245,00	\$ 615,00	\$ 245,13	\$ 5.403,31
\$ 897,80	\$ 255,00	\$ 50,00	\$ 365,00	\$ 245,00	\$ 615,00	\$ 343,20	\$ 5.701,65
\$ 751,64	\$ 255,00	\$ 50,00	\$ 365,00	\$ 245,00	\$ 615,00	\$ 38,10	\$ 4.773,43
19% DESCUENTO	INC. DOC. LEY 25053	MAT. DIDACT, D. 575 Art. 1º	CAPACITACION D. 575 Art. 2º	NRNB- PROV D. 576 Art.4º	FINAN EDUC D. 576 Art.5º	NO REM NO BON	HABER LIQUIDO
\$ 63,16	\$ 17,00	\$ 3,33	\$ 24,33	\$ 16,33	\$ 41,00		\$ 371,25

ANEXO B

VALORES CAMARA DE COMERCIO AUTOMOTOR
Noviembre 2014

	Autos - Pick Ups - Todo Terreno - Utilitarios														
	0 Km	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
FURGON 2,8 D 15 LARGO											126,3	120,1	113,9	108,7	103,6
FURGON 2,8 TD 15 LARGO									152,2	143,5	138,1				
FURGON 2,8 D 15 LARGO TE									154,4	145,7	140,3	135,9			
FURGON 2,8 JTD 15 TN					193,3	182,4	171,8	162,0	152,2	143,5					
FURGON 2,3 MULTIJET 15 TN CORTO	311,6	238,9	223,3	211,4											
FURGON 2,3 MULTIJET 15 TN CORTO A/C	317,4	246,9	230,8	218,8											
FURGON 2,3 MULTIJET 15 TN	325,2	252,8	236,3	221,4	207,8										
FURGON 2,3 MULTIJET 15 TN A/C	331,0	260,7	243,7	229,4	216,9										
FURGON 2,8 JTD 15 TE					199,0	187,8	176,1	166,4	156,6	147,9					
FURGON 2,3 MULTIJET 15 TE	332,4	258,8	241,9	226,7	213,0										
FURGON 2,3 MULTIJET 15 TE A/C	338,2	265,9	248,5	233,0	218,8										
FURGON 2,8 D MAXI												118,0	111,8	105,6	
FURGON 2,8 TD MAXICARGO TE A/C									158,7	150,0	141,3				
FURGON 2,8 JTD MAXICARGO TE A/C					205,1	193,5	182,7	172,9	163,1	154,4					
FURGON 2,3 MULTIJET MAXICARGO TE	341,7	266,2	248,8	233,4	220,0										
FURGON 2,3 MULTIJET MAXICARGO TE A/C	347,5	274,1	256,2	241,9	227,4										
MINIBUS 2,8 JTD MAXICARGO					275,4	259,8									
MAXI 2,8 DSL															93,2
VETRATO 2,8 D 15											136,7	128,4	124,3	116,0	
VETRATO 2,8 DSL 18															103,6
DUNA															
4P 1,3 S CONF MPI GNC														28,5	27,3
4P 1,3 S CONF MPI GNC A/C															29,2
4P 1,7 SD CONF														28,9	27,7
4P 1,7 SD CONF A/C														30,8	29,5
4P 1,4/1,3 S CONF SPI/MPI														29,8	28,5
4P 1,4/1,3 S CONF SPI/MPI A/C														31,7	30,4
DOBLO															
1,4 16V ACTIVE	219,0	160,0													
1,4 16V ACTIVE FAMILY	224,0	164,9													
1,4 16V ACTIVE HIGH SECURITY	225,3	166,2													
DOBLO CARGO															

ANEXO D

CATEGORIZACION DE CONSUMO GASNOR

CATEGORIA DE USUARIO		
TUCUMAN/SANTIAGO		SALTA/JUJUY
R1	Menos de 400 m ³ año	Menos de 500 m ³ año
R2-1	De 401 a 500 m ³ año	De 501 a 600 m ³ año
R2-2	De 501 a 600 m ³ año	De 601 a 700 m ³ año
R2-3	De 601 a 700 m ³ año	De 701 a 800 m ³ año
R3-1	De 701 a 900 m ³ año	De 801 a 1000 m ³ año
R3-2	De 901 a 1050 m ³ año	De 1001 a 1200 m ³ año
R3-3	De 1051 a 1300 m ³ año	De 1201 a 1450 m ³ año
R3-4	Más de 1301 m ³ año	Más de 1451 m ³ año

ANEXO E

CUADRO TARIFARIO SEGÚN CATEGORIZACION GASNOR

Categoría (*)	R1	R2-1	R2-2	R2-3	R3-1	R3-2	R3-3	R3-4
\$/m ³ Costo del Gas Importado	0.087	0.108	0.108	0.131	0,174	0.47	0.662	0.94
\$/m ³ Subsidio	0.087	0.108	0.108	0.131	0.124	0.335	0.472	0.67

ANEXO F

IMPORTE FIJO SEGÚN Resolución N° 2407/12 ENARGAS

Categoría de Usuario	Importe por factura
R1	\$4.00
R2.1	\$5.00
R2.2	\$6.50
R2.3	\$8.50
R3.1	\$15.00
R3.2	\$20.00
R3.3	\$30.00
R3.4	\$60.00

ANEXO G
FLUJOS DE CAJA

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Escenario Optimista con Ocupación 80%

Periodos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capital de Trabajo	-424515										
INGRESOS											
Ventas		1872000	1872000	1872000	1872000	1872000	1872000	1872000	1872000	1872000	1872000
EGRESOS											
Costo Variable		-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776
Costo Fijo		-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748
Depreciación		-49029	-49029	-49029	-49029	-49029	-4229	-4229	-4229	-4229	-4229
Utilidad Antes de Impuestos		756447	756447	756447	756447	756447	801247	801247	801247	801247	801247
Impuestos		-264757	-264757	-264757	-264757	-264757	-280437	-280437	-280437	-280437	-280437
Utilidad Después de Impuestos		491691	491691	491691	491691	491691	520811	520811	520811	520811	520811
Depreciación		49029	49029	49029	49029	49029	4229	4229	4229	4229	4229
Inversión inicial	-266288										
Recupero de Capital de Trabajo											275935
Valor de Desecho											138161
Flujo de Caja Neto	-690803	540719	540719	540719	540719	540719	525039	525039	525039	525039	939135
Flujo de Caja acumulado	-690803	-150084	390636	931355	1472075	2012794	2537834	3062873	3587913	4112952	5052087
	INDICADORES ECONOMICOS	VAN \$ 622.644			TIR 78%		PRI 2 años		RBC 1,75		Td 40%

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Escenario Conservador con Ocupación 80%

Periodos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capital de Trabajo	-424515										
INGRESOS											
Ventas		1731203	1731203	1731203	1731203	1731203	1731203	1731203	1731203	1731203	1731203
EGRESOS											
Costo Variable		-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776
Costo Fijo		-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748
Depreciación		-49029	-49029	-49029	-49029	-49029	-4229	-4229	-4229	-4229	-4229
Utilidad Antes de Impuestos		615650	615650	615650	615650	615650	660450	660450	660450	660450	660450
Impuestos (35%)		-215477	-215477	-215477	-215477	-215477	-231157	-231157	-231157	-231157	-231157
Utilidad Después de Impuestos		400172	400172	400172	400172	400172	429292	429292	429292	429292	429292
Depreciación		49029	49029	49029	49029	49029	4229	4229	4229	4229	4229
Inversión inicial	-266288										
Recupero de Capital de Trabajo											275935
Valor de Desecho											138161
Flujo de Caja Neto	-690803	449201	449201	449201	449201	449201	433521	433521	433521	433521	847616
Flujo de Caja Acumulado	-690803	-241602	207599	656800	1106002	1555203	1988724	2422245	2855766	3289287	4136904
	INDICADORES ECONOMICOS	VAN		TIR		PRI		RBC		Td	
		\$ 401.758		65%		2 años		1,62		40%	

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Escenario Pesimista con Ocupación 80%

Periodos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capital de Trabajo	-424515										
INGRESOS											
Ventas		1389266	1389266	1389266	1389266	1389266	1389266	1389266	1389266	1389266	1389266
EGRESOS											
Costo Variable		-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776	-295776
Costo Fijo		-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748
Depreciación		-49029	-49029	-49029	-49029	-49029	-4229	-4229	-4229	-4229	-4229
Utilidad Antes de Impuestos		273713	273713	273713	273713	273713	318513	318513	318513	318513	318513
Impuestos		-95800	-95800	-95800	-95800	-95800	-111480	-111480	-111480	-111480	-111480
Utilidad Después de Impuestos		177914	177914	177914	177914	177914	207034	207034	207034	207034	207034
Depreciación		49029	49029	49029	49029	49029	4229	4229	4229	4229	4229
Inversión inicial	-266288										
Recupero de Capital de Trabajo											275935
Valor de Desecho											138161
Flujo de Caja Neto	-690803	226942	226942	226942	226942	226942	211262	211262	211262	211262	625358
Flujo de Caja Acumulado	-690803	-463861	-236918	-9976	216966	443909	655171	866433	1077696	1288958	1914316
	INDICADORES ECONOMICOS	VAN		TIR		PRI		RBC		Td	
		-\$ 134.679		32%		2 años		1,30		40%	

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Escenario Optimista con Ocupación 100%

Periodos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capital de Trabajo	-424515										
INGRESOS											
Ventas		2340000	2340000	2340000	2340000	2340000	2340000	2340000	2340000	2340000	2340000
EGRESOS											
Costo Variable		-369720	-369720	-369720	-369720	-369720	-369720	-369720	-369720	-369720	-369720
Costo Fijo		-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748
Depreciación		-49029	-49029	-49029	-49029	-49029	-4229	-4229	-4229	-4229	-4229
Utilidad Antes de Impuestos		1150503	1150503	1150503	1150503	1150503	1195303	1195303	1195303	1195303	1195303
Impuestos		-402676	-402676	-402676	-402676	-402676	-418356	-418356	-418356	-418356	-418356
Utilidad Después de Impuestos		747827	747827	747827	747827	747827	776947	776947	776947	776947	776947
Depreciación		49029	49029	49029	49029	49029	4229	4229	4229	4229	4229
Inversión inicial	-266288										
Recupero de Capital de Trabajo											275935
Valor de Desecho											138161
Flujo de Caja Neto	-690803	796856	796856	796856	796856	796856	781176	781176	781176	781176	1195271
Flujo de Caja Acumulado	-690803	106053	902909	1699765	2496621	3293476	4074652	4855828	5637004	6418180	7613451
	INDICADORES ECONOMICOS	VAN \$ 1.240.848			TIR 115%		PRI 2 años		RBC 2,04		Td 40%

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Escenario Conservador con Ocupación 100%

Periodos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capital de Trabajo	-424515										
INGRESOS											
Ventas		2158975	2158975	2158975	2158975	2158975	2158975	2158975	2158975	2158975	2158975
EGRESOS											
Costo Variable		-369720	-482400	-482400	-482400	-482400	-482400	-482400	-482400	-482400	-482400
Costo Fijo		-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748
Depreciación		-49029	-49029	-49029	-49029	-49029	-4229	-4229	-4229	-4229	-4229
Utilidad Antes de Impuestos		969478	856798	856798	856798	856798	901598	901598	901598	901598	901598
Impuestos		-339317	-299879	-299879	-299879	-299879	-315559	-315559	-315559	-315559	-315559
Utilidad Después de Impuestos		630161	556919	556919	556919	556919	586039	586039	586039	586039	586039
Depreciación		49029	49029	49029	49029	49029	4229	4229	4229	4229	4229
Inversión inicial	-266288										
Recupero de Capital de Trabajo											275935
Valor de Desecho											138161
Flujo de Caja Neto	-690803	679189	605947	605947	605947	605947	590267	590267	590267	590267	1004363
Flujo de Caja Acumulado	-690803	-11614	594334	1200281	1806229	2412176	3002444	3592711	4182979	4773246	5777609
	INDICADORES ECONOMICOS	VAN		TIR		PRI		RBC		Td	
		\$ 832.392		93%		2 años		1,75		40%	

Proyecto Integrador
Plan de Negocios: Empresa de Servicios de Salud

Escenario Pesimista con Ocupación 100%

Periodos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capital de Trabajo	-424515										
INGRESOS											
Ventas		1736582	1736582	1736582	1736582	1736582	1736582	1736582	1736582	1736582	1736582
EGRESOS											
Costo Variable		-369720	-369720	-369720	-369720	-369720	-369720	-369720	-369720	-369720	-369720
Costo Fijo		-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748	-770748
Depreciación		-49029	-49029	-49029	-49029	-49029	-4229	-4229	-4229	-4229	-4229
Utilidad Antes de Impuestos		547086	547086	547086	547086	547086	591886	591886	591886	591886	591886
Impuestos		-191480	-191480	-191480	-191480	-191480	-207160	-207160	-207160	-207160	-207160
Utilidad Después de Impuestos		355606	355606	355606	355606	355606	384726	384726	384726	384726	384726
Depreciación		49029	49029	49029	49029	49029	4229	4229	4229	4229	4229
Inversión inicial	-266288										
Recupero de Capital de Trabajo											275935
Valor de Desecho											138161
Flujo de Caja Neto	-690803	404634	404634	404634	404634	404634	388954	388954	388954	388954	803050
Flujo de Caja Acumulado	-690803	-286169	118466	523100	927735	1332369	1721324	2110278	2499233	2888187	3691237
	INDICADORES ECONOMICOS	VAN \$ 294.193			TIR 58%		PRI 2 años		RBC 1,52		Td 40%