

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA DE INGENIERÍA COMERCIAL



**“PLAN DE NEGOCIO PARA IMPLEMENTAR UN
CENTRO MÉDICO EN LA CIUDAD DE VIÑA DEL MAR”**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN CIENCIAS EN LA
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS Y AL TÍTULO DE INGENIERO
COMERCIAL

Profesor Guía: SR. NÉSTOR E. PÉREZ POLL

Alumno: SRA. PERLA ANDREA BERRÍOS ARANCIBIA

VIÑA DEL MAR, 2013

DEDICATORIA

A mi esposo, por su amor y paciencia.

AGRADECIMIENTOS

El agradecimiento de mi tesis es a todos quienes, de alguna forma, influyeron en mi formación y la persona que soy hoy.

En especial, a mi Profesor guía, Sr. Néstor Pérez Poll, por su entrega en aula, dedicación, preocupación, confianza y consejos entregados desde que lo conozco.

Al profesor Ernesto Fernández Oyarzo por su tiempo, apoyo y orientación concedida.

A todos los profesores de la Carrera de Ingeniería Comercial, por todos los conocimientos compartidos en sala de clases.

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN EJECUTIVO	ix
ABSTRACT	xi
INTRODUCCION	1
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	2
1 Qué es un Plan de negocios.....	2
2 Objetivos de un Plan de Negocios.....	2
3 Contenidos de un Plan de Negocios.....	3
3.1 Proyecto nueva empresa.....	3
3.2 Proyecto al interior de una empresa en marcha.....	4
4 Modelo de Plan de Negocios del profesor William A. Sahlman.....	4
5 Modelo de Plan de Negocios de Ernts & Young.....	6
6 Modelo de Plan de Negocios de Fernando Buendía	6
6.1 Resumen Ejecutivo.....	7
6.2 Definición del negocio.....	8
6.3 Estudio del entorno.....	8
6.4 Plan de Marketing.....	8
6.5 Plan de Operaciones	9
6.6 Estudio Organizacional.....	9
6.7 Aspectos legales.....	9
6.8 Plan Financiero y evaluación económica y financiera	10

7 Conclusiones	10
8 Anexos.....	10
CAPITULO II: ANÁLISIS DEL MEDIO EXTERNO Y ESCRUTINIO INTERNO A NIVEL DE NEGOCIO.....	11
2.1 Análisis estructural del sector salud de Viña del Mar.....	11
2.1.1 Amenaza de nuevos competidores.....	14
2.1.1 a. Barreras de entrada.....	14
2.1.1 b. Barreras de salida	14
2.1.1 c. Impacto combinado.....	15
2.1.2 Intensidad de la rivalidad competitiva entre los competidores	16
2.1.3 El poder de negociación de los clientes.....	17
2.1.4 El poder de negociación de los proveedores.....	17
2.1.5 Existencia de productos sustitutos.....	18
2.1.6 Acciones del gobierno	18
2.2 Análisis del medio externo a nivel del negocio basado en el método de los factores externos.....	19
2.2.1 Conclusión.....	21
2.2.2 Identificación de oportunidades y amenazas.....	22
2.2.2 a. Oportunidades	22
2.2.2 b. Amenazas.....	23
2.3 Escrutinio interno a nivel de negocio	23
2.3 a. Fortalezas.....	24
2.3 b. Debilidades.....	25
2.4 Estrategias genéricas	26

CAPITULO III: PLAN DE NEGOCIO PARA IMPLEMENTAR UN CENTRO MÉDICO EN LA CIUDAD DE VIÑA DEL MAR	27
1 Presentación del proyecto	27
1.1 Descripción del negocio en el que ésta empresa operará	27
1.1.1 Misión	27
1.1.2 Visión.....	27
1.1.3 Servicios	28
1.1.4 Objetivos estratégicos	28
1.1.4.1 Objetivos a corto plazo	28
1.1.4.2 Objetivos a mediano plazo	28
1.1 4.3 Objetivos a largo plazo	28
1.2 Descripción del servicio a ofertar.....	29
1.3 Descripción del tipo de empresa	29
1.3.1 Que procedimientos se requieren para poner en marcha la empresa. .	30
1.4 Definición del grupo de clientes.....	31
1.5 Descripción de la necesidad que satisface o el problema que resuelve la propuesta.....	31
1.6 Descripción breve de la forma en que estas necesidades serán satisfechas.....	32
1.7 Descripción del ámbito geográfico en el que operará la empresa	32
1.8 Ventajas comparativas de la empresa	33
1.9 Concepto empresarial.....	33
2 Estudio de Mercado.....	34
2.1 Variables estratégicas	34

2.1.2 Mercado potencial	34
2.1.3 Segmentación	34
2.1.4 Mercado objetivo	36
2.1.5 Nombre del centro médico.....	36
2.1.6 Posicionamiento	36
2.2 Variables operativas.....	37
2.2.1 Producto	37
2.2.1.1 Diseño del logotipo	38
2.2.2 Precio	38
2.2.3 Distribución.....	39
2.2.4 Comunicación.....	40
2.3 Plan de Ventas: pronóstico y proyecciones de la demanda, estimaciones de ventas.	41
2.3.1 Pronóstico y proyecciones de la demanda	41
2.3.2 Resumen de Ventas promedio de los 5 años	44
3 Estudio Técnico	45
3.1 Descripción técnica y característica del CAM.....	45
3.1.1 Horario.....	45
3.2 Recursos necesarios	45
3.2.1 Activos fijos.....	46
3.2.1.2 Activo fijos Intangibles	46
3.2.2 Costos variables	47
3.2.3 Costo Fijos.....	48
3.3 Tamaño	48

3.4 Localización	49
3.5 Nuevas inversiones	50
4 Estudio Organizacional.....	51
4.1 Dirección y Estructura Organizacional.....	51
4.2 Descripción de cargos.	53
4.3 Tecnología, sistemas y procesos.....	55
4.4 Política de Remuneraciones.....	56
5 Estudio Legal.....	57
5.1 Constitución jurídica	57
5.2 Obligaciones legales especiales, limitaciones y permisos en la Comuna de Viña del Mar	57
5.3 Gastos de la organización y puesta en marcha.....	59
6. Estudio Económico Financiero.	60
6.1 Inversión inicial	60
6.2 Ingresos de Operación	61
6.3 Egresos de operación.....	61
6.3.1 Costos y gastos fijos.....	63
6.4 Flujo de caja	64
6.4.1 Supuestos.....	64
6.4.2 Determinación del WACC.....	66
6.5 Análisis de sensibilidad.....	68
CONCLUSIÓN FINAL.....	72
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	73
Anexo n°1 Descripción estructural del sector de la salud de Viña del Mar.....	79

Anexo n°2 Descripción de los factores externos del sector salud de Viña del Mar.....	86
Anexo n°3 Benchmarking, cadena de valor y ventaja competitiva.....	122
Anexo n°4 Proyecciones de ventas.....	135
Anexo n°5 Balances de costos.....	141
Anexo n°6 Estudio organizacional.....	150
Anexo n°7 Sociedad de Responsabilidad limitada.....	159
Anexo n°8 Estudio económico financiero.....	161

RESUMEN EJECUTIVO

La elaboración de este plan de negocio busca mostrar y describir todos los aspectos del proyecto, con la finalidad de que éste sea una guía para iniciar dicho emprendimiento y facilitar su análisis integral.

La motivación de este plan radica en el hecho de que actualmente en Chile se está desarrollando una transformación en las características demográficas de la población, para las siguientes décadas, se espera que la población superior a los 60 años de edad sea el grupo mayoritario proporcionalmente. Las consecuencias sociales, económicas y financieras para nuestro país serán múltiples. En el área específicamente de la salud, esto será preocupante, debido al gran aumento que tendrá la demanda por servicios médicos en general, dado que este segmento de la población es el que presenta una mayor tasa de morbilidad. Esta mayor demanda esperable deberá ser necesariamente acogida por el sistema de salud, en su totalidad. Pese a muchos esfuerzos realizados en la actualidad, persiste en la población la sensación de deficiencias con respecto a la calidad en las atenciones de salud prestadas, disposición del personal administrativo, amabilidad en el trato, tiempos de espera prolongados, ausencia de especialistas y de una atención integral, siendo motivos de queja comunes tanto en usuarios del sistema público como privado.

De esta forma, el envejecimiento de la población y todos los elementos señalados previamente, así como el aumento en los ingresos, elevarán la demanda por servicios y prestaciones de salud de calidad y con mayores exigencias.

La idea del negocio consiste en la creación y desarrollo de centros de atención médica ambulatoria con especialidades, exámenes y una atención integrada, lo cual sería una interesante alternativa de solución a la problemática planteada.

En el análisis macro ambiental, se puede apreciar un panorama favorable para llevar a cabo el proyecto, dada la estabilidad económica del país. En cuanto a la industria, la cantidad de participantes es limitada y todos ellos equilibrados en términos de volumen de atención y servicios.

Los esfuerzos de marketing estarán orientados a los segmentos socioeconómicos C2 y C3 incluyendo a adolescentes, adultos y ancianos, se brindará una atención amable, eficiente y resolutive, apoyados de un cuerpo médico de gran nivel, alto grado de profesionalismo y compromiso con los usuarios.

En el estudio técnico se determinó el sector de la “población Vergara” para situar el centro médico. Se estipularon los requerimientos, características físicas y se detallaron los principales procesos de la clínica. En el estudio organizacional y legal se consideraron la naturaleza y constitución, el diseño organizacional y las partes fundamentales de la organización; se presentó la descripción de puestos, la política de recursos humanos, entre otros.

En el análisis financiero, se calcularon los presupuestos y costos, se abordó la inversión total que asciende a \$104.325.649. Finalmente, se muestra la proyección de los principales estados y ratios financieros; se realizó la evaluación económica financiera, se calculó el VAN de \$ 435.312.861, una TIR de 117,42% determinando que el proyecto es viable.

ABSTRACT

The development of this business plan is to show and describe all the aspects of the project through a comprehensive analysis with the aim that this be a guide to initiate entrepreneurship.

The motivation of this plan comes from the fact that, currently in Chile, population demographics show that over the next few decades there will be a greater quantity of people in the population group over 60 years of age. There will be multiple social, economic, and financial consequences. Specifically, in the area of health care it will be worrisome. This is due to the increased demand for general medical services because this specific population group (60+) has a higher morbidity rate. This increase will have to be able to fit into the current healthcare system. Despite the fact that many current efforts have been made, there still exists a sensation in the general public of discrepancies with respect to; the quality of patient attention, the availability of administration personnel, friendly treatment, prolonged wait times, the absence of specialists and comprehensive healthcare. These are just a few of the common complaints in both public and private healthcare systems.

This business idea consists of the creation and development of ambulatory medical assistance with specialties, exams and comprehensive healthcare which would be an appealing alternative solution to the problem previously mentioned.

In the macro environment analysis, a positive outlook can be detected when the project is carried out, given the economic stability of the country. Both the industry and the quantity of participants are limited, which are balanced in terms of the volume of patients and services.

The marketing efforts will be oriented toward the social economic segments C2 and C3 which include adolescents, adults and senior citizens. Polite and efficient attention will be given and solutions will be supported by a high degree of professionalism and commitment to the users of this system.

In a technical study, a medical center was created in the area of the “*Población Vergara*”. An agreement was made about the requirements, physical characteristics and the main details for this medical center. The formation and nature were considered in the organizational and legal study along with the organizational design and the fundamental parts of the organization. Job descriptions and the politics of human resources, among other ideas, were presented.

In the financial analysis, the budgets and costs of the total inversion added up to \$104,325,649. The final results of the VAN were \$435,312,861 and the TIR was at 117.42% thus, determining that the project is viable.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis tiene como objetivo general desarrollar un Plan de Negocios con la finalidad de implementar un Centro Médico en la ciudad de Viña del Mar. La idea de negocio es esencialmente dar un servicio de atenciones de especialidades médicas de forma ambulatoria. Las múltiples oportunidades existentes en la industria de la salud, sumado al deseo de trabajar de manera autónoma e independiente como vía de desarrollo profesional y laboral, por parte de los socios gestores, han sido las motivaciones esenciales para dar vida a este emprendimiento. En este sentido, la combinación simbiótica entre un egresado de Ingeniería Comercial, con su conocimiento en el área económica, sumado al saber técnico de un Médico especialista en Dermatología, resultan fundamentales, altamente enriquecedores y complementarios para llevar a cabo el desarrollo de este negocio. Para ello, tenemos como objetivos específicos, realizar los diferentes estudios de viabilidad que contempla un Plan de Negocios, como proyecto nueva empresa y determinar la conveniencia de su ejecución.

Por otro lado, la coyuntura nacional y local ha sabido tomar su propio rumbo en el ámbito económico, lo cual ha permitido mantener cierta distancia con respecto a la volatilidad que hoy el mundo experimenta. El complemento de las particularidades ya mencionadas, hace de este proyecto una alternativa viable y sustentable en el corto y mediano plazo y con alto potencial de crecimiento y expansión futura.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1. Qué es un Plan de negocios

Los planes de negocios surgieron entre las décadas de 1960 y 1970 en Estados Unidos por la necesidad de determinar de mejor manera donde se debía invertir el dinero denominado <excedente financiero> de las empresas.

Un plan de negocios puede definirse como el documento que describe y estudia por escrito, un negocio que se pretende iniciar o que ya se ha iniciado. Expresa desde la idea del negocio hasta cómo llevarlo a la práctica, de forma clara, breve y objetiva. Es una ruta que nos muestra el camino a seguir antes de utilizar recursos. Es una herramienta que permite planificar las etapas, recursos y los distintos procesos de un proyecto de inversión. Un plan de negocio expresa los medios para alcanzarlos en el tiempo y todos los antecedentes necesarios para su evaluación y posterior ejecución.

Un plan de negocios es un documento resumen del contenido de un estudio más detallado de una idea de proyecto de inversión. En esta ocasión, se desarrollará un plan de negocio para evaluar la viabilidad de implementar un centro médico en la comuna de Viña del Mar.

2. Objetivos de un Plan de Negocios

- Aportar con información que permita saber si la idea es viable financieramente y asumible.
- Mostrar una idea de negocio, de manera amplia y objetiva, dando a conocer sus potencialidades, riesgos y estrategias de desarrollo.

- Servir de herramienta para asegurarse de que el negocio sea rentable antes de la puesta en marcha.
- Servir de instrumento para buscar la forma más eficiente y rentable de llevar a cabo el proyecto.
- Servir de instrumento básico, para la aprobación de proyectos por parte de la dirección de una organización.
- Crear escenarios que permitan identificar y establecer acciones para evitar o aprovechar potenciales eventos antes de que ocurran, con el consiguiente ahorro de tiempo y recursos.
- Interesar a potenciales socios, inversionistas, financiadores o compradores.
- Prever necesidades de recursos y su asignación en el tiempo.
- Apoyar solicitudes de crédito para la obtención de financiamiento por parte de instituciones financieras.
- Involucrar en la preparación del proyecto a los participantes claves para su implementación.
- Entre otros.

3. Contenidos de un Plan de Negocios

Se pueden distinguir dos realidades para la utilización del Plan de Negocio, tanto en el ámbito como en la naturaleza de los estudios.

3.1. Proyecto nueva empresa

Se trata de una unidad de negocios, empresa, que se crea de manera independiente y sus flujos son los flujos económicos y financieros de la empresa.

3.2. Proyecto al interior de una empresa en marcha

Se trata de proyectos tales como: creación de nuevas unidades de negocios, penetración de mercados, desarrollo de nuevos mercados, desarrollo de nuevos productos, cambios tecnológicos significativos, outsourcing entre otros.

Cada plan de negocios es disímil, ya que se debe adaptar uno a uno los ámbitos del Plan de negocio. Además, el estudio deberá considerar los elementos comunes y diferentes de las distintas ideas y las empresas. Un Plan de Negocio tiene un sello distintivo del responsable de la elaboración y se diseña a partir de las particularidades del tamaño, giro de cada empresa. Aunque se puede afirmar que los distintos modelos de plan de negocios obedecen a una estructura básica equivalente. Por lo anterior, no es posible establecer un modelo idéntico para todas las ideas y empresas.

4. Modelo de Plan de Negocios del profesor William A. Sahlman, de la Escuela de negocios de Harvard.

En 1997 en uno de sus artículos publicado en la revista *Harvard Business Review*, Sahlman, realiza algunas críticas al enfoque convencional que se utiliza para la realización los Planes de negocio. En su opinión, muchos de planes de negocios le prestan excesiva atención a los números y muy poca atención a la información que realmente importa a los inversionistas más aventajados. Considera que las proyecciones financieras mes a mes, por más de un año es producto de la imaginación, debido que se basan en supuestos y predicciones difíciles de predecir correctamente y que pocas organizaciones aciertan a las proyecciones financieras de largo plazo. El autor, también critica el exceso de entusiasmos de quien lo escribe, por lo que es poco beneficioso

para quien lo redacta y lo lee. Explica que esto no significa que los resultados cuantitativos sean relevantes, sino que esta información debe plasmarse en un modelo de Plan de Negocios que revele los factores críticos claves del éxito o fracaso del proyecto. Por ejemplo el margen sobre la producción, el impacto del uso de diversos canales de distribución entre otros, además el plan de negocio deberá mostrar el punto de equilibrio en el que las ventas del negocio comienzan a mostrar utilidades y cuando el flujo de caja comience a ser positivo.

Sahlman menciona tomar en consideración los Factores críticos del éxito de todo proyecto, que son:

- La gente: Son las personas que inician la empresa o negocio, como también los agentes externos que proveen de recursos claves para el negocio como abogados, contadores, proveedores.
- La oportunidad: Es el perfil del negocio, incluye lo que venderá, a quién, cómo el negocio puede crecer y a qué velocidad, qué y quien puede ser obstáculo para lograr el éxito.
- Contexto: Es el medio ambiente que rodea a la empresa, tendencias, tipo de cambio, nivel de renta, etcétera., en resumen son los factores que cambian sin ser controlados por la empresa.
- El Riesgo y la recompra: Es lo que puede salir bien o mal y que tan preparada se encuentra la empresa para eventualidades.

De los cuatros factores antes mencionados se puede desprender muchos elementos que precisan ser incluidos en el Plan de Negocios.

5. Modelo de Plan de Negocios de Ernts & Young

Ernts & Young es una de las principales firmas de auditorías a nivel mundial. La estructura del modelo de Plan de Negocios que propone Ernts & Young indica que todo plan de negocio debe contener: resumen ejecutivo, antecedentes de la empresa o proyecto, descripción del producto o servicio, análisis del mercado, plan de marketing y ventas, detalles sobre el equipo administrativo, requerimientos financieros, proyecciones financieras y análisis de riesgo y sensibilidad.

En resumen el modelo que propone Ernts & Young es de gran aporte y su enfoque principal es para planes de negocio para nuevas empresas. Una desventaja es que se orienta a empresa de alta tecnología y no al sector de servicio y además da mayor peso a la sección financiera que a los factores decisivos para determinar el éxito del negocio.

6. Modelo de Plan de Negocios de Fernando Buendía 2006

El modelo del profesor Buendía plantea un método eficaz que integra y relaciona los elementos que deben incluirse, ya descritos por varios autores, en un solo esquema. Dicho modelo toma elementos esenciales de diferentes autores y lo complementa con la teoría de competencia de negocios, como Andrews (1970), Michael Porter (1980), entre otros.

Según Buendía, un plan de negocio debería contener la misma información que se requiere para administrar un negocio que ya existe. Tales como la descripción del negocio y de sus producto o servicios, su estructura organizacional; la misión, visión, objetivos y metas del mismo; análisis de la industria o FODA y los recursos de la empresa; el sistema de negocio; el

sistema de producción y comercialización; las operaciones y proyecciones financieras y el resumen ejecutivo.

Después de revisión de los distintos autores y exponer algunas teorías, se desarrollará el plan de negocios propuesto por el profesor Buendía. Porque toma los distintos estudios y saca lo mejor de ellos enmarcando un modelo de Plan de Negocios en uno sólo. Fundamentó, la necesidad de integrar los factores que influyen en el funcionamiento de la empresa y que permiten establecer los determinantes de la competitividad ya que incluye el análisis interno y externo del negocio. Y lo más importante, el modelo que más se ajusta al proyecto en estudio. Se deja claro que se tomaran en consideraciones las lecciones y observaciones que cada autor realizó en sus teorías y que se adecuen más en la elaboración de un Plan de Negocio para implementar un centro médico en la ciudad de Viña del Mar. A continuación se presentará la metodología en profundidad planteada por el Profesor Buendía.

6.1 Resumen Ejecutivo

Es una síntesis de los principales elementos de cada uno de los contenidos del documento, enfocándose en mostrar lo relevante, para que el lector se forme una idea general de las bondades del proyecto. Se trata de describir brevemente la oportunidad del negocio, el producto, el mercado, la empresa, los factores claves de éxito, los resultados esperados, las necesidades de financiamiento y las conclusiones generales. Se debe realizar al final, una vez concluido el estudio, oportunidad en que se tienen todos los antecedentes del Proyecto. Su objetivo es proporcionar información a todos los stakeholders, o grupos de interés, en relación con el proyecto. Llamar la atención de dichos grupos sobre el proyecto y que requieran conocer el resto del Plan, o requerir mayores detalles.

6.2. Definición del negocio

- Se describe el problema, la necesidad, o los beneficios buscados por los demandantes.
- También se describe el producto y sus atributos.
- Se exponen los objetivos generales: Misión y Visión.
- Factores claves de éxito, Fortalezas y Recursos (cadena de valor), ventaja competitiva y estrategias.

6.3 Estudio del entorno

- Entorno remoto y tendencias de las variables: económicas, políticas y legales tecnológicas, culturales, de la naturaleza, en relación con el negocio. Incluye un estudio de las Oportunidades y Amenazas (OA)
- Entorno cercano, sector industrial: estructura del mercado, características de la oferta y la demanda, competencia directa (Fortalezas y Debilidades) e indirecta, nivel de competitividad, potencial de crecimiento, rentabilidad y riesgos.
- Estudio de los mercados: consumidor (final y/o institucional), proveedores, competidores, distribuidores, global o externo.
- Estrategia competitiva genérica.

6.4. Plan de Marketing

- Variables estratégicas: Mercado potencial, Segmentación, Mercado Objetivo (target o público objetivo), Mercado Meta y Posicionamiento.
- Variables operativas: Producto (servicios y atención al cliente), Precio, Distribución y Comunicación.

- Plan de Ventas: pronóstico y proyecciones de la demanda, estimaciones de ventas.

6.5 Plan de Operaciones

- Descripción técnica del producto y sus características.
- Localización.
- Escala o tamaño.
- Tecnología, sistemas y procesos.
- Identificación, medición y valoración de costos (Balances de Inversión y de Producción: materiales, insumos, personal de producción).

6.6 Estudio Organizacional

- Dirección y Estructura Organizacional.
- Tecnología, sistemas y procesos.
- Identificación, medición y valoración de costos de administración, de ventas y distribución (Balances de Inversión y de Operación: materiales, insumos y personal administrativo).

6.7. Aspectos legales

- Constitución jurídica (Propietario Único, Sociedad).
- Obligaciones legales especiales (Tributarias, comerciales, laborales, ambientales, etc.)
- Limitaciones y permisos.
- Derechos y licencias.

6.8 Plan Financiero y evaluación económica - financiera

- Financiamiento: fuentes, costos y condiciones
- Determinación del WACC
- Estructuración del Flujo de Caja y evaluación. (TIR y VAN)
- Análisis de sensibilidad
- Evaluación EVA
- Punto de equilibrio

7 Conclusiones

Todo plan de negocio deberá ser el resultado de un análisis exhaustivo y meticuloso del análisis interno y externo de la empresa y en nuestro caso del proyecto que se pretende. Este modelo servirá como proposición para el desarrollo del plan de negocio para implementar un centro médico ambulatorio en la ciudad de Viña del Mar.

8 Anexos

Algunos anexos que puede contener este plan de negocios, son:

- Carta Gantt
- Documentación oficial: permisos, patentes municipales, autorizaciones del Ministerio de Salud, de Seremi de Salud, etcétera.
- Proyecciones financieras
- Plantillas del personal
- Organigrama de la organización
- Plano de la infraestructura
- Entre otros.

CAPÍTULO II: ANÁLISIS DEL MEDIO EXTERNO Y ESCRUTINIO INTERNO A NIVEL DE NEGOCIO

El análisis externo a nivel de un negocio busca identificar el grado de atractivo de la industria a la cual éste pertenece. Este capítulo intenta mostrar las oportunidades y amenazas que cuenta el sector de la salud de la comuna de Viña del Mar, tanto en el momento actual como a 5 años. Para este propósito se han aplicado dos metodologías, la primera, el modelo de las cinco fuerzas de Michael Porter, cuyos fundamentos se encuentran en la organización industrial; y la segunda, de los factores externos, que develan los factores críticos que rodean a la industria. Ambas metodologías son complementarias. El análisis finaliza con un resumen de las oportunidades que ofrece el mercado y las amenazas que se deben evadir o, al menos reducir.

El escrutinio interno también es elaborado a partir del modelo propuesto por M. Porter, conocido como la Cadena de Valor. Continuando, con un listado de fortalezas y debilidades para concluir con la estrategia genérica recomendada.

2.1 Análisis estructural del sector salud de Viña del Mar

El objetivo de la siguiente sección es realizar un análisis del entorno empresarial del sector salud en la comuna de Viña del Mar, usando el modelo propuesto por Hax, A y Majluf, N., en el libro *Gestión de Empresas con una visión estratégica*, cuarta edición de 1996. En este modelo, se establece la competitividad del sector y se explican las perspectivas de rentabilidad a largo plazo, permitiendo definir el atractivo de la industria y obtener criterios decisivos para la formulación de la estrategia competitiva de la nueva empresa.

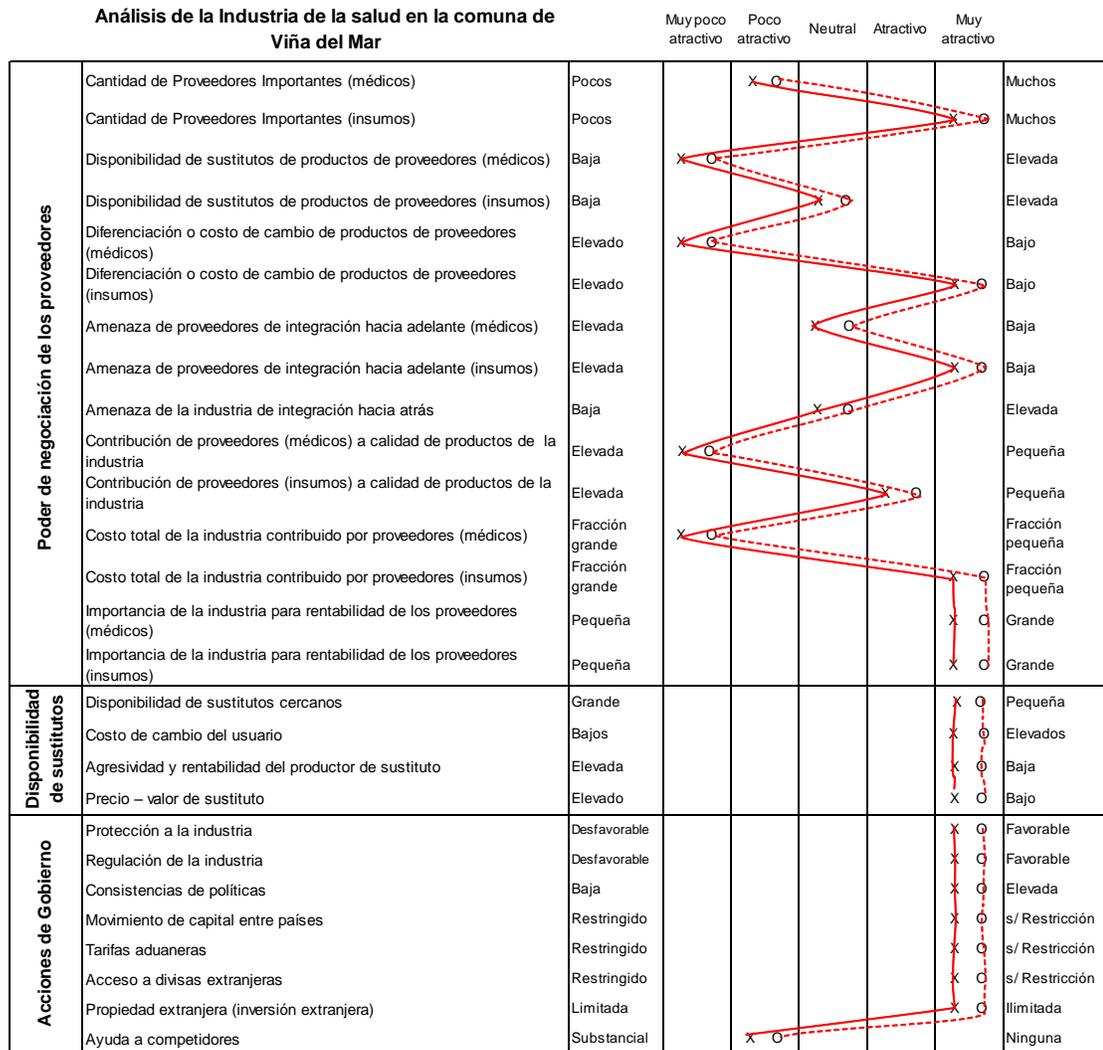
Este análisis está basado en la información recopilada en el anexo n°1.

A continuación, en la figura n° 1, se ilustra el perfil del atractivo de la industria de la salud de la comuna de Viña del Mar, examinando su situación actual y su tendencia hacia el año 2018. Luego, en la figura n° 2 se presenta un resumen final de la contribución de las fuerzas principales al atractivo de la industria de la salud de la comuna de Viña del Mar, en la actualidad y su tendencia futura.

Figura n° 1. Análisis de la industria de la salud en la comuna de Viña del Mar

Análisis de la Industria de la salud en la comuna de Viña del Mar			Muy poco atractivo	Poco atractivo	Neutral	Atractivo	Muy atractivo		
Barreras de entrada	Economías de escala	Pequeña					X	Q	Grande
	Diferenciación de producto	Escasa					X	Q	Grande
	Identificación de marca	Baja					X	Q	Elevada
	Costo de cambio	Bajo					X	Q	Elevado
	Acceso a canales de distribución	Amplio					X	Q	Restringido
	Requerimiento de capital	Bajos					X	Q	Elevados
	Acceso a la TIG más avanzada	Amplio					X	Q	Restringido (P)
	Acceso a la tecnología médica más avanzada	Amplio					X	Q	Restringido (P)
	Acceso a gestión tecnológica – Ficha clínica electrónica	Amplio					X	Q	Restringido (P)
	Acceso a materias primas	Amplio					X	Q	Restringido (P)
	Protección del gobierno	Inexistente					X	Q	Elevada
	Efecto del aprendizaje	Simportancia					X	Q	Muy importante
	Barreras de salida	Especialización de activos	Elevada					X	Q
Costo de fijo de salida		Elevado					X	Q	Bajo
Interrelación estratégica con otros negocios		Elevada				X	Q		Baja
Barreras emocionales		Elevadas					X	Q	Bajas
Restricciones gubernamentales y sociales		Elevadas					X	Q	Bajas
Rivalidad entre competidores	N° de competidores igualmente equilibrados	Grande					O	X	Pequeño
	Crecimiento de la Industria	Lento					X	Q	Rápido
	Costo fijo o de almacenaje	Elevado				X	Q		Bajo
	Características del producto	Genérico				X	Q		Producto único
	Incrementos capacidad	Pequeños					X	Q	Grandes
	Diversidad de competidores	Elevada					X	Q	Baja
	Compromisos estratégicos	Grandes					X	Q	Bajos
Poder de negociación los clientes	Cantidad de compradores importantes	Pocos					X	Q	Muchos
	Disponibilidad de sustitutos de productos de la industria	Muchos					X	Q	Pocos
	Costo de cambio del comprador	Bajos				X	Q		Altos
	Amenaza de los compradores de integración hacia atrás	Elevada				X	Q		Baja
	Amenaza de integración hacia adelante	Baja				X	Q		Elevada
	Contribución a la calidad o a servicios de productos de compradores	Grande				X	Q		Pequeña
	Contribución de la Industria al costo total de los compradores	Fracción grande					X	Q	Fracción pequeña
	Rentabilidad (BENEFICIO) de los compradores	Baja					X	Q	Elevada

Figura n° 1 (continuación). Análisis de la industria de la salud en la comuna de Viña del Mar



X = Situación actual
 O = Situación futura
 (P) = Patentada

Fuente: Elaboración propia, basado en Hax y Majluf (1996).

2.1.1 Amenaza de nuevos competidores

La primera fuerza es la amenaza de nuevos competidores y está compuesta por barreras de entrada y barreras de salida. A continuación, su análisis particular y el impacto combinado.

2.1.1 a. Barreras de entrada

En el análisis de las barreras de entrada se puede observar en la figura n°1, que en su totalidad, éstas son altas o elevadas. Las razones son variadas, pero dos son decisivas para la entrada de un nuevo participante. La primera, por altos requerimientos de inversión para posicionarse en el mercado y costos iniciales altísimos para tener una infraestructura apropiada. La segunda razón, es la gran complejidad del negocio de la salud, la cual requiere amplios conocimientos técnicos necesarios para hacer frente a la alta rigurosidad y competencia que exige la industria. Además, esta actividad demanda una serie de requisitos, licencias y permisos puntuales, los cuales son otorgados por el gobierno, a través de distintos organismos.

Otros factores dentro de las barreras de entrada y que determinan la competencia de la industria son la identidad de la marca y el costo de cambio, que como muestra el estudio, también son altas.

2.1.1 b. Barreras de salida

Las eventuales dificultades que podría presentar la empresa al abandonar el sector salud son principalmente, la especialización de su activo y costo de salida por una vez, dado por la composición de su activo, el cual sería de fácil liquidación. Por otro lado, los compromisos con entes reguladores,

proveedores, clientes y empleados no requieren de un costo importante. Sin embargo, se debe dar la debida atención al abandonar la industria. Estos obstáculos, aún siendo importante dejarlos resueltos, no representan un coste relevante ante una eventual salida de la industria de la salud, por lo tanto se concluye que las barreras de salidas son bajas, o de bajo riesgo.

2.1.1 c. Impacto combinado

De acuerdo a los distintos elementos determinados como barreras de entrada y de salida, categorizadas como altas y bajas, respectivamente, se elaboró la tabla n°2 (una matriz de análisis de dos columnas por dos filas), donde se pueden realizar importantes reflexiones sobre el impacto combinado de las barreras. De lo anterior, es posible determinar la rentabilidad y riesgo de la industria.

Figura n° 2. Barreras, rentabilidad y riesgo

		Barreras de Salida	
		Bajas	Altas
Barreras de Entrada	Altas	Rentabilidad alta y estable	Rentabilidad alta, c/posiblemente inestable
	Bajas	Rentabilidad baja y estable	Rentabilidad baja e inestable

Fuente: Elaboración propia, basado en Hax y Majluf (1996).

De acuerdo a lo desarrollado en tabla n°2, podemos observar que la totalidad de los ítems evaluados como barreras de entrada son muy atractivos. A partir de esto, se puede concluir que las barreras de entrada en este tipo de industria son elevadas, otorgando una rentabilidad alta.

Por otro lado, las barreras de salida son atractivas o muy atractivas en todos sus ítems, tanto en la actualidad como en el futuro, dado a que son bajas en términos generales. Esto indica que el riesgo de salir del negocio es menor.

Finalmente, la industria analizada se ubicaría en el cuadrante superior izquierdo de la tabla n°2, descrita como de rentabilidad alta y estable.

2.1.2 Intensidad de la rivalidad competitiva entre los competidores existentes

La industria de la salud en la comuna de Viña del Mar muestra, en la figura n°2 una cantidad de participantes limitada e igualmente equilibrados en términos de volumen de atención y servicios; un crecimiento elevado con atractiva rentabilidad; bajo costo fijo relativo; importante diferenciación de producto; grandes capacidades de incremento; baja diversidad de competidores; y un grado de interés estratégico bajo, dan cuenta de las oportunidades de rentabilidad que los participantes ostentan en esta industria. Se observa que por las características de la industria de la salud en Viña del Mar, existe un oligopolio moderado, donde ningún participante tendría incentivo para cambiar las reglas que están implícita o explícitamente establecidas. Finalmente, se puede afirmar que el grado de la rivalidad competitiva entre los competidores existentes es bajo, lo que lo torna muy atractivo.

2.1.3 El poder de negociación de los clientes

Los clientes del sector salud se caracterizan por ser un amplio grupo, abarcando a la totalidad de la población; no existen productos sustitutos para la atención médica; su costo de cambio es elevado; la amenaza de integrarse hacia atrás es prácticamente nula y que la industria se acerque hacia los clientes es elevada; el beneficio que le otorga la atención médica al comprador (paciente) es alto; Todos estos elementos hacen que los clientes del sector salud tengan bajo poder de negociación.

2.1.4 El poder de negociación de los proveedores

Esta fuerza está compuesta por dos proveedores, uno de los insumos y el médico.

El primero, no representa mayores inconvenientes, pues existe un buen número de abastecedores y de sustitutos, lo cual es importante para la rentabilidad de la industria. De la misma forma, la amenaza de integrarse hacia adelante, la contribución a la calidad y costo total que contribuye a la industria, representa una bajo poder.

El segundo proveedor es el médico. Este es un eje importante en el Centro Ambulatorio Médico (CAM), un recurso escaso y costoso, de alto impacto en la calidad y rentabilidad del negocio, con baja disponibilidad de sustituto y con elevadas chances de integrarse hacia adelante. Sin embargo, existe una alta dependencia del profesional hacia el CAM, por la renta que a éste le constituye.

En conclusión, esta fuerza es la que más poder ostenta en la industria y está ejercida en su totalidad por los médicos. No obstante, al observar la figura n°1, el resultado final es que este ítem se muestra como un factor atractivo.

2.1.5 Existencia de productos sustitutos

En este punto, tal como lo muestra la figura n°1, la presencia de productos sustitutos es baja, lo mismo para los otros elementos en estudio. Lo que se presenta como una unidad muy atractiva.

2.1.6 Acciones del gobierno

En términos generales, este punto es bastante favorable, principalmente por el elevado resguardo del gobierno hacia la industria y la rigurosa regulación sanitaria del sector, fundamentado en la importancia que tiene la salud para las personas.

Figura n° 3. Resumen del atractivo de la industria de la salud en la comuna de Viña del Mar.

	ACTUAL			FUTURO		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Barreras a la entrada			X			X
Barreras a la salida			X			X
Rivalidad entre competidores			X			X
Poder de los compradores			X			X
Poder de los proveedores			X			X
Disponibilidad de sustitutos			X			X
Acciones de gobierno			X			X
Evaluación general			X			X

Fuente: Elaboración Propia, basado en Hax y Majluf (1996).

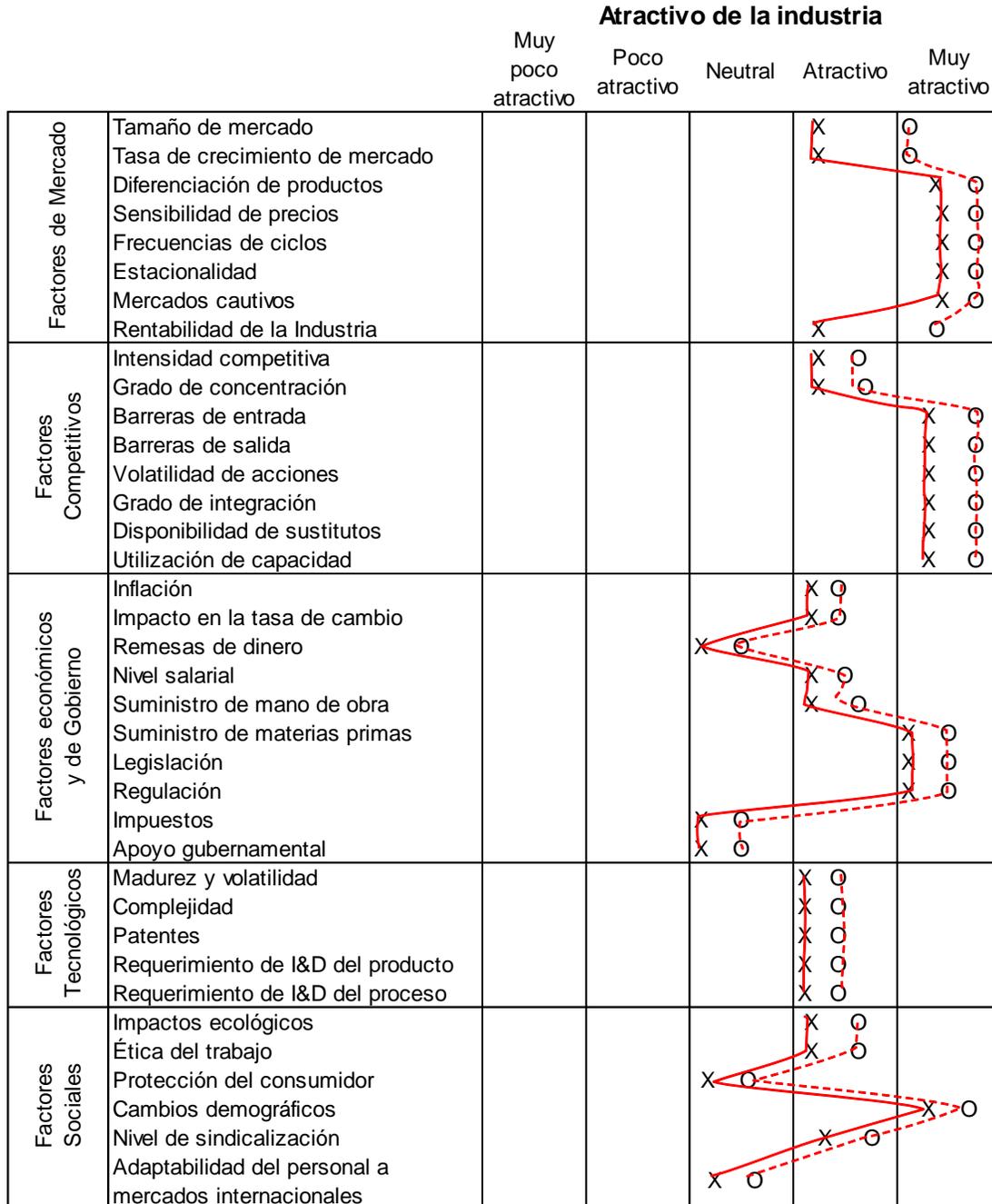
2.2 Análisis del medio externo a nivel del negocio basado en el método de los factores externos

Esta metodología identifica los factores críticos que enmarca los determinantes centrales de la industria y facilita la comprensión de un nivel más profundo de las formas de competir de las empresas. Su elaboración está basada en el modelo propuesto por Hax, A y Majluf, N., en el libro *Gestión de Empresas con una visión estratégica* de (1996), complementando el análisis estructural del sector.

Este documento está organizado a partir de la información que aparece en el anexo n° 2.

A continuación, se presenta en la figura n° 3, el grado de atractivo de cada uno de los factores, tanto en el presente como en futura proyección. Además, se extiende el análisis a un resumen del perfil de atractivo de la industria, basado en el análisis de factores externos.

Figura n° 4. Perfil del atractivo de la industria basado en el análisis de factores externos



X=situación actual
 O=situación futura
 I&D=(Investigación y Desarrollo)

Fuente: Elaboración Propia, basado en Hax y Majluf (1996).

Figura n° 5. Resumen de la evaluación general del atractivo de la industria basada en el análisis de factores externos

	ACTUAL			FUTURO		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Factores de Mercado			X			X
Factores competitivos			X			X
Factores económicos y de gobierno			X			X
Factores tecnológicos			X			X
Factores sociales			X			X
Evaluación general			X			X

Fuente: Elaboración Propia, basado en Hax y Majluf (1996).

2.2.1 Conclusión

La industria puede clasificarse según el análisis como bastante atractiva (ver figura n° 2) al darse una suerte de oligopolio con reglas establecidas y respetadas por los participantes del sector. Por consiguiente, la rivalidad es lo suficientemente favorable para un nuevo competidor habilidoso. La alta rentabilidad de la industria, onerosos niveles de inversión, sumadas a capacidades técnicas muy específicas, ofrecen oportunidades interesantes y devela amenazas manejables.

De la misma forma, los factores críticos que enmarcan los determinantes centrales de la industria son muy favorables, dado principalmente por causa de las buenas condiciones económicas que nuestro país presenta y proyecta a futuro.

2.2.2 Identificación de oportunidades y amenazas

2.2.2 a. Oportunidades

1. La salud es un producto masivo, de primera necesidad y de consumo amplio. Presenta una elasticidad de la demanda de tipo inelástica (<1).
2. Una oportunidad de la Industria de la salud esta principalmente ligada a la diferenciación de los productos, ya que a través de ésta se puede lograr un cierto posicionamiento de la nueva empresa.
3. Es muy atractivo entrar a una industria donde sólo ingresan los que poseen recursos económicos, técnicos y sean capaces de lidiar con la legislación y regulación rigurosa que exige el sector.
4. Elevado crecimiento sostenido en el mercado de la salud. El aumento de la población, mayores expectativas de vida apoyado por un mayor ingreso per cápita, sumado a requerimiento preventivos dado por la preocupación que se le asigna a los temas de salud, repercute en una mayor demanda de este bien.
5. En la actualidad, existe pocos actores en el negocio de la atención médica en la comuna de Viña del Mar; Además, éstos cuentan con gran infraestructura, dejando un nicho interesante para la atención médica más personalizada.
6. Los precios en la industria están regulados, por lo que la entrada de un nuevo participante, inclusive de un actor importante, no produce una guerra de precios en la comuna.
7. En términos generales los participantes son equilibrados, la intensidad en la rivalidad competitiva se presenta sólo con fuertes esfuerzos de publicidad.

8. No existe amenaza de una integración hacia atrás de los clientes por el alto costo de inversión y conocimiento específico del área.
9. Barreras bajísimas de salida.

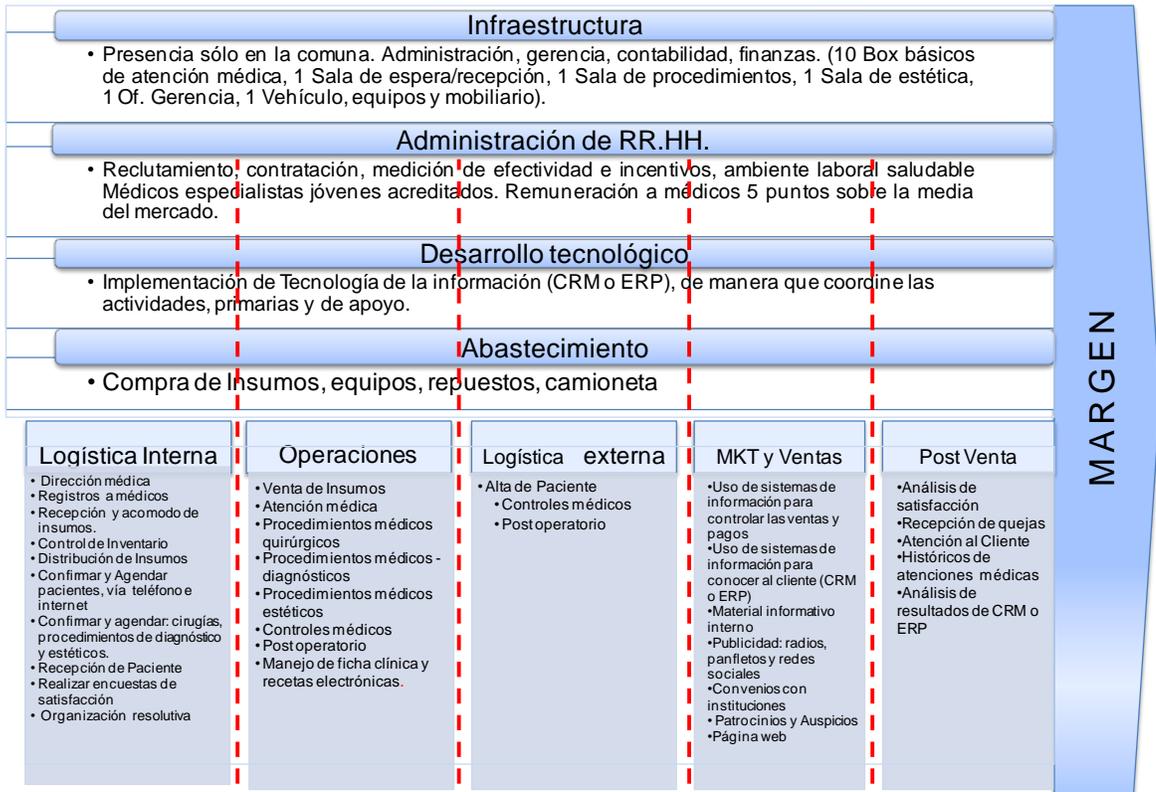
2.2.2 b. Amenazas

1. Grandes esfuerzos en marketing para conseguir un posicionamiento en la industria, en donde los actores están muy bien establecidos.
2. El recurso aportado por el médico, es de vital dependencia para el negocio.
3. Existe la posibilidad de que los médicos se integren hacia adelante.
4. Para pretender la entrada a este sector, se requiere de inversión importante.
5. Trámites engorrosos y burocráticos para gestionar: permisos, patentes, certificaciones, entre otros.

2.3 Escrutinio interno a nivel de negocio

Con la finalidad de identificar las fortalezas y debilidades que tendría el proyecto, se utilizó la herramienta cadena de valor. Este examen sistemático se realizó proyectado para el Centro Médico Ambulatorio (figura n° 5). Para mayor profundidad del estudio ver anexo n° 3. Terminando, con la figura n° 6, en la cual se deja de manifiesto la estrategia genérica que el emprendimiento deberá llevar a cabo, una vez analizadas las condiciones.

Figura n° 6. Cadena de valor proyectada de Centro Médico Ambulatorio:



Fuente: Elaboración Propia, basado en Hax y Majluf (1996).

2.3 a. Fortalezas

1. Uno de los gestores del centro médico es médico-dermatólogo, lo cual representa una unidad de negocio estratégica del CAM y tiene los atributos de ser una especialidad escasa, prestigiosa y sobre todo muy demandada actualmente. Por otro lado, es una unidad que otorga alta liquidez al proyecto y que tiene libre disposición en la primera fase.

2. El médico-dermatólogo, además, hará de Director médico en el CAM, requisito indispensable en el proyecto.
3. El otro gestor del proyecto cuenta con habilidades gerenciales y que resultará un pilar fundamental para las actividades de apoyo.
4. Se cuenta con una red de contactos valiosa para lograr el desarrollo tecnológico y con personal médico necesario.
5. Un activo intangible valioso es el *Know-how*, que nace de ambos gestores, lográndose una adecuada mezcla de habilidades técnicas y económicas.
6. Al ser un centro médico, relativamente menor, se tendrá la ventaja de resolver las dificultades que se originan día a día, con menos burocracia que otros centros médicos de mayor tamaño, tanto para los clientes internos (médicos), como para los externos (pacientes).
7. Los médicos dispondrán de recursos para realizar investigaciones, actividad que será cada vez más requerida por los profesionales, debido a que es uno de los elementos que sumará para sus trámites de revalidación de especialidad y que será obligatoria a partir del año 2015.

2.3 b. Debilidades

1. Infraestructura 4 veces menor que la del líder.
2. Falta de experiencia.
3. Se cuenta con activos físicos médicos básicos, lo que es una deficiencia relativa.
4. No contar con alianzas o empresas cooperativas.
5. Bajo desempeño en la fase inicial.
6. Dificultad en reclutamiento de médicos especialistas.

2.4 Estrategias genéricas

Figura n° 7. Estrategia genérica

		Ventaja competitiva	
		Costo menor	Diferenciación
Ambito del mercado	Amplio	Liderazgo en costos	Diferenciación
	Reducido	Foco en costos	Foco diferenciación

Fuente: Elaboración Propia, basado en Hax y Majluf (1996).

De la figura n° 7, se puede desprender la idea que para poder acceder a este mercado será necesario una estrategia que involucre una diferenciación importante a lo ya existente; esto podrá ser generado de diversas formas, por lo cual se apunta en este proyecto es a la excelencia en la atención médica, rápida resolución de problemas con clientes internos/externos y cómodas instalaciones, entre otros factores a ser tomados en cuenta. Sabemos que el posicionamiento es el elemento central de la estrategia de marketing y es en ese sentido que la estrategia de diferenciación estará proporcionada por el personal del CAM, el cual será capacitado para centrarse en la atención a nuestros usuarios y así ganar prestigio y reconocimiento en el mercado.

CAPÍTULO III: PLAN DE NEGOCIO PARA IMPLEMENTAR UN CENTRO MÉDICO EN LA CIUDAD DE VIÑA DEL MAR

1. Presentación del proyecto

1.1 Descripción del negocio en el que ésta empresa operará

1.1.1 Misión

Somos una empresa creada para entregar una atención médica ambulatoria de calidad, expedita y personalizada en un ambiente grato, a través de equipos de trabajo de excelencia, a las personas en la comuna de Viña del Mar.

1.1.2 Visión

Deseamos ser reconocida como la mejor red de salud médica ambulatoria privada de la Quinta Región, por nuestra atención integral, resolutive y personalizada.

1.1.3 Servicios

El Centro de Atención Médica (CAM), ofrecerá los siguientes servicios:

Tabla n° 1. Servicios profesionales y especialidades médicas.

1. Medicina General	6. Endocrinología	11. Dermatología
2. Medicina Interna	7. Otorrinolaringólogo	12. Medicina Estética
3. Gastroenterología	8. Reumatología	13. Psicología
4. Ginecología	9. Traumatología	14. Nutrición
5. Neurología	10. Urología	15. Cirugía y procedimiento estéticos

Fuente: Elaboración propia

1.1.4 Objetivos estratégicos

1.1.4.1 Objetivos a corto plazo

- Cubrir el 6% del mercado en un año.
- Incrementar las ventas en 13% el segundo año.

1.1.4.2 Objetivos a mediano plazo

- Incrementar las ventas en 15% el tercer y cuarto año.

1.1 4.3 Objetivos a largo plazo

- Incrementar en 20% las ventas el quinto año.

- Lograr el 10% de la participación de mercado en cinco años.

1.2 Descripción del servicio a ofertar

Un centro médico es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población. El tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región. Lo habitual es que el centro de salud cuente con la labor de médicos generales y especialistas, enfermeros y personal administrativo. También es posible que actúen otros tipos de profesionales, como trabajadores sociales, psicólogos, kinesiólogos, cosmetólogos y nutricionistas, lo que permite ampliar la cantidad de servicios ofrecidos. El centro de salud suele ser un lugar destinado a la atención primaria, pero dependiendo del tipo de especialidades y estructura, puede entregar también atenciones más complejas y específicas.

1.3 Descripción del tipo de empresa

La empresa a crear será un centro médico ambulatorio (sin hospitalización) en el cual profesionales debidamente acreditados, realizarán actividades médicas con el fin de mejorar la salud de las personas, tales como promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. Se brindará una amplia gama de atenciones médicas ambulatorias privadas tales como: consultas médicas, procedimientos quirúrgicos y diagnósticos ambulatorios, entre otros; coordinada de forma global, integral, permanente, continuada y con base en el trabajo de equipo de los profesionales médicos y no médicos.

1.3.1 Que procedimientos se requieren para poner en marcha la empresa.

Tabla n° 2. Procedimientos para poner en marcha la empresa¹.

Constitución de la Empresa	Definir tipo de empresa Escritura de constitución de sociedad Legalización y extracto de la escritura Inscripción de la sociedad en el registro de comercio Publicación en el Diario Oficial
Iniciación de Actividades	Iniciación de actividades Documentos tributarios Solicitud de timbraje de documentos
Permisos	Certificado de informaciones previas Certificado de calificación técnica Certificado municipal de zonificación Cambio de destino Permiso de obra menor Recepción definitiva de obra Autorización sanitaria Patente comercial
Trámites Laborales	Afiliación AFP Afiliación FONASA o ISAPRE Afiliación a caja de compensación
Derechos de Marca	Revisión e inscripción de nombre de fantasía o marca Revisión e inscripción de nombre o marca como dominio.cl
Trámites Bancarios	Apertura de cuenta corriente Instrumentos financieros

¹ Guía para la creación de empresas en Chile. Cámara de comercio Santiago, 2013. PYME'21. Departamento de estudios CCS

Elaboración Propia. Según “Guía para la creación de empresas en Chile”.

1.4. Definición del grupo de clientes

El grupo de clientes serán personas que habitan en la comuna de Viña del Mar fundamentalmente y un porcentaje mínimo de las comunas aledañas, que requieran atención médica ambulatoria.

1.5. Descripción de la necesidad que satisface o el problema que resuelve la propuesta

Actualmente en Chile se está desarrollando una transformación en las características demográficas de la población. Pasamos de una estructura piramidal, hasta la década de 80, donde la base de la población la componía mayoritariamente la población inferior a 20 años de edad, entrando a partir de 2000, a una estructura rectangular, donde la cantidad de personas menores de 20 años disminuye en proporción a los habitantes mayores de 60 años. Para las siguientes décadas, se espera finalmente una inversión en la pirámide, donde la población que supera los 60 años de edad sea el grupo mayoritario proporcionalmente. (Fuente INE, MINSAL).

Las consecuencias sociales, económicas y financieras para nuestro país serán múltiples. En el área específicamente de la salud esto será especialmente delicado, debido al gran aumento que tendrá la demanda por servicios médicos en general, dado que este segmento de la población es el que presenta una mayor tasa de morbilidad. Esta mayor demanda esperable² deberá ser

² Estudio de brechas de oferta y demanda de médicos especialistas en Chile. Subsecretaría de Redes Asistenciales Departamento de Estudios de Recursos Humanos. Enero de 2010. Gobierno de Chile. [en línea]. [Consultado: 21 de julio de 2013].

necesariamente acogida por el sistema de salud, en su totalidad. Pese a muchos esfuerzos realizados en la actualidad, persiste en la población la sensación de deficiencias con respecto a la calidad en las atenciones de salud prestadas, disposición del personal administrativo, amabilidad en el trato, tiempos de espera prolongados, ausencia de especialistas y de una atención integral, siendo motivos de queja comunes tanto en usuarios del sistema público como privado³.

De esta forma, el envejecimiento de la población y todos los elementos señalados previamente, así como el aumento en los ingresos, elevarán la demanda por servicios y prestaciones de salud de calidad, y con mayor exigencia⁴. La creación y desarrollo de centros de atención médica ambulatoria con especialidades, exámenes y una atención integrada, sería una interesante alternativa de solución a la problemática planteada.

1.6. Descripción breve de la forma en que estas necesidades serán satisfechas

La creación y desarrollo de centros de atención médica ambulatoria con especialidades, exámenes y una atención integrada dará respuesta a las necesidades de un grupo de población cada vez mayor y con más expectativas.

1.7. Descripción del ámbito geográfico en el que operará la empresa

<http://www.minsal.cl/portal/docs/page/minsalcl/g_general/elementos/estudio_bco_mundial.pdf>

³ ADIMARK GfK. Pacientes reprueban la comodidad de las camas, comidas y atención. <http://www.adimark.cl/es/noticias/index.asp?id=89> [en línea]. [consulta: 19 de septiembre 2012]

⁴ Salud privada se adecúa a creciente demanda por servicios. Diario Estrategia 30/07/2012. http://www.estrategia.cl/detalle_noticia.php?cod=61502 [en línea]. [consulta: 19 de agosto, 2012].

La empresa operará en la comuna de Viña del Mar, en el plan de la ciudad.

1.8. Ventajas comparativas de la empresa

El CAM, tiene como ventaja competitiva, su tamaño, que al ser de menor dimensión que la competencia, hace que el centro esté más cerca del usuario (paciente). De esta forma, se podrán resolver de mejor manera y con mayor agilidad las eventualidades que puedan generarse en el día a día, siempre apoyado de la tecnología de la información y de la administración de recursos humanos. De lo anterior, nos permitirá entregar atención médica de calidad, expedita y personalizada en un ambiente grato, a través de equipos de trabajo de excelencia médicos y no médicos⁵.

1.9. Concepto empresarial

El CAM, será un centro que atenderá pacientes de forma ambulatoria, contará con las especialidades de mayor contingencia. Poseerá profesionales médicos y no médicos, jóvenes, de alto nivel académico y técnico. Este grupo de trabajo logrará entregar un servicio oportuno y de calidad en un grato ambiente⁴ para la comuna de Viña del Mar. A lo anterior, se irán agregando progresivamente diversos servicios en el ámbito de procedimientos ambulatorios, tanto diagnósticos como terapéuticos, que permitirán incrementar la calidad y resolutivez del centro.

⁵ ¿Qué elementos de la atención de salud son, desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sienta satisfecho? Marcela Pezoa G. Departamento de Estudios y Desarrollo, MINSAL. Enero 2012.
<<http://www.minsal.gob.cl/portal/docs/1/5709760.pdf>> [en línea]. [consulta 30 de junio 2013].

2. Estudio de Mercado

2.1 Variables estratégicas

2.1.2 Mercado potencial

Este proyecto tiene como mercado potencial a la población de la comuna de Viña del Mar y algunas ciudades aledañas a ella.

2.1.3 Segmentación

La segmentación es el proceso de agrupar consumidores de acuerdo a características comunes, con el objeto de aumentar la precisión en la estrategia de marketing. Está formada por un grupo identificable con deseos, necesidades, poder adquisitivo, actitudes de compra o hábitos similares a los que las características del producto o servicio podrían satisfacer.

A continuación las variables del perfil de nuestros clientes:

Tabla n° 3. Variables de segmentación de mercado.

Segmentación de Mercado	Geográfica	V Región, comuna de Viña del Mar y sus alrededores. Viña del Mar es una ciudad de clima templado de tipo mediterráneo, con estaciones marcadas, donde la proximidad al mar evita grandes fluctuaciones de temperatura.
	Demográfica	Género: Masculino y femenino; de 15 años y más; ingresos familiares de \$ 540.000 ⁶ y más; Fonasa A (jubilados), B, C y D; ISAPRES. Sin distinción de raza, credo ni nacionalidad. De ocupación indiferente.
	Psicográfica	Clase social: C2 y C3 ³ . Estilo de vida: Personas que habitan en zonas urbanas; Nivel de instrucción escolar básico o mayor; Las personas que trabajan y/o desarrollan sus actividades personales y familiares en la zona y que valoren el tiempo de ocio. Grupo de referencia: La familia y líderes de opinión (médicos). Conocimientos y acceso a internet de gran parte de la población. Reconocimiento y aceptación de la medicina científica moderna. Personalidad: Son personas en situación de minusvalía y por ende tienden a ser colaboradoras y receptivas.
	Conductuales	Bienes esperados por el cliente: Atención médica ambulatoria de calidad, expedita y personalizada en un ambiente grato; Se estima que las persona asisten a un CAM 3 veces por año. Son usuarios fieles a sus médicos. Ocasión de uso: Cada vez que sea necesario. Motivación de compra: Mejoramiento, prevención y control de enfermedades.

Fuente: Elaboración Propia.

⁶ ABCD, letras que nos dividen. *Novomerc* Chile. Marcela Miranda. Revista Qué Pasa. [en línea]. [Consultado: 25 de mayo de 2013].
<<http://www.novomerc.cl/opinion.html>>

2.1.4 Mercado objetivo

El mercado objetivo para este negocio será de 209.830 habitantes. La cuota de mercado que se desea es de un 6%, representado por 12.590 personas (este cálculo se realizó considerando recursos financieros, costos y capacidad de producción). Se estima que en promedio, una persona asiste 3 veces a consultar a centros médicos por año. Y que \$3.000 en promedio, es el cobro del CAM por consulta al profesional. En consecuencia, el tamaño del mercado meta es: $12.590 * 3 * \$ 3.000 = \$113.310.000$ anual.

2.1.5 Nombre del centro médico

El nombre del centro de especialidades médicas será **“UNIMEDICAL”**. Es una palabra compuesta, donde “uni” deriva del verbo unir (del latín *unire*, que significa juntar dos o más cosas entre sí, haciendo de ellas un todo) y “medical” que hace referencia a los médicos del centro, dicho en lengua inglesa. La idea planteada propone evocar la unión de médicos de diferentes especialidades, así como a otros profesionales de la salud en un sólo lugar, permitiendo entregar una atención integral y unificada en pos del beneficio para el usuario. Es además, un término que no guarda relación a algún lugar físico o área geográfica en particular, por lo que permitiría replicar la iniciativa en otras ciudades de la región.

2.1.6 Posicionamiento

Declaración del posicionamiento de consumidores finales: “Para la población de Viña del Mar y sus alrededores, que necesiten servicios médicos

ambulatorios privados, UNIMEDICAL, es un centro médico ambulatorio que le brindará una atención amable, eficiente y resolutive, apoyados de un cuerpo médico de gran nivel, alto grado de profesionalismo y compromiso con nuestros pacientes”.

2.2 Variables operativas

2.2.1 Producto

El beneficio básico que se obtiene del servicio de atenciones médicas ambulatorias es el mejoramiento, prevención de enfermedades y conservación de las condiciones de salud de las personas.

Según la jerarquía de *Maslow* los servicios ofrecidos cubrirán el segundo grado de la pirámide que es el correspondiente a la “seguridad”.

La prestación que ofrecerá el centro de especialidades médicas es la atención médica ambulatoria, el cual procurará entregar el mejoramiento, prevención de enfermedades y conservación de las condiciones de salud de las personas. El servicio consiste en que el usuario (paciente) puede agendar una cita con el especialista que estime, por teléfono, internet o personalmente. Luego, el paciente ya en el CAM, se presenta en la recepción, realiza el ingreso propio (Identificación, tipo de prestación médica y pago) y luego se dirige a la sala del médico correspondiente. El médico evaluará y tomará la conducta diagnóstica-terapéutica más adecuada.

2.2.1.1 Diseño del logotipo



El Isologo (logotipo más isotipo) es letra *calibri* n° 40 con la imagen al costado derecho de *Caduceo de Mercurio*, símbolo de la medicina.

2.2.2 Precio

El método de fijación de precio en el área de la salud para la consulta médica, procedimiento quirúrgicos y de diagnóstico está generalmente definido por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). A su vez, este importe es usado por los médicos, en su gran mayoría como base para negociar los valores de dichas atenciones con las ISAPRES. Finalmente son los médicos quienes hacen directamente el convenio con ambas entidades.

Además, existirá un valor de cobro diferente para los servicios mencionados anteriormente para aquella población que no pertenece a FONASA o a las ISAPRES y será un monto determinado por el profesional definido como “particular”.

De lo anterior, el CAM aceptará los valores que guarden en convenio los profesionales de la salud, teniendo como piso mínimo el valor bono FONASA y máximo el valor de la prestación “particular”; esta dinámica es reservada sólo para médicos. En cuanto al profesional del área médica no médico (nutricionista, psicólogo) el CAM evaluará sólo un valor a ser cobrado y este

será “particular”. De ambos grupos de profesionales se recibirá un porcentaje por concepto de gestión.

A continuación el detalle de los precios mínimos y máximos eventuales que cobrarán los profesionales por sus servicio y el porcentaje que el centro recibirá por consulta prestada.

Tabla n° 4. Precios mínimos y máximos.

PROFESIONALES	Fonasa			Isapres		
	Mínimo	%	\$ CAM	Máximo	%	\$ CAM
1. Dermatología	17.660	20%	3.532	25.000	20%	5.000
2. Endocrinología	17.660	20%	3.532	25.000	20%	5.000
3. Gastroenterología	12.320	20%	2.464	20.000	20%	4.000
4. Ginecología	12.320	20%	2.464	20.000	20%	4.000
5. Med. General	10.050	30%	3.015	12.000	30%	3.600
6. Med. Interna	12.320	20%	2.464	15.000	20%	3.000
7. Neurología	17.660	20%	3.532	18.000	20%	3.600
8. Otorrinolaringología	17.660	20%	3.532	25.000	20%	5.000
9. Reumatología	17.660	20%	3.532	25.000	20%	5.000
10. Traumatología	12.320	20%	2.464	18.000	20%	3.600
11. Psicología	10.000	30%	3.000	10.000	30%	3.000
12. Nutrición	10.000	30%	3.000	10.000	30%	3.000
13. Urología	12.320	20%	2.464	20.000	20%	4.000
	Promedio		3.000	Promedio		3.985

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a procedimientos quirúrgicos médicos (que involucren la utilización del pabellón de cirugía menor) se cobrará un derecho de uso de \$30.000, más insumos por \$15.000.

2.2.3 Distribución

El centro médico es el que realiza o gestiona la relación entre el médico y el paciente. El CAM actúa como un intermediario, cuya función es lograr de manera óptima que el servicio llegue al usuario final. De esta forma, el CAM representaría un valor agregado al médico, el cual se beneficia de aspectos organizados como: estructura física y financiera, promoción, aceptación de riesgo, adaptación, negociación, entre otros, concentrándose en el quehacer que le agrega valor. A su vez, lo anterior permite al usuario final acceder a una atención médica en las mejores condiciones.

2.2.4 Comunicación

El programa de promoción que se desarrollará va a utilizar la publicidad para el cumplimiento del objetivo de comunicación, que es el dar a conocer el CAM. La estrategia de promoción debe ser “trans-generacional”, donde adolescentes, adultos y ancianos se identifiquen. Además, es importante que el mensaje sea sencillo, que contenga elementos cotidianos y aprovechar el contexto que apela a la evocación de valores familiares, tales como seguridad, confianza, protección, entre otros.

En el mismo sentido, se sugiere dar preferencia a internet^{7,8} como medio de comunicación, por la alta difusión, economía, personalización y fácil medición. En este aspecto, cobra fundamental importancia plataformas como *google* y *facebook*⁹. Luego, en la fase de crecimiento de las ventas del segundo

⁷ ¿Cómo se viven los medios hoy? Una aproximación etnográfica al cross media chileno. Julio 2012. Universidad Andrés Bello en conjunto con la Universidad Diego Portales. <http://www.udp.cl/investigacion/repo_listado.asp?pagina=2> [en línea]. [Consulta: 12 de julio 2013]

⁸“Internet desplazará a los medios impresos en 2013”: ZenithOtimedia. [en línea]. [Consultado: 16 de julio de 2013].

<<http://infomercadeo.com/publicidad/agencias/1075-qinternet-desplazara-a-los-medios-impresos-en-2013q-zenithoptimedia.html>>

⁹ “Facebook y Twitter dominan la publicidad móvil”. Estudios IDC España.10. De abril del 2013. [en línea]. [Consultado: 16 de julio de 2013].

año, se recomienda evaluar, con un especialista, las tendencias de comunicación y marketing más efectivas para las siguientes etapas. Dado por los cambios radicales que se están produciendo en estos momentos con la publicidad y los estudios que avalan lo anterior⁸.

Otra forma de comunicación que tiene el CAM con potenciales usuarios es el “boca a boca”, que es la recomendación que el cliente hace del CAM en su entorno cercano. Así mismo, los médicos que pertenezcan al CAM, traerán a sus pacientes de otros centros y hospitales, si éstos perciben que el centro médico UNIMEDICAL es un lugar adecuado y conveniente.

2.3 Plan de Ventas: pronóstico y proyecciones de la demanda, estimaciones de ventas. Ver detalle en anexo n° 4.

Este apartado busca establecer de manera prudente los cálculos acerca de las ventas esperadas en este proyecto para un periodo de tiempo de 5 años. Con el fin de desarrollar la acción comercial futura y en sus cifras basar las previsiones financieras del emprendimiento, así como las de compras, las de producción, las de planificación de los recursos humanos necesarios y las del resto de las áreas funcionales y operativas.

2.3.1 Pronóstico y proyecciones de la demanda

El propósito de conocer algunos indicios del futuro y proponer un plan y los medios para la realización de los objetivos es que se esbozan los siguientes supuestos:

<<http://www.computerworld.es/movilidad/facebook-y-twitter-dominan-la-publicidad-movil>>

a. Los tres primeros meses algunos médicos especialistas realizarán 5 atenciones diarias, totalizando 148 atenciones por mes.

b. Para los siguientes tres meses, las atenciones aumentarán a 10 consultas diarias, totalizando 248 atenciones por mes.

c. Los consecutivos cuatro meses, las atenciones aumentarán a 14 por día, totalizando 328 atenciones por mes.

d. Los últimos 2 meses del primer año, las atenciones serán de 14,2 diarias, en promedio por médico.

e. Se plantea que durante todo el periodo, existirán especialidades que cumplirán con el 50% de la producción esperada.

f. A su vez, se tiene la expectativa que por cada 10 atenciones médicas ambulatorias se realice un procedimiento quirúrgico médico o un procedimiento estético, exceptuados: neurología y psicología debido a que estas áreas de la salud no derivan procedimientos. Esta dinámica se planea para todos los años en cuestión.

g. Un medio que apoya al logro de los objetivos es la relación que se produce entre especialidades en un mismo centro. A continuación las conexiones que resultan de un área médica con respecto las otras.

Tabla n° 5. Relaciones entre las especialidades

	Medicina General	Medicina Interna	Gastroenterología	Endocrinología	Reumatología	Neurología	Ginecología	Traumatología	Urología	Dermatología	Medicina Estética	ORL	Psicología	Nutrición	Cirugías proc Méd	Proc. Méd estéticos	Est. Per Área salud
Med. General	■																
Med. Interna		■															
Gastroenterología			■														
Endocrinología				■													■
Reumatología					■												■
Neurología						■											■
Ginecología							■										■
Traumatología	■							■									■
Urología	■								■								■
Dermatología	■									■							■
Med. Estética	■										■						■
ORL												■					■
Psicología	■												■				■
Nutrición	■													■			■
Est. Per Área salud	■																■

Fuente: Elaboración propia, instruido por el Médico-Dermatólogo David Oschilewski L.

Med.: Medicina

ORL: Otorrinolaringología

Proc.: Procedimientos

Cirugías proc Méd: Cirugías procedimientos médicos

Proc. Méd estéticos: Procedimientos médicos estéticos

Est. Per Área salud: Estética personal área de la salud

■ No aplica



Relación – Interconsulta o utilización directa del servicio

Neutro – sin relación

2.3.2 Resumen de Ventas promedio de los 5 años

Tabla n° 6. Resumen de Ventas promedio por año.

RESUMEN DE VENTAS POR AÑO					
SERVICIOS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
1. Dermatología	264	374	430	495	594
2. Endocrinología	264	374	430	495	594
3. Gastroenterología	264	374	430	495	594
4. Ginecología	264	374	430	495	594
5. Medicina General	132	211	247	285	333
6. Medicina Interna	132	211	247	285	333
7. Neurología	263	374	430	495	594
8. Otorrinolaringología	263	374	430	495	594
9. Reumatología	263	374	430	495	594
10. Traumatología	132	211	247	285	333
11. Urología	132	211	247	285	333
12. Psicología	132	211	247	285	333
13. Nutrición	132	211	247	285	333
14. Pabellon/Estética	224	330	382	439	522
Total Consultas x mes	2634	3886	4494	5170	6151
Variación		48%	16%	15%	19%
Total promedio \$ mes	17.979.375	26.511.495	30.660.081	35.270.737	41.964.029
Total \$ anual	215.752.500	318.137.940	367.920.972	423.248.843	503.568.351

Fuente: Elaboración Propia.

3. Estudio Técnico

La construcción de este documento contó con la colaboración del Dr. David Oschilewski Lucares. Médico-Cirujano, Especialista en Dermatología y Profesor Asociado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

3.1 Descripción técnica y característica del CAM

3.1.1 Horario

El horario que funcionará el centro médico, será de lunes a viernes de las 8 a las 20 horas y sábado de 8:30 a 13:00 Horas. Los feriados no atenderán.

3.2 Recursos necesarios

Para conocer la cantidad de dinero de la primera inversión se calcularán todos los activos físicos necesarios para asegurar el correcto funcionamiento operativo, administrativo y comercial del proyecto. A continuación, se detallará la estructura de costos en balances que permitirán identificar, medir y valorar los costos que se incurrirán en la puesta en marcha.

3.2.1 Activos fijos. Ver detalle de los balances en el anexo n° 5.

Son considerados activos fijos en este proyecto, obra menor¹⁰, mobiliario de la empresa, mobiliario clínico y equipamiento médico. Para calcular el valor residual de las inversiones se utilizó el método del valor contable tributario, el más moderado, ya que presume que los activos pierden su valor económico con el tiempo, dicho de otra manera, estos se van a saldar en su valor contable tributario para que no tenga ninguna influencia en el impuesto en caso de liquidarlos. La vida útil para estos activos se valuó en 5 años, excepto la obra menor la cual es de 10 años.

El dimensionamiento del espacio físicos requeridos para las acciones médicas se basa en la idea de una distribución óptima. Sin embargo, es importante ubicar un local con dimensiones de 250 metros cuadrados aproximadamente, lo que permitirá cierta holgura en la adecuación del centro médico.

3.2.1.2 Activo fijos Intangibles

En el proceso de construcción del proyecto se reflexionó acerca del nombre del centro médico, el cual se verifica formalmente en los organismos

¹⁰ Obra Menor: Modificación de edificaciones existentes que no alteran su estructura, con excepción de las señaladas en el artículo 5.1.2. de esta Ordenanza, y las ampliaciones que se ejecuten por una sola vez o en forma sucesiva en el tiempo, hasta alcanzar un máximo de 100 m² de superficie ampliada. *Kreando*. [en línea]. [Consultado: 18 de julio de 2013]. <http://www.kreando.cl/DEFINICIONES/obra_menor.html>

correspondientes. Los gastos de estos activos intangibles se amortizarán en 5 años. A continuación el resumen de los activos y gastos del centro médico.

Tabla n° 7. Costos y Gastos.

Ítem	\$
Obra menor	70.000.000
Mobiliario de la empresa	8.096.617
Mobiliario clínico	5.777.903
Equipamiento médico	4.990.385
Gastos dominio y marca registrada	98.900
Total	88.563.805

Fuente: Elaboración Propia.

3.2.2 Costos variables

Los costos variables son los que se modifican de acuerdo a las variaciones de volumen de producción. A continuación su detalle.

Tabla n°8. Costos variables.

Ítem	\$
Consulta Médica	173
Procedimiento quirúrgico-estético	6.950

Fuente: Elaboración Propia.

El balance de insumo está determinado por los dos servicios, en términos generales, que el centro médico entregará a los usuarios, consultas médicas y procedimientos quirúrgicos/estéticos.

3.2.3 Costo Fijos

Son gastos generales de administración, remuneraciones, luz, agua, teléfono, internet, arriendo, entre otros.

Tabla n°9. Costos fijos.

Detalle	Costo mensual / \$	Costo Anual / \$
Material de oficina	211.600	1.764.900
Material de limpieza	99.050	221.230
Insumos generales	450.000	5.820.000
Remuneraciones	3.390.000	41.080.000
Total	4.421.850	49.500.530

Fuente: Elaboración Propia.

3.3 Tamaño

El CAM contará con una infraestructura que le permitirá operar adecuadamente con 10 box. Estas superficies son consideradas porque cubren las necesidades de atenciones médicas más demandadas por la población en general. El poseer menor tamaño que los actores del mercado, permite a la administración ser más resolutivo ante los requerimientos del día a día, en asegurar una atención personalizada y de buen servicio con los atributos y

valores que el CAM desea entregar. Por otro lado, los socios creen ser capaces de soportar los costos que involucra dar vida al centro médico. En la tabla de balance de obra menor se puede observar las dimensiones del centro médico.

UNIMEDICAL poseerá una estructura productiva que le permitirá realizar 8.056 consultas mensuales y 96.672 al año. Además, puede ejecutar alrededor de 840 procedimientos quirúrgicos/estéticos mensuales y poco más de 10.000 intervenciones al año.

3.4 Localización

En primer lugar se deberá seleccionar el sector de la ciudad donde se emplazará el futuro centro ambulatorio médico (CAM). La configuración geográfica de la ciudad de Viña del Mar, donde se aprecia un sector denominado “plan”, rodeado de cerros de mediana altura donde vive la mayor parte de la población, hace que gran parte de la vida cívica y principales servicios converjan naturalmente hacia el primero. A su vez, el plan de Viña del Mar se podría subdividir en varios subsectores, donde cobra especial interés el sector denominado como “población Vergara”, en el cual se encuentran gran parte de los servicios y actualmente en pleno desarrollo y crecimiento inmobiliario. La población Vergara sería un excelente punto para la ubicación del centro médico ambulatorio, debido a ser el sector de gran convergencia de la población de la ciudad, asociado a otros servicios complementarios y de gran crecimiento en la actualidad. De especial interés resulta el subsector denominado “oriente”, el cual aún no está desarrollado en su plena capacidad, existiendo disponibilidad de casas y terrenos aptos para la iniciativa. Otro atractivo de este sector, es que se ha ido convirtiendo en un gran núcleo de centros médicos y servicios del área salud.

3.5 Nuevas inversiones

a. La infraestructura tecnológica estará operativa en el segundo año de vida del CAM.

b. En el segundo año, también, se realizará la adquisición de un vehículo para la gerencia.

c. En el tercer año se evaluará el arriendo o adquisición de equipos médicos para apoyo de las distintas unidades estratégicas y se reforzará el área de estética. Lo anterior con financiamiento leasing.

4. Estudio organizacional

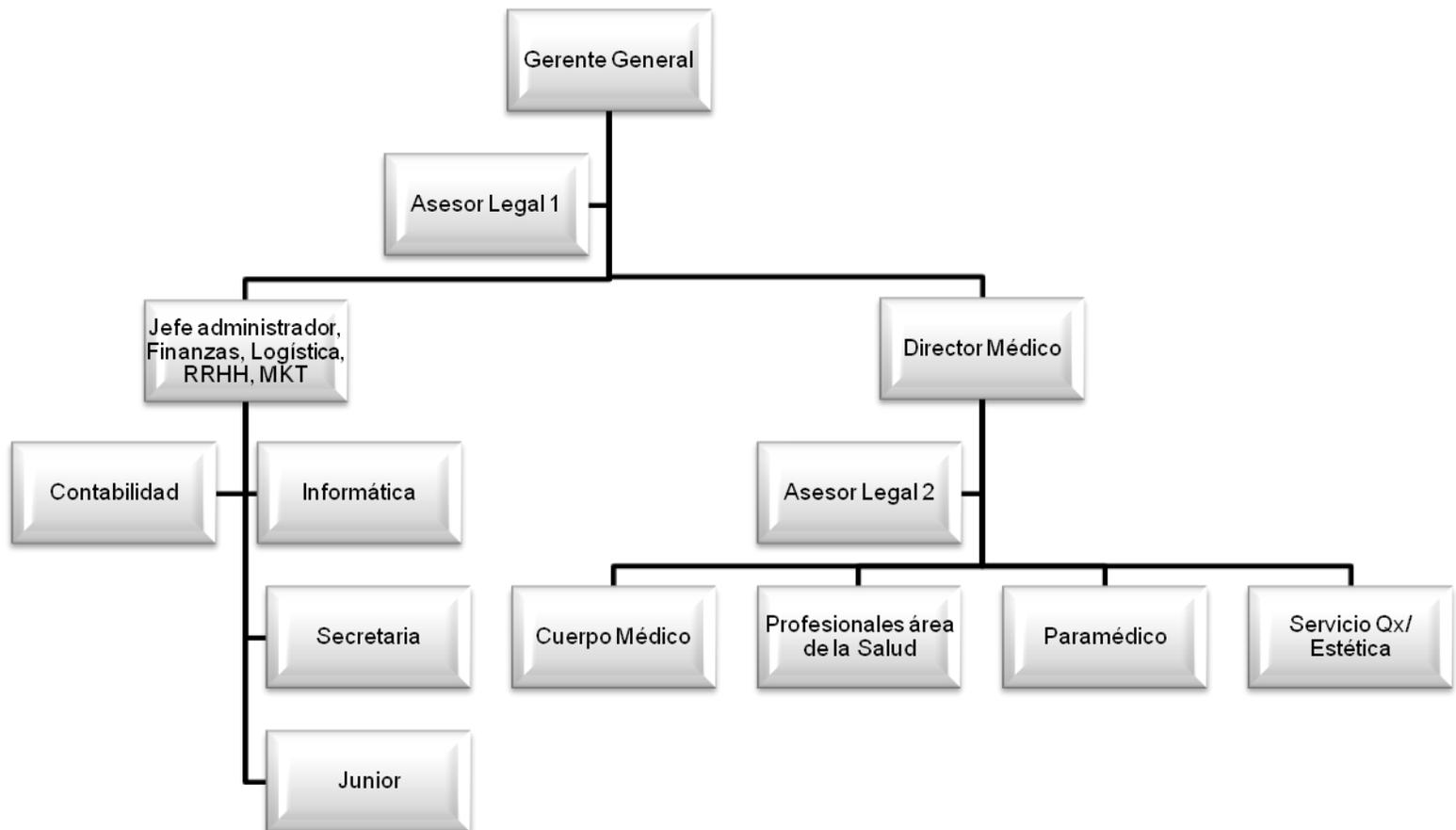
La finalidad del estudio organizacional es establecer sistemas que puedan ser cumplidos por todos los miembros de la organización, con énfasis en los diferentes procesos que se llevarán a cabo, donde las distintas partes colaborarán teniendo como objetivo la satisfacción de las necesidades del cliente; es un sistema de roles que han de desarrollar los miembros de la entidad para trabajar en equipo, de forma óptima y alcanzar las metas propuestas en el plan estratégico y plan de empresa.

4.1 Dirección y estructura organizacional

En este proyecto los que dirigirán la organización serán los socios gestores del emprendimiento. Uno de ellos es egresado de la carrera de Ingeniería Comercial, el cual hará de gerente general, mientras que el otro que es médico dermatólogo, hará de Director médico y realizará actividades propias a su profesión.

La estructura organizacional de este negocio se caracterizará por tener un acotado número de unidades organizacionales, amplios tramos de control, autoridad centralizada y la toma de decisiones en los dos socios. Es decir, habrá una estructura simple con un equipo de dependientes directamente subordinados. A continuación el organigrama de UNIMEDICAL.

Organigrama UNIMEDICAL



Fuente: Elaboración propia.

4.2 Descripción de cargos. Ver la descripción de todos los cargos en anexo n°6.

4.2.1 Gerente General

Es el representante legal de la empresa y tendrá las siguientes responsabilidades:

- a. Administrar y desarrollar la empresa;
- b. Fijar objetivos comerciales y de calidad de servicio;
- c. Representar legalmente a la empresa ante instituciones financieras, comerciales y públicas que le competan;
- d. Organizar tareas, actividades y servicios;
- e. Definir funciones del personal y verificar su cumplimiento;
- f. Motivar al personal y evaluar resultados;
- g. Formar parte de la selección de personal;
- h. Distribuir las políticas y procedimientos;
- i. Formar alianzas estratégicas de negocios;
- j. Estar a la vanguardia de los cambios tecnológicos;
- k. Resaltar la importancia de la empresa y enfatizar la imagen de la misma;
- l. Evaluar los requerimientos médicos y coordinar su ejecución;
- m. Integrar los diferentes estamentos y coordinar su buen funcionamiento;
- n. Administrar recursos humanos médico y no médico;
- o. Ejecutar pagos y cobranzas a médicos, y cotizaciones previsionales de funcionarios;
- p. Adquisición de insumos médicos y no médicos, y su correcto almacenamiento;

- q. Preparar los estados financieros y presentarlos en las reuniones de evaluación y seguimiento;
- r. Evaluar el impacto de los nuevos proyectos en la rentabilidad de la empresa;
- s. Administrar de manera eficiente los recursos financieros de la empresa;
- t. Desarrollar programas de bienestar internos del CAM;
- u. Desarrollar canales de comunicación;
- v. Análisis de base de datos
- w. Entre otras.

4.2.2 Director médico

Es la máxima autoridad médica y es el segundo nivel de mando en la empresa. Tendrá las siguientes responsabilidades:

- a. Definir las distintas especialidades y servicios asociados que dispondrá el CAM;
- b. Identificar las necesidades requeridas por el personal médico y coordinar su ejecución;
- c. Supervisar el cumplimiento de la normativa sanitaria por parte del personal médico;
- d. Diseñar los diferentes protocolos de atención internos necesarios en las diferentes áreas del CAM, solicitados por la autoridad sanitaria;
- e. Desarrollar y gestionar redes de apoyo complementarias a la labor propia del CAM, tales como servicio de rescate, hospitalizaciones y laboratorios asociados;
- f. Supervisar el buen funcionamiento de equipos/instrumental médicos y validez de insumos;

- g. Representar al CAM frente a requerimientos de autoridades sanitarias pertinentes;
- h. Resolver requerimientos del personal área médica;
- i. Recibir y gestionar soluciones frente a reclamos de usuarios del CAM.

4.3 Tecnología, sistemas y procesos

En el primer año, se dispondrá de elementos básicos como teléfono fijo, planillas Excel e internet y se les indicará a los colaboradores administrativos, a cargo de la gerencia general, las actividades que deberán realizar. De la misma forma, el personal que depende del director médico será orientado en este mismo sentido.

Una vez observados los métodos de la empresa, se podrán definir los procesos del negocio e identificar plenamente las necesidades de información, para luego determinar el soporte de tecnologías de información más adecuado para la empresa, el cual será de mucha utilidad, puesto que los datos y la información se encontrarán integrados y podrán ser consultados y utilizados por los participantes de los procesos de negocio. Lo anterior ha sido recomendado por el Ingeniero en Informática y Software Rafael Mellado Silva, quien lo implementará de ser viable el negocio.

4.4 Política de Remuneraciones

Tabla n° 10. Planilla de remuneraciones.

Cargo	Cantidad	Remuneración Individual	Remuneración Total mensual	Remuneración Anual
Gerente General	1	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 12.000.000
Director Médico	1	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 12.000.000
Secretaria/ Recepcionista	2	\$ 280.000	\$ 560.000	\$ 6.720.000
Paramédico	1	\$ 450.000	\$ 450.000	\$ 5.400.000
Junior	1	\$ 280.000	\$ 280.000	\$ 3.360.000
Servicio de Contabilidad*	1	\$ 50.000	\$ 50.000	\$ 1.000.000
Servicio de Informática	1	\$ 50.000	\$ 50.000	\$ 600.000
Total			\$ 3.390.000	\$ 41.080.000

* Servicio de Contabilidad, se agrega valores de las declaraciones anuales ante el SII.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la remuneración de los asesores, éstas existirán cuando se requieran, no representando un gasto permanente de la empresa.

5 Estudio Legal

5.1 Constitución jurídica

El centro de especialidades médicas, que tendrá por nombre UNIMEDICAL, se constituirá como una sociedad de responsabilidad limitada en la que se limita la responsabilidad de los socios, protegiendo los bienes que están por fuera de la sociedad, siendo esta la forma que mejor se adapta a las necesidades del negocio. Es importante que los socios, en este caso cónyuges, estén casados bajo el régimen de “separación de bienes”. Por otro lado, es preciso evaluar el capital y participación de los socios en esta y otras sociedades para no sobrecargar el impuesto global complementario, capacidad de crédito, entre otras, con el fin de que la empresa se ubique en una posición favorable en la industria. (Ver características de Sociedad de Responsabilidad Limitada en anexo n° 7)

5.2 Obligaciones legales especiales, limitaciones y permisos en la Comuna de Viña del Mar

a. Para el desarrollo de iniciativas comerciales en el sector denominado “plan” de la ciudad de Viña del Mar, existen reglamentaciones municipales que controlan aspectos relacionados principalmente con la ampliación y altura de casas modificadas para su utilización comercial, pero no existe restricción o prohibición para el desarrollo de esta iniciativa (por ejemplo barrios exclusivos de uso residencial en dicho sector).

b. La adecuación de la propiedad hacia los requerimientos específicos del CAM se desarrollará de acuerdo al levantamiento plani-altimétrico actual de la propiedad, así como diseño de las reformas necesarias a escala, elaboración

de expediente municipal de obra menor y presentación de este a la dirección de obras de la I. Municipalidad de Viña del Mar, que estarán a cargo de estudio de Arquitecto específicamente. Una vez obtenida la aprobación del expediente municipal y del permiso de obra menor, se podrán iniciar las reformas a fin de permitir la adecuación del inmueble hacia centro médico. Estas deberán ser llevadas a cabo por empresa constructora, para dar cumplimiento a las exigencias solicitadas por la dirección de obras municipales. Una vez finalizada las reformas menores, se deberá elaborar expediente de recepción municipal, presentarlo a la dirección de obras municipales, la cual realizará visita de inspección y finalmente emitirá el certificado de recepción municipal. Con esto concluye la etapa de permiso municipal de obras.

c. A continuación, corresponderá la obtención de la autorización por parte de la Secretaria Regional Ministerial de Salud (SEREMI) de Viña del Mar. Para ello se deberá contar con el certificado de recepción municipal de obras e instalaciones listas para su funcionamiento. Este proceso deberá ser llevado a cabo por el director médico.

d. Finalmente, se deberá presentar la autorización sanitaria, inicio de actividades y certificado de recepción de obras ante el servicio de Patentes Municipales de la I. Municipalidad de Viña del Mar y el pago del arancel correspondiente. Con este documento el centro médico ambulatorio ya podrá empezar a funcionar.

5.3 Gastos de la organización y puesta en marcha

El proyecto en estudio debe cumplir con las formalidades de una empresa comercial y con una larga lista de exigencias de las autoridades sanitarias. A continuación el detalle de estos y su respectivo estipendio.

Tabla n° 11. Gastos de organización y puesta en marcha.

Ítem	Monto/\$
Escritura de la constitución de la sociedad	220.000
Legalización de escritura y Extracto ante Notario	31.000
Publicación Diario Oficial	0
Inscripción en el Registro de Comercio. Conservador de Bienes Raíces)	20.000
Patente Comercial (Municipalidad)	40.000
Autorización pabellón de cirugía menor (3.11). 2013 ¹¹ :	
1- Aprobación de planos planta física del local o proyecto	31.100
2- Aprobación del local o instalación	91.100
3- Aprobación de funcionamiento	142.400
0.5% del capital inicial declarado ante SII. (\$100.000.000)	500.000
Gastos Municipales ¹ :	
1- Fotocopia informaciones previas (Documento solicitado en la elaboración expediente municipal de obra menor)	18.500
2- Derechos municipales para permiso de obras: (1% del capital inicial declarado ante SII) (\$100.000.000)	1.000.000
3- Solicitud de recepción de obras	8.500
Total	\$ 2.102.600

Fuente: Elaboración propia.

¹¹Seremi de salud Región de Valparaíso. Aranceles de prestaciones de acciones de protección de la salud. Actualizado a enero 2013. Resolución Exenta n° 96/96 (21.02.96).

6 Estudio Económico Financiero. El detalle de este estudio se encuentra en el anexo n° 8.

En este documento se determinará el monto de los recursos económicos necesarios que implica la realización del proyecto previo a su funcionamiento, así como la determinación del costo total requerido en su periodo de operación. Todas las cifras son expresadas en pesos.

6.1 Inversión inicial

Es la cantidad de dinero necesaria previo a la puesta en marcha y de aquellas que se realizan durante las operaciones, las cuales permitirán identificar, medir y valorar el proyecto.

La inversión total para implementar el centro médico se observa a continuación:

Tabla n° 12. Inversión Total.

Concepto	Monto mensual / \$
Inversión fija total	88.864.904
Inversión diferida total	2.201.500
Inversión Capital de trabajo (mensual)	8.816.000
Imprevistos*	4.443.245
Total	104.325.649

Fuente: Elaboración propia.

6.2 Ingresos de operación

Los ingresos generados se detallan en la siguiente tabla.

Tabla n° 13. Compendio de Ventas promedio por año.

SERVICIOS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
1. Dermatología	264	374	430	495	594
2. Endocrinología	264	374	430	495	594
3. Gastroenterología	264	374	430	495	594
4. Ginecología	264	374	430	495	594
5. Medicina General	132	211	247	285	333
6. Medicina Interna	132	211	247	285	333
7. Neurología	263	374	430	495	594
8. Otorrinolaringología	263	374	430	495	594
9. Reumatología	263	374	430	495	594
10. Traumatología	132	211	247	285	333
11. Urología	132	211	247	285	333
12. Psicología	132	211	247	285	333
13. Nutrición	132	211	247	285	333
14. Pabellon/Estética	224	330	382	439	522
Total Consultas x mes	2634	3886	4494	5170	6151
Total promedio \$ mes	17.979.375	26.511.495	30.660.081	35.270.737	41.964.029
Total \$ anual	215.752.500	318.137.940	367.920.972	423.248.843	503.568.351

Fuente: Elaboración propia, basado en el estudio de Marketing Operativo.

6.3 Egresos de operación

Los egresos de las operaciones están determinados por los costos variables, que lo componen los insumos directos para la realización de las consultas médicas y los procedimientos quirúrgicos; y los costos fijos.

A continuación se presenta un resumen anual de los costos variables y fijos:

Tabla. N° 14. Costo variable. Consulta y Pabellón

CV unitario Consulta/\$	- 173
CV unitario Pabellón/\$	- 6.950

Año 1	Total x Año
Q. Pabellón	2.687
Q. Consultas	31.611
Costo Variable consulta	- 5.468.703
Costo Variable pabellón	-18.675.345
CV TOTAL \$	-24.144.048

Año 2	Total x Año
Q. Pabellón	3.961
Q. Consultas	46.633
Costo Variable consulta	- 8.067.481
Costo Variable pabellón	-27.528.088
CV TOTAL año \$	-35.595.570

Año 3	Total x Año
Q. Pabellón	4.580
Q. Consultas	53.933
Costo Variable consulta	- 9.330.461
Costo Variable pabellón	-31.834.255
CV TOTAL año \$	-41.164.716

Año 4	Total x Año
Q. Pabellón	5.269
Q. Consultas	62.044
Costo Variable consulta	-10.733.611
Costo Variable pabellón	-36.621.382
CV TOTAL año \$	-47.354.993

Año 5	Total x Año
Q. Pabellón	6.270
Q. Consultas	73.811
Costo Variable consulta	-12.769.350
Costo Variable pabellón	-43.574.112
CV TOTAL año \$	-56.343.462

Fuente: Elaboración propia

6.3.1 Costos y gastos fijos

En este proyecto el costo fijo está definido por la depreciación del activo fijo tangible y las amortizaciones de los activos fijos intangibles. En cuanto a los gastos fijos son costas de la administración de la empresa. A continuación el cálculo de la cuota de depreciación, amortización y detalle de los gastos fijos:

Tabla n°15. Cálculo de la cuota de depreciación.

Descripción	Costo	Vida útil	Cuota depreciación	Valor L° al 5to año
Obra menor	70.000.000	10	7.000.000	35.000.000
Mobiliario de la empresa	8.096.617	5	1.619.323	-
Mobiliario clínico	5.777.903	5	1.155.581	-
Equipamiento médico	4.990.384	5	998.077	-
Total/ \$	88.864.904		10.772.981	35.000.000

Fuente elaboración propia.

Tabla n° 16. Cuota de amortización.

Amortización	\$
Activo fijos Intangibles	98.900
Puesta en marcha	2.102.600
Total	2.201.500
Cuota anual	440.300

Fuente Elaboración propia.

Tabla n°17. Gastos asociados a la administración de la empresa.

Ítem	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Material de oficina	211.600	211.600	211.600	211.600	211.600
Material de limpieza	99.050	99.050	99.050	99.050	99.050
Insumos generales	485.000	485.000	485.000	485.000	485.000
Publicidad	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000
Arriendo	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000
Remuneraciones	3.390.000	3.390.000	3.390.000	3.390.000	3.390.000
Total mensual / \$	7.685.650	7.685.650	7.685.650	7.685.650	7.685.650
Total anual / \$	92.227.800	92.227.800	92.227.800	92.227.800	92.227.800

Fuente Elaboración propia.

6.4 Flujo de caja

El flujo de caja permitirá analizar la viabilidad del proyecto de inversión a través de los flujos de fondos que son la base para el cálculo del Valor Actual Neto (VAN) y de la Tasa Interna de Retorno (TIR). El horizonte de evaluación es de 5 años.

6.4.1 Supuestos

- Se proyecta un 48% aproximadamente de crecimiento para el segundo año.
- Se proyecta un 16% aproximadamente de crecimiento para el tercer año.
- Se proyecta un 15% aproximadamente de crecimiento para el cuarto año.
- Se proyecta un 19% aproximadamente de crecimiento para el quinto año.
- La tasa de descuento mínima exigida por el inversionista es de 20%.
- En el año 2 se realizará la adquisición de un vehículo por \$15.000.000 para la administración, los gastos anuales asociados son de \$1.160.000 con vida útil de 4 años.
- En el segundo año, también, se realizará inversiones en tecnología de información (TIC) de \$ 12.863.430. Correspondiendo \$ 4.993.430 por activos fijos tangibles y \$ 7.870.000 de activos fijos intangibles, con vida útil de 4 años.

A continuación las tablas que muestran las cuotas, a partir del segundo año, de depreciación y amortización. Lo anterior por causa de las nuevas compras de activos.

Tabla n°18. Cálculo de la cuota de depreciación a partir del 2° año.

Descripción	Costo	Vida útil	Cuota depreciación	Valor L° al 5to año
Total/ cuota 1° año			10.772.981	35.000.000
Vehículo	15.000.000	4	3.750.000	-
Infraestructura TIC	4.993.430	4	1.248.358	-
Total/ \$	19.993.430		15.771.338	35.000.000

Fuente: Elaboración propia

Tabla n° 19. Cuota de amortización a partir del 2° año.

Amortización	\$
Cuota anual 1° año	440.300
Activo fijo Intangible TIC	1.967.500
Gastos asociados vehículo	290.000
Cuota anual	2.697.800

Fuente: Elaboración propia

6.4.2 Determinación del WACC (Del inglés *Weighted Average Cost of Capital*).

El WACC es la tasa media entre la proporción de recursos propios y la proporción de recursos ajenos. Mide el costo medio que ha costado el activo, atendiendo a cómo se ha financiado el capital aportados por los socios y recursos de terceros, puntualmente institución bancaria.

El WACC se usa como tasa de descuento para valorizar una empresa en función de los flujos de caja tanto presentes como futuros. Por lo tanto, se ha ponderado con el 66% recursos propios y la diferencia se pedirá a bancos. A continuación el cómputo del WACC.

Con todo lo anterior se presenta el flujo de caja.

Tabla n° 20. Cómputo del WACC.

Estructura de endeudamiento			
Inversión Inicial \$		104.325.649	
D=	34%	Ki=	19%
CP=	66%	Ka=	20%
D=	35.470.721	WACC= 18,37%	
CP=	68.854.928		
D: Deuda con banco CP: Capital propio ki: Tasa bancaria ka: Tasa exigida del inversionista Fuente: Elaboración Propia			

Tabla n°22. Estructuración del Flujo de Caja y evaluación: indicadores (TIR y VAN).

FLUJO DE CAJA PURO

INVERSION EN ACTIVOS FIJOS	93.308.149
CAPITAL DE TRABAJO	8.816.000
INVERSION INTANGIBLE	2.201.500
INVERSIÓN TOTAL DEL PROYECTO	104.325.649

DETALLE	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ingresos por ventas		215.752.500	318.137.940	367.920.972	423.248.843	503.568.351
TOTAL INGRESOS:		215.752.500	318.137.940	367.920.972	423.248.843	503.568.351
Costos fijos		92.227.800	92.227.800	92.227.800	92.227.800	92.227.800
Costos variables		24.144.048	35.595.570	41.164.716	47.354.993	56.343.462
Depreciación anual de activos fijos		10.772.981	15.771.339	15.771.339	15.771.339	15.771.339
Amortización de activo fijo intangible		440.300	2.697.800	2.697.800	2.697.800	2.697.800
TOTAL EGRESOS:		127.585.129	146.292.509	151.861.655	158.051.932	167.040.401
Utilidades o pérdidas Antes de Impuestos (UAI)		88.167.371	171.845.431	216.059.317	265.196.911	336.527.951
Impuesto a las utilidades (IUE - 20%)		17.633.474	34.369.086	43.211.863	53.039.382	67.305.590
Utilidades o pérdidas Netas Después de Impuestos (UNDI)		70.533.897	137.476.345	172.847.454	212.157.529	269.222.360
Depreciación de activos fijos		10.772.981	15.771.339	15.771.339	15.771.339	15.771.339
Amortización de activo fijo intangible		440.300	2.697.800	2.697.800	2.697.800	2.697.800
Inversión en capital de trabajo	- 8.816.000	8.816.000				
Inversiones en activos	- 95.509.649		- 27.863.430			
Valor de recupero						35.000.000
FLUJO NETO DEL PROYECTO \$	- 104.325.649	90.563.178	128.082.054	191.316.593	230.626.668	322.691.499
VAN \$	435.312.861					
TIR	117,42%					

Fuente: Elaboración propia

6.5 Análisis de sensibilidad

Los resultados que se obtienen al aplicar los criterios de evaluación no miden la viabilidad del proyecto, frente a esta limitación y la necesidad de información se complementará la investigación con la sensibilización del flujo de caja y se utilizará la cantidad demanda como variable del proyecto, en tres tipos de escenario.

- Escenario optimista, aumento de un 4% de la cantidad demanda proyectada cada año a partir del primer año.
- Escenario moderado, no hay modificación de lo ya proyectado.
- Escenario pesimista, disminución de un 4% de la cantidad demanda proyectada cada año a partir del primer año. A continuación los escenarios y sus nuevas estimaciones.

Tabla n°23. Flujo de Caja y evaluación: indicadores (TIR y VAN). Escenario optimista.

FLUJO DE CAJA PURO

**ESCENARIO OPTIMISTA
4%**

INVERSION EN ACTIVOS FIJOS	93.308.149
CAPITAL DE TRABAJO	8.816.000
INVERSION INTANGIBLE	2.201.500
INVERSIÓN TOTAL DEL PROYECTO	104.325.649

DETALLE	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ingresos por ventas		224.382.600	330.863.458	382.637.811	440.178.797	523.711.085
TOTAL INGRESOS:		224.382.600	330.863.458	382.637.811	440.178.797	523.711.085
Costos fijos		92.227.800	92.227.800	92.227.800	92.227.800	92.227.800
Costos variables		24.144.048	35.595.570	41.164.716	47.354.993	56.343.462
Depreciación anual de activos fijos		10.772.981	15.771.339	15.771.339	15.771.339	15.771.339
Amortización de activo fijo intangible		440.300	2.697.800	2.697.800	2.697.800	2.697.800
TOTAL EGRESOS:		127.585.129	146.292.509	151.861.655	158.051.932	167.040.401
Utilidades o pérdidas Antes de Impuestos (UAI)		96.797.471	184.570.949	230.776.156	282.126.864	356.670.685
Impuesto a las utilidades (IUE - 20%)		19.359.494	36.914.190	46.155.231	56.425.373	71.334.137
Utilidades o pérdidas Netas Después de Impuestos (UNDI)		77.437.977	147.656.759	184.620.925	225.701.491	285.336.548
Depreciación de activos fijos		10.772.981	15.771.339	15.771.339	15.771.339	15.771.339
Amortización de activo fijo intangible		440.300	2.697.800	2.697.800	2.697.800	2.697.800
Inversión en capital de trabajo	- 8.816.000	8.816.000				
Inversiones en activos	- 95.509.649		- 27.863.430			
Valor de recupero						35.000.000
FLUJO NETO DEL PROYECTO \$	- 104.325.649	97.467.258	138.262.468	203.090.064	244.170.630	338.805.687

VAN \$	469.344.885
TIR	124,53%

Fuente: Elaboración propia

Tabla n°24. Flujo de Caja y evaluación: indicadores (TIR y VAN). Escenario moderado.

FLUJO DE CAJA PURO

ESCENARIO MODERADO
Sin fluctuaciones

INVERSION EN ACTIVOS FIJOS	93.308.149
CAPITAL DE TRABAJO	8.816.000
INVERSION INTANGIBLE	2.201.500
INVERSIÓN TOTAL DEL PROYECTO	104.325.649

DETALLE	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ingresos por ventas		215.752.500	318.137.940	367.920.972	423.248.843	503.568.351
TOTAL INGRESOS:		215.752.500	318.137.940	367.920.972	423.248.843	503.568.351
Costos fijos		92.227.800	92.227.800	92.227.800	92.227.800	92.227.800
Costos variables		24.144.048	35.595.570	41.164.716	47.354.993	56.343.462
Depreciación anual de activos fijos		10.772.981	15.771.339	15.771.339	15.771.339	15.771.339
Amortización de activo fijo intangible		440.300	2.697.800	2.697.800	2.697.800	2.697.800
TOTAL EGRESOS:		127.585.129	146.292.509	151.861.655	158.051.932	167.040.401
Utilidades o pérdidas Antes de Impuestos (UAI)		88.167.371	171.845.431	216.059.317	265.196.911	336.527.951
Impuesto a las utilidades (IUE - 20%)		17.633.474	34.369.086	43.211.863	53.039.382	67.305.590
Utilidades o pérdidas Netas Después de Impuestos (UNDI)		70.533.897	137.476.345	172.847.454	212.157.529	269.222.360
Depreciación de activos fijos		10.772.981	15.771.339	15.771.339	15.771.339	15.771.339
Amortización de activo fijo intangible		440.300	2.697.800	2.697.800	2.697.800	2.697.800
Inversión en capital de trabajo	- 8.816.000	8.816.000				
Inversiones en activos	- 95.509.649		- 27.863.430			
Valor de recupero						35.000.000
FLUJO NETO DEL PROYECTO \$	- 104.325.649	90.563.178	128.082.054	191.316.593	230.626.668	322.691.499

VAN \$	435.312.861
TIR	117,42%

Fuente: Elaboración propia

Tabla n°25. Flujo de Caja y evaluación: indicadores (TIR y VAN). Escenario pesimista.

ESCENARIO PESIMISTA -4%		FLUJO DE CAJA PURO					
		INVERSION EN ACTIVOS FIJOS	93.308.149	CAPITAL DE TRABAJO	8.816.000	INVERSION INTANGIBLE	2.201.500
DETALLE	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	
Ingresos por ventas		207.122.400	305.412.422	353.204.133	406.318.889	483.425.617	
TOTAL INGRESOS:		207.122.400	305.412.422	353.204.133	406.318.889	483.425.617	
Costos fijos		92.227.800	92.227.800	92.227.800	92.227.800	92.227.800	
Costos variables		24.144.048	35.595.570	41.164.716	47.354.993	56.343.462	
Depreciación anual de activos fijos		10.772.981	15.771.339	15.771.339	15.771.339	15.771.339	
Amortización de activo fijo intangible		440.300	2.697.800	2.697.800	2.697.800	2.697.800	
TOTAL EGRESOS:		127.585.129	146.292.509	151.861.655	158.051.932	167.040.401	
Utilidades o pérdidas Antes de Impuestos (UAI)		79.537.271	159.119.914	201.342.478	248.266.957	316.385.216	
Impuesto a las Utilidades (IUE - 20%)		15.907.454	31.823.983	40.268.496	49.653.391	63.277.043	
Utilidades o pérdidas Netas Después de Impuestos (UNDI)		63.629.817	127.295.931	161.073.983	198.613.566	253.108.173	
Depreciación de activos fijos		10.772.981	15.771.339	15.771.339	15.771.339	15.771.339	
Amortización de activo fijo intangible		440.300	2.697.800	2.697.800	2.697.800	2.697.800	
Inversión en capital de trabajo	-	8.816.000	8.816.000				
Inversiones en activos	-	95.509.649		27.863.430			
Valor de recuperó						35.000.000	
FLUJO NETO DEL PROYECTO \$	-	104.325.649	83.659.098	117.901.640	179.543.122	217.082.705	306.577.312
VAN \$		401.280.838					
TIR		110,27%					

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIÓN FINAL

Mediante la construcción de este plan de negocio se ha pretendido establecer cuáles son los pasos a seguir para implementar un centro médico en la ciudad de Viña del Mar. En este estudio se aportó información que permite determinar que la conceptualización del proyecto es viable, asumible financieramente y con alto atractivo de rentabilidad. Por otro lado, se describe la idea de forma amplia y objetiva, involucrando de manera importante, desde luego, a los participantes de la iniciativa.

Siguiendo este plan, el centro médico UNIMEDICAL cumple con los objetivos de rentabilidad desde el punto de vista de los inversores, puesto que como se ha podido observar en el desarrollo de esta investigación, en el sector de la salud existe un crecimiento elevado y constante en su demanda. Por otro lado, es un servicio atractivo desde el punto de vista de los clientes, pues la capacidad de lograr un centro médico de menor tamaño, nos hacen estar más cerca del usuario y nos da la oportunidad de resolver de mejor y más rápida forma las divergencias cotidianas, asegurando una atención personalizada y de buen servicio con los atributos y valores que el CAM desea entregar. En este sentido, se considera que las pautas establecidas en el plan de negocio deben estar sometidas a constante revisión en función de las futuras necesidades de los clientes y como respuesta a una búsqueda continua en la mejoría del servicio y de diferenciación con respecto a la competencia.

Por otro lado, dadas las proyecciones financieras esperamos atender el 10% de la población de Viña del Mar al quinto año de funcionamiento y pretendemos estar evaluando en el cuarto periodo nuestro segundo centro médico y construyéndolo en el siguiente año.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ADIMARK GFK. Marzo de 2012. Pacientes reprueban la comodidad de las camas, comidas y atención. [en línea].

<<http://www.adimark.cl/es/noticias/index.asp?id=89>> [Consulta: 19 de septiembre 2012].

- ANDREWS, KENNETH R. El Concepto de Estrategia Corporativa. *Homewood: Irwin*. 1987.

- BANCO MUNDIAL. Base de datos de la OCDE sobre la salud 2012. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (OECD). [en línea].

<<http://www.oecd.org/chile/BriefingNoteCHILE2012inSpanish.pdf>> Consulta: 29 de marzo 2013].

- BIBLIOTECA CONGRESO NACIONAL. *Reportes Comunales* [en línea].

<http://reportescomunales.bcn.cl/index.php/Vi%C3%B1a_del_Mar> [Consulta: 25 de marzo 2013].

- BIBLIOTECA CONGRESO NACIONAL. Plan GES (ex AUGE). Última actualización 6 de diciembre 2012. [en línea].

<http://www.bcn.cl/leyfacil/recurso?item_id=4263&leng=es> [Consulta: 15 de enero 2013].

- BUENDÍA, FERNANDO. Guía de Plan de Negocio. México. Fundación Universidad de las Américas, Puebla. 2006.

- CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES. Octubre 2012. Ministerio de Salud. [en línea].

<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_varios/consultas_publicas/c_p_carta_derechos_deberes.html> [Consulta: 18 de enero de 2013].

- COMITÉ DE INVERSIONES EXTRANJERAS. [en línea].

<http://www.inversionextranjera.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=168&Itemid=8> [Consulta: 15 de enero 2013].

- DATAVOZ Y UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO. Enero 2011. Chile en cifras. Santiago de Chile.

- DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, México, 2001.

- DIRECCIÓN DE OBRAS MUNICIPALIDAD VIÑA DEL MAR. [en línea].

<<http://www.vinadelmarchile.cl/page/0/6/direccion-de-obras.html>> [Consulta: 18 de enero 2013].

- DIRECCIÓN DEL TRABAJO. [en línea].

<<http://www.dt.gob.cl>> [Consulta: 18 de enero 2013].

- ERNSTS & YOUNG. *Guide to producing a business plan*. United Kingdom. *From Thought to Finish*. 2001.

- ESTRATEGIA, 30 de julio 2012. Salud privada se adecúa a creciente demanda por servicios. [en línea].

<http://www.estrategia.cl/detalle_noticia.php?cod=61502> [Consulta: 19 de agosto 2012].

- ESTUDIOS IDC ESPAÑA. 10 de abril 2013. *Facebook y Twitter* dominan la publicidad móvil. [en línea].

<<http://www.computerworld.es/movilidad/facebook-y-twitter-dominan-la-publicidad-movil>> [Consulta: 16 de julio 2013].

- EUROMONITOR. 27 de Febrero de 2012. *Consumer Health in Chile*. [en línea].

<<http://www.euromonitor.com/consumer-health-in-chile/report>> [Consulta: 18 de enero 2013].

- GÓMEZ, E. (2002) "Equidad, género y salud: retos para la acción". Revista Panamericana de Salud Pública, 11(5).

- GRUPO BANCOLOMBIA. Investigaciones económicas y estratégicas. Noviembre 2012. Proyecciones Macroeconómicas y de Mercado 2013-2018. Noviembre de 2012. [en línea].

<<http://investigaciones.bancolombia.com/InvEconomicas/sid/27883/2012110218431826.pdf>> [Consulta: 2 de abril 2013].

- GUILLOU M., CARABANTES J. Revisión Médica Chile 2011. *Disponibilidad de médicos y especialistas en Chile*. 139: 559-570.

- HAX, A Y MAJLUF, N (1996). Gestión de Empresas con una visión estratégica, 1996. 4ª edición. Editorial Dolmen, Chile.

- IAB CHILE - ESCUELA DE PUBLICIDAD UDP. 5 de septiembre 2012. ¿Cómo se viven los medios hoy? Una aproximación etnográfica al *cross media* chileno. [en línea].

<http://www.udp.cl/investigacion/repo_listado.asp?pagina=2> [Consulta: 12 de julio 2013].

- INE. Índice de Actividad Económica Regional (INECAR). 2013.
<http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/territorio/inacer/inacer.php>
[Consulta: 19 de septiembre 2013].

- IPOM. Informe de Política Monetaria. Marzo 2013. Banco Central de Chile.
KOONTZ, H., Administración. Una perspectiva global, México, 2008.

- LA SEGUNDA. Edición jueves 13 de diciembre de 2012. Reportaje.
Proyecciones económicas: Lo que viene para Chile y el mundo.

- MANEJO DE RESIDUOS DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE SALUD. 2010. Segunda edición. Ministerio de salud.

- MINISTERIO DE ECONOMÍA, FOMENTO Y TURISMO. 2012. Guía del Inversionista Extranjero. Comité de Inversiones Extranjeras.

- MINISTERIO DE SALUD, 1997. Guías de Planificación y Diseño de Pabellones Quirúrgicos.

- MIRANDA, MARCELA. ABCD, letras que nos dividen. *Novomerc* Chile. Artículo aparecido en la Revista Qué Pasa. [en línea].
<<http://www.novomerc.cl/opinion.html>> [Consulta: 25 de mayo 2013].

- ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICO. (OECD). *Chile's accession to the OECD*. [en línea].
<<http://www.oecd.org/chile/chilesaccessiontotheoecd.htm>> [Consulta: 19 de marzo 2013].

- ORTUZAR, GABRIEL. 9 de octubre 2012. Redacción de Citas Bibliográficas Guía y ejemplos. Universidad de Chile - Sistema de Servicios de Información y Bibliotecas (SISIB). [en línea].
<<http://www.tesis.uchile.cl/pdf/guia.pdf>> [Consulta: 7 de octubre 2013].

- PEZOA G, MARCELA. Departamento de Estudios y Desarrollo, MINSAL. Enero 2012. ¿Qué elementos de la atención de salud son, desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sienta satisfecho? [en línea].
<<http://www.minsal.gob.cl/portal/docs/1/5709760.pdf>> [Consulta 30 de junio 2013].

- PYME'21, DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS CCS. Guía para la creación de empresas en Chile. [en línea].
<http://www.ccs.cl/html/publicaciones/publicaciones/doc/Creacion_empresas.pdf> [Consulta: 21 de julio 2013].

- PORTER, MICHAEL. Estrategias competitivas: Técnicas para el análisis de la industria y competidores. USA. *The Free Press*. 1980.

- ROMÁN, OSCAR. Número de médicos en Chile según el desarrollo económico–social del país. Colegio Médico de Chile.

- ROMERO STROOY, LUIS. Superintendencia de salud. Agosto 2011. Modelos y Mecanismos de Financiamiento en Sistemas de Salud. [en línea].
<<http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/Presentaciones/Chile.pdf>> [Consulta: 15 de enero 2013].

- SAHLMAN, W. *How to write a great business plan*, en Harvard Business Review. USA. Vol. 75, 98-108. 1997.

- SAPAG C., Preparación y Evaluación de Proyecto, México, 2007.

- SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS (SII). Tabla de vida útil de los bienes físicos del activo inmovilizado. [en línea].
<www.sii.cl> [consulta: 17 de noviembre 2012 y 3 de abril 2013].

- SEREMI DE SALUD REGIÓN DE VALPARAÍSO. Aranceles de prestaciones de acciones de protección de la salud. Actualizado a enero 2013. Resolución Exenta n° 96/96 (21.02.96).

- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE RECURSOS HUMANOS. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Enero de 2010. Estudio de brechas de oferta y demanda de médicos especialistas en Chile. [en línea]
<http://www.minsal.cl/portal/docs/page/minsalcl/g_general/elementos/estudio_bco_mundial.pdf> [Consulta: 21 de julio 2013].

- VELÁSQUEZ WEISSE, PATRICIO. Oficio 2. 2004. Superintendencia de Salud. [en línea].
<http://www.supersalud.gob.cl/normativa/571/articles-553_recurso_1.pdf> [Consulta: 15 de enero 2013].

Anexo nº1

DESCRIPCIÓN ESTRUCTURAL DEL SECTOR
SALUD DE VIÑA DEL MAR

DESCRIPCIÓN ESTRUCTURAL DEL SECTOR SALUD DE VIÑA DEL MAR

Este trabajo está basado en el modelo de las 5 Fuerzas de Michael Porter y contó con la colaboración del Dr. David Oschilewski Lucares. Médico-Cirujano, Especialista en Dermatología y Profesor Asociado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

1ª FUERZA: AMENAZA DE NUEVOS COMPETIDORES

Tabla n°1. Barreras de Entrada y Barreras de Salida.	
Barreras de entrada	
Economías de escala	El sector industrial del rubro de la salud, cuenta con la infraestructura necesaria para la producción en escala, lo cual permite utilizar esta ventaja como una barrera de entrada al sector. Además cuenta con su propia clientela que es de la respectiva Isapre.
Diferenciación de producto	El producto en este sector, en este caso la atención médica, es bastante homogénea en términos de calidad, entre los distintos centros de atención médica (CAM).
Identificación de marca	En el sector existen pocas marcas de CAM, pero muy bien posicionadas.
Costo de cambio	En este sentido, los clientes no tendrán problema alguno de cambiarse de un centro a otro mientras estos cuenten con los médicos de su preferencia.
Acceso a canales de distribución	Los servicios de atención médica son ampliamente conocidos y estables en el tiempo. Mientras que la falta de reconocimiento de marca entre los consumidores actuales es una barrera de entrada para los nuevos competidores en el mercado.
Requerimiento de capital	Alto requerimiento de capital.
Acceso a la TIG más avanzada	Los distintos CAM cuentan con la tecnología apropiada para su gestión administrativa.
Acceso a la tecnología médica más avanzada	Actualmente la tecnología médica más avanzada está aplicada a los procesos de laboratorio y toma de imágenes, existiendo CAM con este servicio de forma paralela a la atención ambulatoria, así como centros especializados en estos servicios.
Acceso a gestión tecnológica – Ficha clínica	Hoy en día la posibilidad de contar con ficha médicas electrónicas adecuadamente diseñadas permite una

electrónica.	optimización en los tiempos de atención médica. La mayor parte de los CAM no la posee o su idealización es insuficiente.
Acceso a materias primas	El acceso a materias primas es amplio ya que existen varios proveedores.
Reacción esperada	En este aspecto, lo que probablemente ocurra, en base a situaciones observadas en la realidad, es de que el líder del sector de salud en Viña del Mar, condicionen la llegada de médicos al CAM, exigiendo al profesional exclusividad al pertenecer a su <i>staff</i> .
Protección/Regulación del gobierno	El gobierno no protege este sector ya que no incentiva ni potencializa a privados a emprender en el área de salud. Por otro lado, los permisos y reglamentación son burocráticos y rígidos.
Experiencia y efecto del aprendizaje	El rubro de la salud ha planteado desafíos técnicos específicos, que solamente personas conocedoras del sector han logrado resolver exitosamente, gracias a una dirección médica adecuada. Con el tiempo se han planteado nuevos desafíos y mayores requerimientos que obligan a las instituciones a tener una gestión cada día más eficiente y eficaz.
Barreras de salida	
Especialización de activos	Los distintos elementos necesarios tales como: planta física e instalaciones menores pueden ser liquidados y/o reconvertidos para otros rubros con relativa facilidad.
Costo de salida por una vez	El costo de salida es bajo debido a que: <ul style="list-style-type: none"> - La estructura física que posee la industria no pertenece a la figura legal del CAM. - Las instalaciones menores pueden ser fácilmente liquidadas en el sector. - Personal médico: No mantiene un compromiso laboral que implique un costo para el CAM. - Personal no médico: En este punto el CAM debe acogerse a la legislación laboral vigente, con los costos asociados (pero en relación a la industria son marginales).
Interrelación estratégica con otros negocios	La interrelación estratégica con otros negocios es una barrera de salida débil, dado que las relaciones con mayor grado de compromiso pertenecen al mismo holding.
Barreras emocionales	Las empresas del sector están movidas por la rentabilidad siendo las barreras emocionales bajísimas.
Restricciones gubernamentales y sociales	El Gobierno no sanciona el retiro del sector ni tampoco existen presiones de índole social al respecto. Sin embargo se debe dar término legal a todos los compromisos con entes reguladores y con proveedores, clientes y empleados.

Fuente: Elaboración Propia

2ª FUERZA: INTENSIDAD DE LA RIVALIDAD COMPETITIVA ENTRE LOS COMPETIDORES EXISTENTES

Tabla n°2. Rivalidad competitiva	
N° de competidores igualmente equilibrados	Existe una cantidad limitada de participantes en la industria, todos ellos equilibrados en términos de volumen de atención y servicios. De esta manera, se genera un oligopolio.
Crecimiento de la Industria	La tasa de crecimiento de la industria es alta, registrando grandes utilidades a las empresas del sector, dada por una expansión sostenida en volumen de atenciones y mayores ingresos de las personas.
Costo fijo o de almacenaje	El costo fijo es relativamente bajo, dado fundamentalmente por gastos generales. No se incurren en costos por salarios de los médicos.
Diferenciación de producto	Las características de la atención médica ambulatoria (o consulta) se pueden catalogar como un producto o servicio estándar o genéricos. Sin embargo los distintos actores realizan grandes esfuerzo de marketing para lograr diferenciarse entre los distintos CAM.
Incremento capacidad intermitente	Si las economías de escala dictan que la capacidad debe ser aumentada en base a grandes incrementos, las adiciones a la capacidad pueden alterar crónicamente el equilibrio de la oferta y demanda del sector industrial.
Diversidad de competidores	En términos generales los competidores se comportan de manera similar, con algunas diferencias en cuanto a infraestructura y gestión, pero en general son capaces de acordar un conjunto de “reglas de juego” para el sector industrial.
Compromisos estratégicos del nivel corporativo	En este aspecto, se considera que en el sector, los objetivos, estrategias e intereses son prácticamente similares y esto se evidencia por el comportamiento de los competidores, los cuales persiguen los objetivos de rentabilidad, participación en el mercado y en algunos casos mejor posicionamiento. Sin embargo se comportan bastante estables y se da una suerte de “oligopolio entre caballeros”.

Fuente: Elaboración Propia

3ª FUERZA: EL PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS CLIENTES

Tabla n°3. Poder de los compradores	
Cantidad de compradores importantes	El número de clientes es muy alto y estos no están asociados, por lo que ninguno de ellos logra tener un peso relativo como para influir significativamente en la empresa que presta dichos servicios. La mayor parte de la clientela está compuesta por particulares, en general poseedora de ingresos mayores al promedio de la población.
Disponibilidad de sustitutos de productos de la industria	Con respecto a este punto, no existen productos sustitutos que reemplacen a lo ofertado en el CAM, dado lo específico que involucra la labor médica propiamente tal.
Costo de cambio del comprador	El costo para el cliente de cambiarse de un CAM a otro, es alto debido a que se siente vinculado al CAM y al médico del CAM, por lo que su poder es bajo.
Amenaza de los compradores de integración hacia atrás	La amenaza es baja, debido a que los clientes no están integrados y no poseen una amenaza creíble de absorber al proveedor.
Amenaza de integración hacia adelante	La posibilidad de que las empresas del sector se integren hacia adelante es elevada, dado que cuentan con los recursos para acercarse a los clientes.
Contribución a la calidad o servicios de productos de compradores	La contribución a la calidad es baja dado por la falta de poder de los cliente.
Contribución de la Industria al costo total de los compradores	En una industria tipo oligopolio, la contribución al costo final es muy pequeña, dado por el gran número de clientes y la no asociación entre ellos.
Rentabilidad de los compradores	La rentabilidad es alta, ya que está dada por el beneficio (salud) que recibe el paciente.

Fuente: Elaboración Propia

4ª FUERZA: EL PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS PROVEEDORES

Tabla n°4. Poder de los proveedores	
Cantidad de Proveedores Importantes (médicos)	El sector cuenta con un número importante de profesionales, continuamente en aumento, dado principalmente en esta zona debido a la presencia de centros formadores locales.
Cantidad de Proveedores Importante (insumos)	El sector cuenta con un número importante de proveedores. Este factor es atractivo debido a que no cuentan con poder de negociación para amenazar de elevar los precios, o bien de reducir la calidad de sus productos o servicios.
Disponibilidad de sustitutos de productos de proveedores (médicos)	En este aspecto, la disponibilidad de sustitutos de los profesionales médicos es nula.
Disponibilidad de sustitutos de productos de proveedores (insumos)	Existe una gran disponibilidad de proveedores de insumos médicos.
Diferenciación o costo de cambio de productos de proveedores (médicos)	El cambio o salida de un profesional médico puede generar una disminución en la clientela del respectivo CAM, dada la fuerte vinculación que se genera entre médico-paciente. Además la falta de sustituto lo hace ostentar gran poder de negociación.
Diferenciación o costo de cambio de productos de proveedores (insumos)	El costo de cambio es bajo, dado que las características de los insumos no varían y las condiciones de venta son relativamente homogéneas en el mercado.
Amenaza de proveedores de integración hacia adelante (médicos)	Esta amenaza actualmente es neutra, dado a que si bien existe la potencialidad de crear CAM, esto no se está observando en la práctica. La factibilidad de asociación entre los médicos, tanto para generar consultas individuales como eventuales nuevos CAM, requiere de condiciones y esfuerzos que no se están generando.
Amenaza de proveedores de integración hacia adelante (insumos)	Es una amenaza baja, dado a que pertenecen a rubros diferentes y persiguen distintas finalidades. Además, no se observan antecedentes de intrusiones en este sentido.
Amenaza de la industria de integración hacia atrás (médicos)	No existen antecedentes en la actualidad que CAM estén generando centros formadores de médicos.
Amenaza de la industria de integración hacia atrás (insumos)	Actualmente no se observa esta integración y es poco probable en el futuro, dado la gran disponibilidad de proveedores de insumos.
Contribución de los proveedores (médicos) a la calidad o servicio de	En este aspecto, la contribución de los médicos es fundamental en la calidad final del servicio ofertado por la industria.

productos de la industria	
Contribución de proveedores (insumos) a la calidad o servicio de productos de la industria	En este sentido, los insumos cumplen con normativas estándar, por lo que no se generan mayores diferencias entre proveedores. Además, existe un número considerable de proveedores.
Costo total de la industria contribuido por proveedores (médicos)	El porcentaje que representa el proveedor médico en el costo total de la industria es alto.
Costo total de la industria contribuido por proveedores (insumos)	Los costos de los insumos utilizados son mínimos y representan un porcentaje muy menor en relación a los costos totales de la industria.
Importancia de la industria para rentabilidad de los proveedores (médicos)	Para el proveedor médico, el CAM resulta muy importante, pues le entrega todo un aparataje estructural y de gestión que significa una simplificación para llegar al consumidor final. Esto le aporta una mayor rentabilidad a su tiempo, dedicándolo a actividades que agregan valor.
Importancia de la industria para rentabilidad de los proveedores (insumos)	Los CAM significan un canal de distribución para proveedores de insumos, por lo cual representa de todos modos un actor relevante en la rentabilidad de sus negocios.

Fuente: Elaboración Propia

5ª FUERZA: EXISTENCIA DE PRODUCTOS SUSTITUTOS

Tabla n°5. Disponibilidad de sustitutos	
Disponibilidad de sustitutos cercanos	No tiene un sustituto cercano. La fuerza es baja, dado que el eventual sustituto es la llamada “medicina alternativa”, que pese a haber tomado alguna relevancia en los últimos años, presenta falta de estudios científicos serios.
Costo de cambio para el usuario	La fuerza es baja, debido a que el costo de cambiarse de la medicina científica a la alternativa, en términos generales, es altamente riesgoso para la salud del paciente.
Agresividad y rentabilidad de productor del sustituto	La fuerza es baja, debido a que los productores de las disciplinas alternativas no se destacan en los medios de comunicación, ni tampoco hay antecedentes de que sean más rentables en comparación a la medicina formal.
Precio – valor de sustituto	No existe un sustituto cercano, sin embargo, algunas alternativas planteadas poseen valores elevados tanto o más que la medicina científica.

Fuente: Elaboración Propia

Anexo nº2

DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES
EXTERNOS DEL SECTOR SALUD DE VIÑA
DEL MAR

ANÁLISIS DE FACTORES EXTERNOS

El informe a continuación muestra un análisis de los factores externos que enmarca a la industria de la salud en el ámbito nacional y local, que comprende un periodo de 5 años, a partir de 2014. La elaboración está basada en el modelo propuesto en el libro *Gestión de Empresas con una visión estratégica* de Hax, A y Majluf, N (1996).

La producción de este material fue realizado bajo la orientación del Profesor Titular de la Escuela de Ingeniería Comercial de la Universidad de Valparaíso, Sr. Ernesto Fernández Oyarzo.

Además, contó con la colaboración del Dr. David Oschilewski Lucares. Médico- Cirujano, Especialista en Dermatología y Profesor Asociado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

De la misma forma, el Economista Jefe en Banchile Inversiones, Rodrigo Aravena, aportó algunas estimaciones económicas necesarias para la elaboración de este documento.

1 Factores Políticos

1.1 Estabilidad política y social

En Chile existe una estabilidad política y social sólida, cuyos poderes del estado están claramente diferenciados e independientes, cumpliendo con sus respectivas funciones. El estado, independiente de la tendencia política del gobierno de turno, ha tenido la capacidad de ir conduciendo los conflictos sociales para lograr la resolución de estos paulatinamente. Sectores que en el pasado podían gravitar el escenario político y económico del país han asumido nuevos roles, contribuyendo a la estabilidad del país. El sistema democrático está ampliamente aceptado y enraizado en la población, y las elecciones de las autoridades se dan en completa calma, apoyando más aún a la estabilidad política del país.

Todos estos elementos mencionados anteriormente, sumados a otros de índole económica y social, han otorgado al país una gobernabilidad consolidada, lo cual lo ha llevado a diferenciarse de los países vecinos. Esto queda de manifiesto en los índices de gobernabilidad de la región, donde Chile destaca en primer lugar, situándose incluso dentro de los 25 países mejor evaluados del mundo. Además, Chile destaca por sus altos niveles de transparencia, avalados por índices que dan cuenta de la baja corrupción a nivel nacional especialmente en sus finanzas, gracias a sus esfuerzos estatales por mejorar la administración pública.¹²

¹² Comité de Inversiones Extranjeras. [en línea]. [Consultado: 15 de enero de 2013]. <http://www.inversionextranjera.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=168&Itemid=8>

1.2 Políticas gubernamentales en salud actuales

El sistema de salud en Chile actualmente es de financiación mixta, coexistiendo el sistema público (FONASA – Fondo Nacional de Salud) con el privado (ISAPRE – Instituciones de Salud Previsional), perteneciendo 73% de la población al primero y el restante al segundo, diferencias dadas fundamentalmente por el nivel de ingresos.¹³

Un aspecto interesante es que las políticas públicas o gubernamentales realizadas en las últimas 2 décadas han involucrado tanto el sistema privado como público. Es así, como el año 2005 se implementó una gran reforma en el área de la salud llamada Plan GES (Garantías Explícitas en Salud). Este plan consiste en un conjunto de derechos que otorga la ley a todos los afiliados de Fonasa e Isapres (y sus respectivas cargas) para ser atendidos en condiciones que garanticen su acceso, calidad, oportunidad y protección financiera en caso de sufrir cualquiera de los problemas de salud definidos por el Ministerio de Salud para este efecto. Esto ha significado, que los usuarios del sistema público al tener alguna de las enfermedades definidas como GES, deban ser atendidos dentro de plazos definidos y con parámetros pre establecidos en la red pública. Si esto no ocurre, tienen el derecho a optar por la red privada, siendo el estado el encargado de resarcir los costos de estas atenciones. Además, se obligó a que las Isapres incorporaran las mismas patologías GES en los planes de sus afiliados, siendo válidos los mismos tiempos y criterios de calidad.¹⁴ Una de las consecuencias de esta reforma, fue que hizo necesaria la construcción de una mayor red de infraestructura ambulatoria y hospitalaria, fundamentalmente en el sector privado, para dar respuesta a las nuevas exigencias. De esta forma,

¹³ Oficio 2. 2004. Superintendencia de Salud. [en línea]. [Consultado: 15 de enero de 2013]. <<http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/Presentaciones/Chile.pdf>>

¹⁴ Biblioteca Nacional. [en línea]. [Consultado: 15 de enero de 2013]. <http://www.bcn.cl/leyfacil/recurso?item_id=4263&leng=es>

podemos concluir que las políticas públicas de salud han estimulado al sistema privado, pero sin caer en el ámbito de la privatización, sino más bien haciendo a los privados partícipes en la solución del déficit en la atención de salud detectado previamente a la reforma.¹⁵

1.3 Cambios futuros en políticas gubernamentales en salud

En relación a futuros eventos en las políticas gubernamentales en salud, no se observan mayores cambios a los ya producidos con la introducción del Plan GES. Lo que se avecina es una profundización y perfeccionamiento del sistema. Es así, como gradualmente se irán incorporando mayor cantidad de enfermedades a la lista GES; los prestadores de salud tanto públicos como privados deberán estar acreditados por la Superintendencia de Salud. El ordenamiento de la autoridad sanitaria ya fue concretado en la última década, como parte del Plan GES, definiendo de mejor forma las funciones del Ministerio de Salud, Servicio de Salud, SEREMI (Secretarías Regionales Ministeriales) de Salud, Superintendencia de Salud y Municipalidades, por lo que no se aprecian futuros cambios en este aspecto.¹⁶

Por otro lado, el último tema pendiente del GES trataba sobre los derechos y deberes de pacientes y prestadores, tema zanjado con la puesta en marcha del decreto que regula este aspecto en el 2012.¹⁷

Finalmente, dado el cambio demográfico observado en el país, con un aumento acentuado en la población adulta, que se irá profundizando en la

¹⁵ Sistema de Salud Chileno. [en línea]. [Consultado: 18 de enero de 2013].

<http://wiki.ead.pucv.cl/images/d/d5/Sistema_de_Salud_Chileno.pdf>

¹⁶ Superintendencia de Salud. [en línea]. [Consultado: 15 de enero de 2013].

<http://www.supersalud.gob.cl/normativa/571/articles-553_recurso_1.pdf>

¹⁷ Ministerio de Salud. [en línea]. [Consultado: 18 de enero de 2013].

<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_varios/consultas_publicas/cp_carta_derechos_deberes.html>

siguientes décadas, ha tenido una natural consecuencia con un cambio en el tipo de enfermedades y causas de mortalidad que está afectando a la población. Es así como han crecido las patologías de carácter crónico, tales como las cardiovasculares, pulmonares, osteo-articulares y tumorales.¹⁸

Por ello se están fortaleciendo las políticas preventivas, con campañas tales como “elige vivir sano”, prohibición de fumar en lugares públicos techados, exámenes preventivos del adulto “ESPA”, entre otras medidas. Todo esto tendrá como consecuencia hacer a la población más sensible a los temas de salud.¹⁹

1.4 Reglamentación sanitaria

Con la puesta en marcha de la reforma GES, la autoridad sanitaria responsable por los permisos y fiscalización de Centros Médicos en general es la SEREMI de Salud⁶.

Los requerimientos específicos de funcionamiento son claros y precisos, estando detallados en las guías respectivas del Ministerio de Salud, por lo que se pueden anticipar y no debieran significar un mayor obstáculo si bien estudiadas y preparadas previamente.²⁰ Por otro lado, el manejo de residuos de tipo hospitalario o biológico también tiene pautas específicas, que deben ser manejadas por el personal médico y auxiliar, y a su vez los desechos deben ser

¹⁸ “Chile en cifras. Observatorio de Tendencias Sociales”. Capítulo 6: Tendencias en salud. Realizado por Universidad Andrés Bello, en conjunto con DataVoz. Santiago de Chile, Enero 2011.

¹⁹ Ministerio de Salud. [en línea]. [Consultado: 18 de abril 2013].
<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_noticias/g_visualizacion/noticias_destacada_s_6457810.html>

²⁰ Guías de Planificación y Diseño de Pabellones Quirúrgicos, Ministerio de Salud, 1997.

retirados por empresas especializadas en el tema, las cuales son contratadas por el respectivo Centro Médico.²¹

1.5 Reglamentación local

A nivel local, la autorización de la propiedad para los fines de Centro Médico pasa inicialmente por la Dirección de Obras Municipales de la I. Municipalidad de Viña del Mar, el cual es un paso previo incluso a la autorización de la SEREMI de Salud. Este aspecto es fundamental, pues es necesario realizar consultas en esta entidad antes de la adquisición de la propiedad, pues existen barrios o sectores donde hay limitaciones con respecto a rubros permitidos.²² Posteriormente, es necesaria la conjunción de arquitecto y constructor civil para la ejecución de reformas y solicitud de autorizaciones municipales.

1.6 Reglamentación laboral personal de planta

Por personal de planta entenderemos a los funcionarios tales como secretarias, asesores, paramédicos y administrativos. Estos estarán sujetos a las leyes laborales respectivas. Tanto la autoridad responsable de este tema (Inspección del Trabajo) así como las leyes respectivas son claras y accesibles. Además, se han mantenido en el tiempo, pese a algunas modificaciones ampliamente conocidas como el post natal de 6 meses.²³

²¹ *Manejo de residuos de establecimientos de atención de salud*, segunda edición, Ministerio de Salud, 2010.

²² Dirección de Obras Municipalidad Viña del Mar. [en línea]. [Consultado: 18 de enero de 2013]. <<http://www.vinadelmarchile.cl/page/0/6/direccion-de-obras.html>>

²³ Dirección del Trabajo. [en línea]. [Consultado: 18 de enero de 2013]. <<http://www.dt.gob.cl>>.

1.7 Reglamentación laboral personal médico

En este aspecto, los médicos y profesionales afines trabajan bajo la modalidad de convenio, en el cual estos prestadores reciben un porcentaje con respecto a su productividad total. Las reglas de esta modalidad quedan expresadas en la firma de un Acta, donde se expresan los deberes y derechos de ambas partes.

Este tipo convenio presenta muchas diferencias en relación al personal de planta. En primer lugar, no obliga al Centro Médico a destinar recursos para cubrir un sueldo fijo, pues el sueldo del profesional estará dado en la medida de su productividad. Además, no genera gastos previsionales ni requerirá incurrir en indemnizaciones al terminar la relación contractual.

1.8 Reglamentación medioambiental

Al ser un servicio que no produce grandes volúmenes de contaminación área, acústica o líquida, el permiso sanitario se resume a la aprobación por parte de la SEREMI de Salud, no interviniendo otras Secretarías. Por lo que no precisa someterse a un Sistema de Evaluación de Impacto Ambiental.²⁴

1.9 Grupos de presión

En este sentido, no se observan grupos de presión que faciliten u obstaculicen tanto los permisos iniciales como el funcionamiento futuro del centro médico.

²⁴ Servicio de Evaluación Ambiental (SEA). [en línea]. [Consultado: 18 de enero de 2013]. <<http://www.sea.gob.cl>>.

2 Factores económicos

2.1 Crecimiento económico nacional

La economía de Chile cuenta con el PIB por habitante a precios nominales más alto de Sudamérica²⁵, siendo considerada por el Banco Mundial como una economía de ingreso medio-alto.²⁶ Sin embargo, se encuentra dentro de los países con peor distribución de ingresos en el mundo.²⁷ De todos modos, el crecimiento económico sostenido de Chile en las últimas décadas ha sido un hecho reconocido internacionalmente, que sumado a su estabilidad política, solidez institucional y desarrollo social, vinieron a coronar al país con su incorporación en el 2010 como miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) siendo el primer país sudamericano en lograrlo.²⁸

Todo este crecimiento ha repercutido en la mejoría de la calidad de vida de los chilenos: el ingreso *per cápita*²⁹ ha aumentado; las tasas de indigencia y pobreza han disminuido; los niveles de escolaridad de la población han mejorado³⁰; lo mismo que la esperanza de vida, siendo este el gran indicador que resume el buen momento del país⁸. Esta lista de logros podría fácilmente seguir acrecentándose, pero el objetivo de este análisis es demostrar lo bien

²⁵ Banco Mundial. [en línea]. [Consultado: 19 de marzo de 2013].

<<http://databank.worldbank.org/databank/download/POP.pdf>>

²⁶ Banco Mundial. [en línea]. [Consultado: 19 de marzo de 2013].

<<http://databank.worldbank.org/databank/download/GNIPC.pdf>>

²⁷ Ministerio de Desarrollo Social. [en línea]. [Consultado: 19 de marzo de 2013].

<http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen2009/distribucion_ingreso_casen_2009.pdf>

²⁸ “Chile's accession to the OECD” Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (OECD). [en línea]. [Consultado: 19 de marzo de 2013].

<<http://www.oecd.org/chile/chilesaccessiontotheoecd.htm>>

²⁹ Classora, Base de conocimiento para internet. [en línea]. [Consultado: 19 de marzo de 2013].

<http://es.classora.com/rankings/compare_evolution?ranking=t24369&entries=k20036388&single=true>.

³⁰ Ministerio del Desarrollo Social. [en línea]. [Consultado: 19 de marzo de 2013].

<<http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/casendocumentos.php?c=105&a=201>>

posicionado que está nuestro país en este momento y las proyecciones son muy favorables en el futuro a mediano plazo, pese a la crisis económica vivida en parte de Europa y EE.UU.³¹ Expertos proyectan un crecimiento anual para el 2013 en un rango de 4,5 a 5,5%³².

2.2 Crecimiento económico local

Pese a que en el 2012 la región de Valparaíso fue la tercera región que menos creció registrando una tasa del 2%, los indicadores del último trimestre superaron este valor, siendo de un 3,1%³³, lo cual marca una tendencia positiva con respecto a este índice para este 2013, según las autoridades.³⁴

En este sentido, la comuna de Viña del Mar presenta características que la tornan muy interesante. Es la ciudad más poblada de la región; tiene una gran red de servicios ofrecidos otorgando muy buena calidad de vida a sus habitantes; numerosas casas de estudio tanto a nivel escolar como superiores; principal ciudad turística de Chile; clima templado tipo mediterráneo, entre otras características relevantes para su desarrollo sostenido.³⁵ Todos estos hechos han permitido que esta ciudad se haya tornado la más importante de la región, lo cual ha atraído a un número cada vez mayor de personas dispuestas a radicarse en este lugar.

³¹ *Proyecciones económicas: Lo que viene para Chile y el mundo*. Diario la Segunda. Edición jueves 13 de diciembre de 2012.

³² *Informe de Política Monetaria*. Marzo 2013. Banco Central de Chile.

³³ Índice de Actividad Económica Regional (INECAR). INE.

http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/territorio/inacer/inacer.php

³⁴ "Seremi de Economía sostiene que no es preocupante el bajo crecimiento económico de la Región de Valparaíso". Diario Mercurio de Valparaíso. 13 de febrero de 2013.

³⁵ *Reportes Comunales*. Biblioteca congreso nacional. [en línea]. [Consultado: 25 de marzo de 2013].

<http://reportescomunales.bcn.cl/index.php/Vi%C3%B1a_del_Mar>

2.3 Tendencias a futuro de la economía nacional e internacional

Según el informe de Política Monetaria de diciembre de 2012 emitido por el Banco Central, menciona que detrás de las proyecciones señaladas subyace que las condiciones macroeconómicas que enfrenta el país no tendrán cambios sustantivos en lo venidero y que la economía crecerá a tasas acordes con su tendencia que es en torno al 5%. Mientras que el crecimiento mundial será en promedio al 3,6%, y para los socios comerciales de Chile, éste, promediará 3,8%. Cifras similares a las del 2011-2012. En cambio, en la Zona Euro, se consolidó el escenario de recesión y que según la entidad se durará un tiempo más. Al contrario, en Estados Unidos la recuperación es lenta pero con paso firme. En cuanto a China, los últimos antecedentes que mostraban desaceleración en el 2012, estaría revirtiéndose. Por lo que, proyecta para el 2013 y 2014 crecimiento en su economía de un 8%.²¹

Por otro lado, en Chile el PIB per cápita ha crecido entre el 2010 y 2012 en promedio 5,1%, llegando a niveles superiores a los US\$18.000 a paridad de poder de compra. Según el actual ministro de Hacienda Felipe Larraín, con un crecimiento per cápita de al menos 3,1% anual en los próximos seis años, Chile podría alcanzar en 2018 los US\$ 22.000, correspondientes al umbral de un país desarrollado. Mientras que si se logra mantener el dinamismo logrado en 2010–2012, la meta se puede alcanzar uno o dos años antes.²¹

2.4 Gasto público y privado en salud

En este punto es importante tener en cuenta algunas consideraciones. En el año 2010, el total del gasto en salud en relación al PIB fue de 8%. De este porcentaje, el gasto del sector público (o aporte directamente del estado) fue de 48,2%. El restante correspondió al aporte del sector privado (dado

fundamentalmente por cotizaciones de los mismos trabajadores - Isapres).^{36,37} Estos porcentajes difieren a lo descrito para países de la OECD, donde el promedio total del PIB en salud es de 9,5%, siendo el gasto público responsable de 2/3 del total. De esta forma, tomando en consideración que el 73,5% de la población pertenece a Fonasa, se estima que el gasto *per cápita* en salud de un beneficiario Isapre v/s Fonasa fue aproximadamente de \$750.000 v/s \$320.000 respectivamente. De todo lo anterior, podemos observar que el gasto proporcional realizado por las personas pertenecientes al sector privado supera a los afiliados al sistema público.

2.5 Nivel salarial

El costo de la mano de obra no muestra cambios relevantes en los últimos meses. Las tasas de crecimiento anual de los salarios nominales se han mantenido elevadas, entre 6 y 7%. Los salarios reales, en línea con la menor inflación, aumentaron su tasa de variación anual. La tasa de crecimiento anual del costo laboral unitario real, ajustado por productividad, descendió durante la segunda parte del 2012, reflejando el ya mencionado crecimiento de la productividad media. Desde diciembre ha vuelto a tasas de variación anual positivas, pero por debajo de 3%.²²

En cuanto a la evolución de renta se puede valorar el salario con “un crecimiento nominal de 5,5% o crecimiento real de 2,5% por año, según el Economista Jefe en Banchile Inversiones, Rodrigo Aravena, (Comunicación telefónica, 2 de abril de 2013)”.

³⁶ Banco Mundial. [en línea]. [Consultado: 29 de marzo de 2013].
<<http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS>>

³⁷ *Base de datos de la OCDE sobre la salud 2012*. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (OECD). [en línea]. [Consultado: 29 de marzo de 2013].
<<http://www.oecd.org/chile/BriefingNoteCHILE2012inSpanish.pdf>>

2.6 Inflación

Las expectativas para la inflación anual del IPC se ubicará por debajo del rango de tolerancia en los próximos meses para luego subir y situarse cercana a 3% a fines del 2013, mismo valor en el que se ubicará en el horizonte de proyección, en esta ocasión el último trimestre del 2014.

En tanto, los siguientes años se espera que la inflación nacional se mantenga dentro de los niveles establecidos como meta, para proyectar 3,1% al año 2018.³⁸

2.7 Impacto de la tasa de cambio)

Los elevados términos de intercambio, las entradas de capitales y el dinamismo de la economía en nuestro país han fortalecido los tipos de cambio. Como contrapartida, la depreciación del dólar en los mercados internacionales tiene origen en la debilidad de la demanda interna, expansiva política monetaria y en los desequilibrios externos de la economía. Es posible que los niveles de los tipos de cambios se sigan observando, en la medida que las diferencias mencionadas entre países emergentes y desarrollados continúen. No obstante, aunque con oscilaciones, la paridad peso/dólar la moneda se cotizaba en torno a \$472 por dólar, apreciándose algo más de 1% respecto del cierre del IPoM de diciembre de 2012. La mayor apreciación de este índice se concentra respecto de las principales monedas: yen, libra y euro. El Banco Central sigue estimando que, con el tipo de cambio nominal y las paridades de monedas vigentes, el tipo

³⁸ Proyecciones Macroeconómicas y de Mercado 2013-2018. Investigaciones Económicas y Estratégicas. Grupo Bancolombia. Noviembre de 2012. [en línea]. [Consultado: 2 de abril de 2013].
<<http://investigaciones.bancolombia.com/InvEconomicas/sid/27883/2012110218431826.pdf>>

de cambio real, aunque en la parte baja, está en los valores coherentes con sus fundamentos de largo plazo.²²

En cuanto, a las proyecciones recomienda asumir para el estudio “el Economista Jefe en Banchile Inversiones, Rodrigo Aravena, 530 \$/US\$ en el largo plazo, de acuerdo a los NDF (non delivery forward). (Comunicación telefónica, 2 de abril de 2013)”.

2.8 Tasa de Políticas Monetarias (TPM)

Considerando todas las variables y las proyecciones de crecimiento mundial el Banco Central decidió mantener durante el año 2013, la TPM en un 5%. Según, la Encuesta de Expectativas Económicas de diciembre 2012 al igual que la Encuesta de Operadores Financieros de la primera quincena del mismo mes, anticipan que la TPM será 25 puntos base para el 2014. Eventuales cambios futuros en la TPM dependerán de las implicancias de las condiciones macroeconómicas internas y externas sobre las perspectivas inflacionarias.^{21, 22}

En tanto que para diciembre del 2018 se espera una TPM de 4,25%, según el Grupo Bancolombia.²⁸

2.9 Tasa de desempleo Nacional

La tasa anual de desempleo el 2012 fue de 6,4, siendo la menor desde el año 1996, cuando fue de 6,1%.³⁹ En el presente año, el desempleo continúa

³⁹ Chile: Perfil Nacional y económico. Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). [en línea]. [Consultado: 18 de enero de 2013].
<http://interwp.cepal.org/cepalstat/WEB_cepstat/Perfil_nacional_economico.asp?Pais=CHL&id_ioma=e>

cayendo motivado principalmente por el alto nivel de inversión que experimenta el país y el alto valor que ha alcanzado el precio del cobre en los últimos años.⁴⁰

Con respecto a las proyecciones para este 2013, según expertos fluctuarían entre 5 y 6,5 por ciento²¹, lo que es un indicador nacional de pleno empleo.

2.10 Tasa de desempleo Regional

La región de Valparaíso se comporta un poco más alta que la media nacional, pero aún así tiende a la baja, siendo de un 7,3% en el 2012.⁴¹ Mientras que para la comuna de Viña del Mar fue de un 6,8% (Incluye Concón).³¹ La observación de estadísticas del INE, si bien, no muestra una tendencia clara a la baja, el escenario en esta materia es optimista.

2.11 Rentabilidad de la industria de la salud

La industria de la salud ha tenido un crecimiento constante, lo cual puede observarse, por ejemplo, en el aumento del número de establecimientos de salud ambulatorios y hospitalarios, tanto públicos como privados. Lo que más ha aumentado han sido las unidades ambulatorias, lo cual coincide con las políticas de prevención, de fortalecimiento de los niveles primarios de atención médica y en respuesta a las exigencias asociadas a las patologías GES. Esta tendencia se registra en ambos sistemas⁸.

⁴⁰ Centro de Micro Datos de Facultad de Economía y Negocio de la Universidad de Chile. [en línea]. [Consultado: 17 de enero de 2013].

<<http://www.empleo.microdatos.cl/>>

⁴¹ Situación Fuerza de Trabajo. Instituto Nacional de Estadística (INE). [en línea]. [Consultado: 18 de enero de 2013].

<http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/mercado_del_trabajo/nene/series_trimestrales_2011.php>

Puntualizando, en el 2010 las clínicas privadas ya atendían el 45% de las prestaciones que se realizan en Chile. Según el gerente general de la Red Salud de la Cámara Chilena de la Construcción, Ricardo Silva, señala que “la demanda en salud no es proporcional a la cantidad de habitantes, sino que a la composición etaria. Hoy se evidencia una extensión de expectativas de vida de las personas, lo que ayuda a este buen momento de la salud privada. Además el aumento del poder adquisitivo de las personas ha hecho que se aumente la frecuencia de consultas de salud”. Esto queda en manifiesto con el resultado de las empresas del rubro que aumentaron en 10,3% sus ventas respecto al año anterior, llegando a 4.450 millones de dólares.⁴²

Esta tendencia al 2018 se espera que siga con un crecimiento sólido y progresivo, gravitado por las características etarias de la población y las buenas proyecciones económicas que las autoridades han estimado.

2.12 Suministro mano de obra personal de planta

En cuanto a la disponibilidad de mano de obra a niveles administrativos y de paramédicos, no debería representar una dificultad debido a la disponibilidad de mano de obra en esta zona.

2.13 Suministro mano de obra personal médico

El número de médicos en Chile ha aumentado sostenidamente desde 1990, dado por la creación de nuevas escuelas de medicina y a la llegada de

⁴² *Salud Privada: el Negocio en Que Todos Quieren Estar*. Diario Estrategia. 25 de febrero de 2013. [en línea]. [Consultado: 29 de marzo de 2013]. <http://www.estrategia.cl/detalle_noticia.php?cod=74146>

profesionales extranjeros. Actualmente se titulan al año 1448 médicos y la estimación para 2018 es de 1594.⁴³

Por otro lado, la disponibilidad de esta mano de obra especializada pudiera ser el elemento más limitante. Pero en la quinta región existe la presencia de varios centros Universitarios de gran prestigio, tales como Universidad de Valparaíso y Universidad Andrés Bello, formadores de médicos, e incluso con programas de post grados o especialización, lo cual permitirá contar el recurso humano necesario. De hecho, la quinta región cuenta con 9,5% de los médicos en Chile, siendo la segunda región con mayor concentración después de la Región Metropolitana con 57,8%.⁴⁴

Por lo tanto, el aumento sostenido en el número total de médicos en ejercicio, así como la disponibilidad del recurso recién formado en la misma región, permitirán contar con este tipo de mano de obra especializada.

2.14 Suministro de Insumos

La quinta región, específicamente Viña del Mar y Valparaíso, cuentan con una completa red de servicios de insumos, lo cual permite desarrollar proyectos con bastante seguridad en este sentido. Los implementos médicos pueden ser adquiridos en la misma zona, desde una variada gama de proveedores y en caso de alguna inexistencia en algunos artículos específicos, la cercanía de Santiago ofrecerá una alternativa viable.

⁴³ *Número de médicos en Chile según el desarrollo económico-social del país*. Colegio Médico de Chile. Revisión Bibliográfica. Oscar Román. 2012.

⁴⁴ *Disponibilidad de médicos y especialistas en Chile*. Guillou M., Carabantes J, Bustos V. Revisión Médica Chile 2011; 139: 559-570.

2.15 Impuestos

Los Centros Médicos tributan en primera categoría, pudiendo o no retener IVA, de acuerdo a servicios anexos que puedan ofrecer. En el caso de ofertar la venta de algún insumo y querer recuperar IVA del mismo, esto obligará a tomar una figura que retenga IVA y todas sus boletas o facturas emitidas lo contendrán.⁴⁵ Una de las consecuencias de ello, será que el porcentaje cobrado a los médicos se les deberá agregar este impuesto. Por otro lado, se deberá cancelar la patente municipal anual, que corresponderá a una tasa entre 0,25% y 0,5% sobre el capital propio de la empresa. De todos modos, se deberá contar con un plan tributario y legal adecuado al tipo societario que adopte finalmente la iniciativa.⁴⁶

Con respecto al impuesto que grava a las empresas este será de un 20%, según el Artículo de Ley de Impuesto a la Renta⁴⁷ y “perpetuo según el Economista Jefe en Banchile Inversiones Rodrigo Aravena (Comunicación telefónica, 2 de abril de 2013)”.

De lo anterior, no se observan futuros cambios significativos en la estructura tributaria mencionada que afecten mayormente a la empresa al 2018.

2.16 Regulación

La regulación de un centro médico está dada fundamentalmente por 3 instituciones:

⁴⁵ Servicio de Impuestos Internos (SII). [en línea]. [Consultado: 3 de abril de 2013].

<www.sii.cl>

⁴⁶ *Guía del Inversionista Extranjero*. Comité de Inversiones Extranjeras. Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. 2012.

⁴⁷ Servicio de Impuestos Internos (SII). 17 de noviembre de 2012. [en línea]. [Consultado: 3 de abril de 2013].

<http://www.sii.cl/aprenda_sobre_impuestos/impuestos/imp_directos.htm>

1- Autoridad sanitaria: Representada por la SEREMI de Salud regional, a través de la Unidad de Formalización y Fiscalización Profesionales Médicas y Paramédicas; su rol está en la supervisión del cumplimiento de las normas técnicas que se deben dar en este tipo de establecimiento.

2- Autoridad local: Representada por la Municipalidad respectiva, a través del Departamento de Dirección de Obras, responsable del cumplimiento de las normas de edificación.

3- Autoridad Tributaria: Representada por el Servicio de Impuestos Internos, organismo que vela por el cumplimiento tributario respectivo.

En términos generales, este esquema se presenta estable y no advierten mayores cambios en los próximos 5 años.

2.17 Apoyo Gubernamental

Por lo general una empresa inicia sus actividades con financiamiento fundamentalmente auto gestionado y basado en la banca privada. Una vez que la entidad inicia sus actividades, esta puede optar por el apoyo de algunas instituciones, tales como:

- SERCOTEC: Que promueve y apoya iniciativas de mejoramiento de la competitividad de micro y pequeñas empresas, fortaleciendo la capacidad de gestión de sus empresarios.⁴⁸

⁴⁸ Servicio de Cooperación Técnica (SERCOTEC) [en línea]. [Consultado: 18 de enero de 2013].
<www.sercotec.cl>

- CONICYT: Asesora al gobierno en materias de desarrollo científico, orientándose según dos pilares estratégicos: el fomento de la formación de capital humano y el fortalecimiento de la base científica y tecnológica del país.⁴⁹

- SENCE: Su propósito es aumentar la competitividad de las empresas y la empleabilidad de las personas a través de la aplicación de políticas públicas e instrumentos para el mercado de la capacitación e intermediación laboral que propenda a un proceso de formación permanente.⁵⁰

2.18 Posible “burbuja” inmobiliaria

Uno de los riesgos a los cuales debe estar atenta nuestra economía es la generación de una eventual burbuja inmobiliaria. Economistas advierten que el alza en los precios de las propiedades, junto con el aumento del déficit de cuenta corriente, que actualmente está en 3% del PIB, podría generar un ambiente propicio de burbuja inmobiliaria.⁵¹ Esta alza de precios es justificada por el alto dinamismo que ha tenido el mercado laboral, el aumento de los salarios e ingresos reales y profundización del sistema financiero. En este punto, la Cámara Chilena de la Construcción (CChC) señala que, fundamentos como el Ingreso Disponible Real de la Economía, por el lado de la demanda y los Costos de Producción (índices de Costos de Edificación y por Costos de los Terrenos) por el lado de la oferta, han aumentado en menor ritmo que el Índice

⁴⁹ Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT). [en línea]. [Consultado: 18 de enero de 2013].

<www.conicyt.cl>

⁵⁰ Servicio Nacional de Capacitación y Empleo. (SENCE). [en línea]. [Consultado: 18 de enero de 2013].

<www.sence.cl>

⁵¹ *Burbuja inmobiliaria: nadie quiere admitirlo, pero el mercado —incluyendo la banca— está cada vez más preocupado.* 10 de diciembre de 2012. Diario EL Mostrador. [en línea]. [Consultado: 18 de enero de 2013].

<<http://www.elmostrador.cl/noticias/negocios/2012/12/10/burbuja-inmobiliaria-nadie-quiere-admitirlo-pero-el-mercado-incluyendo-la-banca-esta-cada-vez-mas-preocupado/>>

Real de Precios de Viviendas. Además, esta misma entidad muestra que el ratio “Precio de Viviendas/Ingresos promedios de la Población”, se ha mantenido estable en los 13 años en comparación con otros países que sufrieron burbujas inmobiliarias. Por lo que, existen fundamentos suficientes para rechazar idea de existencia de burbuja inmobiliaria.⁵²

2.19 Remesas de dinero

Según un estudio del Banco Central, las remesas para la economía chilena, no constituyen recursos económicos o flujos significativos; esto se refleja en que los principales actores del mercado de las remesas en Chile son empresas que no participan en el mercado cambiario formal ni están sujetas a las regulaciones que rigen al sistema financiero. En un segmento importante de países, las instituciones involucradas en emisión/recepción forman parte del sistema financiero y por ende del mercado cambiario formal, siendo rigurosamente reguladas por las autoridades financieras locales. Los flujos de remesas para la economía chilena no representan potenciales efectos en el sistema financiero y cambiario, ni tampoco sobre el desarrollo y crecimiento económico. De todos modos, las autoridades competentes están realizando importantes esfuerzos para avanzar en su medición.⁵³

De lo anterior, se puede concluir que las remesas de dinero para este estudio no constituyen un elemento gravitante, ni la autoridad responsable

⁵² *Informe encargado por la Banca desestima burbuja inmobiliaria*. 6 de diciembre 2012. www.litoralpress.cl. [en línea]. [Consultado: 18 de enero de 2013].

<<http://www.litoralpress.cl/design3/lpi/pdf3/litoralpresspdf.aspx?id=24505072,24505077,24505080,24505085,24505087&idT=2137&org=CCHC&carp=cchcconstruccion&ve=0>>

⁵³ *Remesas Personales desde y hacia Chile*. Álvaro del Real, Alfredo Fuentes. Estudios Económicos Estadísticos. Banco Central de Chile. Abril 2011. [en línea]. [Consultado: 31 de marzo de 2013].

< <http://www.bcentral.cl/estudios/estudios-economicos-estadisticos/pdf/see85.pdf>>

proyecta que sea un componente a considerar relevante en la economía chilena en los años venideros.

3 Factores sociales

3.1 Demografía nacional

De acuerdo a resultados preliminares del CENSO 2012, la población de Chile sería de 16.572.475 habitantes, registrando un aumento de 10,1% con respecto a 2002. La tasa de crecimiento anual de todos modos sigue en baja, siendo de 0,97%, la quinta más baja de Sudamérica. La densidad poblacional es de 21,92%, también con una leve alza. El 73,66% viven en la zona central (incluyendo la metropolitana).⁵⁴

3.2 Demografía local

La región de Valparaíso según resultados preliminares del CENSO 2012 asciende a 1.723.547, registrando un aumento del 12,6% en relación a 2002 (mayor al promedio nacional de 10,1%). Las ciudades más importantes son Viña del Mar, Valparaíso y Quilpué, que junto a Concón y Villa Alemana, constituyen el llamado “gran Valparaíso”, una de las más interesantes conurbaciones en desarrollo en el país, siendo la 3° zona más poblada (después de Santiago y Gran Concepción), con 930.220 habitantes.^{25, 44}

Viña del Mar es la ciudad actualmente más poblada de la región, superando a Valparaíso, con 330.110 habitantes. El 81,64% de la población está entre los 15 y 65 años y más.^{25, 44}

⁵⁴ *Resultados Preliminares Censo de Población y Vivienda 2012*. Instituto Nacional de Estadísticas. Chile, 2012. Instituto Nacional de Estadística (INE). [en línea]. [Consultado: 18 de enero de 2013].

<https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:ZGIWfmgKRcQJ:www.censo.cl/2012/08/resultados_preliminares_censo_2012.pdf+&hl=es-419&gl=cl&pid=bl&srcid=ADGEESiMWV4IX-ft9rR1AG25gStWf8LCJFKuZO43oyXYH7f9zzrM9antpe4LYNyqejziuyt5mRXDQ7TrJ8oa8d1-wuexUm_h_mMI49u7mh5RCeTLYfEuyLit_vWO2oK0zJxJVKVf4Kq&sig=AHIEtbQPVArZVoaHZgeMSxHcl74r3jBtag>

3.3 Tendencias demográficas

En este sentido, la región de Valparaíso ha demostrado un crecimiento en su población mayor al promedio nacional, con una tasa intercensal (de 2002 a 2012) de 12,6% v/s 10,1% país. Es la tercera región más poblada del país (10,4%), pero es la segunda en número de viviendas, con un 12,28% del total.⁴⁴

Por otro lado, Viña del Mar presenta un gran crecimiento demográfico, incluso superando en número de habitantes y viviendas a Valparaíso (capital regional y provincial). Su población está constituida principalmente por el segmento etario entre 15 y 64 años. El porcentaje de habitantes de 65 o más años ha crecido de manera importante, pasando de 32.128 en 2002 a 38.859 en 2012, representando el 13,4% de la población de la comuna, muy por encima de la media nacional de 9,52%.⁴⁴

A partir de las características demográficas descritas, se puede plantear hacia el 2018 un crecimiento sostenido y gradual en la demanda por servicios médicos en general, dado por una población cada vez más longeva y numerosa.

3.4 Distribución de la renta local

La comuna de Viña del Mar presenta de acuerdo a nivel de renta la siguiente distribución (%) de su población:

Tabla 1: Distribución Población según nivel socioeconómico			
	Viña del Mar	V Región	País
ABC1	14,2	6,7	7,2
C2	22,7	17,2	15,4
C3	25,4	24,8	22,4
D	30	37,2	34,8
E	7,7	20,3	14,1

Elaboración propia. Fuente: Mapa Socioeconómico de Chile. Adimark. 2012.

De lo anterior, destaca el hecho de que los 3 segmentos de mayores ingresos son los proporcionalmente más importantes, superando incluso a la media regional y nacional. En caso de que la ciudad y la región sigan acompañando el crecimiento esperable para los próximos años de la economía nacional, estos porcentajes podrían incluso mejorar o al menos mantenerse hacia el 2018.

3.5 Educación

La comuna de Viña del Mar presenta de acuerdo a nivel educacional la siguiente distribución de su población²⁵:

Tabla 2: Distribución de la población según nivel educacional			
	Comuna	V Región	País
Sin Educación	1,31	2,48	3,52
Básica Incompleta	8,17	11,60	14,34
Básica Completa	8,62	10,10	10,97
Media Incompleta	22,18	20,61	18,98
Media Completa	33,48	33,20	29,90
Superior Incompleta	11,79	10,77	9,86
Superior Completa	14,46	11,23	12,43

Elaboración propia. Fuente: Biblioteca congreso nacional

3.6 Tendencias de estilo de vida

La percepción de la población con respecto a los temas de salud es alta. La preocupación por mantener un buen estado de salud ha crecido, estando el público en general dispuesto a consumir tanto productos preventivos como servicios asociados, independientemente del grupo etario. Distintos estudios así lo avalan.^{55,56}

En términos de hábitos, la primera consideración importante en el área salud dice relación con el consumo de tabaco. En el 2010, el 39% de la población urbana declaraba haber fumado en el último mes. La cifra es preocupante, pues 17% del total de muertes ocurridas en 2008 fueron atribuidas al consumo de tabaco (porcentaje que se ha mantenido en esos niveles desde 1985). Todavía no es posible cuantificar cuanto influirá la nueva legislación antitabáquica recientemente promulgada⁸. Otra elemento a considerar es el

⁵⁵ *Consumer Health in Chile*. [en línea]. 27 de Febrero de 2012.

<<http://www.euromonitor.com/consumer-health-in-chile/report>> [Consulta: 18 de enero de 2013].

⁵⁶ *Mercados en Crecimiento Alrededor del Mundo: Cuidado Personal*. AC Nielsen. Mayo 2004.

consumo de alcohol se observa mayor en hombres, donde un 60% entre 12 y 64 años refiere haberlo consumido en el último mes. Este hecho se refleja posteriormente en mayores tasas de mortalidad debido a cirrosis y otras enfermedades hepáticas. Sobre lo que respecta a sedentarismo, 66% de la población refiere no haber practicado ninguna actividad física en el último mes. Los segmentos que más actividad realizan son los jóvenes y las personas de más alto nivel socioeconómico⁸.

Debido a los índices anteriores, el estado ha dispuesto una serie de medidas con el objetivo de desarrollar y fortalecer las medidas de prevención y conductas saludables, tales como la campaña “elige vivir sano”, “sin drogas más libres”, ley de tolerancia cero, extensos programas de vacunación, incluso para agentes infecciosos nuevos, entre otros. Estas medidas han sido favorablemente acogidas por la población, teniendo un rol fundamental los medios de comunicación y redes sociales recientemente, que han facilitado la difusión de las distintas campañas.

3.7 Ética del trabajo

En este plano, que pudiera parecer algo subjetivo debido a la dificultad en cuantificar como es realizado el trabajo médico, existen informaciones indirectas que pueden ayudar a clarificar este punto. En la encuesta UNAB-Datavoz de 2010, al ser planteada la cuestión: “pensando en la última atención de salud que recibió Ud. o alguien de su familia, ¿Ud. diría que quedó satisfecho con dicha atención?”, en promedio 69% de los encuestados refirió estar satisfecho, siendo este porcentaje más alto en pacientes de Isapre y en los de estratos socioeconómicos más altos⁸. Esto nos habla que en general el trabajo médico es realizado en gran medida con un grado ético adecuado, lo

que repercute en este alto nivel de satisfacción demostrado, lo cual marca una tendencia clara hacia el futuro donde esto debería mantenerse así.

3.8 Grado de asociatividad de trabajadores

La asociatividad del personal médico dentro de los centros generalmente no se produce, ya que estos profesionales están vinculados con la empresa mediante convenio donde su remuneración es en base a su propia productividad. Por otro lado, los funcionarios de planta podrán eventualmente constituir sindicatos en la medida que la empresa crezca y aumente la dotación necesaria, por lo que es un hecho que puede preverse con antelación.

3.9 Opinión y actitud del consumidor frente a atención médica y sistema de salud

En este sentido, un 62% de la población general se declara satisfecho o muy satisfecho con su sistema de salud. Este porcentaje aumenta a 83% en usuarios de Isapre (versus Fonasa con un 57%); y es de un 76% en los niveles socioeconómicos altos. Por otro lado, el 51% de los afiliados a Fonasa preferiría estar en el sistema Isapres, pero no lo ha hecho por tema económico. Frente a la percepción de que si en los hospitales públicos se atiende bien sólo 29% de la población piensa de esta forma. Distinta es la opinión respecto a la calidad de la atención en las clínicas privadas: un 88% de la población piensa que la atención es buena⁸.

De lo descrito anteriormente, se puede concluir que existe una tendencia clara en la población a pensar que la atención en salud es de mejor calidad en el sector privado.

3.10 Patrones de compra del consumidor

El área de la salud plantea diferencias con otros rubros en relación al producto final que genera y la forma en cómo este se adquiere. Los valores de las prestaciones ambulatorias tipo consulta médica y procedimientos están fijados en el sistema Fonasa e Isapres, con reajustes anuales. De esta forma, en los prestadores médicos no se genera una guerra de precios, ni tampoco los pacientes pueden negociar aranceles. La elección del médico u centro de atención está marcada fundamentalmente por las referencias que el paciente tenga de estos o el prestigio asociado.

Se observa además, una fuerte utilización por parte de los pacientes Fonasa de la modalidad libre elección, con la compra de bonos de atención ambulatoria para visitar médicos y especialistas en centros médicos y consultas privadas. Esto puede tener varias interpretaciones, pero la más concreta es debido al gran tiempo de espera por horas en los centros públicos.

3.11 Publicidad y relaciones públicas

La presencia de grandes marcas ya consolidadas en la comuna, respaldadas por fuertes grupos económicos y muchos años en el mercado, hacen que la penetración de nuevas marcas sea difícil. Sin embargo, al ser una ciudad de mediano porte, permite de todos modos llegar al conocimiento público de forma directa. Los medios para ello pueden ser varios, pero dadas las características de la población, resultan interesantes la vía radial, anuncios en diarios y revistas de circulación local, sumado a las redes sociales.

En términos de relaciones públicas, es muy interesante participar como auspiciador o patrocinador de actividades de beneficencia junto a redes de

apoyo social, tales como agrupaciones civiles tipo Rotary Club, Club de Leones, o damas de determinado origen, entre otros; Esto permitirá posicionar la marca y colaborar a su objeto social. Eventuales convenios con empresas, asociaciones de funcionarios también serán de utilidad para solidificar presencia y aumentar clientela.

4 Factores tecnológicos

4.1 Aporte fiscal en investigación

Actualmente en Chile el gasto en investigación y desarrollo es del orden del 0,7% del PIB, lo cual es mucho menor que el de países desarrollados y muchos emergentes. Consientes de esto, el estado creó un nuevo impuesto minero que permitirá aumentar este porcentaje, llevándolo al 1%. De todos modos, el aporte fiscal en investigación corresponde al 73% del total y los privados el resto, siendo este último punto considerado también bajo. Por ello se ha insistido en que este aporte aumente, lo cual se ha logrado gradualmente, llegando a un 40% el 2004, según la Academia Chilena de Ciencias.⁵⁷

Las entidades responsables de la distribución de los recursos fiscales son la Universidades del Consejo de Rectores, la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica de Chile (CONICYT), la Corporación de Fomento de la Producción (CORFO), el Ministerio de Planificación y el Ministerio de Educación. A estas entidades se postula mediante proyectos de investigación, los cuales son seleccionados y financiados total o parcialmente dependiendo del fondo en particular.³⁶

4.2 Investigación científica nacional área de la salud

La investigación en el área de la salud pudiera dividirse en 2 segmentos. El primer grupo del tipo ciencias básicas, donde se estudia el comportamiento y funcionamiento de sistemas biológicos y medio ambiente; este tipo de

⁵⁷ Gasto Público en Investigación y Desarrollo. Tom Azzopardi. Revista Business Chile. 2006. [en línea]. [Consultado: 18 de enero de 2013]. <<http://www.businesschile.cl/es/noticia/reportaje-principal/gasto-publico-en-investigacion-y-desarrollo>>

investigación se genera fundamentalmente en las Universidades, recibiendo aportes directos del estado, a través de asignaciones directas y postulaciones de proyectos de investigación. Presentan el primer paso en la línea de investigación, siendo pilar para futuras aplicaciones en salud y otros ámbitos. En este sentido, Chile se encuentra en un buen nivel, observado en el número de publicaciones científicas relevantes y calidad de revistas científicas.

En un segundo grupo, tenemos la investigación del tipo aplicado, donde por ejemplo se estudian los efectos de nuevos fármacos, epidemiología local, descripción de casos, etc.; Este tipo de investigación se origina fundamentalmente en hospitales y clínicas, tanto públicas como privadas, dependiendo en gran parte del esfuerzo y dedicación personal de profesionales, docentes y alumnado asociado. Pese a revestir una tarea adicional y muchas veces desgastante, en Chile se logra una buena cantidad y calidad de investigaciones en esta materia. Esto se puede objetivar también por la cantidad de publicaciones en revistas relevantes y la alta calidad de los Congresos Científicos Nacionales de las distintas ramas del área salud.⁵⁸

4.3 Requerimiento de investigación y desarrollo en el área de la salud

Dado lo crucial y delicado que es el área salud, la investigación y actualización es fundamental para resultados exitosos. En este sentido, es conocido el hecho de que profesionales médicos están continuamente asistiendo a congresos y cursos de perfeccionamiento académico. El costo asociado a esta actividad es asumida por los mismos profesionales, no significando una carga para el centro médico.

⁵⁸ *La producción de la Universidades Chilenas.* Víctor Salas Opazo. [en línea]. [Consultado: 18 de enero de 2013].
<http://www.sociedadpoliticaspUBLICAS.cl/archivos/BLOQUE1/Educacion_superior_y_Educacion_Continua/La_produccion_de_las_universidades_chilenas.pdf>

En otro aspecto, a partir del 2015, comenzará a regir el nuevo sistema de acreditaciones médicas, lo cual va a consistir en que cada cierta cantidad de años (aún por definir) los profesionales médicos deberán presentar sus antecedentes académicos (cursos, asistencia a congresos, actividades docentes, publicaciones, etc.) a la Superintendencia de Salud para acceder a la acreditación. De este proceso dependerá la certificación de especialidades. En este sentido, los centros médicos tendrán un rol muy importante debido a que en ellos se podrá desarrollar investigación en conjunto con sus profesionales. El contar con buenos sistemas de registros, así como la facilitación de estos para fines de investigación, generará un cambio en el concepto actual de centro médico, pues estos ya no sólo serán unidades de atención, sino que en un futuro de investigación asociada.

4.4 Tecnología asociada a la administración

En este sentido, existe la necesidad del Centro Médico de contar con un adecuado sistema informático que permita una administración eficiente y eficaz. Para ello es necesario el desarrollo de un sistema de software específico tomando en cuenta la realidad, necesidades y adaptados al negocio en particular. En la zona existen diversas compañías y profesionales del área informática que están en condiciones de dar respuesta a este requerimiento.

4.5 Tecnología aplicada a la atención médica

Junto con el desarrollo de un sistema informático adecuado para la administración general del centro, se puede extender este sistema hacia los registros médicos (ficha clínica electrónica), emisión de recetas y licencias médicas electrónicas. Esto permitirá un notable ahorro de tiempo en la atención

médica en sí misma, además de un seguimiento más adecuado del paciente e interacción entre especialidades.

4.6 Grado de traspaso de conocimiento médico científico global

En el área médica, los avances científicos tienen por lo general un rápido grado de traspaso de conocimiento médico científico global debido a diferentes factores:

- Gran dinamismo de la industria farmacéutica y de tecnologías aplicadas en el ámbito salud;
- Continua asistencia de profesionales a congresos y actividades de actualización y capacitación;
- Fuentes de información muy accesibles en la actualidad (Internet).

Todo ello hace que no se generen diferencias significativas de conocimiento entre distintas zonas geográficas o centros de atención.

4.7 Velocidad de obsolescencia tecnológica

En la actualidad con el desarrollo de las tecnologías de la información, comunicación y la velocidad en la implementación de nuevas y más avanzadas aplicaciones, es común encontrarnos con equipos que pueden ir quedando obsoletos. Los insumos electrónicos tales como computadores, impresoras, software de gestión, sistemas de refrigeración, televisores, entre otros, que son lo más utilizados en la administración y funcionamiento del centro tienen una duración relativamente larga. A su vez, su valor puede ir siendo depreciado con el consecuente beneficio tributario. Al cabo del tiempo determinado, pueden ser fácilmente reemplazados, sin comprometer el funcionamiento del centro.

Por otro lado, la vida útil de los equipos médicos variará de acuerdo al tipo. Sin embargo, es ampliamente conocido que los administradores médicos son de excelente calidad, dado lo que se espera de ellos. Destaca en este sentido, la importancia de un adecuado servicio técnico de mantención que deben tener los equipos para su correcto funcionamiento. De esta forma, la vida útil de los equipos puede prolongarse por mucho tiempo. En general, los importadores y distribuidores de equipos médicos más sofisticados están ubicados en Santiago, por lo que en este aspecto no significa una barrera para su adquisición y mantención.

4.8 Uso y costos de energía

Todo el aparataje computacional y médico funciona con corriente eléctrica. No se requieren aportes adicionales, salvo que las instalaciones eléctricas deben seguir la normativa SEC. Esta exigencia es una de las solicitadas por la municipalidad para la autorización de patente. Los costos de consumo de electricidad no significarán un gasto gravitante al centro.

4.9 Internet

El uso de Internet en Chile es el más masificado de Sudamérica, siendo de 53,9 usuarios por cada 100 habitantes.⁵⁹ Esto da cuenta de que en la población el uso de Internet es habitual, sobre todo en los segmentos socioeconómicos más altos y en jóvenes. Por otro lado, el uso de Internet por

⁵⁹ *Chile es el país con mayor uso e impacto de internet en América Latina*. Diario La tercera. 06 de septiembre de 2012. [en línea]. [Consultado: 29 de marzo de 2013]. <<http://diario.latercera.com/2012/09/06/01/contenido/tendencias/16-117742-9-chile-es-el-pais-conmayor-uso-e-impacto-de-internet-en-america-latina.shtml>>

parte del centro, tanto para publicidad⁶⁰ como para solicitud de horas y labores administrativas a distancia, es una herramienta que se debe aprovechar, ya que se encuentra disponible en la zona y que pronto tendrá aún mayor velocidad con la entrada en vigencia de tecnología 4G.⁶¹

⁶⁰ *Internet en Chile. Cifras de Mercado Para Orientar la Inversión Publicitaria*. Interactive Advertising Bureau (IAB) 2012. [en línea]. [Consultado: 29 de marzo de 2013].

<www.iab.cl>

⁶¹ *Sistema 4G inicia su marcha blanca en Chile*. *Diario Financiero*. 7 marzo 2013. [en línea]. [Consultado: 29 de marzo de 2013].

<http://www.df.cl/sistema-4g-inicia-su-marcha-blanca-en-chile/prontus_df/2013-03-07/172743.html>

Anexo nº3

BENCHMARKING, CADENA DE VALOR Y
VENTAJA COMPETITIVA

CADENA DE VALOR Y VENTAJA COMPETITIVA

Para analizar el valor que una compañía es capaz de crear para sus compradores, es importante examinar a la empresa a través de las distintas actividades que se ejecutan y su manera de interactuar. Cada una de éstas, contribuye a entender el comportamiento en costos y sienta las bases de la diferenciación de la empresa. Para estudiar las fuentes de la ventaja competitiva, de la nueva empresa, se utilizó la herramienta, proyectada, *Cadena de Valor*.

El presente informe, comienza con la recopilación de información del líder del mercado en la comuna de Viña del Mar para tener un punto de referencia. Luego se detalla la estructura del centro médico y se procede a segmentar y describir las actividades primarias y de apoyo para construir la *cadena de valor*.

CARACTERIZACION DEL LIDER DEL MERCADO

1- LÍDER DEL MERCADO: Centro Médico Clínica Ciudad del Mar

2- CARACTERÍSTICAS FÍSICAS:

2.1. Generales:

- Horario de atención: de lunes a viernes de las 8 a las 20 horas.
- Sábado de 8:30 a las 13:00 Horas.
- Feriados no se trabaja
- Buena ubicación
 - Sector con abundante locomoción desde y hacia distintos lugares de la ciudad
 - Sector de comercio y servicios numerosos
 - Estacionamientos en la proximidad
 - Edificio proyectado y construido para ser centro médico
 - Edificio de 4 pisos, más 1 subsuelo para estacionamiento.
 - Superficie por piso de 480 mts². Superficie total estimada de 1920 mts².

- Descripción 1° piso:

- Hall de recepción; 2 mesones de secretaria; 1 mesón para toma de exámenes (4 secretarias); sillones para espera; sector con módulos para tomas de exámenes (4 unidades); 1 mesón de informaciones y secretariado; 4 box de atención traumatológica; 1 pabellón de yeso.

- Descripción 2° piso:

- 2 sectores con sillones espera; 1 mesón secretaría; 8 box de atención pediátrica; 1 sala procedimiento; 1 sala exámenes de alergia.

- Descripción 3° y 4° piso:

- 2 sectores con sillones espera; 1 mesón secretaría; 12 box de atención, dimensiones en promedio de 3 x 3 mts, 9 mts² cada uno; adaptados para la respectiva especialidad.

CENTRO AMBULATORIO MÉDICO (CAM) UNIMEDICAL

Horario

- Lunes a Viernes de las 8 a las 20 horas.
- Sábado de 8:30 a 13:00 Horas.
- Feriados no se trabaja.

3- RECURSOS:

- TANGIBLES:

- 10 Box de atención médica, dimensiones: 3 x 3 mts, 9 mts² c/u, 90 mts² total.
- 01 Sala de procedimientos, dimensiones: 20 mts².
- 01 Sala de estética, dimensiones: 20 mts².
- 01 Sala de espera/recepción, dimensiones: 30 mts².
- 01 Sala para funcionarios 3x2, 6 mts².
- 01 Baño para público femenino, dimensiones: 1,5 x2, 3 mts².
- 01 Baño para público masculino, dimensiones: 1,5 x2, 3 mts².
- 01 Baño para funcionarios, dimensiones: 1,5 x2, 3 mts².
- 01 Oficina gerencia, dimensiones: 8 mts².
- 01 Bodega para insumos generales 1,5 x2, 3 mts².
- TOTAL: 186 mts².
- Mobiliario general
- 01 Vehículo

FINANCIERO:

- Capital de trabajo de 01 mes.

- INTANGIBLES (*no humano*)

Patentes

- Permiso dirección de obra de Municipalidad
- Permiso SEREMI Salud Regional

Tecnológico

- Tecnología de la Información y Gestión.

Humano

Ingeniero Comercial: Gerencia y administración (Socio).

Director Médico: Unidad de negocio estratégica (Socio).

Colaboradores:

- Secretaria/recepcionista – 02 (por turnos)
- Junior/aseador - 01
- Paramédico – 01
- Médico general – 01
- Médico Internista – 01
- Gastroenterólogo – 01
- Endocrinólogo – 01
- Reumatólogo – 01
- Traumatólogo – 01
- Ginecólogo – 01
- Urólogo – 01
- Dermatólogo – 01
- Neurólogo – 01
- Otorrinolaringólogo – 01
- Psicólogo – 01

- Nutricionista – 01
- Médico Anatómico-patólogo – 01 (No presencial)

4- CAPACIDADES / RUTINAS ORGANIZATIVAS:

CADENA DE VALOR

1- Actividades Primarias

1.1- Operaciones de Producción: Estas rutinas están a cargo de los médicos y personal del área médica, quienes son los responsables de entregar el producto final a los pacientes (clientes). Por otro lado, el CAM debe proporcionar los insumos necesarios para las distintas actividades que se realiza en esta área. El detalle, de éstas, es:

- Consulta médica
- Procedimientos médicos quirúrgicos
- Procedimientos médicos -diagnósticos
- Procedimientos médicos estéticos
- Controles médicos
- Post operatorio
- Manejo de ficha clínica y recetas electrónicas
- Venta de Insumos médicos
- Charlas dictadas por médicos a la comunidad

1.2- Logística Interna: Esta área tiene que ver con todo el movimiento y coordinación que ocurre dentro del CAM. A continuación su detalle:

- Recepción del Paciente

- Dirección médica
- Registros a médicos
- Recepción, almacenamiento y distribución de insumos (médicos, administrativos y aseo)
- Gestión de esterilización de instrumento médico
- Mantenimiento de equipos médicos y administrativas
- Control de inventario
- Distribución de insumos
- Confirmar y agendar pacientes, vía teléfono e internet
- Confirmar y agendar: cirugías, procedimientos de diagnóstico y estéticos.
- Entregar los medios para hacer investigación a médicos
- Realizar encuestas de satisfacción
- Resolución de conflictos
- Entre otras

1.3- Logística externa:

- Alta del paciente
- Controles médicos
- Post operatorio
- Proceso de esterilización de material quirúrgico
- Proceso de pedidos de insumos médicos
- Proceso de pedidos de material administrativo y aseo

1.4- Marketing y Ventas: El objetivo principal, en la primera fase, es que la población de Viña del Mar conozca el CAM.

- Fijación de precios (dados por el mercado)

- Uso de sistemas de información para control de ventas y pagos
- Uso de sistemas de información para *Inteligencia de Negocio*
- Material informativo dentro del CAM
- Publicidad: radios, panfletos y redes sociales
- Convenios con instituciones
- Patrocinios y Auspicios
- Página web

1.5- Post venta: Controles médicos. Análisis de satisfacción, seguimiento de visitas.

- Análisis de satisfacción
- Recepción de quejas
- Atención al cliente
- Históricos de atenciones médicas
- *Inteligencia de Negocio*
- Investigación y estudios de casos médicos

2- Actividades de apoyo

2.1 Administración de recursos Humanos:

2.1.1 Director Médico: Se otorga un bono por esta función acorde con la responsabilidad.

2.1.2 Médicos: El CAM, tiene el encargo continuo de la formación y creación de un lugar de trabajo eficiente, grato y limpio. Así mismo, tener el pago de sus remuneraciones cuando sean requeridas. De esta forma se desea

lograr compromiso y lazos con el galeno, para que esto se encause en alcanzar la calidad que el CAM desea entregar.

2.1.3 Personal Administrativo: Reclutamiento, contratación, capacitación, medición de efectividad e incentivos, formación y creación de un lugar de trabajo grato y limpio. Así mismo, cumplir con todas las obligaciones que la Ley manda. De esta forma los colaboradores puedan proporcionar: entusiasmo, energía y trabajo en equipo para lograr la calidad deseada.

2.2 Infraestructura/Mantenimiento: Administración general, planeación, contabilidad, finanzas, aspectos legales, aspectos legales médicos. Mantención de equipos médicos y administrativos. El CAM, contará con: 10 Box básicos de atención médica, 1 Sala de espera/recepción, 1 Sala de procedimientos, 1 Sala de estética, 1 Sala de descanso. 1 Of. Gerencia, 1 Vehículo, equipos y mobiliario.

2.3 Desarrollo tecnológico: Diseño, pruebas e implementación de tecnología de la información, en las actividades de la organización, tales como: Telecomunicaciones del sistema de recepción, pedidos y agenda de citas médicas, sistema de adquisición y control de todo tipo de insumos, ficha clínica y recetas médicas, automatización para contabilidad, cruce de datos para estadísticas, etcétera.

2.4 Adquisiciones: Compra de insumos médicos, administrativos y aseo; repuestos; camioneta; edificio; monitoreo permanente de los distintos proveedores.

VENTAJA COMPETITIVA

El CAM, tiene la característica de ser de menor tamaño que las estructuras que presentan los participante más relevantes en la industria de la salud en la comuna de Viña del Mar, lo que le permite tener más movilidad y resolver con mayor flexibilidad y menor burocracia los requerimiento de la cotidianeidad que se presentan. Además, se podrá asegurar in situ la entrega de un buen servicio con los atributos y valores que el CAM manifiesta.

El personal médico reclutado será relativamente joven, lo que permite mayor permeabilidad ante exigencias, tales como: puntualidad en la atención, adaptabilidad al cambio ante nuevos conocimiento y tecnología que puede ser eventualmente incorporadas. Además, manejo en fichas y recetas médicas electrónicas, lo que le permite al médico disponer de mayor tiempo para dedicarle al paciente.

En cuanto al personal del área salud no médico y el administrativo, se tendrá especial cuidado en la selección y capacitación del personal que tendrá contacto con los clientes de CAM.

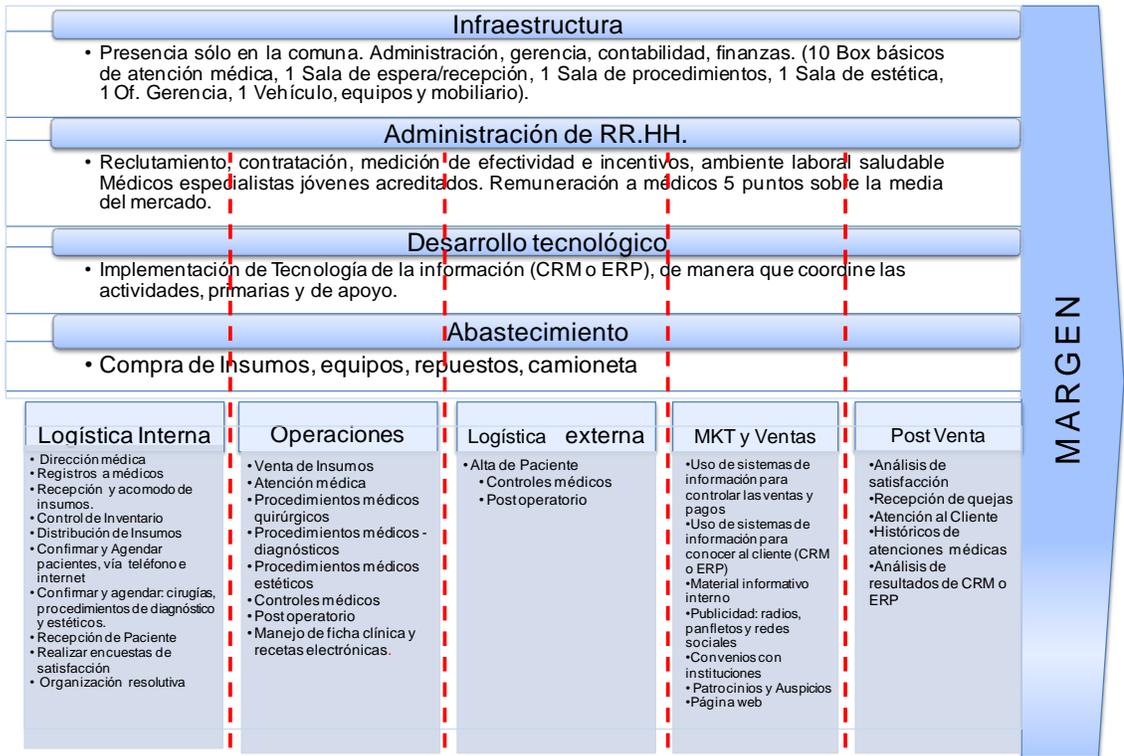
Hoy en día las personas, están exigiendo a los distintos centros médicos ser más resolutivos en las atenciones médicas debido a que éstas ocupan parte del tiempo de su trabajo para asistir a sus citas médicas. Es por ello que además el CAM, propone un amplio horario de atención, inclusive día sábado. Conjuntamente, con el uso de la tecnología de la información, lo que permite disminuir los tiempos de espera, al menos en 2 de los 3 factores de atraso identificadas. (Médicos llegan tarde a realizar sus atenciones; atrasos de las recepcionistas en el ingreso de los pacientes; y la llegada tarde de pacientes a sus citas médicas).

Además, se agilizan procesos de agenda y de recepción de clientes. También, el médico cuenta con la historia del paciente en línea, lo que le permite acortar los tiempos en la búsqueda de antecedentes y dedicar mayor atención al problema que le aflige a la persona.

CONCLUSIÓN

Cada actividad es un sistema interdependiente y la ventaja competitiva del CAM, nace de la coordinación y armonización de éstas, con procesos simples, pero eficaces en las actividades creadoras de valor, como logística interna, externa, operaciones y las de apoyo como desarrollo tecnológico y recursos humanos. De lo anterior, permite facilitar la gestión de los procesos básicos, trayendo consigo minimizar costos, en parte, y sobre todo diferenciarse de la competencia. Creemos que con estas acciones podremos beneficiarnos a través de la publicidad “Boca a boca”, realizada por nuestros clientes, la que será exitosa si es que éstos se encuentran satisfechos, y también, lograr ser una marca reconocida por el buen servicio.

Diagrama 1. Cadena de Valor



Fuente: Elaboración Propia, basado en Hax y Majluf (1996).

Anexo nº4

PROYECCIONES DE VENTAS

Lo que sigue, son las tablas de las proyecciones de ventas de los 5 años.

Tabla n° 5. Proyección de Ventas año 1.

Año 1	5 CONSULTA CADA UNO			10 CONSULTA CADA UNO			14 CONSULTA CADA UNO				14,2 CONSULTA CADA UNO	
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1. Dermatología	148	148	148	248	248	248	328	328	328	328	331	331
2. Endocrinología	148	148	148	248	248	248	328	328	328	328	331	331
3. Gastroenterología	148	148	148	248	248	248	328	328	328	328	331	331
4. Ginecología	148	148	148	248	248	248	328	328	328	328	331	331
5. Medicina General	74	74	74	124	124	124	164	164	164	164	166	166
6. Medicina Interna	74	74	74	124	124	124	164	164	164	164	166	166
7. Neurología	148	148	148	248	248	248	328	328	328	328	328	331
8. Otorrinolaringología	148	148	148	248	248	248	328	328	328	328	328	331
9. Reumatología	148	148	148	248	248	248	328	328	328	328	328	331
10. Traumatología	74	74	74	124	124	124	164	164	164	164	166	166
11. Urología	74	74	74	124	124	124	164	164	164	164	166	166
12. Psicología	74	74	74	124	124	124	164	164	164	164	166	166
13. Nutrición	74	74	74	124	124	124	164	164	164	164	166	166
14. Pabellon/Estética	126	126	126	211	211	211	279	279	279	279	281	281
Total Consultas x mes	1480	1480	1480	2480	2480	2480	3280	3280	3280	3280	3301	3310
Total \$	10.101.000	10.101.000	10.101.000	16.926.000	16.926.000	16.926.000	22.386.000	22.386.000	22.386.000	22.386.000	22.536.750	22.590.750

Fuente: Elaboración propia

Para el año 2 se estima un incremento transversal de las ventas de 13%.

Tabla n° 6. Proyección de Ventas año 2.

Año 2 +13%	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1. Dermatología	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374
2. Endocrinología	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374
3. Gastroenterología	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374
4. Ginecología	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374
5. Medicina General	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211
6. Medicina Interna	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211
7. Neurología	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374
8. Otorrinolaringología	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374
9. Reumatología	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374
10. Traumatología	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211
11. Urología	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211
12. Psicología	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211
13. Nutrición	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211
14. Pabellon/Estética	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330
Total Consultas x mes	3886	3886	3886	3886	3886	3886	3886	3886	3886	3886	3886	3886
Total \$	26.511.495	26.511.495	26.511.495	26.511.495	26.511.495	26.511.495	26.511.495	26.511.495	26.511.495	26.511.495	26.511.495	26.511.495

Fuente: Elaboración propia.

Para el año 3 se estima un incremento transversal de las ventas de 15%.

Tabla n° 7. Proyección de Ventas año 3.

Año 3 +15%	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1. Dermatología	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430
2. Endocrinología	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430
3. Gastroenterología	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430
4. Ginecología	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430
5. Medicina General	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247
6. Medicina Interna	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247
7. Neurología	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430
8. Otorrinolaringología	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430
9. Reumatología	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430
10. Traumatología	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247
11. Urología	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247
12. Psicología	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247
13. Nutrición	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247
14. Pabellon/Estética	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382
Total Consultas x mes	4494	4494	4494	4494	4494	4494	4494	4494	4494	4494	4494	4494
Total \$	30.660.081	30.660.081	30.660.081	30.660.081	30.660.081	30.660.081	30.660.081	30.660.081	30.660.081	30.660.081	30.660.081	30.660.081

Fuente: Elaboración propia.

Para el año 4 se estima un incremento transversal de las ventas de 15%.

Tabla n° 8. Proyección de Ventas año 4.

Año 4 +15%	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1. Dermatología	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495
2. Endocrinología	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495
3. Gastroenterología	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495
4. Ginecología	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495
5. Medicina General	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285
6. Medicina Interna	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285
7. Neurología	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495
8. Otorrinolaringología	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495
9. Reumatología	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495
10. Traumatología	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285
11. Urología	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285
12. Psicología	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285
13. Nutrición	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285
14. Pabellon/Estética	439	439	439	439	439	439	439	439	439	439	439	439
Total Consultas x mes	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170	5170
Total \$	35.270.737	35.270.737	35.270.737	35.270.737	35.270.737	35.270.737	35.270.737	35.270.737	35.270.737	35.270.737	35.270.737	35.270.737

Fuente: Elaboración propia.

Para el año 5 se estima un incremento transversal de las ventas de 20%. Con lo anterior, se logra el 10% de la participación de mercado en cinco años.

Tabla n° 9. Proyección de Ventas año 5.

Año 5 + 20%	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1. Dermatología	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594
2. Endocrinología	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594
3. Gastroenterología	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594
4. Ginecología	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594
5. Medicina General	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333
6. Medicina Interna	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333
7. Neurología	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594
8. Otorrinolaringología	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594
9. Reumatología	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594
10. Traumatología	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333
11. Urología	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333
12. Psicología	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333
13. Nutrición	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333
14. Pabellon/Estética	522	522	522	522	522	522	522	522	522	522	522	522
Total Consultas x mes	6151	6151	6151	6151	6151	6151	6151	6151	6151	6151	6151	6151
Total \$	41.964.029	41.964.029	41.964.029	41.964.029	41.964.029	41.964.029	41.964.029	41.964.029	41.964.029	41.964.029	41.964.029	41.964.029

Fuente: Elaboración propia.

Anexo n° 5

BALANCES DE COSTOS

3. Estudio Técnico

Tabla n° 1. Balance de obra menor

Ítems	Cantidad	M ²	M ² Total	Costo Total \$
Box	10	3x3	90	
Sala de procedimientos	1	20	20	
Sala de estética	1	20	20	
Sala de espera/recepción	1	30	30	
Sala para funcionarios	1	3 x 2	6	
Baño público femenino	1	2 x 2	4	
Baño público Masculino	1	2 x 2	4	
Baño funcionarios	2	2 x 2,5	5	
Oficina gerencia	1	4 x 2	8	
Bodega insumos generales y material aseo	1	1,5 x 2	3	
Sistema de climatización	1			
Totales			190	70.000.000

Fuente: Elaboración propia.

En el balance de obra menor no figura el detalle de los costos porque las costas totales son estimadas al no contar con el lugar físico para presupuestarlo.

El dimensionamiento del espacio físicos requeridos para las acciones médicas se basa en la idea de una distribución óptima. Sin embargo, es importante ubicar un local con dimensiones de 250 metros cuadrados

aproximadamente, lo que permitirá cierta holgura en la adecuación del centro médico.

Tabla n° 2. Mobiliario de la empresa

ítem	Unidad	\$/unidad	Costo total
Escritorio médico	10	132.536	1.325363
Escritorio gerencia	1	79.259	79.259
Silla gerencia	1	85.296	85.296
Sillón médico	10	85.296	852.956
Sillas visita	22	26.488	582.741
Asientos sala espera	6	124.271	745.623
Adminículos centro (varios)			1.416.829
Microondas	1	39.990	39.990
Refrigerador	1	159.990	159.990
Reloj pared	1	10.000	10.000
Equipo televisión	2	229.990	459.980
Lockers funcionarios	1	108.909	108.909
Mesón de recepción	1	719.950	719.950
Equipos telefónicos	14	42.090	589.264
Central telefónica	1	296.310	296.310
Computador (G y R)	2	278.390	556.780
Impresora gerencia	1	15.790	15.790
Impresora recepción	1	51.590	51.590
Total			8.096.617

G y R= Gerencia y recepción

Fuente: Elaboración propia.

Tabla n° 3. Mobiliario clínico

ítem	Unidad	\$/unidad	Costo total
Camilla examen físico	9	118.899	1.070.090
Camilla examen físico ginecológico	1	297.500	297.500
Escalinata 2 peldaños	11	20.800	228.800
Camilla reclinable eléctrica quirúrgica	1	878.000	878.000
Estante para materiales c/ruedas	1	59.400	59.400
Lámpara móvil iluminación	1	357.000	357.000
Camilla móvil c/ baranda protección	2	542.045	1.084.090
Mesón metálico	1	58.001	58.001
Utilería médica de Box (varios)			1.745.023
Total			5.777.903

Fuente: Elaboración propia.

Tabla n° 4. Equipamiento médico

ítem	Unidad	\$/unidad	Costo total / \$
Bandeja metálica c/ruedas	1	113.645	113.645
Monitor signos vitales	1	36.500	36.500
Carro de paro	1		2.679.309
EQUIPOS SALA CIRUGÍA			
- Hyfrequator 2000	1	1.428.000	1.428.000
- Bandeja instrumental cirugía menor (varios)			232.931
Ropa pabellón, médico, pacientes y paños		500.000	500.000
Total			4.990.385

Fuente: Elaboración propia

3.2.1.2 Activo fijos Intangibles

En el proceso de construcción del proyecto se reflexionó acerca del nombre del centro médico, el cual se verifica formalmente en los organismos correspondientes. Los gastos de estos activos intangibles se amortizarán en 5 años. A continuación su detalle.

Tabla n° 5. Gastos dominio y marca registrada.

Ítem	Monto / \$
www.unimedical.cl Nic.cl	18.900
Licencia de Marca Registrada	80.000
Total	98.900

Elaboración Propia

3.2.2 Costos variables

3.2.2.1 Balance de Insumos

El balance de insumo está determinado por los dos servicios, en términos generales, que el centro médico entregará a los usuarios, consultas médicas y procedimientos quirúrgicos/estéticos.

Tabla n° 6. Balance consulta médica

ítem	Costo por consulta/ \$	Costo por mayor/\$
Guantes de examinación	23	2.261
Sabanillas	125	5.990
Toallas de mano	18	21.420
Jabón	7	16.700
Total	173	46.372

Fuente: Elaboración propia

Tabla n° 7. Balance Procedimiento quirúrgico-estético

Procedimiento	Costo por procedimiento/\$
Paciente	252
Médico	4.414
Insumos	2.283
Total	6.950

Fuente: Elaboración propia

3.2.3 Costo Fijos

Son gastos generales de administración, remuneraciones, luz, agua, teléfono, internet, arriendo, entre otros.

Tabla n° 8. Balance de gastos generales varios

Insumo	Costo mensual/\$	Costo Anual / \$
Material de oficina	211.600	1.764.900
Material de limpieza	99.050	221.230
Total	99.050	221.230

Fuente: Elaboración propia

Tabla n° 9. Balance de insumos generales

Insumo	Unidad de medida	Consumo mes	Costo mensual/ \$	Costo anual/ \$
Energía eléctrica	Kw/h	1500	159.000	1.908.000
Internet/ Teléfono ⁶²	MB/SLM		241.000	2.892.000
Agua potable ⁶³	M ³	15	85.000	1.020.000
Total			485.000	5.820.000

Fuente: Elaboración propia

3.2.4 Balance de Remuneraciones

El balance del personal incorpora la estructura de remuneraciones fijas, incluyendo gratificaciones, derechos previsionales y seguridad social, bonos de alimentación y movilización.

⁶² Cotización Entel empresa. 14 líneas+ internet, incluye instalación y equipos telefónicos.

⁶³ Este costo considera 13 litros por persona de consumo de agua, más recolección, tratamiento, costo fijo, en su capacidad máxima y consumo del CAM.

Tabla n° 10. Planilla de remuneraciones

Cargo	Cantidad	Remuneración Individual	Remuneración Total mensual	Remuneración Anual
Gerente General	1	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 12.000.000
Director Médico	1	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 12.000.000
Secretaria/ Recepcionista	2	\$ 280.000	\$ 560.000	\$ 6.720.000
Paramédico	1	\$ 450.000	\$ 450.000	\$ 5.400.000
Junior	1	\$ 280.000	\$ 280.000	\$ 3.360.000
Servicio de Contabilidad*	1	\$ 50.000	\$ 50.000	\$ 1.000.000
Servicio de Informática	1	\$ 50.000	\$ 50.000	\$ 600.000
Total			\$ 3.390.000	41.080.000

* Servicio de Contabilidad, se agrega valores de las declaraciones anuales ante el SII.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla n°11 Infraestructura tecnológica

ítem	Unidad	\$ / unidad	Costo total	Vida útil	Valor L° 5° año/\$
Equipo PC (Monitor, teclado, mouse)	11	320.390	3.524.290	4	0
Impresoras médicos	10	21.106	211.060	4	0
Instalación y configuración	1	280.000	280.000	4	0
Software Gestión	1	500.000	500.000	4	0
Software Control	1	3.890.000	3.890.000	4	0
Software Económico-Financiero	1	2.250.000	2.250.000	4	0
Software Evaluación	1	640.000	640.000	4	0
Red		889.080	889.080	4	0
. Servicio de hosting propio	1	680.000	680.000	4	0
Total			12.864.430		0

Fuente: Elaboración propia.

Anexo n°6

ESTUDIO ORGANIZACIONAL

1 Descripción de cargos

1.1 Gerente General

Es el representante legal de la empresa y tendrá las siguientes responsabilidades:

- a. Administrar y desarrollar la Empresa;
- b. Fijar objetivos comerciales y de calidad de servicio;
- c. Representar legalmente a la empresa ante instituciones financieras, comerciales y públicas que le competan;
- d. Organizar tareas, actividades y servicios;
- e. Definir funciones del personal y verificar su cumplimiento;
- f. Motivar al personal y evaluar resultados;
- g. Formar parte de la selección de personal;
- h. Distribuir las políticas y procedimientos;
- i. Formar alianzas estratégicas de negocios;
- j. Estar a la vanguardia de los cambios tecnológicos;
- k. Resaltar la importancia de la empresa y enfatizar la imagen de la misma;
- l. Evaluar los requerimientos médicos y coordinar su ejecución;
- m. Integrar los diferentes estamentos y coordinar su buen funcionamiento;
- n. Administrar recursos humanos médico y no médico;
- o. Ejecutar pagos y cobranzas a médicos, y cotizaciones previsionales de funcionarios;
- p. Adquisición de insumos médicos y no médicos, y su correcto almacenamiento;

- q. Preparar los estados financieros y presentarlos en las reuniones de evaluación y seguimiento;
- r. Evaluar el impacto de los nuevos proyectos en la rentabilidad de la empresa;
- s. Administrar de manera eficiente los recursos financieros de la empresa;
- t. Desarrollar programas de bienestar internos del CAM;
- u. Desarrollar canales de comunicación;
- v. Análisis de base de datos.
- w. Entre otras.

1.2 Director médico

Es la máxima autoridad médica y es el segundo nivel de mando en la empresa. Tendrá las siguientes responsabilidades:

- a. Definir las distintas especialidades y servicios asociados que dispondrá el CAM;
- b. Identificar las necesidades requeridas por el personal médico y coordinar su ejecución;
- c. Supervisar el cumplimiento de la normativa sanitaria por parte del personal médico;
- d. Diseñar los diferentes protocolos de atención internos necesarios en las diferentes áreas del CAM, solicitados por la autoridad sanitaria;
- e. Desarrollar y gestionar redes de apoyo complementarias a la labor propia del CAM, tales como servicio de rescate, hospitalizaciones y laboratorios asociados;
- f. Supervisar el buen funcionamiento de equipos/instrumental médicos, y validez de insumos;

- g. Representar al CAM frente a requerimientos de autoridades sanitarias pertinentes;
- h. Resolver requerimientos del personal área médica;
- i. Recibir y gestionar soluciones frente a reclamos de usuarios del CAM;

1.3 Servicio de Contabilidad

- a. Brindar asesorías en la parte contable en materias que lo requieran;
- b. Llevar contabilidad y registros en libros respectivos;
- c. Gestiones tributarias ante Servicio de Impuestos Internos.

1.4 Servicio de Informática

- a. Dar vida al software de gestión apropiado para el centro;
- b. Mantener en buen estado los equipos tecnológicos y en general;
- c. Tener un back-up de la base de datos actualizada diariamente;
- d. Diseño y mantención página web para el CAM;

1.5 Secretarías.

- a. Recepción de pacientes/Atención al cliente
- b. Atender al público con cortesía, resolver inquietudes y consultas;
- c. Atender teléfono para agendar citas;
- d. Organizar la agenda de pacientes y confirmar horas;
- e. Confirmar procedimientos quirúrgicos y estéticos;
- f. Recibir pagos y bonos por prestaciones;
- g. Entregar informaciones desde dirección a médicos y pacientes cuando fuese necesario;
- h. Emitir informe diario de atención de médicos;

- i. Recibir correspondencia;
- j. Canalizar requerimientos de médicos hacia dirección;
- k. Rendir cuenta al final de jornada;
- l. Facilitar libro de sugerencias/reclamos/felicitaciones cuando requerido;
- m. Manejo de protocolos ante situaciones de emergencia.

1.6 Paramédico

- a. Disponer de insumos e instrumental con antelación al procedimiento quirúrgico agendado;
- b. Recibir y preparar a paciente que será sometido a procedimiento;
- c. Asistir a médico que realizará procedimiento;
- d. Llevar inventario de insumos de pabellón, informando oportunamente a gerencia sobre stock;
- e. Preparar insumos que irán a esterilización y su correcto almacenaje;
- f. Revisión de insumos necesarios de box de atención médica y su reposición;
- g. Llevar registro de cirugías realizadas, protocolos quirúrgicos y consentimientos informados;
- h. Realizar curaciones simples y retiro de puntos cuando indicados por médicos.

1.7 Junior/Auxiliar de Servicio

- a. Realizar aseo diario de box de atención médica, áreas comunes, baños, pabellón y CAM en general;
- b. Cuidado y riego de plantas;

- c. Inspección de mobiliario e instalaciones varias, dando aviso a gerencia oportunamente de novedades;
- d. Dejar basura común en receptáculos municipales;
- e. Manejar stock de insumos de limpieza;
- f. Realizar trámites bancarios y administrativos a petición de gerencia;
- g. Traslado de equipos médicos para sus distintas disposiciones;
- h. Realizar compras en supermercados y locales del comercio común;
- i. Servir café a petición de la gerencia y Director Médico;
- j. Colaborar en lo necesario para que el CAM mantenga un ambiente pulcro y grato.

1.8 Médicos

En relación a los profesionales médicos, debido a que no existe una relación de subordinación y dependencia hacia el centro médico, su labor se limitará a las habituales de diagnóstico y tratamiento según corresponda a la especialidad respectiva, debiendo acatar la normativa legal sanitaria nacional y reglamentos internos.

1.9 Asesor Legal 1. Tributario, laboral, comercial

- a. Orientación sobre formación de la empresa;
- b. Orientación de aspectos tributarios relacionados;
- c. Asesorar en la preparación de contratos de trabajo y convenios médicos;
- d. Informar sobre aspectos importantes que puedan generar conflicto;

1.10 Asesor Legal 2. Área médica

- a. Asesoría y defensa legal frente a temas médicos;
- b. Informar sobre aspectos importantes que puedan generar conflicto;
- c. Llevar registro físico ordenado de documentos que impliquen acciones legales.

2. Tecnología, sistemas y procesos

En el primer año, se dispondrá de elementos tecnológicos básicos, tales como teléfono fijo, planillas Excel e internet y se les indicaran a los colaboradores administrativos, a cargo de la gerencia general, las actividades que deberán realizar. Así mismo el personal que depende del director médico.

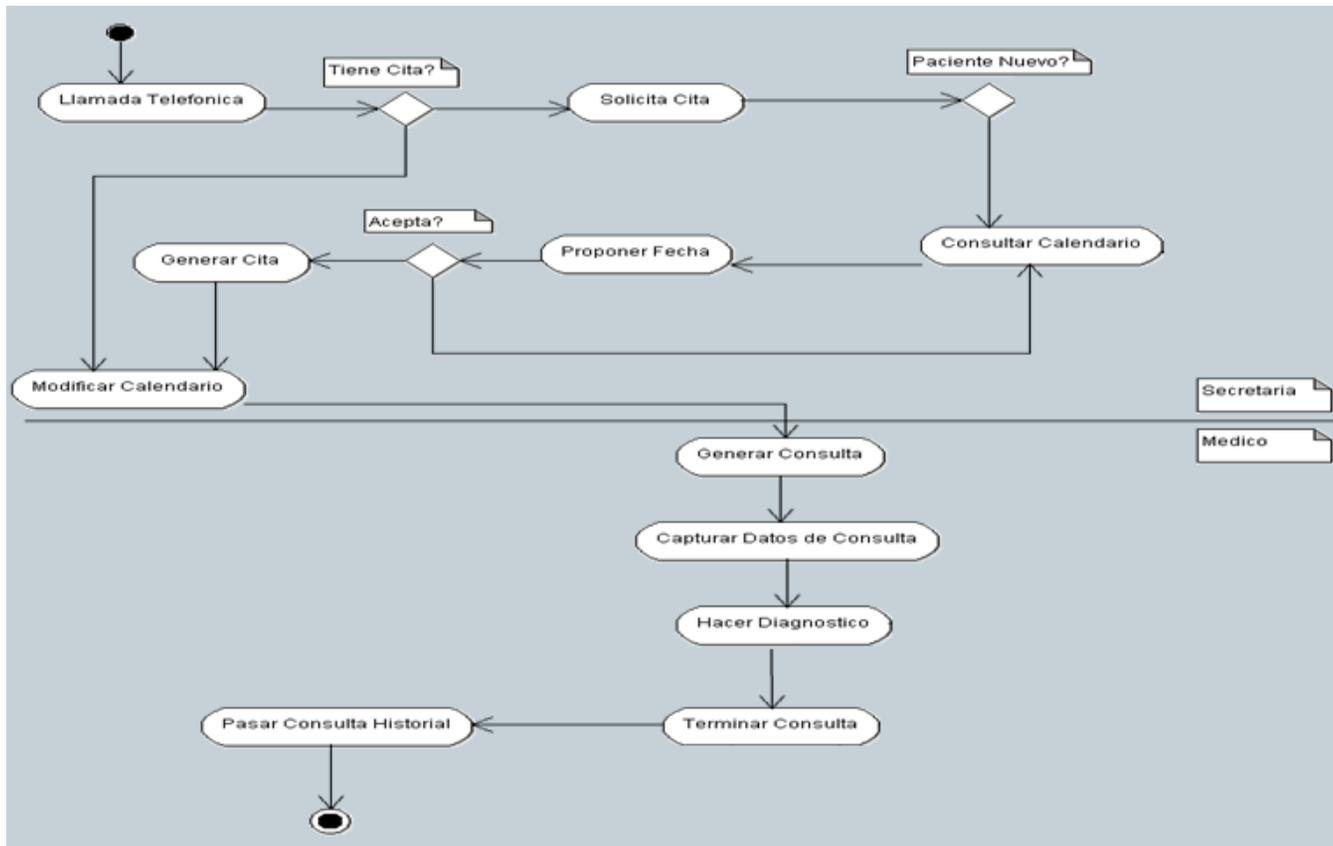
Una vez observados los métodos de la empresa, se podrán definir los procesos del negocio e identificar plenamente las necesidades de información, para luego determinar el soporte de tecnologías de información más adecuado para la empresa, el cual será de mucha utilidad, puesto que los datos y la información se encontrarán integrados y podrán ser consultados y utilizados por los participantes de los procesos de negocio. Lo anterior ha sido recomendado por el Ingeniero en Informática y Software Rafael Mellado Silva, quien lo implementará de ser viable el negocio.

Con el fin de facilitar la concepción del sistema se ha elaborado un diagrama de actividades, a modo de ejemplo, el cual, sirve para visualizar, especificar, construir y documentar uno de los sistemas, que será utilizado en la primera instancia y luego incorporado en uno mayor. A continuación se describirá el proceso de reserva de horas médicas.

2.1 Proceso de Reserva de horas médicas.

- Llamada a la secretaria.- Es cuando una persona se comunica al Centro Médico con el fin de solicitar, modificar o cancelar una cita.
- Consultar calendario.- Sucede cuando la secretaria consulta para ver la disponibilidad de los médicos en el sistema.
- Propuesta de cita médica.- Una vez que se ve la disponibilidad se realiza una propuesta al paciente y en caso de aceptar se modifica el calendario.
- Generar consulta médica.- Una vez que es el día de la cita médica y el paciente se presenta con el médico, este le generará una consulta, tomándole los datos respectivos de la consulta.
- Hacer diagnóstico.- Este lo realiza el médico en base a los datos de la consulta médica y al historial del paciente. Aquí determinará la conducta clínica adecuada.
- Terminar la consulta. -Se imprime la receta médica y se termina la consulta.
- Pasar la consulta a historial. -Se guarda la consulta en el historial clínico del paciente.

Diagrama de actividades



Fuente: Elaboración Propia

Anexo nº7

SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD
LIMITADA

1. Características de la Sociedad de Responsabilidad Limitada. S.R.L.

Tabla n° 1. Características de la Sociedad de Responsabilidad Limitada	
Uso frecuente por:	Socios con relación de confianza, que buscan pocas formalidades (Ver Gestión) y simplicidad en sus decisiones (Ver Mantenimiento). Tipo de sociedad más usado en Chile. Frecuente en empresas familiares, sociedades de profesionales y servicios.
Responsabilidad socios por deudas de la sociedad	Socios SRL responden hasta el monto de sus aportes. No con su patrimonio personal. Salvo responsabilidad penal.
Tributación sociedad	SRL Tributa Impuesto Anual de 1ª Categoría, tasa 20%. La tasa se calcula sobre renta imponible, entendida como ingreso menos costos y gastos necesarios para producir la renta, en base a contabilidad completa.
Tributación del empresario o socio	Tributa Impuesto Global Complementario, tabla progresiva 0 a 40%. Menos el 20% con que haya tributado la SRL (Crédito. Fiscal).
Ventaja tributaria SRL	Utilidades retiradas por socios - persona natural de la SRL, reinvertidas en otras sociedades en forma y plazos legales, no tributan mientras estén reinvertidas.
Constitución	Mínimo 2 personas naturales o jurídicas. Máximo 50 socios SRL. Requiere escritura pública.
Gestión o Administración	Uno o más socios administradores de la SRL o un administrador no socio designado (s) en pacto social. Las decisiones no delegadas en los administradores deben ser tomadas por unanimidad de socios.
Mantenimiento	Documentación contable y tributaria de la SRL.
Entrada y salida del negocio	Venta de derechos de una SRL a un socio nuevo requiere acuerdo unánime de todos los socios. Transferencia de derechos limitada. El socio que quiera salir de la SRL vendiendo su parte no es enteramente libre de hacerlo.

Fuente: Elaboración propia, basado en el Servicio de Impuestos Internos.

Anexo n° 8

ESTUDIO ECONÓMICO FINANCIERO

6. Estudio Económico Financiero

6.1.1 inversión fija

La inversión fija contempla la inversión en activos fijos tangibles, tales como obra menor, mobiliario de la empresa, mobiliario clínico, equipamiento médico. La Inversión fija de este proyecto queda definida en la siguiente tabla.

Tabla n° 1. Inversión fija total

Concepto	Monto / \$
Obra Menor	70.000.000
Mobiliario de la empresa	8.096.617
Mobiliario clínico	5.777.903
Equipamiento médico	4.990.384
Subtotal	88.864.904
Imprevistos *	4.443.245
Total	93.308.149

Fuente: Elaboración propia en base al Estudio Técnico

* Cantidad reservada para hacer frente a posibles contingencias (5% de la inversión fija).

6.1.2 inversión diferida

Este acápite se refiere a las inversiones en activos intangibles, los cuales se realizan sobre activos constituidos por los servicios o derechos adquiridos necesarios para la puesta en marcha del proyecto. A continuación la tabla que contempla los activos intangibles en este proyecto.

Tabla n° 2. Inversión diferida total

Concepto	Monto / \$
Constitución legal de la empresa*	2.102.600
www.unimedical.cl Nic.cl	18.900
Licencia de Marca Registrada	80.000
Total	2.201.500

Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla n° 6 del Estudio Técnico y Tabla n° 2 del Estudio legal.

6.1.3 Capital de trabajo

La inversión en capital de trabajo constituye el conjunto de recursos necesarios para la operación normal del proyecto, cuya función consta en financiar la diferencia que se produce entre los egresos y la generación de ingresos de la empresa, En este sentido, el capital de trabajo necesario para poner en marcha el proyecto se concentra en 2 grandes grupos. El costo variable comprendido por los costos asociados a las consultas médicas y a las cirugías. Y los costos fijos del centro.

A continuación los requerimientos de capital de trabajo.

Tabla n° 3. Inversión Capital de trabajo

Concepto	Monto mensual/\$
Costos variables	1.130.350
Costo fijo	
.Material de oficina	211.600
.Material de limpieza	99.050
.Insumos generales	485.000
.Remuneraciones	3.390.000
.Arriendo	3.000.000
.Publicidad	500.000
Total	8.816.000

Fuente: Elaboración propia en base al Cálculo del costo variable del Estudio Técnico.

Por lo tanto, se concluye que para operar el primer mes se necesita \$8.816.000, lo anterior porque las proyecciones del negocio indican que los ingresos mensuales serán suficientes para soportar los egresos habituales concebidos por las operaciones.

6.1.4 Inversión total

El monto de inversión total requerido para la implementación del centro médico se resume a continuación.

Tabla n° 4. Inversión Total

Concepto	Monto mensual / \$
Inversión fija total	88.864.904
Inversión diferida total	2.201.500
Inversión Capital de trabajo (mensual)	8.816.000
Imprevistos*	4.443.245
Total	104.325.649

Fuente: Elaboración propia en base a las tablas 1 ,2 y 3

* Cantidad reservada para hacer frente a posibles contingencias (5% de la inversión fija).

6.2 Ingresos de Operación

Los ingresos generados por realizar las actividades de consultas médicas y procedimientos quirúrgicos médicos y estéticos se detallan en la siguiente tabla.

Tabla n° 5. Compendio de Ventas promedio por año

SERVICIOS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
1. Dermatología	264	374	430	495	594
2. Endocrinología	264	374	430	495	594
3. Gastroenterología	264	374	430	495	594
4. Ginecología	264	374	430	495	594
5. Medicina General	132	211	247	285	333
6. Medicina Interna	132	211	247	285	333
7. Neurología	263	374	430	495	594
8. Otorrinolaringología	263	374	430	495	594
9. Reumatología	263	374	430	495	594
10. Traumatología	132	211	247	285	333
11. Urología	132	211	247	285	333
12. Psicología	132	211	247	285	333
13. Nutrición	132	211	247	285	333
14. Pabellon/Estética	224	330	382	439	522
Total Consultas x mes	2634	3886	4494	5170	6151
Total promedio \$ mes	17.979.375	26.511.495	30.660.081	35.270.737	41.964.029
Total \$ anual	215.752.500	318.137.940	367.920.972	423.248.843	503.568.351

Fuente: Elaboración propia, basado en el estudio de Marketing Operativo

6.3 Egresos de Operación

Los egresos de las operaciones están determinados por los costos en función de su comportamiento, lo anterior para facilitar la evaluación del proyecto y la toma de decisiones y en el futuro realizar de mejor manera las funciones de planeación y control administrativo.

6.3.1 Costos variables

Los costos variables lo componen los insumos directos necesarios para realizar las consultas médicas y los procedimientos quirúrgicos.

Se recuerda que en este proyecto los servicios prestados por los médicos no representan un costo directo de mano de obra, debido a que estos profesionales no tienen una relación de subordinación y dependencia con el centro médico.

Otro profesional del área médica que sí tiene relación con las actividades de operaciones, puntualmente con los procedimientos de cirugía, son los paramédicos. Aunque exista una relación de subordinación y dependencia, este costo representado por su salario no constituirá un costo directo, debido a que sus labores no son exclusivas a esta tarea.

A Continuación se presenta un resumen anual del costo variable.

Tabla. N° 6. Costo variable. Consulta y Pabellón

Calculo Costo variable

CV unitario Consulta/\$	- 173
CV unitario Pabellón/\$	- 6.950

Año 1	Total x Año
Q. Pabellón	2.687
Q. Consultas	31.611
Costo Variable consulta	- 5.468.703
Costo Variable pabellón	-18.675.345
CV TOTAL \$	-24.144.048

Año 2	Total x Año
Q. Pabellón	3.961
Q. Consultas	46.633
Costo Variable consulta	- 8.067.481
Costo Variable pabellón	-27.528.088
CV TOTAL año \$	-35.595.570

Año 3	Total x Año
Q. Pabellón	4.580
Q. Consultas	53.933
Costo Variable consulta	- 9.330.461
Costo Variable pabellón	-31.834.255
CV TOTAL año \$	-41.164.716

Año 4	Total x Año
Q. Pabellón	5.269
Q. Consultas	62.044
Costo Variable consulta	-10.733.611
Costo Variable pabellón	-36.621.382
CV TOTAL año \$	-47.354.993

Año 5	Total x Año
Q. Pabellón	6.270
Q. Consultas	73.811
Costo Variable consulta	-12.769.350
Costo Variable pabellón	-43.574.112
CV TOTAL año \$	-56.343.462

Fuente: Elaboración propia

6.3.2 Costos y gastos fijos

Los costos y gastos fijos están en función del tiempo, es decir son constantes. Son todos los desembolsos y deducciones necesarias para producir y prestar el servicio.

6.3.2.1 Costos fijos

En este proyecto el costo fijo está definido por la depreciación. A continuación el cálculo de la cuota de depreciación. La vida útil se determinará de acuerdo a lo que mande y permite el SII⁶⁴.

Tabla n°7. Cálculo de la cuota de depreciación

Descripción	Costo	Vida útil	Cuota depreciación	Valor L° al 5to año
Obra menor	70.000.000	10	7.000.000	35.000.000
Mobiliario de la empresa	8.096.617	5	1.619.323	-
Mobiliario clínico	5.777.903	5	1.155.581	-
Equipamiento médico	4.990.384	5	998.077	-
Total/ \$	88.864.904		10.772.981	35.000.000

Fuente elaboración propia

Para calcular el valor residual o de desecho de las inversiones se utilizó el método contable con depreciación acelerada, por ser de fácil aplicación y conservador.

⁶⁴Tabla de vida útil de los bienes físicos del activo fijo o inmovilizado. Servicio de Impuestos Internos (SII). [en línea]. [Consultado: 18 de julio de 2013].
< http://www.sii.cl/pagina/valores/bienes/bienes_f.htm>

6.3.2.2 Amortización

Este desembolso corresponde a egresos por activos fijos intangibles, como marca registrada y dominio más los gastos asociados a la puesta en marcha de la empresa. Su liquidación se realizará e 5 años

Tabla n° 8. Cuota de amortización

Amortización	\$
Activo fijos Intangibles	98.900
Puesta en marcha	2.102.600
Total	2.201.500
Cuota anual	440.300

Fuente Elaboración propia.

6.3.2.3 Gastos fijos

Estos son causados por la administración de la empresa

Tabla n° 9. Gastos asociados a la administración de la empresa

Ítem	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Material de oficina	211.600	211.600	211.600	211.600	211.600
Material de limpieza	99.050	99.050	99.050	99.050	99.050
Insumos generales	485.000	485.000	485.000	485.000	485.000
Publicidad	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000
Arriendo	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000
Remuneraciones	3.390.000	3.390.000	3.390.000	3.390.000	3.390.000
Total mensual / \$	7.685.650	7.685.650	7.685.650	7.685.650	7.685.650
Total anual / \$	92.227.800	92.227.800	92.227.800	92.227.800	92.227.800

Fuente Elaboración propia.

6.4 Nuevas inversiones

A continuación las tablas que muestran las cuotas, a partir del segundo año, de depreciación y amortización. Lo anterior por causa de las nuevas compras de activos.

Tabla n°10. Calculo de la cuota de depreciación a partir del 2° año.

Descripción	Costo	Vida útil	Cuota depreciación	Valor L° al 5to año
Total/ cuota 1° año			10.772.981	35.000.000
Vehículo	15.000.000	4	3.750.000	-
Infraestructura TIC	4.993.430	4	1.248.358	-
Total/ \$	19.993.430		15.771.338	35.000.000

Fuente: Elaboración propia

Tabla n° 11. Cuota de amortización a partir del 2° año

Amortización	\$
Cuota anual 1° año	440.300
Activo fijo Intangible TIC	1.967.500
Gastos asociados vehículo	290.000
Cuota anual	2.697.800

Fuente: Elaboración propia