



**PLAN DE NEGOCIOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA
DOMICILIARIA AL ADULTO MAYOR**

Trabajo de investigación presentado en satisfacción parcial para obtener el
grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud por:

Roberto Jhonntan Davila Olazo

Luis Fernando Gensollen Rojas

Luis Andy Montreuil Lazaro

Carol Elizabeth Rios Gordillo

Programa de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud

Lima, 17 de Diciembre del 2024

TESIS FINAL - VERSION TURNITIN.pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD

8% INDICE DE SIMILITUD	8% FUENTES DE INTERNET	0% PUBLICACIONES	6% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uteq.edu.ec Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad de Alcalá Trabajo del estudiante	2%
3	www.dspace.espol.edu.ec Fuente de Internet	2%

Excluir citas Activo

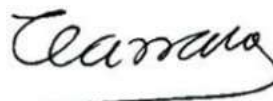
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%

Este trabajo de investigación

Plan de Negocios para la atención médica domiciliaria al adulto mayor

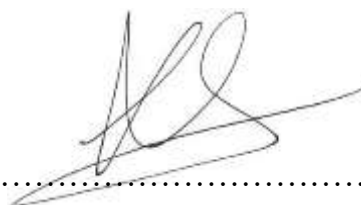
Ha sido aprobado.



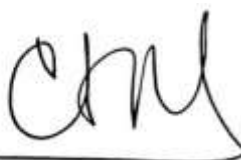
.....
José Enrique Carranza Abensur (Jurado)



.....
Cesar Augusto Razuri Ramirez (Jurado)



.....
Gonzalo Guerra- García Picasso (Asesor)



.....
Sergio Cuervo Guzmán (Asesor)

Universidad Esan

2024

ÍNDICE GENERAL

1 CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Objetivos.....	2
1.2.1 <i>Objetivo General</i>	2
1.2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	2
1.3 Justificación	3
1.4 Alcance	9
1.4.1 <i>Alcance demográfico</i>	9
1.4.2 <i>Alcance geográfico</i>	10
1.4.3 <i>Alcance temporal</i>	10
1.5 Limitaciones	10
1.6 Contribución	11
1.6.1 <i>Contribución social</i>	11
1.6.2 <i>Contribución de negocios</i>	11
1.6.3 <i>Contribución académica</i>	11
2 CAPÍTULO II: MARCO CONTEXTUAL	12
2.1 Macroentorno.....	12
2.1.1 <i>Social</i>	12
2.1.2 <i>Económico</i>	14
2.1.3 <i>Político-legal</i>	15
2.1.4 <i>Tecnológico</i>	17
2.1.5 <i>Ecológico</i>	18
2.1.6 <i>Conclusiones</i>	19
2.2 Microentorno	20
2.2.1 <i>Rivalidad entre competidores</i>	20
2.2.2 <i>Amenaza de nuevos competidores</i>	23
2.2.3 <i>Amenaza de sustitutos</i>	24
2.2.4 <i>Poder de negociación de los proveedores</i>	25
2.2.5 <i>Poder de negociación de clientes</i>	26
2.3 Matriz EFE	26
3 CAPÍTULO III: IDEA DE NEGOCIO	28
3.1 Propuesta de valor	28
3.2 Segmento de mercados	33
3.3 Canales	34
3.4 Relación con clientes	35
3.5 Recursos clave.....	36
3.6 Actividades clave.....	37
3.7 Socios clave.....	37
3.8 Fuente de ingresos	38
3.9 Estructura de costos	38
4 CAPÍTULO IV: INVESTIGACIÓN DE MERCADOS	40
4.1 Diseño de Investigación.....	40
4.2 Objetivos de la investigación.....	41
4.2.1 <i>Objetivo general</i>	41
4.2.2 <i>Objetivos específicos</i>	41
4.3 Investigación cualitativa: Entrevista a expertos	42

4.3.1	<i>Metodología de la entrevista</i>	42
4.3.2	<i>Factores, subfactores y preguntas de las entrevistas</i>	43
4.3.3	<i>Análisis cualitativo</i>	43
4.3.4	<i>Conclusiones de la investigación cualitativa</i>	44
4.3.5	<i>Modificaciones de la propuesta de valor</i>	50
4.4	Investigación cuantitativa: Encuesta a familiares responsables	51
4.4.1	<i>Metodología de la encuesta</i>	52
4.4.2	<i>Tamaño de muestra</i>	53
4.4.3	<i>Análisis cuantitativo</i>	55
4.4.4	<i>Estimación de la demanda</i>	59
4.4.5	<i>Conclusiones de la investigación cuantitativa</i>	67
4.5	Conclusiones de la investigación de mercados.....	67
	5 CAPÍTULO V: PLAN ESTRATÉGICO	70
5.1	Visión, Misión y Valores.....	70
5.1.1	<i>Visión</i>	70
5.1.2	<i>Misión</i>	70
5.1.3	<i>Valores</i>	71
5.2	Objetivos estratégicos.....	71
5.2.1	<i>Objetivos a corto plazo (primer año)</i>	71
5.2.2	<i>Objetivos a largo plazo</i>	73
5.3	Estrategia genérica.....	75
5.4	Estrategias específicas	76
5.4.1	<i>Etapa de los Insumos</i>	77
5.4.2	<i>Etapa de Adecuación</i>	78
5.4.3	<i>Etapa de Decisión</i>	80
5.5	Conclusiones del plan estratégico.....	81
	6 CAPÍTULO VI. PLAN DE MARKETING	83
6.1	Mercado Objetivo	83
6.2	Objetivos del plan de marketing	83
6.3	Estrategias de Marketing	85
6.3.1	<i>Segmentación de mercado</i>	85
6.3.2	<i>Posicionamiento</i>	86
6.4	Estrategias de Marketing Mix	87
6.4.1	<i>Estrategia de Producto</i>	87
6.4.2	<i>Estrategia de Precio</i>	88
6.4.3	<i>Estrategia de Plaza</i>	88
6.4.4	<i>Estrategia de Promoción</i>	89
6.5	Estrategia Comercial	90
6.5.1	<i>Fase de pre-lanzamiento</i>	91
6.5.2	<i>Fase de lanzamiento</i>	91
6.5.3	<i>Fase de crecimiento</i>	92
6.6	Presupuesto de Marketing	92
6.7	Conclusiones del Capítulo	94
	7 CAPÍTULO VII. PLAN DE OPERACIONES Y LOGÍSTICA	95
7.1	Objetivos de Operaciones	95
7.2	Políticas organizacionales de operaciones y logística	96
7.3	Procesos	97
7.3.1	<i>Mapa de procesos</i>	97
7.3.2	<i>Flujo de operaciones</i>	97

7.4	Logística del servicio domiciliario	101
7.4.1	<i>Traslado al domicilio</i>	102
7.4.2	<i>Localización</i>	102
7.4.3	<i>Programación de profesionales sanitarios</i>	103
7.4.4	<i>Implementos para la atención domiciliaria</i>	108
7.4.5	<i>Movilidad</i>	109
7.5	Servicios tercerizados	109
7.6	Cadena de valor	110
7.7	Presupuesto del plan de operaciones	110
7.8	Conclusiones del capítulo.....	112
8 CAPITULO VIII. PLAN DE SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN		113
8.1	Objetivos tecnológicos	113
8.2	8.2. Plataformas digitales	113
8.2.1	<i>Dominio Web y Correo corporativo</i>	114
8.2.2	<i>Página Web Corporativa</i>	114
8.2.3	<i>Software de gestión clínica, administrativa y CRM</i>	114
8.2.4	<i>Zoom Corporativo</i>	115
8.2.5	<i>Pasarela de Pagos</i>	115
8.3	Equipos Electrónicos	116
8.4	Presupuesto del plan de sistemas y tecnologías de la información	117
8.5	Conclusiones del plan de sistemas y tecnologías de la información	118
9 CAPITULO IX. PLAN DE ADMINISTRACIÓN Y RECURSOS HUMANOS		119
9.1	Objetivos del plan administrativo y de recursos humanos	119
9.2	Procesos organizacionales	120
9.2.1	<i>Constitución de la empresa</i>	120
	<i>Régimen laboral y tributario</i>	120
9.2.2	120
9.3	Estructura organizacional	121
9.4	Políticas organizacionales.....	121
9.5	Cultura organizacional.....	121
9.5.1	<i>Definición de los Valores Organizacionales</i>	121
9.5.2	<i>Reconocimiento de las Buenas Prácticas</i>	122
9.5.3	<i>Cultura de Evaluación y mejora continua</i>	122
9.5.4	<i>Capacitación en Valores y Cuidado Humanizado</i>	123
9.6	9.6. Procesos de recursos humanos	123
9.6.1	<i>Captación de talento humano</i>	123
9.6.2	<i>Proceso de selección</i>	123
9.6.3	<i>Proceso de Onboarding (Incorporación)</i>	124
9.6.4	<i>Seguimiento y evaluación post-selección</i>	124
9.6.5	<i>Programa de capacitación profesional continua</i>	124
9.7	Requerimiento de personal y escala remunerativa	125
9.8	Presupuesto de RR.HH.....	126
9.9	Conclusiones del capítulo.....	127
10 CAPITULO X. PLAN FINANCIERO		130
10.1	Objetivos del plan financiero.....	130
10.2	Supuestos	130

10.3	Ingresos.....	131
10.4	Egresos	135
	10.4.1 <i>Costo de Ventas</i>	135
	10.4.2 <i>Inversiones</i>	136
	10.4.3 <i>Gastos administrativos y de ventas</i>	139
10.5	Estado de Resultados	140
10.6	Punto equilibrio	142
10.7	Evaluación económica.....	144
10.8	10.8. Análisis de escenarios.....	145
10.9	Conclusiones del plan financiero.....	147
11	CAPÍTULO XI: CONCLUSIONES	148
12	CAPÍTULO XII: RECOMENDACIONES	149
13	ANEXOS	150
14	BIBLIOGRAFÍA	328

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 4.1. Relación de expertos del mercado.....	42
Tabla 4.2. Planes de suscripción mensual	50
Tabla 4.3. Cálculo del tamaño de muestra	54
Tabla 4.4. Cálculo del margen de error	55
Tabla 4.5. Población objetivo con adultos mayores a su cargo.....	60
Tabla 4.6. Población objetivo con responsabilidad financiera del cuidado de su adulto mayor.....	60
Tabla 4.7. Demanda potencial de la suscripción básica	60
Tabla 4.8. Frecuencia de compra según número de adultos mayores a cargo.....	61
Tabla 4.9. Demanda estimada para el plan de suscripción básica.....	61
Tabla 4.10. Demanda estimada con proyección durante 5 años.....	62
Tabla 4.11. Intención de compra del servicio de suscripción básica.....	62
Tabla 4.12. Ticket promedio del plan de suscripción básico	63
Tabla 4.13. Frecuencia de compra plan premium	64
Tabla 4.14. Demanda potencial premium y frecuencia de compra	64
Tabla 4.15. Intención de compra planes de suscripción premium.	65
Tabla 4.16. Ticket Promedio del plan de suscripción premium	65
Tabla 4.17. Demanda estimada y ticket promedio para el plan de negocios.....	66
Tabla 5.1. Objetivos estratégicos a corto plazo	72
Tabla 5.2. Objetivos estratégicos a largo plazo	74
Tabla 6.1. Objetivos del plan de marketing.....	84
Tabla 6.2. Segmentación del cliente consumidor	85
Tabla 6.3. Segmentación del cliente pagador.....	85
Tabla 6.4. Acciones de posicionamiento de marca	86
Tabla 6.5. Servicios para el cliente consumidor y pagador	87
Tabla 6.6. Fases de lanzamiento	91
Tabla 6.7. Presupuesto del plan de marketing	93
Tabla 7.1. Objetivos del plan de operaciones y logística	96
Tabla 7.2. Proceso de selección, inducción y capacitación de personal asistencial	98
Tabla 7.3. Requerimiento de profesionales sanitarios	103
Tabla 7.4. Distribución de turnos del médico de cabecera.....	104
Tabla 7.5. Distribución de turnos del médico geriatra	105

Tabla 7.6. Distribución del personal de psicología, nutrición y fisioterapia	107
Tabla 7.7. Presupuesto de movilidad de profesionales de salud.	109
Tabla 7.8. Presupuesto de inversiones del plan de operaciones	111
Tabla 7.9. Presupuesto total del plan de operaciones	111
Tabla 8.1. Objetivos del plan de sistemas y tecnologías de la información	113
Tabla 8.2. Requerimiento de personal no sanitario	116
Tabla 8.3. Presupuesto de inversiones en equipos tecnológicos	116
Tabla 8.4. Presupuesto del plan de sistemas y tecnologías de la información	118
Tabla 9.1. Objetivos del plan de administración y recursos humanos	119
Tabla 9.2. Requerimiento de personal asistencial por año	125
Tabla 9.3. Presupuesto de servicios tercerizados para gestión administrativa	127
Tabla 9.4. Presupuesto del plan de administración y recursos humanos.....	127
Tabla 10.1. Objetivos del plan financiero	130
Tabla 10.2. Proyección de ingresos de planes de subscripción.	132
Tabla 10.3. Proyección de ingresos evaluaciones iniciales domiciliarias	133
Tabla 10.4. Proyección de ingresos por comisiones a médicos especialistas.....	134
Tabla 10.5. Proyección de ingresos por comisiones por exámenes de laboratorio ...	134
Tabla 10.6. Proyección de ingresos totales para el plan de negocios.....	135
Tabla 10.7. Costos de ventas proyectados para el proyecto	136
Tabla 10.8. Inversiones del plan de negocios.....	136
Tabla 10.9. Depreciación de activos fijos	138
Tabla 10.10. Gastos de administración y ventas	139
Tabla 10.11. Estado de resultados proyectado	140
Tabla 10.12. Porcentaje de importancia para la obtención de ingresos según servicio	142
Tabla 10.13. Margen de contribución ponderado del proyecto.....	142
Tabla 10.14. Punto equilibrio corporativo.....	143
Tabla 10.15. Punto equilibrio por servicio (unidades y soles)	144
Tabla 10.16. Evaluación económica del proyecto.....	145
Tabla 10.17. Análisis de escenarios	146

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Estimaciones de la población total por grupos de edad	4
Gráfico 2 Mercado mundial de la atención médica domiciliaria – proyecciones al 2031	7
Gráfico 3 Hogares con algún miembro adulto mayor	8
Gráfico 4 Niveles Socioeconómicos por grupo etario.....	8
Gráfico 5 PBI, Perú 2023	14
Gráfico 6 Afiliados EPS por grupo etario	22
Gráfico 7 Modelo de Negocio según Business Model Canvas	39
Gráfico 8 Diseño de la investigación de mercados	41
Gráfico 9 Total de encuestas válidas e inválidas.....	56
Gráfico 10 Estrategias genéricas de Porter.....	76
Gráfico 11 Logo de la marca Awelos.....	90

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Glosario de términos	150
Anexo 2	Distribución De Gastos Por Nivel Socio Económico	157
Anexo 3	Empresas Internacionales Del Cuidado Del Adulto Mayor	158
Anexo 4	Empresas Nacionales De Atención Al Adulto Mayor	160
Anexo 5	Servicios sustitutos para el plan de negocios	164
Anexo 6	Stakeholders del plan de negocios	166
Anexo 7	Matriz EFE	168
Anexo 8	Búsqueda de “médico de cabecera” en Ubersuggest	169
Anexo 9	Lienzo de propuesta de valor para los adultos mayores	170
Anexo 10	Factores, sub-factores y preguntas de las entrevistas	172
Anexo 11	Entrevistas a expertos	173
Anexo 12	Transcripción de entrevistas a expertos	178
Anexo 13	ATLAS.TI – Redes entre factores y subfactores	231
Anexo 14	Cuadro de administrador de códigos de atlas.TI	244
Anexo 15	Encuesta a familiares responsables	245
Anexo 16	Encuesta a familiares responsables del cuidado del adulto mayor	248
Anexo 17	Resultados de las encuestas	255
Anexo 18	Matriz de perfil competitivo	268
Anexo 19	Componentes de la declaración de misión	269
Anexo 20	Matriz de la estrategia principal	270
Anexo 21	Matriz cuantitativa de planificación estratégica (MCPE)	271
Anexo 22	Buyer persona de un familiar responsable	272
Anexo 23	Embudo de las fases de lanzamiento	273
Anexo 24	Políticas organizacionales de operaciones y logística	274
Anexo 25	Mapa de procesos	275
Anexo 26	Flujo de operaciones del servicio	276
Anexo 27	Costo de reuniones interactivas	277
Anexo 28	Mapa geográfico de lima metropolitana	278
Anexo 29	Tiempo de traslado desde puntos extremos entre distritos coberturados ..	279
Anexo 30	Localización del centro de operaciones en el distrito de surquillo	280
Anexo 31	Programación mensual según calendario	281

Anexo 32 Programación mensual de médico y de personal de enfermería contingencial	282
Anexo 33 Kits portátiles de salud	283
Anexo 34 Kits portátiles de salud según profesional	285
Anexo 35 Flujograma de atención médica especializada	286
Anexo 36 Flujograma de derivación de pacientes por urgencia o emergencia	287
Anexo 37 Cadena de valor de la empresa	288
Anexo 38 Costo y requerimiento de equipos electrónicos	289
Anexo 39 Implementos electrónicos por profesional	290
Anexo 40 Inversiones en tecnología para diferenciada por tipo de profesional	294
Anexo 41 Presupuesto constitución de empresa	295
Anexo 42 Estructura organizacional según mintzberg	296
Anexo 43 Políticas organizacionales	297
Anexo 44 Perfiles de puesto	298
Anexo 45 Remuneración mensual por profesional	306
Anexo 46 Requerimiento mensual de profesionales durante los cinco años	308
Anexo 47 Talonario de precios multilab	315
Anexo 48 Costo de producción de los servicios del plan de negocios.....	316
Anexo 49 Flujo de efectivo	321
Anexo 50 Escenarios pesimista y optimista del plan de negocio	323

Roberto Jhonnatan Dávila Olazo

Tecnólogo Médico en el área de terapia física y rehabilitación por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Experiencia en el campo asistencial y administrativo relacionado a la salud deportiva, traumatológica y ortopédica. Conocimiento de inglés y portugués. Lídero grupos de trabajo interdisciplinario y aplico herramientas gerenciales y de gestión.

FORMACIÓN

2005-2009 Universidad Nacional Mayor de San Marcos- UNMSM

Licenciado en tecnología médica en el área de terapia física y rehabilitación

EXPERIENCIA

2016- 2024	Club Sporting Cristal S.A.- Empresa relacionada al ámbito Deportivo con reconocimiento a nivel internacional. Considerado como uno de los clubes con mayor trayectoria en el fútbol peruano.
Nov. 2022 – Nov. 2024	Gestor del área de fisioterapia del club. Responsable de la elaboración de procesos de gestión y logística del área de fisioterapia en las categorías de fútbol profesional, formativo, reserva y selectivo en el plantel masculino y femenino.
Feb. 2016 – Nov. 2022	Fisioterapeuta del equipo de fútbol profesional. Responsable del cumplimiento de labores asistenciales en la prevención, tratamiento, rehabilitación y readaptación de jugadores del plantel.

2016 – 2024 KINEPHY PERÚ S.A.C. Empresa propia dedicada al tratamiento de pacientes con lesiones deportivas y traumatológicas. En la empresa soy uno de los accionistas y me desempeño como gerente general, responsable del cumplimiento del plan estratégico y procesos internos de mejora continua y de atención al paciente.

Feb. 2011 – Nov. 2016- SPOROTHERAPY S.A.C. Centro de atención fisioterapéutica dedicado al tratamiento de lesiones musculoesqueléticas. Fui socio y me desempeñé como fisioterapeuta en el campo asistencial. Encargado del tratamiento de pacientes con diversas patologías del sistema musculoesquelético, así como tratamiento de deportistas profesionales y amateur.

Mar. 2009- Feb. 2011- Escuela Nacional Superior de ballet- ENSB.

Fisioterapeuta asistencial. Encargado de realizar evaluaciones y tratamientos en alteraciones posturales, lesiones traumatológicas y deportivas, empleando técnicas kinesioterapéuticas, acondicionamiento físico para deportistas, terapia manual ortopédica y uso de agentes electrofísicos a deportistas de alta competencia y amateur.

SEMINARIOS Y CURSOS

Gestión de riesgos en salud y el sistema de salud colombiano (2023- Universidad de los Andes)

Gestión de sistemas de salud post pandemia Covid-19 (2023- Universidad de Chile)

Diploma en Gestión de Riesgos y Calidad en Salud (2022- Florida International University)

Selective Functional Movement Assessment- Niveles I y II (2023- FMS organization)

Formación oficial internacional en Vendaje neuromuscular- nivel deportivo (2022- TNM internacional)

Formación oficial internacional en Vendaje neuromuscular- nivel avanzado (2022- TNM internacional)

Formación Internacional en Microelectrólisis percutánea modalidad deportiva (2020- MEP international)

Functional Movement System- niveles I y II (2016- FMS organization)

Formación oficial internacional en movilización articular bajo el concepto Mulligan (2010- Instituto Mulligan de Brasil)

Formación oficial internacional en movilización neural (2010- Advanced Manual Therapy Institut)

Formación oficial internacional en vendaje neuromuscular- nivel básico (2010- TNM Argentina)

Luis Fernando Gensollen Rojas

Médico cirujano por la Universidad San Martín de Porres, con 5 años de experiencia asistencial y administrativa tanto en el sector público como en el privado. Con capacidad de liderar equipos de trabajo y orientación al logro de resultados.

FORMACION

2012 – 2019 Universidad San Martín de Porres- USMP

Título de Médico Cirujano

EXPERIENCIA

Nov. 2024- Clínica San Gabriel S.A.C. Establecimiento de salud II-2 perteneciente al Grupo San Pablo. Me desempeño como médico asistente de dirección médica, donde soy responsable del cumplimiento y la gestión de los procesos hospitalarios que incluyen, entre otras funciones, la supervisión y control del cumplimiento de los procesos de atención médica en hospitalización, Diseño e implementación de flujos de atención basados en vías clínicas tanto en emergencia, atención ambulatoria y hospitalización, supervisión de indicadores establecidos por la gerencia general y el logro de objetivos que garanticen la reacreditación de la institución por la Joint Commission International.

Ene. 2024 – Nov. 2024- ALSAC contadores auditores y consultores S.A.C. Firma de asesoría y consultoría empresarial. Empresa donde soy socio y tengo el cargo de gerente general. En ella, realizo el planeamiento estratégico y administración de la empresa con el fin de posicionarla en el mercado, asegurar los resultados comerciales proyectados para la empresa y garantizar el cumplimiento de los procesos logísticos operativos.

Jun. 2020 – Oct..2022- Centro de atención y aislamiento temporal de la Villa Panamericana. Me desempeñé como coordinador médico, siendo responsable médico de las carpas de atención de pacientes graves y críticos. En ella logré garantizar la atención asistencial oportuno a pacientes con enfermedad por covid- 19 graves y críticos, diseñé flujos de procesos para atención médica y lideré equipos multidisciplinarios en las diversas áreas de los hospitales blancos.

SEMINARIOS Y CURSOS

Gestión de riesgos en salud y el sistema de salud colombiano (2023- Universidad de los Andes)

Gestión de sistemas de salud post pandemia Covid-19 (2023- Universidad de Chile)

Diploma en Gestión de Riesgos y Calidad en Salud (2022- Florida International University)

Luis Andy Montreuil Lazaro

Médico Cirujano con Especialidad en Medicina Intensiva en la UNMSM. Experiencia en el manejo de paciente en Condición Críticas dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos. Conocimiento de inglés y dominio de Herramientas de Gerencia. Aspiración de desarrollo profesional en Gerencia de Servicios de Salud.

FORMACION

2017 – 2020 Programa de Segunda Especialidad - Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)

Título de Médico Especialista en Medicina Intensiva

2007 – 2013 Universidad Nacional del Altiplano (UNA)

Título de Médico Cirujano

EXPERIENCIA

Dic. 2022 - actualidad	- Hospital Nacional Cayetano Heredia, cumpliendo función asistencial dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos.
Jun. 2017 - actualidad	- Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, cumpliendo funciones asistenciales del de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios.

2016 – 2017 Centro de Salud La Revolución, Micro Red Juliaca, Red de Salud San Román, funciones asistenciales y como Ecografista dentro del área jurisdiccional de la Red

2015 – 2016 Red de Salud Carabaya, DIRESA PUNO, cumpliendo funciones administrativas como Medico Auditor de la Unidad de Seguros SIS

SEMINARIOS Y CURSOS

PBM (Patient Blood Management), Anemia en la embarazada, el paciente quirúrgico y el crítico (2024 - Sociedad Iberoamericana de Patient Blood Management).

Curso Terapia Nutricional de Soporte Metabólico Avanzando en el Paciente Crítico (2023 - SOPEMI).

Curso de Buenas Prácticas Clínicas (2023 - NIDA Clinical Trial Networks).

Modelo de Atención Nutricional Hospitalario (2023 - grupo NAHHOS en colaboración con ABOOTT).

Curso de Ventilación Mecánica Básica (2023 - INVEMED)

Carol Elizabeth Rios Gordillo

Médico Internista con estudios de pre grado y post grado en la Universidad de San Martín de Porres con más de 10 años de experiencia profesional en el sector público y privado en el rubro asistencial, salud ocupacional y seguros.

FORMACION

2021 – Actualidad ESAN Graduate School of Business

Candidata a Master en Gerencia de Servicios de Salud

2018 – 2021 Universidad de San Martín de Porres

Programa de Segunda Especialidad: Título de Médico Especialista en Medicina Interna

2006 – 2012 Universidad de San Martín de Porres

Título de Médico Cirujano

EXPERIENCIA

2024	POLICLINICO GREEN SALUD SAC Establecimiento de salud ocupacional.
Ago. 2024 - Actualidad	Directora Médica.
2021 - Actualidad	Clinica Internacional Digital
Jul. 2021 - Actualidad	Encargada de realizar atenciones médicas a pacientes asegurados bajo una póliza de seguros RIMAC.

2022 – 2023 Grupo Vital. Grupo de empresas dedicadas a brindar y administrar servicios de salud. En donde cumplía funciones asistenciales en las sedes destacadas en todo el Perú.

2021 -2022 Oncocenter SAC. Parte de grupo económico de Auna. En ella realizaba atenciones médicas telefónicas y prescripción de medicamentos OTC. Realizaba triaje médico telefónico y la coordinación de traslados de pacientes entre clínicas de Red AUNA

2018 – 2021 Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Hospital Nivel 4, parte de Essalud. Durante este tiempo realice mi segunda especialidad en Medicina Interna.

SEMINARIOS Y CURSOS

Gestión de riesgos en salud y el sistema de salud colombiano (2023- Universidad de los Andes)

Gestión de sistemas de salud post pandemia Covid-19 (2023- Universidad de Chile)

Curso Basic Life Support (2023 – Universidad Cayetano Heredia)

Diploma en Gestión de Riesgos y Calidad en Salud (2022- Florida International University)

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación propone un plan de negocio que tiene como finalidad demostrar la viabilidad económica de un servicio de salud domiciliario para el adulto mayor, evaluando el potencial crecimiento de la población de dicho grupo etario, así como la demanda creciente de servicios innovadores que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores mediante monitoreos constantes y bajo la comodidad del hogar.

Se prevé que para el 2050 uno de cada cinco peruanos sea adulto mayor, lo cual a su vez muestra un crecimiento progresivo del mercado del cuidado de dicho sector de la población; esto aunado a las principales tendencias sanitarias como: mayor enfoque en la salud preventiva, mayor demanda de servicios domiciliarios y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas.

En ese sentido, para valorar la oportunidad se realizó un estudio de mercado cualitativo y cuantitativo, donde se entrevistaron expertos del mercado del sector salud para dicha población y se encuestó a un total de 180 personas, quienes representan a los familiares responsables del cuidado de adultos mayores del NSE A y B de Lima Metropolitana.

En base a la investigación de mercado se comprobó que la propuesta de valor tiene una aceptación del 28% de los encuestados, que representan una frecuencia de compra mensual con relación al número de adultos mayores a su cargo. Además, entre los atributos más valorados se identificó: la empatía del médico, el monitoreo constante y la evaluación multidisciplinaria.

Por tal motivo, la propuesta de valor busca ofrecer al adulto mayor y a su familiar responsable un médico de cabecera, mediante una oferta de suscripción mensual que asegure su evaluación y monitoreo de manera constante, quien a su vez trabajará de la mano de un profesional de la psicología, de nutrición y de fisioterapia, formando un equipo multidisciplinario que aborde al paciente desde la dimensión física, funcional, psicológica y social.

Además, para el logro de la propuesta de valor se evaluaron las principales estrategias que asegurarán la correcta ejecución del servicio a domicilio, así como la penetración de mercado que buscará la empresa para posicionarse como referente de

dicho segmento, apalancándose de un plan de marketing que enfatiza en el uso de las plataformas digitales con contenido de valor para el público objetivo difundido por medio de las redes sociales.

El plan de negocio, bajo la estructura explicada, generó un VAN de S/1,424,757 y un TIR de 56.9% bajo un horizonte de evaluación de cinco años, lo cual representa no solo un servicio que mejora la calidad de vida de una población vulnerable, sino además un proyecto con viabilidad económica y que ofrece al accionista una atractiva rentabilidad.

1 CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Los avances tecnológicos en las últimas décadas han contribuido a la mejora de la calidad de vida en casi todas las partes del mundo. Esto ha tenido un impacto trascendental en la salud, que se ha visto directamente reflejado en el incremento de la esperanza de vida al nacer a nivel mundial, que según se estima aumentará aún más, pasando de 72,8 años en 2019 a 77,2 años en 2050. (ONU, 2023). Hoy las personas viven más tiempo que antes, la mayor parte de los países están experimentando un incremento tanto en la cantidad como en la proporción de adultos mayores. Se estima que para el 2030, el grupo de la población de 60 años a más pase de 1000 millones en el 2020 a 1400 millones (OMS, 2022).

El envejecimiento es definido como el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños a nivel celular a lo largo del tiempo, que lleva al deterioro de las funciones físicas y mentales, con un mayor riesgo de enfermedad y muerte; siendo entendido, además, al proceso del envejecimiento saludable como una secuencia continua de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud mental y física, promover la independencia y mejorar la calidad a lo largo de la vida (OPS, 2017)

La tecnología ha permitido, en tal sentido, contribuir al proceso de envejecimiento de los adultos mayores en mejores condiciones; sin embargo, nuestra realidad nacional muestra diversas particularidades en contraste al nivel mundial. Según el INEI (2020) en el Perú el 77.9% de los adultos mayores presenta algún problema de salud tipo crónico, siendo en contraparte un 12.7% del tipo agudo. Estas cifras responden al cambio de la transición epidemiológica que pasó de las enfermedades infecciosas hacia las enfermedades crónico-degenerativas como principal causa de muerte tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, como el nuestro. (Bernabé-Ortiz, 2020)

El aumento de la longevidad explicado en parte al cambio de transición demográfica representa un importante desafío para la salud pública nacional, tal y como menciona Bernabé-Ortiz, por ello las estrategias e intervenciones del sistema de salud deberían reenfocarse hacia las enfermedades crónica-degenerativas, las cuales requieren de cuidados más periódicos, donde la prevención, diagnóstico y manejo de estas son un importante reto para el sistema sanitario.

En el Perú, un importante porcentaje de la población adulta mayor se encuentra en situación de vulnerabilidad por las dificultades de accesibilidad a los sistemas de salud

y de su atención oportuna. Para el 2021, la población adulta mayor que no contaban con un seguro de salud representaba el 10.3%; además, un 48.6% estaban afiliados al Sistema Integral de Salud (SIS), únicamente a EsSalud el 35.8%, y el 5.3% de toda la población adulta mayor estaban afiliados a otros seguros, como Fuerzas Armadas, Policiales y Seguros Privados. (INEI, 2023).

En lo que respecta al sistema previsional para los adultos mayores, la gran mayoría de estos no se encuentra afiliado a ningún sistema de pensión de jubilación. Solo un 33.5% se encontraba afiliado, siendo de estos el 9.6% al sistema privado de AFP. (INEI, 2023)

Esta realidad muestra las condiciones de desprotección en la que se encuentran los adultos mayores ante algún problema de salud que pudiera presentarse producto del proceso de envejecimiento. Controlar los factores de riesgo y evitar las complicaciones producidas por las enfermedades crónico-degenerativas es el gran reto que enfrenta el sistema sanitario a nivel nacional, basado en la oferta pública y privada, y que pueda brindar cobertura a este grupo etario de manera oportuna y con calidad, lo cual no solo prolongará la esperanza de vida sino que además, como lo detalla la OPS, realmente contribuirá al objetivo de lograr un envejecimiento saludable.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar la viabilidad económica y financiera del plan de negocio basado en la atención médica domiciliaria del adulto mayor.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Desarrollar la investigación de mercado para determinar la validez de la propuesta de valor que se desarrollará tanto para el adulto mayor como para su familiar responsable.
- Elaborar un plan estratégico donde se definirá la visión, misión y valores de la empresa. También identificará la estrategia que seguirá la empresa en el corto y largo plazo.
- Diseñar el plan de marketing que logre el posicionamiento de la empresa en el mercado y que, además, consiga la fidelización del público objetivo.
- Elaborar el plan de operaciones y logística, el cual permitirá reconocer los principales procesos que brinden la mayor eficacia operativa, que se verá

reflejada en el correcto desempeño del personal médico asistencial en los domicilios de los pacientes.

- Diseñar el plan de sistemas y tecnologías de la información que brinden al público una buena experiencia mediante una plataforma amigable y que, además, permita la seguridad del manejo de los datos personales.
- Desarrollar el plan de administración y recursos humanos que muestre la estructura organizacional y su manual de funciones, y que identifique el perfil idóneo tanto para el personal sanitario y administrativo.
- Elaborar el plan financiero que valide la viabilidad de la empresa durante el horizonte de evaluación.

1.3 Justificación

El país ha experimentado, al igual que el promedio mundial, un incremento de la longevidad; hoy en día las personas viven más tiempo, y esto sumado al descenso de la fecundidad ha traído como resultado un envejecimiento poblacional que responde a las tendencias a nivel global. La esperanza de vida en el 2021 en el Perú ascendió hasta los 72.38 años, siendo mayor en mujeres (74,75 años) que en hombres (70.12 años), siendo mayor la proporción de adultos mayores en esta última década. (Expansión, 2022).

Este crecimiento continuará y se estima que para el año 2050 uno de cada cinco peruanos será un adulto mayor. Actualmente en el Perú existen 4 millones 140mil adultos mayores de 60 años, representando el 12.7% de la población total (INEI, 2023). Además, se proyecta inmediatamente un crecimiento importante para los próximos 5 años como muestran las estimaciones del mismo INEI, y que se expresan en el gráfico 1.

Gráfico 1

Estimaciones de la población total por grupos de edad

PERÚ: ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN TOTAL, POR AÑO CALENDARIO, SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2023-2029

Sexo y grupo de edad	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Total	33 725 844	34 038 457	34 350 244	34 660 114	34 957 600	35 244 330	35 521 943
0-4	2 798 358	2 795 812	2 786 794	2 769 439	2 745 178	2 716 809	2 687 132
5-9	2 692 997	2 744 229	2 776 906	2 790 021	2 794 743	2 792 577	2 785 029
10-14	2 630 328	2 598 056	2 586 533	2 603 965	2 642 913	2 691 068	2 736 127
15-19	2 630 040	2 694 162	2 727 275	2 717 268	2 678 456	2 629 001	2 587 068
20-24	2 521 468	2 467 531	2 446 065	2 471 560	2 531 566	2 604 349	2 668 171
25-29	2 716 030	2 693 219	2 665 002	2 620 017	2 555 617	2 488 843	2 436 736
30-34	2 665 286	2 676 151	2 682 563	2 685 125	2 682 212	2 672 919	2 666 339
35-39	2 524 311	2 535 120	2 550 329	2 572 106	2 595 867	2 618 361	2 636 337
40-44	2 361 000	2 388 647	2 415 034	2 438 894	2 458 544	2 475 881	2 492 805
45-49	2 105 980	2 159 289	2 206 597	2 247 280	2 283 197	2 315 283	2 344 474
50-54	1 840 061	1 862 837	1 895 372	1 941 211	1 995 662	2 053 407	2 109 129
55-59	1 641 596	1 675 601	1 708 164	1 736 300	1 759 097	1 781 030	1 806 573
60-64	1 358 840	1 409 126	1 455 259	1 497 162	1 536 588	1 573 651	1 608 470
65-69	1 085 980	1 107 771	1 137 801	1 178 708	1 226 615	1 277 565	1 327 600
70-74	850 012	884 521	915 792	941 408	962 505	982 711	1 005 651
75-79	584 526	605 772	629 635	657 651	689 237	722 090	753 906
80 y más	719 031	740 613	765 124	791 999	819 603	848 785	880 396

Fuente: Proyecciones de la población nacional 1950-2050, INEI.

Por otro lado, a nivel de Lima metropolitana, si bien no se dispone de data exacta a partir de los 60 años, las estadísticas muestran que en total existe una población de 1 millón 982 mil adultos mayores de 56 años, representando el 18% de la población limeña (CPI, 2022).

Del total de esta población adulta mayor de Lima metropolitana, el 83.2% de mujeres presenta al menos un problema de salud crónico, mientras que en el caso de los hombres el porcentaje corresponde al 74.4% (INEI, 2023). El incremento del número de personas en este grupo etario trae consigo un incremento en la proporción de población enferma con patologías crónicas que requieren de servicios de salud para su control, tratamiento y prevención de complicaciones. (Ibarrarán, 2019)

Pese a la inminente necesidad de servicios de salud, este grupo etario experimenta limitaciones en términos de accesibilidad, ya sea por infraestructura, geografía o aspectos culturales. Como se mencionó en la definición del problema, un 10.3% de adultos mayores no cuentan con un seguro de salud; además, de aquellos que sí cuentan, se evidencia una importante inasistencia a dichos centros. Dentro de los motivos de estos, el 48.4% refiere que no lo consideró necesario, un 39.2% utilizó remedios caseros o se auto recetó; además, un 19.5% refirió falta de confianza al personal sanitario, así como la demora en la atención por parte del sistema. (INEI, 2022). Todo ello acrecienta

las dificultades para mitigar el daño que producen las enfermedades crónico-degenerativas sin el control adecuado de las mismas.

Con respecto al sector privado, la oferta existente si bien supone una alternativa para menos del 5.3% de adultos mayores que cuentan con un Seguro Privado de Salud (como se mencionó en el planteamiento del problema), o en su defecto, para aquellos que sin poseerlo cuentan con recursos económicos para afrontar con gasto de bolsillo los servicios sanitarios de este subsector, no cumple con las expectativas de los mismos, mostrando importantes niveles de insatisfacción como lo demuestra Cáceda, J. (2022) en su estudio.

Dicho autor en su investigación midió el nivel de satisfacción de pacientes que acudían a una clínica privada en la ciudad de Lima, y se demostró que el 26% de la población encuestada se mostraba insatisfecha con los servicios sanitarios, siendo la variable “Empatía” aquella que mayor porcentaje de insatisfacción mostró (36%), definiéndose como el trato recibido por el profesional médico, así como su capacidad para explicar minuciosamente sobre las patologías del paciente. Si bien el estudio realizado en esta clínica requerirá de una validación por medio de una investigación de mercados, esto muestra la importancia de las habilidades blandas en el perfil del profesional médico.

Por otro lado, el seguro social de salud (EsSalud) cuenta con un servicio de atención domiciliaria al adulto mayor (PADOMI) que cumple la función de un centro de primer nivel de atención, y realiza controles periódicos de manera mensual a los domicilios de los más de 60,000 asegurados, brindando asistencia multidisciplinaria, así como medicamentos y métodos de apoyo diagnóstico (EsSalud, 2021).

Sin embargo, dicho servicio cuenta con múltiples falencias debido al escaso recurso humano y logístico en contraposición al número de afiliados con los que cuenta el programa, lo cual impide brindar un servicio de calidad. Todo ello se ve reflejado en las demoras para la obtención de citas, así como para las evaluaciones por parte de las diversas especialidades médicas, lo cual termina agravando el estado de salud de los adultos mayores asegurados por faltas de accesibilidad y oportunidad, tal como lo detalla el presidente del cuerpo médico de dicha institución, el Dr. César Velásquez. (Sinamssop, 2022)

En un estudio que evaluó la calidad de los servicios de salud en el programa de PADOMI el 2018, determinó que la percepción de calidad en una dimensión funcional

por parte de los pacientes hacia el servicio fue de un 69.2% de insatisfacción del total de encuestados, considerándolo de mala calidad por la demora tardía del diagnóstico de enfermedades y falta de continuidad de tratamiento (Rojas, 2018)

Pese a ello, no se cuenta con una amplia oferta privada con un servicio de similares características, que cumpla un rol de enfoque preventivo, con controles mensuales, abordaje multidisciplinario y con un énfasis especial en la empatía del profesional sanitario. Según el Dr. Luis Gensollen, médico que labora en PADOMI: “Existen en la actualidad propuestas de médicos a domicilio; sin embargo, el abordaje no es únicamente centrado en el adulto mayor. También hay geriatras que ofertan sus servicios domiciliarios, y empresas que agrupan a estos; no obstante, su participación en el mercado es bastante limitada” (comunicación personal, mayo de 2023)

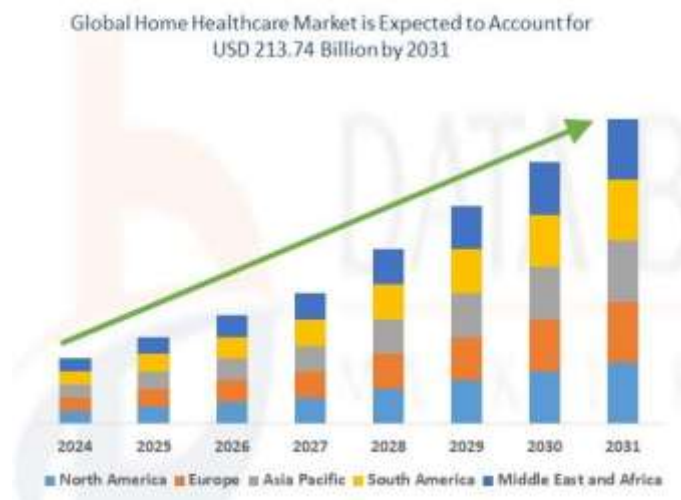
La pandemia fue un punto de quiebre importante para nuestro sistema sanitario, donde el grupo etario que sufrió el mayor impacto fue el de los adultos mayores: del total de 220,085 fallecidos a nivel nacional para julio del 2023, el 69.7% correspondieron a este grupo etario. (CDC MINSA, 2023). Por ello se necesita adoptar estrategias que permitan dar cobertura de manera idónea y con calidad a los adultos mayores, entendiendo la vulnerabilidad propia de su rango de edad.

Las tendencias a nivel social cambiaron producto de la pandemia, lo que trajo consigo una mayor demanda por servicios y productos que sean ofertados al domicilio. Más personas hoy en día prefieren mantenerse en el hogar y esto supone una oportunidad para el sector privado del mercado de la salud en expandir sus horizontes y brindar servicios de salud fuera del ámbito institucional. (El Peruano, 2021)

Si bien no se dispone de información específica sobre esta realidad en el Perú, según el Data Bridge Market Research (junio, 2024) el mercado mundial de atención médica domiciliaria está experimentando un crecimiento significativo, impulsando en gran parte por el aumento de población geriátrica en todo el mundo, y se proyecta que represente un mercado global de USD 213 billones para el 2031. Gráfico 2.

Gráfico 2

Mercado mundial de la atención médica domiciliar – proyecciones al 2031



Fuente: Data Bridge Market Research.

Un servicio de atención brindado en el domicilio corresponde a un costo superior al de una atención institucional, que podría ser abordado por los niveles socioeconómicos A y B, que según estadística del INEI, es la población que incurre en mayor gasto en salud y demanda calidad de servicio que va más allá de la estimación del previo de venta.

Actualmente, en Lima Metropolitana se cuenta con una proporción de personas adultas mayores de 56 años en nivel A de 25.9%, y en el nivel B de 24.3% (APEIM, 2022), y que corresponde a 509,400 adultos mayores (CPI, 2022), lo cual simboliza un mercado bastante atractivo para la conformación de una empresa de servicios que apunte a ese nicho de mercado.

Materializando la oportunidad de negocios en términos monetarios tenemos que en Lima Metropolitana el 42.2% de hogares tiene al menos 1 adulto mayor (INEI, 2023) como se muestra en el siguiente gráfico 3.

Gráfico 3

Hogares con algún miembro adulto mayor



Fuente: INEI

Además, en dicha ciudad tenemos en la actualidad 2,833.300 hogares, donde el 22.1% pertenecen a un nivel socioeconómico A y B, como se muestra en el siguiente gráfico 4. (CPI, 2022)

Gráfico 4

Niveles Socioeconómicos por grupo etario

NSE	Hogares		Población		Población por segmento de edad						
	Mls.	%	Mls.	%	00 - 05 años	06 - 12 años	13 - 17 años	18 - 24 años	25 - 39 años	40 - 55 años	56 + años
A/B	626.6	22.1	2,429.0	22.0	184.7	206.4	155.7	260.6	591.2	521.0	509.4
C	1,269.8	44.8	5,274.1	47.9	456.3	502.2	365.8	599.9	1322.7	1095.7	931.5
D	752.8	26.6	2,695.2	24.5	243.7	266.2	191.3	311.6	684.2	551.9	446.3
E	184.1	6.5	610.2	5.6	57.1	62.1	44.1	71.6	157.5	122.9	94.9
Total	2,833.3	100.0	11,008.5	100.0	941.8	1,036.9	756.9	1,243.7	2,755.6	2,291.5	1,982.1

Fuente: Perú, población 2022. CPI.

Podemos concluir, en primera instancia, que el 42,2% del total de hogares sería 1,195.652, del cual, extrapolando el porcentaje de hogares pertenecientes al NSE A y

B, podemos obtener un total de 264,239 hogares en Lima Metropolitana de nivel socioeconómico A y B con al menos un adulto mayor.

Se sabe, además, que el gasto mensual promedio en salud por hogar en Lima Metropolitana para el sector socioeconómico A corresponde a S/. 752; mientras que para el sector B, corresponde a S/. 270. Lo cual nos da un promedio entre ambos de S/. 511. (APEIM, 2022), información que se presenta en el *Anexo 2*.

Por lo tanto, un gasto mensual promedio de S/. 511 por hogar, frente a un total de 264,239 hogares del sector socioeconómico A y B de Lima Metropolitana que cuentan con al menos un adulto mayor, corresponde a un mercado potencial de S/. 135,026,129. Por otro lado, tomando como referente al seguro social, se sabe que el 21% de su presupuesto es destinado a la atención de adultos mayores, con lo cual podemos castigar ese mismo porcentaje de la cifra del gasto promedio por hogar, obteniendo finalmente un mercado potencial de S/. 28,355,487. (EsSalud, 2015)

El monto presentado justifica el diseño y la ejecución de un plan de negocios que aborde a este grupo etario, debido a las condiciones atractivas en términos comerciales, adicionando los demás componentes de inequidad, inaccesibilidad e insatisfacción a los servicios de salud mencionados en los párrafos previos y a la creciente demanda por servicios médicos domiciliarios.

1.4 Alcance

1.4.1 Alcance demográfico

El presente plan tiene como alcance, en primer lugar, a los familiares responsables de los pacientes adultos mayores, quienes determinan la compra final del servicio de cuidado del paciente, y que comprenden un rango etario de 40-55 años, por ser una etapa de mayor estabilidad económica, donde además, conviven o tienen a sus padres adultos mayores.

En segundo lugar, el plan se orienta al usuario final que correspondería al adulto mayor, cuya edad comprende desde los 60 años en adelante, sin límite superior, el cual se clasifica en tres grupos: Adulto mayor independiente, adulto mayor parcialmente dependiente, adulto mayor totalmente dependiente (Katz, 1970), cada uno con ciertas particularidades y retos para la gestión clínica.

1.4.2 Alcance geográfico

El servicio es ofertado en el ámbito domiciliario, y dado el alto costo que ello significa, está dirigido a los sectores con niveles socioeconómicos A y B, que comprenden los distritos de la zona 7, 6 y parte de la zona 8 de Lima Metropolitana (APEIM, 2022).

1.4.3 Alcance temporal

El plan de negocios para el desarrollo del presente servicio se realizará desde el mes de enero del 2025 y se evaluará al cabo de 5 años, periodo en el cual se busca lograr la viabilidad económica.

1.5 Limitaciones

Se excluye del presente plan de negocios la oferta en otras ciudades, siendo exclusivo para Lima Metropolitana dada la mayor facilidad de contratar el recurso humano necesario para el servicio.

Del mismo modo, se limita la oferta a aquellas personas que cumplan con criterios de manejo domiciliario. Los pacientes con necesidad de atención institucional son excluidos de la propuesta. Además, aquellos pacientes con condiciones que requieran manejo de control especializado, como pacientes oncológicos, trasplantados, o con enfermedades raras o huérfanas, no son incluidos en el presente plan. Para esos casos, se realizará la primera visita sin ofertar un plan de suscripción al servicio mensual que se detallará capítulos posteriores.

Al tratarse de un negocio nuevo el presente plan no contará con un marco teórico, únicamente se mostrará el glosario de términos de todos los capítulos.

En cuanto a la estadística utilizada para la presente tesis, se partió de la base del estudio del CPI (2022) que brinda información por nivel socioeconómico según cada grupo etario, lo cual nos proporciona data más específica con respecto a nuestro público objetivo que serían adultos mayores del NSE A y B. Sin embargo, dicha data abarca desde la edad de los 56 años en adelante, en contraparte con la definición del adulto mayor según INEI (2023), que comprende a partir de los 60 años.

Para el desarrollo de la investigación de mercados del presente plan, la investigación cuantitativa se realizará de manera virtual, debido a la mayor facilidad para contactar con los individuos de la muestra representativa y al menor costo que supone en contraposición a la manera presencial. Pese a ello, habrá dificultad para la obtención de un gran número de personas a las cuales se aplique el instrumento de

investigación, dado que el público objetivo forma parte de un nicho de segmento socioeconómico A y B.

Finalmente, para la determinar la viabilidad del año se realizará una evaluación económica, mas no financiera, ya que se dispondrá la totalidad de la inversión del capital social por parte del equipo de tesistas, sin recurrir al sistema financiero.

1.6 Contribución

1.6.1 Contribución social

Mediante la propuesta se busca ofrecer una alternativa de atención de calidad al adulto mayor que actualmente cuente o no, con algún seguro de salud del cual se encuentren insatisfechos.

La contribución a la sociedad radica en la mejora de la calidad de vida de este grupo etario, quien gozará de un bienestar físico, social y mental, del mismo modo que se mantiene funcional e independiente y se reduce el gasto sanitario público y privado, esto último al reducir la tasa de complicaciones por falta de control de enfermedades propias de los adultos mayores.

Además, se brinda a los familiares responsables de estos pacientes la posibilidad de tener un médico encargado únicamente en el adulto mayor, y un equipo de trabajo multidisciplinario que hará seguimiento mensual, a los cuales les podrán transferir el riesgo del cuidado del adulto mayor de manera integral, oportuna y completa.

1.6.2 Contribución de negocios

El desarrollo del presente plan de negocios supone una oportunidad de plasmar todos los conocimientos adquiridos en el programa académico y diseñar un modelo de servicio que nos brinde una rentabilidad superior a nuestro costo de oportunidad, y que sirva de modelo inicial para la elaboración de más proyectos en el sector salud a futuro.

1.6.3 Contribución académica

Brindar una base de datos para el sector salud en el contexto del cuidado del adulto mayor, que detalle necesidades y expectativas de este grupo etario, así como de sus familiares, y que permita a futuros empresarios o inversionistas tener un panorama más claro para la configuración de modelos de servicios de salud que realmente puedan subsanar dichas falencias, y se pueda generar un benchmarking importante a nivel local, que promueva la competencia en beneficio del paciente.

2 CAPÍTULO II: MARCO CONTEXTUAL

En este capítulo se analizará el macroentorno y microentorno del proyecto, abordando las variables SEPTTE, entorno social, económico, político y legal, tecnológico y ecológico, pero haciendo énfasis en el sector salud. Del mismo modo se detallarán las cinco fuerzas de Porter para medir el grado de atractividad para la propuesta de negocio. La información será recabada mediante el uso de fuentes secundarias.

2.1 Macroentorno

2.1.1 Social

Actualmente en el Perú existen 4 millones 140mil adultos mayores de 60 años, representando el 12.7% de la población total (INEI, 2023). La transición demográfica muestra un claro envejecimiento de la población a nivel mundial, hecho no ajeno en el Perú. Se estima que para el 2050 el 25% de la población peruana serán adultos mayores (El Peruano, 2017), siendo un total de 9 millones de peruanos. (Quispe, M. 2021).

En el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Asamblea General de las Naciones Unidas, se asumió el compromiso de garantizar el desarrollo del potencial de las personas en términos de dignidad e igualdad, y para ello es necesario enfocarse en acciones concertadas sobre el envejecimiento saludable, dado que en el mundo hay más de mil millones de personas con 60 años a más (OMS, 2019). Resulta entonces una importante tendencia el brindar servicios de salud oportunos y con calidad a este grupo etario en situación de vulnerabilidad.

Posterior a la pandemia, se ha presentado una tendencia social hacia el mayor cuidado de la salud en todos los grupos etarios que implica mejorar los estilos de vida, acentuando el ejercicio físico y una dieta saludable. En el mismo sentido, un mayor número de personas tiende a buscar servicios sanitarios bajo el enfoque preventivo, mejorando así las condiciones de vida de la población, según lo detalla una encuesta realizada por Ipsos en 16 países, donde muestra que el 79% de la población cuida más su salud y bienestar a raíz de la pandemia. (Heraldo, 2021)

Bajo el enfoque cultural, hoy en día los adultos mayores prefieren envejecer en su casa, en un ambiente familiar y rodeado de sus seres queridos, entendiéndose esto como la necesidad de contar con servicios de apoyo en el domicilio, en especial los referentes al cuidado de la salud. Este dato es, inclusive, corroborado por la OMS, que señala que el lugar donde se envejece tiene impactos importantes sobre la salud, aumentando así la confianza, independencia y la autonomía. (BID, 2020).

Pese a la tendencia demográfica hacia el envejecimiento poblacional y al creciente aumento de la población adulta mayor con problemas de salud crónicos, la oferta especializada para este grupo etario continúa siendo bastante limitada. Como menciona la Dra. Tania Tello Rodríguez, presidenta de la Sociedad Peruana de Geriátrica: “Solo hay 277 geriatras para 3.7 millones de adultos mayores” (CMP Lima, 2018). Esta cifra denota la necesidad de reestructurar la oferta de profesionales capacitados en el cuidado del adulto mayor para poder reducir las brechas existentes.

Sin embargo, en la actualidad los médicos jóvenes que optan por seguir una especialidad médica en su ámbito laboral no muestran interés en ella. Como menciona el Dr. Roberto Giron, presidente de la Sociedad Peruana de Gerontología y Geriátrica del Perú: “En nuestro país son pocas las universidades que dictan el curso de geriatría en el pregrado y, por ende, son pocos los médicos que al finalizar la carrera conocen y optan por esta especialidad en el posgrado”. (Diario Médico, 2020). Esta tendencia presente en este grupo de profesionales dificulta la predisposición que puedan tener a recibir capacitaciones en el rubro de la geriatría.

El mercado laboral peruano en el sector salud cuenta con un importante número de profesionales médicos pertenecientes a la generación ‘Millennial’. Dado que la iniciativa del plan de negocio es contar con profesionales de ese rango etario debido, en parte, a su mayor adaptabilidad al trabajo en un ambiente domiciliario, es importante señalar la tendencia hacia el constante cambio del lugar de trabajo. Hoy en día los Millennial tienden a cambiar hasta cuatro veces de trabajo antes de los 32 años (CNN, 2016), esto implica considerar sobre costos laborales por posible fuga de talento joven.

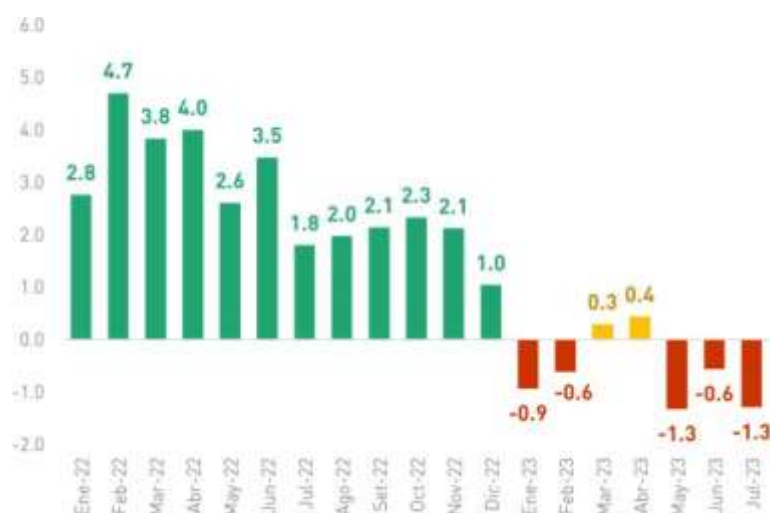
Estas tendencias analizadas muestran una brecha importante entre la necesidad de un público de contar con servicios geriátricos y la baja oferta existente de dicho recurso humano especializado en el mercado de la salud a nivel nacional.

2.1.2 Económico

La tasa de crecimiento económico a nivel nacional según el INEI marcaba un descenso en el PBI durante el primer semestre del año 2023, como se puede apreciar en el gráfico 5.

Gráfico 5

PBI, Perú 2023



Fuente: INEI. Elaboración: Macroconsult.

Sin embargo, para agosto del 2023 se reportaba un retroceso en 0.63%, acumulando así durante cuarto mes consecutivo cifras negativas. Tal hecho marcaba que el país se encontraba en recesión económica, tal como señalaba el ministro de Economía y Finanzas, aunque expresando optimismo sobre una eventual recuperación. (Comex Perú, 2023).

Según explica Carlos Parodi, profesor de economía de la Universidad del Pacífico: “La recesión impacta al bolsillo a través de dos canales: el primero, que ante una menor producción se genera mayor desempleo; y segundo, por la menor recaudación tributaria, lo que conlleva a que el estado tenga menos recursos para financiar los programas sociales”. (Gestión, 2023) Siendo los adultos mayores en vulnerabilidad parte de este grupo que se ven perjudicados por menos subsidios estatales.

No obstante, la inversión privada a nivel nacional continúa contrayéndose por más de un año, y se espera que cierre el 2023 con una caída mayor al 8%. Sin embargo, según Macroconsult, se proyecta un rebote de crecimiento económico al 2% del PBI para el 2024, esto debido a ciertos factores que podrían permitir una mayor actividad

económica, como menos bloqueo de carreteras, el fenómeno del niño costero limitado únicamente a los primeros meses, entre otros. (Macroconsult, 2023).

Con respecto al gasto en salud, el pasado 30 de noviembre el Congreso del Perú aprobó la ley del presupuesto público para el 2024 que asciende a S/. 240.806 millones, con un aumento significativo del presupuesto destinado al sector del 9% con respecto al año anterior, siendo una proyección de inversión de S/. 29.474 millones. (Consultor Salud, 2023)

Pese al incremento del presupuesto en el sector salud, el gasto de bolsillo permanece en cifras elevadas, en especial para el grupo etario de los adultos mayores. Según el estudio de Hernández-Vásquez, A. (2018), se reportó gasto de bolsillo en el 56.5% de adultos mayores en Lima Metropolitana, siendo una media de S/. 140,8. Además, reportó que 6 de cada 10 peruanos adultos mayores recurren al gasto de bolsillo para atender su salud.

Si bien un alto gasto de bolsillo representa importantes deficiencias del estado en la gestión del sector salud, simbolizan una oportunidad comercialmente atractiva para los servicios sanitarios privados que puedan atender, en especial, al grupo etario de los adultos mayores; ya que, sumado al argumento anterior, en el año pasado dos tercios de los afiliados a EsSalud o al SIS no buscaron atención en un establecimiento de salud público, según el análisis del Instituto Peruano de Economía. (Gestión, 2023). Siendo el sector privado una importante alternativa para satisfacer las necesidades sanitarias.

Además, como se mencionó en el capítulo anterior, al desglosar por estratos socioeconómicos, actualmente los hogares de NSE A tienen un gasto promedio mensual en salud de S/. 752, mientras que en el NSE B el gasto promedio mensual en salud corresponde a S/. 270. (APEIM, 2022). Para ambos sectores, el gasto promedio brinda un margen amplio que permite al público objetivo la adquisición de servicios de atención médica en el ámbito domiciliario.

2.1.3 Político-legal

El contexto político actual representa uno de los factores desencadenantes de los resultados económicos mencionados. La actual presidenta Dina Boluarte es la sexta máxima mandataria que ha tenido el país desde el 2018. Si bien la economía pareció seguir la senda de crecimiento iniciada en la década de 1990, incluso tras la elección de Pedro Castillo, en los últimos años se ha visto ralentizada. Y es que este panorama de permanente inestabilidad política hace que el Perú lleve al menos 10 años sin hacer una

reforma significativa y las ganancias de periodos anteriores en algunos sectores se han ido perdiendo, como comenta Diego Macera del Instituto Peruano de Economía (BBC, 2023).

La inestabilidad política también se refleja directamente en la gestión del sector salud. Durante el gobierno de Pedro Castillo en apenas 16 meses hubo 114 cambios en 40 áreas claves del Ministerio de Salud, el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social de Salud (EsSalud). Dentro de estas áreas claves se destacan: cuatro titulares del MINSA, cuatro jefes del SIS y cinco presidentes ejecutivos de EsSalud. (Ojo Público, 2022). Siendo, los mencionados, puestos determinantes para la implementación y supervisión de políticas del sector. Además, se suma al problema de la alta rotación la poca experiencia en gestión pública con la que cuentan los recambios que se dieron.

Pese a lo mencionado, existen políticas implementadas de carácter multisectorial que buscan garantizar el envejecimiento saludable de los adultos mayores. Tal es el caso del DS N° 006-2021-MIMP, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030, que busca garantizar una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores disminuyendo la brecha de inaccesibilidad a los servicios de salud tanto público como privados, con énfasis en la participación de la familia, sociedad y comunidad en su integración y cuidado de este grupo etario. (MIMP, 2021).

Para la configuración de un servicio de atención médica domiciliaria a esta población se considera, entre las principales normativas, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicio Médicos de apoyo, creado bajo el DS N 013-2006-SA, en su artículo 85, acápite (c), menciona que los Servicios médicos de apoyo comprenden “Servicios de traslado de pacientes, atención domiciliaria o atención prehospitalaria”. (MINSA, 2006)

En este reglamento se define como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) a todo establecimiento de salud o servicio médico de apoyo que realiza, en varias funciones, atenciones de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación. De este modo, se configura la propuesta del negocio como un “Servicio médico de apoyo: atención domiciliaria”, y se deberá solicitar a la Dirección de Redes Integradas de Salud respectiva (DIRIS), de acuerdo al distrito donde se ubique el centro de operaciones de la empresa, los requisitos para la categorización como tal y la obtención del registro de IPRESS.

2.1.4 *Tecnológico*

En la última década el Perú ha registrado un incremento sostenido en la inversión en ciencia, tecnología e innovación (CTI); sin embargo, hoy solo representa el 0.13% del PBI, cuando la mayoría de los países desarrollados destinan más del 2%. En febrero del 2022 el Perú concretó un préstamo del Banco Mundial (BM) por USD 100 millones para fortalecer el Sinacti (Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación). Con dicha inversión se busca priorizar en la investigación, desarrollo y la innovación en tres áreas clave para el país: cambio climático, economía digital y salud. (UTECH, 2022)

El uso de la tecnología se está volviendo cada vez más relevante en el sector salud. Ya existe reglamentación para la telemedicina desde el año 2019, siendo reforzada el 2021 con el impacto de la pandemia. A la fecha existen 2,929 instituciones prestadores de servicios de salud que están utilizando herramientas de telemedicina, según comenta Guillermo Huatuco, director general de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias. (Amcham Perú, 2022)

El mercado de la telemedicina en Perú ha experimentado un auge notable. Según el MINSA, para el año 2020, el número de consultas médicas virtuales ascendía a 14 millones de atenciones, y a inicios del 2022 la cifra ya superaba los 37 millones. A través de este servicio se estima que atienden aproximadamente 50 mil personas diariamente. (Infobae, 2023).

Si bien se habla de las barreras de accesibilidad al uso de las nuevas tecnologías por parte de los adultos mayores, actualmente ya existe una adaptación y aceptación importante de parte de los mismos. En una revisión sistemática de JA Batsis del 2019, se pudo evidenciar que la telemedicina es factible y aceptable para brindar atención a los adultos mayores debido a que en la práctica habitual esta modalidad supera las barreras de distancia y el acceso a la atención. (Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación, 2021).

Otra ventaja para el sector es el uso de la Inteligencia Artificial. Según la Dra. Bernadette Cotrina, directora de Telemedicina en el Perú, explicó que hoy existen más de 343 productos que utilizan IA validados por la FDA para el uso humano.

Para el beneficio del adulto mayor, la inteligencia artificial mejora el seguimiento de dichos pacientes en su hogar al monitorear continuamente las actividades o los patrones irregulares relaciones con problemas de salud, por ejemplo, en términos de prevención de caídas, que son la causa del 50% de las hospitalizaciones por

traumatismos en personas mayores de 65 años. También proporcionan asistencia basada en voz para recordar a las personas mayores el horario de sus medicamentos. Además, el aprendizaje automático permite a los sistemas de seguimientos basados en IA llevar a cabo análisis predictivos para evaluar niveles de riesgo, hacer recomendaciones basadas en datos en tiempo real y, ulteriormente, facilitar la atención médica oportuna. (OPS, 2023).

La realidad virtual también se está utilizando para mejorar la salud mental de las personas mayores y abordar el aislamiento, permite a las personas mayores visitar sus lugares favoritos y viajar a lugares donde solían vivir simplemente poniéndose un casco o gafas de realidad virtual. Esto puede crear un espacio virtual, o incluso recrear el pasado, de manera que las personas adultas mayores puedan unirse a familiares y amigos para socializar y participar debido al proceso de envejecimiento. (Rogers, 2020)

Finalmente, asegurar la confidencialidad de la información mediante el uso de las tecnologías de información es una tarea vital para las organizaciones de servicios de salud. En el caso de ciberseguridad, Perú al igual que otros países de la región, se enfrenta a grandes retos para proteger a las empresas de los ataques por medio de email y SMS que contienen mensajes de suplantación de entidades, conocidos como phishing y smshing, donde se invita a la víctima, que puede ser un trabajador de la institución, a acceder a enlaces que capturan información personal y/o solicitan el pago de supuestos pines para adquirir el beneficio, tal como lo asegura Juan Camilo Ruíz, Product Manager de seguridad de InterNexa, empresa multilatina experta en el sector. (El Comercio, 2022).

2.1.5 Ecológico

Hoy en día los consumidores se identifican más con empresas ecológicamente responsables. Como lo comenta Paula Rodríguez, Business Development Director de Webloyalty España, empresa de E-commerce transnacional: “Los consumidores se decantan cada vez más por marcas con propósitos vinculados a la sostenibilidad y el cuidado del medio ambiente. Las generaciones más jóvenes son más conscientes de su impacto social y medioambiental, y están más concientizadas en la lucha contra los problemas sociales y el cambio climático que las generaciones anteriores”. (Logística360, 2022).

Las edificaciones y el sector de construcción fueron responsables del 36% del consumo final de energía y el 39% de emisiones de CO2 durante el año 2018. Los

proyectos de infraestructura para el sector salud presentan una gran oportunidad para utilizar eficientemente sus recursos y reduciendo las emisiones de gases de efecto invernadero al apostar por Hospitales verdes, en búsqueda de hacer el sector más sostenible con el medio ambiente. (BID, 2020).

El Banco Mundial señala en su informe “Cuidado de la salud climáticamente inteligente” que la infraestructura hospitalaria ofrece una oportunidad para diseñar, construir, administrar e invertir en sistemas y establecimientos de salud que generen cantidades mínimas de gases de efecto invernadero. En este sentido, sistemas de salud climáticamente inteligentes estarían alineados tanto con las metas de desarrollo de la región como con los objetivos de cambio climático a nivel global. (BID, 2020). Al ser la configuración del servicio realizado en el ámbito domiciliario, se limita la necesidad de gran infraestructura, contribuyendo de esta manera con el medio ambiente.

Por otro lado, es una necesidad imperiosa para todas las organizaciones sanitarias contar con más procesos digitalizados para hacerlos más eficientes, y el caso del servicio propuesto en el presente plan no es la excepción. Uno de ellos involucra el paso de la historia clínica tradicional de papel a una historia clínica electrónica, lo cual no solo dará grandes beneficios en cuanto a procesos administrativos y logísticos, sino que también es un acto de responsabilidad con el medio ambiente. (Sanitco, 2023).

2.1.6 Conclusiones

- Existe un envejecimiento de la población al nivel mundial. Se estima que para el 2050 el 25% de la población peruana serán adultos mayores.
- Adultos mayores prefieren envejecer en casa, mostrando una necesidad por recibir servicios de apoyo en su entorno domiciliario.
- Existe poca oferta de médicos geriatras a nivel nacional. Solo hay 277 geriatras para 3.7 millones de adultos mayores.
- Baja tendencia por los médicos generales de realizar capacitaciones o la especialidad en geriatría.
- La inversión privada a nivel nacional continúa contrayéndose, esperando cerrar el año con una caída mayor al 8%. No obstante, se estima un rebote de crecimiento económico del 2% del PBI para el 2024.

- El congreso de la república aprobó el presupuesto para el sector salud para el 2024, mostrando un incremento del 9% con respecto al presente año (29,474 millones de soles).
- El gasto de bolsillo continúa alto en Lima Metropolitana, reportándose en el 56.5% de adultos mayores de dicha ciudad, con un gasto promedio de S/. 140.8.
- En apenas 16 meses del gobierno de Pedro Castillo hubo 114 cambios en 40 áreas claves del sector salud, siendo en total 4 ministros de salud en dicho periodo.
- El uso de la telemedicina ha mostrado un auge en los últimos años. A inicios del 2022 la cifra de consultas virtuales ya supera los 37 millones. Se estima que se atienden en promedio 50 mil personas diariamente.
- El uso de la Inteligencia artificial y la Realidad virtual son tecnologías que permitirán brindar mejores servicios sanitarios a los adultos mayores, obteniendo mejores resultados clínicos.
- El uso de la historia clínica electrónica brinda beneficios no solo en mejora de procesos administrativos y logístico, sino también en reducción del daño al medio ambiente por el uso indiscriminado del papel.

2.2 **Microentorno**

A continuación se muestra el análisis de las cinco fuerzas de Porter para valorar la atractividad de la propuesta de negocio.

2.2.1 ***Rivalidad entre competidores***

Actualmente las empresas en el mercado que conforman una competencia directa para el plan de negocios son las que ofrecen, aunque con procesos distintos a la propuesta, atención médica a domicilio para el adulto mayor.

En este sentido se realizó, en primer lugar, un análisis de referentes internacionales, en especial de empresas norteamericanas, donde el sistema de salud tiene un enfoque orientado al paciente; es decir, todos sus procesos están orientados no solo a solucionar los problemas clínicos, sino a brindar una experiencia superlativa al paciente, lo cual cumple, de igual manera, con las expectativas y necesidades de nuestros adultos mayores en el entorno nacional. Dicho análisis se realiza considerando cualquier eventual cambio en la reglamentación gubernamental que permita el ingreso al mercado de empresas que hoy en día captan el valor de nuestro público objetivo. Ver Anexo 3.

Del mismo modo, se realizó un análisis de empresas con las mismas características en el entorno nacional. En el Anexo 4 se muestra un resumen de la información recopilada según investigación en plataformas de redes sociales, así como en los motores de búsqueda en internet, y de las referencias de conocidos dentro del gremio médico.

Aunque existen diversas empresas en el mercado nacional que ofertan servicios domiciliarios para el adulto mayor, es importante remarcar que ninguna de ellas ofrece bajo la misma forma en la que se busca diseñar el plan de negocios. En el caso del proyecto en estudio, se busca brindar una atención domiciliaria de forma periódica, con un trato cercano entre el médico general, que será denominado “médico de cabecera”, y el paciente adulto mayor; además, se busca incluir en la misma periodicidad a dos profesionales sanitarios no médicos: psicólogos y nutricionistas, los cuales completan el verdadero manejo interdisciplinario que requiere el adulto mayor.

Sin embargo, se observa que la mayor cantidad de pacientes adultos mayores de nuestro nicho son atendidos por una de las aseguradoras privadas con el mayor número de afiliados: Rimac y, con un porcentaje menor, Pacífico Seguros, pese a que la cobertura se limita hasta los 65 años.

Según el registro nominal de asegurados, en el Perú existe un total de 1,057,746 afiliados a una EPS, de los cuales el 43.75% pertenecen a Pacífico EPS, y el 42.75% a Rimac EPS. (Susalud, 2024).

Por otro lado, según el boletín informativo de EsSalud respecto a la situación de los regímenes de aseguramiento en salud (2023), el 2.1% del total de afiliados a una EPS son adultos mayores de 65 años, como se observa en el gráfico 6.

Gráfico 6

Afiliados EPS por grupo etario



Fuente: Planilla Electrónica, OEGRS – GSPE.

Estos datos reflejan que en Pacífico EPS habría un total de 9,719 afiliados, mientras que en Rimac EPS el total sería de unos 9,495 afiliados. A este número habría que añadirle el total de adultos mayores afiliados a los planes privados que ofrecen ambas aseguradoras, en especial RIMAC seguros, por los motivos que se comentaron previamente. Por ello, se considera a ambas instituciones aseguradoras como las entidades con mayor participación de mercado del cuidado del adulto mayor, incluso en el nicho de los pacientes adultos mayores que requieren atenciones domiciliarias, ya que este tipo de servicio está incluido dentro de su amplia oferta, aunque no cuentan con una atención con enfoque preventivo ni servicios de seguimiento y manejo interdisciplinario. Esto se verá reflejado mas adelante en la propuesta de valor.

Tras el análisis se logra concluir que la rivalidad entre competidores es media ya que, si bien hay servicios médicos para el adulto mayor a domicilio, la participación que se muestra en la gran mayoría de dichas empresas en las redes sociales es baja en contraste con el número de adultos mayores que tenemos en Lima Metropolitana, exceptuando a las dos aseguradoras.

Brindar un servicio diferenciado, con procesos y servicios diseñados tras un mejor entendimiento del público objetivo será una tarea importante que desarrollar para la empresa.

2.2.2 *Amenaza de nuevos competidores*

Según el artículo de las cinco fuerzas de Porter de Dircomfidencial (2023) las barreras de entrada más importantes comprenden: economías de escala, diferenciación del producto, inversiones de capital, barreras legales e identificación de marca. Para hacer frente a la amenaza de nuevas empresas competidoras es importante reforzar los aspectos correspondientes a dichas barreras.

Para el análisis en cuestión se determinó que la amenaza es alta debido a la baja complejidad para ingresar al mercado bajo el mismo modelo de servicio. Uno de los factores para fundamentar lo mencionado radica en que, al tratarse de una empresa de servicio a domicilio para la cual no se requiere contar con una gran infraestructura, la inversión de capital necesaria para poner en marcha el proyecto es baja. Sin embargo, esto representa una ventaja para la empresa ya que, como se ha demostrado, todo producto o servicio que se envía al domicilio supone una inversión menor porque no se necesita un local de venta ni vendedores ni logística para situarse en los distintos canales de distribución (Caporaso, s.f.).

Otro factor que facilita la entrada de competidores es la disponibilidad del recurso humano, ya que al ser médicos generales los principales profesionales que brindarán el servicio asistencial (y no médicos especialistas), la complejidad para su contratación es significativamente menor.

Si bien la geriatría es la rama de la medicina que se ocupa de los aspectos físicos, psicológicos, funcionales y sociales del anciano enfermo (Perlado, 1995), hoy en día la cantidad de geriatras con la que cuenta cualquier país del mundo no cubre la demanda de la población total de adultos mayores. Únicamente en los Estados Unidos existen aproximadamente 7300 geriatras, estimándose una necesidad de 35,000 para el 2025 según la Sociedad Americana de Geriatría (Levine, 2019). Por ello la configuración del modelo de negocio parte de la evaluación médica realizada especialmente por médicos generales, debido al escaso número de geriatras en el mercado y que significarían un cuello de botella para la atención de más pacientes.

No obstante, desde el abordaje clínico esto no sería una barrera para el plan de negocios, ya que según la Sociedad Americana de Geriatría aproximadamente un 30% de las personas mayores de 65 años necesitan consultar con un geriatra (AARP, 2019). Según explica el Dr. Michael Steinman, geriatra de University of California en San Francisco: “Alguien de 65 años con presión alta, colesterol elevado y diabetes mellitus

tipo 2 podría beneficiarse, pero una persona de 80 años que camina cinco millas al día y toma solo uno o dos medicamentos, no necesita a un geriatra”. (AARP, 2019). Esta afirmación demuestra que se pueden brindar servicios sanitarios al adulto mayor mediante la oferta de médicos generales que cuenten con capacitación y experiencia en el manejo de dichos pacientes.

Sumado a ello, no existe actualmente un conocimiento unánime de la población en general sobre la especialidad médica de geriatría, ya que los adultos mayores al ser pluripatológicos acuden a diversas especialidades según la región anatómica y el órgano funcional. Caso similar ocurre con la especialidad de medicina interna, de la cual la población desconoce las diferencias claras con la medicina general, como lo muestra el estudio de Romaní-Romaní en donde sólo el 12.2% de pacientes encuestados tenían un buen nivel de conocimiento sobre dicha especialidad. (Romaní, 2009).

Esto nos presenta un panorama en el cual se puede brindar un servicio dirigido a este grupo de pacientes ofertando médicos generales capacitados y obteniendo una aprobación del público objetivo debido, en parte, al desconocimiento aún presente en la población sobre ciertas especialidades médicas. Será importante validar estos argumentos en una investigación de mercados.

Ante lo expuesto, es importante que la empresa adopte estrategias para captar la mayor participación del mercado a expensas de nuevos proyectos similares que pudiesen surgir. Según el artículo de Interfono (s.f.) existen 4 factores que permiten distinguir un negocio frente a su competencia: La calidad, personalización del servicio, atención al cliente y el precio. Bajo estos factores se buscará la diferenciación del servicio, mejorando la identificación de la marca ante el público objetivo.

2.2.3 Amenaza de sustitutos

Existe en el mercado diversas empresas que, si bien no ofrecen evaluaciones médicas a domicilio, ofertan otros profesionales que cumplen la función del cuidado del adulto mayor, siendo, en varios casos, suficientes bajo la perspectiva del familiar responsable, ya que reduce la carga de estrés y ansiedad que sufren los mismos por las horas que se dedican al cuidado de, en su mayoría, sus propios padres. (Cuidum, 2023). Esto reemplaza la demanda de médicos a domicilio, limitando la atención de dichos profesionales únicamente en instancias institucionalizadas.

Dentro de los servicios que sustituyen la oferta que brinda el plan de negocios tenemos: enfermeras a domicilio, técnicas de enfermería como cuidadores a tiempo

completo del adulto mayor, fisioterapeutas a domicilio para el adulto mayor, casas de reposo, y servicio de geriatría en clínicas de Lima Metropolitana.

Mediante una búsqueda en Google y en redes sociales (Instagram y Facebook), se obtuvo información de algunas empresas, las cuales se detallan en el Anexo 5.

Se concluye que la amenaza de servicios sustitutos es media, debido a la gran variedad de servicios que, si bien algunos complementan clínicamente con la idea de negocio, en muchos casos pueden suplir completamente la necesidad del público objetivo de optar por un servicio médico integral domiciliario.

No obstante, la mayor oferta de servicios sustitutos son las casas de reposo, y si bien comparte el mismo público objetivo de la empresa, hoy en día la gran mayoría de adultos mayores preferirían continuar su vejez en la calidez de su hogar y cerca de sus familiares, según un estudio realizado por alumnos de ESAN. (Diario El Comercio, 2019).

Será una tarea importante para la empresa lograr la diferenciación en el servicio ofertado y conseguir el mayor valor del público objetivo, de modo que las diversas empresas con sus propuestas mencionadas cumplan el rol de ser un servicio complementario y no como sustituto en la atención geriátrica.

2.2.4 Poder de negociación de los proveedores

Para el presente plan de negocios los insumos requeridos para la puesta en marcha no requieren de productos diferenciados o difíciles de obtener. Al tratarse de un servicio médico domiciliario únicamente se requiere, para el trabajo asistencial del médico, equipos para control de funciones vitales y para examen físico: estetoscopio, tensiómetro, oxímetro, entre otros.

Por otro lado, los diferentes médicos especialistas, así como los servicios de laboratorio e imágenes que se planea ofertar, serán subcontratados, por lo que cumplirían una función de socios clave y no de proveedores.

Sin embargo, dada la comorbilidad que presentan los adultos mayores será necesaria su evaluación anual por diversas especialidades médicas, lo que para fines de la estructura del proyecto será necesario identificar a los profesionales de las especialidades más demandadas por adultos mayores, para así poder tener una oportuna derivación. Según Gamboa (2017) en su proyecto de tesis “Gerired” identificó en su investigación de mercados que los adultos mayores en el NSE A y B de Lima Metropolitana presentaban con mayor frecuencia las siguientes patologías: enfermedad cardíaca crónica, osteoporosis, diabetes, artritis reumatoide y afecciones en las

articulaciones, enfermedad respiratoria crónica, Alzheimer, trastornos del sueño y parkinson.

Por los motivos brindados, se concluye que el poder de negociación de los proveedores es bajo y no resulta una barrera importante en el ejercicio de las operaciones de la empresa.

2.2.5 Poder de negociación de clientes

Para la propuesta del negocio es importante identificar a dos clientes principales: el adulto mayor y su familiar responsable. Actualmente en Lima Metropolitana la población de adultos mayores del sector A y B comprende un total de 509,400 personas; mientras que los adultos del mismo sector que comprenden entre los 40 y 56 años, rango etario en el cual se goza de mayor estabilidad económica y que además, con mayor probabilidad, tengan a sus padres como adultos mayores con necesidad de cuidados, comprenden un total de 521,000 personas. (CPI, 2022).

Siendo un mercado bastante amplio para la cantidad de empresas que ofrecen un servicio similar al cuidado del adulto mayor en el ámbito domiciliario, se puede concluir que existe una brecha importante entre las personas que tienen la necesidad de este servicio y lo demandan, en contraste con la baja oferta existente, motivo por el cual se concluye que el poder de negociación de clientes es bajo. Esto representa una oportunidad para el desarrollo de un servicio de calidad que capte el valor de los clientes, sin contemplar un precio restrictivo por competitividad del mercado.

Sin embargo, es importante también resaltar la importancia del análisis de los Stakeholders externos, que si bien no conforman el grupo de clientes de la empresa, son grupos de interés que participan de forma indirecta en el negocio, y cuyas actividades repercuten de forma positiva o negativa ante esta. (Arbayza, 2015). Se buscará entonces cubrir sus expectativas y necesidades para prevenir conflictos y repercusiones negativas hacia la empresa. En el Anexo 6 se resume el análisis realizado, identificándose a los grupos de interés, la forma de interaccionar con ellos y los mecanismos de prevención de conflictos.

2.3 Matriz EFE

Posterior a la evaluación y el análisis de los factores externos en el macroentorno y microentorno, se procede a seleccionar las amenazas y oportunidades más importantes, clasificándolas bajo la Matriz EFE (Anexo 7). En dicha herramienta la ponderación de cada factor debe oscilar entre 0.0 a 1.0, siendo 1.0 un factor externo muy importante

para el éxito de la empresa. En cuanto a la calificación, oscila entre 1 a 4, en donde la puntuación de cuatro (4) señala una eficacia superior de cómo responderá la empresa a ese factor (David, 2013).

Se realizó el listado de las oportunidades y amenazas, asignándoles un peso de acuerdo a la importancia que el equipo de tesis considera para la viabilidad del modelo de negocio. Ver Anexo 7.

Según señala el autor, un valor ponderado superior a 2.5 representa un entorno atractivo para el modelo de negocios.

Para el caso del presente proyecto el valor ponderado obtenido con la matriz dio como resultado 2.73, el cual es superior a lo señalado por David (2013). Esto nos permite concluir la presencia de un entorno atractivo para el desarrollo de la propuesta de negocio, lo que mantiene relación con el análisis realizado en las distintas variables mencionadas a lo largo del capítulo.

3 CAPÍTULO III: IDEA DE NEGOCIO

En el siguiente capítulo se presentará el modelo de negocio desarrollado bajo la herramienta del Business Model Canvas (*Gráfico 7*). A continuación se detallan los nueve componentes de dicha herramienta.

3.1 Propuesta de valor

Basándonos en la información previamente recabada sobre las necesidades de los adultos mayores y de sus familiares responsables en el contexto nacional, se elabora la siguiente propuesta en la que la empresa pone a disposición de los familiares responsables a un profesional médico que denominaremos ‘Médico de cabecera’, quien cumple la función de ser el gestor clínico del adulto mayor y de comandar el plan de manejo integral y multidisciplinario, siendo el primer punto de contacto para el paciente o su familia ante alguna problemática en el estado de salud del adulto mayor.

Principalmente el concepto hace referencia a un profesional médico muy cercano al entorno familiar, que conoce a profundidad sobre el historial médico del paciente, así como su abordaje en varias dimensiones del individuo. Este profesional tiene prioritariamente la labor de escucha activa, el desarrollo necesario de empatía, paciencia, dotes de psicólogo, emotividad, entre otras habilidades blandas y de comunicación interpersonal (García-Ortíz, 2021) y cumple el rol de resolver enfermedades de baja complejidad o en su defecto referir casos de mayor complejidad en casos de reagudización de la enfermedad crónica.

Las atenciones asistenciales ofertadas al público objetivo como evaluación por médico de cabecera serán realizadas por médicos generales capacitados y con experiencia en la atención de dicho grupo etario.

Según muestra la plataforma de Ubersuggest, que es una herramienta de combinación de palabras clave que permite obtener el número de búsquedas que tiene una palabra según zona geográfica (IEBS, 2022), a nivel nacional la búsqueda clave con las palabras: ‘Médico de cabecera’, obtiene un total aproximado de 260 búsquedas por día, como se muestra en el Anexo 8. Si bien esto no simboliza una evidencia robusta del impacto que tendría el término con fines comerciales, será un argumento por validar posteriormente en una investigación de mercados.

La atención asistencial se brindará en el ámbito domiciliario realizando una Valoración Geriátrica Integral (VGI) en la primera visita, la cual es una herramienta diagnóstica multidimensional e interdisciplinaria diseñada para mostrar el contexto

físico, funcional, psíquico y social del adulto mayor con el objetivo de desarrollar planes de tratamiento específicos (Domínguez-Ardila, 2014). De este modo, se diseña un esquema de cuidado personalizado que, además, vincula al paciente con una red de médicos especialistas asociados, los cuales serían socios clave del servicio, de acuerdo con sus necesidades; así como con otros actores para el abordaje multidisciplinario en la comodidad del hogar.

La propuesta incluye, además de la primera visita domiciliaria, un control y seguimiento de periodicidad mensual, tanto del médico de cabecera, como de profesionales de la psicología y nutrición, para aquellos familiares responsables que decidan suscribirse a un plan mensual que denominaremos “membresía”, siempre y cuando pasen el filtro posterior a la evaluación inicial donde categorizamos al paciente y lo consideramos apto para tomar el servicio mencionado.

El envejecimiento de la población está asociada a una mayor prevalencia de problemas nutricionales. Los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer malnutrición por diferentes factores, como la disminución de la ingesta de alimentos, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, cambios fisiológicos en la función gastrointestinal, polifarmacia, depresión, entre otros. (Varela, 2013).

Resulta propicio, en tal sentido, ofrecer al adulto mayor un profesional Nutricionista con experiencia en el manejo de dichos pacientes, ya que la alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas como la hipertensión, diabetes, obesidad, insuficiencia cardíaca, entre otras, requieren de dietas especiales para controlar dichos padecimientos. (Canitas, 2021)

Según el Informe técnico del ENAHO correspondiente al último trimestre del 2022, en el 25% de los hogares integrados por adultos mayores, existe al menos una persona mayor de 60 años con déficit calórico; siendo mayor la cifra en Lima Metropolitana (31,4%) (ENAHO, 2023).

Además, en el estudio de Neira-Gallegos donde se comparó el estado nutricional y la calidad de vida entre pacientes geriátricos institucionalizados en un centro de reposo geriátrico y aquellos que acudían a un club del adulto mayor en la ciudad de Arequipa, se encontró que sólo el 28.57% de los pacientes geriátricos residentes del centro de reposo tenían un estado nutricional normal, y el 60% de los mismos tenían riesgo de malnutrición. (Neira-Gallegos, 2017).

Esto demuestra que aún en centros especializados del cuidado del adulto mayor existen pacientes con problemas nutricionales, lo cual fundamenta y brinda un valor superior a la oferta de un profesional nutricionista de periodicidad mensual dentro de la membresía que ofrece la empresa dentro de su propuesta.

Del mismo modo, la incorporación del profesional en psicología brinda al adulto mayor un especialista capaz de intervenir de manera altamente cualificada en las áreas cognitivas, afectivas, conductuales y psicosociales de dichos pacientes, evaluando las mismas para elaborar intervenciones psicológicas completas (Colegio Oficial de Psicólogos, 2002).

Según la OMS, el 14% de los adultos mayores de 60 años viven con un trastorno mental. De acuerdo con las estimaciones mundiales de salud del 2019, estas afecciones representan el 10.6% de la discapacidad total entre los adultos mayores. Siendo las afecciones más frecuentes la depresión y la ansiedad. Además, se estima que a nivel mundial un 27.2% de los suicidios se dan en este grupo etario. Dichas afecciones en la salud mental en estos pacientes suelen ser infravaloradas e infratratadas, y la estigmatización que rodea a dichas afecciones puede hacer a los adultos mayores reacios a buscar ayuda. (OMS, 2023).

Únicamente en el Perú la prevalencia de depresión en el adulto mayor para el año 2017 era del 14.2%. (Baldeón-Martínez, 2019). Esto refleja un importante desafío en términos de salud pública para este grupo etario, en donde la intervención psicológica ofertada por la empresa de manera mensual permitirá, mediante las terapias, impulsar al máximo sus capacidades y sus logros, valorando sus fortalezas y promoviendo la toma de decisiones para el continuo desarrollo de sus actividades, cuidando su salud física y emocional. (IPL, s.f.).

Según una publicación de la Asociación Americana de Psicología (APA), se ha comprobado que existe una estrecha relación entre la salud mental y física, por lo que el bienestar psicológico de este grupo también reduce la frecuencia de visitas médicas institucionales, el número de procedimientos médicos y el uso de medicamentos. (Infocop, 2023).

Ante lo expuesto, la oferta de ambos profesionales (psicología y nutrición) sumados al médico de cabecera representan una propuesta de un valor superlativo, especialmente por estar a disposición del adulto mayor de manera mensual por medio de la membresía.

Validar el valor percibido del público objetivo por la presencia de ambos será una tarea por realizar durante la investigación de mercados.

La atención brindada por cada uno de los profesionales sanitarios abarca un tiempo no menor de una hora, y tiene un especial énfasis, dentro de sus atributos, a la calidez del trato humano hacia el adulto mayor, entendiendo la necesidad del mismo de ser escuchado y comprendido en sus problemas de salud, para así otorgarle la mayor calidad de vida posible.

Posterior a la primera visita domiciliaria, se brindará adicionalmente un telemonitoreo realizado por el mismo médico de cabecera hacia el paciente y su familiar, el cual será realizado dentro de la primera semana, después de la consulta presencial. Según el MINSA, el telemonitoreo es definido como la transmisión de información del paciente como medio de controlar a distancia la situación del paciente y diferentes funciones vitales. (MINSA, 2020). El uso de esta herramienta permitirá hacer un mejor seguimiento al paciente luego de las indicaciones médicas brindadas en consulta y, además, buscará aumentar la fidelidad del público objetivo hacia la empresa, buscando obtener la suscripción a la membresía previamente mencionada.

Si bien el servicio está configurado para ofrecer la atención asistencial principalmente por medio de médicos generales, resulta imprescindible contar dentro de la oferta con geriatras, como profesionales especializados en la atención de este grupo etario. El geriatra es un médico que realizó la especialidad en geriatría por medio de la residencia médica, generalmente en tres años, y que tiene como propósito profesional incidir en la condición del proceso salud-enfermedad que se representa por funcionalidad geriátrica paciente-adulto mayor o anciano. (Consejo Mexicano de Geriatría, 2014).

Como se mencionó en el capítulo anterior, la oferta de geriatras en el mercado es limitada; sin embargo, la intervención de ellos como primera atención domiciliaria sería únicamente ante familiares responsables de pacientes adultos mayores que deseen solicitar una evaluación especializada de forma puntual por dicho profesional. No obstante, el principal desempeño del geriatra en la propuesta será el de cumplir un rol capacitador hacia los médicos generales y demás profesionales, para lo cual se destinarán espacios dentro del horario laboral para reunir al personal asistencial y generar rondas académicas.

Como menciona Annette Medina-Walpole, jefa de la división de geriatría y envejecimiento en la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Rochester en Nueva York: “No somos suficientes geriatras como para cumplir con la demanda, por lo que nuestros esfuerzos deben estar dirigidos a capacitar a todos los profesionales de atención médica para que tengan el conjunto de habilidades que necesitan para tratar a los adultos mayores”. (Levine, 2019). Este argumento fundamenta la función principal que cumplirían los geriatras en la configuración del servicio propuesto.

Para validar esta propuesta de valor preliminar se utilizó el modelo de lienzo de propuesta de valor, la cual permite relacionar lo que siente y piensa el cliente y lo que se busca ofrecer. (Osterwalder, 2015).

Se siguieron los siguientes pasos para el uso de la herramienta en mención:

1. Análisis del perfil del cliente. Que según cita el autor en su libro está compuesto por tres (3) dimensiones: Trabajo del cliente, que son las actividades que realiza el cliente y que intenta resolver; Frustraciones, que son los obstáculos que le impiden realizar dichas actividades; y las Alegrías, que son las emociones positivas que esperan obtener de las actividades que realizan.
2. El mapa de valor. Que analiza lo que se busca ofrecer a los clientes y está compuesto, de igual manera, por tres (3) dimensiones: Los productos o servicios, que es el listado de lo que se ofrece como empresa; Los aliviadores de frustraciones, que describe cómo nuestros servicios alivian los obstáculos que habíamos descrito de los clientes; y los creadores de alegrías, que describe cómo los servicios de la empresa refuerzan esas emociones positivas mencionadas.
3. Finalmente, tras el análisis del mapa del valor y del perfil del cliente se realiza el Encaje, con lo cual se obtiene la propuesta de valor.

El lienzo se desarrolló para los dos (2) segmentos de clientes que tiene el presente proyecto: El adulto mayor y el familiar responsable.

Para el desarrollo del análisis del Perfil de cliente en lo que respecta al familiar responsable se obtuvo información de fuente primaria entre las opiniones de los autores de la tesis, debido a que coincidían con el perfil (tienen sus padres adultos mayores y

están interesados en su cuidado). Con respecto a los adultos mayores se obtuvo mediante fuente primaria de los mismos padres de los autores de tesis.

Por otro lado, el mapa de valor se realizó partiendo de la propuesta preliminar que se tenía previo al desarrollo del lienzo. La herramienta elaborada para ambos segmentos de clientes se muestra en el Anexo 9.

Finalmente el Encaje que resulta tras el desarrollo de ambos gráficos permite redactar las siguientes propuestas de valor.

Para los adultos mayores: “Brindar un médico de cabecera a domicilio para el adulto mayor, con evaluaciones médicas completas en tiempos de consulta mayores a una hora en una periodicidad mensual, creando así un plan de manejo integral y personalizado, capaz de brindar al paciente una mayor independencia mediante un control más exhaustivo y completo, apoyado de las demás especialidades que sean requeridas, así como de un psicólogo y nutricionista, mejorando así su salud física, mental y social; además, aportando el profesional de la salud como un integrante más de su familia, con atención de calidez y un trato íntimo, dando seguridad y confianza a todos nuestros pacientes”.

Para los familiares responsables: “Brindar un médico de cabecera a domicilio para sus padres adultos mayores, con evaluaciones médicas completas y mensuales, mediante tiempos de consulta mayores a una hora, quien además unifica toda la historia clínica del paciente entre las diversas especialidades que lo evalúan, incluyendo la evaluación psicológica y nutricional; encargándose así un solo profesional médico de toda la gestión de la salud del adulto mayor, liberando de dicha carga al cuidador y brindando un control más completo, coordinado y efectivo, capaz de mantener con mayor independencia y una mejor salud física, mental y social a sus padres, y siendo un vínculo cercano e íntimo con el que mantengan constante comunicación para cualquier consulta o eventualidad con respecto al adulto mayor”.

Cabe mencionar que las propuestas de valor en mención deberán ser validadas, adicionalmente, mediante la investigación de mercados, la cual se verá en el siguiente capítulo.

3.2 Segmento de mercados

Los clientes a quienes va dirigida la propuesta son, en primer lugar, los familiares responsables del paciente, ya que son ellos quienes tomarán la decisión de compra del servicio, ya sea como atención individual o por suscripción a la membresía. El otro

gran segmento de clientes son los mismos adultos mayores, quienes recibirán la atención médica y de quienes se busca obtener confianza y fidelidad. Para este último segmento es importante hacer una subdivisión en tres grupos de acuerdo a su funcionalidad, ya que cada uno de ellos presenta características particulares que varían la gestión clínica: Adultos mayores independientes, entendido como aquellos pacientes que tienen la capacidad de cuidar de sí mismos y mantienen lazos sociales; adultos mayores dependientes parciales, que son aquellos que requieren ayuda constante en varias actividades de la vida cotidiana, pero que aún conservan ciertas funciones, como vestirse o alimentarse; y los adultos mayores dependientes totales, que requieren asistencia permanente para el desarrollo de sus actividades de la vida cotidiana. (Katz, 1970).

Dicha clasificación en base a la funcionalidad está estipulada en el Decreto Supremo N-007-2018-MIMP que aprueba el Reglamento de Ley N 30490, Ley de la persona adulta mayor, que tiene como objeto garantizar prioritariamente la atención integral en salud a la población adulta mayor (MIMP, 2018), y cuyo sustento técnico se basa en el Índice de Actividades Básicas de la Vida Diaria – Katz, que mediante una escala de puntuación basada en 6 ítems los clasifica en los 3 subgrupos previamente mencionados. (MINSa, 2010).

Este abordaje diferenciado a dicho segmento de clientes postula ciertos retos para el plan de marketing. Si bien es evidente la necesidad de servicios sanitarios en los pacientes funcionalmente dependientes, es un desafío para la empresa captar del mismo modo al subgrupo de adultos mayores independientes, ya que mediante el enfoque preventivo se buscará mantener su funcionalidad, o en su defecto, evitar la progresión hacia la disfuncionalidad en sus actividades diarias. Comprender el impacto de la propuesta de la empresa y el valor captado por este último público objetivo necesitará de una investigación más profunda mediante el estudio de mercados.

3.3 Canales

Son los puntos de contacto con el cliente y que forman parte de la experiencia del servicio. Para la propuesta, el canal principal es la visita domiciliaria, donde se produce la comunicación directa con el familiar responsable y con el paciente adulto mayor, para lo cual es primordial que el profesional encargado cuente con habilidades de relación interpersonal que brinden seguridad y confianza, como se ha venido mencionando previamente.

Otro canal complementario se dará por medio de la telemedicina: Una vez concluida la primera visita, un personal médico realizará un telemonitoreo a los días, dentro de la primera semana, consultando sobre el estado actual del paciente, reforzando de esta manera el compromiso de la empresa con sus pacientes y aumentando la probabilidad de la suscripción a la membresía. Este último canal no es informado previamente como propuesta a los clientes con el objetivo de crear un factor sorpresa, lo cual logra un mayor impacto en la captación de valor del cliente. (WebProductsDirect, 2019).

Otro canal de contacto con los clientes se da a través del ecosistema digital. Para ello se identificaron canales propios; es decir, aquellos que serán propiedad de la empresa y que requieren un esfuerzo constante en la generación de contenidos propios para la construcción y mantenimiento de la reputación de la marca. (ESAN, 2021). Donde el proyecto tendrá, principalmente, sus redes sociales como: Facebook, especialmente dirigido para el segmento de los adultos mayores; Instagram, dirigido para los familiares responsables; y en menor medida, TikTok, dirigido también al último segmento mencionado.

Dentro de los canales pagados, el proyecto buscará generar tráfico hacia su página web institucional y hacia sus redes sociales mediante la inversión en pautas dentro de estas plataformas como Meta, TikTok y Google Ads.

Finalmente un último canal, como señala el autor, son los canales ganados, que se obtendrán gracias a las recomendaciones que generarán, especialmente, los familiares responsables mediante las redes sociales siempre que se cumpla los estándares de calidad que el plan de negocios propone.

Esta estrategia del uso de redes sociales será validada posterior a la investigación de mercados, para ser finalmente plasmada a mayor detalle en el plan de marketing de la empresa. Será vital brindar, en dichas plataformas, contenido informativo y educativo con temas afines al servicio, para así concretar la agenda de citas para las visitas médicas domiciliarias.

3.4 Relación con clientes

Se busca formar un vínculo fraternal entre el médico de cabecera, quien será el gestor clínico del paciente, y el adulto mayor con su familiar responsable. De este modo, se obtiene la confianza de los clientes y la fidelización con la empresa. Además, se busca incorporar, con especial énfasis en los pacientes con algún grado de dependencia,

al familiar dentro del plan de manejo clínico; de tal forma, se logra unirlo como parte del equipo multidisciplinario para un mayor logro de los resultados esperados: mejorar la calidad de vida del adulto mayor, manteniendo su funcionalidad y aumentando su nivel de independencia.

Para los pacientes suscritos a la membresía se buscará, del mismo modo, la fidelización hacia los profesionales de nutrición y psicología.

3.5 Recursos clave

El recurso humano más importante, de manera superlativa, está conformado por los médicos generales que realizan la visita domiciliaria y el telemonitoreo; médicos geriatras, que brindan asesoría virtual a los médicos generales, realizan visitas domiciliarias a determinados pacientes, y cumplen un rol de capacitadores de los demás médicos en el desarrollo de las labores asistenciales orientadas al adulto mayor, como realizar una correcta valoración geriátrica integral, entre otros previamente mencionados.

También forman parte del recurso humano clave los psicólogos, que atienden a pacientes suscritos y se encargan del abordaje psíquico del adulto mayor, buscando el máximo bienestar de su salud mental; nutricionistas, que de igual manera evalúan a pacientes suscritos, siendo una guía para la correcta alimentación del paciente geriátrico, contribuyendo así a mejorar su estilo de vida y reducir complicaciones por sus comorbilidades.

Como recurso humano no asistencial tendremos: asistente administrativo o secretaria, quien se encargará de los procesos administrativos de apoyo a la dirección; asesores comerciales, que se encargarán de alcanzar las metas de pacientes suscritos para garantizar los logros financieros del proyecto.

Como activos tangibles tenemos todos los equipos portátiles que llevarán los médicos generales: tensiómetro, oxímetro de pulso, estetoscopio, otoscopio, glucómetro, entre otros dispositivos que sirvan para el examen físico y control de funciones vitales, así como la Tablet para el llenado de historias clínicas.

Como activos intangibles serán las plataformas digitales, que incluye tanto la página web institucional como las redes sociales de la empresa. También incluye dentro de esta clasificación la misma marca de la empresa.

Los recursos financieros se destinarán en una primera instancia para cubrir las operaciones del primer año de la institución. Al no contar con una infraestructura fija,

no se requiere mayor capital de inversión en mobiliario ni local físico, ya que la central de operaciones que requiera el proyecto será cotizada mediante alquiler amoblado y que incluya servicios básicos. Estos recursos se obtendrán del patrimonio de cada accionista, que corresponde a los cuatro tesistas del presente proyecto.

Finalmente, la historia clínica electrónica de todos los pacientes es un recurso clave que beneficia a la calidad de la atención, la seguridad del paciente, y la confidencialidad de la información de los adultos mayores.

3.6 Actividades clave

Aquellas que permiten cumplir con la propuesta de la empresa. La conforman las atenciones asistenciales tanto por los médicos generales, psicólogos y nutricionistas (presenciales y virtuales); las capacitaciones médicas, a cargo de los geriatras; el traslado hacia el domicilio, el cual será mediante servicio de taxi cubierto por la empresa; agenda de citas, a cargo de la secretaria, quien también verificará los cobros y pagos realizados, así como atención de quejas, reclamos y demás eventualidades que deban ser reportadas a los directivos (tesistas) para su pronta solución.

También se considera a la publicidad, que será función del equipo de marketing con el fin de obtener nuestros objetivos de ventas; y el community management, que permite mantener una presencia sólida en redes sociales.

Estas dos últimas actividades serán tercerizadas a una empresa especializada en marketing digital. Las demás actividades inmersas en este rubro serán resultado de la estrategia que se plasmará en el plan de marketing, el cual se diseñará posterior a la investigación de mercados.

3.7 Socios clave

Debido a una mayor necesidad de atención médica especializada por parte de los adultos mayores se conformará, en una etapa inicial del modelo de negocio, asociaciones estratégicas con médicos capacitados en las especialidades más solicitadas por este grupo etario, de modo que se brinda oportunamente la posibilidad de atender una amplia gama de necesidades sanitarias que requieren una valoración por personal calificado y que muchas veces se encuentra escaso en el mercado. Estos médicos especialistas brindarán las atenciones a domicilio a los pacientes que serán referidos por la empresa.

Del mismo modo, se formarán alianzas con empresas que brinden servicio de ambulancia 24/7, para atender urgencias y emergencias que pudieran ocurrir en

determinada frecuencia, y hacia donde se pueda derivar a los pacientes adultos mayores de ser necesario.

Servicios adicionales como fisioterapia y enfermería a domicilio también sería tercerizados, de modo que se buscará una asociación con una empresa que proporcione dichos profesionales para la atención domiciliaria, a quienes la empresa referirá a los adultos mayores.

Finalmente, se contará también como sociedad estratégica a empresas de laboratorio con servicios de toma de muestras a domicilio, sumando ello a la oferta que brinda la empresa al adulto mayor. Esta será una alianza de gran relevancia, ya que simboliza una importante fuente de ingresos por comisión por referencia.

Otros socios clave de servicios no médicos son: el equipo de contabilidad, que será tercerizado a una empresa que brinde el servicio de contabilidad y asesoría tributaria; el equipo legal, que brindará soporte legal para todos los procesos de la empresa, en especial los asistenciales; y el equipo de marketing, que será una empresa tercerizada que cumplirá la función de colocar la marca de la empresa en el mercado y lograr la participación esperada.

3.8 Fuente de ingresos

Hace referencia a los flujos de caja que genera la empresa. Para tal caso, los ingresos serán provenientes de la atención individual domiciliaria; de los planes mensuales a los que los familiares responsables suscribirán a los adultos mayores (membresía); y además, del porcentaje de comisión correspondiente a la derivación de los pacientes de la empresa hacia los servicios ofrecidos por los socios clave para el modelo de negocio, en especial a los médicos especialistas y a los laboratorios.

3.9 Estructura de costos

Para la propuesta, los costos a los que se incurren radican en: contratación de personal asistencial (médico general, geriatra, psicólogo, nutricionista), contratación de personal administración (secretaria, asesor comercial), gastos por movilidad, Compra de materiales médicos portátiles para atención domiciliaria, gastos de alquiler, gastos de ventas, gastos por contabilidad y gastos por asesoría legal.

Gráfico 7

Modelo de Negocio según Business Model Canvas

Socios Clave	actividades Clave	Propuesta de Valor	Relación con Clientes	Segmento de Clientes
<p>1- Médicos especialistas que de forma independiente realizan atenciones domiciliarias (para derivar los pacientes adultos mayores)</p> <p>2- Servicios de fisioterapia y para el adulto mayor</p> <p>3- Servicios de ambulancia 24/7</p> <p>4- Servicios de laboratorio con toma de muestras a domicilio</p> <p>5- Empresa de outsourcing de marketing digital</p> <p>6- Empresa de outsourcing de contabilidad</p>	<p>1- Atención médica domiciliaria</p> <p>2- Telemonitoreo médico (Telemedicina)</p> <p>3- Teleconsulta con psicólogos</p> <p>4- Teleconsulta con nutricionistas</p> <p>5- Publicidad</p> <p>6- Community Management de redes sociales</p> <p>7- Traslado de personal asistencial</p> <p>8- Telesinterconsulta con Médicos geriatras</p> <p>9- Capacitación de médicos geriatras al personal asistencial</p> <p>Recursos Clave</p> <p>1- Médicos generales</p> <p>2- Médicos geriatras</p> <p>3- Psicólogos</p> <p>4- Nutricionistas</p> <p>5- Historias clínicas digitales</p> <p>6- Implementos para evaluación médica (tensiómetro, saturómetro, estetoscopio, etc)</p> <p>7- Personal de ventas</p> <p>8- Secretaría</p>	<p>Adulto Mayor:</p> <p>Brindar un médico de cabecera a domicilio para el adulto mayor, con evaluaciones médicas completas en tiempos de consulta mayores a una hora en una periodicidad mensual, creando así un plan de manejo integral y personalizado, capaz de brindar al paciente una mayor independencia mediante un control más exhaustivo y completo, apoyado de las demás especialidades que sean requeridas, así como de un psicólogo y nutricionista, mejorando así su salud física, mental y social; además, aportando el profesional de la salud como un integrante más de su familia, con atención de calidez y un trato íntimo, dando seguridad y confianza a todos nuestros pacientes</p> <p>Familiar Responsable</p> <p>Brindar un médico de cabecera a domicilio para sus padres adultos mayores, con evaluaciones médicas completas y mensuales, mediante tiempos de consulta mayores a una hora, quien además unifica toda la historia clínica del paciente entre las diversas especialidades que lo evalúan, incluyendo la evaluación psicológica y nutricional; encargándose así un solo profesional médico de toda la gestión de la salud del adulto mayor, liberando de dicha carga al cuidador y brindando un control más completo, coordinado y efectivo, capaz de mantener con mayor independencia y una mejor salud física, mental y social a sus padres, y siendo un vínculo cercano e íntimo con el que mantengan constante comunicación para cualquier consulta o eventualidad con respecto al adulto mayor</p>	<p>1- Mediante la visita domiciliaria, de manera presencial, se brinda la atención médica al adulto mayor, con calidez, haciendo énfasis en la escucha activa del mismo.</p> <p>2- Mediante vía telefónica o WhatsApp, manteniendo contacto con los hijos cuidadores para resolver cualquier duda o eventualidad con respecto al cuidado de la salud.</p> <p>3- Mediante el uso de la Telemedicina, para realizar un control quincenal al paciente, para monitorizar su avance respecto a la última atención brindada. El contacto se realiza con el hijo y/o el paciente</p> <p>4- Mediante nuestras redes sociales. Se busca la interacción de los pacientes y sus cuidadores mediante esta vía cuya principal misión es compartir información relevante con respecto al cuidado sanitario.</p> <p>Canales</p> <p>1- Visita domiciliaria</p> <p>2- Telemedicina</p> <p>3- Redes sociales</p> <p>4- Página Web</p> <p>5- Vía telefónica</p> <p>6- WhatsApp</p>	<p>1- Adulto mayor independiente, dependiente parcial o total. NSE A y B de Lima Metropolitana</p> <p>2- Familiar responsable del cuidado del Adulto Mayor. Entre 40-55 años, NSE A y B de Lima Metropolitana</p>
<p>Estructura de Costes</p> <p>1- Remuneración de médicos generales</p> <p>2- Remuneración de médicos geriatras</p> <p>3- Remuneración de psicólogos</p> <p>4- Remuneración de nutricionistas</p> <p>5- Gasto de ventas con la empresa de outsourcing Marketing Digital</p> <p>6- Gastos de movilidad</p> <p>7- Costo de implementos médicos para atención presencial (estetoscopio, tensiómetro, oxímetro, etc)</p> <p>8- Gastos por HCE/CRM</p> <p>9- Gastos por contabilidad</p> <p>10- Gastos por asesoría legal</p> <p>11- Gastos administrativos (alquileres, internet, luz, etc)</p>			<p>Fuentes de Ingresos</p> <p>1- Cobro por atención de visita médica domiciliaria individual</p> <p>2- Cobro por suscripción mensual</p> <p>3- Cobro de comisiones por derivación de pacientes a médicos especialistas, laboratorios y los demás socios claves.</p>	

Elaboración: Autores de la tesis

4 CAPÍTULO IV: INVESTIGACIÓN DE MERCADOS

El presente capítulo se basa en el estudio de mercado realizado con el propósito de validar la propuesta de valor que el plan de negocios plantea. Para ello se buscará comprender en diversas dimensiones al mercado objetivo, que incluye tanto al adulto mayor como a sus familiares, quienes ejercen como cuidadores y responsables financieros en la mayoría de los casos.

A continuación, se explicará la metodología por la cual se realiza el estudio de mercado, que permitirá validar conceptos de la propuesta de valor, o en su defecto modificarlos. A su vez, servirá como fuente para el desarrollo del plan estratégico, de marketing, de operaciones y logística, de sistemas y tecnologías de información, de administración y recursos humanos, y el plan financiero, que se detallarán en capítulos posteriores.

4.1 Diseño de Investigación

Para desarrollar la investigación de mercados se vio conveniente iniciar desarrollando un análisis cualitativo a través de entrevistas a expertos, quienes fueron seleccionados a criterio del equipo investigador por su experiencia y conocimiento en el mercado del cuidado del adulto mayor.

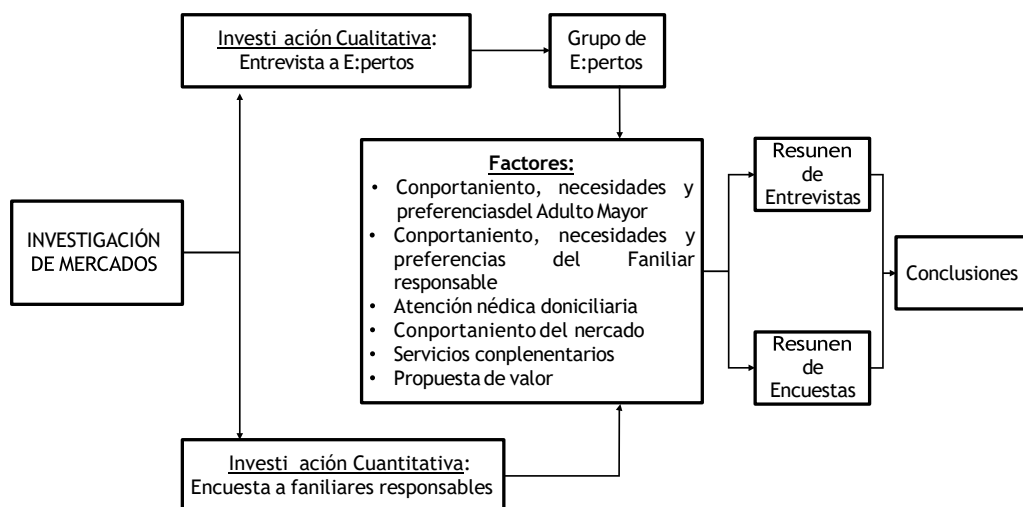
En un segundo momento, se procedió a realizar un análisis cuantitativo mediante encuestas realizadas a los familiares responsables del cuidado de adultos mayores, quienes conforman uno de nuestros públicos objetivos. En dicha etapa no se realizaron encuestas a los adultos mayores, ya que el análisis de las necesidades de dicho segmento se obtuvo mediante la entrevista a expertos y; además, basándonos en la información previa de fuentes secundarias donde se confirma que el familiar responsable, generalmente los hijos, es el decisor de compra para la adquisición de productos o servicios médicos para su adulto mayor, como señala Gamboa (2017) y Poveda, R. (2008).

El resultado de ambos análisis permitió obtener información estadística descriptiva, que sirvió para validar y modificar conceptos de la propuesta del servicio en cuestión. Dichos resultados se comentarán más adelante en el presente capítulo.

En el Gráfico 8 se presenta el diseño de la investigación de mercado desarrollado en el presente proyecto de plan de negocios para un servicio de atención médica domiciliaria para el adulto mayor.

Gráfico 8

Diseño de la investigación de mercados



Elaboración: autores de la tesis.

4.2 Objetivos de la investigación

4.2.1 *Objetivo general*

- Determinar la validez de la propuesta de valor planteada en la idea de negocio, mediante un conocimiento a profundidad del adulto mayor y su familiar responsable.

4.2.2 *Objetivos específicos*

- Determinar los comportamientos, las necesidades y preferencias del adulto mayor del NSE A y B de Lima Metropolitana.
- Identificar los comportamientos, las necesidades y preferencias de los familiares responsables del NSE A y B de Lima Metropolitana.
- Comprender las actitudes del mercado objetivo frente a la atención médica domiciliaria.
- Determinar las principales variables del comportamiento del mercado del cuidado del adulto mayor y su influencia para la propuesta de servicio.
- Identificar las preferencias para la adquisición de los servicios complementarios para el cuidado del adulto mayor

- Determinar la viabilidad de todos los elementos de la propuesta de valor e identificar oportunidades de mejora.
- Estimar la demanda potencial de los planes de suscripción del presente proyecto.

4.3 Investigación cualitativa: Entrevista a expertos

Con el objetivo de obtener retroalimentación de la propuesta de negocio diseñada se identificó una serie de profesionales, sanitarios y no sanitarios, afines al mercado del cuidado del adulto mayor.

Esta selección multidisciplinaria de profesionales fue realizada a criterio del equipo de tesis, considerando que los puntos de vista obtenidos, gracias a la experiencia propia de cada uno de los expertos en su ámbito profesional, permiten recopilar la mayor información valiosa que asegure un correcto desarrollo del plan de negocios y; a su vez, obtener el mejor insumo para la posterior elaboración del instrumento de la investigación cuantitativo dirigido al público objetivo.

A continuación en la Tabla 4.1 se listan los expertos de mercado que participaron en la investigación, así como sus cargos y la institución donde laboran.

Tabla 4.1.

Relación de expertos del mercado

Item	Nombre y Apellido	Cargo	Organización
1	José Parodi	Geriatra - Director Médico	CIEN (Centro de investigación del envejecimiento)
2	Carlos Vela	Geriatra	Particular (Atenciones domiciliarias)
3	Zonia Guzmán	Gerente de centro geriátrico	Centro Geriátrico peruano-alemán
4	Elena Zuñiga	Enfermera Geriátrica- directora	Escuela de cuidadores del adulto mayor.
5	Jenny Rojas	Enfermera geriátrica	PADOMI, EsSalud. Particular (a domicilio).
6	Aida Ubillus	Visitador médico de Geriatrias	Abbot Laboratories
7	Karina Matos	Psicólogo geriátrico	Particular (Consultas Virtuales)
8	Ximena Chavez Alonso	Nutricionista geriátrico	Particular (Atención a domicilio, Consultas Virtuales y presenciales en consultorio particular)
9	César Musayón	Consultor en Seguros RIMAC	RIMAC Seguros

Elaboración: autores de tesis

4.3.1 Metodología de la entrevista

Para llevar a cabo la investigación cualitativa se gestionaron los siguientes pasos:

- Identificación de Factores y sub-factores: Analizando toda la información recopilada mediante fuentes secundarias de los primeros tres capítulos del presente documento se determinaron los factores con sus respectivos sub-factores, con el objetivo de explorar puntos relacionados al comportamiento, a

las necesidades y las preferencias del adulto mayor y su familiar responsable; así como también analizar el comportamiento del mercado, las actitudes hacia la atención médica domiciliaria y sus servicios complementarios.

- Preparación de las preguntas: En base a los factores y sub-factores se elaboró una plantilla de preguntas, que buscan de una manera óptima que el experto entrevistado se exprese con todo su conocimiento y experiencia, y nutra con información valiosa al plan de negocios.
- Recolección de la información: Las entrevistas fueron realizadas de manera virtual y presencial, de acuerdo con la disponibilidad del experto entrevistado. Se obtuvo un consentimiento previo desarrollo de la entrevista, permitiendo la grabación de audio para su posterior transcripción para el correspondiente análisis.
- Análisis de la información: Después de transcribir las entrevistas realizadas se utilizó la herramienta Atlas T.I, un software de análisis cualitativo de datos, que permitió organizar, categorizar, visualizar los datos y la frecuencia de citas que va relacionado a cada factor y sub-factor. Finalmente se procedió a realizar conclusiones por cada factor abordado en la entrevista, el cual se muestra durante este capítulo.

4.3.2 Factores, subfactores y preguntas de las entrevistas

En el Anexo 10 se muestra los factores y subfactores determinados por el grupo investigador, posterior al análisis de toda la información recopilada por fuentes secundarias tanto en la parte introductoria como en el marco contextual, así como la idea de negocio planteada para el presente plan de negocios y que se busca validar. Del mismo modo se elaboraron las preguntas por cada factor determinado, las mismas que fueron interrogadas a los expertos previamente mencionados.

4.3.3 Análisis cualitativo

Las entrevistas realizadas a los expertos del mercado del cuidado del adulto mayor han permitido determinar ideas claves, así como validar algunos aspectos de la propuesta de valor y reformular algunos otros. En el Anexo 11 se detalla el proceso que se llevó a cabo con el entrevistado para abordar las preguntas elaboradas, mientras que en el Anexo 12 se muestra la transcripción de dichas entrevistas.

Mediante la herramienta de Atlas.ti, un software de análisis cualitativo de datos, se organizó la información recopilada en las entrevistas mediante códigos que representaban cada factor y sub-factor, permitiendo la visualización de los datos de una forma estructurada y mostrando la frecuencia de citas de ideas claves para cada factor estudiado.

Además, el programa permitió realizar el etiquetado y vinculación de dichas citas para crear redes y observar la relación entre factores y sub-factores, lo cual facilitó la obtención de conclusiones de las entrevistas. Anexo 13.

En el Anexo 14 se muestra la información de los factores y sub-factores extraída de Atlas.ti, donde se muestra la relación bajo un análisis de enraizamiento, donde se visualiza cuántas veces se une un código (factores y sub-factores) con las citas obtenidas de las entrevistas a expertos.

Además, se muestra en la columna “Densidad” el número de interacciones entre los códigos respecto al resto, evidenciando una consistente relación entre ellos.

Finalmente, estos análisis complementados permitieron obtener conclusiones relevantes de la investigación cualitativa los cuales se detallan en los párrafos siguientes.

4.3.4 Conclusiones de la investigación cualitativa

El enfoque metodológico aplicado para el análisis cualitativo permitió una comprensión detallada y exhaustiva de los elementos más relevantes dentro de nuestro plan de negocio. Esto facilitó la elaboración de conclusiones sólidas, fundamentadas en la experiencia de expertos del mercado.

A continuación se detallan las conclusiones obtenidas por cada factor estudiado.

- Factor 1: Comportamientos, necesidades y preferencias del familiar Responsable

La percepción cultural de encargar al adulto mayor a una casa de reposo equivale a abandonarlo, lo cual juega un papel importante para que el familiar opte por servicios médicos y mantenga el cuidado en el domicilio, señala el Dr. Carlos Vela.

Para un adecuado cuidado del paciente en nuestro entorno se requiere tener la capacidad económica para afrontar dicho gasto, comenta Zonia Guzmán, ya que se necesita una atención más constante. El seguimiento al paciente es muy valorado por los familiares, resulta ideal poder contar con una consulta, inclusive, telefónica del profesional que evalúa al adulto mayor de manera frecuente, señala Aida Ubillus.

Adicional a lo mencionado, el perfil del profesional médico es importante para el familiar responsable. César Musayón menciona que los parientes buscan a un médico que tenga completa tolerancia, paciencia y comprensión hacia los adultos mayores.

- Factor 2: Comportamientos, Necesidades y Preferencias del Adulto Mayor

Es fundamental que el médico escuche al paciente, converse con él y muestre interés genuino en su bienestar, menciona Elena Zúñiga.

Por su parte, Ximena Chavez comenta que si eventualmente el paciente se encuentra hospitalizado, pese a que no le competa al médico la continuidad de la atención, el hecho de tener la delicadeza de igual manera monitorizar y ver la evolución del adulto mayor, acordándose de él o ella, genera un apego sumamente fuerte con el profesional.

También menciona que el hecho de poder contar con un médico de cabecera les brinda esa confianza de poder levantar el teléfono ante un simple dolor de cabeza, o algún malestar sencillo, y saber que recibirán una respuesta y absolverán sus dudas. Además, te orienta hacia qué otro profesional especialista debe dirigirse el adulto mayor según su condición de salud.

Jenny Rojas señala que el personal de enfermería desempeña un rol importante en una atención domiciliaria. En varias ocasiones los médicos solamente dejan las indicaciones, y son las enfermeras quienes se encargan de explicar cómo se deben realizar.

Por otra parte, menciona que las evaluaciones domiciliarias a los pacientes no dependientes les ayudan a evitar la pérdida de dicha capacidad funcional. Los pacientes semi dependientes generalmente están al cuidado de otra persona, y la intervención del médico muchas veces va dirigido al cuidador más que al propio paciente.

Ximena Chávez también comenta que después de una consulta médica generalmente no hay retroalimentación. Una experiencia muy gratificante ocurre cuando el médico, después de finalizar la atención, brinda una retroalimentación escrita y se lo manda a los hijos, detallando lo que se realizó en dicho encuentro. Este detalle es muy valorado tanto por el familiar como por el propio paciente.

Finalmente, José Parodi complementa mencionando que una institución del Seguro social: PADOMI, presenta un nivel de satisfacción bajo según los asegurados. Esto se debe, en parte, a que cambian el médico asignado a un paciente con bastante frecuencia, y brindan las mismas recetas siempre, sin una valoración médica apropiada.

- Factor 3: Atención médica domiciliaria

Una evaluación física cefalocaudal completa es bien valorada por el adulto mayor señala Jenny Rojas. Además de la importancia del trato humano hacia los pacientes. En muchas ocasiones es difícil encontrar gente con simpatía, carisma y que muestren empatía hacia el adulto mayor. La falta de estas virtudes suele generar descontento en los adultos mayores.

Un paciente puede necesitar la evaluación por varios especialistas, pero el médico que lo atiende a domicilio con frecuencia debe seguir siendo su médico de cabecera, a quien le tiene la total confianza, comenta Zonia Guzmán.

La puntualidad de la consulta a domicilio también es muy importante para el adulto mayor, según César Musayón. Además, José Parodi comenta que dicha atención debe mantener una buena comunicación con los demás servicios que pudiera necesitar el paciente, como el alta de un servicio agudo, o la referencia y contra referencia hacia centros médicos institucionalizados.

A su vez, menciona que es importante contar con una asamblea integral; es decir, no solo la presencia del médico, sino contar con servicios que generalmente estresan al familiar responsable: dónde conseguir oxígeno, cómo comprarlo, cómo traerlo al domicilio; si hay que trasladar al adulto mayor, cómo movilizarlo; dónde conseguir una cama clínica, entre otros.

Generalmente estas situaciones las maneja bien un personal de enfermería. Pero el servicio domiciliario debe también tener la capacidad de brindar un alivio en cuanto a la gestión logística de conseguir dichos recursos, que son necesarios para el cuidado del adulto mayor.

- Factor 4: Comportamiento del mercado

El mercado más heterogéneo y de mayor crecimiento corresponde a los adultos mayores de 80 años y, pese a ello, son un grupo etario muy desatendido, señala el Dr. José Parodi. Del mismo modo, otro mercado importante lo conforman los pacientes con fractura de cadera, cuya transición posterior a la cirugía requiere de cuidados constantes y generalmente es complicado de manejar en el domicilio sin la ayuda profesional adecuada.

Así mismo, Elena Zúñiga menciona que la demanda por cuidadores a domicilio ha aumentado en los últimos tiempos, y hay una necesidad creciente de innovaciones tecnológicas en la gestión de consultas y seguimiento de los pacientes.

César Musayón comenta que el mercado del cuidado del adulto mayor requiere conectar con los cuidadores, quienes en su mayoría son técnicas de enfermería. Representan básicamente la fuente de información para el equipo médico o profesionales sanitarios que acuden al domicilio.

Jenny Rojas menciona que los adultos mayores, al jubilarse y contar con recursos, prefieren atenderse en la parte privada, a pesar de contar con su seguro público.

Cuando el mismo adulto mayor asume el gasto del cuidado de su salud, no escatiman en los precios. Sin embargo, cuando los familiares son los responsables financieros, suele suceder lo contrario, señala Ximena Chávez.

Para el Dr. Carlos Vela, los familiares buscan un equilibrio entre el costo y la calidad, y estarán dispuestos a pagar más si creen que el servicio proporcionará una mejor atención para su ser querido.

- Factor 5: Servicios complementarios

Los nutricionistas para el adulto mayor son fundamentales, al igual que los psicólogos, menciona Karina Matos. No es usual que contacten psicólogos para el adulto mayor a no ser que los familiares estén pendientes para ayudarlos a sobrellevar una etapa como esa.

Para Zonia Guzmán, tanto el nutricionista como el psicólogo son profesionales importantes para el cuidado del adulto mayor. Jenny Rojas, a su vez, menciona que la intervención del nutricionista podría ser relevante bajo un control trimestral, ya que no siempre el plan nutricional hace efecto en un mes. Del mismo modo, Aida Ubillús reafirma en que la parte nutricional podría ser evaluada de manera bimensual o trimestral, siempre y cuando el paciente pueda comer sin problemas y no requiera modificaciones de carácter mensual.

También comenta que otro servicio muy solicitado para los adultos mayores son los exámenes de laboratorio de control, ya que ellos siempre están pendientes en la evolución de dichos resultados, y les genera una tranquilidad tanto para el familiar como para el paciente cuando identifican sus análisis en rangos normales.

Fueron seis los expertos del mercado que coincidieron en la oferta del servicio de terapia física o de profesionales fisioterapeutas para el cuidado del adulto mayor: Elena Zúñiga menciona que los servicios más solicitados incluyen nutrición, psicología y terapia física. Jenny Rojas, opina que los servicios de terapia física son los más solicitados, para mantener la capacidad funcional del paciente, así como también

terapias destinadas a realizar ejercicios respiratorios. Para el Dr. José Parodi, un fisioterapeuta es imprescindible, en especial para pacientes postrados o que salen poco de su domicilio.

Aida Ubillús, de igual manera, considera principal la rehabilitación física. César Musayón también añadiría a fisioterapeutas como eje para el cuidado del adulto mayor.

Por su parte, Ximena Chávez también resalta la importancia de incluir a los fisioterapeutas en el cuidado del adulto mayor. Menciona que en los centros geriátricos donde labora, el trabajo se realiza de manera interdisciplinaria, en un equipo conformado por geriatras, enfermeras, fisioterapeutas, nutricionistas y psicólogos. Además, enfatiza que los fisioterapeutas no solo abordan el tema osteomuscular, sino también realizan terapias para mejorar la deglución.

- Factor 6: Propuesta de valor

Otro profesional importante en el cuidado del adulto mayor es el odontólogo, según Ximena Chávez. Aunque es difícil de encontrar odontólogos que trabajen con adultos mayores, es relevante el rol que desempeñan ya que si la dentadura no está bien, poco se logra con los planes nutricionales, y se merma el cuidado de su salud en general. Jenny Rojas, por su parte, sugiere incluir al fisioterapeuta dentro del grupo de profesionales a ofertar.

Por otro lado, Karina Matos sugiere que la evaluación psicológica sea presencial la primera vez. Además, la psicoterapia es eficaz una vez por semana; sin embargo, si se trata solamente de orientación y consejería, le parece adecuado la frecuencia mensual, ya que en nuestra realidad nacional los adultos mayores difícilmente acuden a un psicólogo. Además, se debe cuidar también al personal interno en términos de estrés, ya que la atención de adultos mayores es desgastante. Menciona que una alta tasa de rotación de personal afectaría la estructura del servicio que intenta ofrecer médicos de cabecera fijos para los pacientes.

Del mismo modo, comenta que se debe enfocar en los médicos de cabecera que trabajarán para la empresa, ya que los niveles de estrés irán aumentando por el peculiar cuidado de los adultos mayores, y si se descuidan la propuesta original se irá desgastando.

Aida Ubillús, por su parte, refiere que la idea de negocio está bastante completa. Considera adecuado que un médico de cabecera pueda atender por día un promedio de

6 pacientes, ya que el traslado y el levantamiento de información toma tiempo, y así no se merma la calidad del servicio.

El servicio geriátrico mencionado, mediante el pago de una suscripción mensual, le parece una muy buena opción a Zonia Guzmán, ya que es similar a pagar un seguro particular, o un servicio como alerta médica. También destaca la importancia del trato humano por parte de los médicos, la amabilidad es fundamental. Aunque no sea sincero, debe aparentar genuino carisma, y que los tiempos de atención sean mínimo de 20 minutos. Además, Elena Zúñiga recomienda incluir en los servicios ofertados la capacitación al cuidador.

Ximena Chávez sugiere evaluar la posibilidad de ofrecer tres opciones de atención: virtual, a domicilio, y en consultorio. Esto permitiría una mejor relación con otros profesionales independientes ya que, por ejemplo, ella trabaja en consultorio, y podría atender pacientes derivados de la empresa mediante un pacto de porcentajes, porque de igual manera habrá pacientes que querrán atenderse en un consultorio.

Para el Dr. Carlos Vela, le resulta extraordinario el hecho de formar ejércitos de profesionales médicos generales que puedan conocer los elementos básicos de la evaluación geriátrica. Menciona que “les hemos hecho creer que nosotros somos los únicos que podemos aplicar bien el VGI, y no es así”.

Por otro lado, el Dr. Parodi menciona que la configuración del servicio se ajusta a la necesidad actual, y si no lo puede pagar la gente lo pagará el estado, o los municipios, siempre que se pueda demostrar eficiencia con evidencia. Además, comenta que para la estructura de negocio planteado no se podría esperar menos de un 20% como rentabilidad, ya que representa un porcentaje promedio del mercado del cuidado del adulto mayor, como el de las casas de reposo, por ejemplo.

Finalmente, Aida Ubillús sugiere tener un plan de manejo en el caso de que el médico acuda al domicilio y encuentre al paciente descompensado. Determinar de antemano hacia qué centro institucionalizado llevar al paciente y qué procesos ejecutar para dichas situaciones. Del mismo modo, César Musayón recomienda estipular los flujos de seguimiento en el caso de que los pacientes del programa se encuentren hospitalizados por problemas agudos. Para tal caso, garantizar la conexión con dichos centros hospitalarios resulta importante para mantener la calidad del servicio.

4.3.5 Modificaciones de la propuesta de valor

Las conclusiones obtenidas de la entrevista a expertos permitieron adecuar ciertos cambios en la propuesta de valor como se tenía planteado previamente. Dichas modificaciones se muestran a continuación:

- Tercerizar servicios de técnicas de enfermería como cuidadores a tiempo completo.

Dado que es un servicio que se ofrece con continuidad para el cuidado del adulto mayor, y representa la primera entrada hacia la adquisición de más servicios de salud domiciliarios, como los servicios médicos, de psicología, nutrición, entre otros.

- Crear tres planes de suscripción en lugar de uno solo.

Las necesidades sanitarias pueden variar mucho entre cada adulto mayor. De tal forma, algunos pacientes, por ejemplo, no requerirán una atención nutricional como prioridad; sin embargo, una evaluación por fisioterapia podría ser de mayor relevancia. Los nuevos planes de membresía a ofertar se presentan en tabla 4.2.

Tabla 4.2.

Planes de suscripción mensual

PLAN BÁSICO	PLAN PLUS	PLAN PREMIUM
<ul style="list-style-type: none"> • Médico de cabecera a domicilio. Frecuencia mensual • Nutricionista por telemedicina. Frecuencia mensual • Psicólogo por telemedicina. Frecuencia mensual • Un telemonitoreo. Frecuencia quincenal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Médico de cabecera a domicilio. Frecuencia mensual. • Fisioterapeuta a domicilio. Frecuencia semanal, 4 sesiones. • Psicólogo o Nutricionista por telemedicina, frecuencia mensual. • Un telemonitoreo. Frecuencia quincenal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Médico de cabecera a domicilio. Frecuencia mensual. • Fisioterapeuta a domicilio. Frecuencia semanal, 4 sesiones. • Nutricionista por telemedicina. Frecuencia mensual. • Psicólogo por telemedicina. Frecuencia mensual. • Un telemonitoreo quincenal. • Reuniones interactivas semanales. Virtuales y presenciales.

Fuente: Elaboración propia.

- Brindar la primera evaluación por psicología y nutrición de manera presencial

Las atenciones por dichas especialidades, como comentaron las expertas en ambas ramas, deben realizarse de manera presencial teniendo en cuenta las características particulares de un paciente adulto mayor. Si bien es viable brindar el servicio mediante el uso de la telemedicina, el primer contacto con el paciente debe ser en el mismo domicilio. Esto le permite al nutricionista realizar una valoración adecuada del estado nutricional del paciente, tomando las medidas antropométricas necesarias, y del mismo

modo, permite al psicólogo entablar un espacio de diálogo con mayor privacidad para conocer a mayor detalle a su paciente geriátrico.

- Contratación de personal de enfermería para telemonitoreo

Si bien el presente plan propone un sistema de evaluación domiciliario con continuidad mensual y multidisciplinario, es importante entender que un correcto seguimiento en un paciente geriátrico, y bajo el concepto de “médico de cabecera”, involucra tener la capacidad operativa de responder ante interurrencias de la salud del paciente de manera ininterrumpida durante todo el mes. Sin embargo, el proyecto no ofrece atenciones de urgencias ni emergencias. Por ello, la contratación de personal de enfermería será para atender por telemedicina cualquier consulta de salud que pudiera suscitarse por parte del paciente o de sus familiares.

Este personal trabajará de manera contingencial para poder mantener un monitoreo durante las noches y los fines de semana. En caso hubiera alguna necesidad imperiosa de evaluación médica, dicho personal de enfermería se pondría en contacto con el médico de cabecera y se orientaría la derivación del paciente hacia un centro de salud según la complejidad que amerite el caso.

- Incluir reuniones interactivas presenciales

Si bien el servicio planteado se realiza en el ámbito domiciliario, es importante también contar con espacios de integración entre los mismos pacientes adultos mayores, quienes valoran más la presencialidad que la virtualidad. Esto también facilita la interacción entre los profesionales de la salud con los adultos mayores, ya que los pueden abordar en conjunto mediante actividades sociales, culturales y recreativas. Estos serán incluidos únicamente dentro del plan de suscripción premium

- Brindar servicios adicionales además de los planes de suscripción.

Esto incluye ofertar más atenciones con medicina, psicología, nutrición o fisioterapia según sea necesario. Para ello, se pactará un precio y un porcentaje con el profesional sanitario.

Algunas de estas modificaciones serán validadas con los familiares responsables de los adultos mayores mediante la investigación cuantitativa.

4.4 **Investigación cuantitativa: Encuesta a familiares responsables**

Tomando en cuenta los resultados obtenidos por la entrevista a expertos, con la finalidad de dimensionar el mercado objetivo, estimar la demanda potencial y recopilar

información directamente de nuestro público objetivo, se procede a realizar una encuesta a los familiares responsables del cuidado del adulto mayor.

4.4.1 Metodología de la encuesta

Para llevar a cabo la investigación cuantitativa se gestionaron los siguientes pasos:

- Preparación de las preguntas: Posterior al análisis cualitativo y a las conclusiones obtenidas del mismo, se procedió a la formulación de las preguntas a través de 25 ítems, los cuales se establecieron, en su mayoría, de acuerdo con la Escala de Likert de 5 alternativas, que permiten obtener información relevante para la formulación del plan de negocios. Además, se busca con especial interés, bajo este instrumento, estimar la intención de compra y la demanda potencial que tendría el proyecto mediante el precio máximo que estarían dispuestos a pagar por adquirir el servicio en cuestión. En el Anexo 15 se muestra la estructura de la encuesta elaborada, mientras que en el Anexo 16 se detalla la explicación y las preguntas que se brindaron al público encuestado
- Determinación del tamaño de muestra: Considerando el universo de familiares responsables del cuidado del adulto mayor, que corresponderían a 521,000 personas comprendidas entre 40 y 56 años del NSE A y B en Lima Metropolitana, según CPI (2022). Se detallará este paso a profundidad en el punto 4.4.2.
- Recolección de la información: Las encuestas fueron realizadas en una primera instancia a 20 personas que pertenecían al tamaño de muestra, con el fin de identificar posibles errores de interpretación y lograr optimizar el entendimiento de las preguntas. Posteriormente se realizó el resto de las encuestas de manera virtual a través de la plataforma de Google Forms. Se informó previamente a los participantes sobre el anonimato de la encuesta, así como su objetivo académico.
- Análisis de la información: Obtenidas las respuestas a las encuestas se exportaron de Google Forms a formato Excel. Finalmente, se generaron tablas y gráficos estadísticos consolidados de las respuestas obtenidas que permitieron realizar un análisis cuantitativo por cada pregunta. Dicho análisis se mostrará párrafos más adelante en el presente capítulo.
- Estimación de la demanda potencial: Del análisis realizado se seleccionaron ciertas preguntas que permitieron dimensionar el mercado objetivo, estimar la

demanda potencial del servicio, y establecer la intención de compra según el precio máximo dispuesto a pagar tanto para la suscripción básica como las complementarias.

4.4.2 *Tamaño de muestra*

Para el caso de la presente investigación el universo de la población corresponde a los adultos mayores de nivel socioeconómico A y B que residen en Lima Metropolitana, y a sus familiares cuidadores, mayoritariamente hijos y responsables financieros, que poseen las mismas características geográficas y socioeconómicas.

Por ende la muestra para la investigación corresponde a los familiares de los adultos mayores, los cuales para fines del estudio serán personas que residan en alguno de los distritos de la Zona 7 de Lima Metropolitana, que corresponden a Miraflores, San Isidro, San Borja, Surco y La Molina. Esto debido a que se obtendría la mayor cantidad de población de nivel socioeconómico A y B en dichos distritos. (APEIM, 2022)

Si bien sostiene Vara (2012) que para un universo que supere los cien mil elementos, el tamaño suficiente de muestra es de 370 personas, se decidió calcular el tamaño de la muestra mediante el uso de una fórmula, según lo explica Arbayza (2014).

Como se muestra en el reporte del CPI (2022), la población de Lima Metropolitana para dicho año corresponde a 11,008,500 personas, de las cuales son 509,400 los que tienen más de 56 años y que pertenecen a los NSE A y B. Pese a que dicha data no abarca desde los 60 años, se consideró dentro de nuestra población de adultos mayores, tal como se explicó en las limitaciones de la tesis.

Si bien este número sería el tamaño del universo de nuestro mercado objetivo (adultos mayores), se considerará como población para el desarrollo de la encuesta a los familiares, como se explicó líneas previas. Para ello, se consideró como universo a las personas mayores de 40 años y menores de 56, comprendiendo que sería un rango de edades donde dicha población cuenta con mayor estabilidad económica, un mayor poder adquisitivo, y que tendrían a su cargo el cuidado de sus padres adultos mayores.

Entonces, la población con dichas características en Lima Metropolitana, que pertenecen al NSE A y B, comprendidas entre 40 y 56 años serían de 521,000 según CPI (2022).

Para detallar el cálculo del tamaño de muestra se presenta en la Tabla 4.3 el uso de la fórmula y los valores a reemplazar.

Tabla 4.3.*Cálculo del tamaño de muestra*

TAMAÑO DE MUESTRA		
Variable	Valor	Fórmula
N	521,000	$n = (N * K^2 * p * q) / [e^2 * (N - 1) + K^2 * p * q]$
z	95%	
k	1.96	Donde:
e	5%	n = tamaño de la muestra
p	50%	N = población
		K ² = constante (no debe ser menor a 95%)
		e = error máximo admisible
q	50%	p = probabilidad a favor
		q = probabilidad en contra

Fuente: Elaboración propia

Para la fórmula, según explica Arbayza (2014), el universo de la población (N) de acuerdo a lo comentado por el CPI corresponde a 521,000 familiares responsables. Se estima, generalmente, un error máximo aceptable del 5% (e), con un nivel de confianza (z) del 95%. Además, la probabilidad de que la muestra represente las características del público objetivo total se asume en 50% (p), y de igual manera la probabilidad de que no represente dichas características en un 50% (q). Para un nivel de confianza del 95% el valor de la variable k representa 1.96, como lo explica el texto de Arbayza.

Si bien el cálculo final al aplicar la fórmula determina como tamaño de muestra un total de 384 personas, se determinó previamente en las limitaciones del presente proyecto la dificultad para obtener un gran número de encuestados pertenecientes a dicho público objetivo con los criterios de inclusión de: edad, distrito perteneciente a Lima zona 7 y responsabilidad sobre un adulto mayor.

Por ello, el grupo de tesis consideró como tamaño de muestra factible de encuestar un total de 150 personas, con los criterios previamente mencionados.

Según el artículo de Dioris Moreno, desarrollador de software y estadista, para obtener el margen de error a partir de esta nueva muestra propuesta es necesario aplicar la fórmula mostrada en la Tabla 4.4. (telencuestas, s.f.)

Tabla 4.4.

Cálculo del margen de error

Margen de Error		
Variable	Valor	Fórmula
z	95%	$Z = \sqrt{[p(1 - p) / n]}$
p	0.5	Donde:
		Z = valor estándar de la distribución normal
		p = proporción de éxito
n	150	1 - p = proporción de fracaso
		n = tamaño de la muestra

Fuente: Elaboración propia

Considerando los datos mostrados, el margen de error correspondería a un 8% considerando únicamente una muestra de 150 personas.

Dado que no se busca segmentar la muestra para el análisis, finalmente el grupo de tesisistas decidió optar por ese tamaño de muestra final para el desarrollo de las encuestas.

No obstante, al momento de aplicar el instrumento de investigación se logró finalmente un número total de 180 encuestados que cumplieron con los criterios de inclusión mencionados, y bajo ese número se procedió a realizar el análisis cuantitativo.

4.4.3 Análisis cuantitativo

Las encuestas realizadas a los familiares responsables del cuidado del adulto mayor han permitido determinar información relevante para los planes que se desarrollarán en los siguientes capítulos, así como validar aspectos señalados en el capítulo de la idea de negocio.

La encuesta se desarrolló mediante un Google Forms y obtuvo 563 respuestas, siendo válidos únicamente 180 encuestas como se muestra en el Gráfico 9, ya que cumplían con los criterios de inclusión de edad, distrito y responsabilidad sobre un adulto mayor.

Gráfico 9

Total de encuestas válidas e inválidas



Fuente: Elaboración propia

El total de encuestas válidas se exportaron al programa Excel y se elaboraron tablas y gráficos estadísticos que permitieron el análisis de dicha información, y que se muestran en el Anexo 17.

A continuación se detallan los hallazgos obtenidos:

- Del total de los encuestados el 57% pertenecen al género femenino, mientras que el 43% al género masculino
- El 36% reside en Miraflores, seguido por un 23% San isidro, 14% La Molina, 14% San Borja y 13% Surco. Cabe mencionar que los cinco distritos pertenecen a la zona 7 de Lima Metropolitana según el APEIM, y son los distritos con mayor población perteneciente a los NSE A y B
- El 57.3% de los encuestados son únicos responsables del cuidado del adulto mayor, mientras que el 32.8% lo hacen de forma compartida. Esto genera un total de 90.1% del público objetivo que tienen a su cargo un adulto mayor. Esta cifra servirá para la estimación de nuestra demanda, que se detallará más adelante.
- Por otro lado, el 49.4% comparte los gastos financieros con otros familiares, mientras que el 44.4% lo hacen de manera única. Esto genera un total del 93.8% del público objetivo que, además de tener a su cargo el cuidado de un adulto mayor, son responsables financieros de los mismos. Este dato servirá, de igual forma, para la estimación de la demanda del proyecto.
- El 66% de los encuestados tiene solo un adulto mayor a su cargo, el 32% entre 2 a 3 y únicamente el 2% tiene responsabilidad sobre más de 3 adultos mayores.

Esta distribución porcentual sirve para estimar la frecuencia de compra mensual que tendría el cliente (familiar responsable) con respecto al proyecto.

- El 43% tiene adultos mayores entre 70 a 80 años, un 21% entre 60 y 70 años, y un 32% entre 80 a 90 años. Es importante mencionar que el porcentaje de adultos por encima de los 80 años simboliza la tercera parte del público objetivo, lo cual confirma la necesidad de aplicar una correcta gestión clínica en el servicio dada las comorbilidades características presentes en dicha década de vida.
- El 66% cuenta con adultos mayores parcialmente dependientes; el 21%, independientes; y solo el 13% de los encuestados tiene adultos mayores en dependencia total. Este resultado beneficia a la propuesta del servicio que busca ser más excluyente ante pacientes de alta complejidad de cuidados, que generalmente ocurre en pacientes postrados o dependientes totales, dado el alto costo de su atención, así como el mayor desafío médico para hacer frente a dichos pacientes.
- El 40% no cuenta con cuidador permanente para su adulto mayor y el 41% a veces cuenta. El 19% restante sí cuenta con cuidador. En total, el 81% de los encuestados no cuentan con un cuidador a tiempo completo, como por ejemplo un técnico en enfermería; por lo tanto, el presupuesto que disponen para servicios médicos dirigidos hacia su adulto mayor es mayor. Este hecho responde a los intereses del plan de negocios.
- El 50% manifestó que su adulto mayor es evaluado frecuentemente por profesionales de la salud, un 33% solo de manera ocasional, y un 11% refirió de manera muy frecuente.
- Los adultos mayores mayoritariamente se atienden por el seguro de EsSalud con un 47% de los encuestados. Mientras que el 33% cuentan con un seguro privado. Casi la mitad de los encuestados atienden a sus adultos mayores por el seguro social, este hecho favorece al plan de negocios porque, como se explicó en los primeros capítulos, la gran mayoría de pacientes que cuentan con un seguro de EsSalud en realidad no hacen uso del mismo, tras lo cual terminan recurriendo al gasto de bolsillo en servicios de salud privados.
- El 46% manifestó que gastan entre 200 a 500 soles de forma mensual en el cuidado de su adulto mayor, mientras que el 28% refirió entre 500 a 1,000 soles. Únicamente un 9% manifestó gastar menos de 200 soles.

- Un 40% de los encuestados solicita atención médica a domicilio para su adulto mayor de manera ocasional, mientras que un 28% lo hace de manera frecuente.
- Con respecto al servicio de atención médica domiciliaria por un médico de cabecera, el 58% refirió que probablemente sí lo contrataría, mientras que un 31% refirió que definitivamente sí lo harían. Esto determina la proporción de personas que estarían dispuestas a solicitar el primer servicio del plan de negocios, que corresponde a una atención médica domiciliaria, dando la oportunidad de posteriormente ofrecer los planes de suscripción mensual.
- Con respecto al tiempo que debería durar una evaluación médica, el 46% refirió entre 20 y 30 minutos como un tiempo adecuado, mientras que el 38% manifestó entre 30 y 45 minutos. Este resultado beneficia al plan de negocios ya que, como se explicó en la idea de negocio, se plantean evaluaciones domiciliarias de 1 hora de duración.
- Referente al servicio de suscripción mensual básico, el 60% de los encuestados manifestó que probablemente contratarían dicho servicio, mientras que el 28% refirió que definitivamente sí lo contrataría. Este último porcentaje se utilizó para estimar la demanda potencial que tendría dicha membresía.
- Con respecto al precio que estarían dispuestos a pagar por el plan de suscripción mensual básico, el 42% refirió que pagaría entre 0 y 300 soles; el 35%, entre 300 y 500 soles; mientras que el 21%, entre 500 y 750 soles.

Se utilizaron estos porcentajes para estimar el valor del ticket promedio que tendría dicho servicio de suscripción.

- Respecto a las evaluaciones por telemedicina propuestas en el presente proyecto el 50% estaría de acuerdo con recibirlas por ese medio, un 37% las recibiría de manera ocasional. Menos del 5% de los encuestados se mostró en contra de recibir dichas evaluaciones.
- Con respecto a los medios por los cuales buscaría un servicio de estas características: el 37% manifestó por recomendaciones, un 26% por Google, un 16% por Instagram, un 15% por Facebook y únicamente un 5% por Tiktok.

Será un papel crucial la gestión tanto de las redes sociales como todo el desarrollo del área comercial que será delegado inicialmente a una empresa de marketing tercerizada, de la cual se detallará en el capítulo respectivo.

- Con respecto al medio de pago: el 57% refirió que preferentemente utilizarían tarjetas de crédito o débito, mientras que un 25% por medios de pago electrónicos como Yape o Plin. Este resultado beneficia al plan de negocios ya que es necesario asegurar el ingreso por parte de los planes de suscripción de manera automática mediante el uso de tarjetas de crédito o débito por medio de nuestra plataforma web y la pasarela de pagos. Estos detalles serán abordados en el capítulo de tecnologías de información.
- Respecto a los planes adicionales de suscripción plus y premium, el 56% refirió que probablemente sí contratarían dicho servicio, mientras que el 26% manifestó que definitivamente sí. Este último porcentaje será utilizado para estimar la demanda potencial que tendrían los servicios de suscripción premium.
- En cuanto al precio que estarían dispuesto a pagar por los planes adicionales (plus y premium): el 51% refirió que pagaría menos de 500 soles, un 32% pagaría entre 500 y 1,000 soles y un 15% entre 1,000 y 1,500 soles. Estas proporciones serán utilizadas para obtener el ticket promedio de compra que tendrían estas membresías del plan de negocios.
- Finalmente, el 53% de los encuestados señaló que probablemente recomendaría los servicios de la empresa a un familiar o amigo, mientras que el 35% definitivamente sí lo harían. Este último porcentaje se utilizará de base para calcular un potencial crecimiento de la demanda para los próximos años hasta el quinto año que se estipula como horizonte para la evaluación del presente plan de negocios.

4.4.4 Estimación de la demanda

Para determinar la demanda estimada del presente proyecto se tomó como punto de partida la población de Lima Metropolitana que pertenece al NSE A y B y que comprenden entre los 40 y 56 años, tal y como se consideró para la determinación del tamaño de muestra. Esto nos da un total de 521,000 personas, según CPI (2022).

Como se mencionó en el primer capítulo, la evaluación tomará 5 años como horizonte de evaluación. Por ello, se consideró el crecimiento anual que tendría dicha población durante ese periodo de tiempo. Según INEI (2024) la población de Lima

Metropolitana se incrementó en un 3.9% en el año 2023. Entonces, se consideró ese porcentaje como crecimiento de nuestra población para el horizonte de evaluación.

Del total de dicha población se consideró el porcentaje de aquellos que tienen un adulto mayor a su cargo (pregunta 4), lo cual da un total de 90.1%. Se aplicó ese porcentaje en la población objetivo, dando el resultado que se muestra en la tabla 4.5.

Tabla 4.5.

Población objetivo con adultos mayores a su cargo.

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Población NSE A y B - 40-55 años	521,000	541,319	562,430	584,365	607,155
Crecimiento anual de población	3.9%				
Población con AM a su cargo (P4)	90.10%				
Población NSE A y B adultos, con AM	469,421	487,728	506,750	526,513	547,047

Fuente: Elaboración propia

De dicha población que correspondía a 469,421 personas, se consideró aquellos que tendrían responsabilidad financiera por el cuidado de su adulto mayor, que representa un 93.80% según la encuesta realizada (pregunta 5). Eso nos deja un total 440,317 como población potencial objetivo para el presente proyecto.

Tabla 4.6.

Población objetivo con responsabilidad financiera del cuidado de su adulto mayor

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Población NSE A y B - 40-55 años	521,000	541,319	562,430	584,365	607,155
Crecimiento anual de población	3.9%				
Población con AM a su cargo (P4)	90.10%				
Población NSE A y B adultos, con AM	469,421	487,728	506,750	526,513	547,047
Población con responsabilidad financiera del AM (P5)	93.80%				
Población NSE A y B responsables de un AM	440,317	457,489	475,331	493,869	513,130

Fuente: Elaboración propia

Se consideró de la encuesta el total de personas que definitivamente sí contratarían un plan de suscripción mensual básico (pregunta 18), lo cual corresponde a un 28% de los encuestados. Dando como demanda potencial de la membresía básica un total de 123,289 personas. Ver Tabla 4.7.

Tabla 4.7.

Demanda potencial de la suscripción básica

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Población NSE A y B - 40-55 años	521,000	541,319	562,430	584,365	607,155

Crecimiento anual de población	3.9%				
Población con AM a su cargo (P4)	90.10%				
Población NSE A y B adultos, con AM	469,421	487,728	506,750	526,513	547,047
Población con responsabilidad financiera del AM (P5)	93.80%				
Población NSE A y B responsables de un AM	440,317	457,489	475,331	493,869	513,130
Contrataría el servicio plan básico (P18)	28.0%				
Demanda Potencial Básica	123,289	128,097	133,093	138,283	143,676

Fuente: Elaboración propia

Considerando la demanda potencial se procede a estimar la frecuencia de compra que tendrían con respecto a la suscripción mensual. Para ello se consideró el promedio de la cantidad de adultos mayores que tienen a su cargo (pregunta 6). Lo cual nos da un total de 187,645 adultos mayores que se atenderían con una frecuencia mensual. Tabla 4.8.

Tabla 4.8.

Frecuencia de compra según número de adultos mayores a cargo

Frecuencia de compra	%	Promedio AM	TOTAL	Demanda Potencial
Un AM a su cargo	66%	1	81,371	81,371
2 a 3 AM	32%	2.5	39,452	98,631
Más de 3	2%	3.1	2,466	7,644
Total				187,645

Fuente: Elaboración propia

La distribución porcentual de la frecuencia de compra se aplicó de igual manera a la Demanda potencial básica desde el año 2 hasta el año 5.

Del mercado total resultante se estimó como meta del proyecto lograr una participación de mercado del 0.1%, que se justificará en el capítulo del plan estratégico, y lo cual genera una demanda estimada para el plan de suscripción básico de 188 adultos mayores para el año 1. *Tabla 4.9.*

Tabla 4.9.

Demanda estimada para el plan de suscripción básica

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Población NSE A y B - 40-55 años	521,000	541,319	562,430	584,365	607,155
Crecimiento anual de población	3.9%				
Población con AM a su cargo (P4)	90.10%				
Población NSE A y B adultos, con AM	469,421	487,728	506,750	526,513	547,047
Población con responsabilidad financiera del AM (P5)	93.80%				
Población NSE A y B responsables de un AM	440,317	457,489	475,331	493,869	513,130
Contrataría el servicio plan básico (P18)	28.0%				
Demanda Potencial Básica	123,289	128,097	133,093	138,283	143,676

Frecuencia compra Plan Básico (P6)	187,645	194,964	202,567	210,467	218,676
Participación de Mercado	0.10%				
Demanda Estimada Plan Básico	188				

Fuente: Elaboración propia

Para calcular el crecimiento de la demanda se tomó como referencia el porcentaje de encuestados que recomendarían la propuesta del servicio mencionado en su totalidad (pregunta 25). El 35% manifestó que definitivamente sí recomendarían el servicio, por ello se considera para el proyecto estimar un dicho porcentaje de proyección de crecimiento de la demanda durante los siguientes años. Tabla 4.10.

Tabla 4.10.

Demanda estimada con proyección durante 5 años

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Población NSE A y B - 40-55 años	521,000	541,319	562,430	584,365	607,155
Crecimiento anual de población	3.9%				
Población con AM a su cargo (P4)	90.10%				
Población NSE A y B adultos, con AM	469,421	487,728	506,750	526,513	547,047
Población con responsabilidad financiera del AM (P5)	93.80%				
Población NSE A y B responsables de un AM	440,317	457,489	475,331	493,869	513,130
Contrataría el servicio plan básico (P18)	28.0%				
Demanda Potencial Básica	123,289	128,097	133,093	138,283	143,676
Frecuencia compra plan básico (P6)	187,645	194,964	202,567	210,467	218,676
Participación de mercado	0.10%				
Demanda estimada plan básico	188				
Crecimiento de la demanda (P25)	35%				
Proyección de demanda estimada	188	253	342	462	623

Fuente: Elaboración propia

Para determinar la intención de compra se tomó como referencia el precio que estarían dispuestos a pagar por el servicio de suscripción mensual (pregunta 19). Con este resultado se obtuvieron promedios que permitieron determinar el ticket promedio de dicho servicio, dando como resultado S/. 353.29. Ver Tabla 4.11.

Tabla 4.11.

Intención de compra del servicio de suscripción básica

Intención de compra	%	Promedio soles	Ticket Promedio
0 a 300 soles	42%	150	S/ 63.00
301 a 500 soles	35%	400.5	S/ 140.18
501 a 750 soles	21%	625.5	S/ 131.36
750 a 1000 soles	1%	875	S/ 8.75
más de 1000 soles	1%	1001	S/ 10.01
Total			S/ 353.29

Fuente: Elaboración propia

Con la cantidad de la demanda estimada (188) y el valor del ticket promedio por servicio unitario (S/.353.29) se calculó el Ticket Promedio total para el año 1, siendo un total de S/.66,293 que se conseguirán durante dicho periodo.

A partir del año 2, considerando la nueva demanda estimada según el crecimiento porcentual calculado, se consideraría el monto de dicho Ticket Promedio de manera mensual, lo cual tras multiplicarlo por 12 nos lleva al monto total anual hasta el quinto año, como se muestra en la Tabla 4.12.

Tabla 4.12.

Ticket promedio del plan de suscripción básico

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Población NSE A y B - 40-55 años	521,000	541,319	562,430	584,365	607,155
Crecimiento anual de población	3.9%				
Población con AM a su cargo (P4)	90.10%				
Población NSE A y B adultos, con AM	469,421	487,728	506,750	526,513	547,047
Población con responsabilidad financiera del AM (P5)	93.80%				
Población NSE A y B responsables de un AM	440,317	457,489	475,331	493,869	513,130
Contrataría el servicio plan básico (P18)	28.0%				
Demanda potencial básica	123,289	128,097	133,093	138,283	143,676
Frecuencia compra plan básico (P6)	187,645	194,964	202,567	210,467	218,676
Participación de mercado	0.10%				
Demanda estimada plan básico	188				
Crecimiento de la demanda (P25)	35%				
Proyección de demanda estimada	188	253	342	462	623
Intención de compra plan básico (P19)	S/ 353.29				
Ticket promedio plan básico mensual	S/ 66,293	S/ 89,496	S/ 120,819	S/ 163,106	S/ 220,193
Ticket promedio anual plan básico	S/ 66,293	S/1,073,951	S/1,449,834	S/1,957,275	S/2,642,322

Fuente: Elaboración propia

Del mismo modo, se determinó la demanda potencial respecto al plan de suscripción premium, el cual incluye tanto el plan plus como el plan premium propiamente dicho, pero que para motivos de la investigación cuantitativa no se hizo una distinción de precio. La diferencia entre ambos se determinará porcentualmente en el capítulo de marketing y del plan financiero.

Para hallar la demanda potencial se partió desde la cantidad obtenida como Demanda potencial del servicio de suscripción básico, partiendo de la premisa de que si un cliente esté interesado en un servicio de membresía adicional, tendría que previamente haber estado interesado, por lo menos, en el servicio básico.

Entonces, se consideró el porcentaje de encuestados que definitivamente sí contratarían un servicio de suscripción adicional (pregunta 23) lo cual representa un 26%. Dicho porcentaje se aplica sobre la demanda potencial del servicio básico obteniendo como demanda potencial premium un total de 32,055 personas.

Para determinar la frecuencia de compra mensual se consideró el mismo criterio que en el plan básico (pregunta 6), dividiendo porcentualmente la cantidad de adultos mayores que tienen a su cargo dichos familiares. Esto dio como resultado 48,788 adultos mayores. Ver Tabla 4.13.

Tabla 4.13.

Frecuencia de compra plan premium

Frecuencia de compra	%	Promedio	Total	Demanda potencial
Un AM a su cargo	66.00%	1	21,156	21,156
2 a 3 AM	32.00%	2.5	10,258	25,644
Más de 3	2.00%	3.1	641	1,987
Total				48,788

Fuente: Elaboración propia

Del mismo modo, se aplicó la diferencia porcentual de acuerdo con la demanda potencial de servicios premium para los siguientes años. Tabla 4.14.

Tabla 4.14.

Demanda potencial premium y frecuencia de compra.

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Demanda potencial básica	123,289	128,097	133,093	138,283	143,676
Contrataría servicio premium (P23)	26.0%				
Demanda potencial premium	32,055	33,305	34,604	35,954	37,356
Frecuencia compra premium (P6)	48,788	50,691	52,667	54,722	56,856

Fuente: Elaboración propia

De igual manera, como grupo encargado del proyecto se consideró lograr una participación de mercado inicial del 0.1%, logrando una demanda estimada de planes premium de 49 para el año 1.

Así mismo, se tomó como referencia un crecimiento anual de la demanda del 35% (pregunta 25), de la misma forma que se consideró para el plan básico. Esto nos permitió obtener la proyección de la demanda estimada para el horizonte de tiempo de evaluación del proyecto.

Para determinar la intención de compra del servicio premium se consideró porcentualmente los resultados de la pregunta 24, dando como resultado un precio por servicio premium de S/.610,17. Dicho precio será diferenciado entre plan plus y plan premium, cuyo detalle se comentará en el capítulo de marketing y del plan financiero, como se mencionó previamente. Ver Tabla 4.15.

Tabla 4.15.

Intención de compra planes de suscripción premium.

Intención de compra	%	Promedio soles	Ticket Promedio
0 a 500 soles	51%	250	S/ 127.50
501 a 1000 soles	32%	750.5	S/ 240.16
1000 a 1500 soles	15%	1250	S/ 187.50
1501 a 2000 soles	2%	1750	S/ 35.00
más de 2000 soles	1%	2001	S/ 20.01
Total			610.17

Fuente: Elaboración propia

Considerando la demanda estimada de 49 planes premium y el precio que estarían dispuestos a pagar de S/.610.17 se calculó el ticket promedio para el año 1 de S/.29,769.

Dicho monto, así como en el plan de suscripción básico, será un ingreso mensual a partir del año 2, para lo cual se multiplica a partir de dicho periodo por 12 obteniendo finalmente el ticket promedio anual de los planes premium hasta el año 5 y que se muestra en la Tabla 4.16.

Tabla 4.16.

Ticket Promedio del plan de suscripción premium

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Demanda potencial básica	123,289	128,097	133,093	138,283	143,676
Contrataría servicio premium (P23)	26.0%				
Demanda potencial premium	32,055	33,305	34,604	35,954	37,356
Frecuencia compra premium (P6)	48,788	50,691	52,667	54,722	56,856
Participación de mercado	0.10%				
Demanda estimada planes premium	49				
Crecimiento de la demanda (P25)	35%				
Proyección de demanda estimada	49	66	89	120	162
Intención de compra planes premium (P24)	S/ 610.17				
Ticket promedio planes premium mensual	S/ 29,769	S/ 40,188	S/ 54,254	S/ 73,243	S/ 98,877
Ticket promedio anual planes premium	S/ 29,769	S/ 482,256	S/ 651,045	S/ 878,911	S/ 1,186,530

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, se suman ambos planes de suscripción y se obtiene la demanda estimada para el proyecto para los próximos 5 años. Ver Tabla 4.17.

Tabla 4.17.

Demanda estimada y ticket promedio para el plan de negocios

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Población NSE A y B - 40-55 años	521,000	541,319	562,430	584,365	607,155
Crecimiento anual de población	3.9%				
Población con AM a su cargo (P4)	90.10%				
Población NSE A y B adultos, con AM	469,421	487,728	506,750	526,513	547,047
Población con responsabilidad financiera del AM (P5)	93.80%				
Población NSE A y B responsables de un AM	440,317	457,489	475,331	493,869	513,130
Contrataría el servicio plan básico (P18)	28.0%				
Demanda potencial total (básica + premium)	155,344	161,402	167,697	174,237	181,032
Demanda estimada total de AM (básica + premium)	237	319	431	582	785
Ticket promedio mensual total (básico + premium)	S/ 96,062	S/ 129,684	S/ 175,073	S/ 236,349	S/ 319,071
Ticket promedio anual total (básico + premium)	S/ 96,062	S/ 1,556,206	S/ 2,100,879	S/ 2,836,186	S/ 3,828,851

Fuente: Elaboración propia

Tras dicho análisis, se concluye que la demanda estimada total de adultos mayores por atender durante el primer año será de 237, mientras que el ingreso anual esperado para el año 1 sería de S/.96,062.

Cabe mencionar que una vez logrado dicho número de adultos mayores suscritos a los planes (tanto básico como premium), los ingresos obtenidos por dichas membresías se calcularán de manera mensual, por ende el ticket promedio total desde el año 2 incrementa exponencialmente con respecto al primer año, dada la peculiaridad de este plan de negocios que mantiene una compra mensual al mismo valor una vez lograda la captación de un paciente adulto mayor por el resto del tiempo.

Será un trabajo conjunto del área administrativa así como del área de marketing el poder mantener un alto nivel de satisfacción así como un correcto logro de resultados clínicos para obtener la continuidad permanente de la suscripción mensual de dichos pacientes.

4.4.5 Conclusiones de la investigación cuantitativa

La investigación cuantitativa permitió determinar la demanda estimada y el ticket promedio que percibiría el plan de negocios. Además, permitió validar elementos de la propuesta de valor que fueron previamente evaluados tanto en fuentes secundarias como en la investigación cualitativa a través de los expertos del mercado.

Finalmente se obtuvo que el 28% del público objetivo definitivamente contrataría el plan de suscripción mensual. Esto permitió estimar una demanda potencial del servicio de 123,289 personas.

Por otro lado, el 26% de esta población definitivamente sí contrataría un plan de suscripción premium, lo cual permite estimar una demanda potencial para dicho servicio de 32,055 personas.

El 66% de los encuestados tienen un solo adulto mayor a su cargo, el 32% entre 2 y 3; y el 2%, más de 3 adultos mayores. Esta proporción permitió determinar la frecuencia de compra mensual del servicio, resultando en un total de 187,645 adultos mayores para el plan de suscripción básico y 48,788 adultos mayores para los planes premium.

Se estableció como objetivo una participación de mercado del 0.1%, lo cual se detallará en el capítulo del plan estratégico. Esto permitió determinar que la demanda estimada para el plan básico es de 188 adultos mayores y para el plan premium de 49 adultos mayores para el primer año.

Según el precio que estarían dispuestos a pagar se estimó la intención de compra para el plan de suscripción básico en S/.353 y de los planes premium en S/.610 como promedio, generando un ticket promedio para el primer año de S/.66,293 y S/.29,769 respectivamente.

Finalmente, la suma de ambos planes determinó como demanda estimada total para el primer año una cantidad de 237 adultos mayores suscritos a membresías, y un ticket promedio total para el año 1 de S/.96,062.

4.5 Conclusiones de la investigación de mercados

La investigación de mercados realizada permitió validar la propuesta de valor del negocio tanto por parte de los expertos del mercado, así como por los familiares responsables del cuidado adulto mayor. Del mismo modo, permitió validar algunos aspectos considerados previamente en la idea de negocio, y también modificar algunos

otros con el fin de ofrecer un servicio que cubra mejor las necesidades de los adultos mayores.

Con las entrevistas a expertos de mercado se confirmó la importancia que tiene el seguimiento en un servicio dirigido a este grupo etario, inclusive por vía telefónica; así como el perfil del profesional que atiende, que debe primar entre sus cualidades la empatía y la paciencia. Además, se debe cuidar al personal interno, evitando altos niveles de fatiga y estrés que conlleva atender a un grupo etario bastante complejo. Una alta tasa de rotación de personal afectaría la estructura del negocio. Esto genera un reto para la empresa en cuanto al desarrollo de habilidades blandas y otras competencias para el staff de médicos y demás profesionales.

Por otro lado, se corroboró la información de fuentes secundarias sobre la insatisfacción general que presentan los adultos mayores con respecto a otros servicios tradicionales, sea en el sector público como el privado, lo que afianza la necesidad de innovar en la oferta de mejores servicios para dicho grupo etario.

Además de validar la configuración de un servicio mediante planes de suscripción y con oferta de profesionales multidisciplinarios, se determinó también por medio de expertos del mercado una rentabilidad esperable del 20% para el proyecto, según el mercado del cuidado del adulto mayor. Dicho porcentaje se fijará posteriormente como el costo de oportunidad de los accionistas, y se utilizará para la evaluación económica en el plan financiero.

Además, las entrevistas permitieron realizar algunos cambios en la propuesta de valor, como la configuración de tres planes de suscripción diferenciados, la evaluación inicial por psicología y nutrición de manera presencial, la tercerización de técnicas de enfermería como cuidadores de los pacientes, la cobertura del telemonitoreo constante mediante enfermeras y las reuniones interactivas para el plan premium.

Si bien en las encuestas no se incluyó una pregunta sobre los ingresos mensuales con el fin de facilitar la obtención de la muestra necesaria para el análisis, en los resultados se determinó que más del 92% de los encuestados gastan mensualmente más de S/.200 en el cuidado del adulto mayor, siendo un 46% superior a los S/.500 (pregunta 12). Esto contrasta con la información obtenida en la justificación del plan de negocios, donde el NSE B destina en promedio S/270 para gastos en salud, lo cual confirma que la muestra obtenida de los encuestados en los distritos de la zona 7 de Lima Metropolitana efectivamente corresponden al NSE A y B.

Por otro lado, la investigación cuantitativa permitió determinar que un 28% definitivamente contratarían un plan de subscripción básico, lo cual resultó en una demanda potencial de 123,289 familiares responsables con un total de 187,645 adultos mayores; mientras que para las subscripciones premium, un 26% definitivamente lo contrataría, representando un total de 36,055 familiares y 48,788 adultos mayores.

Dada la personalización del servicio y el gran volumen de potenciales clientes, se estableció de manera razonable una participación del mercado únicamente del 0.1% que representaría 188 planes de subscripción básico y 49 planes premium, siendo un total de 237 subscripciones meta para el primer año, lo cual será un objetivo que se trazará en el plan estratégico.

Finalmente se estableció como ticket promedio tanto para el plan básico como para los planes premium un monto de S/.353 y S/.610 respectivamente, siendo la última cifra un monto que será distribuido entre el plan plus y el plan premium, y que se detallará posteriormente en el capítulo del plan de marketing.

La investigación de mercados con sus resultados cualitativos y cuantitativos validó la viabilidad y el potencial crecimiento del proyecto en mención, que oferta un servicio médico domiciliario al adulto mayor de manera multidisciplinaria bajo una configuración de subscripciones mensuales. Lograr la meta de subscripciones trazada en la estimación de la demanda si bien dependerá de los esfuerzos de todas las áreas, también será importante asegurar una tasa de retención de los pacientes ya suscritos con el fin de facilitar el logro de los objetivos en cuanto al número de subscripciones para los años posteriores que involucra el horizonte de evaluación del proyecto.

5 CAPÍTULO V: PLAN ESTRATÉGICO

En el presente capítulo se establece el plan estratégico que inicia con la declaración de la misión, así como la visión de la empresa y los valores que regirán la misma. Además, se plantean los objetivos estratégicos del proyecto y, para el logro de estos, se seleccionaron las estrategias óptimas mediante el uso del modelo analítico para la formulación de estrategias de Fred R. David, el cual plantea una metodología basada en tres etapas, las cuales se detallarán más adelante en este capítulo. (David, 2013).

5.1 Visión, Misión y Valores

5.1.1 Visión

Según David, F. (2013) la declaración de visión de la empresa debe ser breve y clara, describiendo lo que esta busca alcanzar en el largo plazo. Por ello, la visión debe responder a la pregunta: ¿En qué queremos convertirnos?

De esta manera, se elaboró la siguiente visión para el presente proyecto:

“Ser el mayor referente del cuidado del adulto mayor a nivel nacional, formando el más grande ecosistema de profesionales y servicios de salud para nuestros abuelos”.

5.1.2 Misión

La declaración de misión es un pronunciamiento de actitudes y perspectivas. Permite la generación de una variedad de estrategias y objetivos factibles. Debe tener un amplio alcance, pero ser tan breve como sea posible. Además, debe provocar sentimientos y emociones positivas acerca de la organización, siendo inspiradora para que quienes la lean tomen las acciones pertinentes. (David, 2013).

Según comenta dicho autor, para una declaración de misión efectiva hay que tener en cuenta 9 componentes, los cuales se detallan en el Anexo 19.

Esta metodología permitió la elaboración de la siguiente declaración de misión para la empresa, citando entre paréntesis el número de componente que le corresponde:

“Llevamos salud al hogar de los adultos mayores en Lima Metropolitana (1, 2, 3, 8), cuidándolos como a nuestros propios abuelos (6), asegurando su máximo bienestar mediante un monitoreo constante (2) utilizando las vías más efectivas para lograrlo (4). Brindamos tranquilidad a sus familiares (1) generando, además, una red de diversos profesionales de la salud que aseguren la cobertura de todas las necesidades sanitarias que presenten nuestros pacientes (7). Somos médicos, somos hijos, somos nietos (6)”.

5.1.3 *Valores*

Los valores corporativos son los principios fundamentales que guían el comportamiento organizacional y que ayudan a generar una cultura organizacional sólida. (Navas, 2023)

Considerando los puntos previamente mencionados se ha identificado y definido los siguientes valores:

- **Empatía:** tratamos a cada adulto mayor como si fueran nuestros propios familiares, comprendiendo su necesidad de ser escuchados con mucha paciencia y calidez.
- **Confianza:** los familiares, generalmente sus hijos, ponen en nuestras manos el cuidado de sus seres más preciados; por ello, buscamos transmitir la mayor confianza posible para el paciente y su familia, garantizando una atención de salud óptima gracias a nuestra capacitación constante en manejo clínico del adulto mayor.
- **Ética y transparencia:** actuamos con integridad en todas nuestras acciones, comunicando de forma abierta y asertiva las condiciones sanitarias del paciente adulto mayor, así como las posibilidades diagnósticas y terapéuticas más apropiadas, dejando de lado los intereses económicos institucionales.

5.2 **Objetivos estratégicos**

Los objetivos estratégicos representan los resultados que se espera obtener al implementar ciertas estrategias, siendo las estrategias aquellas acciones que logran dichos objetivos (David, 2013).

Para el presente plan de negocios se han dividido según el marco temporal y se muestran en las siguientes líneas.

5.2.1 *Objetivos a corto plazo (primer año)*

Los objetivos estratégicos trazados al corto plazo fueron definidos tomando de base la información analizada en el macro y microentorno, así como las entrevistas y encuestas desarrolladas en el capítulo de investigación de mercados, las cuales se muestran en la Tabla 5.1.

Tabla 5.1.*Objetivos estratégicos a corto plazo*

Tiempo	Objetivo estratégico	Justificación
Corto Plazo	- Alcanzar una participación de mercado del cuidado del adulto mayor del 0.1%	<p>Dado que el mercado potencial es de 237,000 adultos mayores (entre plan básico y premium) y que cada suscripción involucra por lo menos 5 profesionales sanitarios, resulta una meta razonable para el plan de negocios, marcando como objetivo 237 planes de suscripción al primer año. Inclusive un 0.2% representaría una complejidad bastante considerable por la gran cantidad de profesionales necesarios para la oferta de dicho servicio personalizado.</p>
	- Conseguir alianzas estratégicas con profesionales de las especialidades más demandadas por adultos mayores	<p>Como se identificó en el microentorno, las fuentes secundarias muestran las patologías más frecuentes entre los adultos mayores del NSE A y B de Lima Metropolitana. Como resultará imprescindible complementar las atenciones sanitarias con evaluaciones especializadas, es importante tener de antemano alianzas con especialistas que traten dichas patologías y que cumplan un perfil idóneo según los intereses de la empresa.</p>
	- Alcanzar una tasa de retención de pacientes a 6 meses de servicio del 80%	<p>Como se concluye en la investigación de mercados, para alcanzar la meta de suscripciones no solo dependerá de los nuevos clientes que captaría el negocio, sino de mantener a los ya suscritos a lo largo del año, siendo este un esfuerzo de todas las áreas de la empresa. Según el estudio de Statista (2018) la tasa de retención de clientes promedio varía según el sector, siendo el de los valores más altos en el de servicios profesionales con un 84%. Por tal motivo, se fija como objetivo del plan de negocios una tasa de retención de al menos un 80%, el cual se irá evaluando semestralmente.</p>

Fuente: Elaboración propia.

5.2.2 *Objetivos a largo plazo*

Del mismo modo, se tomó como base el análisis del entorno realizado en los primeros capítulos, así como la información recopilada de las entrevistas a expertos y de las encuestas a nuestro mercado objetivo. Esto permitió determinar los objetivos que se trazarán en un marco temporal de 5 años, y que serán detallados a profundidad en el capítulo de plan de marketing, plan de administración y recursos humanos, y plan financiero. Ver Tabla 5.2.

Tabla 5.2.*Objetivos estratégicos a largo plazo*

Tiempo	Objetivo estratégico	Justificación
Largo Plazo	- Obtener una rentabilidad superior al 20%	Como se identificó en la investigación cualitativa, uno de los expertos del mercado mencionó que dada la configuración del servicio y bajo el conocimiento del mercado del cuidado del adulto mayor, se debería esperar una rentabilidad no menor al 20%, por lo que dicho porcentaje se fijó como costo de oportunidad del grupo de tesis.
	- Lograr un crecimiento de suscripciones anual del 35%	Según la investigación de mercados el 35% de los encuestados recomendaría el servicio a un familiar o amigo. Se utilizó dicho porcentaje para el cálculo de la estimación de la demanda hasta el quinto año, por lo tanto, será un objetivo para el plan de negocios de forma anual.
	- Lograr un NPS de 9 a 10.	Lograr un alto nivel de satisfacción por parte de los clientes es trascendental, más aún conociendo la insatisfacción que presentan ante los servicios tradicionales, y que se exploró a lo largo de los primeros capítulos. Según un estudio realizado por Customer Gauge (2021) la industria de la atención médica ocupaba el primer lugar del promedio de NPS entre varias industrias evaluadas, por ello se determinó imprescindible lograr un NPS 9-10 para el éxito del plan de negocios.
	- Alcanzar una tasa de rotación anual del personal asistencial menor al 10%	Como se identificó en la entrevista a expertos, una de las claves para mantener el éxito del negocio es cuidar los niveles de estrés que presenten los profesionales sanitarios, ya que atienden pacientes de gran complejidad. Esto puede repercutir en altas tasas de rotación que afecten la oferta de un médico de cabecera para el adulto mayor. Según la

consultora Gallup (2002) una rotación del 10% podría ser aceptable. Del mismo modo, Lewis (2022) establece que la media de la tasa de rotación laboral según el área profesional se sitúa en 10.6%. Por ello se decidió fijar el porcentaje objetivo para el proyecto en 10%.

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se describirán las estrategias que permitirán lograr los objetivos propuestos.

5.3 Estrategia genérica

Michael Porter (1980) definió en su libro ‘Estrategia competitiva’ cinco tipos de estrategias genéricas basados en 3 ejes estratégicos, muy conocidos a la fecha: liderazgo en costos, diferenciación y enfoque; y basándose también en el tamaño del mercado como punto de referencia, como se aprecia en el Gráfico 10.

Gráfico 10

Estrategias genéricas de Porter



Fuente: Michael E. Porter, Competitive Strategy, 1980.

La estrategia que se ha considerado para el presente proyecto es la del Tipo 5: Enfoque con mejor valor. Como menciona Fred R. David (2013) este tipo de estrategia genérica consiste en ofrecer productos y servicios a un pequeño rango de clientes al mejor precio disponible en el mercado. Es conocida también como “diferenciación enfocada” y se encarga de ofrecer a un nicho de clientes productos o servicios que cubran sus necesidades y gustos mejor que sus rivales.

Si bien los adultos mayores conforman el grupo etario que acarrea más gasto en salud debido a la presencia de sus comorbilidades, las instituciones de salud no los abordan como un mercado diferenciado, sino como parte de un todo.

En ese sentido, los servicios de salud especializados en pacientes geriátricos conforman un mercado pequeño, pero en gran crecimiento debido a las variables demográficas explicadas en los primeros capítulos.

Esto permite abordar una estrategia de enfoque en el nicho de los adultos mayores que requieren atenciones domiciliarias, con todos los beneficios previamente explicados, y que obtiene la percepción, tanto de los pacientes como de sus familiares, de ofrecer un mayor valor agregado en contraste con otros servicios similares. Este último argumento se ve reflejado en los resultados obtenidos en la investigación cuantitativa.

5.4 Estrategias específicas

Para determinar las estrategias alternativas que se desarrollarán en el presente plan de negocios se utilizó la metodología de formulación de estrategias de Fred R. David, la cual consta de 3 etapas: etapa de los insumos, etapa de adecuación y la etapa de decisión. A continuación se presentan cada una de ellas.

5.4.1 Etapa de los insumos

Según Fred R. David (2013) las herramientas utilizadas en esta etapa permiten cuantificar la subjetividad de los estrategias en las fases iniciales del proceso de formulación de estrategias.

Tomando en consideración que la presente tesis se desarrolla sobre la base de una empresa nueva, no se utilizaron herramientas que consideran factores internos de la organización, como es el caso de la Matriz EFI durante esta etapa.

Se hizo uso de la Matriz EFE desarrollada en el capítulo 2, donde se identificaron factores externos relevantes que marcarían el éxito del proyecto: el envejecimiento poblacional, mayor demanda por servicios médicos domiciliarios, insatisfacción de los adultos mayores hacia los servicios médicos tradicionales, poca oferta médica domiciliaria existente con enfoque integral; y en términos económicos, un mercado potencial de aproximadamente S/. 28 millones mensuales.

Sin embargo, se identificaron también factores que representarían una amenaza para el proyecto, entre ellos: facilidad de entrada de competidores y aumento de oferta de servicios sustitutos como casas de reposo, atención de enfermería y técnicas de enfermería a domicilio a tiempo parcial o completo. Todas estas amenazas se deben contrarrestar mediante estrategias que permitan aumentar la diferenciación de nuestros servicios, dificultando a las empresas competidoras poder replicar nuestra propuesta de valor.

Además, se realizó la matriz de perfil competitivo para identificar la relación entre los principales competidores y los factores claves de éxito en el mercado del cuidado del adulto mayor. Como se detalló en el capítulo 2, se consideraron como principales competidores a las aseguradoras con mayor volumen de afiliados: Rimac y Pacífico, que brindan a los adultos mayores una amplia gama de servicios médicos a través de sus proveedores, incluyendo servicios médicos domiciliarios.

Del mismo modo, para este análisis se consideró a la empresa “Meddi” como un tercer competidor con una importante participación ya que, entre la gran mayoría de servicios investigados con características más similares a la que el proyecto de tesis propone, es la empresa con mayor cantidad de seguidores en redes sociales: más de 40 mil entre sus cuentas de TikTok, Facebook e Instagram. El desarrollo de la matriz se muestra en el Anexo 18

Esta herramienta permitió el análisis tanto de fortalezas y debilidades de las tres empresas seleccionadas. Además, basándonos en la información recopilada durante las entrevistas a expertos, se pudo evaluar los factores que determinarían el éxito en estas empresas, ponderándolos según el nivel de importancia definido por el equipo de tesis.

Como resultado de la matriz se obtuvo que el plan de negocio debe considerar como factores de éxito más relevantes: calidad del servicio, atención diferenciada al adulto mayor, comunicación con familiares y fidelidad de clientes.

En el análisis comparativo, la empresa Meddi obtuvo el mayor puntaje con 3.24 puntos, teniendo entre sus fortalezas más importantes: calidad de servicio, ya que ofrece una gran variedad de especialidades médicas orientadas al adulto mayor; comunidad en redes sociales, ya que invita a la interacción con familiares y los mismos pacientes mediante publicaciones informativas, aportando contenido de valor a su público objetivo; seguimiento al cliente, ya que al ser un servicio más personalizado le permite mantener un control de los pacientes atendidos por sus especialistas.

También está la rotación de profesionales, ya que a diferencia de las aseguradoras al ser un único proveedor puede gestionar mejor su talento humano especializado y evitar una alta tasa de rotación; atención diferenciada al adulto mayor, ya que como empresa tienen la misión de encargarse específicamente del cuidado del adulto mayor en su proceso de envejecimiento; y la comunicación con familiares, lo cual es uno de los atributos más valorados por quienes son los decisores de compra en la adquisición de servicios médicos para el adulto mayor.

Toda la información evaluada del entorno, así como los factores de éxito empresarial, servirán como insumo para la elección de las mejores estrategias.

5.4.2 Etapa de adecuación

En esta etapa se busca adecuar los factores críticos para el éxito y los factores clave externos con el objetivo de generar estrategias alternativas.

Como se describió en la etapa de insumos, los factores clave externos identificados son:

- El envejecimiento poblacional
- Mayor demanda por servicios médicos domiciliarios.
- Insatisfacción de los adultos mayores hacia los servicios médicos tradicionales

- Poca oferta médica domiciliaria existente con enfoque integral
- Mercado potencial de aproximadamente S/. 28 millones mensuales.

Con esta información concluimos que el mercado del cuidado del adulto mayor se encontraría en un crecimiento rápido.

Del mismo modo, se describió en la etapa anterior los factores críticos de éxito:

- Calidad de servicio
- Atención diferenciada en el adulto mayor
- Comunicación con familiares
- Fidelidad de clientes.

Según lo desarrollado en el capítulo 3: idea de negocio, así como la información obtenida de la investigación de mercados cualitativa y cuantitativa, se concluye que la propuesta de negocio cumpliría con un correcto desempeño en los cuatro factores críticos identificados, por lo tanto, podríamos determinar que la empresa tendría una posición competitiva fuerte en el mercado.

Ambas conclusiones se adecuan mediante el uso de la matriz de la estrategia principal, que divide ambas dimensiones en 4 cuadrantes, y en cada cuadrante se enumeran en orden de relevancia las estrategias alternativas adecuadas para la organización, como se observa en el Anexo 20.

Como se aprecia en la herramienta, la empresa entraría en el cuadrante I, debido a que se encuentra en un mercado con crecimiento rápido y presentaría una posición competitiva fuerte.

Según Fred R. David, las empresas situadas en este cuadrante podrían considerar hasta 7 posibles estrategias alternativas, como se visualiza en el recuadro rojo del anexo 20.

Por ello, para el plan de negocios el equipo de tesis determinó que una adecuada estrategia sería enfocarse en penetración de mercado, desarrollo de mercado y desarrollo de producto.

Estas estrategias alternativas serán evaluadas a mayor detalle en la última etapa para seleccionar la mejor opción entre ellas.

5.4.3 *Etapa de decisión*

En esta última etapa se evalúan las estrategias alternativas del cuadrante I con el objetivo de elegir la estrategia final. Para ello se utilizó la Matriz Cuantitativa de Planificación Estratégica (MCPE).

Según Fred R. David, esta herramienta indica de manera objetiva la mejor estrategia alternativa, utilizando de insumo los análisis realizados en las primeras dos etapas. El resultado de la matriz se presenta en el Anexo 21.

Debido a que se trata de una empresa nueva, no se desarrollaron herramientas de análisis de factores internos y, por ende, se utilizó únicamente los factores externos que se identificaron en la Matriz EFE para el desarrollo del MCPE.

Como resultado se obtuvo que la estrategia alternativa con el mayor potencial para el logro de los objetivos estratégicos es la de penetración de mercado con 2.75 puntos. Por ello, se describe a detalle el planteamiento estratégico para ser abordado bajo dicho enfoque.

5.4.3.1 *Estrategia de penetración de mercado*

El objetivo de este tipo de estrategia es incrementar la participación de mercado de los productos o servicios de la empresa a través de una intensificación de los esfuerzos en marketing (David, 2013).

Por ello, para el presente plan de negocios se han optado por las siguientes estrategias:

- Mayor inversión en publicidad: Como se comentó en el capítulo 3, el área de marketing sería tercerizada, siendo responsabilidad de dicha empresa la ejecución del manejo de redes sociales, campañas publicitarias en medios digitales, y otras actividades afines a su rubro. En ese sentido, se destinará un porcentaje mayor de inversión en las plataformas de Meta Ads y Google Ads, con el fin de dar a conocer nuestros servicios y generar mayor interés en el mercado. Los montos destinados serán abordados a mayor detalle en el capítulo del plan de marketing.
- Ampliación de la cartera de servicios: Dado que las comorbilidades presentes en los pacientes adultos mayores requieren una evaluación multidisciplinaria, en la cual intervienen varias especialidades médicas, una estrategia inicial para

el primer año será conseguir alianzas con un mínimo de 7 especialistas diferentes.

Para ello, el equipo de tesis (conformado por tres médicos) buscará contactar con profesionales que cumplan el perfil detallado en los primeros capítulos: especialistas con habilidades blandas. De esa manera, se podrá derivar los pacientes con profesionales ajenos a la institución, pero con la seguridad de que se mantendrán los valores corporativos de la empatía y la confianza.

El modo de contactar será mediante recomendaciones de colegas conocidos, visitas presenciales a sus centros de trabajo y mediante redes sociales, especialmente por LinkedIn.

- Implementar programas de fidelización: Como objetivo para el primer año es lograr que el 90% de los pacientes suscritos en alguno de nuestros planes mensuales mantenga la membresía durante al menos 6 meses. Este es un indicador indirecto de satisfacción del cliente y de aprobación de la calidad de servicio que la empresa propone. Para ello, se buscará la participación constante tanto del paciente y sus familiares mediante las redes sociales, promoviendo la interacción en dichas plataformas y generando una comunidad sólida que fortalezca el vínculo cliente-empresa. Esto será abordado en detalle en el plan de marketing.

5.5 Conclusiones del plan estratégico

Al finalizar la revisión de los primeros capítulos se determinó la visión y misión de la empresa, así como los valores institucionales. Esto permitió establecer los objetivos estratégicos para el plan de negocios en el corto y largo plazo que buscan, en resumen, aumentar la participación del mercado, obtener una alta satisfacción del cliente y lograr una rentabilidad atractiva para los accionistas.

Se estableció como estrategia genérica la de Enfoque Tipo 5 o “enfoque diferenciado” que busca ofrecer productos y servicios a un pequeño rango de clientes al mejor precio disponible en el mercado y cubrir sus necesidades y gustos mejor que sus rivales.

Además, se determinó la mejor estrategia específica para el plan de negocios utilizando el modelo analítico de formulación de estrategias de Fred R. David basada en tres etapas, que evalúa los factores del entorno, así como los factores clave de éxito

empresarial para el mercado en cuestión, logrando establecer como estrategia principal a la penetración de mercados.

Finalmente, se seleccionaron las diversas estrategias basadas en este enfoque para asegurar el logro de los objetivos estratégicos previamente planteados: mayor inversión en publicidad, ampliación de cartera de servicios y programas de fidelización del cliente.

Estas tres estrategias guardan relación en el sentido de lograr una inserción rápida en el mercado, apalancando del proyecto con su característica innovadora de ofrecer un paquete de profesionales bajo una suscripción. Esto permite optimizar el gasto de inversión, generar interés y mostrar que el servicio no se limita únicamente en los profesionales ofertados, sino que brinda la posibilidad de derivar con especialidades que atienden generalmente adultos mayores, buscando su retención y fidelización para así lograr que la venta de planes de suscripción se mantenga en el tiempo. El plan de marketing profundizará en las acciones pertinentes alineadas con estas estrategias.

6 CAPÍTULO VI. PLAN DE MARKETING

En el presente capítulo, se abordan estrategias o acciones para captar, fidelizar y retener tanto al público objetivo como a los adultos mayores usuarios del presente proyecto, un servicio de salud a domicilio especializado en la atención del adulto mayor. Se plantean los objetivos y las estrategias de marketing a implementar con la finalidad de desarrollar el plan de negocio. La información que se presenta a continuación se sustenta en la investigación cuantitativa y cualitativa realizada, así como en el plan estratégico, lo que permite ejecutar la estrategia comercial requerida para lograr la viabilidad que el plan de negocio propone.

6.1 Mercado objetivo

Como se mencionó en los capítulos anteriores, el mercado objetivo lo componen los familiares de pacientes adultos mayores entre 40 a 55 años quienes son los decisores de compra de servicios de salud del adulto mayor del nivel socioeconómico (NSE) A/B de Lima Metropolitana.

6.2 Objetivos del plan de marketing

Los objetivos del plan de marketing están alineados con los objetivos estratégicos, y estos con los resultados obtenidos durante la investigación de mercados, y se muestran en la Tabla 6.1.

Tabla 6.1.

Objetivos del plan de marketing

Tipo de Objetivo	Objetivo estratégico	Objetivo de marketing	Justificación
Corto plazo (primer año)	Alcanzar un participación de mercado del cuidado del adulto mayor de 0.1%.	- Lograr el posicionamiento de la marca en sectores NSE A/B dentro del mercado del cuidado del adulto mayor.	Cómo se mencionó en el Capítulo I, basado en el crecimiento de la población adulta mayor en Perú, y dada la insatisfacción de este grupo de pacientes con los actuales servicios de salud. Se identifica una oportunidad para la creación un producto, según la estrategia de enfoque diferenciado, que pueda cubrir este vacío. Con lo identificado en la entrevista a los expertos, la población de los NSE A/B serían los interesados en el uso de este tipo de servicios, ya que son los que invierten más en salud que el resto de la población (APEIM, 2022) y priorizan la calidad sobre el precio.
	Alcanzar una tasa de retención de pacientes a seis meses de servicio del 80%.	- Lograr durante el primer año 104,200 visitas a nuestras redes sociales, lo cual representa el 20% de nuestra población objetivo (521,000 familias). - Obtener un 75% de satisfacción de los clientes durante el primer año del proyecto.	Entendiendo que la proyección para el primer año es vender 237 suscripciones, y la tasa de interacciones promedio en Instagram y Facebook en el sector salud es del 5.5% (Hootsuite, 2024) y la tasa de conversión promedio en el sector salud es del 4% (Wordstream, 2024). Se requiere en promedio 104,200 visitas a nuestras redes sociales para lograr el número de suscripciones durante el primer año.
	Obtener una rentabilidad superior al 20%	- Lograr una Tasa de renovación de suscripciones anuales mínima del 90%. - Tener un ingreso anual mínimo de S/. 96,062 de soles en el primer año, correspondiente a 237 suscripciones y lograr un crecimiento del 35% anual.	Aplicando las estrategias de posicionamiento y brindando un servicio de calidad, podremos medir con encuestas de satisfacción a los clientes a través del CRM, la respuesta de los clientes al proyecto. Buscando retener y mantener a la cartera de clientes. Aplicar herramientas como el Net Promoter Score nos permitirá medir la probabilidad de recomendación a otros, indicando que sean promotores de la marca. Como se logra identificar en nuestro análisis cualitativo (encuesta a expertos) y análisis cuantitativo (encuesta a familiares), ambos coinciden que las recomendaciones de otras personas es uno de los medios más importantes al momento de buscar un servicio de salud para el adulto mayor.

Fuente: Elaboración propia.

Estos objetivos de marketing contribuyen al plan estratégico, ya que, al convertir la satisfacción de los clientes en recomendaciones y renovaciones de suscripciones, se genera reconocimiento de marca y se logra el alcance requerido con el público objetivo.

6.3 Estrategias de marketing

6.3.1 Segmentación de mercado

Para lograr una mayor penetración de mercado y mejorar la demanda, se realizó la segmentación del mercado (Kotler, 1996), teniendo en cuenta la investigación cualitativa y cuantitativa, y diferenciándolo tanto en cliente consumidor como el pagador.

En el caso del cliente consumidor se trata de los pacientes adultos mayores que requieren atención médica a domicilio, para ello la segmentación abarca las dimensiones que se muestran en la tabla 6.2.

Tabla 6.2.

Segmentación del cliente consumidor

Geográfica	Demográfica	Psicográfica	Conductual
El público objetivo tendrá las atenciones en los distritos de zona 6 (Lince, Jesús María, Pueblo Libre, Magdalena y San Miguel), zona 7 (Miraflores, San Borja, San Isidro, Santiago de Surco, La Molina) y parcialmente zona 8 (Surquillo, Barranco y Chorrillos). Ya que son los distritos que se encuentran más cerca del centro de operaciones, que se detallará en el capítulo de logística y operaciones. Además, porque cuentan con la mayor proporción de población perteneciente al NSE A y B de Lima Metropolitana.	El servicio va dirigido a personas desde 60 años a más, de sexo femenino o masculino, en su mayoría jubilados. Con familiares o personas que se encarguen de solventar sus gastos en salud.	El público objetivo son personas que utilizan servicios de salud particulares, que priorizan la comodidad y seguridad durante su atención médica.	En la investigación de mercado, se identificó que el público prefiere que el profesional de salud tenga un trato empático, por sobre el precio.

Fuente: Elaboración propia.

Del mismo modo, se hizo la segmentación para el cliente pagador, que corresponde al familiar responsable del cuidado del adulto mayor. Tabla 6.3.

Tabla 6.3.

Segmentación del cliente pagador

Geográfica	Demográfica	Psicográfica	Conductual
Comparten las mismas características geográficas que el cliente consumidor.	Personas con edades entre 40 y 55 años. De sexo masculino o femenino. Casados, solteros, divorciados, con hijos o sin hijos, que estén a cargo de un	Familiares de Nivel Socio Económico A/B que tengan a su cuidado o sean los responsables de los gastos de salud de uno o más adultos mayores. Que laboren fuera de casa que cumplan horario de	Familiares encargados de paciente adultos mayores que busquen servicios de salud personalizados en donde se enfoquen en el trato empático y que les brinden un servicio con confianza y seguridad.

adulto mayor (familiar responsable financiero).	oficina. Por lo que cuentan con tiempos libres limitados.
---	---

Fuente: Elaboración propia.

6.3.2 *Posicionamiento*

Según Kotler P. y Lane, K. (2016), El posicionamiento es un proceso mediante el cual se diseña la oferta e imagen de la empresa, para así ocupar un lugar valioso en la mente de nuestro público objetivo.

Para posicionar la empresa, se ha enfocado en las siguientes acciones que buscan resaltar el valor que se brindará tanto al cliente consumidor y al cliente pagador, y que se muestran en la Tabla 6.4.

Tabla 6.4.

Acciones de posicionamiento de marca

Acciones de Posicionamiento	Descripción
Asesoría 360	El servicio no solo brindará asesoría al adulto mayor, sino al familiar responsable, a quien se le enviará el resumen de la atención con las indicaciones y sugerencias a seguir con el adulto mayor.
Entrenamiento en habilidades blandas	Tal como se identificó en las entrevistas a expertos, la empatía es uno de los puntos de mayor importancia al elegir un servicio médico, por lo que el personal sanitario de la empresa tendrá capacitaciones que refuercen sus habilidades blandas para la escucha activa, resolución de problemas, manejo de pacientes difíciles, entre otras situaciones de conflicto similares.
Seguimiento activo de pacientes	Los pacientes tendrán seguimientos quincenales para resolver dudas y evaluar avances con el manejo. El agendamiento de las citas con el personal de salud será realizado con anticipación por parte del equipo administrativo de la empresa.
Servicios complementarios	Servicios de salud que complementen las necesidades médicas de cada adulto mayor como, por ejemplo, nutrición a domicilio, psicología a domicilio, fisioterapia a domicilio, etc. Todo ello de forma adicional a los planes de suscripción, según se amerite, para lo cual se pactaría únicamente una comisión con el profesional, ya que lo realizarían como una actividad independiente.
Precios competitivos	Se ofrecerán diferentes planes de suscripción de acuerdo con el presupuesto del adulto mayor o sus familiares, dentro de los cuales se ofertará: plan básico, plan plus y plan premium.
Especialización en el cuidado del adulto mayor	Al enfocarse la empresa en el cuidado del adulto mayor, los médicos de cabecera tendrán capacitaciones constantes a cargo del médico geriatra en cuanto al cuidado de los adultos mayores.

Fuente: Elaboración propia.

6.4 Estrategias de marketing mix

Mediante los cuatro elementos del marketing mix, el plan de negocios buscará fortalecer la marca frente al público objetivo y se utilizará como base para llevar a cabo campañas integrales.

6.4.1 Estrategia de producto

Según Kotler (1996), el producto engloba los servicios ofrecidos por un negocio, por lo que el producto está enfocado en ser un servicio que busca mejorar la salud de los adultos mayores ofreciendo atenciones a domicilio según sus requerimientos y, además, busca brindar a los familiares o personas a cargo, la tranquilidad que implica el no requerir el traslado del adulto mayor para realizar sus consultas, que suelen ser más de una vez al mes, y además con un trato empático y cálido, con seguimientos proactivos para un constante seguimiento del tratamiento y así conseguir el logro de una recuperación más efectiva.

6.4.1.1 Alcance del servicio

En base a la investigación realizada y las necesidades identificadas tanto con los potenciales clientes-consumidores y clientes-pagadores se han definido servicios que se muestran en la Tabla 6.5.

Tabla 6.5.

Servicios para el cliente consumidor y pagador

Cliente pagador	Cliente consumidor con suscripción plan básico	Cliente consumidor con suscripción plan plus	Cliente consumidor con suscripción plan premium
- Listado de planes de suscripción disponibles, con la descripción de cada plan.	- Atenciones médicas domiciliarias mensuales a cargo de médico de cabecera. - Tele monitoreo quincenal. - Tele consultas nutricionales y psicológicas mensuales, a excepción de la primera evaluación que será presencial. - Listado de servicios complementarios como exámenes auxiliares a domicilio.	- Además de incluir los servicios del plan base: Atenciones presenciales a domicilio de fisioterapeuta de forma semanal.	- Además de incluir los servicios del plan plus: evaluación de ambas disciplinas: psicología y nutrición.
Pasarela de pago digital en página web.	Listado de especialistas médicos con enfoque en la atención del adulto mayor.	Elección de la atención psicológica o la de nutrición.	Reuniones interactivas semanales de forma virtual o presencial.

Fuente: Elaboración propia.

6.4.2 *Estrategia de precio*

Se tendrá una estrategia de precio diferenciada, según los requerimientos del paciente y el presupuesto asignado. En donde la empresa ofrecerá suscripciones mensuales con planes: básico, plus y premium.

Para ello se definió el precio de la siguiente manera:

- Plan básico: como se determinó en la investigación cuantitativa se fijará un precio de S/.350 sin IGV para dicha suscripción mensual. Esto incluye: médico de cabecera, psicólogo, nutricionista y telemonitoreo quincenal. Además de comunicación 24/7 con la empresa en caso de interurrencias con el estado de salud del paciente. Del mismo modo, para determinar el precio de los dos planes restantes se tomó como referencia el precio establecido en el estudio de mercado que definió un precio promedio de S/.610. Para distribuirlo entre los dos planes se estimó un 20% adicional para el plan premium y restar un 20% para el plan plus, quedando de la siguiente manera:
- Plan Plus: tendrá un precio de S/.490 sin IGV que incluye: médico de cabecera, evaluación semanal por fisioterapeuta, una evaluación mensual de psicología o de nutrición, además de las otras ventajas ofrecidas en el plan básico.
- Plan Premium: con un precio de S/.732 sin IGV que incluye: médico de cabecera, fisioterapeuta semanal, psicólogo, nutricionista y reuniones interactivas semanales, además del monitoreo previamente mencionado en los otros planes.

6.4.3 *Estrategia de plaza*

El canal de contacto y ventas con el cliente pagador del servicio tendrá un componente digital importante, considerando que la mayoría de nuestros clientes pagadores utilizan las redes sociales y están familiarizados con las compras por plataformas digitales. A diferencia de los clientes consumidores, en donde las recomendaciones serán la fuente principal de contacto y ventas.

Por ello, para el caso de los adultos mayores se brindarán boletines informativos que serán una herramienta para entregar información médica acerca de patologías comunes en la población adulta mayor, así como recomendaciones de cómo prevenirlas.

Por otra parte, para el cliente pagador que corresponde al familiar responsable, desde la página web de la empresa el cliente podrá acceder a los planes ofrecidos, leer

comentarios de otros usuarios que ya utilizaron el servicio, y además podrá ser derivado al canal de WhatsApp para comunicarse con una persona del área administrativa que le brindará información adicional.

En Redes sociales a través de la cuenta de Instagram y Facebook del proyecto, se buscará generar un engagement con el cliente pagador y el cliente consumidor, ya que se publicarán fotos y videos de las actividades realizadas con los clientes consumidores de forma tal que puedan guardar o compartir las fotos y videos. Además, en caso de consultas o dudas, se derivará también al canal de WhatsApp.

Por medio de WhatsApp Business se buscará atender las consultas de forma oportuna. Con esta herramienta también se buscará realizar el agendamiento de las citas y las ventas de los planes de suscripción.

Finalmente, la fuerza de ventas a través de los asesores comercial buscará brindar información a las personas que visiten la página web y redes sociales. Además estarán a cargo de atender las consultas que se generen de los canales y se les asignará una bono en base a la meta de ventas de suscripción que realicen, correspondiendo a un sueldo más, según se explicará en líneas posteriores.

6.4.4 Estrategia de Promoción

Este apartado hace referencia al esfuerzo y tiempo invertido en publicidad para informar al público objetivo sobre el servicio, que generará más ventas y fidelizará a los clientes actuales (Kotler, 2019).

6.4.4.1 Desarrollo de la marca

El nombre de la empresa será “Awelos”, que proviene de la jerga Abuelo, que se utiliza para referirnos a una persona mayor de forma familiar. Se escogió como nombre ya que se busca generar una cercanía con nuestro paciente y su entorno de una manera peculiar. El logotipo de la marca hace referencia a la fortaleza de un adulto mayor atendido por la empresa, y que se muestra en el gráfico 11.

Gráfico 11

Logo de la marca AweLos



Fuente: Elaboración propia.

6.4.4.2 Estrategia de Retención

Para el caso del cliente consumidor se realizarán celebraciones de eventos especiales en fechas festivas en donde se programarán actividades presenciales. Además se incluirá la celebración de cumpleaños de cada adulto mayor con suscripción activa, y talleres o actividades presenciales en temas de salud para los adultos mayores y sus familiares.

Para el cliente pagador se realizarán charlas educativas en salud del adulto mayor a suscriptores y regalos de merchandising según el tiempo de suscripción.

6.5 Estrategia Comercial

Para la planificación de las actividades y el diseño de la estrategia comercial se utilizó la herramienta buyer persona, que permitió representar de manera ficticia al cliente ideal, basándose en sus características conductuales y demográficas (Amortegui, 2024). De tal forma, esto permite elaborar contenido a través de las redes sociales y de la publicidad online que empatice de manera más efectiva con dicho público. Se muestra el buyer persona de un familiar responsable del cuidado de un adulto mayor en el Anexo 22.

Una vez identificadas las características más resaltantes del cliente ideal se desplegarán las actividades a realizar en tres fases: Fase de Pre-Lanzamiento, Fase de Lanzamiento y Fase de crecimiento. Las actividades para realizar en cada etapa serán tercerizadas por una empresa dedicada al marketing, como se detalló desde los primeros capítulos. Ver Tabla 6.6.

Tabla 6.6.

Fases de lanzamiento

Fase de Pre Lanzamiento	Fase de Lanzamiento	Fase de Crecimiento
(Campañas de Intriga) Dos semanas antes del inicio de operaciones	Primer año desde el inicio de operaciones	Segundo a Quinto año desde el inicio de operaciones

Fuente: Elaboración propia.

6.5.1 Fase de pre-lanzamiento

Con el objetivo de dar a conocer la marca de forma anticipada al público objetivo, se ejecutarán acciones a través de un plan de pre-lanzamiento que combina publicidad online y offline, y que busca asegurar un mayor número de visitas en el momento del lanzamiento. Para ello se desplegará contenido a través de las redes sociales, por medio de las cuentas de Facebook, Instagram y TikTok, en donde se creará contenido específico audiovisual a cargo de la empresa tercerizada, donde se mostrará parte de los servicios médicos que la empresa brindará.

Además se realizará la primera inversión en la creación de la página web institucional y en pauta de publicidad a través de Google Ads, con el objetivo de generar tráfico hacia la web, lo que generaría mayor visibilidad y posicionamiento en el buscador de Google a través del uso de palabras clave como: “atención a domicilio”, “médico de cabecera”, “atención médica adulto mayor”, y entre otras de gran alcance que brinde la misma plataforma.

6.5.2 Fase de lanzamiento

Durante el lanzamiento, el objetivo principal es dar a conocer la propuesta de negocio, generar conocimiento de marca, aumentar el tráfico y lograr conversión de interesados en clientes.

Para lograr la captación del público objetivo identificado en la segmentación de mercados como los clientes compradores y teniendo en cuenta su rango etario, reforzaremos las extrategias que incluyan comunicación por redes sociales que incluyan facebook e instagram, basado en los resultados de la encuesta a familiares. estas acciones se detallarán a continuación.

- Publicidad online: la empresa tercerizada de marketing será la encargada de generar contenido audiovisual que será utilizado para realizar campañas de conversión a través de las plataformas de Meta Ads, Google Ads y TiTok Ads. En dicho contenido se mostrará las virtudes del servicio, y se buscará paulatinamente incorporar testimonios y experiencias de los clientes que se vayan obteniendo.
- Below The Line (BTL): se realizarán activaciones los días sábados y domingos en diferentes parques de los distritos de la zona 7 de Lima Metropolitana, tales como: clases grupales de Tai Chi, Baile y clase de Manualidades, por lo que será necesario contar con afiches, volantes y accesorios con branding de la marca. El costo de dichos implementos será incluido en el presupuesto al final del capítulo.
- Mailing: mediante la creación de un correo corporativo se realizarán envíos masivos de información informativa, así como del enlace de las redes sociales, la página web y directamente los servicios que la empresa ofrece. Esto se realizará con el fin de generar una base de datos de clientes interesados, así como informar continuamente a los clientes ya obtenidos.

6.5.3 *Fase de crecimiento*

Con el objetivo de atraer a más clientes nuevos se combinarán los canales digitales con la fuerza de ventas, buscando construir una comunidad sólida para la empresa. Además, se desarrollarán eventos para fechas importantes en donde se propone poner una mayor inversión para generar presencia y cercanía con nuestros clientes, y consecuentemente mejorar la satisfacción del servicio (Mayo: Día de la madre, Junio: Día del Padre, Agosto: Día del Abuelo, Diciembre: Navidad y Año nuevo).

Adicionalmente se brindará un incentivo al asesor comercial donde, además del sueldo que perciba, se le asignará un bono del valor de un sueldo por el objetivo de lograr, al menos, 10 suscripciones a cualquier tipo de plan por mes.

Se resume las estrategias destinadas en cada fase mediante un embudo en el Anexo 23.

6.6 **Presupuesto de marketing**

Como se mencionó en la fase de pre-lanzamiento que iniciará dos semanas antes del año 1, se creará la página web institucional, así como las redes sociales hacia donde

se redirigirá el tráfico. Para ello se ha presupuestado un costo de S/.3000 únicamente para dicha fase.

Para el caso de la publicidad por las plataformas digitales como Meta Ads, Google Ads y TikTok Ads se destinó una pauta de S/.3000 para dicha fase previa, donde las campañas busquen el conocimiento de la marca y generen interés, a la vez de que se realizarán pruebas sobre las palabras clave que más impacto generen en la búsqueda de un servicio domiciliario como el de la empresa. Posterior a ello, el monto destinado para la publicidad online será de S/500 mensuales, lo que genera un costo de S/6,000 anuales por dicha pauta.

Todo el manejo digital será encargado a una empresa tercerizada de marketing digital, para lo cual se presupuestó un monto de S/.3,000 mensuales, siendo un total de S/.36,000 anuales.

Para la impresión de piezas de papel que servirán como brochures y volantes se destinará un total de S/ 1000 soles anuales. Por otro lado, los materiales derivados del merchandising representan un monto de S/ 2,000 soles anuales.

Para las 2 campañas Below The Line anuales se estimaron gastos de S/ 4,000 soles. Y finalmente, como se mencionó durante el capítulo, se consideró el bono del sueldo adicional al asesor comercial por cumplimiento de la meta de ventas de suscripciones, lo que representa un total de S/.12,300 anuales. Se muestra el presupuesto total en la Tabla 6.7.

Tabla 6.7.

Presupuesto del plan de marketing

Gasto de marketing	Fase de pre-	Fase de	Fase de crecimiento			
	lanzamiento	lanzamiento	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Creación de página web y redes sociales	S/ 3,000	-	-	-	-	-
Tercerización empresa de marketing digital	-	S/ 36,000	S/ 36,000	S/ 36,000	S/ 36,000	S/ 36,000
Publicidad en google ads y meta ads	S/ 3,000	S/ 6,000	S/ 6,000	S/ 6,000	S/ 6,000	S/ 6,000
Impresión de piezas en papel	S/ 1,000	S/ 1,000	S/ 1,000	S/ 1,000	S/ 1,000	S/ 1,000
Merchandising	S/ 2,000	S/ 5,000	S/ 2,000	S/ 2,000	S/ 2,000	S/ 2,000
Below The Line	-	S/ 4,000	S/ 4,000	S/ 4,000	S/ 4,000	S/ 4,000
Fuerza de ventas (bono de ventas)	-	S/ 12,300	S/ 12,300	S/ 12,300	S/ 12,300	S/ 12,300

Total anual	S/ 9,000	S/ 63,300	S/ 61,300	S/ 61,300	S/ 60,300	S/ 60,300
--------------------	-----------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

Fuente: Elaboración propia.

6.7 Conclusiones del capítulo de marketing

La estrategia de marketing buscará incrementar la demanda del servicio el cual se enfoca en resaltar la calidad del servicio mediante las redes sociales, y la recomendación boca a boca. Además, se buscará difundir los servicios en lugares de gran concurrencia de adultos mayores como son los parques, las iglesias de los distritos previamente mencionados mediante las actividades below the line.

Los esfuerzos destinados están alineados con los planes estratégicos y buscarán lograr la subscripción de 237 adultos mayores durante el primer año y un crecimiento sostenido anualmente del 35%.

Además, es importante asegurar que los procesos clínicos y administrativos se ejecuten de manera correcta y permitan así obtener la satisfacción de los clientes, tanto del consumidor como del pagador, s acciones para garantizar la correcta ejecución de dichas actividades se detallarán en los siguientes capítulos.

7 CAPÍTULO VII. PLAN DE OPERACIONES Y LOGÍSTICA

El presente capítulo describe los procesos operativos, las actividades clave, la cadena de valor y las estrategias logísticas que asegurarán la ejecución eficiente y competitiva del plan de negocios, enfocado en un segmento subestimado: el adulto mayor.

Se detallan los mecanismos por los cuales se logra la ventaja competitiva mencionada en los capítulos anteriores, que se basa en brindar una atención integral en el hogar del paciente, eliminando barreras como las largas esperas por atención y la saturación de los centros de salud, mientras se ofrece un enfoque personalizado que mejora la calidad de vida y bienestar biopsicosocial del adulto mayor.

Este plan de operaciones se ha diseñado en estricto alineamiento con nuestra propuesta de valor, validada a través de la investigación de mercado que refleja tanto la necesidad real del paciente, como el crecimiento potencial del mercado del cuidado de este grupo etario.

7.1 Objetivos de operaciones

En la tabla 7.1 se detallan los objetivos de operaciones que se alinean con los objetivos estratégicos del plan de negocios.

Tabla 7.1.*Objetivos del plan de operaciones y logística*

Tiempo	Objetivos estratégicos	Objetivos de logística y operaciones	Justificación
Corto plazo	- Alcanzar una participación de mercado del cuidado del adulto mayor de 0.1%	- Definir la cadena de valor del servicio de atención domiciliaria en salud al adulto mayor, identificando y organizando las actividades clave, garantizando que cada etapa aporte valor y satisfacción al paciente, creando así un ciclo continuo de mejora y retroalimentación.	Al estructurar y optimizar cada etapa del servicio, se maximiza la satisfacción del paciente, lo que ayuda a captar nuevos clientes y consolidar una cuota de mercado sólida (Fernández-Salido et al., 2024), además, la creación de protocolos claros y eficientes genera confianza en las especialidades médicas, permitiendo establecer alianzas estratégicas y una red de soporte clínico adecuado (Heijmans, 2016).
	- Conseguir alianzas estratégicas con las especialidades médicas más demandadas por AM.		
Largo plazo	- Alcanzar una tasa de retención de pacientes a seis meses de servicio del 80%.	- Definir las políticas de operaciones y logística, como la implementación de protocolos de atención, la optimización de recursos, y la mejora continua, permitiendo la sostenibilidad del servicio y crecimiento del negocio.	Un servicio bien estructurado y eficiente genera satisfacción en los pacientes, resultando en una alta tasa de retención, lealtad al servicio y recomendación de los involucrados (Kumah, 2017). Además, un entorno operativo con oportunidades de desarrollo profesional retiene al personal médico, lo que reduce la rotación y mejora la continuidad del servicio (Control, 2014).
	- Lograr un NPS de 9-10		
	- Alcanzar una tasa de rotación anual de personal médico menor al 10%		
	- Obtener una rentabilidad superior al 20%	- Definir y entender el mapa de procesos del servicio, detallando todos los procesos estratégicos, misionales y de soporte involucrados en la atención domiciliaria.	Al optimizar recursos y establecer políticas operativas claras, se logran mayores márgenes de beneficio, contribuyendo a la rentabilidad esperada para el giro del negocio (Van Staalduinen, 2022).
	- Lograr un crecimiento de suscripciones anual del 35%	- Definir el flujo de proceso operativo del negocio, tomando en consideración las etapas clave del flujo operativo.	Un flujo operativo eficaz reduce tiempos de espera y mejora la experiencia del paciente, lo que impulsa el crecimiento de suscripciones (Harbi et al., 2024).

Fuente: Elaboración propia.

7.2 Políticas organizacionales de operaciones y logística.

Para el logro de los objetivos de una atención domiciliaria en salud dirigida a adultos mayores dentro nivel socioeconómico A/B en Lima Metropolitana se implementaron políticas que buscan asegurar la calidad del servicio, la satisfacción del

cliente y la eficiencia en todas las fases y procesos operativos del servicio, las cuales se muestran en el Anexo 24.

7.3 Procesos

Se detalla el mapa de procesos y el flujo de las operaciones que se desarrollan en el presente plan de negocios para ejecutar adecuadamente, desde la agenda de la cita para la atención domiciliaria, el servicio asistencial en el hogar del paciente, hasta el seguimiento y control en los días posteriores.

7.3.1 Mapa de procesos

La necesidad de una atención médica domiciliaria del adulto mayor es el punto de entrada que guía todo el flujo de procesos. Este se estructura en tres tipos de procesos claves.

En primer lugar, tenemos los procesos estratégicos que son los que establecen la dirección y el enfoque del negocio, asegurando que cada decisión esté alineada con nuestros objetivos a largo plazo. En segundo lugar, los procesos misionales que representan el corazón del negocio, ya que incluyen la prestación directa de los servicios de atención domiciliaria que permiten resolver las necesidades sanitarias del paciente.

Finalmente, los procesos de soporte, que brindan el respaldo necesario para poder ofrecer un servicio completo brindando una adecuada experiencia al paciente.

El correcto desempeño en cada uno de los procesos que incluyen estos tres ejes permite lograr los objetivos trazados en cuanto al logro de la satisfacción del paciente, que garantiza la sostenibilidad del plan de negocios. El mapa de procesos detallado se muestra en el Anexo 25.

7.3.2 Flujo de operaciones

El flujo de operaciones del presente plan de negocios se estructura en cuatro etapas esenciales que garantizan tanto la calidad del servicio como la sostenibilidad de la empresa.

La primera es el desarrollo del servicio, la cual se enfoca en diseñar una atención acorde a las necesidades específicas del paciente. La segunda es la etapa de captación del cliente, donde se implementan estrategias que permiten identificar y seleccionar al público objetivo, destacando la propuesta de valor que el plan ofrece. La tercera etapa, y la más importante, es la atención al cliente, el núcleo del plan de negocios, en la cual se brinda el servicio de atención médica domiciliaria.

Finalmente, la etapa de seguimiento y soporte al cliente que asegura la permanencia de la relación con el paciente, garantizando la satisfacción tanto del paciente como de su familiar responsable.

El flujo de operaciones se esquematiza en el Anexo 26 y se detallan las cuatro etapas en los siguientes párrafos.

7.3.2.1 *Etapa de desarrollo del servicio*

Esta etapa involucra inicialmente el proceso de selección, inducción y capacitación del personal, para lo cual se tomarán en cuenta las siguientes pautas, que se detallarán a profundidad en el capítulo del plan de recursos humanos. Ver Tabla 7.2.

Tabla 7.2.

Proceso de selección, inducción y capacitación de personal asistencial

Selección	Inducción	Capacitación
<p>El personal que asumirá funciones en la empresa debe considerar lo siguiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfil profesional adecuado, Título, licencias y constancias de habilidad. • Competencias técnicas y emocionales para abordar al Adulto Mayor y su entorno. • Habilidades de comunicación, capacidad de trabajo en grupo. 	<p>El nuevo personal de la empresa debe alinearse a los protocolos y cultura de la organización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entender la cultura organizacional de la empresa. • Protocolos y procedimientos de la organización. • Se inducirá al personal nuevo en el uso de las plataformas digitales de la empresa. 	<p>El nuevo personal debe estar actualizado y mantener habilidades acordes al rol.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrenamientos periódicos sobre temas en geriatría. • Gestión de conflictos, y soporte emocional. • Instrucción en uso de dispositivos médicos usados (Kit Médico Personal).

Fuente: Elaboración propia.

7.3.2.2 *Etapa de Captación al cliente*

Se realiza la valoración de potenciales clientes según lo detallado en los capítulos anteriores, definiendo un perfil de cliente idóneo para el servicio de acuerdo con sus características principalmente demográficas y socioeconómicas. Así mismo, en esta etapa se desarrolla la promoción del servicio del plan de negocios y la búsqueda de la retención de los clientes obtenidos mediante las estrategias desarrolladas en el capítulo del plan de marketing.

7.3.2.3 *Etapa de las actividades asistenciales*

La cual involucra cuatro procesos que se detallan a continuación.

7.3.2.3.1 *Proceso de atención inicial al adulto mayor*

El proceso de atención domiciliar que ofrece la empresa está diseñado para proporcionar un cuidado médico integral y personalizado a los adultos mayores, bajo el concepto de “Médico de cabecera” como se mencionó en la idea del negocio. La primera visita es clave bajo el enfoque del modelo del negocio. En esta etapa, el médico realizará una evaluación de aproximadamente 1 hora, que incluye: un examen físico completo, con un examen exhaustivo de las funciones vitales y todos los sistemas del cuerpo; y la valoración geriátrica integral.

Además, en casos donde el paciente presente una condición aguda que requiera atención más compleja o institucionalizada, el médico priorizará la emergencia, recomendando su traslado a un centro de salud adecuado según el nivel de complejidad requerido.

Al finalizar la evaluación, el médico propondrá la suscripción al plan mensual, comentando de forma general sus beneficios, para posteriormente derivar la información hacia el área comercial.

Esta primera evaluación tendrá el valor de S/. 150.00 con IGV incluido, que permite cubrir el costo de la atención a domicilio por un médico general, cuyo detalle se explicará en el capítulo del plan financiero y que se incluirá en el flujo de ingresos.

Una vez que se haya completado la evaluación inicial, el médico procederá a elaborar un plan terapéutico detallado y personalizado. Este plan podría incluir derivaciones a especialistas (cardiólogos, endocrinólogo u otros) o la necesidad de realizar exámenes auxiliares (análisis de laboratorio, estudios de imagen, entre otros) para confirmar diagnósticos preliminares.

7.3.2.3.2 *Proceso de atención del paciente continuador*

El objetivo de la primera consulta es lograr la adherencia al tratamiento y, a partir de ello, concretar la suscripción a un plan mensual mediante un sistema de membresía. Este sistema garantiza, a través de un pago mensual, la continuidad del cuidado integral por parte del médico de cabecera.

Existen tres planes distintos, aplicados mediante la membresía, cada uno diseñado para atender las necesidades particulares de cada paciente. Estos planes tendrán un costo diferenciado acorde al nivel de servicios ofrecidos, el cual se detalló en el capítulo de

marketing, y que garantiza así un cuidado ajustado a las circunstancias y requerimientos específicos de cada paciente.

Para dichos pacientes subscriptos se proporcionará un directorio detallado de centros de salud, hospitales, clínicas, servicios de ambulancia, entre otros; a los cuales podrán acudir en caso de una emergencia médica que requiera atención inmediata en un establecimiento de mayor complejidad. Este recurso permitirá una respuesta rápida y efectiva en situaciones urgentes, minimizando el tiempo de búsqueda y facilitando el acceso a los servicios necesarios.

Adicionalmente, en el caso de los pacientes subscriptos al plan premium, este incluye reuniones interactivas, que son reuniones presenciales que se desarrollarán semanalmente, siendo 3 de manera virtual donde se brindan charlas por profesionales sanitarios como un costo extra, adicional a la remuneración percibida; y una reunión de manera presencial, en donde se alquilará espacios al aire libre para realizar actividades como Tai chi, danzas, tal y como se explicó en el capítulo de marketing, para lo cual se contrataría personal externo exclusivamente para dicha fecha. El costo mensual de dichas reuniones sería de S/.850 y el detalle se muestra en el Anexo 27.

7.3.2.3.3 *Proceso de atención del médico geriatra*

El médico geriatra desempeña un rol clave en la capacitación y supervisión del equipo médico en general, asegurando que todos los profesionales involucrados en la atención al adulto mayor cuenten con los conocimientos y herramientas necesarias para ofrecer un cuidado de calidad. Al finalizar la jornada distribuida en guardias, el personal médico retorna a la central de operaciones, la cual se detallará durante el presente capítulo, para participar en reuniones presenciales de dos horas, donde se revisan y analizan las interurrencias y eventos que hayan ocurrido durante la guardia diurna. En este espacio de colaboración, se promueve una discusión multidisciplinaria de los casos, con el objetivo de alinear la atención integral del adulto mayor.

Además de ello, el médico geriatra estará disponible para consultas en tiempo real por parte de los médicos de cabecera que se encuentren realizando visitas domiciliarias; esta comunicación directa y accesible entre colegas médicos permite resolver dudas en el momento de la atención y proporciona un respaldo inmediato para la toma de decisiones en situaciones clínicas complejas. Adicionalmente, el médico geriatra realizará el seguimiento de los pacientes adultos mayores mediante el telemonitoreo quincenal, detallado en la idea del negocio, para aquellos hayan sido atendidos por su

médico de cabecera, con el fin de verificar la evolución del paciente, ajustar tratamientos y asegurar que el plan terapéutico esté siendo ejecutado correctamente.

7.3.2.3.4 *Proceso de atención de servicios tercerizados*

Los servicios complementarios, tales como consultas con médicos especialistas o la realización de exámenes auxiliares, serán gestionados a través de alianzas estratégicas con profesionales y empresas externas que ofrezcan estas atenciones, ya sea a domicilio o en instalaciones físicas, ofreciendo a la empresa como un intermediario, generando un ingreso mediante un sistema de comisiones del 20%. Además, estas empresas colaboradoras deberán alinearse con los procedimientos, estándares y estrategias de atención del plan de negocios, garantizando que los pacientes y sus familiares no perciban diferencias en el servicio ofrecido.

De esta manera, a pesar de ser servicios tercerizados, se mantendrá un enfoque coherente y personalizado en el cuidado, logrando que la experiencia del paciente sea homogénea, desde la consulta inicial con el médico de cabecera hasta cualquier tratamiento o examen especializado realizado por terceros, logrando el fortalecimiento de la confianza de los pacientes y sus familiares en la atención que se ofrece.

7.3.2.4 *Etapa de seguimiento y soporte al paciente*

Corresponde al seguimiento del paciente suscrito a un plan de membresía; ya que, adicionalmente, el plan incluye un tele monitoreo quincenal realizado por el médico de cabecera o por el médico geriatra quien, a través de llamadas telefónicas, hará un seguimiento detallado del estado de salud del paciente con el fin de asegurar que el plan de tratamiento se esté cumpliendo adecuadamente.

Además, se establecerán sistemas de soporte al paciente más allá de la labor asistencial, ya que el paciente tendría acceso a contenidos exclusivos en formato de videos y tutoriales sobre diversos temas de salud, los cuales estarán disponibles a través de las redes sociales.

7.4 *Logística del servicio domiciliario*

Se explican a continuación los detalles en cuanto al traslado hacia el domicilio del paciente, la localización del centro de operaciones de la empresa, la programación del profesional asistencial, así como los implementos que utilizará dicho personal para la atención sanitaria.

7.4.1 Traslado al domicilio

Teniendo en cuenta que nuestro servicio está dirigido al sector socioeconómico A/B, se definió como área de cobertura los distritos pertenecientes a la zona 6, 7 y parcialmente zona 8 de Lima Metropolitana, tal como se comentó en el capítulo anterior. Estos distritos no solo cuentan con la mayor proporción de la población con alto un poder adquisitivo, sino que están ubicados de manera estratégica, con cercanía entre ellos, lo que facilita el traslado para la atención domiciliaria, como se ve en el Anexo 28.

Además, estas zonas se caracterizan por ser altamente urbanizadas y contar con infraestructuras adecuadas, lo que contribuye a garantizar un acceso eficiente y rápido a nuestros servicios médicos. Este contexto geográfico no solo optimiza la operación, sino que también permite ofrecer una atención oportuna y de calidad a nuestros pacientes, fortaleciendo la propuesta de valor de nuestro servicio. (Wang, Y. 2017).

A su vez, según datos proporcionados por Google Maps que se observan en el Anexo 29, el tiempo estimado de traslado desde un punto central como el Parque Kennedy en Miraflores hasta el extremo opuesto en Molicentro en La Molina es de aproximadamente 35 minutos en condiciones de tráfico favorables. Esto demuestra que los distritos seleccionados para la operación están bien conectados y son fácilmente accesibles para el equipo médico, lo que facilita la intervención oportuna y eficiente en la atención domiciliaria. Esta cercanía entre los diferentes puntos asegura la respuesta rápida ante las necesidades de los pacientes adultos mayores, optimizando tiempos y recursos logísticos.

7.4.2 Localización

Aunque el distrito de Surquillo no cuenta con la mayor proporción de población perteneciente al sector socioeconómico A (APEIM, 2022), que define mayoritariamente a nuestro mercado objetivo, su ubicación estratégica lo convierte en una opción altamente favorable para establecer nuestra base de operaciones. Rodeado por distritos clave como Miraflores, San Isidro y Santiago de Surco. De esta forma, Surquillo ofrece una conectividad excelente que facilita la movilidad rápida de nuestros profesionales hacia los hogares de los pacientes, optimizando los tiempos de desplazamiento y mejorando así la eficiencia y calidad de nuestra atención domiciliaria.

Esta proximidad también permite minimizar retrasos asociados al tráfico. Adicionalmente, el costo de alquiler y establecimiento en Surquillo es significativamente más bajo que en otros distritos, lo que nos brinda la posibilidad de controlar mejor los costos operativos sin sacrificar la accesibilidad, la rapidez en el servicio ni la calidad en la atención a nuestros pacientes.

Por ello, se eligió el distrito de Surquillo como base operativa que garantiza una combinación de eficiencia logística, reducción de costos y accesibilidad, factores que son esenciales para brindar un servicio oportuno y de alta calidad a nuestros pacientes adultos mayores (Ihantamalala, 2020). Ver Anexo 30.

Mediante una cotización referencial de varias oficinas ubicadas en dicho distrito se consignó como gastos de alquiler de oficina amoblada un total de S/.2,000 mensuales. Este costo incluye gastos por servicios. De tal forma será utilizado dicho espacio como base de operaciones para las reuniones y capacitaciones en las últimas dos horas del turno diurno de los médicos de cabecera.

7.4.3 Programación de profesionales sanitarios

A continuación, se detalla el requerimiento médico y la distribución de horarios de cada profesional que conforma el presente plan de negocios.

7.4.3.1 Requerimiento de personal asistencial

Si bien se brindará mayor detalle en el capítulo de administración y recursos humanos, determinar la cantidad de profesionales que habrá a lo largo del horizonte de evaluación es importante para determinar la programación de turnos, así como calcular los costos por movilidad anual y el de los implementos (kits) para la atención asistencial que se detallarán en este capítulo.

Para ello se consideró el total de suscripciones meta anual que figura en la tabla 20, considerando el tope máximo de pacientes que podría atender un profesional al mes, lo cual se esquematiza en la Tabla 7.3.

Tabla 7.3.

Requerimiento de profesionales sanitarios

Suscripciones meta		237	413	431	753	1016
Profesional	Cantidad de pacientes mensuales	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	Médico	72	3	4	6	8
Fisioterapeuta	24	2	3	4	5	7
Nutricionista	162	2	2	3	4	5

Psicólogo	108	2	2	3	4	5
Geriatra	384	1	1	1	2	2
Enfermera	-	3	3	3	3	3
Total		13	16	21	27	35

Fuente: Elaboración propia.

Para el caso del fisioterapeuta únicamente se considerarían las 49 suscripciones del primer año de planes premium. Por otro lado, el geriatra si bien no atenderá pacientes presencialmente, puede coberturar un total de 384 pacientes mediante teleconsultas de los médicos de cabecera, siendo un total máximo de 4 pacientes por hora.

7.4.3.2 *Distribución de turnos del personal asistencial*

Dentro del equipo de salud, se ha implementado una programación mensual de 150 horas según la ley del trabajo médico que se comentó en el análisis del entorno. Estas horas serán distribuidas en turnos de 12 horas, 8 horas y 6 horas, enfocados tanto en visitas presenciales como en teleconsultas para seguimiento. Este esquema asegura una atención integral y evaluación continua del paciente, optimizando tiempos y recursos.

- Médico de Cabecera

El médico de cabecera tendrá 13 turnos al mes: 12 turnos de atención domiciliaria al mes de 12 horas cada uno, y un turno de 6 horas para telemonitoreo. La consulta médica tomará 60 minutos, mientras que el traslado hacia el siguiente domicilio se estima un tiempo de 30 minutos. Cada atención, por ende, se considera en un tiempo de 90 minutos, logrando evaluar a 6 pacientes por turno en un lapso de 9 horas. Adicional a ello, se considera 1 hora de almuerzo y las últimas 2 horas destinadas a la revisión de casos y capacitación por parte del geriatra, las cuales serán realizadas en la base central de operaciones.

Esto permite evaluar hasta un total de 72 pacientes por mes a domicilio en un total de 144 horas, destinando el último turno de 6 horas a la evaluación por telemonitoreo de sus pacientes evaluados. Ver Tabla 7.4.

Tabla 7.4.

Distribución de turnos del médico de cabecera

DISTRIBUCIÓN DE LA JORNADA – MÉDICO DE CABECERA							
Atención por paciente			Atención por día			Atención por mes	
Consulta	Traslado	Total	Número de pacientes	Tiempo de atención	Tiempo de capacitación	Total de pacientes	Total de horas

60min.	30min.	90min.	6	10 horas	2 horas	72	144
--------	--------	--------	---	----------	---------	----	-----

Fuente: Elaboración propia

Cada evaluación por tele monitoreo constará de 15 minutos, teniendo un total de 24 de sus pacientes evaluados por ese medio. Los 48 pacientes restantes serán monitorizados por el médico geriatra en un lapso de 12 horas efectivas, que se detallará en los párrafos siguientes.

- Médico Geriatra

El médico Geriatra tendrá funciones clave de supervisión y orientación hacia el equipo de Médicos de Cabecera, además de participar activamente en el seguimiento de aquellos pacientes adheridos al Plan Mensual de Suscripción que no hayan sido monitorizados por sus respectivos médicos. Su carga horaria será de 150 horas mensuales, distribuidas en 12 turnos de 12 horas y un turno adicional de 6 horas, conforme a la planificación descrita en la Tabla 7.5.

Tabla 7.5.

Distribución de turnos del médico geriatra

Función	Tiempo	Horas/Día	Total – Horas Mensuales
Monitoreo por Médico	0.5 horas por turno, por medico	2.0 horas	6 horas/medico (24 horas)
Capacitación Personal	1.5 horas por turno	1.5 horas	18 horas
Atención mediante tele consulta al Médico de Cabecera	1 horas por turno	1 hora	12 horas
Seguimiento de paciente	15 minutos por paciente	7.5 horas	96 horas (384 pacientes)
TOTAL		12 HORAS	150 HORAS

Fuente: Elaboración propia.

Para el primer año, se ha proyectado una meta de 237 pacientes suscritos, según la estimación de demanda presentada en el Capítulo IV. Dado este volumen, se requerirá contar con un equipo de hasta 4 médicos de cabecera en el año 1, quienes se encargarán de realizar tele monitoreos quincenales, asignando 12 horas por médico, lo que representa un total de 48 horas mensuales dedicadas a esta actividad.

El médico geriatra llevará a cabo el telemonitoreo quincenal de los pacientes suscritos al plan, con una capacidad de atención de hasta 384 pacientes mensuales (estimando un promedio de 30 pacientes por turno), utilizando para ello 96 horas de su carga mensual. Adicionalmente, las 54 horas restantes se destinarán a funciones administrativas y de capacitación, distribuidas de la siguiente manera:

- 24 horas (12 turnos de 2 horas) para la supervisión del equipo de médicos de cabecera, en las cuales identificará las debilidades que se puedan ofrecer dentro de la atención domiciliaria y establecerá puntos de mejor.
- 18 horas (12 turnos de 90 minutos) para capacitación al final de la jornada, en la cual se revisará los casos de los pacientes atendidos durante el día, y se tomará anotaciones de los planes formulados para cada paciente. Esto se realizará dentro del centro de operaciones.
- 12 horas (1 hora por turno) para la atención de tele consultas generadas por los médicos de cabecera durante sus visitas, en las cuales se aclararán las dudas generadas durante la atención medica buscando así el sostenimiento de la evaluación médica con estándares de calidad.

- Personal no médico

Con respecto al horario del nutricionista, psicólogo y fisioterapeuta, estos serán en turnos de 8 horas, completando del mismo modo las 150 horas según norma.

La primera evaluación realizada por el nutricionista y psicólogo será presencial, siendo un total de 60 minutos de evaluación más 30 minutos de traslado. Estos 90 minutos permiten la evaluación presencial por turno de únicamente 3 pacientes. Se adicionan 30 minutos de traslado hacia la base de operaciones o a su propio domicilio para completar las últimas 3 horas de atenciones virtuales a pacientes continuadores (a partir de la segunda evaluación).

Las evaluaciones virtuales de psicología constan de 60 minutos, lo que permite evaluar 3 pacientes más, completando un total de 6 pacientes evaluados por turno.

Por su parte, las evaluaciones virtuales por nutrición constarán de 30 minutos, lo que permitirá evaluar hasta 6 más pacientes, siendo un total de 9 pacientes evaluados por turno.

Ambos profesionales realizan 18 turnos de 18 horas y 1 turno de 6 horas para completar las 150 horas. Lo que permite al Nutricionista evaluar 162 pacientes al mes, y al psicólogo un total de 108 pacientes por mes.

Por su parte, el fisioterapeuta realiza siempre evaluaciones presenciales, teniendo una duración de 60 minutos más 30 minutos de traslado. Permitiendo una evaluación de hasta 4 pacientes por turno. Dicho profesional realiza 24 turnos de 6 horas, resultando en 6 turnos semanales que permiten atender a 24 pacientes por semana.

Las evaluaciones por fisioterapia se ofertan únicamente a pacientes suscritos en los planes plus y premium, recibiendo 4 evaluaciones semanales cada paciente. De tal modo que el fisioterapeuta evaluará a los mismos 24 pacientes a lo largo del mes.

Se resume la distribución de los tres profesionales en la Tabla 7.6.

Tabla 7.6.

Distribución del personal de psicología, nutrición y fisioterapia

DISTRIBUCION DE LA JORNADA – NUTRICIONISTA (18 turnos de 8 horas)							
ATENCION POR PACIENTE			ATENCION DIARIA		ATENCION MENSUAL		
Atención Presencial		Tele monitoreo	Atención Presencial	Tele monitoreo	Atención Presencial	Tele monitoreo	TOTAL
Consulta	Traslado		5 horas	3 horas	90 horas	60 horas	150 horas
60 min	30 min	30 min	3 pac.	6 pac.	54 pac.	108 pac.	162 pcte.
DISTRIBUCION DE LA JORNADA – PSICOLOGO (18 turnos de 8 horas)							
ATENCION POR PACIENTE			ATENCION DIARIA		ATENCION MENSUAL		
Atención Presencial		Tele monitoreo	Atención Presencial	Tele monitoreo	Atención Presencial	Tele monitoreo	TOTAL
Consulta	Traslado		5 horas	3 horas	90 horas	60 horas	150 horas
60 min	30 min	60 min	3 pac.	3 pac.	54 pac.	54 pac.	108 pcte.
DISTRIBUCION DE LA JORNADA – FISIOTERAPEUTA (24 turnos de 6 horas)							
ATENCION POR PACIENTE			ATENCION DIARIA		ATENCION MENSUAL		
Atención Presencial		Tele monitoreo	Atención Presencial	Tele monitoreo	Atención Presencial	Tele monitoreo	TOTAL
Consulta	Traslado		6 horas	-	150 horas	-	150 horas
60 min	30 min	-	4 pac.	-	24 pac.	-	24 pcte.

Fuente: Elaboración propia.

7.4.3.3 Programación mensual según calendario

Para lograr la cobertura total del servicio a lo largo del mes el personal médico ha sido organizado de manera de que, por lo menos, 2 médicos de cabecera realicen turnos diurnos de 12 horas cada uno, completando entre ambos una jornada total de 144 horas mensuales. Además, las 6 horas restantes son destinadas al seguimiento de sus mismos pacientes, mediante un telemonitoreo para evaluar su estado de salud semanas después de la atención domiciliaria, asegurando así una atención continua y personalizada que mejore la adherencia al tratamiento.

Sin embargo, al ser un servicio de continuo seguimiento, que busca un vínculo cercano con el paciente y el familiar, las necesidades sanitarias del adulto mayor deben ser atendidos incluso fuera de un horario regular de atención diurno. Por ello, para asegurar la continuidad de la respuesta de la empresa ante eventuales urgencias o emergencias que pudiesen presentar los adultos mayores, se programará a personal de enfermería para cubrir de manera contingencial los espacios durante el mes donde no estén programados los médicos para atender pacientes.

Para lograr dicha cobertura será necesario contar con 3 enfermeras que serán programadas durante las noches y los fines de semana. La labor que cumplirán es únicamente de tele orientación, derivando a los pacientes hacia un centro institucionalizado en caso sea necesario. Las tres enfermeras trabajarán en 12 turnos de 12 horas, y un turno de 6 horas, logrando un total de 150 horas semanales.

Esto permite mantener el sistema de monitoreo 24/7. Este enfoque, finalmente, asegura que los pacientes puedan contar con apoyo constante, tanto en emergencias como en situaciones de urgencia o de seguimiento, fuera del horario regular de los médicos. En el Anexo 31 se detalla la programación completa de un mes según calendario.

En la Anexo 32 se resumen las horas distribuidas en la programación mensual que permite el sistema de monitoreo 24/7.

7.4.4 *Implementos para la atención domiciliaria*

Para la atención en el domicilio es fundamental que el médico cuente con un equipo de materiales y accesorios esenciales que le permitan realizar una evaluación clínica completa y manejar cualquier situación que pudiera presentarse. A estos denominaremos “Kits Portátiles de Salud”, los cuales cuentan con un costo y un periodo de vida útil (OMS, 2011), además de tener estándares de calidad (Bos, 2021).

En el Anexo 33 se muestran los detalles de los implementos que componen los Kits portátiles de salud mencionados.

Con respecto a la distribución de los materiales de los kits portátiles de salud entre los profesionales de salud, ya sean médicos y no médicos, se hizo tomando en cuenta las características de su evaluación: para el médico de cabecera que tiene la mayoría de evaluaciones presenciales dispondrá de la mayoría de materiales, mientras que para los nutricionistas y fisioterapeutas solo se usarán los materiales durante su primera evaluación (evaluación presencial), el psicólogo no contara con materiales del kit portátil de salud debido a la características de su intervención.

Esto genera un costo por kit portátil para el médico de cabecera de S/.950, para el nutricionista de S/. 305 y del fisioterapeuta, un costo de S/.261, considerando para todos los casos, materiales con una vida útil de 2 años. Se muestra el detalle en el Anexo 34.

7.4.5 Movilidad

El traslado del personal de un domicilio a otro será gestionado a través del uso de taxis, para lo cual se ha destinado un costo promedio de S/.15 por viaje. Este gasto será asumido por la empresa, garantizando así la movilidad rápida y segura de nuestros profesionales entre visitas, lo que contribuye a mantener la eficiencia operativa y asegura que el personal llegue puntualmente a cada atención domiciliaria, con lo cual se obtiene el presupuesto de movilidad para el servicio según el número de viajes de cada profesional, siendo un total mensual de S/.4,140, que se detalla en la Tabla 7.7.

Tabla 7.7.

Presupuesto de movilidad de profesionales de salud.

Profesional de salud	Atención por turno			Atención
	Cargo	Viajes/Paciente	Monto/viaje	Consolidado
Médico de cabecera	6	S/. 15	S/. 90	S/. 1080
Nutricionista	3	S/. 15	S/. 45	S/. 810
Psicólogo	3	S/. 15	S/. 45	S/. 810
Fisioterapeuta	4	S/. 15	S/. 60	S/. 1440
TOTAL			S/. 240	S/. 4140

Fuente: Elaboración propia.

7.5 Servicios tercerizados

En cuanto a los servicios tercerizados, la empresa actuará como un intermediario clave en el proceso de coordinación, atención y cobro de estos servicios tercerizados, lo que permitirá a nuestros pacientes acceder a una gama más amplia de cuidados sin tener que gestionar múltiples proveedores. De esta manera, centralizamos la experiencia del paciente, garantizando la continuidad del cuidado bajo nuestros altos estándares de calidad y optimizando los tiempos de respuesta ante necesidades adicionales.

Los principales servicios tercerizados serán las técnicas de enfermería como cuidadoras a domicilio, las evaluaciones por médicos especialistas y la toma de exámenes auxiliares por laboratorio. Para los últimos casos se adicionará un 20% al precio del servicio, lo que representa una fuente de ingresos para el plan de negocios dada la gestión de la agenda de la cita con dichos terceros que será asumida por la empresa. Para el caso de las técnicas de enfermería únicamente se realizará la alianza estratégica en caso algún cliente lo solicite, de modo tal que se identifica al perfil de profesionales idóneos según los estándares de la empresa.

Los pacientes que requieran evaluaciones especializadas serán derivados con dichos profesionales, siendo responsabilidad de la empresa recopilar la información clínica y unificarla con su historial médico, continuando posteriormente con las evaluaciones rutinarias por el plan de suscripción mensual. El flujograma del servicio tercerizado se detalla en el anexo 35.

Además, para el manejo de emergencias agudas, se propone la implementación de un sistema de evaluación y derivación que permita transferir con rapidez a los pacientes que lo requieran hacia hospitales de mayor complejidad. Este protocolo de derivación sería activado bajo ciertos criterios de urgencia, asegurando que el paciente reciba la atención especializada necesaria de manera oportuna, mientras mantenemos un seguimiento cercano del caso.

Este será realizado por el médico de cabecera durante el horario regular de atención, o por la enfermera si sucede durante las noches o en los fines de semana donde no exista atención programada. El flujograma de derivación ante casos de urgencia o emergencia se detallan en el Anexo 36.

7.6 Cadena de valor

La cadena de valor del presente proyecto grafica los procesos claves mencionados a lo largo del capítulo, con los responsables respectivos para cada función, logrando una visión completa del negocio en aras de adoptar estrategias de mejora continua, garantizando siempre la excelencia del servicio de atención sanitaria a los pacientes adultos mayores.

Partiendo de una investigación de mercados y el diseño del servicio desarrollado en capítulos anteriores se inicia el proceso de publicidad, continuando con el agendamiento de citas, la atención de salud en domicilio, y terminando con los monitoreos mensuales según lo explicado a lo largo de los capítulos. La cadena de valor en su totalidad se esquematiza en el Anexo 37.

7.7 Presupuesto del plan de operaciones

Finalmente se consolidan los gastos en los que incurrirá la empresa para el logro de las operaciones y logística del servicio propuesto.

En primera instancia se calculó el costo de inversiones que incluye únicamente la adquisición de los kits portátiles de salud para cada profesional cuyo costo se muestra en el anexo 33. Considerando el requerimiento de personal mencionado al inicio del

capítulo, se obtuvo el monto total de inversiones para dichos implementos, que se muestran en la tabla 7.8.

Tabla 7.8.

Presupuesto de inversiones del plan de operaciones

Inversiones/ soles	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Kit del médico	S/ 2,850	S/ 950	S/ 1,900	S/ 1,900	S/ 2,850
Kit del nutricionista	S/ 522	-	S/ 261	S/ 261	S/ 261
Kit del fisioterapeuta	S/ 610	S/ 153	-	-	-
Total	S/ 3,982	S/ 1,103	S/ 2,161	S/ 2,161	S/ 3,111

Fuente: Elaboración propia.

Una vez determinada la cantidad necesaria, se realizó el cálculo de la depreciación de cada kit, que correspondería a 2 años de vida útil, dicho monto se consideró en el presupuesto ya que será incluido en el costo de ventas del proyecto, que se detallará en el plan financiero.

Por otro lado, se presupuestó el costo del alquiler de la central de operaciones de Surquillo, y del monto destinado a cubrir la movilidad de todo el personal asistencial, que de igual forma, se calcula de acuerdo con el total de profesionales requeridos para dar el servicio, así como el monto que involucra cada uno según el número de viajes.

Finalmente se incluye el costo de las reuniones interactivas que se desarrollarán para los pacientes suscritos al plan premium. Se muestra el presupuesto total en la tabla 7.9.

Tabla 7.9.

Presupuesto total del plan de operaciones

Gastos de operaciones	Mensual	Profesional	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Kits personales	S/. 79.17	Médico	S/. 1,425	S/. 950	S/. 1,425	S/. 1,900	S/. 3,800
	S/. 25.42	Nutricionista	S/. 305	S/. 458	S/. 305	S/. 305	S/. 763
	S/. 21.81	Fisioterapeuta	S/. 261	S/. 261	S/. 131	S/. 261	S/. 392
Alquiler y servicios básicos	S/. 2000	-	S/. 24,000	S/. 24,000	S/. 24,000	S/. 24,000	S/. 24,000
Movilidad	S/. 1080	Médico	S/. 30,240	S/. 57,240	S/. 74,520	S/. 98,280	S/. 129,600
	S/. 810	Nutricionista	S/. 12,960	S/. 19,440	S/. 28,350	S/. 35,640	S/. 45,360
	S/. 810	Psicologo	S/. 17,010	S/. 29,160	S/. 38,070	S/. 51,840	S/. 64,800
	S/. 1440	Fisioterapeuta	S/. 25,920	S/. 51,840	S/. 66,240	S/. 86,400	S/. 113,760

Reuniones interactivas	S/. 850	Externo	S/. 10,200	S/. 10,200	S/. 10,200	S/. 10,200	S/. 10,200
Total	-	-	S/. 122,321	S/. 193,549	S/. 243,241	S/. 308,826	S/. 392,674

Fuente: Elaboración propia

7.8 Conclusiones del capítulo

El plan de operaciones y logística para la atención médica domiciliaria al adulto mayor está estructurado para garantizar un servicio de alta calidad, adaptado a las necesidades específicas del segmento socioeconómico A/B, la distribución eficiente del personal médico y de enfermería, con turnos diurnos y nocturnos, junto con un sistema de monitoreo 24/7 que asegura una atención continua, personalizada y contingencial.

Además, el límite diario de pacientes permite dedicar tiempo suficiente a cada uno, mejorando la calidad de la atención y el bienestar del paciente. Adicionalmente, la ubicación estratégica de los distritos clave y una base de operaciones en Surquillo optimizan los tiempos de respuesta y la accesibilidad del servicio, sumado a la formación continua del equipo médico, se garantiza una atención integral y de calidad, al mismo tiempo que el plan de membresía fomenta la fidelización del paciente y sus familiares, ofreciendo la continuidad en el correcto cuidado de su salud.

Las operaciones permiten lograr la propuesta de valor del presente proyecto, el cual se centra en una atención domiciliaria eficiente, humanizada y sostenible, que responde de manera efectiva a las necesidades físicas y emocionales de los adultos mayores.

8 CAPITULO VIII. PLAN DE SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

En el presente capítulo se definen los recursos y herramientas tecnológicas necesarias para dar soporte al plan de negocio, lo que permite alcanzar los objetivos operacionales y estratégicos de la empresa.

Se detallarán las herramientas tecnológicas que permitirán asegurar el pago de las suscripciones mensuales, asegurando el flujo de ingresos continuo para la empresa. Del mismo modo, se describen los implementos tecnológicos para las evaluaciones médicas, así como las plataformas que permitirán la gestión de la información de los pacientes del plan de negocios.

8.1 Objetivos tecnológicos

En la tabla 8.1 se muestran los objetivos tecnológicos alineados a los objetivos estratégicos del plan de negocios.

Tabla 8.1.

Objetivos del plan de sistemas y tecnologías de la información

Tiempo	Objetivos estratégicos	Objetivos del plan de sistemas y tecnologías de la información	Justificación
Corto Plazo	Alcanzar una tasa de retención de pacientes a seis meses de servicio del 80%	Garantizar el agendamiento de citas de forma correcta, así como las atenciones por telemonitoreo, proporcionando la mejor experiencia al cliente y personal de salud.	Garantizar y agilizar la experiencia del cliente al usar las plataformas digitales, de manera que sean intuitivas y de fácil uso.
		Proporcionar las herramientas necesarias para recopilar y analizar información clínica de manera adecuada y segura.	Realizar revisiones trimestrales de rendimiento y satisfacción con el objetivo de medir la efectividad y realizar mejoras continuas.
Largo Plazo	Obtener una rentabilidad superior al 20%	Respaldar la gestión administrativa, financiera, comercial y de operaciones de la empresa. Justificación:	Contar con un sistema de gestión administrativa y clínica, el cual brinde estadísticas de las operaciones de la empresa.

Fuente: Elaboración propia.

8.2 Plataformas digitales

A continuación se detallan las plataformas digitales que se usarán para ejecutar las operaciones de la empresa.

8.2.1 Dominio Web y Correo corporativo

El dominio web será la carta de presentación que muestre el servicio al público. Desde la plataforma de GoDaddy se ha verificado el dominio del negocio como www.awelosadomicilio.pe, por un costo de S/. 208 soles, con posibilidad de renovación automática, el cual será un costo asumido antes del inicio de operaciones del primer año, ya que la creación de la página web se realizará en la fase de pre-lanzamiento, como se comentó en el capítulo de marketing.

Del mismo modo se consideró la adquisición de correos corporativos con dicho dominio para el personal administrativo, con el costo de S/. 88 soles por usuario de forma anual. Este servicio proporciona el correo corporativo para que coincida con el dominio establecido, además de 10 GB de almacenamiento para el correo electrónico. Ambos montos generan un costo por dicho concepto de S/. 1296 para el primer año.

8.2.2 Página web corporativa

La creación, diseño y administración de la web corporativa estará tercerizado con una empresa de marketing, como se mencionó en el capítulo VI: Plan de marketing. Dicha web permitirá tener un catálogo de los servicios y planes de suscripción, así como derivar las preguntas al WhatsApp corporativo para responder las consultas y realizar las ventas de los planes. Además, estará interconectado mediante enlaces con nuestras redes sociales de Instagram, TikTok y Facebook.

8.2.3 Software de gestión clínica, administrativa y CRM

Dentro de las soluciones tecnológicas se contará con el proveedor Doctocliq, una empresa especializada en software para consultorios y clínicas dentales y estéticas, con presencia en 11 países LATAM. Su software ofrece una amplia gama de herramientas y funcionalidades diseñadas para optimizar y agilizar la gestión clínica y administrativa. Además cuenta con un módulo de Customer Relationship Management (CRM) que tiene un módulo con control de asistencias y acciones de fidelización para los usuarios de la empresa.

Dicho software integra herramientas para las historias clínicas electrónicas, gestión de citas online, facturación, gestión financiera, radiografías, gestión de clientes y campañas masivas de mailing, siendo esta última herramienta el medio por el cual se logren dichas actividades de correos masivos que se detallaron en el capítulo de marketing. También cuenta con herramientas para la gestión de recetas y órdenes de

laboratorio, sistema de recordatorios, firma de consentimientos informados, inventario de insumos, gráficos y reportes de productividad, entre otros. Teniendo la posibilidad de utilizarla mediante app móvil.

Mediante el módulo de CRM, permitirá realizar análisis y segmentación de nuestros pacientes, control de asistencia y pagos mensuales, flujos automáticos para seguimiento de pacientes y envíos de encuestas por WhatsApp.

Doctoliq cuenta con tres planes de suscripción de paga mensual, dentro de las cuales se elige el plan gold, con un costo de S/. 210 soles mensuales, lo que representa un costo anual de S/.2520 durante todo el horizonte de evaluación.

8.2.4 Zoom corporativo

Para el desarrollo de las teleconsultas de nutrición y psicología, así como el telemonitoreo quincenal por parte de los profesionales médicos, junto con las capacitaciones al personal de salud dentro del staff y las charlas a los familiares de los pacientes se utilizará la plataforma de Zoom Business Pro, que permite tener acceso a 300 asistentes por reunión, y entre 10 a 250 usuarios, con dominios personalizados de la empresa, lo que nos permitirá generar un reconocimiento de la marca en cada evento o capacitación. El costo anual por el uso de esta plataforma es de S/. 836 soles.

8.2.5 Pasarela de pagos

El método de pago corresponde a la manera de cómo se formaliza el pago entre el cliente y el vendedor. Para determinar los métodos de pago a incorporar se ha tenido, como factor principal, los resultados obtenidos en la investigación realizada a clientes potenciales, en donde el 57% de los encuestados prefieren realizar sus pagos con tarjetas de crédito/débito y el 27% a través de Yape/Plin/Play Pal/ Apple Pay/ Google Pay, siendo un total de 84% del público objetivo que optaría por realizar pagos a través de plataformas digitales.

Por tal motivo se decidió optar por la plataforma Qulqui Digital, ya que cuenta con diferentes métodos de pago desde la plataforma de nuestro dominio web: www.awelosadomicilio.pe, como tarjetas de crédito/débito y a través de billeteras electrónicas (Yape/Plin/Play Pal/ Apple Pay/ Google Pay). Adicionalmente para las ventas por canales como WhatsApp, se proporcionará un link de pago para los potenciales clientes, así como los códigos QR de Yape y Plin.

Dicha plataforma realiza el cobro del 5% como comisión por pago, para lo cual se consideró la proyección de transacciones por suscripción que se realizarán durante los 5 años de la evaluación del proyecto, como se detalló en el capítulo IV en la estimación de la demanda. Esto permitió obtener el costo anual por dicha plataforma que se muestra en el presupuesto de tecnologías de información durante el desarrollo del presente capítulo.

8.3 Equipos electrónicos

Dentro del gasto de inversiones se ha considerado la adquisición de equipos electrónicos que serán utilizados tanto por el personal sanitario como personal no sanitario. Para ello se ha considerado el requerimiento de profesionales asistenciales que se detalló en el capítulo de operaciones en la tabla 34, así como el requerimiento de personal administrativo o no sanitario, que se muestra en la tabla 8.2.

Tabla 8.2.

Requerimiento de personal no sanitario

Personal no sanitario	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
CEO	0	0	1	1	1
Director médico	1	1	1	1	1
Asistente administrativo	2	2	2	2	2
Asesor comercial	1	1	2	2	2
Total	4	4	6	6	6

Fuente: Elaboración propia.

Esto permitió determinar la cantidad de equipos que se necesitarían adquirir por año, entre los que se incluyen: laptops, celulares, tablets y un proyector. El costo de cada equipo, así como la cantidad total de cada uno de estos por cada profesional de la empresa se detalla en el anexo 38.

Adicional a ello, en el anexo 39 se muestra el detalle de los implementos que cada profesional utilizará durante sus actividades en la empresa.

De tal forma, se muestra en la tabla 8.3 el presupuesto de inversiones de equipos electrónicos en los que incurriría la empresa hasta el quinto año.

Tabla 8.3.

Presupuesto de inversiones en equipos tecnológicos

Inversiones/ soles	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Laptop para el personal no sanitario y operativo	S/ 20,000	S/ -	S/ -	S/ 8,000	S/ -	S/ -

Celular para el personal no sanitario y operativo	S/ 3,500	S/ -	S/ -	S/ 1,400	S/ -	S/ -
Proyector	S/ 2,149	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
Laptop para el personal sanitario	S/ 16,000	S/ -	S/ -	S/ -	S/ 4,000	S/ -
Tablet para el personal sanitario	S/ 19,791	S/ -	S/ 6,597	S/ 10,995	S/ 10,995	S/ 17,592
Celular para el personal sanitario	S/ 2,800	S/ -	S/ -	S/ -	S/ 700	S/ -
Total	S/ 64,240	S/ -	S/ 6,597	S/ 20,395	S/ 15,695	S/ 17,592

Fuente: Elaboración propia.

Se consideró para dicha tabla el total de laptops y celulares para personal administrativo o no sanitario, incluyendo una laptop y un celular que irían en la central de operaciones (mostrado como “OP” en la tabla).

Así mismo se considerará la adquisición de un proyector que servirá para las capacitaciones presenciales en las dos últimas horas del turno de los médicos de cabecera, y que se realizarán en la central de operaciones.

Cabe señalar que las depreciaciones de dichos equipos tecnológicos se diferenciarán en el plan financiero dado que hay una diferencia de equipos que usarán los profesionales sanitarios, y por ende se registrarían en el costo de ventas, y otros equipos que utilizarían los profesionales no sanitarios, que iría al gasto. La diferenciación de dichas inversiones tecnológicas se muestra en el anexo 40.

8.4 Presupuesto del plan de sistemas y tecnologías de la información

Adicionalmente a las herramientas tecnológicas indicadas previamente, se han considerado como recursos adicionales como: chip móvil para las tablets, que será el implemento tecnológico mediante el profesional asistencial que acude al domicilio llenará la historia clínica, y que por ende, necesita una forma de conectarse al internet. Dicho chip tendrá un costo de S/.39 mensuales, siendo un presupuesto anual de S/.468.

Por otro lado, tanto las laptops como las tablets necesitarán el software de Microsoft Office 365 Empresarial, con un costo anual de S/.84; así como un Antivirus, con un costo anual de S/.44.

Finalmente, la central de operaciones contará con un servicio de internet de fibra óptica de 800 Mbps, cuyo proveedor será Win con un costo mensual de S/.129, y un presupuesto anual de S/. 1548.

A continuación, en la tabla 8.4 se muestra el presupuesto total de tecnologías de información para el plan de negocios.

Tabla 8.4.*Presupuesto del plan de sistemas y tecnologías de la información*

Concepto	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total (S/)
Dominio web y mail corporativo	S/ -	S/ 1,296	S/ 1,000	S/ 1,088	S/ 1,088	S/ 1,088	S/ 5,560
Software de gestión clínica y administrativa	S/ -	S/ 2,520	S/ 2,520	S/ 2,520	S/ 2,520	S/ 2,520	S/ 12,600
Zoom corporativo	S/ -	S/ -	S/ 836	S/ 836	S/ 836	S/ 836	S/ 3,344
Plataforma de pagos web (comisión 5%)	S/ -	S/ 4,789	S/ 80,050	S/ 112,021	S/ 156,282	S/ 218,836	S/ 572,978
Internet win - central de op.	S/ -	S/ 1,548	S/ 1,548	S/ 1,548	S/ 1,548	S/ 1,548	S/ 7,740
Laptops	S/ 36,000	S/ -	S/ -	S/ 8,000	S/ 4,000	S/ -	S/ 48,000
Tablets	S/ 19,791	S/ -	S/ 6,597	S/ 10,995	S/ 10,995	S/ 17,592	S/ 65,970
Celulares con línea móvil	S/ 6,300	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ 6,300
Software Microsoft	S/ -	S/ 1,505	S/ 251	S/ 585	S/ 502	S/ 669	S/ 3,512
Antivirus	S/ -	S/ 788	S/ 131	S/ 350	S/ 263	S/ 350	S/ 1,882
Proyector	S/ 2,149	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ 2,149
Chips móvil para tablets	S/ -	S/ 4,212	S/ 1,404	S/ 2,340	S/ 2,340	S/ 3,744	S/ 14,040
Total (S/)	S/ 64,536	S/ 17,494	S/ 94,337	S/ 140,239	S/ 180,373	S/ 246,712	S/ 743,691

Fuente: Elaboración propia

8.5 Conclusiones del plan de sistemas y tecnologías de la información

Si bien el modelo de negocio no requiere contar con una importante infraestructura tecnológica, es imprescindible asegurar la confidencialidad de los datos y la gestión de la información cliente de los pacientes a través de plataformas digitales que cumplan con los estándares de calidad mínimos exigibles, como es el caso de la plataforma de Doctocliq, con la ventaja adicional de unificar la gestión administrativa y la gestión clínica en un solo software.

Así mismo una web corporativa amigable junto con el administrador de pagos digital son los pilares que garantizarán el logro de los objetivos comerciales, así como la liquidez que la empresa necesitará para asumir los gastos operativos del modelo de negocio.

9 CAPITULO IX. PLAN DE ADMINISTRACIÓN Y RECURSOS HUMANOS

En el presente capítulo se detalla la estructura organizacional de la empresa, así como el perfil correspondiente a cada profesional que forma parte del plan de negocios.

9.1 Objetivos del plan de administración y recursos humanos

En la tabla 9.1 se muestran los objetivos del plan de administración y recursos humanos alineados a los objetivos estratégicos de la empresa.

Tabla 9.1.

Objetivos del plan de administración y recursos humanos

Tiempo	Objetivo Estratégico	Objetivos de Administración y Recursos Humanos	Justificación
Corto plazo (primer año)	Alcanzar una participación de mercado del cuidado del adulto mayor de 0.1%.	- Implementar evaluaciones de desempeño cada 3 meses para medir resultados para cada área.	Tener la perspectiva de todas las personas involucradas en el proceso de atención al adulto mayor contribuirá a asegurar un servicio de calidad.
	Conseguir alianzas estratégicas con las especialidades médicas más demandadas por AM.	- Identificar perfiles profesionales adecuados a la cultura organizacional para el servicio de contratación a terceros.	Es importante que se establezcan convenios y alianzas profesionales con profesionales que se adapten a la cultura y valores de la empresa.
	Alcanzar una tasa de retención de pacientes a seis meses de servicio del 80%.	- Desarrollar un sistema de gestión de recursos humanos especializado en el cuidado del adulto mayor a domicilio, que contemple estándares de alta calidad, personalización y bienestar centrado en los pacientes.	Realizar procesos que promuevan el bienestar de los pacientes mejorará el cuidado y dedicación diario en el abordaje al paciente adulto mayor.
	Lograr un crecimiento de suscripciones anual del 35%.	- Implementar un modelo de atención integral y multidisciplinario que integre a profesionales de la salud (médicos, enfermeras, fisioterapeutas y nutricionistas) con la familia del paciente y el equipo administrativo.	Involucrar al paciente y/o miembros de la familia en el modelo de atención les brinda sentido de pertenencia y motivación.
Largo plazo	Lograr un NPS de 9-10.	- Diseñar un plan de comunicación interna y externa eficiente, que facilite la coordinación entre los profesionales de la salud, familias y el equipo administrativo, asegurando una atención continua y de calidad.	Establecer diversos canales de comunicación mejorará la rapidez de la atención y respuesta dentro del proceso de compra.
	Promover la formación continua y el desarrollo profesional del personal de salud.	- Desarrollar un sistema de evaluación del desempeño específico para el entorno del cuidado domiciliario del adulto mayor, que mida tanto las competencias técnicas como las interacciones humanas, tomando en cuenta el nivel de satisfacción de los pacientes y sus familias.	Tener en cuenta la opinión de los familiares y pacientes permitirá afianzar su compromiso con la empresa y los motivará de forma constante.
	Alcanzar una tasa de rotación anual de personal de salud menor al 10%.	- Desarrollar políticas de reclutamiento y selección del personal especializado en el cuidado del adulto mayor.	Encontrar colaboradores que se adapten al perfil de la empresa contribuirá a mejorar las funciones.

Fuente: Elaboración propia

9.2 Procesos organizacionales

A continuación se detallan los procesos iniciales en la conformación del modelo de negocios como empresa

9.2.1 Constitución de la empresa

El plan de negocios del servicio de atención domiciliaria del adulto mayor se proyecta para ser constituido como una sociedad anónima cerrada, pues basado en el título I de la sección séptima de la ley 26887, Ley General de Sociedades, es la más adecuada dado que contará con 4 accionistas (tesistas) donde cada uno no tendrá acciones inscritas en el Registro público del Mercado de Valores.

La empresa será registrada como persona jurídica bajo la denominación “Awelos S.A.C.”. estableciendo la oficina alquilada en el distrito de Surquillo, que se mencionó en el capítulo de operaciones, como domicilio fiscal de la empresa.

El objeto social de la empresa será brindar servicios de atención médica domiciliaria y servicios complementarios de nutrición, psicología y fisioterapia a pacientes adultos mayores independientes o parcialmente dependientes con patologías crónico-degenerativas, con servicios de seguimiento periódico presencial y/o por telemedicina con el objetivo de mantener y/o mejorar la condición de salud del paciente y brindarle seguridad en su atención y cuidado con un ambiente cálido y personalizado.

El capital social estará constituido por bienes dinerarios de 150,000 unidades por cada integrante de la sociedad. Los costos del proceso de constitución de empresa se detallan en el Anexo 41.

9.2.2 Régimen laboral y tributario

De acuerdo con lo indicado en el decreto supremo N 013-2013 de PRODUCE, la empresa estaría dentro del régimen tributario de las MYPE, clasificado como microempresa pues se tiene proyectado que el volumen de ventas anuales no superará las 150 unidades impositivas tributarias durante el primer año.

De tal forma, las tasas impositivas serían del 10% si la renta anual no supera las 15 UIT, caso contrario aplicaría el 29.5% sobre el excedente, de acuerdo con el Gobierno del Perú (2021).

Además, se encontraría dentro del régimen laboral de la micro y pequeña empresa, donde los beneficios laborales principales con los que contarán los colaboradores son: remuneración mensual, descanso vacacional de mínimo 15 días, Essalud

correspondiente al 9% del salario, asignación familiar; y por otro lado, este régimen exonera del pago de gratificaciones, así como de compensación por tiempo de servicios. (Gobierno del Perú, 2021)

9.3 Estructura organizacional

De acuerdo con la propuesta de Mintzberg (1979), el manejo más adecuado para la empresa es la de estructura por procesos, puesto que varias áreas trabajan en un mismo momento cumpliendo una función de forma articulada, donde ingresa un paciente con enfermedad crónica degenerativa y sale un paciente con alivio del dolor y calidad de vida.

En base a lo propuesto por el mismo autor, se definen los siguientes componentes para la elaboración de la estructura organizacional por procesos que se muestran en el Anexo 42.

9.4 Políticas organizacionales

Las políticas de la empresa van alineadas al planeamiento estratégico desarrollado en el capítulo V, donde predomina la búsqueda de la calidad en el servicio, la selección de personal idóneo, la continua comunicación entre la empresa y los familiares, la ética y la mejora continua. Se estipulan las políticas a detalle en el Anexo 43.

9.5 Cultura organizacional

Basada en la misión y visión de la empresa, el plan de negocios busca fomentar una cultura organizacional que posicione al adulto mayor en el centro de la atención, asegurando que todos los colaboradores actúen bajo principios de respeto, empatía y dignidad en cada interacción, garantizando que el cuidado no sea solo técnico, sino también profundamente humanizado.

Por ello, para establecer la cultura que regirá la organización se establecieron los valores organizacionales, así como las capacitaciones y el sistema de incentivos que buscan garantizar un adecuado clima laboral que propicie las condiciones idóneas para que el personal asistencial realice correctamente las atenciones sanitarias a los adultos mayores.

9.5.1 Definición de los valores organizacionales

De acuerdo con lo establecido en el plan estratégico, la cultura de la empresa tendrá como base los valores de empatía, confianza, ética y transparencia. Esto guiará el comportamiento por adoptar en todos los procesos de atención que realicen los colaboradores y servirá también para evaluar el sentido de pertenencia a la organización.

9.5.2 Reconocimiento de las buenas prácticas

Como parte de un sistema de incentivos hacia los colaboradores se establecerán medidas de reconocimiento interno que premien las prácticas que demuestren un alto grado de humanidad, empatía y respeto en la atención al adulto mayor. Este reconocimiento incluirá incentivos económicos, menciones en reuniones de equipo o recompensas simbólicas que refuercen el comportamiento deseado.

Para ello se implementará un proceso de retroalimentación mediante el uso de las redes sociales, en donde los adultos mayores y sus familiares podrán compartir su experiencia y destacar las interacciones que hayan sido particularmente positivas con algún profesional generando, además, un alto impacto emocional positivo en dicho colaborador.

9.5.3 Cultura de evaluación y mejora continua

Se desarrollarán métricas para evaluar la implementación de la cultura organizacional, mediante encuestas de satisfacción, entrevistas con familiares y la observación directa de las interacciones entre el personal y los adultos mayores por medio de clientes incógnitos.

Un sistema de evaluación de desempeño mediante la retroalimentación entre pares y supervisores (evaluación 360 °), junto con la evaluación formal y continua, asegura no solo la calidad del servicio ofrecido a los adultos mayores, sino también el crecimiento y desarrollo profesional del personal asistencial.

Según Tornow (1998), la evaluación 360° es ampliamente reconocida como un enfoque holístico para la evaluación del desempeño, que combina las perspectivas de diversas fuentes: colegas, supervisores, pacientes y familiares. Este tipo de evaluación mejora la percepción del empleado sobre su desempeño al ofrecerle una visión más integral de su trabajo.

En el ámbito del cuidado a domicilio, la retroalimentación de familiares y pacientes es crucial, ya que son los principales beneficiarios del servicio. La percepción de los pacientes puede reflejar aspectos subjetivos, como la empatía o la actitud del cuidador, que son difíciles de medir solo con indicadores técnicos (Roberts, 1997). Además, las opiniones de los colegas pueden ofrecer información valiosa sobre el trabajo en equipo y la cooperación interdisciplinaria (Nowack, 2009).

9.5.4 *Capacitación en valores y cuidado humanizado*

Se diseñarán programas de formación orientados no solo al desarrollo de habilidades técnicas, sino también al fortalecimiento de competencias interpersonales como la escucha activa, la paciencia, la sensibilidad emocional y el trato humanizado.

Dichos programas serán ejecutados mediante talleres mensuales sobre inteligencia emocional, manejo del estrés y técnicas de comunicación empática, para asegurar que los profesionales de la salud estén preparados para tratar con sensibilidad las complejidades de la atención al adulto mayor.

9.6 *Procesos de recursos humanos*

A continuación se evalúan los procesos de captación, selección e inducción del personal asistencial para el modelo de negocios.

9.6.1 *Captación de talento humano*

El reclutamiento efectivo en proyectos de cuidado del adulto mayor requiere un enfoque estratégico y proactivo, empleando múltiples canales para atraer talento especializado. Según Cascio (2019), la clave de un buen reclutamiento es utilizar fuentes variadas que permitan acceder a diferentes segmentos del mercado laboral, especialmente en sectores tan específicos como la salud geriátrica.

Según Dessler (2020), el uso de plataformas específicas para profesionales de la salud y redes profesionales como LinkedIn facilita la captación de candidatos que ya están inmersos en la cultura del cuidado de adultos mayores y tienen experiencia previa.

Por otro lado, el equipo de tesistas buscará recomendaciones entre sus colegas sobre profesionales que cumplan con el perfil que se busca para el plan de negocios.

9.6.2 *Proceso de selección*

El proceso de selección basado en competencias permitirá evaluar tanto las habilidades técnicas como las competencias blandas necesarias para el trabajo con adultos mayores. Para ello inicialmente se consideraron perfiles de puesto para cada profesional de la empresa, que se detallan en el Anexo 44.

Para los candidatos al puesto de trabajo según los perfiles mencionados se aplicará, en primer lugar, las entrevistas por competencias. Según Campion (2019) las entrevistas basadas en competencias ayudan a predecir el comportamiento futuro en situaciones similares a las del puesto de trabajo.

Por otro lado, las evaluaciones técnicas en el ámbito del cuidado del adulto mayor son una herramienta fundamental para evaluar las competencias a través de simulaciones o estudios de caso. (Arthur, 2003).

Adicionalmente se optarán por realizar dinámicas de grupo. Según Salas (2000) el uso de dinámicas de grupo en el proceso de selección permite evaluar habilidades como la comunicación y el trabajo en equipo, que son esenciales en entornos de cuidado colaborativo

Para lograr la correcta aplicación de dichas metodologías de selección mencionadas se contratará una empresa tercerizada que realice la búsqueda de talento humano que cumpla con el perfil deseado para el plan de negocios.

9.6.3 Proceso de onboarding (incorporación)

La incorporación de manera efectiva permitirá a los nuevos empleados adaptarse rápidamente a la cultura y las operaciones de la empresa. En el plan de negocios este proceso estará a cargo del CEO y del médico geriatra.

Para ello habrá inicialmente una introducción a la cultura organizacional de la empresa. Posterior a ello, una capacitación técnica y operativa de los procesos de la empresa. Según Noe (2017) el desarrollo de habilidades específicas a través de la capacitación estructurada permite a los nuevos empleados adquirir las competencias necesarias para desempeñar su trabajo de manera eficaz.

Finalmente, la mentoría y supervisión, el cual mejorará el compromiso del empleado y su rendimiento, especialmente durante los primeros meses (Allen, 2004).

9.6.4 Seguimiento y evaluación post-selección

El seguimiento continuo es crucial para asegurar que el nuevo personal esté trabajando conforme a las expectativas y que se ajuste correctamente a su rol dentro del equipo.

Por ello se realizarán evaluaciones periódicas ya que la retroalimentación continua es esencial para ajustar comportamientos y mejorar el desempeño en los primeros meses de trabajo (Aguinis, 2013).

9.6.5 Programa de capacitación profesional continua

A cargo del médico geriatra, que como se comentó en los capítulos anteriores, realizará capacitaciones por jornada de 2 horas al personal de salud con la finalidad de aplicar correctamente las encuestas de valoración geriátrica integral a los adultos

mayores, y orientar mediante el uso de la medicina basada en evidencias. Esto permitirá disminuir las diferencias entre atenciones por un mismo profesional de la salud, con lo cual se mejora la calidad y eficiencia en el servicio.

Del mismo modo, las capacitaciones en el desarrollo de habilidades blandas serán realizadas por un personal tercerizado. Estas serán brindadas de manera mensual involucrando a todo el personal administrativo y sanitario de manera grupal.

9.7 Requerimiento de personal y escala remunerativa

Identificados los perfiles de puesto se procedió a establecer las escalas remunerativas contemplando los beneficios sociales de ley que comprende la empresa bajo el régimen laboral Remype, como se explicó al inicio del capítulo. Dichas remuneraciones se muestran en el Anexo 45. Esto permitió determinar el costo laboral total de todos los profesionales.

Según las proyecciones de demanda estimadas en el capítulo de investigación de mercados se ha calculado el requerimiento de personal asistencial según el número de pacientes que atienden en un mes dentro de sus 150 horas laborables. Así como se determinó el total de profesionales médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, geriatras y enfermeras que se necesitan durante cada año del proyecto en la tabla 34, se detalla el total de pacientes que evaluaría cada tipo de profesional, obteniendo el requerimiento final de profesionales asistenciales en la tabla horizonte de evaluación del proyecto. Ver Tabla 9.2.

Tabla 9.2.

Requerimiento de personal asistencial por año

Profesional	Número Pac. que atiende en el mes	Requerimiento	Año 1		Año 2		Año 3		Año 4		Año 5	
			Pac. meta	Requerimiento	Pac. meta	Requerimiento	Pac. meta	Requerimiento	Pac. meta	Requerimiento	Pac. meta	Requerimiento
Médico	72	236	2	319	3	431	4	582	6	785	8	
Fisioterapeuta	24	49	2	66	2	89	3	120	4	162	5	
Nutricionista	162	236	2	319	2	431	3	582	4	785	5	
Psicólogo	108	236	2	319	2	431	3	582	4	785	5	
Geriatra	384	319	1	431	1	582	1	785	1	785	1	
Enfermera	Según contingencia		3	-	3	-	3	-	3	-	3	
Total			13		16		20		27		35	

Fuente: Elaboración propia.

Del mismo modo, se determinó el requerimiento total de personal no sanitario que necesitará la empresa para realizar sus labores administrativas y comerciales y que mostró previamente en la tabla 42.

Inicialmente el director médico cumplirá las funciones del CEO hasta el tercer año. Uno de los tesisistas ocupará dicho cargo en la empresa. Por otro lado, se requerirá de dos asistentes administrativos que cumplirán funciones clave como el agendamiento de citas, atención de potenciales clientes y pacientes suscritos, así como garantizar de forma completa que se cumplan los procesos administrativos de la empresa. Finalmente el asesor comercial, que se ha estimado se duplique a partir del tercer año el requerimiento de dicho personal para el logro de los objetivos trazados en cuanto a la obtención del número meta de subscripciones vendidas.

Para determinar exactamente la necesidad de profesionales durante cada año, se tomó como referencia el total de subscripciones meta estipuladas según la estimación de la demanda, donde en el primer año sería de 237. Partiendo de esto, se obtuvo el total mensual que se necesitaría al dividirlo entre 12, fijando finalmente como meta objetivo un total de 20 subscripciones mensuales, para lo cual se destina personal sanitario para cubrir esas 20 atenciones que se van acumulando mes a mes hasta que supere la capacidad operativa del profesional, para lo cual se contrata a uno adicional. El detalle mensual durante los cinco años de evaluación del proyecto se muestra en el anexo 46.

9.8 Presupuesto del plan de administración y recursos humanos

Para el presente proyecto se requerirá la tercerización de ciertos procesos administrativos, como es el caso de la gestión contable con un costo de S/.1,000 mensuales. Así mismo, al tratarse de una institución de salud y de un grupo etario pluripatológico, la institución asume un riesgo relativamente alto ante contingencias legales, por ello se estima que se dispondrán de hasta 2 asesorías legales por semestre, solicitadas a un estudio de abogados sumando un total de S/.300 por asesoría.

Por otro lado, como se comentó en este capítulo, se realizarán talleres de capacitaciones en habilidades blandas al personal de la empresa, para lo cual se cotizó en algunas empresas que realizan estos servicios corporativos siendo un total de S/.500 mensuales. El costo total de los servicios tercerizados para la gestión administrativa se muestra en la tabla 9.3.

Tabla 9.3.*Presupuesto de servicios tercerizados para gestión administrativa*

Descripción del servicio por terceros	Costo mensual (s/)	Costo anual (s/)
Servicio contable	1000	12000
Asesoría legal	100	1200
Talleres de habilidades blandas	500	6000
Total	-	19200

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la planilla de todos los profesionales de la empresa se diferencié entre personal sanitario y no sanitario, ya que el primero corresponde un costo de ventas para la empresa, y el segundo un gasto administrativo, lo cual servirá para determinar el estado de resultados en el plan financiero.

Finalmente se calculó el presupuesto total para la gestión de recursos humanos, que incluye los gastos por planilla de todo el personal, tanto asistencial como administrativo, así como los gastos por servicios de terceros y por administración. Se muestra el presupuesto final en la tabla 9.4.

Tabla 9.4.*Presupuesto del plan de administración y recursos humanos*

Gasto en administración y recursos humanos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Planilla total personal sanitario	S/ 355,005	S/ 475,729	S/ 723,791	S/ 913,421	S/ 1,128,960
CEO	-	-	S/ 105,840	S/ 105,840	S/ 105,840
Director médico	S/ 66,150	S/ 66,150	S/ 66,150	S/ 66,150	S/ 66,150
Asistente administrativo	S/ 42,336	S/ 42,336	S/ 42,336	S/ 42,336	S/ 42,336
Asesor comercial	S/ 13,561	S/ 13,561	S/ 27,122	S/ 27,122	S/ 27,122
Servicio contable	S/ 12,000	S/ 12,000	S/ 12,000	S/ 12,000	S/ 12,000
Asesoría legal (4 anual)	S/ 1,200	S/ 1,200	S/ 1,200	S/ 1,200	S/ 1,200
Talleres de habilidades blandas	S/ 6,000	S/ 6,000	S/ 6,000	S/ 6,000	S/ 6,000
Constitución de empresa	S/ 7,215	-	-	-	-
Total anual	S/ 503,467	S/ 616,976	S/ 984,439	S/ 1,174,069	S/ 1,389,608

Fuente: Elaboración propia

9.9 Conclusiones del capítulo

El plan de administración y recursos humanos del plan de negocios para la atención de salud del adulto mayor a domicilio integra a diversos profesionales de la salud actuando de forma integrada en estrecha colaboración con las familias, buscando articular funciones que respondan de manera efectiva a las demandas de una atención integral y personalizada.

Para ello, se ha presentado un enfoque que equilibre las competencias técnicas y habilidades interpersonales, resaltando la empatía y la comunicación como factores críticos para mejorar tanto la calidad de vida del paciente como la experiencia de cuidado en su entorno familiar.

En base a lo mencionado, concluimos que la mejor forma que contribuya a lograr este objetivo es implementar una estructura organizacional basada en procesos, fundamentada en el modelo de Mintzberg, pues promueve una articulación fluida y eficiente entre los profesionales de la salud y el equipo administrativo. Esta estructura no solo optimiza la prestación de servicios, sino que también posiciona al adulto mayor en el centro de la atención, promoviendo una cultura organizacional fundamentada en valores humanistas y éticos.

Uno de los principales retos en la implementación de la cultura organizacional es la disminución de la rotación del personal sanitario. Para ello, el grupo de tesis ha concluido que es importante fortalecer los valores de empatía, confianza, ética y transparencia hacia el adulto mayor que generen un impacto positivo no solo en la satisfacción de los pacientes, sino también en la retención y motivación del personal. Este enfoque de cultura organizacional no solo fortalece el compromiso del equipo, sino que se traduce en un entorno laboral colaborativo y de apoyo, aspecto esencial para el desarrollo sostenible del modelo de atención.

Se toman como fortalezas dentro del plan de recursos humanos los programas de capacitación, formación en habilidades blandas y liderazgo junto con las competencias clínicas que contribuirá a responder a la complejidad de las interacciones con pacientes crónicos y sus familias, consolidando una ventaja competitiva basada en la calidad y calidez de la atención.

El análisis financiero detallado, que incorpora proyecciones de remuneraciones y servicios tercerizados, refuerza la viabilidad económica y la sostenibilidad del modelo propuesto. La clasificación de la organización como microempresa permite aprovechar una optimización fiscal y laboral que asegura el cumplimiento de los beneficios legales mientras se maximizan los recursos dedicados al personal de salud y administrativo. Esta planificación eficiente de los recursos es coherente con los objetivos de calidad y crecimiento progresivo, permitiendo una expansión controlada y sostenible que no compromete la excelencia en el nivel de atención.

El plan de administración y recursos humanos propuesto para el cuidado del adulto mayor a domicilio propone un enfoque integral y humanista. La combinación de un equipo capacitado y una estructura organizacional orientada a procesos, en sinergia con una cultura organizacional ética y un modelo financiero sostenible, crea las bases para un sistema de atención que no solo es eficiente, sino que también promueve un impacto positivo en el bienestar de los pacientes y la satisfacción del personal. Este enfoque representa una propuesta innovadora y replicable para el sector de cuidado domiciliario, posicionándose como una referencia para futuros desarrollos en la atención integral del adulto mayor.

10 CAPITULO X. PLAN FINANCIERO

En el presente capítulo se desarrolla el modelo económico para la propuesta de negocio, con el fin de definir si el plan propuesto es viable económicamente, partiendo desde la información recabada en la investigación de mercados como la estimación de demanda y el ticket promedio proyectado, así como los costos y gastos mencionados a lo largo de los capítulos anteriores. Los indicadores que determinarán la viabilidad económica del presente plan serán el Valor Actual Neto (VAN) y la Tasa Interna de Retorno (TIR) en un horizonte de 5 años.

10.1 Objetivos del plan financiero

En la tabla 10.1 se muestran los objetivos económicos del plan de negocios, alineados con los objetivos estratégicos.

Tabla 10.1.

Objetivos del plan financiero

Tiempo	Objetivo Estratégico	Objetivo económico	Justificación
Largo plazo	Obtener una rentabilidad superior al 20%	<ul style="list-style-type: none">- Determinar los ingresos adicionales a los planes de suscripción.- Establecer el punto equilibrio multiproducto.- Determinar el VAN y el TIR del plan de negocio.	<ul style="list-style-type: none">- Si bien se estimó la demanda por planes de suscripción, existen otras fuentes de ingreso planteadas en la propuesta de valor como las comisiones por tercerización- El punto equilibrio permitirá determinar el costo variable unitario para una gestión de costos más eficiente, así como la mínima cantidad de suscripciones necesarias para cubrir costos y gastos.- Determinar la viabilidad económica tomando en cuenta el costo de oportunidad del accionista.

Fuente: Elaboración propia.

10.2 Supuestos

- El período de tiempo considerado para la evaluación económica es de cinco años.
- Se estima que los accionistas incurren en un costo de oportunidad del 20% obtenida de fuentes primarias de expertos del mercado.
- Durante el período establecido, el Impuesto General a las Ventas (IGV) conservará el porcentaje del 18%.

- Se asume una tasa de inflación promedio anual de 3.5% para los 5 períodos. (BBVA Perú. 2024).
- Este negocio se registra bajo el régimen tributario MYPE, ya que este régimen ofrece una tasa preferencial por las primeras 15 UIT de ventas del 10% por Impuesto a la renta y, por el exceso de estas 15 UIT, el 29.5%. (SUNAT, 2021).
- Se considera como ingresos la proyección de planes de suscripción descrita en el capítulo IV, además de las evaluaciones preliminares a dichos pacientes suscritos, y los ingresos por comisiones por tercerización de servicios de laboratorio y evaluaciones especializadas que se detallarán en el presente capítulo.
- Se consideró que todos los pacientes suscritos en los planes recibieron la evaluación inicial por médico a domicilio al valor de S/.150 con IGV.
- La participación del mercado será 0.1% a lo largo del horizonte de evaluación, con crecimiento de la demanda del 35% anual según la investigación de mercados.
- Para la inversión se considera aporte de los cuatro socios, es decir sin financiamiento bancario, motivo por el cual se realiza un plan económico y no financiero.
- Valores expresados en Soles

10.3 Ingresos

Como se determinó en la tabla 12 se proyectó una demanda estimada para los planes de suscripción básico de 188 para el año 1, con un crecimiento anual del 35% de la demanda hasta el año 5. Del mismo modo, en la Tabla 15 se estimó el ticket promedio de acuerdo al precio establecido según la intención de compra de los familiares responsables, siendo de S/.353.29, el cual se redondeará en S/.350 sin considerar el IGV. Se fijó dicho precio a lo largo del horizonte de evaluación.

Por otro lado, en la tabla 17 se detalló la proyección de demanda para los servicios plus y premium, siendo un total de 49 para el año 1, con un crecimiento anual de 35% hasta el último año de evaluación. La división de dicho monto entre planes plus y premium se realizará a la mitad, dando un número mayor para el plan plus, por ser el de menor costo, en el caso de ser un número impar. En dicha tabla, también, se consideró el ticket promedio de dicho servicio en S/.610. Sin embargo, en el capítulo de marketing

se determinó la diferenciación de precios, fijando el plan plus en S/.490 sin IGV y el plan premium en S/.732 sin IGV.

En la Tabla 10.2 se muestra la proyección de ingresos por planes de suscripción, considerando la tasa de inflación del 3.5% anual según lo mencionado en los supuestos del presente capítulo.

Tabla 10.2.

Proyección de ingresos de planes de suscripción.

Proyección ingresos planes suscripción	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Demanda estimada - plan básico (crecimiento 35% anual)	188	253	342	462	623
Precio de venta (ígv 18%)	S/ 413.00	S/ 427.46	S/ 442.42	S/ 457.90	S/ 473.93
Valor de venta - plan básico (sin igv) (inflación 3.5%)	S/ 350.00	S/ 362.25	S/ 374.94	S/ 388.05	S/ 401.63
Ticket promedio mensual - plan básico		S/ 91,766	S/ 128,220	S/ 179,155	S/ 250,324
Ticket promedio anual - plan básico	S/ 65,676	S/ 1,101,186	S/ 1,538,620	S/ 2,149,856	S/ 3,003,882
Demanda estimada - planes adicionales (crecimiento 35% anual)	49	66	90	120	162
Distribución de demanda adicional en plan plus	25	33	45	60	81
Precio de venta (ígv 18%)	S/ 578.20	S/ 598.44	S/ 619.38	S/ 643.27	S/ 663.50
Valor de venta - plan plus (sin igv) (inflación 3.5%)	S/ 490.00	S/ 507.15	S/ 525.00	S/ 543.27	S/ 559.75
Ticket promedio mensual - plan plus		S/ 16,701	S/ 23,621	S/ 35,097	S/ 45,559
Ticket promedio anual - plan plus	S/ 12,250	S/ 200,416	S/ 283,446	S/ 391,274	S/ 546,708
Distribución de demanda adicional en plan premium	24	32	45	60	81
Precio de venta (ígv 18%)	S/ 863.76	S/ 893.99	S/ 925.28	S/ 957.67	S/ 991.18
Valor de venta - plan premium (sin igv) (inflación 3.5%)	S/ 732.00	S/ 757.52	S/ 784.14	S/ 811.58	S/ 839.99
Ticket promedio mensual - plan premium		S/ 24,950	S/ 34,861	S/ 48,710	S/ 68,060
Ticket promedio anual - plan premium	S/ 17,856	S/ 299,397	S/ 418,333	S/ 584,516	S/ 816,714
Ingresos totales por planes de suscripción	S/ 95,782	S/ 1,601,001	S/ 2,240,414	S/ 3,125,647	S/ 4,367,310

Fuente: Elaboración propia.

Se obtiene un total de S/.95,782 de ingresos por planes de suscripción en el año 1, sumando el ticket promedio anual de los tres planes diferenciados.

Por otro lado, como se detalló en el capítulo de operaciones en la evaluación inicial al adulto mayor, antes de efectuar la venta de dichos planes se ofertará el servicio como una evaluación inicial por parte de un médico general a domicilio, bajo el concepto de médico de cabecera. Dicha evaluación inicial tendrá un valor de S/.150 incluido el IGV.

Para estimar la cantidad de ingresos que se percibirían por dichas evaluaciones se consideró como supuesto de que todos los pacientes suscritos al plan recibieron dicha evaluación previamente, tras lo cual fueron convencidos de adquirir dichos planes. Con

ello se proyectaron los ingresos obtenidos por evaluación inicial domiciliaria. Ver tabla 10.3.

Tabla 10.3.

Proyección de ingresos evaluaciones iniciales domiciliarias

Proyección ingresos evaluaciones iniciales	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Demanda estimada - plan básico (crecimiento 35% anual)	188	253	342	462	623
Demanda estimada - plan plus (crecimiento 35% anual)	25	33	45	60	81
Demanda estimada - plan premium (crecimiento 35% anual)	24	33	44	60	81
Demanda total - planes de suscripción	237	319	431	582	785
Evaluaciones iniciales domiciliarias	237	319	431	582	785
Precio de venta (igv 18%) (inflación 3.5%)	S/ 150	S/ 155	S/ 161	S/ 166	S/ 172
Valor de venta (sin igv)	S/ 127.12	S/ 131.57	S/ 136.17	S/ 140.94	S/ 145.87
Ingresos totales por evaluaciones iniciales	S/ 30,132	S/ 41,994	S/ 58,751	S/ 81,986	S/ 114,555

Fuente: Elaboración propia

Adicionalmente, como se comentó en el capítulo de la idea de negocio, una fuente adicional de ingresos corresponde a las comisiones por servicios tercerizados, específicamente la derivación a médicos especialistas para una consulta y evaluación puntual, así como a laboratorios para toma de exámenes auxiliares.

Para determinar el ingreso por derivación a especialistas médicos se consideró, como se detalla en el capítulo de operaciones, un 20% adicional al costo de la atención médica por dichos profesionales. Para ello se tomó como referencia el valor de mercado por una consulta especializada a domicilio de S/.300.

Además, se tomó como referencia el plan de negocios del proyecto Gerired desarrollado en ESAN (Gamboa, 2017), donde se realizó la investigación de mercados a los familiares responsables del cuidado de adultos mayores en Lima metropolitana para el sector socioeconómico A y B, en donde determinó que el 23,9% de los potenciales clientes solicitarían una atención médica especializada. Aplicado dicho porcentaje a nuestra meta de planes de suscripción para el año 1 se obtiene que 57 adultos mayores requerirían una atención médica especializada en el primer año.

Así mismo, en dicho estudio se determinó que las especialidades médicas más solicitadas, excluyendo geriatría, son: cardiología (16.3%), endocrinología (8.3%), medicina física y rehabilitación (7.8%) y neumología (7.2%). Por lo tanto, se proyecta un requerimiento de 4 evaluaciones especializadas de forma anual para este número de pacientes. Ver Tabla 10.4.

Tabla 10.4.*Proyección de ingresos por comisiones a médicos especialistas*

Proyección ingresos comisiones por especialista	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Demanda total - planes de suscripción	237	319	431	582	785
Precio de evaluación especializada (valor de mercado) (Inflación 3.5%)	S/ 300.00	S/ 310.50	S/ 321.37	S/ 332.62	S/ 344.26
Demanda de atenciones especializadas (23.9%)	57	76	103	139	188
Frecuencia anual de evaluaciones especializadas	4	4	4	4	4
Demanda total - Evaluaciones especializadas	227	305	412	556	751
Ingreso del especialista por atenciones de pacientes de Awelos	S/ 67,983	S/ 94,746	S/ 132,551	S/ 184,974	S/ 258,455
Comisión por derivación	20%	20%	20%	20%	20%
Ingresos totales por comisión por especialistas	S/ 13,597	S/ 18,949	S/ 26,510	S/ 36,955	S/ 51,691

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, para determinar los ingresos por derivación de exámenes auxiliares se consideró que todos los pacientes realizarán un chequeo anual completo, siendo una recomendación médica establecida (Infobae, 2024).

Además, se tomó como punto de referencia el talonario de precios del laboratorio Multilab para los perfiles de: anemia, coagulación, hepático, lipídico, renal y tiroideo (Multilab, s.f.).

El talonario de precios de dichos perfiles se muestra en el Anexo 47.

A dicho precio se le aplicará la comisión del 20%, determinando la proyección de ingresos por dichas derivaciones. Ver Tabla 10.5.

Tabla 10.5.*Proyección de ingresos por comisiones por exámenes de laboratorio*

Proyección ingresos comisiones por laboratorio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Demanda total - planes de suscripción	237	319	431	582	785
Precio total por exámenes auxiliares (frecuencia anual) (inflación 3.5%)	S/ 1,194	S/ 1,236	S/ 1,279	S/ 1,324	S/ 1,370
Ingreso del laboratorio por atenciones de pacientes de Awelos	S/ 283,025	S/ 394,446	S/ 551,832	S/ 770,079	S/ 1,075,993
Comisión por derivación	20%	20%	20%	20%	20%
Ingresos totales por comisión por laboratorio	S/ 56,605	S/ 78,889	S/ 110,366	S/ 154,016	S/ 215,199

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, con toda la información recabada, se realizó la proyección de ingresos total para el plan de negocios de la empresa Awuelos durante el horizonte de evaluación, el cual se muestra en la tabla 10.6.

Tabla 10.6.*Proyección de ingresos totales para el plan de negocios*

Proyección ingresos de awelos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos por planes de suscripción	S/ 95,782	S/ 1,601,001	S/ 2,240,414	S/ 3,125,647	S/ 4,367,310
Ingresos por evaluaciones iniciales	S/ 30,132	S/ 41,994	S/ 58,751	S/ 81,986	S/ 114,555
Ingresos por comisión por especialistas	S/ 13,597	S/ 18,949	S/ 26,510	S/ 36,995	S/ 51,691
Ingresos por comisión por laboratorio	S/ 56,605	S/ 78,889	S/ 110,366	S/ 154,016	S/ 215,199
Proyección de ingresos totales	S/ 196,116	S/ 1,740,834	S/ 2,436,041	S/ 3,398,644	S/ 4,748,755

Fuente: Elaboración propia

10.4 Egresos

Como parte de los egresos del presente proyecto se consideran los siguientes puntos:

- Presupuesto de marketing, calculado en la Tabla 6.7.
- Presupuesto de operaciones, calculado en la Tabla 7.9.
- Presupuesto de TI, calculado en la Tabla 8.4.
- Presupuesto de Planillas y de servicios administrativos, calculado en la Tabla 9.4.

10.4.1 Costo de ventas

En primer lugar, se identificó el costo de ventas para el presente plan de negocios. Para ello se determinó en primera instancia el costo de producción para los cuatro tipos de servicios que ofrece la empresa: evaluación inicial domiciliaria, plan básico, plan plus y plan premium. Esto permitió determinar el margen bruto que se obtiene por cada servicio. Se muestra el detalle en el Anexo 48.

Dado que el servicio no produce materias primas ni tampoco almacena inventarios, el costo de producción es el mismo al costo de ventas. (Rojas, 2021). De este modo, se obtuvo el costo de ventas para el presente proyecto, recabando los conceptos de los presupuestos proyectados en los planes de operaciones, tecnologías de la información y de recursos humanos. Sin embargo, para el caso de los kits portátiles sanitarios, así como los equipos tecnológicos que permiten desarrollar la evaluación médica domiciliaria se consideró únicamente el monto de la depreciación de este proyectado a lo largo del periodo de evaluación. Dichos montos se detallarán en los párrafos siguientes.

Así mismo, se consideró únicamente el monto total de la planilla de profesionales sanitarios (médico, enfermera, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo y geriatra), el

resto de personal se consideró “profesional no sanitario” y se registró en los gastos administrativos, que se explican en este mismo capítulo. Finalmente, se muestran los costos en la tabla 10.7.

Tabla 10.7.

Costos de ventas proyectados para el proyecto

Costo ventas	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Kit médico	S/ 1,425	S/ 950	S/ 1,425	S/ 1,900	S/ 3,800
Kit fisioterapeuta	S/ 305	S/ 458	S/ 305	S/ 305	S/ 392
Kit nutricionista	S/ 261	S/ 261	S/ 261	S/ 261	S/ 261
Planilla personal sanitario	S/ 355,005	S/ 475,729	S/ 723,791	S/ 913,421	S/ 1,128,960
Laptop personal sanitario	S/ 4,000	S/ 4,000	S/ 4,000	S/ 5,000	S/ 3,000
Tablet personal sanitario	S/ 6,597	S/ 9,346	S/ 12,095	S/ 32,985	S/ 12,095
Celular personal sanitario	S/ 700	S/ 875	S/ 1,050	S/ 875	S/ 875
Movilidad médico	S/ 30,240	S/ 57,240	S/ 74,520	S/ 98,280	S/ 129,600
Movilidad nutricionista	S/ 12,960	S/ 19,440	S/ 28,350	S/ 35,640	S/ 45,360
Movilidad psicólogo	S/ 19,440	S/ 28,350	S/ 35,640	S/ 45,360	S/ 64,800
Movilidad fisioterapeuta	S/ 25,920	S/ 51,840	S/ 66,240	S/ 113,760	S/ 45,360
Software tablet/laptop sanitario	S/ 1,338	S/ 1,756	S/ 2,257	S/ 2,926	S/ 1,338
Antivirus tablet/laptop sanitario	S/ 921	S/ 1,183	S/ 1,533	S/ 1,183	S/ 1,183
Chips móvil tablet	S/ 4,212	S/ 5,616	S/ 7,956	S/ 10,295	S/ 7,956
Reuniones interactivas	S/ 10,200	S/ 10,200	S/ 10,200	S/ 10,200	S/ 10,200
Total costo de ventas	S/ 468,842	S/ 664,229	S/ 967,709	S/ 1,229,953	S/ 1,552,643

Fuente: Elaboración propia

10.4.2 Inversiones

Así mismo, tomando de referencia los capítulos anteriores se agruparon los activos que se compararán para para la gestión de la empresa, a fin de determinar el monto de las depreciaciones de dichos gastos para ser incluidos en el estado de resultados, así como determinar el flujo de inversiones para los cálculos respectivos en la evaluación económica. Ver Tabla 10.8.

Tabla 10.8.

Inversiones del plan de negocios

Inversiones/cantidad	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Laptop personal no sanitario	4	0	0	0	2	0
Celular personal no sanitario	4	0	0	0	2	0
Laptop central operaciones	1	0	0	0	0	0
Celular para operaciones	1	0	0	0	0	0
Proyector	1	0	0	0	0	0
Kit para médico	3	0	0	1	1	1
Kit para fisioterapeuta	2	0	0	0	0	0
Kit para nutricionista	2	0	0	0	0	0

Laptop para personal sanitario	9	0	0	0	0	0
Tablet para personal sanitario	9	0	0	0	1	1
Celular para personal sanitario	4	0	0	0	0	1

Inversiones/soles	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Laptop personal no sanitario y operaciones	S/ 20,000	-	-	-	S/ 8,000	-
Celular personal no sanitario y operaciones	S/ 3,500	-	-	-	S/ 1,400	-
Proyector	S/ 2,149	-	-	-	-	-
Kit para medico	S/ 2,850	-	-	S/ 950	S/ 1,900	S/ 2,850
Kit para nutricionista	S/ 261	-	-	-	-	-
Kit para fisioterapeuta	S/ 153	-	-	-	-	-
Laptop para personal sanitario	-	-	-	S/ 4,000	-	-
Tablet para personal sanitario	S/ 19,791	-	-	S/ 6,597	S/ 10,995	S/ 17,592
Celular para personal sanitario	S/ 2,800	-	-	-	S/ 700	-
Total	S/ 68,222	-	-	S/ 7,700	S/ 22,556	S/ 20,703

Fuente: Elaboración propia

Cabe señalar que se realiza una diferenciación entre algunos equipos electrónicos como las laptops, Tablet y celulares, ya que unos serán utilizados por personal asistencial y, el restante, por personal administrativo. La cantidad de cada uno de los activos incluidos en el presupuesto de inversiones fueron calculados de acuerdo con el requerimiento de profesionales por año establecido en el capítulo de recursos humanos. Además, como se mencionó en el capítulo de operaciones, la central contará con una laptop y un celular que servirán para dirigir las capacitaciones y para contactarse con familiares en caso se requiera, u otras funciones contingenciales en dicha reunión. Se hace la distinción para mencionar la cantidad pero posteriormente se consideró como uno solo para cuantificar el monto de total de ambos equipos.

Por otro lado, las inversiones se consideran en un periodo anterior al inicio de operaciones del año 1 (representados como año 0), por lo cual se observa dicho año sin gastos de inversión.

Además, el cálculo obtenido permitió calcular las depreciaciones de dichos activos, como se aprecia en la tabla 10.9.

Tabla 10.9.*Depreciación de activos fijos*

Depreciación activos	Valor	Vida útil	Depreciación anual
Laptops para personal no sanitario y operaciones	4000	4	1000
Celulares para personal no sanitario y operaciones	700	4	175
Proyector	2149	4	537.25
Kit medico	950	2	475
Kit para fisioterapeuta	305	2	152.5
Kit para nutricionista	261	2	130.5
Laptop para personal sanitario	4000	4	1000
Tablet para personal sanitario	2199	4	549.75
Celular para personal sanitario	700	4	175

Depreciación	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Laptops para personal no sanitario y operaciones	S/ 5,000	S/ 5,000	S/ 7,000	S/ 7,000	S/ 4,000
Celulares para personal no sanitario y operaciones	S/ 875	S/ 875	S/ 1,225	S/ 1,225	S/ 700
Proyector	S/ 537	S/ 537	S/ 537	S/ 537	S/ 537
Kit médico	S/ 1,425	S/ 1,425	S/ 1,425	S/ 1,900	S/ 3,800
Kit para fisioterapeuta	S/ 305	S/ 305	S/ 305	S/ 305	S/ 763
Kit para nutricionista	S/ 261	S/ 261	S/ 261	S/ 261	S/ 261
Laptop para personal sanitario	S/ 4,000	S/ 4,000	S/ 4,000	S/ 4,000	S/ 3,000
Tablet para personal sanitario	S/ 6,597	S/ 9,346	S/ 12,095	S/ 10,995	S/ 32,985
Celular para personal sanitario	S/ 875	S/ 875	S/ 875	S/ 875	S/ 525

Fuente: Elaboración propia.

Considerando un tiempo de vida útil de 4 años para activos fijos tecnológicos (SUNAT, 2022) así como 2 años para los equipos biomédicos según especificaciones técnicas mencionadas en el capítulo de operaciones, se obtiene la depreciación anual, la cual se calcula contemplando el número de dichos activos que se necesitan según el año de su adquisición. Cabe mencionar que para los activos cuya depreciación se completa más allá del horizonte de evaluación, se consideró la totalidad de la depreciación en el año 5.

La depreciación de activos que sirven para la evaluación médica domiciliaria fueron considerados en el costo de ventas mostrado en la tabla 55, y las depreciaciones

de activos que sirven para la administración de la empresa, se mostrarán en líneas posteriores.

10.4.3 Gastos administrativos y de ventas

Igual que en los casos anteriores, se tomó como punto de partida los montos calculados en los planes del proyecto mencionados en los capítulos anteriores. Se considera para la siguiente relación los montos por depreciación de activos calculados previamente. Así mismo, se consideraron los gastos de marketing de la etapa de pre-lanzamiento dentro de los gastos inmersos en el año 1. Ver Tabla 10.10.

Tabla 10.10.

Gastos de administración y ventas

Gastos administrativos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Alquiler de oficina amoblada con servicios básicos	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000
Servicio contable	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
Asesoría legal (4 anual)	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
Talleres de habilidades blandas	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
Sueldo del CEO	-	-	105,840	105,840	105,840
Sueldo del director médico	66,150	66,150	66,150	66,150	66,150
Sueldo de asistentes administrativos	42,336	42,336	42,336	42,336	42,336
Dominio web y mail corporativo	1,296	1,000	1,088	1,088	1,088
Software de gestión clínica y administrativa	2,520	2,520	2,520	2,520	2,520
Zoom corporativo	836	836	836	836	836
Internet para central de operaciones	1,548	1,548	1,548	1,548	1,548
Software de equipos de personal no sanitario	334	334	502	502	502
Antivirus de equipos de personal no sanitario	175	175	263	263	263
Software de laptop central de operaciones	84	84	84	84	84
Antivirus del equipo de la central de operaciones	44	44	44	44	44
Depreciación laptops personal no sanitario	5,000	5,000	7,000	7,000	4,000
Depreciación celulares personal no sanitario	875	875	1,225	1,225	700
Depreciación proyector	537	537	537	537	-
Constitución de empresa	7,215	-	-	-	-
Total gasto administrativo	172,150	164,639	273,172	273,172	269,109

Gastos ventas	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Página web y redes sociales	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
Empresa marketing tercerizada	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000
Pauta google y meta ads	9,000	6,000	6,000	6,000	6,000
Sueldo asesor comercial	13,561	13,561	13,561	13,561	13,561
Pasarela pagos web (comisión 5% ventas de planes)	4,789	80,050	112,021	156,282	218,366
Impresión de piezas en papel	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Gastos en merchandising	7,000	2,000	2,000	1,000	1,000
Gastos de activ. Below the line	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
Bono de ventas al asesor comercial	12,300	12,300	12,300	12,300	12,300

Total gasto ventas	90,650	154,911	186,881	220,143	286,958
Gastos totales	262,800	319,550	460,053	503,315	561,336

Fuente: Elaboración propia.

Se determinó así un gasto total de S/262,800 para el año 1. Cabe mencionar que la comisión del 5% por la plataforma de pasarela de pagos mencionada en el capítulo de tecnologías de información, únicamente considera los ingresos por planes de suscripción.

10.5 Estado de resultados

Con la información recopilada tanto de los ingresos como de los egresos se procedió a realizar el estado de resultado con el fin de determinar el impuesto a la renta, monto necesario para la elaboración del flujo de caja económico. Así mismo, dicho estado financiero permite proyectar las utilidades que se generarán a lo largo del horizonte de evaluación de la empresa. Ver Tabla 10.11.

Tabla 10.11.

Estado de resultados proyectado

Estado de resultados	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos por planes de suscripción	S/95,782	S/1,601,001	S/2,240,414	S/3,125,647	S/4,367,310
Ingresos por evaluaciones iniciales	S/ 30,132	S/ 41,994	S/ 58,751	S/ 81,986	S/ 114,555
Ingresos por comisión por especialistas	S/ 13,597	S/ 18,949	S/ 26,510	S/ 36,995	S/ 51,691
Ingresos por comisión por laboratorio	S/ 56,605	S/ 78,889	S/ 110,366	S/ 154,016	S/ 215,199
Ingresos	S/ 196,116	S/ 1,740,834	S/ 2,436,041	S/ 3,398,644	S/ 4,748,755
Planilla personal sanitario	-S/,005	-S/475,729	-S/723,791	-S/913,421	-S/1,128,960
Movilidad médico	-S/30,240	-S/57,240	-S/74,520	-S/98,280	-S/129,600
Movilidad nutricionista	-S/12,960	-S/19,440	-S/28,350	-S/35,640	-S/45,360
Movilidad psicólogo	-S/17,010	-S/29,160	-S/38,070	-S/51,840	-S/64,800
Movilidad fisioterapeuta	-S/25,920	-S/51,840	-S/66,240	-S/86,400	-S/113,760
Depreciación tablet del personal sanitario	-S/4,948	-S/6,597	-S/9,346	-S/12,095	-S/32,985
Depreciación celular del personal sanitario	-S/700	-S/700	-S/700	-S/875	-S/525
Depreciación de laptop del personal sanitario	-S/4,000	-S/4,000	-S/4,000	-S5,000	-S/3,000
Depreciación kit médico	-S/1,425	-S/950	-S/1,425	-S/1,900	-S/3,800
Depreciación kit fisioterapeuta	-S/305	-S/ 458	-S/305	-S/305	-S/763
Depreciación kit nutricionista	-S/261	-S/261	-S131	-S/261	-S/392
Software tablet/lap sanitario	-S/1,087	-S/1,338	-S/1,756	-S/2,257	-S/2,926
Antivirus tablet/lap sanitario	-S/569	-S/701	-S/920	-S/1,183	-S/1,533
Chips móvil tablet	-S/4,212	-S/5,616	-S/7,956	-S/10,296	-S/14,040
Reuniones interactivas	-S/2,850	-	-S/950	-S/1,900	-S/1,900
Costo de ventas	-S/461,492	-S/654,029	-S/958,459	-S/1,221,653	-S/1,544,343
Utilidad bruta	-S/265,376	S/ 1,127,868	S/1,477,582	S/ 2,257,157	S/ 3,316,424

Alquiler de oficina amoblada con servicios básicos	-S/24,000	-S/24,000	-S/24,000	-S/24,000	-S/24,000
Servicio contable	-S/12,000	-S/12,000	-S/12,000	-S/12,000	-S/12,000
Asesoría legal (4 anual)	-S/1,200	-S/1,200	-S/1,200	-S/1,200	-S/1,200
Talleres de habilidades blandas	-S/6,000	-S/6,000	-S/6,000	-S/6,000	-S/6,000
Sueldo del CEO	-	-	-S/105,840	-S/105,840	-S/ 105,840
Sueldo del director médico	-S/66,150	-S/66,150	-S/66,150	-S/66,150	-S/66,150
Sueldo de asistentes administrativos	-S/42,336	-S/42,336	-S/42,336	-S/42,336	-S/42,336
Dominio web y mail corporativo	-S/1,296	-S/1,000	-S/1,088	-S/1,088	-S/1,088
Software de gestión clínica y administrativa	-S/2,520	-S/2,520	-S/2,520	-S/2,520	-S/2,520
Zoom corporativo	-S/836	-S/836	-S/836	-S/836	-S/836
Internet de la central de operaciones	-S/1,548	-S/1,548	-S/1,548	-S/1,548	-S/1,548
Software de equipos de personal no sanitario	-S/334	-S/334	-S/502	-S/502	-S/502
Antivirus de equipos de personal no sanitario	-S/175	-S/175	-S/263	-S/263	-S/263
Software de laptop central operaciones	-S/84	-S/84	-S/84	-S/84	-S/84
Antivirus del equipo de la central de operaciones	-S/44	-S/44	-S/44	-S/44	-S/44
Depreciación laptops personal no sanitario	-S/5,000	-S/5,000	-S/7,000	-S/7,000	-S/4,000
Depreciación celulares personal no sanitario	-S/875	-S/875	-S/1,225	-S/1,225	-S/700
Constitución de empresa	-S/7,215	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
Depreciación proyector	-S/537	-S/537	-S/537	-S/537	S/ -
Gastos administrativos	-S/172,150	-S/164,639	-S/273,172	-S/273,172	-S/269,109
Página web y redes sociales	-S/3,000	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
Empresa marketing tercerizada	-S/36,000	-S/36,000	-S/36,000	-S/36,000	-S/36,000
Pauta google y meta ads	-S/9,000	-S/6,000	-S/6,000	-S/6,000	-S/6,000
Sueldo asesor comercial	-S/13,561	-S/13,561	-S/13,561	-S/13,561	-S/13,561
Pasarela pagos web (comisión 5% ventas de planes)	-S/4,789	-S/80,050	-S/112,021	-S/156,282	-S/218,366
Impresión de piezas en papel	-S/1,000	-S/1,000	-S/1,000	-S/1,000	-S/1,000
Gastos en merchandising	-S/7,000	-S/2,000	-S/2,000	-S/1,000	-S/1,000
Gastos de actv. Below the line	-S/4,000	-S/4,000	-S/4,000	-S/4,000	-S/4,000
Bono de ventas al asesor comercial	-S/12,300	-S/12,300	-S/12,300	-S/12,300	-S/12,300
Gastos de ventas	-S/ 90,650	-S/154,911	-S/186,881	-S/230,143	-S/226
Utilidad operativa	-S/528,176	S/ 808,318	S/1,017,529	S/1,753,842	S/2,755,088
Pérdidas acumuladas	S/ -	-S/528,176	S/ -	S/ --	S/ -
Impuesto a la renta (10% - 15uit)	S/ -	-S/7,725	-S/7,725	-S/7,725	-S/7,725
Impuesto a la renta (29.5%)	S/ -	-S/80,363	-S/297,892	-S/515,105	-S/810,472
Impuesto a la renta total	S/ -	-S/88,088	-S/305,617	-S/522,830	-S/818,197
Utilidad neta	-S/528,176	S/691,281	S/711,912	S/ 1,174,496	S/ 1,857,923

Fuente: Elaboración propia

De tal forma, el estado de resultados refleja una de pérdida S/.528,176 para el año 1; sin embargo, presenta utilidades positivas a partir del segundo año hacia adelante.

Por otro lado se obtuvo el impuesto a la renta de tercera categoría, aplicando en primera instancia el 10% por las primeras 15 UIT, y el 29.5% por el excedente, tal como se comentó en los supuestos del presente capítulo.

10.6 Punto de equilibrio

Para determinar el punto equilibrio, es decir, el punto de actividad donde los ingresos son iguales a los costos (Gestión, 2023) se tomó como punto de referencia los costos variables unitarios por servicio determinados en el anexo 48.

Al contar con 4 servicios diferenciados, 3 planes de suscripción y la atención inicial domiciliaria, se determinó para este caso el punto equilibrio multiproducto. Para realizar el cálculo, se asignó el porcentaje de importancia que representa cada servicio para la obtención de los ingresos. Para ello se determinó el ingreso en soles que se obtienen por el total de atenciones en un año por cada servicio, tomando como referencia los datos de la proyección de suscripciones anuales de la estimación de la demanda. Esto permitió obtener el porcentaje que se asignará para el cálculo del punto equilibrio multiproducto. Ver tabla 10.12.

Tabla 10.12.

Porcentaje de importancia para la obtención de ingresos según servicio

Servicio	Valor de venta	Atenciones mensuales	Atenciones anuales	Ingresos anuales	Porcentaje
Atención inicial	S/ 150	-	237	S/ 35,550	3%
Plan básico	S/ 350	188	2256	S/ 789,600	67%
Plan plus	S/ 490	25	300	S/ 147,000	12%
Plan premium	S/ 732	24	288	S/ 210,816	18%
Total				S/ 1,182,966	100%

Fuente: Elaboración propia

Dichos porcentajes se utilizaron para obtener, en primera instancia, el margen de contribución ponderado, que permite determinar el volumen de ventas necesario de todos los servicios en conjunto para cubrir los gastos de la empresa (Castañeda, 2024), resultando en S/.271, y que se muestra en la tabla 56.

Tabla 10.13.

Margen de contribución ponderado del proyecto

Servicio	Atención inicial	Plan básico	Plan plus	Plan premium
Valor de venta	S/150	S/350	S/490	S/732
Costo variable unitario	S/73	S/145	S/163	S/219
Margen de contribución	S/77	S/ 205	S/327	S/513

Porcentaje	3%	67%	12%	18%
Margen de contribución por servicio	S/2.32	S/136.58	S/40.66	S/91.44
Margen de contribución ponderado				S/271.00

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, para calcular el punto equilibrio se identificaron todos los gastos fijos de la empresa, y que se mostraron en las tablas anteriores. Con ello, se aplicó la fórmula que señala la autora, que consiste en dividir los gastos fijos de la empresa entre el margen de contribución ponderado, lo cual nos permite obtener el punto equilibrio corporativo. Ver tabla 10.14.

Tabla 10.14.

Punto equilibrio corporativo

Gastos fijos	Año 1
Alquiler de oficina amoblada con servicios básicos	S/ 24,000.00
Servicio contable	S/ 12,000.00
Asesoría legal (4 anual)	S/ 1,200.00
Talleres de habilidades blandas	S/ 6,000.00
Ceo	S/ 0.00
Director médico	S/ 66,150.00
Sueldo asistente administrativo	S/ 42,336.00
Dominio web y mail corporativo	S/ 1,296.00
Software de gestión admin. Hce y cm	S/ 2,520.00
Zoom corporativo	S/ 835.62
Internet win - central de op.	S/ 1,548.00
Software pers. No sanitario	S/ 334.40
Antivirus pers. No sanitario	S/ 175.20
Software laptop central op.	S/ 83.60
Antivirus central op.	S/ 43.80
Depreciación laptops pers. No sanitario	S/ 5,000.00
Depreciación celulares pers. No sanitario	S/ 875.00
Depreciación proyector pers. No sanitario	S/ 537.25
Página web y redes sociales	S/ 3,000.00
Empresa marketing tercerizada	S/ 36,000.00
Pauta google y meta ads	S/ 9,000.00
Sueldo asesor comercial	S/ 13,560.75
Plataforma de pagos web	S/ 4,789.11
Impresión de piezas en papel	S/ 1,000.00
Merchandising	S/ 7,000.00
Gastos de activ. Below the line	S/ 4,000.00
Depreciación kit médico	S/ 1,425.00
Depreciación kit fisioterapeuta	S/ 305.00
Depreciación kit nutricionista	S/ 261.00
Depreciación laptop pers. Sanitario	S/ 4,000.00
Depreciación tablet pers. Sanitario	S/ 4,947.75
Depreciación celular pers. Sanitario	S/ 700.00
Software tablet/lap sanitario	S/ 1,086.80
Antivirus tablet/lap sanitario	S/ 569.40
Chips móvil tablet	S/ 4,212.00
Total	S/ 260,791.68
Margen de contribución ponderado	S/ 271.00
Punto equilibrio corporativo	S/ 962.33

Fuente: Elaboración propia

El resultado del punto equilibrio corporativo de 962 se multiplicó con los porcentajes de importancia previamente hallados, para finalmente obtener el punto equilibrio en unidades por cada servicio. Este resultado expresado en número de

atenciones se dividió entre los 12 meses del año para obtener el punto equilibrio de unidades por suscripción. Finalmente, con las unidades en equilibrio (atenciones) se calculó el monto total de ventas en equilibrio en soles que se requieren para el plan de negocios. Ver tabla 10.15.

Tabla 10.15.

Punto equilibrio por servicio (unidades y soles)

Servicio	Porcentaje	Punto equilibrio corporativo	Unidades en equilibrio	Unidades en equilibrio por suscripción	Valor de venta	Ventas en equilibrio (soles)
Atención inicial	3%	962	29	0	S/150	S/4,336
Plan básico	67%	962	642	54	S/350	S/224,739
Plan plus	12%	962	120	10	S/490	S/58,576
Plan premium	18%	962	171	14	S/732	S/125,492
Total				78		S/413,143

Fuente: Elaboración propia

Tras los cálculos se obtuvo que para el presente proyecto requeriría vender 54 planes básicos, 10 planes Plus y 14 planes premium para llegar a cubrir los costos y gastos de la empresa, o lograr en un total de S/.413,143 en ventas entre todos los servicios. Dado que el año 1 únicamente se generarían S/196,116 como ingresos, el punto equilibrio para el presente se obtendría recién en el año 2, lo cual generaría una inyección de capital por parte del equipo de tesistas para cubrir dicho periodo de operaciones.

10.7 Evaluación económica

Para el presente proyecto se consideró una tasa de descuento del 20% siendo esta el costo de oportunidad de los accionistas considerando el modelo de negocio y sus riesgos, según referencias por expertos del mercado.

Para determinar el flujo de caja operativo se identificaron los egresos en efectivo que genera el plan de negocios a lo largo del horizonte de evaluación, sin considerar el monto por depreciaciones tanto de equipos electrónicos como de kits para la atención asistencial. Se muestra el flujo de efectivo en el anexo 49.

Para el flujo de inversiones se consideró como capital de trabajo el monto requerido para cubrir con la operación del año 1, de modo tal que el total de inversiones represente los S/.600,000, el cual se asumirá de forma equitativa por parte de los 4 tesistas. Al

obtener flujos operativos positivos en el segundo, tercer y cuarto año del proyecto, no se adicionó más flujos de salida por este concepto.

Finalmente este capital de trabajo se recupera en el año 5 para fines de la evaluación económica.

De este modo, con el flujo de caja económico se realizó la evaluación de la viabilidad del proyecto mediante los indicadores económicos. Ver Tabla 10.16.

Tabla 10.16.

Evaluación económica del proyecto

Flujo Operativo	0	1	2	3	4	5
Ingresos		196,116	1,740,834	2,436,041	3,398,644	4,748,755
Egresos (sin depreciaciones)		-699,026	-954,201	-1,393,844	-1,695,770	-
Impuesto a la renta		0	-88,088	-305,617	-522,830	-818,197
Flujo de caja Operativo (FCO)		-502,910	710,659	736,580	1,203,694	1,904,087
Flujo de Inversiones						
Equipos electrónicos	-64,240	0	-6,597	-20,395	-15,695	-17,592
Kits portátiles	-3982	0	-1103	-2161	-2161	-3111
Capital de trabajo	-531,778	0	0	0	0	
Recuperación capital de trabajo						531,778
Flujo de inversiones (FCI)	-600,000	0	-7,700	-22,556	-17,856	511,075
Flujo de Caja Económico (FCE = FCO + FCI)	-600,000	-502,910	702,959	714,024	1,185,838	2,415,161
Flujo de Caja Económico (FCE = FCO + FCI)	-600,000	-502,910	702,959	714,024	1,185,838	2,415,161
Flujo de Caja Económico Acumulado		-1,102,909	-399,950	314,074	1,499,912	3,915,073
K	20%					
VAN	S/1,424,757					
TIR	56.9%					

Fuente: Elaboración propia

El plan de negocios presenta, a una tasa de descuento del 20%, un VAN de S/1,424,757 y un TIR de 56.9%, lo cual demuestra la viabilidad económica del proyecto. Cabe señalar que el capital social fue aportado de manera íntegra por el equipo de tesis sin recurrir al sistema financiero; por ello, no se consideró una evaluación financiera para el proyecto en mención.

10.8 Análisis de escenarios

Así mismo, se analizó los potenciales escenarios que podría enfrentar el plan de negocios, para lo cual se consideraron las variables de: precio y crecimiento de la

demanda anual, afectando ambas en un 20%. Además, se consideró el monto de las comisiones de ventas por la pasarela de pagos de la plataforma web, ya que es directamente proporcional a los ingresos obtenidos por plan.

Este análisis permitió determinar un escenario pesimista, esperado y optimistas, los cuales se muestran en la Tabla 10.17.

Tabla 10.17.

Análisis de escenarios

Variables afectadas	Pesimista	Esperado	Optimista
	80%	100%	120%
Crecimiento de la demanda	28%	35%	42%
Ticket promedio plan básico	S/ 280.00	S/ 350.00	S/ 420.00
Ticket promedio plan plus	S/ 392.00	S/ 490.00	S/ 588.00
Ticket promedio plan premium	S/ 585.60	S/ 732.00	S/ 878.40
Proyección de ingresos año 1	S/ 170,933	S/ 196,116	S/ 209,246
Pasarela de pagos (5% comision)	-S/ 8,547	-S/ 4,789	-S/ 10,462
VAN	S/ 101,257	S/ 1,424,757	S/ 2,909,818
TIR	23.3%	56.9%	83.2%

Fuente: Elaboración propia.

Para el escenario pesimista se afectaron las variables de crecimiento de demanda y el ticket promedio al 80%, y para el escenario optimista ambas variables aumentaron al 120%.

Esto mostró un crecimiento solo del 28% para el primer escenario, y un crecimiento de demanda de hasta un 42% para el escenario más favorable.

Del mismo modo el precio del plan básico en el escenario pesimista resultó en S/.280; para el plan plus, S/.392; y para el plan premium, S/.585. Mientras que en el escenario más favorable los precios ascendieron a S/.420, S/.588 y S/.878 respectivamente.

Estas variaciones afectaron tanto a la proyección de ingresos como a la comisión por el uso de la pasarela de pagos que es directamente proporcional a los ingresos.

Se obtuvo, finalmente, como indicadores económicos, un VAN de S/.101,257 para el escenario pesimista, y un TIR del 23.3%; mientras que para el escenario optimista, un VAN de S/.2,909,818, y un TIR del 83.2%. Ambos cálculos se detallan en el anexo 50.

10.9 Conclusiones del plan financiero

El análisis exhaustivo de las diversas fuentes de ingresos adicionales a los planes de suscripción, así como los costos y gastos inmersos en todos los servicios del proyecto, proporcionaron una clara visión de la estructura del negocio.

Un hito importante para el proyecto es el logro del punto equilibrio multiproducto en el año 2, así como flujos de caja económicos acumulados positivos para el tercer año.

El análisis económico de la empresa Awelos genera un Valor Actual Neto de S/1,424,757, con una Tasa Interna de Retorno del 56.9%, lo cual demuestra la viabilidad del proyecto en el horizonte de evaluación debido a su capacidad de generar retornos atractivos y de crear valor tanto para la empresa como para sus clientes al largo plazo.

Finalmente, en un escenario pesimista donde inclusive variables importantes como el precio y el crecimiento de la demanda se afectan en un 20%, el VAN mantiene un resultado positivo, y la Tasa Interna de Retorno en 23.3% que supera al costo de oportunidad del accionista, lo cual demuestra que el proyecto es de un riesgo relativamente bajo, lo que convierte al modelo de negocio en una opción bastante atractiva para la inversión.

11 CAPÍTULO XI: CONCLUSIONES

En síntesis, la revisión de las diversas fuentes resalta el notable crecimiento de la población adulta mayor para los próximos años. A su vez, evidencia una clara necesidad de dicho grupo etario por disponer de servicios médicos de calidad, con un enfoque innovador, dada la insatisfacción actual por el sistema de salud tradicional. Del mismo modo, existe la tendencia por adquirir servicios a domicilio, no siendo ajeno al caso del sector salud y específicamente para dicho grupo etario.

En ese sentido, el análisis de las encuestas hacia el público objetivo revela una alta aceptación de la propuesta de valor por adquirir servicios médicos en paquetes que integran múltiples profesionales, así como la modalidad de oferta a través de suscripciones mensuales con distintos precios.

Como objetivo estratégico de la empresa se tiene presente, principalmente, alcanzar una participación de mercado del 0.1%, considerando que la estimación de la demanda dada la aceptación del público objetivo ha sido de hasta 237,000 adultos mayores. Si bien representa porcentualmente una baja cifra, el hecho de alcanzar 237 planes de suscripción requerirá de importantes esfuerzos de todas las áreas de la empresa, para lo cual se adoptará la estrategia de penetración de mercados, lo que permitirá alinear a la empresa con sus objetivos planteados.

Con respecto de los diferentes planes abordados a lo largo de la tesis, se buscará resaltar los atributos del servicio domiciliario multidisciplinario, logrando la penetración en el mercado por medio de las plataformas digitales, especialmente a través de las redes sociales. En cuanto a las operaciones, se asegurará el correcto desarrollo de las atenciones asistenciales en el domicilio. Así mismo, un correcto sistema de pagos mediante la plataforma web será crucial para garantizar el cobro automático de los planes de suscripción asegurando la liquidez de la empresa.

Finalmente, en cuanto a la gestión del recurso humano el objetivo principal será identificar el perfil idóneo de profesionales, dado que la virtud más valorada por los pacientes se basa en el correcto desarrollo de las habilidades blandas de dichos profesionales.

El resultado de la evaluación económica para el presente plan de negocios dio un VAN positivo y una TIR mayor al costo de oportunidad del accionista, lo cual determina que el proyecto es viable, inclusive bajo un escenario pesimista, lo que da como resultado final un negocio factible y atractivo para los inversionistas.

12 CAPÍTULO XII: RECOMENDACIONES

Como recomendaciones finales se aconseja desarrollar posteriormente un laboratorio clínico para vincular los exámenes auxiliares de rutina, y que en el caso del grupo etario de los adultos mayores se requieren con mayor frecuencia, de tal forma que se incrementa exponencialmente la fuente de ingresos.

Así mismo, toda la terapéutica indicada que incluya medicamentos también debería ser abordada por el plan de negocios, dado que la farmacia en una institución de salud representa la principal fuente de ingresos, y al ser un servicio donde el cliente prioriza la comodidad antes que el precio, muestra un panorama favorable ante una oferta de productos de farmacia a domicilio vinculados con el plan terapéutico que indiquen los profesionales sanitarios.

Finalmente, dado que la atención médica es domiciliaria, la retroalimentación sobre el abordaje del médico de cabecera en el hogar del paciente, desde la actitud hasta la aptitud, es bastante limitado. Por ello se sugiere incluir eventualmente clientes incógnitos, quienes podrían ser familiares de los accionistas o del personal administrativo, de modo tal que en dicha visita domiciliaria se evalúe el desempeño del profesional, para así encontrar oportunidades de mejora.

Todo lo expuesto aumentará aún más el gran potencial que tiene el modelo de negocio de brindar calidad de vida a los adultos mayores mediante un servicio de salud óptimo según sus necesidades, así como otorgar a los inversores una rentabilidad atractiva en el sector salud.

13 ANEXOS

ANEXO 1 Glosario de terminos

Atlas.TI: es un software especializado en análisis cualitativo que permite organizar, gestionar e interpretar grandes volúmenes de datos no estructurados, como entrevistas, textos, imágenes, audios o videos. Es ampliamente utilizado en investigaciones sociales y académicas para identificar patrones, realizar codificaciones y generar conexiones entre datos, facilitando el análisis profundo y sistemático de información compleja.

Business Model Canvas: Es una herramienta visual que permite diseñar, analizar y mejorar modelos de negocio. Está compuesto por nueve bloques clave: propuesta de valor, segmentos de clientes, canales, relaciones con clientes, fuentes de ingresos, recursos clave, actividades clave, socios clave y estructura de costos. Facilita una visión integral del negocio al conectar sus elementos esenciales, ayudando a identificar oportunidades, optimizar procesos y tomar decisiones estratégicas de manera ágil y efectiva.

Buyer Persona: Recurso utilizado en marketing para crear perfiles semi-ficticios que representan a los clientes ideales de una empresa. Se basa en datos reales y suposiciones sobre sus características demográficas, comportamientos, necesidades y motivaciones, ayudando a personalizar estrategias y mejorar la comunicación con el público objetivo.

Cadena de valor: es un modelo que describe todas las actividades necesarias para crear un producto o servicio y llevarlo desde su fase inicial hasta el consumidor final. Estas actividades incluyen desde el diseño y producción, hasta el marketing, ventas y servicios postventa. La cadena de valor analiza cómo cada una de estas etapas agrega valor al producto o servicio y contribuye a satisfacer las necesidades del cliente.

Ciberseguridad, Phishing y Smishing: Mientras que Ciberseguridad es el conjunto de medidas y prácticas destinadas a proteger sistemas, redes y datos frente a amenazas digitales, garantizando su confidencialidad, integridad y disponibilidad. Entre los ataques más comunes están el Phishing, que consiste en engañar a las personas mediante correos o sitios falsos para obtener información confidencial, y el Smishing, una variante que utiliza mensajes de texto (SMS) para lograr el mismo objetivo, ya sea capturando datos sensibles o instalando malware.

Cinco Fuerzas de Porter: Desarrolladas por Michael E. Porter, son un modelo estratégico que analiza la competitividad de una industria a través de cinco factores: la rivalidad entre competidores existentes, que mide la intensidad de la competencia en el mercado; la amenaza de nuevos competidores, influida por las barreras de entrada; el poder de negociación de los proveedores, relacionado con su capacidad de influir en precios y condiciones; el poder de negociación de los clientes, determinado por su capacidad de exigir mejores precios o condiciones; y la amenaza de productos o servicios sustitutos, que evalúa el riesgo de que

alternativas reduzcan la demanda. Este modelo es clave para identificar oportunidades y mejorar la posición competitiva de una empresa.

Community Management: Es la gestión estratégica de las comunidades digitales de una marca o empresa en redes sociales y otras plataformas online. Involucra tareas como crear contenido, interactuar con usuarios, gestionar la reputación, responder consultas y fomentar la participación para construir relaciones sólidas, mejorar la imagen de la marca y aumentar el compromiso de su audiencia.

Customer Relationship Management (CRM): Herramienta tecnológica que gestiona las relaciones e interacciones de una empresa con sus clientes actuales y potenciales, optimizando procesos de ventas, servicio al cliente y marketing para mejorar la fidelidad y maximizar el valor de cada relación.

Déficit calórico del adulto mayor: Cuando la ingesta de calorías es insuficiente para cubrir las necesidades energéticas diarias, lo que puede llevar a pérdida de peso, desnutrición y reducción de masa muscular. En general, las necesidades calóricas promedio de un adulto mayor oscilan entre 1,600 y 2,200 calorías diarias. También se considera similar a Malnutrición.

Depreciación de activos: Proceso contable que refleja la pérdida de valor de un activo fijo o bien a lo largo del tiempo debido al uso, desgaste, obsolescencia o factores económicos. Este proceso se distribuye como un gasto periódico en los estados financieros, permitiendo a la empresa reconocer el deterioro del activo en su valor contable.

Distribución del Nivel Socioeconómico (NSE) en Lima: Los distritos se agruparon en 10 zonas en base a criterios de proximidad geográfica, características socioculturales, económicas y de estilo de vida.

Zona 1 (NSE C, D y E): Ventanilla, Puente Piedra, Comas, Carabaylo.

Zona 2 (NSE C y D): Independencia, Los Olivos, San Martín de Porras.

Zona 3 (NSE C, D y E): San Juan de Lurigancho.

Zona 4 (NSE C): Cercado, Rímac, Breña, La Victoria.

Zona 5 (NSE C, D y E): Ate, Chaclacayo, Lurigancho, Santa Anita, San Luis, El Agustino.

Zona 6 (NSE A, B y C): Jesús María, Lince, Pueblo Libre, Magdalena, San Miguel.

Zona 7 (NSE A y B): Miraflores, San Isidro, San Borja, Surco, La Molina.

Zona 8 (NSE C y D): Surquillo, Barranco, Chorrillos, San Juan de Miraflores.

Zona 9 (NSE D): Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Lurín, Pachacamac.

Zona 10 (NSE C y D): Callao, Bellavista, La Perla, La Punta y Carmen de la Legua.

Dominio web: Es el nombre único que identifica a un sitio en Internet, facilitando su acceso en lugar de usar direcciones IP. Actúa como la dirección digital de una página web, compuesto por un nombre y una extensión.

Enfermedades degenerativas: son enfermedades que se caracterizan por sus condiciones crónicas y progresivas en el paciente, resultando en el deterioro de la estructura y función de los tejidos y órganos del cuerpo, están relacionadas con el envejecimiento, factores genéticos, estilo de vida o procesos inflamatorios, y afectan diferentes sistemas como el nervioso, el musculoesquelético y el cardiovascular. El tratamiento de estas enfermedades generalmente se enfoca en manejar los síntomas, ralentizar su progresión y mejorar la calidad de vida del paciente, ya que muchas de ellas no tienen cura definitiva.

Entidad Prestadora de Salud (EPS): Es una organización encargada de gestionar y garantizar la prestación de servicios de salud a sus afiliados, bajo un sistema de aseguramiento en salud; administran los recursos provenientes de las contribuciones de los afiliados al sistema de salud y tienen como función principal garantizar el acceso a servicios médicos, preventivos y curativos, a través de una red de proveedores, como hospitales y clínicas, cumpliendo con los estándares establecidos por las normativas locales.

Escala de Likert: Es una herramienta de medición utilizada en encuestas para evaluar actitudes, opiniones o percepciones de las personas. Consiste en una serie de afirmaciones donde los encuestados expresan su grado de acuerdo o desacuerdo en una escala ordinal, generalmente de 5 o 7 puntos, que va desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo". Es ampliamente utilizada por su facilidad para captar niveles de intensidad en las respuestas.

Estrategias genéricas de Porter: Son enfoques que las empresas utilizan para obtener ventaja competitiva. Estas incluyen: liderazgo en costos, ofreciendo productos o servicios al menor precio mediante eficiencia operativa; diferenciación, destacándose por características únicas que agregan valor al cliente; y enfoque, centrándose en un nicho de mercado aplicando liderazgo en costos o diferenciación. Cada estrategia busca mejorar la posición en el mercado y aumentar la rentabilidad.

Google Forms: Es una herramienta gratuita de Google que permite crear formularios en línea para recopilar datos de manera sencilla y eficiente. Se utiliza para encuestas, cuestionarios, registros o cualquier tipo de recolección de información, ofreciendo opciones de personalización, preguntas variadas y la posibilidad de analizar las respuestas automáticamente en hojas de cálculo de Google.

Hospitales Verdes: Son establecimientos de salud diseñados y operados para minimizar su impacto ambiental mientras promueven la sostenibilidad. Incorporan prácticas como el uso eficiente de recursos energéticos y hídricos, la gestión adecuada de residuos, la implementación de energías renovables y el uso de materiales ecológicos en su construcción y operación. Estos hospitales buscan mejorar la salud de los pacientes y el bienestar del personal, al tiempo que reducen su huella ecológica y contribuyen a la preservación del medio ambiente.

Índice de Actividades Básicas de la Vida Diaria de Katz: Herramienta que evalúa la capacidad funcional de una persona para realizar actividades esenciales como bañarse, vestirse, alimentarse, usar el baño, trasladarse y controlar esfínteres. Se utiliza comúnmente en geriatría para determinar el nivel de dependencia y planificar cuidados adecuados.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): es el organismo oficial de Perú encargado de producir, recopilar y difundir información estadística y censal sobre aspectos económicos, demográficos y sociales, apoyando la toma de decisiones públicas y privadas en el país.

Kits Portátiles de Salud: Son todos los instrumentos médicos necesarios para la evaluación y atención del paciente adulto mayor dentro de su domicilio.

Ley General de Sociedades: Ley que regula la creación, organización, funcionamiento y disolución de las sociedades comerciales en el país. Establece las normas para los distintos tipos de sociedades, como las sociedades anónimas, sociedades comerciales de responsabilidad limitada, entre otras, y busca promover la transparencia, la responsabilidad y el buen gobierno corporativo en las empresas.

Marketing mix: Conjunto de estrategias y herramientas que las empresas utilizan para alcanzar sus objetivos de mercado, agrupadas en cuatro elementos fundamentales conocidos como las 4P: Producto (lo que se ofrece al cliente), Precio (el valor asignado al producto), Plaza (la distribución o canales para que llegue al cliente) y Promoción (las acciones para comunicar y vender el producto). Este enfoque integral permite diseñar y ajustar la oferta según las necesidades del mercado y la competencia.

Matriz Cuantitativa de Planificación Estratégica (MCPE): Herramienta que prioriza estrategias evaluándolas de manera objetiva. Se basa en factores internos y externos previamente identificados, asignando pesos y calificaciones a cada estrategia según su capacidad para abordar dichos factores. Las puntuaciones ponderadas resultantes permiten comparar las opciones estratégicas y seleccionar las más efectivas para alcanzar los objetivos organizacionales, proporcionando un enfoque estructurado y cuantitativo en la toma de decisiones estratégicas.

Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE): Es una herramienta estratégica que analiza las oportunidades y amenazas del entorno de una organización. Funciona identificando factores externos clave, asignándoles un peso según su importancia (de 0.0 a 1.0) y calificándolos según el desempeño de la organización (de 1 a 4, donde 1 es deficiente y 4 es excelente). La puntuación ponderada resultante ayuda a evaluar cómo la empresa responde al entorno externo, siendo útil para priorizar estrategias y tomar decisiones.

Metodología de formulación de estrategias: Es un enfoque sistemático que guía a las organizaciones en el diseño de estrategias efectivas para alcanzar sus objetivos. Se basa en tres

etapas principales: la fase de entrada, que evalúa factores internos y externos mediante herramientas como las matrices EFE y EFI; la fase de análisis y emparejamiento, que combina datos para identificar opciones estratégicas a través de matrices como FODA y BCG; y la fase de decisión, donde se seleccionan y priorizan las estrategias más viables. Este método integra análisis cuantitativo y cualitativo para una planificación estratégica integral.

Matriz de Perfil Competitivo (MPC): Herramienta estratégica que permite comparar una organización con sus principales competidores, evaluando factores críticos de éxito en el sector, como calidad, precio, innovación o marketing. Cada factor recibe un peso según su importancia, y las empresas son calificadas en cada uno para determinar su desempeño relativo. El resultado ayuda a identificar fortalezas, debilidades y oportunidades para mejorar la posición competitiva en el mercado.

Matrices EFE (Evaluación de Factores Externos) y EFI (Evaluación de Factores Internos): Son herramientas estratégicas que analizan el entorno de una organización. La Matriz EFE evalúa las oportunidades y amenazas externas asignando pesos y calificaciones para determinar cómo la empresa responde al entorno. La Matriz EFI analiza las fortalezas y debilidades internas de la organización de manera similar, identificando su capacidad competitiva. Ambas matrices ayudan a priorizar estrategias basadas en el desempeño interno y las condiciones del entorno.

Médico de Cabecera: Profesional de la salud, generalmente médico general o de familia, que actúa como el primer punto de contacto en el sistema sanitario. Su rol principal es ofrecer atención integral y personalizada, gestionar el historial médico del paciente, realizar diagnósticos iniciales, tratar enfermedades comunes y coordinar derivaciones a especialistas cuando sea necesario, fomentando una relación de confianza y continuidad en el cuidado de la salud.

Medico geriatra: Es un médico que realizó la especialidad en geriatría por medio de la residencia médica, generalmente en tres años, y que tiene como propósito profesional incidir en la condición del proceso salud-enfermedad que se representa por funcionalidad geriátrica paciente-adulto mayor o anciano.

MYPE (Micro y Pequeña Empresa): Se considera a una empresa de tamaño reducido. En Perú, las MYPE son aquellas que tienen hasta 10 trabajadores y ventas anuales que no superan cierto umbral, dependiendo de si son microempresas o pequeñas. Estas empresas son fundamentales para la economía, ya que contribuyen a la generación de empleo y el desarrollo local.

Modelo de Lienzo de Propuesta de Valor: Herramienta estratégica que permite diseñar y analizar cómo un producto o servicio satisface las necesidades de los clientes. Se centra en alinear las características del producto con los problemas, deseos y beneficios esperados por los

clientes, destacando los aspectos que generan mayor valor para ellos y diferenciando la oferta en el mercado.

Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI): Es un servicio del sistema de salud peruano que brinda atención médica, enfermería y apoyo integral a pacientes asegurados en ESSALUD con condiciones de salud crónicas o que tienen dificultades para moverse, directamente en sus domicilios, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y garantizar continuidad en el cuidado.

Políticas: Conjunto de directrices, procedimientos y normas establecidas por una empresa para planificar, coordinar y optimizar todas las actividades relacionadas con la producción y entrega de sus servicios o productos; definen los estándares y procesos que deben seguirse para garantizar la eficiencia operativa, el uso óptimo de los recursos y la satisfacción del cliente.

Posicionamiento en el mercado: El posicionamiento es un proceso mediante el cual se diseña la oferta e imagen de la empresa, para así ocupar un lugar valioso en la mente de nuestro público objetivo.

Stakeholders: se denomina así a cualquier persona, grupo u organización que tiene interés o puede verse afectado por las actividades, decisiones o resultados de un proyecto, empresa o iniciativa. Los stakeholders pueden ser internos, como empleados o accionistas, o externos, como clientes, proveedores, comunidades locales, reguladores o el medio ambiente. Su influencia y participación son fundamentales para el éxito y la sostenibilidad de una organización.

Telemedicina: entendida como los servicios de salud a distancia que se brindan a través de una llamada telefónica, videollamada, mensaje de texto, entre otros medios de comunicación, mediante los cuales se recibe una atención, asesoría o seguimiento en materia de salud por parte de un profesional de salud competente, de modo que pueden digitalizar aquellos servicios y/o procesos relacionados con el agendamiento de citas en línea, consultas por videoconferencia, digitalización de las historias clínicas, diagnóstico remoto de imágenes, pagos en línea, entre otros.

Telemonitoreo: transmisión de información del paciente como medio de controlar a distancia la situación del paciente y diferentes funciones vitales.

Ubersuggest: Herramienta de marketing digital diseñada para ayudar en la investigación de palabras clave, análisis de competencia y optimización SEO. Permite identificar términos relevantes para mejorar el posicionamiento en motores de búsqueda, analizar el rendimiento de sitios web, y ofrecer sugerencias para aumentar el tráfico orgánico, siendo útil para marketers, creadores de contenido y negocios online.

Unidad Impositiva Tributaria (UIT): es un valor de referencia utilizado en Perú para la determinación de impuestos, multas y otras obligaciones tributarias. Su valor se ajusta

anualmente y sirve como base para calcular diversos tributos y límites establecidos por la normativa fiscal en el país.

Valoración geriátrica Integral (VGI): es un proceso diagnóstico multidimensional y estructurado diseñado para evaluar el estado general de salud de los adultos mayores. La VGI no solo analiza aspectos médicos, sino que también considera factores funcionales, psicológicos y sociales, proporcionando una visión completa del paciente y permitiendo diseñar un plan de atención personalizado.

Valores: Los valores corporativos son los principios fundamentales que guían el comportamiento organizacional y que ayudan a generar una cultura organizacional sólida.

ANEXO 2 Distribución de gastos por nivel socio económico

Distribución NSE por Gastos

Target: Línea Metropolitana (Línea + Cal) [Regresar al Título](#)

Apellido	A	%	B	%	C	%	D	%	E	Total	%
GASTO MENSUAL ALIMENTOS	1,295	4.5%	1,252	11.4%	934	11.4%	934	11.4%	934	5,164	17.1%
GASTO MENSUAL BEBIDA ALCOHOLICA	36	0.1%	2	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	1	4	0.0%
GASTO MENSUAL VESTIDO	254	0.8%	19	0.0%	53	0.6%	53	0.6%	53	67	0.2%
GASTO MENSUAL ALQUILER	1,171	4.3%	495	1.2%	149	1.2%	149	1.2%	149	964	3.0%
GASTO MENSUAL HIJOS	834	3.0%	353	1.3%	69	1.0%	90	1.3%	90	142	1.3%
GASTO MENSUAL SALUD	752	2.7%	770	1.9%	178	2.3%	178	2.3%	178	283	2.3%
GASTO MENSUAL TRANSPORTE	424	1.5%	42	0.1%	37	0.4%	37	0.4%	37	39	0.1%
GASTO MENSUAL COMUNICACION	840	3.0%	214	2.4%	69	1.0%	69	1.0%	69	232	1.4%
GASTO MENSUAL RECREACION	348	1.2%	32	0.4%	24	0.4%	24	0.4%	24	44	0.3%
GASTO MENSUAL EDUCACION	794	2.9%	344	1.9%	38	0.4%	38	0.4%	38	130	1.0%
GASTO MENSUAL RESTAURANTES	173	0.6%	55	0.8%	37	0.4%	37	0.4%	37	62	0.2%
GASTO MENSUAL BIENES DIVERSOS	332	1.2%	569	1.4%	61	1.3%	91	1.1%	91	134	1.4%
GASTO MENSUAL	7,381	26.3%	2,797	10.8%	1,888	11.7%	1,888	11.5%	1,888	7,901	30.0%
INGRESO MENSUAL	12,658	41.7%	1,456	14.4%	2,244	27.0%	2,244	27.0%	2,244	3,952	18.8%

Fuente: APEIM, 2022

ANEXO 3

Empresas internacionales del cuidado del adulto mayor

ANEXO 3. EMPRESA	NACIONALIDAD	ENTIDAD	ALCANCE	CARACTERÍSTICAS DEL NEGOCIO	PÁGINA DE REFERENCIA
Right at Home	EEUU	PRIVADA	INTERNACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> Atención personalizada del adulto mayor y personas con discapacidades en domicilio. <ul style="list-style-type: none"> Plan de atención centrado en la persona. Profesional de salud a elección del cliente. <ul style="list-style-type: none"> Soporte continuo y seguimiento. Atención dirigida al adulto mayor, dentro de su domicilio. 	https://www.rightathome.net/
Home Instead Senior Care	EEUU	PRIVADA	INTERNACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> Soporte personalizado de acuerdo con las necesidades del paciente. <ul style="list-style-type: none"> Permite la interacción y el vínculo familiar. Constante capacitación del personal de salud. Plataforma en línea de origen americano, que conecta a cuidadores con personas que necesitan servicios de cuidado. 	https://www.homeinstead.com/home-care-services/
Care.com	EEUU	PRIVADA	INTERNACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> Cuidados de niños, adultos con discapacidades, adultos mayores, mascotas, entre otros. Atención médica integral a pacientes mayores y vulnerables. 	https://www.care.com/
Leon Medical Center	EEUU	PRIVADA	INTERNACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> Afiliada a una red de clínicas y proveedores de servicios médicos en el sur de Florida. <ul style="list-style-type: none"> Servicios de atención médica domiciliaria. 	https://leonmedicalcenters.com/?lang=es
Bayshore HealthCare	CANADA	PRIVADA	PRINCIPALMENTE NACIONAL INTERNACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> Servicios de enfermería, cuidado personal, servicios terapéuticos, servicios de cuidados paliativos y servicios de apoyo a la vida independiente. 	https://www.bayshore.ca/about-us/

				<ul style="list-style-type: none"> • Estrecha relación con familiares y afiliados a otros proveedores de servicios de salud. 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Atención domiciliaria de alta calidad para personas de todas las edades con necesidades de atención a largo plazo. • Servicios personalizados y adaptados a las necesidades individuales de sus clientes. 	
Bluebird Care	REINO UNIDO	PRIVADA	INTERNACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerte orientación hacia el cuidado comunitario. • Trabajan en colaboración con otras organizaciones privadas y públicas. • Modelo de negocio de lo que permite expandirse a nuevos mercados sin incurrir en grandes costos de inversión en propiedad y equipo. • Atención domiciliaria que brinda servicios de cuidado a personas mayores y discapacitadas en sus hogares. • Servicios personalizados de acuerdo a las necesidades del cliente. 	https://www.bluebirdcare.co.uk/
Comfort Keepers	EEUU	PRIVADA	INTERNACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de tecnología de vanguardia para monitorear la salud y el bienestar de los pacientes. <ul style="list-style-type: none"> • Formación continua de sus cuidadores. 	https://comfortkeepers.ie/
Home Care Assistance	AUSTRALIA	PRIVADA	PRINCIPALMENTE NACIONAL INTERNACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de cuidado en el hogar para personas mayores y otros individuos que necesitan atención especializada • Trabaja en estrecha colaboración con las familias y los cuidadores para garantizar la mejor atención posible 	https://thekey.com/our-services

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 4
Empresas nacionales de atención al adulto mayor

ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	MODELO DE ATENCIÓN	ALCANCE	CARACTERÍSTICAS	PÁGINA DE REFERENCIA
Programa de Atención Domiciliaria PADOMI	- Atención domiciliaria - Teleconsulta	LIMA	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrece servicios médicos y de enfermería a pacientes que requieren atención en sus hogares, incluyendo adultos mayores y personas con discapacidad. • Este programa tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar la hospitalización innecesaria. • Incluye visitas médicas y de enfermería en el hogar, terapia física y ocupacional, atención psicológica, suministro de medicamentos, entre otros servicios. Para acceder a este programa, los pacientes deben solicitar una evaluación a través de su centro de salud de EsSalud. • Diagnóstico y Tratamiento integral de las patologías más comunes de este grupo Etario. • Servicio de Urgencias Gerontológicas; para detener el avance acelerado de patologías degenerativas. 	https://apps.essalud.gob.pe/portal-padomi/#/
OPTUM SENIOR CLINIC	Atención a domicilio Consultorio Teleconsulta	LIMA - CALLAO	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Frágiles Gerontológicos; para el manejo de enfermedades crónicas o discapacitantes, reduce ingresos constantes a hospital. • Servicios Paliativos Gerontológicos; donde brindan atención que busque reducir el sufrimiento físico y emocional del paciente y su entorno, además ofrecen asesoría en condiciones de fin de vida. • Servicio de descarte Gerontológico; donde reconocen patologías más comunes en paciente adulto mayor y evitan o retrasan su aparición. • Cuentan con servicios complementarios como son: imágenes, laboratorio, terapia física, psicoterapia, enfermería y nutrición. <ul style="list-style-type: none"> • Selecto staff de médicos especialistas. 	https://dohomeperu.com/landing/geriatra-a-domicilio.html?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw4f6zBhBVEiwATEHFVIZ2Cbvyb0KjAlFnlYGFBRKz7Z55MYWluggjre6M6V5qChrWSJInBoCJzsQAvD_BwE#
DOC HOME - Medico en Casa	- Atención a domicilio - Teleconsulta	LIMA	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrece servicio de orientación telefónica para familiares y cuidadores de adultos mayores por un staff de geriatras debidamente capacitados. • Servicio de consulta médica domiciliaria enfocadas en el manejo y preservación de las funciones físicas y cognitivas. 	https://dohomeperu.com/landing/geriatra-a-domicilio.html?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw4f6zBhBVEiwATEH

<p>GERIATRA EN CASA Médicos Especializados a Domicilio</p>	<p>- Servicio de apoyo al diagnóstico</p> <p>- Atención a domicilio</p> <p>Hospitalización en casa</p> <p>- Servicio de apoyo al diagnóstico</p>	<p>LIMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de hospital en casa, además de una adecuada dispensación de los medicamentos esenciales en el tratamiento de las enfermedades más comunes del adulto mayor. <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de traslado de pacientes en ambulancias. • Servicios complementarios como: atención de enfermería, terapia física y rehabilitación, y atención medica corporativa e institucional. <ul style="list-style-type: none"> • Atención domiciliaria por Médicos Geriatras. • Ofertan: Hospitalización en casa, evaluación y cuidado del paciente postrado o paliativo, diagnóstico y control de enfermedades neurodegenerativas y crónicas propias de este grupo etario. <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y tratamiento del Adulto Mayor Frágil. • Servicios de apoyo al diagnóstico: Imágenes a Domicilio (ECOMEDIC), así como enfermeras a domicilio. 	<p>FVIZ2Cbvyb0KjAlFnLYGfBRKz7 Z55MYWluggjre6M6V5qClrWSJJ nBoCJzsQAvD_BwE#</p> <p>https://www.geriatraencasa.com/</p>
<p>PACÍFICO SEGUROS</p>	<p>- Cobertura de atención médica para el adulto mayor:</p> <p>ambulatoria, hospitalaria, quirúrgica y domiciliaria.</p>	<p>LIMA Y PROVINCIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención sanitaria por parte de médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos y demás profesionales de la salud a través de los distintos proveedores que ofrece RIMAC Seguros <ul style="list-style-type: none"> • Cuentan también con planes de atención para adultos mayores afiliados por EPS <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura para pacientes mayores hasta los 65 años. • Atención domiciliaria según necesidad o indicación médicas, cobertura con medicamentos de forma parcial o total, dependiendo del caso clínico. • Servicio de atención geriátrica a domicilio, la cual es efectuada por médicos especialistas en Geriatria. 	<p>https://www.pacifico.com.pe</p>
<p>SIGUE - Geriatrics and Antiaging</p>	<p>Atención médica a domicilio</p> <p>- Programas individualizados al adulto mayor</p>	<p>LIMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • manejo de los problemas agudos y crónicos del paciente adulto mayor, manejo del paciente postrado, manejo de pacientes con enfermedades terminales. <ul style="list-style-type: none"> • Plan de intervenciones Geriátrico a Domicilio con abordaje integral. • Oportunidad de pertenecer al programa de Atención Domiciliaria Geriátrica Individualizada <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación permanente con medico geriatra de cabecera • PROGRAMAS: Anual de Atención geriátrica domiciliaria individualizada, manejo del dolor, prevención y recuperación de caídas, Geroturismo, entre otros. 	<p>https://www.geriatriasigue.com/index.php</p>

RIMAC Seguros	- Cobertura de atención médica para el adulto mayor: ambulatoria, hospitalaria, quirúrgica y domiciliaria.	LIMA Y PROVINCIAS	<ul style="list-style-type: none"> Asesoría y capacitación, adaptación de ambientes en el Hogar, Organización de eventos sociales Atención sanitaria por parte de médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos y demás profesionales de la salud a través de los distintos proveedores que ofrece RIMAC Seguros <ul style="list-style-type: none"> Cuentan también con planes de atención para adultos mayores afiliados por EPS Cobertura para pacientes mayores de 65 años con limitación de preexistencias en caso sean afiliados por primera vez en dichas edades. Atención domiciliaria según necesidad o indicación médicas, cobertura con medicamentos de forma parcial o total, dependiendo del caso clínico. 	https://www.rimac.com/
MEDICOS DE ANCIANOS Servicios Geriátricos Cieza	Atención médica a domicilio Hospitalización en domicilio	LIMA METROPOLITANA	<ul style="list-style-type: none"> Atención de consultas médicas a domicilio, además ofrece consultas de enfermería y terapia física y rehabilitación. <ul style="list-style-type: none"> Odontología para ancianos, Terapia ocupacional. Asesoría Nutricional y Actividades de resocialización. Atención Geriátrica a domicilio, con acciones para mejorar calidad de vida del adulto mayor, buscando su autonomía física y cognitiva. <ul style="list-style-type: none"> Control médico y preventivo de las enfermedades más comunes del adulto mayor. 	https://medicosdeancianos.com
CASA GERIATRICA HOGAR DE DIOS	Atención médica a domicilio Casa de reposo	LIMA SAN BORJA	<ul style="list-style-type: none"> Además, ofrece cuidados por Técnico de Enfermería, Terapia ocupacional para el adulto mayor, Nutrición Geriátrica. Alojamiento residencial, donde brinda una atención personalizada e integral, permitiendo además el acompañamiento familiar y su asesoría en temas médicos relacionados al paciente geriátrico. 	https://www.casadereposohogardios.com/servicio-medico-geriatra-a-domicilio/
CLINICA DEL ADULTO MAYOR - ALBA	Atención médica a domicilió - Atención multidisciplinari a	LIMA PUEBLO LIBRE	<ul style="list-style-type: none"> Equipo multidisciplinario de expertos en atención geriátrica, que incluye médicos, enfermeras, terapeutas y personal de apoyo, dedicados a ofrecer una atención integral y personalizada. Programas personalizados, terapias especializadas, alimentación balanceada y actividades enriquecedoras para promover la calidad de vida Otros servicios como: alquiler de concentradores de oxígeno, alquiler de equipos de aspiración de secreciones, capacitación de cuidadores y familiares 	https://albaclinicadeladultomayor.com/
GEROVITALIS	Casa de reposo	LIMA SURCO	<ul style="list-style-type: none"> Atención Integral basado en una continua evaluación y asistencia médica, siempre atentos al aspecto emocional, cognitivo y afectivo de cada uno de ellos. 	https://www.gerovitalis.com/

	-	Atención de cuidados domiciliarios	LA MOLINA	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de ALOJAMIENTO: donde el adulto mayor recibe los cuidados en una de las casas de reposo asignadas a criterio del familiar. • Servicio de DAYCARE, donde el personal capacitado acude al cuidado en domicilio de los pacientes, ya sea por horas o días, según lo coordinado. • Primera residencia geriátrica acreditada por la Dirección de Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer desde que se publicó la nueva norma (en 2017) • Atención multidisciplinaria, con más de 20 especialidades para un manejo eficaz y oportuno. • Personal médico que juntos a enfermeras, nutricionistas y terapeutas le atenderán y ayudaran a mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor desde la comodidad y seguridad de su hogar y de forma presencial en consultorio. 	
MEDDI		Atención médica a domicilio	LIMA		https://www.meddi.pe/
		Casa de reposo	SAN BORJA	<ul style="list-style-type: none"> • Además, cuenta con servicio de laboratorio. 	
		Telemedicina		<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza charlas gratuitas virtuales a través de nuestra página de Facebook todos los miércoles y sábados a partir de las 7pm. • Cuentan con más de 40mil seguidores en sus redes sociales (Tiktok, Instagram y Facebook) 	
GERIAMEDIC	-	Atención Médica a Domicilio	LIMA METROPOLITANA	<ul style="list-style-type: none"> • Atención especializada en el adulto mayor. • Realizan atención a domicilio, Teleconsultas, además de atención física en Clínica San Juan de Dios y CEMEDI-Magdalena 	https://web.facebook.com/geriamedic.peru/?_rdc=1&_rdr

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 5

Servicios sustitutos para el plan de negocios

ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	MODELO DE ATENCIÓN	ALCANCE	CARACTERÍSTICAS	PAGINA REFERENCIA
GERIATRICS PERÚ	Casa de reposo geriátrico	LOCAL	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecen servicios de enfermería, cuidadores, fisioterapia, cuidados intermedios, entre otros. También tienen programas de atención para pacientes con enfermedades crónicas y pacientes en cuidados paliativos. 	https://www.geriatricsperu.com/
LA CASA DE PANCHITA	Servicios de atención domiciliario	LIMA	<ul style="list-style-type: none"> Especialista en el análisis, gestión y asesoría en personal en el servicio y atención del hogar. Brinda cursos y servicios de atención al adulto mayor: Cuidado del adulto mayor, Primeros auxilios y Estimulación cognitiva del adulto mayor. 	https://lacasadepanchita.com/categoria/Staff/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwtsy1BhD7ARIsAHOi4xYVR4_BCR4AOR7Ks-M_d0i49dlXf89-i0oAQcNUPLNmq_IL2VtLEsaApijEALw_wcB
ASOCIACIÓN DE AYUDA SOCIAL DE LA COMUNIDAD ALEMANA	Casa de reposo geriátrico	LIMA	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecen a sus residentes habitaciones, comidas, lavado y planchado de ropa, Atención de enfermería 24 horas, atención medica permanente, terapia de rehabilitación física grupal e individual, terapia de rehabilitación mental. Además atención psicológica, nutricional. Eventos como karaoke, hora feliz, clases de yoga, artes plásticas, inglés, entre otros. 	https://aascaalemania.wordpress.com/residencia/
CASA DE REPOSO EL ROBLE	Casa de Reposo	LIMA	<ul style="list-style-type: none"> Ofrece servicio de Clínica de día, Consultorios externos y Residencia geriátrica. Ofrece servicios atención domiciliaria con médicos a domicilio, pruebas covid 19, cuidadores y enfermeras por horas, fines de semana o turnos de 24 horas. 	https://elroble.org/
HEALTH AT HOME	Atención a domicilio de servicios médicos	LOCAL	<ul style="list-style-type: none"> Además brinda servicios de traslado de pacientes. 	https://health-at-home.com/
ENFERMERAS PERU.COM	Atención domiciliaria de enfermería	LIMA	<ul style="list-style-type: none"> Atención de cuidados personalizados a paciente geriátricos por parte de personal de enfermería capacitado. Servicio de Cuidador Interno y cuidador externo. 	https://enfermerasperu.com.pe/

MI ENFERMERA	Atención domiciliaria de enfermería	LIMA	<ul style="list-style-type: none"> • Además, ofrecen servicios de: terapia y rehabilitación por parte de personal de enfermería calificado, cuidado dirigido a pacientes postrados, servicio de cuidadora y auxiliar en enfermería. • Personal de Enfermería o Personal Técnico a domicilio, bajo la modalidad de turnos de 6, 8, 10 o 12 horas. • Cumplen funciones de control de funciones vitales, administran medicaciones enterales y parenterales, aseo e higiene, cambios posturales, alimentación entre otros. • También ofrecen servicios complementarios como: Servicio de ambulancia, venta de productos médicos, camillas y sillas de ruedas, entre otros. 	https://www.mienfermeraperu.com/
HOME CARE	Atención domiciliaria de enfermería	LIMA	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de enfermeras especialista en cuidados paliativos, técnicas geriátricas. • También alquiler y venta de equipos médicos, venta de medicamentos. • Red de centros afiliados. Plataforma de pago digital. • Ofrecen servicios de enfermería, técnicos de enfermería, procedimientos, entre otros. 	https://health-at-home.com/
ENFERMERAS A DOMICILIO ANGELES CELESTES	Atención domiciliaria de enfermería	LIMA	<ul style="list-style-type: none"> • Además brindan el servicio de Clínica en casa, en donde realizan curación de heridas, colocación de sondas, colocación de enemas, baño de pacientes, etc. • • Ofrecen servicios de Alojamiento y Daycare. 	https://enfermerasadomicilio.com.pe/
GEROVITALIS	Casa de reposo geriátrico	LIMA	<ul style="list-style-type: none"> • Tienen servicios especializados en el adulto mayor como nutrición, psicología y terapia ocupacional. 	https://www.gerovitalis.com/

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 6

Stakeholders del plan de negocios

ANÁLISIS DE STAKEHOLDERS EXTERNOS		
Grupos de interés	Forma de interacción	Prevención de conflictos
SuSalud	Supervisa y sanciona de no cumplir reglamentos estipulados para organizaciones prestadoras de servicios de salud	<p>Contar con asesoría legal para evitar incumplimiento de normas y sanciones.</p> <p>Gestión de calidad para mejora de procesos y evitar denuncias de pacientes o familiares</p> <p>Aportar al SCTR de todos los trabajadores que realicen atenciones a domicilio</p>
SUNAFIL	Supervisa y sanciona de no brindar condiciones laborales adecuadas a los trabajadores.	<p>Gestión de recurso humano que fomente la fidelidad del cliente interno con la empresa</p> <p>Dentro del plan de marketing, valorar la posibilidad de incluir campañas publicitarias en las que participen influencers del medio, brindando apoyo social a ciertos adultos mayores. De tal modo, se consigue atención de la empresa, de lo cual se transmitirá un mensaje positivo sobre la organización.</p>
Medios de Prensa	Informa públicamente de manera positiva o negativa el desempeño de la empresa, sobre todo cuando esta ya presenta una participación de mercado importante.	<p>Buscar de forma prematura el contacto con esta sociedad para solicitar cursos de actualización o programas de certificación para nuestros médicos de cabecera.</p> <p>De tal forma se hacen partícipes indirectamente de la garantía de calidad de que el servicio se brinda cumpliendo ciertos estándares avalados por el gremio de especialistas del rubro.</p>
Sociedad de Gerontología y Geriatria del Perú	Son una asociación representativa de los profesionales especialistas del cuidado del adulto mayor. Al representar al gremio de geriatras, podrían manifestar un mensaje tendencioso de manera negativa sobre la empresa, indicado que los únicos profesionales idóneos de la atención de un adulto mayor son los geriatras y no los médicos generales	<p>Mediante el plan de marketing, crear contenido de valor, tanto informativo como educativo, respecto al cuidado del adulto mayor, para pacientes y familiares de los ellos. Además, contar con contenido de responsabilidad social y entretenimiento que involucren adultos mayores, para así mejorar la percepción de los usuarios</p>
Usuarios de Instagram o Facebook	Aquellos seguidores de nuestras redes sociales, que interactúan directa o indirectamente mediante estas plataformas, que no son pacientes de la empresa ni familiares de adultos mayores, pero que influyen, mediante sus comentarios y reacciones, al mercado potencial de la organización.	

hacia la empresa y lograr, además,
mayor participación de mercado.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO7
Matriz EFE

Oportunidades	Importancia (%)	Calificación	Peso Ponderado	Fuente Bibliográfica
Envejecimiento poblacional, las personas viven más años	3%	3	0.09	INEI, 2023
Mayor prevalencia de enfermedades crónicas, en especial en adultos mayores	3%	3	0.09	INEI, 2020
Mayor demanda de servicios a domicilio para el adulto mayor como tendencia social	2%	3	0.06	BID, 2020
Tendencia por un mayor cuidado de la salud, acentuando el enfoque preventivo en la búsqueda de servicios sanitarios	2%	3	0.06	Heraldo, 2021
Mercado potencial de aproximadamente S/. 28 millones mensuales	20%	4	0.80	EsSalud, 2015
Programas geriátricos del seguro social (PADOMI) generan insatisfacción en sus asegurados	10%	4	0.40	Rojas, 2018
Más de la mitad de los adultos mayores en Lima Metropolitana reportan gasto de bolsillo	3%	3	0.09	Hernández-Vásquez, 2018
Poca oferta de servicios médicos domiciliarios con enfoque integral centrado en el adulto mayor	15%	4	0.60	Comunicación personal, mayo 2023
Amenazas	Importancia (%)	Calificación	Peso Ponderado	Fuente Bibliográfica
Inestabilidad política	1%	2	0.02	BBC, 2023
Poca tendencia de los médicos generales por capacitarse o realizar la especialidad en Geriatría	1%	2	0.02	Diario Médico, 2020
Tendencia de médicos jóvenes de cambiar de centro de labores con mayor frecuencia	2%	2	0.04	CNN, 2016
Baja necesidad de infraestructura para el servicio genera facilidad de entrada de nuevos competidores	10%	1	0.10	Caporaso, s.f.
Necesidad de personal médico no especializado para el desarrollo de la empresa genera una fácil entrada para nuevos competidores	5%	1	0.05	Diario Médico, 2020
Mayor aumento de casas de reposo, cuya oferta sustituye a la propuesta de negocio de la empresa	5%	2	0.10	Cuidum, 2023
Mayor presencia de profesionales no médicos, en especial enfermeras y técnicas de enfermería, como oferta de servicios de salud a domicilio para el adulto mayor	15%	1	0.15	Redes Sociales
Presencia de un importante número de Stakeholders externos identificados con relación al sector sanitario del adulto mayor	3%	2	0.06	Elaboración propia
Total	100%		2.73	

Nota: Este cuadro presenta el análisis de oportunidades y amenazas para el sector sanitario del adulto mayor, incluyendo importancia, calificación, pesos ponderados y fuentes bibliográficas relevantes.

Elaboración: autores de la tesis.

ANEXO 8

Búsqueda de “médico de cabecera” en Ubersuggest

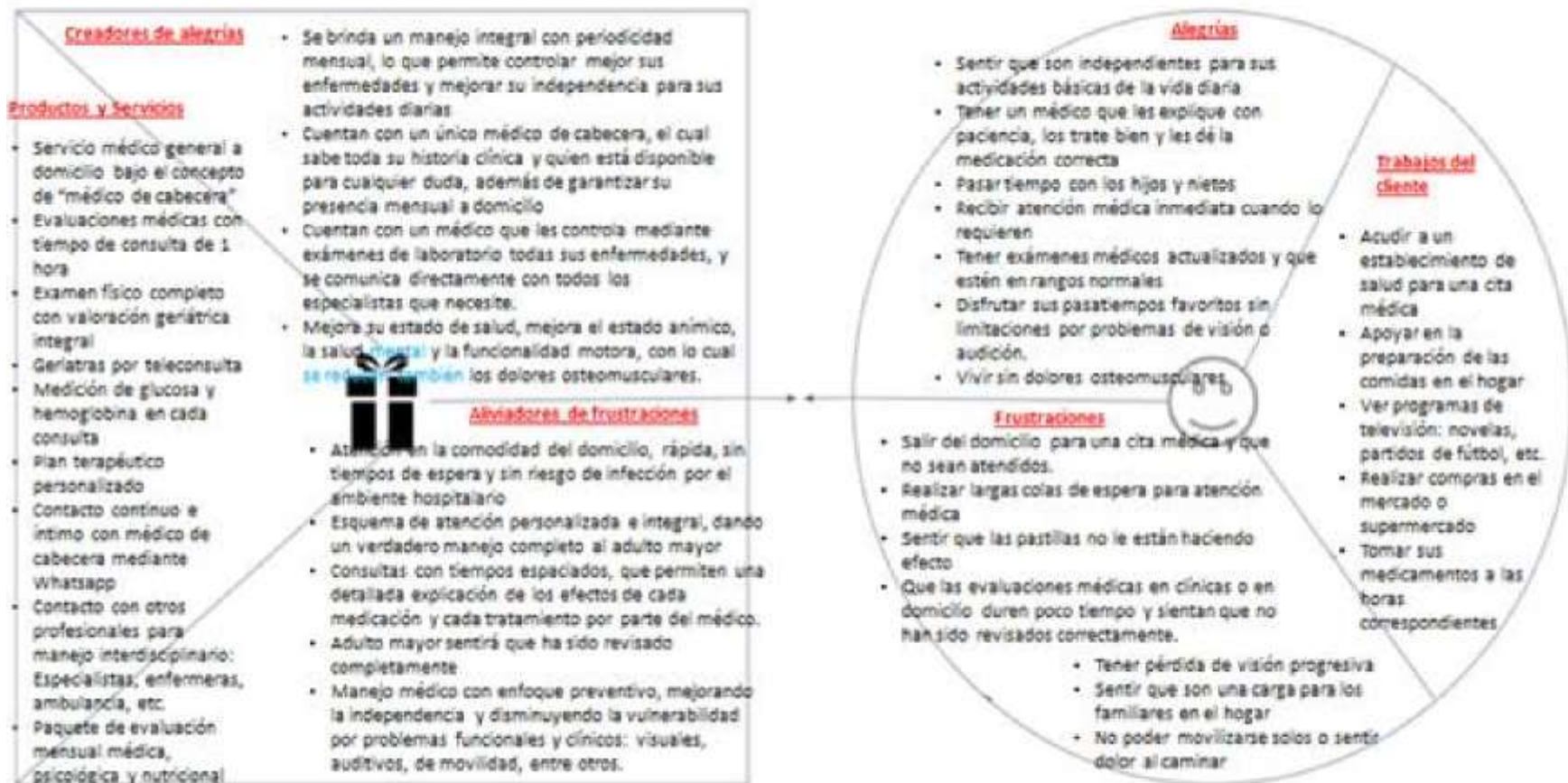
The screenshot displays the Ubersuggest interface for a search on 'médico de cabecera'. The search results are categorized into 'TUS PALABRAS CLAVE' and 'IDEAS DE PALABRA CLAVE'. The 'TUS PALABRAS CLAVE' section shows a result for 'médico de cabecera' with a volume of 260, a CPC of \$/0.00, a PD of 1, and a BD of -66, with an update frequency of 1 mes. The 'IDEAS DE PALABRA CLAVE' section shows two other results for 'médico de cabecera' with a volume of 10, a CPC of \$/0.00, a PD of 4, and a BD of 7, with update frequencies of 3 meses.

PALABRAS CLAVE	VOLUMEN	CPC	PD	BD	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN
médico de cabecera	260	\$/0.00	1	-66	1 mes
médico de cabecera calico	10	\$/0.00	4	7	3 meses
médico de cabecera	10	\$/0.00	1	5	3 meses

Fuente: Búsqueda propia en la plataforma de Ubersuggest.

ANEXO 9

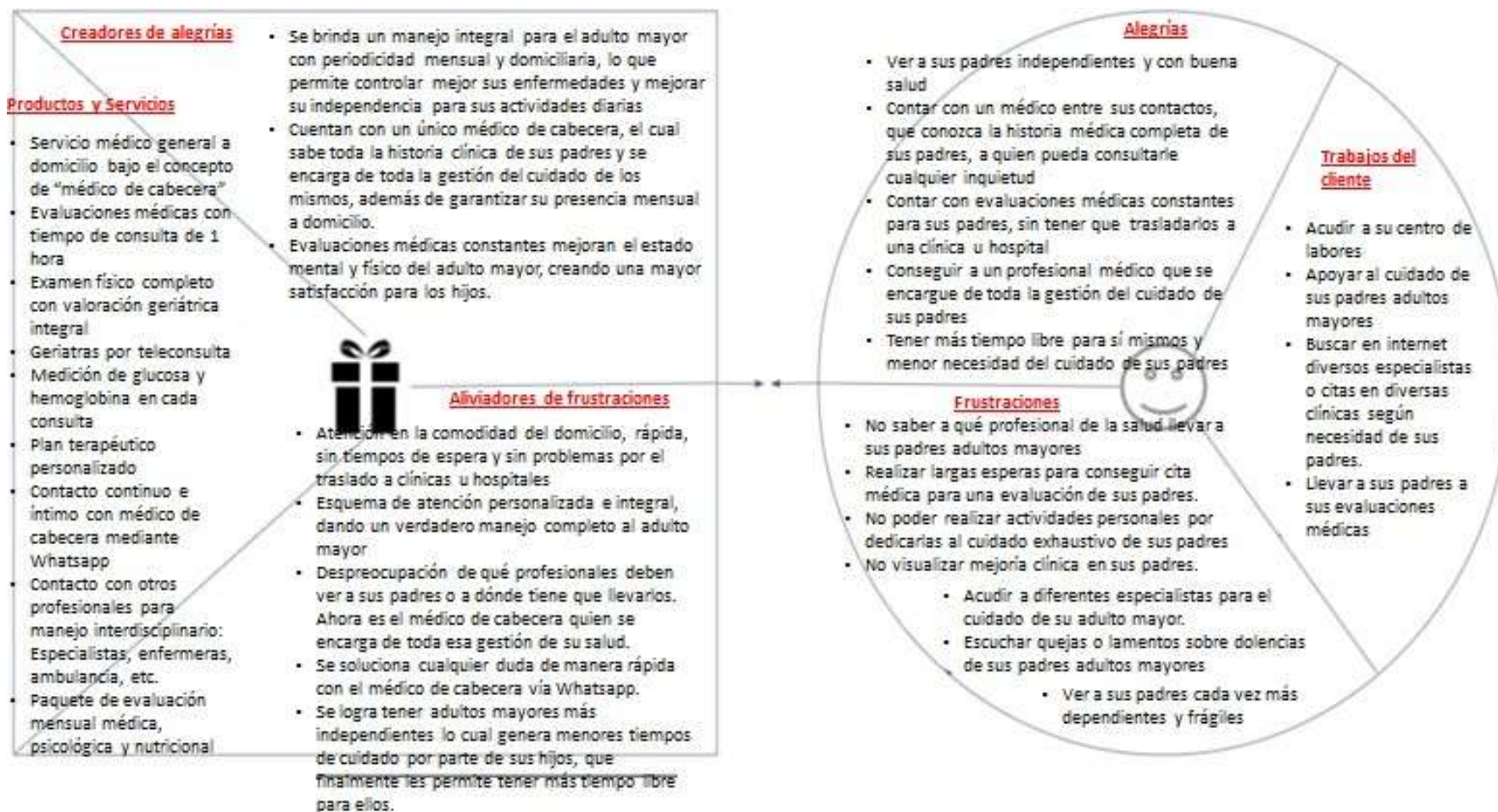
Lienzo de propuesta de valor para los adultos mayores



Fuente: Autores de la tesis

ANEXO 9

Lienzo de propuesta de valor para los adultos mayores



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 10

Factores, sub-factores y preguntas de las entrevistas

Factor	Subfactor	Fuente	Preguntas	
Comportamientos, Necesidades y Preferencias del Familiar responsable	Actitud hacia el médico de cabecera	Romani, 2009	1. ¿Qué necesidades son las más importantes para un familiar que tiene a su cuidado a un adulto mayor?	
	Perfil del médico	AARP, 2019		
	Gasto médico en su adulto mayor	APEIM, 2022		
	Comportamientos, Necesidades y Preferencias del Adulto Mayor	Monitoreo médico permanente de su adulto mayor	MINSa, 2020	2. ¿Qué se necesita para que un familiar busque adquirir un servicio de salud domiciliario para su adulto mayor?
		Predisposición para adquirir servicios médicos para su adulto mayor	Macroentorno	
		Canales para adquirir servicios de salud	Microentorno	
		Conocimiento previo sobre geriatría	Romani, 2009	
		Actitud hacia el médico de cabecera	Gérvás, 1995	
		Gasto de bolsillo	Hernández-Vásquez, 2018	
	Atención médica domiciliaria	Desuso del Seguro público	INEI, 2022	3. ¿Qué acciones en concreto debe realizar un médico para ganarse la confianza y fidelidad de los adultos mayores?
Predisposición al uso de plataformas digitales		JA Batsis, 2019		
Grado de funcionalidad		Katz, 1970. MINSa, 2010	4. ¿Qué impacto comercial considera que tiene la oferta de un médico de cabecera para el adulto mayor?	
Atención domiciliaria		BID, 2020	5. Bajo su experiencia, ¿Qué impacto tendría ofertar servicios domiciliarios para el adulto mayor independiente?	
Desconfianza al profesional sanitario		Cáceda, 2022		
Insatisfacción hacia servicios de salud		Rojas, 2018		
Comportamiento del mercado		Monitoreo médico permanente	MINSa, 2020	6. ¿Qué características debería tener una atención médica domiciliaria para considerarse exitosa?
		Empatía del médico	Cáceda, 2022	
		Motivaciones para solicitarla	El Peruano, 2021	7. ¿Cuáles considera que son las características del mercado del cuidado del adulto mayor que se deben conocer para ofrecer un servicio médico domiciliario exitoso?
		Oferta insuficiente	Sinamsop, 2022	
	Duración de la atención	Levine, 2019		
	Rapidez y Oportunidad	AARP, 2019	8. ¿Cómo evalúa la sensibilidad al precio por parte de los familiares al momento de buscar una atención en salud para su adulto mayor?	
	Perfil del médico	Levine, 2019		
	Servicios complementarios	Demanda	Ubersuggest, 2022	9. ¿Cuáles son los servicios de salud más preferidos y solicitados por los familiares de pacientes adultos mayores? Comente.
Prevención		Heraldo, 2021		
Competencia		Microentorno	10. ¿Qué opinión le surge una atención interdisciplinaria entre médico, psicólogo y nutricionista para el adulto mayor de manera mensual?	
Escasos Geriatras		CMP Lima, 2018		
Precio		APEIM, 2022		
Propuesta de valor		Canales	Microentorno	11. ¿Cuáles son sus comentarios con respecto a nuestra propuesta de valor?
		Telemedicina	Amcham Perú, 2022	
		Inteligencia Artificial	Amcham Perú, 2022	
		Realidad Virtual	Rogers, 2023	
		Psicología	Baldeón-Martínez, 2019	
	Nutrición	Canitas, 2021. ENAHO, 2023		
	Servicios sustitutos	Cuidum, 2023	12. ¿Qué sugerencias y recomendaciones nos daría con respecto a nuestra propuesta de valor?	

Nota: Este cuadro resume los factores, subfactores, fuentes y preguntas relacionadas con el análisis de necesidades y preferencias del adulto mayor y sus familiares, así como la propuesta de valor.

Elaboración: autores de la tesis

ANEXO 11

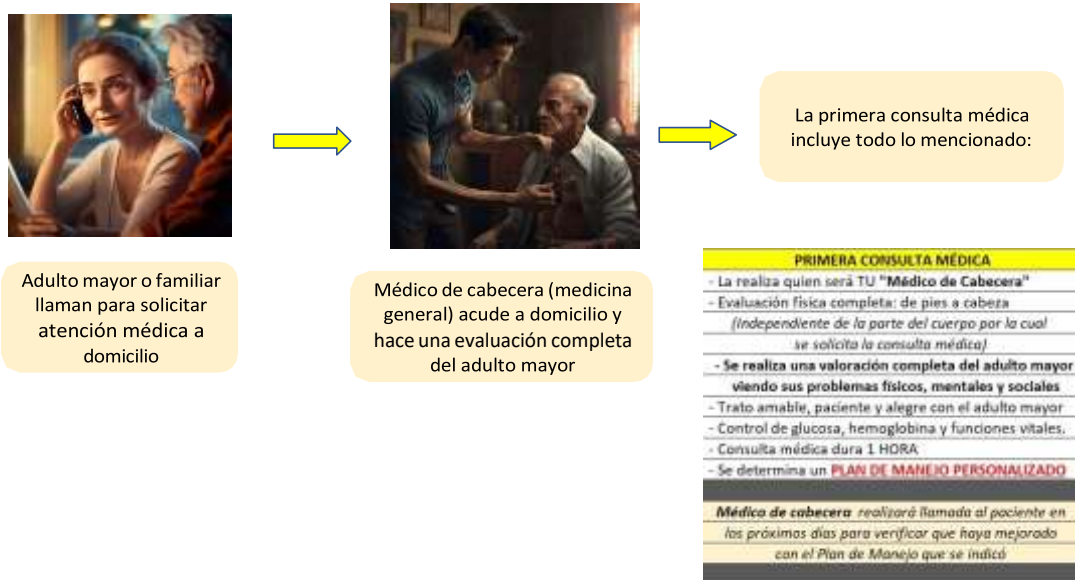
Entrevistas a expertos

Con el objetivo de obtener información que refuerce la viabilidad del proyecto se desarrollaron las siguientes preguntas a los expertos del mercado previamente identificados. Las preguntas fueron formuladas en base a factores y subfactores desarrollados según criterio de los tesisistas para lograr los objetivos de la investigación de mercados. Se presentan a continuación las preguntas elaboradas:

1. ¿Qué necesidades son las más importantes para un familiar que tiene a su cuidado a un adulto mayor? ¿Alguna otra necesidad? ¿Algo más?
2. ¿Qué se necesita para que un familiar busque adquirir un servicio de salud domiciliario para su adulto mayor? ¿Qué más? ¿Algo más?
3. ¿Qué acciones en concreto debe realizar un médico para ganarse la confianza y fidelidad de los adultos mayores?
4. ¿Qué impacto comercial considera que tiene la oferta de un médico de cabecera para el adulto mayor? (Entrevistador: re-preguntar para que el experto desarrolle su respuesta)
5. Bajo su experiencia ¿Qué impacto tendría ofertar servicios domiciliarios para el adulto mayor independiente? (Entrevistador: re-preguntar para que el experto desarrolle su respuesta)
6. ¿Qué características debería tener una atención médica domiciliaria para considerarse exitosa?
7. ¿Cuáles considera que son las características del mercado del cuidado del adulto mayor que es bueno conocer para ofrecer un servicio un servicio de atención domiciliaria exitoso?
8. ¿Cómo evalúa la sensibilidad al precio por parte de los familiares al momento de buscar una atención en salud para su adulto mayor?
9. ¿Cuáles son los servicios de salud más preferidos y solicitados por los familiares de pacientes adultos mayores? Comente.
10. ¿Qué opinión le surge una atención interdisciplinaria entre médico, psicólogo y nutricionista para el adulto mayor de manera mensual? Si considerase añadir o cambiar alguno ¿Cuál sería? Comente sus razones.

PROPUESTA PARA UN SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA AL ADULTO MAYOR

Se explicó a los expertos en qué consiste la propuesta del nuevo servicio que se está evaluando. Mediante el uso de iconografía se intenta facilitar la recepción del mensaje con respecto al servicio de atención domiciliaria. Se mostraron las siguientes imágenes, y el entrevistador hizo uso de los siguientes párrafos para brindar los detalles de la propuesta.



El plan de negocios consiste en ofrecer a los familiares cuidadores, y a los adultos mayores la atención médica domiciliaria bajo el concepto de "Médico de cabecera". Este profesional es un médico general, con habilidades blandas y buen dominio de la comunicación interpersonal, que buscará crear un vínculo fraternal con el adulto mayor, logrando su confianza y fidelización.

En la primera evaluación se realizará un examen físico completo, así como una valoración geriátrica integral (VGI), previa capacitación para el llenado de ambos formatos, independientemente del motivo de consulta por el cual se solicitó el servicio. [NOTA: En el caso que el paciente presente una condición aguda que amerite tratamiento institucionalizado, se priorizará la eventualidad y se sugerirá el manejo en un establecimiento de salud según el nivel de complejidad.]

Posteriormente procederá a establecer un plan terapéutico personalizado, el cual puede incluir la necesidad de atención por un médico especialista (cardiólogo, reumatólogo, etc), así como la necesidad de solicitar exámenes auxiliares para corroborar diagnósticos presuntivos.



Para el presente proyecto, todos estos servicios complementarios serán tercerizados con otros profesionales y empresas que ofrezcan estas atenciones a domicilio, o en un espacio físico, dependiendo de las alianzas que se realicen y de la predisposición de los pacientes.

El objetivo de la primera consulta será concretar la suscripción al PLAN MENSUAL O MEMBRESÍA, el cual consiste en fijar mediante un pago la continuidad del cuidado mensual por parte del médico de cabecera. Un paciente suscrito al PLAN o MEMBRESÍA contará con una visita mensual, en una fecha acordada previamente, de su médico de cabecera, donde validará o actualizará el plan terapéutico. (Pudiendo requerir nuevamente servicios complementarios tercerizados)



Además, se brindará mediante el uso de la telemedicina, una consulta mensual por parte de un profesional del área de **Psicología**, quien conversará con el paciente durante una hora, mes a mes, para garantizar su bienestar psíquico y mental. A su vez, el Plan incluye el control mensual por un profesional en **Nutrición**, quien brindará un esquema de alimentación personalizado en base a los requerimientos del paciente, y le hará control mensual, involucrando al cuidador del paciente, con lo cual se busca ejercer una presión constante por mantener hábitos saludables y lograr los objetivos que mejoren su calidad de vida de manera integral.

Además, durante el mes recibirá una comunicación vía telefónica con su médico de cabecera, para asegurar que el plan estipulado se esté ejecutando, y para conseguir la fidelización con el paciente y su familia. A su vez, el Plan incluye un **telemonitoreo quincenal** posterior a la evaluación médica presencial, para verificar el estado actual del paciente y para brindar consejerías tanto a él como a su familia, así como aclarar dudas en caso las tuviesen.

En el presente plan de negocios, el **Geriatra** cumple un rol especialmente de capacitación al personal médico general. Los turnos de los médicos de cabecera se dispondrán en guardias de 12 horas, siendo las 2 últimas horas reuniones presenciales donde se conversarán todas las interurrencias y eventos presentados por los médicos, psicólogos y nutricionistas durante el turno, y servirá como espacio para que los médicos geriatras den capacitaciones con respecto al manejo clínico del adulto mayor en base a Guías de práctica clínica, para manejar un solo criterio estandarizado. Este espacio académico será dirigido para todo el personal, tanto a médicos generales, psicólogos y nutricionistas.



Además, un **Geriatra** al mando del equipo de médicos de cabecera, capacitando y supervisando siempre todo manejo médico que se realice.

PLAN DE SUBSCRIPCIÓN MENSUAL
- Visita mensual por TU "Médico de Cabecera"
- Siempre un trato amable, paciente y cordial
- Seguimiento mensual del PLAN DE MANEJO PERSONALIZADO
- Contacto directo con todos los demás médicos especialistas que vean al adulto mayor, para juntar todo en una sola historia
- Teleconsulta mensual por Nutricionista (Tiempo 30m)
- Teleconsulta mensual por Psicóloga (Tiempo 1hr)
- Seguimiento telefónico por médico de cabecera
- Llamada quincenal por médicos de telemedicina para brindar consejería y asegurarse de su buen estado de salud
Además, el equipo médico contará con un GERIATRA como supervisor, el cual evaluará continuamente los manejos médicos que se realicen, brindando asesoría y capacitación constante a todas nuestras médicas de cabecera. Además, de ser necesario, realizará visitas domiciliarias a los pacientes más complicados y que requieran un control más especializado

TODO ESTO POR UN SOLO PAGO MENSUAL

NOS ENCARGAMOS DEL CUIDADO DE DEL ADULTO MAYOR, MANTENIENDO SU SALUD Y EVITANDO LA ENFERMEDAD. LE DAMOS LA MEJOR CALIDAD DE VIDA, MANTENIENDO SANO EL CUERPO, LA MENTE Y EL ESPÍRITU.

Además, durante sus guardias, estarán disponibles al llamado de algún médico general que se encuentre realizando visita médica, para brindar apoyo ante las dudas que pudieran surgir a dicho personal, siendo una comunicación directa entre colegas médicos.

Finalmente, solo en casos especiales y de ser solicitado, el médico geriatra atendería pacientes a domicilio, como si se tratase de un servicio solicitado de médico especialista, donde el proyecto únicamente acordaría una comisión con el profesional.

EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE LA PROPUESTA

11. ¿Cuáles son sus comentarios con respecto a nuestra propuesta de valor?

12. ¿Qué sugerencias y recomendaciones nos daría con respecto a nuestra propuesta de valor?

Finalmente, se agradeció por el tiempo dedicado en la entrevista, comentando sobre su gran valor para el desarrollo de nuestro Plan de Negocios, que forma parte de nuestro programa de formación en la Maestría de Gerencia de Servicios de Salud de la universidad ESAN.

ANEXO 12
Transcripción de entrevistas a expertos

Entrevista N°1: Dr. José Parodi – Geriatra. Director del Centro de Investigación del Envejecimiento (CIEN). Docente Universitario.

1- ¿Qué necesidades usted cree que son las más importantes para un familiar que tiene a su cuidado un adulto mayor?

Para el familiar, bueno eso depende mucho de qué tipo de adultos mayores estamos hablando. Si el adulto mayor es dependiente del cuidado, las necesidades son muchas. Si el adulto mayor no es dependiente del cuidado, probablemente sea el dueño de la casa y que todavía chalea o recibe mayor atención y cuida a los hijos cuando el familiar se va a trabajar. Hay un grupo especial de personas mayores, se llama las personas mayores que son dependientes de cuidado, que se enmarcan en lo que se llama servicios de cuidado de largo plazo. Estos son tanto los que viven en su casa como los que viven en una residencia familiar y estos que tienen necesidades de cuidado pueden ser autónomos en cuanto a sus decisiones, todavía dirigen pero necesitan algún tipo de cuidado y pueden no ser autónomos en sus decisiones, o sea dependientes físicos y mentales. Depende de eso es que el cuidador puede tener necesidades. En la vida habitual generalmente el cuidador trabaja, pero lo que pasa es que a veces deja de trabajar para cuidar. Entonces ahí hay toda una falsificación económica. Y el cuidado básico tiene que ver con, uno, habilidades para el cuidado diario, para parar, para sentarte, cambiarlo, tomar la presión, la posibilidad de bañarlo, movilizaciones, son técnicas incluso de manejo de cuando la persona se desorienta o no se desorienta, tiene que ver con el manejo no farmacológico de ese tipo de cosas; tiene otras habilidades que necesitan, o sea son directamente con la persona, las otras habilidades y necesidades que tiene es, tienen que ver con el manejo de la gestión del medicamento y de la preparación de la cita; cómo gestionan los medicamentos, cómo registra, cómo no registra, preparar la cita médica, cómo va a llevar un informe, la presión, eso es un poco de la gestión de la cita médica. Las otras habilidades que necesita tienen que ver con los hábitos de vida de la persona. O sea, es decir, dentro de ese proceso saber que hacer un ejercicio físico, mental, básico, que puede hacer. Y la otra necesidad importante que tiene, que requiere, es el autocuidado, es decir, una persona que cuida a un adulto mayor necesita habilidades para autocuidarse. Porque si yo no estoy bien, la persona no va a estar bien, ya que cuido. Y está recontra aprobado que cuidar puede ser dañino para la salud física y mental, incluso el desgaste, y menos desgaste, después estrés, psicopatología, el cuidador. Y esto a veces pues deja de trabajar y de vivir solo para cuidar, y el gasto de bolsillos de una persona que cuida a un adulto mayor es inmenso, porque esta persona a veces deja de trabajar. Estos cuidadores contratados se llamaban antes, ahora se llama trabajadores del cuidado y por supuesto necesita tener acceso a buenos servicios. Entonces, todo lo que necesita

el cuidador es un buen servicio de salud y un buen servicio social. Entonces, esta integración del cuidado sanitario y social, que no es solamente del gobierno global, el gobierno peruano, sino también el gobierno regional y el gobierno local. Un muy buen servicio de salud donde es todo integral, integrado, coordinado, donde los profesionales que las tienen tengan capacitación en personas adultas mayores. Y en personas que tienen un deterioro leve, o los que no tienen deterioro leve, pero ya están dependientes del cuidado, existen estrategias para precisar sus prioridades de salud. Es decir, existe un programa, por ejemplo, uno que se llama My Health Priorities, está en la web, donde los cuidadores o la misma persona mayor puede definir sus prioridades de salud, lo que le importa, lo que le interesa, lo que quisiera lograr. Y entonces eso se lo entrega a su médico o a su equipo de salud para que lo ayude a lograr. Por supuesto, lo ayuda a elegir metas reales, posibles, es decir, tiene la metodología en marcha, entonces, eso es más o menos la necesidad. Dependiendo de otras zonas, la cosa es mucho más económica y de soporte social, y en otras es un acceso de cuidado. O sea, el más viejetón del Perú, si quiere acceder a un servicio de agudos de geriatría a nivel mundial, no hay en el Perú. Pese a que la Marina, las Fuerzas Armadas y la FAP tiene un excelente servicio, no es todavía. Y en los servicios domiciliarios, pues, todavía hay muchas cosas que hacer. Y partiendo también desde el inicio, que no hay mucho personal capacitado que pueda intervenir en este público, No hay, o sea, sería ideal manejar un geriatra. Disculpando la sencillez, es como un Mercedes. Si tú puedes manejar un Mercedes de los 40 genial, pero si no, tienes que recurrir, y ahí somos 400. La idea es que todos los médicos del Perú tengan una formación en geriatría. Yo estoy por publicar un artículo que es el 60% de facultades acreditadas en el Perú tocan geriatría, creo que es el 40. 30% tiene un curso de geriatría como de pediatría, pero el de pediatría tiene 12 créditos y el de geriatría tiene 3, entonces, ese es el patrón de formación que hay en este momento; entonces, si los geriatras están al 72% en Lima, y fuera del resto, fuera de Lima, entonces eso es más o menos la situación. Entonces estamos con números muy pequeños para poder hacerlo, además la forma de hacer las cosas del geriatra es completamente diferente al de la medicina interna.

2- ¿Qué se necesita para que un familiar busque adquirir un servicio de salud domiciliario para su adulto mayor?

Plata, básicamente es eso, porque la necesidad existe. La necesidad existe. Entonces, alguien tiene que pagar eso, la salud no es gratis. Entonces, lo puede pagar el Estado, pero se necesita plata, o sea, siempre plata, y voluntad política, por lo tanto, el marco normativo está; hay, por ejemplo, cuidados paliativos, no se enseña casi en las universidades, las unidades de cuidados paliativos son, ya que está en el hospital, pagar la edad, se le pone una sonda, cuando es una persona terminal, demencia terminal, vamos a poner una sonda y lo pongan en su casa, Deshacen el bulto y ya. Y ya no me lo traigan, Y lo riegan todos los días. Por más que esté

escrito en las normas que no se debe hacer, se sigue haciendo. Entonces, lo que se necesita es, creo que es plata, y todavía se necesita mucho conocimiento, todavía hay una demanda, existe la oferta, poca, pero la demanda está enmascarada, todavía no está percibida. Digamos, a ver cómo lo explico, no se sabe que el servicio puede existir. Pero, claro, es como cuando tienes un problema, que no es solamente pobrecito, viejito, y le dan la mano y caminas, tiene que ir a resolver el problema. si no lo puede resolver, entonces, eso es más o menos lo que se necesita. Creo que en Perú lo que ha tomado más importancia, como usted se habrá dado cuenta, niño, maternidad, gestante, son políticas que se han tratado de profundizar más. Sí, pero la gente no se da cuenta que se llevan, se llega a niños sanos rápido a través de los viejos sanos. Porque quien cuida, y es el dueño de la casa, o que prepara la comida, quien decide las conductas, y te enseña a lavarte las manos después, generalmente es el abuelo. Hay muchos abuelos que son dependientes de cuidado, pero son los dueños de la casa. Y son, en extrema pobreza reciben una pensioncita de 100 soles, pero ese es el ingreso principal de la casa. O sea que no es solamente la relación entre el último o la etapa inicial de la vida. La primera es fundamental, y haciendo esa comparación entre la primera y la última etapa de vida, en la primera etapa de vida, los costos en pediatría, en nuestros ángeles, están concentrados fundamentalmente no en tratamiento de niños sanos, porque todos los niños sanos, una gripe, un moco, una lava, un grano, están concentrados en los cuidados de los niños con enfermedad crónica compleja. El que tiene cáncer, el que tiene que operarlo, el que tiene una transformación, el que tiene que hacer un trasplante, el que tiene que hacer diálisis. La mayoría de los costos de cuidado están concentrados en eso, en los niños. Muchas veces de niños con enfermedad irrecuperable, terminal. Pero claro, es un niño y la mamá dice lo voy a querer. Entonces, es una de las cosas. Indudablemente, lo que más cuesta es la discapacidad. Entonces, pero no pierdes el derecho por estar discapacitado. Entonces, tú tienes un derecho a la salud, cuando eres dependiente de cuidado, es decir, yo ya he perdido capacidades, pero con mi bastón, o con mi andador, o si me arreglas el piso, o me pones alguien que me ayude en el brazo, yo sigo siendo y haciendo las cosas que me gustan. Voy y me reúno con mis amigos, salgo, voy y entro. Cuando estoy discapacitado, irreversible, mental, imposterado, ya me toca morirme.

3- ¿Qué acciones en concreto debe realizar un médico para ganarse la confianza y fidelidad de los adultos mayores?

Ver sus prioridades, qué le preocupa. Y después, saber la medicina, saber la gerontología. Puedes decirle muy bien, papito, lindo, te quiero, te escucho, te miro, No le hago caso a tu hijo, te escucho a ti primero, pero si no le resuelves el problema, o no le dices que ese problema no se resuelve, se maneja así. Claro. Entonces básicamente es eso, escucharlo. Y muchas veces es cuestión de hacerlo en equipo, y fijar una meta real, alcanzable. Doctor, si yo bajo mi colesterol y bajo mi glucosa, ¿voy a poder jugar con mi nieto o no? Doctor, si usted me está obligando a

bajar mi colesterol y mi glucosa, sí, se va a beneficiar en 10 años. Pero tengo 88. Entonces no tengo que preocuparme con mi colesterol y con mi glucosa, no tanto. Es diferente.

4- ¿Qué impacto comercial considera que tiene la oferta de un médico de cabecera para el adulto mayor?

Hoy por hoy con esto del COVID, la cuarentena, se ha disparado mucho esto de la atención. Es mi trabajo, por eso mantengo a mis hijos y el Estado, los servicios de salud no cubren eso ni la actual demanda. Entonces sí hay un impacto muy importante. Sí, claro. Por supuesto, hay una gran demanda. Entonces hay una brecha muy grande entre la necesidad con calidad, la oferta con calidad que existe y los precios que la gente puede pagar. Entonces la gente se sube al autotaxi, al que te asalta, a todo lo que está prohibido porque no puede pagar otra cosa, no puede acceder a otro, y después dicen, los médicos son mercantilistas, pero no es mercantilismo, yo doy los servicios. Ese es el truco. Perfecto. Y trato de mejorar todos los días, porque también me equivoco, cada vez más seguro que te pasas igual. Cada vez más que te llegan los artículos piensas que sabes menos, porque efectivamente, cada vez sabes menos, hay cosas que antes no eran ciertas y ahora sí cambian. Todo cambia. Todo va igualmente a la evidencia.

5- ¿Qué impacto tendría ofertar servicios domiciliarios para el adulto mayor independiente?

Básicamente. Mira, para el independiente eso es un poco más complicado, porque eso más o menos podría estar cubierto con alerta médica, Con una emergencia. Para el independiente... Porque el independiente puede llamar a su médico para que vaya. De hecho, yo tengo algunos, pero generalmente van a consultorios. La atención domiciliaria que real y técnicamente se recomienda es para el que es dependiente del cuidado. No tengo capacidad para responder una emergencia, cuando hay una emergencia, ellos tienen su alerta, su regreso, su otro, y el médico me llama a veces.

6- ¿Qué características debería de tener una atención medica domiciliaria para considerarse exitosa?

Mejorar la función, Optimizar la función de la persona que está ahí. Mantener un ambiente de paz, calma, con los cuidadores y una buena comunicación. Sabiendo el real pronóstico de las cosas. Preparar cuando está cerca la muerte. Y la posibilidad de tener una asamblea integral, es decir, no solo un médico. Tener servicios que son los que estresan a la persona, desde, oye, ¿cómo compro el oxígeno? ¿Dónde lo consigo? ¿Dónde lo traigo? ¿Para qué lo traigo? Si sale de casa, ¿cómo lo muevo? Necesito una cama clínica. Ese médico dice, te movilizas y te bajan. Tienes que tener un servicio integral de soporte a todas esas decisiones que generalmente las maneja muy bien una enfermera. Porque normalmente nosotros lo que hacemos es dejamos la receta y no sabemos si ha podido acceder al médico. Debes tener un equipo de nutricionistas, terapeutas, todos, pero debes tener una parte logística en la que te dicen, mira, esto se consulta

acá, estos son los programas de laboratorio, compras una caja y te dan dos, toda esa logística. Si quiero armar una UCI en su casa, ¡pum! Le ponen todo. Un solo sitio, una sola gestión. Debe tener una muy buena comunicación con los demás servicios es otra característica, además la gestión del alta, del servicio agudo y la transferencia regular. La referencia y la contrarreferencia es muy importante. Esa es una de las cosas que debe tener.

7- ¿Cuáles considera que son las características del mercado del cuidado del adulto mayor que es bueno conocer para ofrecer un servicio de atención domiciliaria exitoso?

Ya, dos cosas. El mercado más rápidamente creciente y más heterogéneo son los mayores de 80 años y está desatendido, ese es el mercado más rápidamente creciente. En este momento en el Perú hay más gente mayor de 60 años que de 0 a 5, y pronto van a ser los mayores de 80 que lo que ya son, más que los de 0 a 5; y seguirá creciendo rápidamente, el segmento poblacional que más rápido crece es uno de los mayores de 80 y además es un segmento heterogéneo. O sea, tiene muchas posibilidades. Eso quiere decir que un inversor que quiere invertir a largo plazo probablemente resguarde su plata en un proyecto dirigido a este mercado. La otra cosa que la eficiencia de las intervenciones está directamente relacionada con la correcta selección del usuario. O sea, hay que seleccionar bien al usuario a lo cual yo voy para detallar el cuidado de lo que dice el usuario. Y por supuesto que el usuario puede expresar sus opiniones. Lo que le importa son las 5M: Mental, medicamentos, la multimorbilidad, o sea, manejar la enfermedad centrada en la persona, movilidad y la última M tiene que ver con matrix, lo que te importa. La necesidad no la se inventa por edad, tú tienes que decir esta persona es robusta, esta persona es frágil, o sea, está en riesgo de discapacitarse, esta es fragilidad irreversible, este es un discapacitado que ya no se discapacitó, pero es reversible. Tienes un discapacitado irreversible, pero autónomo. Tienes otro discapacitado que no es autónomo y tiene gente en estadio terminal: pueden ser a diferentes edades. Pero puedes tener a alguien con necesidades de terminalidad o necesidades de cuidados crónicos en casa y gente que tiene 70. Si tiene más discapacidad, más función, necesita más costos salvo que esté en estadio terminal, si está en estadio terminal, el manejo es sumamente diferente, sin antibióticos, con sintomáticos, entre otros, los costos de cuidado también. Si está en estadio terminal, si tiene enfermedad terminal, no hay por qué provocar la vida. Y eso lo dicen todos los pacientes. O sea, ya no es cuestión solo de criterio y de religión, porque lo dicen los papás; en esta prolongación de la vida, se ha ganado una expansión de la morbilidad y una expansión de la discapacidad, es decir, estoy viviendo más, pero más tiempo enfermo y discapacitado. Lo que se quiere es una expansión de la vida con una contracción o disminución de la discapacidad, que cuando te discapacites, ese sea en menor grado; si es irreversible, por supuesto volverá. Entonces, ¿qué otro mercado tiene? Los fracturados de cadera, la transición es todo complicada, entonces, tú llegas a tu casa y desde el éxito de la intervención de una fractura de cadera, pasa uno, operar antes de las 48 horas.

Dos, que a los tres o cuatro meses estés recuperado, o seis meses recuperes tu función. Tres, a los tres días parado y caminando con ayuda, parado por lo menos. Suplementación gestiona desde la hospitalización, hospitalización corta, no uso de aire, de prescripción, eso es otro éxito. Las buenas capacitaciones de prescripción. Todas las tiaminas, la prescripción fóllica, la presión de brazos, todas esas tonterías que dan pronto, inclusive la atorvastatina después de los ochenta y tantos, crees que hace bien, pero no hace bien, el éxito de la intervención se va a ver en 20 años cuando la persona esté muerta. Por eso cualquier intervención se ajusta por la esperanza de vida que va a tener la persona.

8- ¿Cómo usted cree que se evalúa la sensibilidad del precio por parte de los familiares al momento de buscar una atención de salud para el adulto mayor?

El precio, como usted lo sabe, es una expresión de valor, cuando tú le dices el precio a una persona, la persona te dice, pucha, no; a veces te dice una rebajita, usted no puede atender y tú haces una concesión o no le cobras: eso pasa, nos pasa a todos los médicos. Pero yo creo que un servicio de calidad donde te resuelvan los problemas, te sientas atendido, estés disponible, fortuna, te trato bien, concreto, creo que tiene que haber un cierto nivel de empatía y relación cultural también. Y lo puedes pagar y si no lo puedes pagar, súbete a tu mototaxi, por más que tú sabes que en el taxi de Uber te vas más cómodo, es bueno el servicio, sí, pero no lo puedo pagar. Tengo que irme a subirme a mi moto-taxi. O tiro plancha.

9- ¿Cuáles son los servicios de salud más solicitados por los familiares de los pacientes adultos mayores?

Bueno, depende del adulto mayor nuevamente. Generalmente cuando el paciente llega al geriatra, es porque hay una discapacidad o ya estás hablando tonterías, estás con Superman, te pones un calzoncillo encima del pantalón, entonces generalmente por eso te traen, o ahora cada vez más cuando un colega dice, ¿sabes qué? Tú lo que necesitas es un geriatra, porque tú estás tomando mucha medicina, vas a un médico, entonces el cardiólogo dice, ¿sabes qué? Anda a tu geriatra. El geriatra te va a ordenar, te va a ayudar, no sé qué. Desde el punto de vista técnico, en la parte aguda, el frágil, o el que entra en traumatología, urología, cirugía, necesita una atención geriátrica. Tengo muchos pacientes que van al médico, miran la receta, pero me dicen, el doctor me ha mandado la receta, esto no. Acabo de tener un paciente que tuvo un dolor y el novio de la hija le dio un meloxicam y tiene insuficiencia renal y la abuela se fue a dos puntos y pico y sangrado y no sé qué. ¿Usted ha rotado por geriatría en su formación? No, exacto; pero ¿por pediatría sí? Obviamente; es un problema de que hay una falta de match de las universidades con los geriatras con la demanda. Además, en caso de patologías complejas derivó a mis pacientes con otras colegas especialistas, porque la prevención es primaria, o sea, antes que tengas un problema, que es un tipo de 40-45 que tengo varios, que viene acá y me dice, ¿sabes qué, Pepe? Ya tú me ayudas a todo porque yo era médico su abuelo, por ejemplo.

Tiene la prevención secundaria para que la enfermedad que tenga no haga discapacidad. Tiene la rehabilitación, que es la terciaria, y tiene la cuaternaria que es de no hacer daño. Entonces sí, siempre hay oportunidades, lo que pasa es que no hay suficientes geriatras. No hay, como vemos, suficientes geriatras, me falta la información del MINSA, porque no hay a quién preguntarle cuántas geriatras hay en Perú y dónde están, Exactamente. ¿Cuántas MINSA? De salud ya tengo, de Fuerzas Armadas también ya tengo. Pero, indudablemente esto genera todo un problema social. Es decir, ¿quién lo cuida? ¿Dónde lo cuida? Mi mamá no quiere que me vaya a la casa para cuidar, yo no quiero contactar, pero ella se escapa, acumula cosas, tiene cosas, mira que está en tal sitio, pero el vecino y la vecina y se han perdido las cosas de la casa, y yo vivo en el extranjero, no sé, yo vivo en el extranjero, mi mamá la adoro, pero yo vivo allá, mi hermana también, y ahora está sola y se pone mal, ¿y quién la ve? ¿Con quién hablo? ¿Con quién refiere? ¿Va a un médico? viene Padomi, cada vez que va el Padomi cambian de médico y entra un ratito y le receta siempre lo mismo, esa es la historia de todos los días, la historia más común. Esa es la historia de todos los días. Cuando tienen la suerte de tener Padomi, porque Padomi te ayuda en medicinas, te ayuda cuando hay algunas cosas, cuando son médicos podemos trabajar en par, acordamos y yo les hago medicinas y seguro suceda lo que le corresponde, ¿no? Siempre debes tener un buen sitio donde hospitalizar antes de un problema; tienes que decirle, oye, la próxima vez que se ponga mal ¿lo hospitalizamos? No. ¿Lo manejamos acá?. Si no me curo, me muero en mi casa, pero claro, debe tener acceso a una morfina, un buen soporte, una enfermera que te ayude, tiene que manejar a la familia. Además, tiene que tener todo el conocimiento como para dar una mala noticia, tratar, abordar, contener, sostener, incluso después de la muerte.

10- ¿Qué opinión le surge de una atención multidisciplinaria o interdisciplinaria en donde hay a la intervención del médico, psicólogo, nutricionista para un adulto mayor? Y quizás que esto sea de forma mensual quincenal.

Yo opino que lo ideal. No sé si todos los pacientes, todas las personas requieran lo mismo, es decir, habría que entallar para que sea rentable, entallar la necesidad. Un terapeuta es imprescindible, para alguien postrado en casa, o que no sale; un terapeuta es fundamental.

No puede ser igual para todos si no va a ser ineficiente. No va a ser; tu negocio no va a ir y claro, debe tener que saber que hacer, y vas y dices, señor, tiene que bajar de peso y la nutricionista que tiene va y le dice, Pollo y Puré sin sal, tiene 90 años; es que gente incapacitada. Debe tener que el núcleo de tu trabajo, aunque no crea, el núcleo de tu proyecto tiene que ser una buena enfermería, ese es el núcleo. Porque el médico, tú sabes que el médico está en varios sitios, en varias cosas, resuelve lo que tiene que resolver, es muy genial, lo tiene que intentar, o uno capacitado, pero la que realmente lleva la batuta es la enfermera. A la que tengo que reconocer, eso es el núcleo de la verdad.

11- ¿Cuáles serían sus comentarios con respecto a esta propuesta de valor?

Mi comentario, que se ajusta a una necesidad, que ojalá el mercado pueda pagar lo que esto cuesta, porque el valor no tengo duda. Y si no lo puede pagar la gente, lo pagará el Estado o los municipios, se alcanza el municipio y se paga entre toda la comunidad. En este proceso, la hora médico cuesta mucho. Y hay muchas cosas en las escalas y en las preguntas que le pueden ser otras, Los médicos tienen que hacer lo del medio. Pero cuando me entrevisto, las cosas, eso puede ser perfectamente una enfermera técnica, un enfermero, una enfermera, muchas de las valoraciones, el medio médico es más caro. Los médicos tienen que examinar lo que tienen que examinar y dar el punto. Exacto, y mirar, y después esa información la llevan a tu médico geriatra o consultor. Es una de las cosas más claras. Me parece bueno, es ideal lo que está tratando de hacer, es ideal. Y hay mucha necesidad. Hay que costearlo bien. O sea, el mercado lo necesita, incluso, además si tú demuestras que eres eficiente, se lo vende a EsSalud, Porque EsSalud tiene el sistema de PADOMI, pero si la satisfacción de PADOMI es mala; por otra parte, el Ministerio de Salud no la tiene, y si yo fuera ministro y le digo, tiene un buen sistema, ha demostrado, tiene evidencia de eficiencia, no, entonces sí. Una vez que demostraste que es exitoso, que la gente se muere cuando tiene que morir, tú optimizas la funcionalidad, el servicio de calidad es bueno, o sea, tú te has indicado la percepción del usuario, la función y el aporte oportuno. Con esto, la gente está satisfecha. Ni hablar. Y tu servicio así como lo configuras no podría darte menos de un 20% de rentabilidad porque es aproximadamente un promedio de lo que reditúan otros servicios geriátricos, como casas de reposo por ejemplo. Y como te digo, la enfermera te puede hacer todo perfectamente y más barato. Exacto. Pero la enfermera es la que lleva las historias, la que cita al doctor, la que coordina las intervenciones. El médico, tú sabes, nosotros estamos para lo que estamos. Si no lo conoces y llegas y lo ves mal, la orden es evacuarlo. Es la orden de todo, ¿no? De Cruz Verde, de todo. Porque tú no vas a asumir la responsabilidad. Llévalo a la emergencia. Esa es la orden de todo. Porque no te vas a comer el bolondrón. Exacto. Va a ser eso. Entonces, quizás sería importante seleccionar al adulto mayor que podemos intervenir. Entonces, cuando tú ya lo tienes de cuidado crónico, y si este señor sí es robusto, no sé qué, se mueve, camina, todo. A veces tiene una emergencia, tal cosa. No puede manejar la casa, mejor llévalo a la alerta. Ya está. La correcta selección del usuario. Ese sería el término correcto, ¿no? ¿Y qué opinaría que esto intervenga en cuidados de final de vida? Tiene que ser. Tanto podría. No lo puedes hacer sin cuidados de final de vida. No lo puedes hacer.

12- ¿Y qué sugerencias y recomendaciones nos daría, aparte de las que me acaba de dar y que son bastante interesantes, qué otras sugerencias me podría dar para poder, digamos, mejorar esta propuesta de valor?

No sé, aparte de la que ya le dije, que a una empresa responsabilidad limitada, que no es una sociedad anónima, que todas las personas firman sus consentimientos, cualquier decisión de error ni de reanimación, todo esto está apuntado. Y la otra es que hagan investigación, o sea, que sus datos, sus indicadores, con alianza con universidades, con tesis, porque si tu empresa tiene evidencia, será bien esa política. El programa, no sé, como le pongas tú, nada de viejitos, bonitos, esas cosas. Ah, si el nombre es importante, tú pones servicios geriátricos, no sé qué, porque la gente, mira, que los geriatras los mira muy raro; es como la adolescente, no quiere ir al pediatra. Claro. Pero bueno, en fin, en eso hay que pensar.

Entrevista N°2: Dr. Carlos Vela – Geriatra, Hospital Central de la FAP. Atenciones Domiciliarias y en consultorio particular.

1. ¿Qué necesidades usted cree que son las más importantes para un familiar que tiene a su cuidado un adulto mayor?

Dr. Carlos Vela: Las necesidades más importantes para un familiar que cuida a un adulto mayor incluyen proporcionar asistencia domiciliaria adecuada, como servicios de ambulancia y la visita de profesionales como terapeutas físicos ocupacionales. Es crucial ofrecer el cuidado necesario, ya que en esta etapa de la vida lo que prima son los cuidados, más que la cura de enfermedades. El objetivo es aliviar, cuidar y confortar al adulto mayor

2. ¿Qué se necesita para que un familiar busque adquirir un servicio de salud domiciliario para su adulto mayor?

Dr. Carlos Vela: Para que un familiar decida adquirir un servicio de salud domiciliario, es necesario que reconozca la necesidad de una atención médica continua que no puede ser adecuadamente proporcionada en un entorno hospitalario o institucional. También influyen factores como la condición económica de la familia y el deseo de mantener al adulto mayor en un entorno familiar y cómodo. La percepción cultural de que colocar a un adulto mayor en una casa de reposo equivale a abandonarlo también juega un papel importante.

3. ¿Qué acciones en concreto debe realizar un médico para ganarse la confianza y fidelidad de los adultos mayores?

Dr. Carlos Vela: Un médico debe construir una relación basada en la confianza, la empatía y el respeto. Es fundamental escuchar activamente y validar las preocupaciones del paciente, demostrando comprensión y compasión. Además, debe ser transparente sobre los tratamientos y procedimientos, estableciendo expectativas realistas y priorizando siempre el bienestar y la comodidad del paciente.

4. ¿Qué impacto comercial considera que tiene la oferta de un médico de cabecera para el adulto mayor?

Dr. Carlos Vela: La oferta de un médico de cabecera puede tener un impacto comercial significativo al proporcionar atención continua y personalizada. Esto puede aumentar la satisfacción y lealtad de los pacientes y sus familias, generando una mayor demanda de servicios médicos y fortaleciendo la reputación de la práctica médica. Además, facilita la gestión de enfermedades crónicas y la prevención de complicaciones, mejorando los resultados de salud a largo plazo.

5. ¿Qué impacto tendría ofertar servicios domiciliarios para el adulto mayor independiente?

Dr. Carlos Vela: Ofertar servicios domiciliarios para el adulto mayor independiente puede mejorar su calidad de vida al mantener su independencia y reducir hospitalizaciones innecesarias. También proporciona una atención más personalizada y centrada en el paciente, y alivia la carga de cuidado sobre los familiares, proporcionando apoyo profesional y especializado en el hogar.

6. ¿Qué características debería de tener una atención médica domiciliaria para considerarse exitosa?

Dr. Carlos Vela: Una atención médica domiciliaria exitosa debe incluir cuidados integrales que abarquen desde el cuidado médico básico hasta la asistencia con actividades diarias y el manejo de medicamentos. Es crucial un enfoque multidisciplinario que involucre la participación activa de la familia y promueva el autocuidado y la independencia del paciente. Además, se debe instruir al paciente en mantener su sistema de ejercicio y manejo de actividades básicas de su vida diaria.

7. ¿Cuáles considera que son las características del mercado del cuidado del adulto mayor que es bueno conocer para ofrecer un servicio de atención domiciliaria exitoso?

Dr. Carlos Vela: Es importante entender que el mercado del cuidado del adulto mayor está influenciado por factores socioeconómicos y culturales. Hay una amplia diversidad en las necesidades y expectativas de los adultos mayores y sus familias, desde atención básica hasta servicios especializados. También es vital estar al tanto de las tendencias demográficas y la creciente demanda de servicios de cuidado a largo plazo.

8. ¿Cómo usted cree que se evalúa la sensibilidad del precio por parte de los familiares al momento de buscar una atención de salud para el adulto mayor?

Dr. Carlos Vela: La sensibilidad del precio se evalúa considerando el presupuesto familiar, la percepción de la calidad del servicio y la urgencia de los cuidados. Los familiares buscan un equilibrio entre costo y calidad, y están dispuestos a pagar más si creen que el servicio proporcionará una mejor atención y comodidad para su ser querido.

9. ¿Cuáles son los servicios de salud más solicitados por los familiares de los pacientes adultos mayores?

Dr. Carlos Vela: Los servicios más solicitados incluyen cuidados médicos básicos, asistencia con actividades diarias, manejo de medicamentos, y acceso a terapias físicas y ocupacionales. También es común la demanda de servicios de cuidado paliativo y apoyo emocional tanto para el paciente como para los familiares.

10. ¿Qué opinión le surge de una atención multidisciplinaria o interdisciplinaria en donde hay a la intervención del médico, psicólogo, nutricionista para un adulto mayor?

Dr. Carlos Vela: La atención multidisciplinaria es esencial para proporcionar un cuidado integral y holístico. La colaboración entre médicos, psicólogos, nutricionistas y otros profesionales permite abordar las diversas necesidades del paciente de manera coordinada y efectiva. Este enfoque mejora significativamente la calidad de vida del adulto mayor, abordando problemas de salud desde múltiples perspectivas y asegurando que todos los aspectos del bienestar del paciente sean atendidos.

11. ¿Cuáles son sus comentarios con respecto a nuestra propuesta de valor?

Me parece extraordinario pues sería excelente formar ejércitos de profesionales médicos generales que puedan conocer las herramientas básicas de evaluación; claro que cuando ya todo el mundo conoce lo mismo ya no te afecta porque ahorita todavía es una élite somos tan pocos que en realidad solamente nosotros nos creemos que podemos hacer el trabajo cuando en realidad es una herramienta nosotros tenemos un poco la culpa porque les hemos hecho creer que nosotros somos los únicos que podemos aplicar bien la valoración geriátrica integral y no es así. En realidad lo que provee una salud más sostenible y de impacto es la atención primaria y esa atención primaria la tiene que dar el especialista en la comunidad o el médico que haga sus veces en este caso puede ser el médico general que empieza a hacer valoraciones de cuarenta minutos en sus domicilios o en los centros de salud pucha sería un “golazo” porque vas a abarcar una población mucho más alta aplicando la misma herramienta con la diferencia que uno es un geriatra y otro un médico general pero al final la misma historia y es lo que se necesita.

Ahora, si tú lo hicieras sin necesitarlo para competir por un mercado pequeño eso ya cambia porque tú si eres mi enemigo porque tú estás compitiendo conmigo es como si tú me dirías que

tienes la base de datos de mis pacientes y la vas a compartir con una empresa norteamericana que hace telemedicina ahí si estás compitiendo al mismo nivel pero acá estás dando un servicio que está abandonado es más ni siquiera los geriatras se dan abasto entonces no veo el por qué no hacerlo.

Entrevista N°3: Zonia Guzmán, Gerente General de la Residencia Geriátrica de la Asociación de Beneficencia Peruano – Alemana.

1. ¿Qué necesidades son las más importantes para un familiar que tiene a su cuidado a un adulto mayor?

Las necesidades para el familiar del adulto mayor es una pregunta muy relativa, hay muchos casos donde los familiares deciden ingresar al adulto mayor en centros de atención para evitarse una carga familiar y evitar los inconvenientes que constituyen el dedicarse atender a un adulto mayor, que es complicado, no es nada fácil, sobre todo si es un adulto mayor tiene problemas de demencia senil como Alzheimer o Parkinson, son enfermedades en el adulto mayor muy tristes, peores que cuando tienen problemas renales o problemas diabéticos, porque las personas van perdiendo sus capacidad y condiciones, entonces se vuelven agresivas y la familia les pone un técnico quizá en la casa y ve que no es suficiente y al fin decide liberarse de su problema y lo ponen en una casa de adulto mayor para liberarse de una carga de conciencia. Muchos están al pie de su adulto mayor, están al pendiente, pero otros realmente sienten una liberación y ya no están al pendiente, solamente reaccionan cuando uno les avisa, les dice, reaccionan.

No me ha pasado, pero hay centros del adulto mayor a donde van y los dejan y se olvidan de su existencia. O sea, el problema del adulto mayor respecto a su familia es muy triste, no es tan grato. No existe, digamos, lo que se dice, yo amo a mi papá, es el último de mis días. No es nada fácil.

El tiempo por lo que tiene que contratar una persona que lo apoye, que lo ayude. Y dependiendo de tus medios económicos, consigues una persona capacitada, que las personas capacitadas cuestan y no solamente tienes que pensar en una sola persona, dependiendo del adulto mayor, sino en dos, para que lo cuide de día, lo cuide de noche. Si no consigues una persona apropiada, pues tienes algo injusto para tu adulto mayor. Una persona sin la capacidad ni las condiciones apropiadas para poder atender a un adulto mayor, ni entender que sus necesidades son propias o su conducta es propia de un trastorno de salud que tiene. Entonces, para el familiar es muy complicado. No creo que sea nada fácil.

No existen aquí en el país muchos centros para el adulto mayor que sean calificados. La mayor parte son casas habilitadas. Entonces los hacinan, duermen tres o cuatro personas en un dormitorio.

Hay muchos centros del adulto mayor que les dan pastillas para dormirlos porque tienen dos o tres cuidadoras para atender a 20 personas y les dicen, sí, tráiganlos acá, acá los cuidamos nosotros, ustedes se ahorran su técnica, nos pagan a nosotros, nosotros los cuidamos, pero es imposible. Los mantienen dormidos, sedados, atontados, y la situación en sí del adulto mayor no es nada buena acá. Realmente. Si es que no lo llevas a un lugar que esté calificado, realmente autorizado por el Ministerio de la Mujer, por la Municipalidad, por el INDECI, por todo, con todo, que reúna todos los protocolos.

La última vez que yo leí una estadística, había como 872 casas de reposo en LIMA. Eso hace como un año y medio. Debe haber más ahora porque es negocio, Para algunos. Y de los cuales, como centros del adulto mayor calificados, no llegaban ni al diez por ciento. No. Muchísimo. Así que te puedes dar cuenta de que no existe, aparte que acá el familiar, si lo llamas así, ni el adulto mayor, normalmente en nuestro país no tiene la conciencia como la tienen en otros sitios. De que el adulto mayor sabe que cuando es adulto mayor no es nada malo ir a una casa de reposo y que con su jubilación puede costearse una casa de reposo del estado y donde lo van a tratar bien y como adulto mayor sigue teniendo la libertad de entrar y salir hasta que vaya envejeciendo un poco más y ya vaya entrando en otro estatus que lo van a atender. Acá para la cultura nuestra a veces hablar de que tú vas a llevar a tu familiar a una a una casa de reposo es como que tú quieres deshacerte de un bulto y el viejo se siente ofendido porque la crianza nuestra implica yo me vuelvo viejo, mis hijos me cuidan. Entonces encuentras una serie de factores, una serie de situaciones que no son normales en otros lugares.

2. ¿Qué se necesita para un familiar busque adquirir un servicio de salud domiciliaria para su adulto mayor?

Yo creo que acá en nuestro país PADOMI que es el del estado en el cual tú puedes inscribirte a PADOMI que pertenece a Essalud y tienes que estar asegurado. PADOMI funciona hoy, mañana y nunca. No es un centro de salud que tú requieras inmediata atención y te den una atención inmediata.

Es como en salud, para sacar una cita tienes que pasarte no sé cuántos días llamando por teléfono hasta que puedas conseguir una cita o ir como hace mucha gente a hacer una cola a su hospital para tratar de obtener una cita porque lamentablemente no hay citas, no hay una atención suficiente. Debes tener una atención inmediata, te afilias a Oncosalud, te afilias a la Clínica Internacional, te afilias a Seguro Rimac, te afilias a la clínica TESSA, a la Good Hope, a la

Maison de Santé, a cualquiera de esas clínicas y vas a Ricardo Palma, vas a tener una atención más rápida e inmediata. Pero estamos hablando, si se trata de afiliaciones a clínicas para el adulto mayor, estamos hablando de un estatus económico un poco más alto, Porque el común denominador de nuestro país no lo puede hacer.

Entonces respondiendo a tu pregunta, sin aclaraciones, ¿qué debe tener para atender o tener más fácilmente atendido a un adulto mayor? Dinero. Dinero para poderlo atender.

El estado del adulto mayor acá no existe la conciencia de la prevención. Es muy rara la gente que tiene conciencia de prevención, en donde tú vas y regularmente te haces un chequeo médico y ves cuál es tu estado de salud, cómo está tu presión, cómo está tu hemoglobina, cómo están tus, qué sé yo, tu creatinina, lo que quieras llamar, y no esperas estar enfermo para ir a un médico. Si nosotros tuviéramos conciencia de prevención, entonces tampoco tendríamos problemas en nuestra vejez. Nuestra vejez sería más controlada, tendríamos, si somos hipertensos, tendríamos la presión controlada, si somos posdiabéticos tendríamos la glucosa controlada, en fin, cualquier cosa podríamos controlarlo mejor, pero al carecer acá nosotros de una conciencia de prevención de enfermedades, no, porque creo que podríamos decir que el 90% de la población no tiene esa conciencia, entonces siempre requieres tú atención médica curativa, no preventiva.

Habría que cambiar, habría que cambiar a la sociedad y al individuo, que creo que no sea un trabajo muy fácil.

3. ¿Qué acciones en concreto debe realizar un médico para ganarse la confianza y fidelidad de los adultos mayores?

Yo creo que lo primero que debe existir entre un médico y un paciente es empatía. Es el primer punto. Que el paciente se sienta confiado en el médico y eso lo brinda, digamos, la atención que pueda brindar el facultativo al paciente con su deferencia, su atención. Dedicándole, qué sé yo, el escucharle con atención, no que le diga, sí, ya, ¿y qué cosa tiene? A ver, póngase así, póngase ya, aquí está la receta o hágase tal análisis y se va. ¿Tú crees que esa relación paciente-médico puede generar empatía o fidelidad?. Entonces la mayoría de los médicos de los seguros no generan fidelidad ni empatía con los pacientes.

¿Por qué? Quizás por el tiempo, la cantidad de pacientes que tengan que atender, no lo sé, no le dedican ese poquito de factor humano que va a hacer que el paciente diga, aquí va un médico, me escuchó, me atendió, le dio una palmadita en el hombro, que todo ser humano la necesita

El seguimiento de su paciente es muy importante, tú no puedes soltar a un paciente y no hacerle un seguimiento al paciente. Existen diversas clases de enfermedades propias del adulto mayor,

Pero siempre es necesario un seguimiento, Debe existir para que un médico o para que un paciente se sienta bien con su médico, debe el médico esforzarse un poquito más, hacerle un seguimiento, entonces va a ganar, no solamente al al paciente viejo, sino va a ganar a la familia del paciente. No, y antes había ese tipo de servicio, el servicio médico del tu médico de cabecera que atendía a tu mamá, a tu papá, a tu hijo, a tu abuelo, al nieto, y era el médico de la familia que ahora por completo se ha perdido, ya no existe, quizás en provincias existe aún, a donde el médico es amigo, consejero, y y existe, pues, el, digamos, ese contacto humano que ayuda mucho. Yo he escuchado mucho decir que para un buen tratamiento, no solamente es un buen médico, buenas medicinas, sino que tú tengas la contraparte con la certeza o la seguridad de que tu médico te va a curar. Eso es muy importante.

4. ¿Qué impacto comercial considera que tiene la oferta de un médico de cabecera para un adulto mayor?

Podría ser, pero creo que geriatras, geriatras, geriatras, no hay muchos. No hay muchos geriatras. No, tendrías que crear, digamos, quizás un un consultorio especializado en en ganar adultos mayores con geriatras y otras especialidades para hacerlo sentir al viejo bien, a donde llega, que es bien acogido desde el momento que lo recibe el vigilante y lo ayuda a bajar de un carro, lo ayuda a subir a la rampa, en fin, tendría que que reunir muchas muchas cosas, ¿no? Para que pueda la persona siempre volver al mismo lugar y fidelizarse.

5. Bajo tu experiencia ¿Qué impacto tendría ofertar servicios domiciliarios a un adulto mayor independiente?

Yo creo que podría que podría ser bueno, Podría ser muy bueno tener este, sería un buen nicho de mercado, si lo llamas así, Y tendrías que tener, pues, lograr esa empatía, Con con tus pacientes. Podría ser una solución, claro que sí, porque medicina falta. Aunque tenemos médicos, hospitales, clínicas, medicina falta, y para un determinado sector falta aún más. El que tiene mucho dinero no tiene problema. El que tiene poco dinero se contenta con lo que tiene, pero para esa clase media que tenemos nosotros, mal llamada clase media, Para ese sector podría ser un buen nicho de mercado.

6. ¿Qué características debería tener una atención médica domiciliaria para considerarse exitosa?

En primer lugar, yo creo que si un médico es amable y carismático, y trata bien a su paciente con amabilidad, al familiar que lo va a recibir y atiende sus consultas, sus preguntas, y ve a su paciente, yo creo que va a tener éxito. Si es que esta persona reúne las cualidades de ser amable y empático con la gente que va a atender, es a veces es difícil encontrar gente simpática, empática, no es tan fácil, Eso no es, tú lo ves en los enfermeros que vienen a atender a los pacientes, esas cosas no, a veces no son, no sé, no es que sean malos, pero les falta ese ese calor

que deben saber brindar, Porque una persona que esté enferma necesita un cierto afecto, un cierto calor, algo para para sentirse mejor, No ser mirado como un objeto. Bueno, que la atienda bien, Que ausculte bien, que mande los análisis correspondientes, ya dentro de su trabajo profesional, yo creo que el profesional tiene que ser un profesional calificado, Y poder atender, y al menos, si no es un geriatra, y es un médico general, en medicina general puedes determinar qué cosas, y decir, bueno, esto no es mi especialidad, pero él necesita, por ejemplo, que lo vea un gastroenterólogo, o un neurólogo, o un neumólogo, o un neurólogo, poder determinar a quién hay que pedir ayuda, pero el otro seguir siendo su médico de cabecera para que el paciente tenga confianza, y pueda dar también algo de sí para curarse.

7. ¿Cuáles considera que son las características del mercado del cuidado del adulto mayor que es bueno conocer para ofrecer un servicio de atención domiciliaria exitoso?

Atender, atender a un paciente en el domicilio. Vayamos al caso que el paciente es un paciente, a veces los viejos ya no pueden moverse. Entonces, tú tienes que contar con equipos, no solamente el médico, tienes que contar con equipos como equipos de radiología, De de bueno, resonancia es imposible, pero sí de ecografías, de laboratorio. Para poder ir al domicilio y poder hacer siquiera las primeras evaluaciones. A pacientes que no se pueden movilizar. Y ya cuando veas que es necesario pues yo considero que un buen consultorio bien armado tendría que tener una propia ambulancia. Para poder movilizar y ya llevar a las clínicas con las que trabaja o a los hospitales a sus pacientes. Hay una carencia de ambulancias increíble. Tú llamas una ambulancia, pasa una hora, dos horas y viene una ambulancia. Pero tienes una respuesta inmediata. A veces hay que llamar hasta los bomberos porque no hay respuesta de las ambulancias.

Existen servicios, como te digo, de radiología, ecografía, laboratorio que van a domicilio. ROE tiene, Suiza Lab tiene y hay otros privados que van a domicilio y pueden hacer todo eso. Y es importante porque en el adulto mayor hay muchos adultos mayores que por A o por B tú no los puedes mover. Es muy difícil moverlos y hay que ir a atenderlos in situ. O sea que todo un complejo, no solamente el médico, sino todo lo que rodea una atención médica.

8. ¿Cómo evalúa la sensibilidad al precio por parte de los familiares al momento de buscar una atención en salud para su adulto mayor?

Depende a qué estatus económico te dirijas. Esa es la gran verdad. Donde yo trabajo, que más o menos va a un sector alto, económico alto, el precio no juega ninguna importancia. Por decirte, nosotros estamos en Avenida El Polo y nuestros pacientes los derivamos a la clínica TEZZA, que es lo más cerquita que tenemos, pero tenemos ahora al internacional, a la clínica TEZZA. Esa gente tiene que desembolsar de una garantía porque todas las clínicas se la piden.

Si no tienes seguro, hablamos de gente que no tiene seguro, tienen que desembolsar veinticinco mil, treinta mil soles en el momento. Entonces, si no tienes plata, ¿qué haces? El problema de salud en el Perú es muy complejo. Son pocos los que pueden hacer eso, Los asegurados privados tampoco no son una gran parte. Y los asegurados en el seguro social tampoco no son una gran parte de la población. La mayor parte de la población es una población que carece de todo tipo de seguro. Algunos tienen SIS, pero la mayor parte de la población del país se atiende en los hospitales. La mayor parte del país no va a centros de salud. No es nada fácil, Es muy complejo realmente el tema. Para mí es muy complejo porque está dividido de acuerdo a las economías que tenemos. Entonces, depende del sector que tú quieras, al sector al cual tú quieras dirigirte.

9. ¿Cuáles son los servicios de salud más preferidos y solicitados por los familiares de pacientes adultos mayores?

Los adultos mayores, en realidad, todos tienen varios problemas. Los viejitos. Muy pocos son los viejitos viejitos que puedan encontrarse con un estado de salud muy óptimo. Entonces, ¿qué es lo que más frecuentemente se presenta? Un problema bastante serio en el adulto mayor son los problemas renales de diversa naturaleza o la diabetes o la hipertensión arterial.

Son problemas que siempre están latentes en los adultos mayores, así como la degeneración macular. Cada cosa de estas requiere de un especialista. Muchos de ellos tienen, por ejemplo, varices muy feas en las piernas y varices que se les revientan y se vuelven sangrantes.

Esta mucha gente que está en silla de ruedas porque ha tenido algún derrame cerebral, algún problema no vascular que lo ha inhabilitado. Los problemas del adulto mayor son varios. ¿Y cuál sería la preferencia? El geriatra de nosotros va dos veces por semana al local donde estamos y el geriatra hace una revisada como el médico general, como si fuera el médico general. Nosotros, por ejemplo, a todos los residentes que tenemos a las seis y media, les controlamos la presión y la saturación. A las siete y media de la noche controlamos presión y saturación. Son cosas que siempre hay que estar controlando en ellos porque varía en cada uno. No todos se enferman igual. Todos son diferentes. O sea, ¿qué cosa es lo mejor? Tener un geriatra que los observe y que los que los mantenga o que les prevenga lo que pudiera ocurrir, Que evite, por ejemplo, hay problemas circulatorios muy serios. Por ejemplo, tienen que guardar unas dietas muy específicas, muy específicas. Hablando en palabras no técnicas, es como si la sangre se espesara. Y si come alimentos verdes se producen coágulos.

Entonces, hay que, aparte de la warfarina que se les da, hay que evitar alimentos verdes y cosas por el estilo. Es decir, un viejo es todo un mundo por todas las cosas que pueda presentar. Depende del estado de salud. Y a qué condición tenga, lamentablemente, pues acá una persona

normalmente de setenta años ya está considerada vieja, hachacosa. Son muy pocas las personas con setenta, setenta y cinco años que están muy bien, Problema fuerte de los adultos mayores es su artrosis, por ejemplo. Es un problema serio. Entonces, hay que tener el geriatra como el médico general que pueda mandar a las diversas especialidades para tratar cada caso que se presenta. Es importante tener un control médico. Siquiera yo creo que si se concientiza la gente, lo ideal sería que un adulto mayor se controlara cada mes con el médico. Y bueno, si no es tan óptimo, lo más triste y lo más largo sería cada tres meses. Al menos un chequeo así, superficial, y que el médico palpite y diga, bueno, su corazoncito le hace bien, su pulmón está bien, sus signos vitales están muy bien, y que de esa manera se pueda prevenir cualquier cosa mayor que se pudiera presentar.

10. ¿Qué opinión le surge al tener una atención interdisciplinaria entre médico, psicólogo y nutricionista para el adulto mayor de manera mensual?

Sería muy bueno tener ese tipo de consulta, La nutricionista es importante. Y más importante que la nutricionista es el crear conciencia que hay ciertos alimentos que a cierta edad y por condiciones físicas ya no se pueden ingerir. No, quizás con la presencia de una nutricionista se pueda lograr conciencia. El psicólogo es importante. Siempre es muy importante un psicólogo que pueda conversar, que pueda ver qué cosa podría apoyar. Y el médico sería muy bueno. Yo creo que el primero que tiene que estar atendiendo es el geriatra. Y de acuerdo a lo que evalúe el geriatra, tiene que ir al especialista. Ahora, hay muchos adultos mayores que ya tienen un especialista, que tienen el cardiólogo. Y el cardiólogo los trata, entonces tienen que continuar siempre con su cardiólogo. Pero para otras cosas siempre su médico general es el geriatra.

11. ¿Cuáles serían tus comentarios con respecto a nuestra propuesta de valor?

La propuesta que me has comentado me parece una propuesta bastante bien porque específicamente hacia el adulto mayor no existe un centro como el que ustedes propondrían. Normalmente todo es genérico, consultas a domicilio que tú puedas obtener a través de alerta médica o a través de de seguros, el pacífico, el RIMAC o como se llamen que vienen a a tu consulta, son consultas muy rápidas para solucionarte el problema en el momento. Cuando tienes tu mayores problemas, tú ya tienes que recurrir a las clínicas, el seguro, a a lugares específicos, pero un un digamos un consultorio geriátrico como tú lo pintas, me parece que sería una muy buena opción pagando una suscripción mensual, que es lo que tú pagas a un seguro o tú pagas alerta médica, A los seguros de las clínicas también y muy rara vez una clínica te manda a tu casa un médico, eso no existe, los seguros de clínica tienes que ir a la clínica. A lo único que yo como persona adulta mayor que soy, este, le tendría una objeción, es a los, a las citas virtuales. Quizás para los viejos que vengan y ya en su juventud hayan estado con consultas virtuales, les sea más fácil. Y no le creen distorsiones mentales. Ese tipo de consulta. Pero yo

lo veo en mis viejitos que tengo en el hogar. A mis viejitos que son más viejos que yo, todavía les gusta la presencia del médico. Yo, por ejemplo, organizo charlas ahí, invito dentistas, nutricionistas, psicólogos, para que conversen y charlen y les informen, y ellos escuchan y hacen preguntas, la interrelación humana, al menos en los primeros contactos es, para mi modo de ver, muy importante. tú simplificas y bajas costos con consultas virtuales. Pero yo creo que eso lo puedes implementar con viejos más jóvenes. Pero con viejos, viejos, ese, ese nexo médico-paciente todavía es latente. Médico-psicólogo, médico-nutricionista, le gusta conversar, preguntar. Yo pienso que en una primera fase sería bueno que fuera presencial. Y para los viejos que van viniendo, que ya vienen de consultas virtuales. Y de tratamientos virtuales no es ninguna novedad, y eso seguiría, es una sugerencia.

12. ¿Qué sugerencias y recomendaciones nos darías con respecto a nuestra propuesta de valor? Otra recomendación, realmente la, la mejor recomendación que te puedo dar y, y es en base a mi experiencia, el trato. El trato, la amabilidad. Que tiene que tener desde la persona que te recibe hasta el médico que te atiende. Tiene que, aunque no sea sincera, tiene que aparentar ser muy sincera y muy cariñosa. Te ganas a cualquier viejito. Contrato distante, consecuedad, radicalmente lo pierdes. Y el éxito de un médico está en que su paciente confíe en él, crea, crea en el tratamiento que le da. Eso es muy importante. Yo no sé si tú eres estudiante de medicina o eres médico joven. Y hace muchísimos años, muchísimos años, cuando yo era niña, mi padre creó con un grupo de amigos, por primera vez en Lima, un, un centro asistencial así, donde la gente pagaba, creo, por mes, veinte soles y tenía derecho a atención médica, tenía derecho a. Análisis, tenía derecho a una serie de cosas, Y funcionó, pero después ya creo que no, no tenían mucho nivel este, mucho nivel comercial en esa época, los médicos como ahora que tienen una visión comercial diferente. Y eso no, no terminó de funcionar, pero ya eso yo lo había escuchado hace mucho tiempo y mi papá como médico siempre repetía. Lo más importante en un médico es la relación que llegue a establecer con su paciente y la relación es buena. El cincuenta por ciento del tratamiento está ganado. Y el médico que vas ahora, tú vas al médico y es tan impersonal el tratato. Por la rapidez. Por la rapidez, es impersonal. Entonces ni confías en lo que te dice el médico. Peor si vas al seguro. Eso es, eso es así. Sí, pues sí, de esa, de esa parte, si no tienes razón con esto de temas de la productividad y con estos temas de que en teoría deben ayudarnos, creo que han empeorado y merman justamente lo que tú dices, la relación. Claro, la relación. Yo me quejo con mi geriatra. Tengo un muy buen geriatra en el centro donde yo trabajo, que tengo ahí los viejitos. Tengo un muy buen geriatra, pero me quejo con él, Viene un viejito y me dice, señor, el doctor me ha dedicado solo cinco minutos. Y no es justo.) Yo creo que los médicos, lo menos que puedes dedicarle a tu paciente son veinte minutos. Y tratar si es tu paciente, establecer pues un nexo médico-paciente, Ya tienes ganado el 50% que el paciente confía en ti. El factor confianza. Pero la idea de ustedes es muy buena.

Entrevista N°4: Elena Zúñiga – Enfermera Geriátrica, Directora de la Escuela de Cuidadores del adulto mayor.

1. ¿Qué necesidades usted cree que son las más importantes para un familiar que tiene a su cuidado un adulto mayor?

Las necesidades más importantes incluyen la evaluación adecuada de las necesidades del adulto mayor, que puede variar desde ser completamente independiente hasta estar postrado en cama. Es crucial diagnosticar y determinar el grado de dependencia del adulto mayor para que el cuidador familiar pueda recibir la capacitación y el contenido adecuado para su cuidado.

2. ¿Qué se necesita para que un familiar busque adquirir un servicio de salud domiciliario para su adulto mayor?

Además de la falta de tiempo y recursos del familiar, la principal motivación es que las actividades que realiza el cuidador familiar suelen ser empíricas. La capacitación ofrece la posibilidad de realizar estas actividades correctamente y con una base científica sólida. La contratación de un cuidador externo también es una opción cuando el familiar no puede cubrir todas las necesidades debido a sus propias responsabilidades.

3. ¿Qué acciones en concreto debe realizar un médico para ganarse la confianza y fidelidad de los adultos mayores?

Un médico debe demostrar eficacia en los tratamientos y ofrecer una atención de calidad con una actitud positiva. Es fundamental que el médico escuche al paciente, converse con él, y muestre interés genuino en su bienestar. La confianza se gana no solo con un buen trato, sino también con resultados efectivos en los tratamientos.

4. ¿Qué impacto comercial considera que tiene la oferta de un médico de cabecera para el adulto mayor?

La oferta de servicios domiciliarios puede tener un impacto positivo significativo, especialmente en términos de salud del adulto mayor y reducción de costos asociados al traslado. Sin embargo, el impacto comercial depende del enfoque en sectores socioeconómicos específicos, siendo más probable que los niveles socioeconómicos más altos tengan una demanda mayor de estos servicios.

5. ¿Qué impacto tendría ofertar servicios domiciliarios para el adulto mayor independiente?

Los servicios domiciliarios tienen un impacto positivo al evitar el traslado de adultos mayores a hospitales, lo cual puede ser complejo y riesgoso para ellos. Mantener la atención médica en casa mejora su salud y puede reducir los costos de movilidad.

6. ¿Qué características debería de tener una atención médica domiciliaria para considerarse exitosa?

La atención médica domiciliaria debe ser minuciosa, con consultas detalladas y exhaustivas que incluyan exámenes fisiológicos completos. La calidad y el carisma del médico son esenciales, así como la capacidad de interactuar adecuadamente con el adulto mayor y su entorno familiar.

7. ¿Cuáles considera que son las características del mercado del cuidado del adulto mayor que es bueno conocer para ofrecer un servicio de atención domiciliaria exitoso?

Es importante entender que muchas familias prefieren cuidar al adulto mayor en casa en lugar de enviarlo a un hogar geriátrico. La demanda de cuidadores a domicilio ha aumentado, y hay una necesidad creciente de innovaciones tecnológicas en la gestión de consultas y seguimiento de pacientes.

8. ¿Cómo usted cree que se evalúa la sensibilidad del precio por parte de los familiares al momento de buscar una atención de salud para el adulto mayor?

La sensibilidad al precio está influenciada por los recursos económicos disponibles del adulto mayor y su familia. La mayoría de las decisiones sobre la atención médica, incluyendo la contratación de servicios domiciliarios, dependen de si el adulto mayor cuenta con un seguro que cubra estas visitas o si la familia puede costear servicios privados.

9. ¿Cuáles son los servicios de salud más solicitados por los familiares de los pacientes adultos mayores?

Los servicios más solicitados incluyen terapia física, nutrición y psicología. Estos servicios son esenciales para el mantenimiento y recuperación de la salud del adulto mayor, y la demanda varía según las necesidades específicas de cada paciente.

10. ¿Qué opinión le surge de una atención multidisciplinaria o interdisciplinaria en donde hay la intervención del médico, psicólogo, nutricionista para un adulto mayor?

La atención multidisciplinaria es muy beneficiosa ya que aborda múltiples aspectos de la salud del adulto mayor de manera integral. Este enfoque no solo mejora la salud física, sino también el bienestar emocional y nutricional del paciente.

11. ¿Cuáles son sus comentarios con respecto a nuestra propuesta de valor?

La propuesta de valor debe destacar la diferenciación en el mercado. Es esencial que los médicos tengan habilidades blandas y que se ofrezca una capacitación constante a los cuidadores. Incluir la participación familiar y proporcionar un seguimiento continuo son aspectos clave para fidelizar a los pacientes y sus familias.

12. Qué sugerencias y recomendaciones nos daría con respecto a nuestra propuesta de valor?

Sería recomendable incluir la capacitación del cuidador en el servicio ofrecido. También es importante resaltar cómo se diferencia su propuesta de valor de otras en el mercado. Además, enfocarse en crear una experiencia positiva y humanizada para el adulto mayor puede ser un factor decisivo para el éxito del servicio.

Entrevista N°5: Jenny Rojas – Enfermera Geriátrica. PADOMI, EsSalud. Atenciones domiciliarias particulares.

1- ¿Usted qué opina o qué necesidades cree usted que son las más importantes para un familiar que tiene a su cuidado un adulto mayor?

Son las necesidades de la persona que está al cuidado de un adulto mayor, es tener los conocimientos de cómo realizar los cuidados a un adulto mayor. Si bien es cierto, hay cositas que poco a poco van a ir adaptando, conociendo los cuidadores adultos mayores para evitar ciertas complicaciones dentro del domicilio que tengan que ver con la salud y la seguridad del adulto mayor. Aparte del conocimiento de cómo cuidar a un adulto mayor, también es el apoyo, porque bien es cierto que encontramos dificultades, ya que hay una sobrecarga también en las funciones dentro del hogar en la persona cuidadora del adulto mayor. Aparte de que tienen la responsabilidad de cuidar al adulto mayor, no recibe el apoyo por parte de los demás hermanos y se evidencia la sobrecarga.

2- ¿Qué se necesita para que un familiar busque adquirir un servicio de salud domiciliario para su adulto mayor? ¿Qué cree usted que se necesita?

Creo que lo que manda es el nivel económico. Es decir, que la persona, la familia, cuentan con una economía estable. Ellos no se les va a hacer tan difícil adquirir algún servicio, ya que de repente si están afiliados a ciertos programas de seguro o salud y no cubran de repente algunas actividades, ellos van a buscar, de acuerdo con sus posibilidades, abastecer esa necesidad. Además, la necesidad es muy diferente de acuerdo con el nivel socioeconómico de cada familia, porque si llegamos a domicilios donde de repente no tienen una buena economía, pero si tienen el apoyo de los familiares, se turnan tales fechas para el cuidado del adulto mayor. En cambio,

hay personas que no cuentan con familia, pero sí cuentan con los medios económicos y les da para poder contratar servicios. Como también pasa que hay personas que no tienen apoyo tanto de familiares como tampoco no tienen solvencia económica y ahí es cuando vienen las dificultades. No solamente de una persona. Si una sola persona está a cargo del adulto mayor, en cualquier momento la persona también, el cuidador, empieza a presentar problemas de salud y que incluso, como le mencionaba, de repente va a depender mucho de la formación en la familia, porque si bien es cierto también encontramos adultos mayores cuidando a otros adultos mayores.

3- ¿Qué acciones en concreto debe de realizar un médico para ganarse la confianza y fidelidad de los adultos mayores? ¿Qué usted cree que es importante?

Es importante hablar con calidez, empatía y total sinceridad, porque llegamos de repente a domicilios en que hay pacientes con un nivel alto de demencia y aparte este deterioro muscular, pero llegamos y los encontramos con multivitamínicos endovenosos, cosas que por una parte ya es un gasto innecesario que están haciendo. Y en vez de aplicarlo de repente dar otras cosas que son necesarias para ganar confianza, además no todo es solamente al tema del médico, porque muchas veces los familiares optan por un personal de enfermería, por un personal técnico, por un cuidador. Muchas veces el ganarse la confianza también tienen la misma intención, o sea, es la misma forma, o estos tienen, digamos, un acceso muy diferente hacia la familia, hacia el adulto mayor. En cuanto al personal de enfermería, de repente se tiene un poco más de cercanía, ya que se dedican de repente a explicar cómo realizar ciertos procedimientos, y a la vez darle la opción a que la misma persona lo realice y de repente corregir algunas fallas. A diferencia de repente que hay ocasiones en que los médicos dejan solamente las indicaciones y el personal de enfermería se encarga de explicar cómo se tiene que realizar.

4- ¿Qué impacto comercial considera que tiene la oferta de un médico de cabecera para el adulto mayor?

Tiene un impacto alto, o sea, “en cuanto a mi área de trabajo, Padomi tiene varias áreas, tiene el área de médicos de cabecera, tiene el área de urgencias, tiene el área de especialidades, y todos trabajan en conjunto para abastecer la necesidad del paciente. Por ejemplo, es un paciente crónico con fibrosis pulmonar ya dependiente de oxígeno. El neumólogo se encarga de mandarle su oxígeno cada tres, renovar su requerimiento cada tres meses. El médico de cabecera se encarga de enviarle todos sus medicamentos y aparte sus vitaminas. Y siempre también de repente en ocasiones el paciente suele ser de infecciones agudas”. Y ahí es cuando entramos en nuestra área de urgencias y el hospital en casa prioriza el seguimiento por alguna infección respiratoria, urinaria, alguna celulitis, hasta que se recupere y nuevamente ingresa el médico de cabecera con sus medicamentos, entonces, dentro de la atención, el médico de

cabecera cumple una función importante, pero se tiene que consolidar con la función de los demás especialistas, de los demás colaboradores dentro de la atención de un adulto mayor.

5- ¿Qué impacto tendría ofertar servicios domiciliarios para el adulto mayor independiente?

Tendría un alto nivel de oferta, ya que se va a buscar de repente actuar para que el adulto mayor funcional no pierda esa capacidad, o de repente enlentecer el deterioro, el progreso del envejecimiento sea más lento. En el caso de pacientes dependientes y semidependientes, cumplen algún grado de funcionalidad todavía. Por lo que la intervención es diferente, ya que no tanto la atención, sino en cuanto a las dependencias del paciente, siempre se va a buscar la manera de que el paciente no pierda su funcionalidad. O si es que está en algún nivel de dependencia, tratar de mantener, que no base más su nivel de dependencia. Pero sí hemos visto más pacientes semidependientes y dependientes más que funcionales. Los pacientes semidependientes y dependientes generalmente están al cuidado de otra persona. Y más que todo, la atención va más a los cuidadores que al propio paciente.

6- ¿Usted qué características cree que debería tener una atención médica domiciliaria para poderla considerar exitosa?

Características. Primero el trato, después la evaluación cefalocaudal, como tiene que ser por cada paciente. Previo también la entrevista a los familiares y la revisión de la historia clínica del paciente lo que facilita de repente algunos medicamentos y materiales que necesite el paciente usar. Por ejemplo, llegamos a pacientes de pocos recursos y están con escaras los pacientitos. Y se les facilita de repente a las enfermeras de zona. Ellas son las que realizan las visitas para las escaras y también brindan los materiales para las curaciones y enseñan de acuerdo con la progresión del nivel de la lesión.

7- ¿Cuáles consideran que son las características del mercado del cuidado del adulto mayor que es bueno conocer para ofrecer un servicio de atención domiciliaria exitosa?

En la intención de que yo quisiera, digamos, hacer una atención domiciliaria, tendría un mercado muy saturado, muy competitivo. Bueno, los pacientitos que vemos, si siempre ellos también tienden a buscar otras opciones, otras opiniones médicas, como también atenciones por enfermería. Por ejemplo, algunos procedimientos, curaciones, cambios de vías y otros más. Sí, sí hay un mercado que todavía se necesita cubrir en cuanto a la población. Sí, hay gente que necesita la atención y si bien es cierto, también no nos abastecemos porque no hay mucho personal. Por ejemplo, en todo Lima, solamente salen 12 unidades en cuanto a mi área, 12 unidades para todo Lima. Y son pacientes que están de repente con algunas afecciones agudas y que necesitan o no necesitan procedimientos. Pero sí vemos la necesidad porque siempre van a presentar algunas dificultades, como por ejemplo se les obstruye la vía, se les acaba el

medicamento y no han ido a recoger, etc. Y necesitan urgente la presencia del personal para que puedan realizar el procedimiento.

- 8- ¿Cómo evalúa la sensibilidad al precio por parte de los familiares al momento de buscar una atención en salud para el adulto mayor? El tema económico, ¿qué tan importante es?

Definitivamente, en cuanto a la economía, los familiares siempre van a ir por el lado que más se ajuste a sus posibilidades. Y bueno, pues eso más que todo, porque si bien también vemos pacientes que sí tienen buena solvencia económica, pero como más es la que no tiene muchos recursos. Eso también limita mucho su acceso al servicio en salud; En general, los pacientes PADOMI, todos son asegurados en salud, solo que son afiliados al programa de PADOMI. Y ya después, en cuanto a las atenciones, nosotros nos damos una programación y tratamos de hacer lo posible de poder acudir a realizar las visitas. En cuanto a la parte privada, sí hemos visto también pacientes que reciben también algunas atenciones por medio de sus seguros particulares que ellos realizan sus contratos, tienen también cuidadores que están, sí, bastante capacitados para realizar los cuidados y algunos procedimientos. Pero eso quizás implicaría el aportar un dinerito más, quizás, para ofrecer mayores cuidados. Y esto sin contar con las casas de acogida, los asilos. Ahí también hay varios pacientitos.

- 9- ¿Cuáles son los servicios de salud más preferidos y solicitados por los familiares de pacientes adultos mayores? ¿Qué es lo que más buscan esta población?

Los servicios de terapia física. Básicamente, Terapia física para que mantengan ellos su funcionalidad, Ejercicio respiratorio. La mayoría de los pacientes adultos mayores tienen ya algún grado de fibrosis o la demencia. Entonces, terapia física llega a ser importante. Y en mi punto de vista, sería la funcionalidad del paciente que aún está en la etapa de manteniendo su funcionalidad total, en cuanto a su suplementación. Ya, perfecto. Bueno, eso sí es también un tema muy importante, para los familiares de los adultos mayores.

- 10- ¿Qué opinión les surge de una atención interdisciplinaria que incluya médico, psicólogo, nutricionista, para el adulto mayor y que ésta sea de carácter mensual? ¿Qué es lo que usted opinaría? ¿Está bien? ¿Está mal? ¿Es una buena estrategia? ¿O qué cosas más usted podría agregar?

De repente podría ser cada tres meses, cada cuatro meses, ya que no siempre el plan nutricional de repente va a ser efecto en un mes. Médico, psicólogo y nutrición. Y podría ser, pero agregarlo también al terapeuta, es muy importante el terapeuta dentro de la atención en el adulto mayor de forma domiciliaria. Y ya me comenta por esas características de este paciente que tiene muchas de sus capacidades ciertamente limitadas y obviamente para no perder mayor funcionalidad es importante su intervención.

11- ¿Qué otra sugerencia o recomendación nos podría usted dar de acuerdo con esta propuesta de valor que le hemos mencionado?

Creo que sí lo habrían incluido al fisioterapeuta. Yo sí le sugiero incluir también al fisioterapeuta. Porque sí los familiares piden. Entiendo que el terapeuta es importante por lo que usted me ha mencionado anteriormente por el tema de la funcionalidad.

Como para agregar y terminar un poquito más. Dentro de ustedes, de sus atenciones tanto en la parte de PADOMI como en la parte privada. Recuerde que usted sabe que tenemos acá en Lima muchos estratos sociales que hacen que muchas de las atenciones sean sumamente diferentes en cuanto a complejidad, atención, infraestructura y capacidad económica. Lo que nos dificulta a nosotros es que más que todo también es el acceso poblacional o en cuanto a distancias, porque nosotros nos concentramos en la sede de PADOMI que está a espaldas de Rebagliati y desde ahí salimos hasta Chosica, salimos hasta Ancón, Ventanilla y no solamente atendemos 5 o 6 pacientes, tratamos de atender de 10 o hasta un poco más. Y aparte de la distancia es el tráfico también. Además, como son visitas periódicas por procesos varios, no se le puede ahondar al cuidador con varios temas para que aprenda, pero se pueden ir realizando conforme van yendo las visitas. De repente tres visitas a la semana, así.

Entrevista N°6: Aida Ubillus – Visitadora médica de Geriátras, Laboratorios Abbot.

1. ¿Qué necesidades usted cree que son las más importantes para un familiar que tiene a su cuidado un adulto mayor?

Como punto principal partiría desde la evaluación médica. Con una buena evaluación médica pueden determinar las pautas que va a seguir el paciente y a partir de ello las indicaciones posteriores ya sea a la licenciada en enfermería o al técnico de enfermería o al cuidador que va a estar a cargo del paciente. Sin embargo, en los pacientes geriátricos, por lo que he podido notar, presentan diferentes patologías. No solamente a veces se basa con una sola especialidad. Entonces, el médico geriatra es de gran ayuda. Y lo segundo sería tener un laboratorio que sea rápido, eficaz y de confianza.

2. ¿Qué se necesita para que un familiar busque adquirir un servicio de salud domiciliario para su adulto mayor? ¿Usted cree que sería importante?

Lo principal es el factor económico. Más aún en nuestro país, si bien es cierto, esta ESSALUD, está el SIS, pero para obtener una cita no es nada fácil. Entonces, obtener un seguro particular, uno que sea completo, pero que también puedan permanecerlo, no solamente contar de repente con el seguro tres a seis meses y después no. Entonces, el poder de la parte económica cuenta bastante.

También es importante que haya disponibilidad a las 24 horas del día. El paciente geriátrico, no se sabe si de un resfrío puede llegar hasta una neumonía. Entonces lo que busca el familiar, siempre sea pronto la evaluación del médico, pronto también nuevamente que le mencione los análisis y que también sea al alcance los medicamentos. Porque puede hacer que el paciente se ponga mal a las 2, 3 de la mañana y esperar hasta que una farmacia esté abierta.

3. ¿Qué acciones en concreto debe realizar un médico para ganarse la confianza y la fidelidad de los adultos mayores?

Ético. Acá cuenta mucho la parte ética, porque mucho se viene relacionando, tal vez vaya a este lugar y siempre mandan un lugar y de repente no es tan bueno. Entonces, uno menciona y dice, ¿por qué me manda este lugar si yo tengo otra alternativa? Entonces, que sea de muy buena calidad, que sea confiable y sobre todo que el familiar vea que se ha solucionado, ya sea por una patología o lo que haya presentado el paciente, voy a confiar en el médico y en las demás indicaciones que me pueda dar. Además, el seguimiento es importante. Si bien es cierto, se dio la primera evaluación, pero de ahí hasta la siguiente consulta no se sabe si va a ser a 24 horas, 48 horas, después, supongamos que sea por el tratamiento de un antibiótico. Y siempre la permanencia, si se puede ir o contar con la consulta domiciliaria o consulta telefónica de la persona que está viendo a este paciente.

4. ¿Qué impacto comercial considera que tiene la oferta de un médico de cabecera para el adulto mayor?

A ver, uno, el reconocimiento del médico. Porque puede haber disposición, pero no puede haber tampoco experiencia. Entonces, yo creo que va de la mano siempre el reconocimiento con la experiencia que tiene ya con la especialidad. Demás esta decir que el geriatra no solamente está capacitado para ver al paciente geronte, sino si el paciente presenta diabetes, si presenta hipertensión, entonces va cogiendo diferentes patologías y que complemente también con los análisis que va a brindar, que complemente con el tratamiento terapéutico y también con la parte nutricional. El médico geriatra tiene que estar capacitado en todos los aspectos. Ahora, si el médico geriatra puede resolver la patología y si hay un grupo multifuncional, entonces cada uno se va encargando, dependiendo de cada patología que tenga el paciente. Sería ideal porque no solamente se va a familiarizar con lo que presente el paciente, sino con el entorno en que se encuentra el paciente, porque ahí el médico también puede levantar mucha información, si se está cumpliendo la indicación, las horas que él está indicando, la terapéutica, sería ideal.

5. ¿Qué impacto tendría ofertar servicios domiciliarios para el adulto mayor independiente?

Los servicios se refieren no solamente a la parte médica, sino tratamiento en general. En todo caso sería preventivo mucho mejor, porque así educamos al paciente a no esperar que tenga alguna dolencia para que recién acuda al médico. Pero si ya yo sé que cada tres meses, un

ejemplo, va a venir el médico a revisarme como un control, ayudaría mucho. Le daría mejor calidad de vida al paciente geriátrico. Primero, educación, información, porque estamos creando una nueva manera de enfocarnos hacia el área de la salud. Acá, si bien es cierto, nosotros venimos con esta costumbre, me duele la garganta y me automedico. Entonces, si buscamos que el paciente ya inicia esta etapa del adulto mayor, pues si educamos bien a los familiares y le hablamos del tema de prevención, el paciente va a envejecer, pero va a tener mejor calidad de vida.

6. ¿Qué características cree usted que debería tener una atención médica domiciliaria para considerarse exitosa?

El médico tiene que dar confianza. La confianza la va a dar con sus conocimientos, la seguridad de acertar a un diagnóstico y, posterior a ello, el cumplimiento. Y de ahí, posterior a ello, continuar con algunas evaluaciones, pero lo principal es la confianza de la mano con los conocimientos.

7. ¿Cuál considera usted que son las características del mercado del cuidado de adulto mayor que es bueno conocer para poder ofrecer un servicio de atención domiciliaria? ¿Cómo cree usted que ahorita está el mercado del cuidado de adulto mayor?

Después de la pandemia, si bien es cierto, el técnico de enfermería o la licenciada de enfermería, yo siento como que no se valoraba mucho su trabajo. Vino el COVID y, bueno, es el profesional más valiente, diría yo, porque subo al cuidado, al pendiente del paciente y se valorizó más ese trabajo para ellos. Entonces, con una buena referencia de dónde haya terminado sus estudios, la parte también de experiencia laboral que pueda tener, todas esas cosas suman para llegar a tomar alguna decisión. Es propio en este momento, por lo que estamos pasando como país, los presupuestos se recortaron, ya no estamos en el estado de emergencia, ahora emergencia, pero por el dengue. Entonces, ahora sigue habiendo siempre las casas, pero si no hay un control también de esas casas, porque en esas casas de reposo, pues debe de haber un médico, los licenciados, todos certificados, todo debe tener un orden. Pero lamentablemente, aún en nuestro país no se ve eso. Ese es en el lado, de repente, algo más masivo, pero si me voy al sector donde anteriormente le mencionaba Surco o San Borja, pues existen esas casas de reposo donde el familiar va a pagar un poco más por darle mejor calidad de vida a su familiar. Pero ese sector no es tan grande todavía.

8. ¿cómo evalúa la sensibilidad al precio por parte de los familiares al buscar una atención en salud para su adulto mayor?

Eso yo creo que es un factor importante, el costo, pero va a depender también de cuántos familiares quieran asumir esta responsabilidad, porque creo que para la salud no tiene precio y este tipo de calidad de vida que se le da al paciente geriátrico pues es de mucho cuidado y mucha responsabilidad. Yo creo que va de la mano nuevamente con la educación. Yo tengo

conocimientos, sé lo que le van a ofrecer, veo que exactamente está tal cual como yo quisiera que esté mi paciente, mi familiar, con gusto pues voy a pagar. Ahora me pongo por el lado de la familia. Si soy hijo único, si tengo familiares en el cual van a desembolsar, van a poder hacer esos pagos. Importa no solamente la parte médica, la parte de los tratamientos, sino también está la parte de alimentación, está la parte de higiene que son los pañales. Uno va a querer y yo por lo que he podido ver no es que compren los pañales a granel, no, van los pañales de marca cuando he ido a las casas de reposo y dejan los familiares a veces. Si bien este es un sector aún pequeño, pero paga por un buen servicio.

9. ¿Cuáles son los servicios de salud más preferidos y solicitados por los familiares de pacientes adultos mayores?

Bueno, en este caso por lo que en nuestro país se ve pacientes más diabéticos, hipertensos, nos hablamos de cardiología, endocrinólogos. Si no alcanzan a una consulta del médico geriatra, pues optan por continuar con sus tratamientos porque son pacientes crónicos. Luego análisis, bueno cuando estoy en las instituciones tempranito están los pacientes adultos mayores para sus análisis porque son análisis de control, más aún cuando son pacientes con alguna patología crónica, ya sea si se dializan, si tienen alguna enfermedad pulmonar. En mi punto de vista es que va de la mano la parte tanto tratamiento farmacológico con la parte nutricional. Ahora que yo veo justo este enfocada pues a complementar y a brindar este tipo de información, es importante los dos porque ya el paciente adulto mayor pues siempre las cantidades que va a ir alimentándose son pequeñas. Entonces es muy importante que tenga una buena nutrición para que pueda ser respaldado posteriormente a cualquier patología que se le pueda presentar. Eso, el cuidado importante también es la parte psicológica que también ayuda muchísimo porque son pacientes que a veces están con el licenciado, con la técnica, pero la parte afectiva también cuenta mucho. La parte afectiva, la parte emocional, el trato y el acompañamiento que uno pueda dar, que no lo haga simplemente porque es, cumplo mi trabajo, no, sino es el servicio que pueda dar esa persona que está al lado del paciente geriátrico.

10. ¿Qué opinión les surge de una atención interdisciplinaria entre un médico, psicólogo, nutricionista, para el adulto mayor y esto que sea de manera mensual? ¿Cómo lo considera usted? ¿Es una buena propuesta sumar a esos tres especialistas o algo más que usted cree que se habría sumado?

Me ha mencionado la parte del médico, psicólogo, nutricionista. Creo que es lo que también ha mencionado. Es la parte yo creo principal y de ahí posteriormente la parte también de rehabilitación que también yo lo tomaría como un factor importante ahí en conjunto con los profesionales que usted me ha mencionado porque el paciente ya no tiene la misma habilidad y destreza. El paciente que no se mueve va perdiendo más masa muscular todavía. Si no va de la mano con una buena nutrición, perdemos ahí, si no tenemos masa muscular, están más

propuestos a una fractura de cadera y ahí sí las cosas son más complicadas; y ahí a la mano siempre el control de los análisis de laboratorio para que esté siempre al pendiente. Con respecto a la parte nutricional puede ser cada dos meses para que se vea un efecto de cómo va el paciente aceptando, siempre y cuando aún el paciente pueda comer o de repente se aburra de algún tipo de alimentación y pueda modificarse al mes. Pero la parte psicológica sí mensual, eso sí. Médica, siempre y cuando tenga una patología de riesgo, y si tiene algo crónico, yo diría que también al médico lo dejaríamos las visitas mensuales, una vez mensual la visita y obviamente la parte importante cada tres meses su control de sus análisis.

11. ¿Cuál es su comentario con respecto a la propuesta que nosotros estamos ofreciendo? ¿Qué opina usted?

Desde mi punto de vista, están tomando lo principal, las consultas mensuales, acompañado del nutricionista, psicólogo; lo veo todo completo, veo que van a tercerizar parte de los análisis, entonces las capacitaciones que también se va a brindar a los cuidadores y todo bajo la guía de un Geriatra que es importante por el respaldo que pueda ofrecer el Geriatra. Si, yo lo noto bastante completo, bastante viable también, que sea de 5 a 6 pacientes también porque la demanda de ver a un paciente, levantar información, todo ello pues toma su tiempo, entonces el promedio también de pacientes también va bien. Solamente saber el costo si es asequible para que pueda iniciar el paciente con una visita y posterior a ello pues la membresía. Ahora, hasta el momento si usted me consulta, es algo viable que es lo principal, porque la parte de psicólogos tenerlo es fundamental y también importante que el área de los profesionales constantemente pues diría yo 1 o 2 o cada 15 días tengan ese tipo de manejo, tanta uniformidad, para que todos brinden lo mismo.

12. ¿Alguna recomendación que usted tuviera?

No, esta claro Doctor, hasta el momento yo lo veo viable, la sugerencia que le puedo brindar, son esas capacitaciones que los médicos deban tener, los médicos que van a estar monitorizando, si es posible para no esperar a que termine su turno, y se ve alguna eventualidad una llamada como que no es lo mismo que hacer una videollamada con el geriatra, y que el geriatra esté disponible, para si en caso haya algo que no pueda resolver, este, podríamos usar la parte de la virtualidad, eso es uno. Otro, en caso de que vaya el medico a su consulta y que encuentre al paciente descompensado, que requiera ir a una institución, seria bueno saber y tener mapeado a que instituciones o si tiene ESSALUD o si tiene SIS, que eso sea factible y que sea rápido porque estamos hablando de pacientes geriátricos. Yo creo que cuando uno va y levanta mucha información, pues ese es una de las prioridades que debería tenerlo, así como que es alérgico y tipo con rojo.

Entrevista N° 7: Karina Matos – Psicóloga Geriátrica, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Atención particular.

1. ¿Qué necesidades son las más importantes para un familiar que tiene a su cuidado a un adulto mayor?

Los familiares en sí cuando se hacen cargo de una persona adulta mayor siempre para empezar necesitan bastante paciencia, amor sobre todo desde el punto de vista humano, tiempo y dinero y esas cosas. Pero eso se va perdiendo en el transcurso de eso se va perdiendo cuando ya vas dándote cuenta de que, pues ya necesita una atención especial atención diferente, profesional también ya que si tienes una complicación u algo. pero básicamente implica paciencia, es lo que se necesita siempre.

2. ¿Qué se necesita para un familiar busque adquirir un servicio para de salud domiciliaria para su adulto mayor?

Va a depender de la autonomía del adulto mayor, porque si el adulto mayor cubre sus necesidades básicas, al menos las cubre con normalidad y sin ayuda eso no tendría ningún problema siendo una persona de 80 a 90 años todavía que hay personas que no necesitan pero cuando ya el adulto mayor ya necesita un requerimiento especial, que lo monitoreen porque deja el fuego de la cocina prendida y se olvida o cosas así, cuando ya hay un problema interno que requiere de una atención, una supervisión yo creo que ya el familiar debería de ya solicitar un apoyo para que esté constantemente en monitoreo en adulto mayor y otro que es la dependencia que de esta persona, a veces hay personas que necesitan cambiarles los pañales y esas cosas ya se vuelve más complicado todavía. cuando ya el adulto mayor está en una etapa en la cual que ya está perdiendo su autonomía y su independencia, bueno entonces ahí yo creo que la necesidad va a ser bastante de los familiares. Otro factor importante es tener la economía suficiente para poder hacerlo.

3. ¿Qué acciones en concreto debe realizar un médico para ganarse la confianza y fidelidad de los adultos mayores?

Establecer el rapport es muy importante, establecer la comunicación, la empatía, entender un poco más lo que está sucediendo desde mi área. Por ejemplo, si yo quisiera ganarme la confianza del adulto mayor o de los familiares tendría que conocer ¿Qué es lo que está sucediendo en la situación específica?, Escuchar lo que lo que ellos están requiriendo o necesitando para poder solicitar un servicio en este caso del psicólogo. A través de la escucha activa, a través del diálogo que se pueda dar entre los familiares y el profesional.

4. ¿Qué impacto comercial considera que tiene la oferta de un médico de cabecera para un adulto mayor?

Yo creo que es necesario, la población en Perú no tiene mucha información de lo que significaría tener un médico que conozca toda tu historia. En el caso del adulto mayor la verdad un impacto social desde el punto de vista comercial, Porque no tenemos ese hábito, esa costumbre, de tener un médico que este al pie que conozca tu historia desde el día uno, que conoces o que estableces un servicio con un médico, entonces, que sería muy recomendable para el adulto mayor. Por ejemplo en el caso de España, todos los ciudadanos tiene un médico de cabecera, el médico de cabecera es el que te deriva a cualquier otro lugar, entonces yo creo que si tuviéramos esa costumbre los peruanos de poder tener y entender la importancia de esto, sería muy beneficioso para los propios adultos mayores, yo creo que si se innova en este proyecto, en este ejercicio de poder tenerlo yo creo que tendría un buen resultado habiendo trabajo de concientización para que los ciudadanos tengan esta herramienta muy importante y puedan utilizarlo más adelante con sus adultos mayores en este caso.

5. Bajo tu experiencia ¿Qué impacto tendría ofertar servicios domiciliarios a un adulto mayor independiente?

Yo creo que los servicios a domicilio serían mucho menos riesgosos, por tener que exponer a la persona que asista un lugar y que pueda suceder diferentes cosas independientes o no, o sea siendo independiente o no, el hecho de que salga, yo creo que siendo a domicilio dice algunas personas están de acuerdo con esto o familiares al menos sería una buena propuesta, sean independientes o no sería una buena propuesta para adultos mayores.

6. ¿Qué características debería tener una atención médica domiciliaria para considerarse exitosa?

Que sea constante. Por ejemplo, yo había pensado en que para que sea a domicilio o cuando tú trabajas con un adulto mayor en general ellos siempre están queriendo, buscando que poder encariñarse con los profesionales, sea cuál sea el profesional Enfermeros, médicos, pero siempre guardando siempre teniendo en cuenta esta calidad humana o sea considerando que es una persona que requiere de un servicio que, son como niños. Yo creo que ese servicio debería brindarse de una manera muy confiable no que sea la típica visita de médicos sino que sea un poco más de confianza. Un poco más cálida, porque Eso les motiva a los adultos mayores que ya están en una etapa de la vida en la que la desesperanza está siempre y la depresión también está siempre latente en ellos, si llega una persona con alegría y le dice "¿cómo están tus dolores?" y hacer un poquito de cosas diferentes eso le da un Plus importante muy importante para que se enganche con los profesionales.

7. ¿Cuáles considera que son las características del mercado del cuidado del adulto mayor que es bueno conocer para ofrecer un servicio de atención domiciliaria exitoso?

Inicialmente que sea accesible al mercado o sea el presupuesto, básicamente que sea accesible que contenga también las herramientas suficientes como para poder brindar esta

atención. Desde que llega al domicilio por ejemplo tener las herramientas, los instrumentos necesarios para poder brindar esa atención a los adultos mayores. Por ejemplo, por ejemplo, de repente el adulto mayor necesita lo que sea. Porque he hecho visitas a un servicio particular y los profesionales no tenían lo suficiente en ese caso necesitábamos por ejemplo guantes mascarillas. Un personal especializado también es importante, también, por ejemplo, al personal capacitarlo, en la capacitación al personal.

8. ¿Cómo evalúa la sensibilidad al precio por parte de los familiares al momento de buscar una atención en salud para su adulto mayor?

Los familiares son pocos sensibles al precio con las necesidades principales que debe tener el adulto mayor. Yo creo que va a depender mucho de la afinidad que tenga con el adulto mayor. Entonces los familiares, bueno obviamente en sí está en un servicio particular es porque les interesa saber que tienen la mejor atención y la mejor calidad. Entonces yo considero que por el simple hecho de buscar tener una mejor atención y pagar por ello, pues estamos hablando de una población que tiene una economía suficiente poder abastecerse porque en mi experiencia no, no he tenido ninguna experiencia porque yo estuve del otro lado de la otra población de economía baja, de familia baja. En los servicios para en atención yo creo que sí valdría saber y conocer la calidad de la atención que le van a dar a mi pariente y la decisión que yo haría. Pues claro obviamente que yo necesitaría conocer que la atención es obviamente la adecuada para poder dejar a mi familiar.

9. ¿Cuáles son los servicios de salud más preferidos y solicitados por los familiares de pacientes adultos mayores?

Yo creo que cardiología, geriatría pues ya que ellos son los que se van a encargar de conocerlos. Luego para el adulto mayor también la terapia ocupacional es un servicio que no se conoce mucho pero cuando se llega a explicar en qué consiste, las personas toman en cuenta este servicio que también es muy importante. Por ejemplo, yo tenía una compañera que tenía servicios a domicilios y mantenía todo el día agendado. Por otro lado, también mencionar que la terapia ocupacional no es lo mismo que la terapia física, explico esto porque muchas veces se confunde. Además, los nutricionistas para el adulto mayor son fundamentales y por supuesto también los psicólogos, pero no es muy usual que contacten psicólogos para un adulto mayor a no ser que sus familiares estén pendientes para ayudarlos a sobrellevar una etapa como esa.

10. ¿Qué opinión le surge al tener una atención interdisciplinaria entre médico, psicólogo y nutricionista para el adulto mayor de manera mensual?

Excelente o sea me parece me parece una buena propuesta porque justamente el adulto mayor necesita eso para que tenga una calidad de vida plena una calidad de vida plena en el tiempo de la adultez acompañado de una buena alimentación, en esta etapa incentivar las

actividades cognitivas, integrarse a grupos en los que puedan sentirse mejor y bueno la salud de la que se encargan los médicos. Me parece una buena propuesta, me parece que es innovadora y a la vez de mucho beneficio para la población. No añadiría nada principalmente porque creo que con esos tres se cumplen las necesidades del adulto mayor.

11. ¿Cuáles serían tus comentarios con respecto a nuestra propuesta de valor?

Es una propuesta innovadora, no es una oportunidad que se presente siempre y me parece que si hay un buen trabajo podría haber un buen Impacto con la población a la que quieren llegar ya que los adultos mayores requieren un tratamiento especial como el que ustedes están ofreciendo.

12. ¿Qué sugerencias y recomendaciones nos darías con respecto a nuestra propuesta de valor?

Bueno a mí me parece que el rol del psicólogo es fundamental cuando hablamos no solo de la escucha sino desde el contacto visual en un contacto personal ya que nos encontramos con una población sensible que no está acostumbrada a la tecnología, pues yo sugeriría que las visitas o las consultas sean también presenciales tanto como el médico necesita ir mensual para hacer sus revisiones es necesario también que los demás profesionales puedan estar ahí desde lo real y estaríamos ofreciendo un mejor servicio al paciente. En conclusión mi sugerencia es que el psicólogo también asista presencialmente al menos teniendo un primer encuentro y luego manteniendo un seguimiento para ver si el paciente lo necesita o solo que sea complementario con las tele consultas.

Si hacemos una primera evaluación De qué es lo que está atravesando el paciente ya ahí podríamos evaluar Cuál sería la frecuencia de las visitas por eso te propuse que generalmente o como mínimo sea mensualmente por dar un ejemplo cuando los médicos ven que el paciente cuenta con una herida se va a necesitar que el especialista vaya y haga su trabajo diario y esto no será por siempre. también sería mi pregunta si es que ustedes brindarán el servicio de terapia que es aparte pero sí para lograr resultados como mínimo las terapias deben ser una vez a la semana, pero en el caso de que solamente sea orientación consejería y escucha. Yo creo que se consideraría prudente una sesión al mes tomando en cuenta que también casi nunca uno va al psicólogo ya que el paciente vaya una vez al mes es un gran logro. Mi recomendación también sería trabajar a la par con el personal para que ellos puedan brindar el servicio requerido y ese proyecto pueda tener mejores resultados como empresa. También se debe enfocarse en los trabajadores para poder manejar sus niveles de estrés ya que si los descuidamos la propuesta original se iría desgastando, ya que una alta tasa de rotación de personal afectaría su propuesta de ser médicos de cabecera de un paciente. En general la propuesta se me hace interesante y espero que tengan un buen resultado en sus tesis.

Se me hace muy interesante muy humano también. Sé que existen residencias, pero es la primera vez que escucho un seguimiento a domicilio.

Entrevista N° 8: Ximena Chávez – Nutricionista Geriátrico. Atención Particular domiciliaria y virtual. Jefa del servicio de Nutrición de la Residencia Geriátrica “Gerovitalis”

1- ¿Qué necesidades son las más importantes para un familiar que tiene a su cuidado a un adulto mayor?

Las necesidades, si es que es el familiar quien lo está cuidando, una de las necesidades importantes es la alimentación. Porque muchas veces es complicado que ese familiar se encargue de todo. Que se encargue de la casa, que se encargue de cuidarlo, de llevarlo y a los chequeos y aparte que le alcance el tiempo de cocinar. Entonces, lo que muchas veces pasa es, o comprar menú en la calle o que muchas veces es lo que sucede, que me pasa muchas veces en consulta, es que el adulto mayor termina comiendo lo mismo por 4 días, porque no hay tiempo. Entonces claro, eso lo puede hacer un adulto joven y no va a pasar nada. Pero para un adulto, por ejemplo, comiendo lentejas 4 días puede generar problemas gastrointestinales, obviamente te comes estofado 4 días no va a pasar nada, si lo mantienes en congelación y porcionado y lo sacas. Pero si haces exactamente lo mismo y mantienes conservada la lenteja igual te va a caer pesado, entonces eso va a depender mucho de los platos y eso a largo plazo puede generar un problema gastrointestinal para el adulto mayor. Y esto es una preocupación para el familiar, pero no tiene tiempo. Creo que la falta de tiempo para cubrir todas las necesidades es el principal problema, porque es una sola persona finalmente la que termina cuidando, pueden ser 5 hermanos, pero al final es uno solo el que esta ahí con él.

Si, otra necesidad de la persona que cuida deja mucho de lado su prioridad. Por lo que son familia, generalmente el familiar que cuida al adulto mayor deja de lado su prioridad. Entonces, a eso se le conoce en geriatría como el estrés del cuidador, porque se olvida de sí mismo, se olvida de que el mismo tiene necesidades. Muchas veces en consulta yo termino cuidando al adulto mayor, pero después también termino ayudando un poquito al cuidador, ya que es el que termina más demacrado, deja de comer porque está preocupado, porque se olvida porque esta apurado. Y si el cuidador no está bien. porque está preocupado, entonces no tiene tiempo, entonces se olvida o come algo rápido, entonces son cositas que también es importante mencionar, no necesariamente es adulto mayor, sino también puede ser el mismo cuidador el que tiene ese problema. ¿Y a qué vamos? De que si el cuidador no está bien cuidado, el adulto mayor tampoco, porque eso genera estrés familiar, Y eso es algo

que siempre, siempre se habla en geriatría, El cuidador, cuando es un familiar, es súper importante que esté bien cuidado, Y eso hace que el adulto mayor esté bien también.

También, definitivamente la atención, La atención primaria, Por ejemplo, está Padomi, suele ir a visitar las casas, pero no todo el mundo, no abarca bien. Por ejemplo, mi abuela, todos los adultos mayores del Perú tienen Padomi. Y a mi abuela la visita normalmente una vez al mes. Pero, ¿y si antes de eso hay una emergencia? Nada, o sea, si el adulto mayor no tiene seguro o no tiene algo, no te van a ver. Entonces, adultos mayores que no tienen seguro, por ejemplo, que me ha pasado a atender a algunos que no tienen seguro, que solamente tienen seguro de salud, es un problema, porque no hay nadie que los pueda llevar. Esperan a que llegue Padomi. ese esperar, o sea, puede haber una emergencia previa que no la están cubriendo, Y así estamos hablando solo de la parte médica. Nutrición en Padomi no te visita más que) cada cinco meses. no, no se dan abasto. Por ejemplo, mi abuela tiene Padomi hace años. Ha ido una vez a verla a mi abuela. Una vez. Y mi abuela ya tiene 98 años. Una sola vez ha ido a verla a la nutricionista. Como yo le digo a mis familiares, o sea, mi abuela tiene la dicha de poder tener un nutricionista independientemente de la especialidad que tenga tu familiar nutricionista. O sea, tienes la oportunidad de tener un nutricionista a tu lado, pero ¿y qué pasa con las otras personas que no lo tienen? Y aquí, imagínate, psicología. O sea, no va, nunca ha ido a verla. Nunca ha ido a verla. Entonces, hay un tema de falta de, digamos, de poder cubrir esas necesidades básicas clínicas, El adulto mayor acá en Perú no lo tiene cubriendo, Y lógicamente, tienes un seguro y llamas por teléfono. Nosotros tenemos la oportunidad de poder hacerlo con mi abuela, pero no todo el mundo tiene esa oportunidad. Yo lo veo en consulta. Hay pacientes que no, tengo que esperar a mi consulta, ¿Pero y cuánto falta? No, 20 días. No, o sea, qué problema, Porque 20 días pueden pasar muchas cosas.

2- ¿Qué se necesita para un familiar busque adquirir un servicio para de salud domiciliaria para su adulto mayor?

Bueno, se fija mucho en temas económicos, lógicamente, Que sea un seguro, pues, que no salga carísimo, porque muchos a veces no recurren a los seguros que hay, por lo que son súper costosos, Y yo creo que lo principal es que les dé seguridad para el adulto mayor, ¿no? Que tenga algo especial para él, porque ahora están buscando mucho eso. No, algo que no sea un seguro general, sino un seguro para ese paciente adulto mayor, Entonces están buscando algo especial, Eso también es muy cierto, Por ejemplo, que el seguro definitivamente, pues, te cura visitas, Visitas más constantes, porque eso a ellos les da tranquilidad. Y hay muchos adultos mayores que no se pueden mover de su casa, porque ya no pueden salir, ya no tienen movilidad, o sea, están postrados, ya no es muy fácil moverlos, entonces, lógicamente, ellos tienen que esperar a que venga el médico a verlos. Entonces,

tienen que cubrir esa visita domiciliaria, Esa parte muy importante de un seguro, a mi modo de ver, para un adulto mayor, es vital, y muchos buscan eso. Buscan de que sus seguros les puedan permitir tener visitas domiciliarias porque sus familiares ya no pueden salir.

Otra necesidad, bueno, y un tema económico, que no puede ser tan caro, Otra necesidad, ¿de los seguros? ¿Algún seguro? No creo, yo creo que estaría más en eso, En que sea especial para adulto mayor, en que sea económico, y en que te incluya visitas domiciliarias, porque seguro que la mayoría de seguros no te las incluyen, es un costo aparte.

3- ¿Qué acciones en concreto debe realizar un médico para ganarse la confianza y fidelidad de los adultos mayores?

Monitoreo constante, que no nazca del cuidador o del familiar, sino del mismo médico, Eso habla mucho del profesional, de que, por ejemplo, no sé, has sido hospitalizado y obviamente eso ya no te compete al 100%, pero tienes la delicadeza de igual monitorear y ver cómo está tu paciente, Ese monitoreo, el acordarte de tu paciente, Esa parte genera un apego al profesional sumamente fuerte. Sumado a eso, considero que un punto muy importante con los adultos mayores es tener paciencia, Poder conversar mucho, escucharlos bastante, porque te cuentan muchas cosas y a veces uno cree que ya están contando de más, pero a veces contándote todas esas cosas es donde sacas información médica importante. ¿Qué más puede ser? Bueno, a mi modo de ver es más esa que sientan que están siendo atendidos con atención, El adulto mayor está siendo realmente observado, está siendo monitoreado, le están haciendo un seguimiento, Esa parte es una de las principales, a mi modo de ver.

Aparte de cómo atenderlo, enfocarse, entiendo que es ser proactivo con la atención del mismo adulto mayor. Creo que es importante también darle como una retroalimentación, O sea, por ejemplo, si hemos tenido la consulta a obra, enviarle las cosas por escrito para que ellos las puedan leer también, ¿no? Porque, ¿qué pasa? La mayoría de los médicos, siendo honestos, van, los ven, obviamente conversan, Absuelven todas las dudas, todos los problemitas que pueden haber, Y los médicos ayudan un montón, pero se van y ya no hay una retroalimentación. En cambio, la vez pasada justo me volvieron a ver un médico que justo la ve, por ejemplo, todo y al finalizar le da como una retroalimentación escrita, Al final de la consulta y se la manda a todos los hijos, Entonces es como un, ah, mira, esto es lo que se ha hablado en la consulta, Como una agenda, De todo lo que se ha tocado, de qué es lo que vamos a hacer, cómo lo vamos a hacer, qué cambios hemos hecho de la anterior a esta consulta, Esa retroalimentación a mí me pareció buenísima, Igualmente pasa con nutrición, o sea, nosotros también al momento de hablar con el paciente, posteriormente estamos enviando también lo que es el plan nutricional. Y en el plan nutricional nosotros

colocamos absolutamente todo de lo que hemos hablado. En nutrición, Basamos mucho en los gustos del paciente, o sea, no hacemos, no hacemos cambios drásticos en su alimentación, simplemente buscamos alternativas que se adapten a sus gustos, a sus creencias, Claro, prácticamente a sus gustos y a sus creencias, a sus costumbres, para que a través de eso nosotros podamos generar un apego también con el plan nutricional. Porque si tú a un adulto mayor le cambias todo drásticamente, no te va a hacer caso. Entonces, si nosotros queremos lograr un cambio, lo tenemos que lograr también ayudándonos un poquito a generar ese apego, a que sienta confianza con nosotros, y lo logramos también basándonos en lo que a esa persona le gusta, en lo que no le gusta, para no colocárselo, Entonces, también por ahí tiene que ir.

4- ¿Qué impacto comercial considera que tiene la oferta de un médico de cabecera para un adulto mayor?

Un médico de cabecera. Bueno, siempre es súper bueno, O sea, nosotros por ejemplo en mi familia hemos tenido años un médico de cabecera, y era una maravilla, porque uno llama por teléfono, ese es otro tema, O sea, el hecho de tener un médico de cabecera te permite tener esa confianza de poder levantar el teléfono ante un simple dolor de cabeza o algo sencillo, y sabes que te va a contestar el teléfono. No así en una clínica o un establecimiento de salud, en la que vas y te dicen, tómate tu panadol y revísate tu carta, El médico de cabecera te da la atención que tú quieres, En la necesidad que tú estás buscando, que puede ser de muy mínima hasta muy grave, y te orienta definitivamente a, mira, me está doliendo los pies, Y el médico de cabecera te va a decir, no, mira, esto yo no lo voy a cubrir, mejor vete a ver a un médico que se encargue de todo lo que es vascular, O sea, te orienta también a qué profesional tienes que dirigirte, si es algo un poco más complicado. Entonces a mi modo de ver es, en realidad todos deberíamos tener un médico de cabecera.

5- Bajo tu experiencia ¿Qué impacto tendría ofertar servicios domiciliarios a un adulto mayor independiente?

A mí me parece buenísimo, me parece que es una de las principales necesidades, Tener médicos a domicilio, pero que estén disponibles, Porque hay en Perú, solamente que no están disponibles, Entonces el hecho de poder tener médicos a domicilio y que puedan acercarse en el momento que tú lo requieres, uff, eso te da mucha paz mental, yo te lo digo porque, no solamente porque trabajo con adultos mayores, sino porque tengo a mi abuela de 98 años, y a veces necesita un médico a domicilio porque ella ya no sale de su casa, y es un problema, no hay, no hay, no hay. Y yo por ser que tengo contactos, es que logré, porque si no, es muy difícil.

6- ¿Qué características debería tener una atención médica domiciliaria para considerarse exitosa?

Bueno, yo sí creo que tiene que ser muy minucioso, ¿no? El hecho de, lógicamente, primero absorber la duda a la cual has ido, O sea, si te han llamado es absorber la necesidad a la cual te has dirigido, y otro punto importante es lógicamente abarcar el todo, Hacer una evaluación general domiciliaria, Porque hay evaluaciones generales en clínicas y hospitales y otra en la domiciliaria que definitivamente abarcas otros aspectos, Pero sí es importante igual seguir haciendo la evaluación completa, Para ver si tu paciente está bien. Y posteriormente a eso, lo que te decía de la retroalimentación, Dejarles a los familiares una retroalimentación para que vean exactamente qué es lo que se ha visto, qué es lo que se ha tratado, porque así cuando venga otro médico, ellos pueden mostrarles eso y saber lo que trabajó el médico anterior, Y es una manera también de poder hacer seguimiento a su familiar.

Puntualidad, Porque eso es algo que a los adultos mayores les pasa de vueltas, que no seas puntual. Habla mucho, no te preocupes, habla mucho de tu profesionalismo. Empatía también, porque hay muchos profesionales que a veces recetan algunos medicamentos que no necesariamente van acordes a su presupuesto económico, tu paciente, entonces también hay que tener un poco de empatía en ese aspecto, Evaluar un poquito, llegar a un consenso, Yo creo que básicamente por ahí, otro punto que, bueno, yo realizo siendo nutricionista es que si yo, por ejemplo, a mí me regalan muestras de medicamento, de suplemento, por ejemplo, y yo estoy yendo a una visita domiciliaria y yo puedo ayudar a mi paciente con un par de muestras, lo hago, O sea, por ejemplo, yo les doy a veces, y sé que hay médicos que también lo hacen, Yo, por ejemplo, les doy algunas muestras de, tal vez, si justo les tengo que recomendar una proteína, siempre les doy las muestras antes que el fombre, ¿para qué? Para probar si le ha ido bien y posteriormente ya que gasten el fuerte en su suplemento, ¿no? Pero primero saber si lo toleraron, Entonces, si tengo esa oportunidad como profesional, lo voy a hacer.

7- ¿Cuáles considera que son las características del mercado del cuidado del adulto mayor que es bueno conocer para ofrecer un servicio de atención domiciliaria exitoso?

Primero ver si viven acompañados de algún familiar. Hay muchos adultos mayores que viven solos y siempre es importante, en cualquier tipo de consulta médica, nutricional, psicológica, bueno, psicológica no creo, psicológica puede ser si ellos solos, en medicina y nutrición que haya un familiar en la consulta. Eso es algo que yo siempre recurro, porque hay veces que tengo preguntas que necesito que me las respondan verídicamente y el adulto mayor a veces lo quiere hacer bien y todo, pero se olvida. Entonces hay cosas que se olvidan de responder y siempre es bueno hacer de que la persona más cercana a ellos esté en la consulta, y es por eso que es importante saber con quién vive, con quién está en casa. Otra cosa es, por ejemplo, saber qué tipo de vivienda tiene, porque a veces me ha pasado de que, por ejemplo, a veces subir un montón de escaleras, entonces, por ejemplo, a veces yo cargo mis equipos y pesan un montón.

Entonces a veces es importante también conocer un poco la vivienda, porque acá en Perú tienes viviendas de todo tipo. O sea, puedes subirte un montón de escaleras, como me ha pasado muchas veces, y me acuerdo clarísimo, yo estaba embarazada, entonces me olvidé de preguntar. Entonces ese es un punto súper importante, o sea, de verdad, yo ahora, claro, ahora obviamente ya no tengo ni pensado que era embarazada, pero lo que vamos es, uno nunca sabe, o sea, es importante igual preguntar, Disculpa, ¿y en qué piso estaba? Para, más que nada, para asesorar al personal es muy importante, porque a veces yo tengo que cargar mi balanza, por ejemplo, que es un poco pesada, entonces es un problema, porque pesa, pesa, Pero digamos que el común denominador suele estar en primeros pisos, entonces ya eso te facilita un poco. ¿Qué más? Otra cosa que te tendrían que conocer un poquito es la movilidad del adulto mayor, porque depende mucho de qué tanta autonomía tiene el adulto mayor o autovalencia dentro de su domicilio, para que ustedes sepan exactamente cómo van a orientar la consulta, Especialmente, por ejemplo, en mi rubro, en nutrición es muy diferente, o sea, porque hay medidas de, se parece a consulta y ya no cargo balanza, le hago otro tipo de balanza, entonces, y así sucesivamente, Hay muchas cositas que es muy diferente a un paciente postrado que un paciente que sí tiene toda la independencia funcional, Entonces, son puntos que sí creo que son bastante importantes de considerar, o por lo menos yo los considero, ¿no? Si es visita domiciliaria.

8- ¿Cómo evalúa la sensibilidad al precio por parte de los familiares al momento de buscar una atención en salud para su adulto mayor?

Uy, esa parte sí es bien complicada, porque tenemos diferentes panoramas aquí, Y a mí me ha pasado varias veces, Nutrición, por ejemplo, es bien difícil que encuentres un nutricionista que lo puedas pagar con el seguro, o que lo puedas cubrir con el seguro, ¿ya? Es uno de los duros que normalmente se pagan, como se dice al cash, Porque no, no, normalmente no estamos enlazados con seguros porque trabajamos de manera independiente, ¿ya? Y las nutricionistas que trabajan en hospitales o en clínicas no salen, no hacen visita domiciliaria, Entonces, yo viéndolo de esta manera, hay muchos familiares que son los que pagan las consultas, o sea, entre todos hacen como un monto y cubren, y eso es complejo porque obviamente tienen este monto bastante limitado, Y hay otro grupo de familiares que es el mismo adulto mayor el que se paga las cosas, Porque tal vez tiene una posición económica un poquito más cómoda y el adulto mayor se sufra sus propios, (sus propios ganos. En ese tipo de pacientes, por ejemplo, no escatiman mucho. Cuando son los hijos los que ponen la plata, escatiman una barbaridad. Pero cuando es el mismo adulto mayor que se lo pagan, no escatiman nada.

9- ¿Cuáles son los servicios de salud más preferidos y solicitados por los familiares de pacientes adultos mayores?

A nivel clínico, o sea, digamos, medicina, Claro, sí. Médicos. Médicos son los que más solicitan, no enfermería, por un tema de colocación de vías, colocación, claro, básicamente colocación de vías, por ejemplo, para el suero o para medicamentos, o colocación de inyecciones, uf, eso es, esto te diría que es antes del médico, uf, es que eso es fuertísimo, es fuertísimo, el tema de enfermeras a domicilio es una cosa, no tienes idea lo que es, o sea, de verdad, o sea, eso, eso de enfermeras a domicilio no es para que te cuiden, es para que te coloquen cosas, inyecciones, sondas, vías, este, y eso puede ir para personas sanas, una inyección, por ejemplo, una infección urinaria simple, y le colocan su inyección, o puede ser también para personas postraditas que necesiten colocación de vía, Entonces, es muy difícil encontrar enfermeras que sepan colocarle esas vías a adultos mayores, es muy difícil, es muy difícil, ¿por qué? Porque muchas enfermeras están acostumbradas a atender piel joven, entonces, encontrarla, la venta, es súper fácil, en el adulto mayor es bien difícil, tiene que ser una enfermera bien cuca para que lo haga. porque no es prioridad, te mentiría si yo te digo que salud mental y nutrición son prioridad, no son prioridad, no son prioridad, lamentablemente, o sea, a nosotros nos buscan salud mental y nutrición cuando ya hay un problema, cuando ya hay un problema, ahí nos buscan, A mí me encantaría ponerme en el top uno, pero no, no se puede, es imposible, no es, es, te buscan cuando ya hay problema, cuando las papas queman, ahí recién llaman a nutrición, cuando ya el paciente está comiendo licuado, cuando ya el paciente no quiere comer, ahí es donde te buscan a un nutricionista, Para el adulto mayor ¿Por qué? Y esto tiene una explicación, o sea, el adulto mayor es una persona que no va a cambiar sus hábitos alimenticios fácilmente, entonces, el hecho de recurrir a un nutricionista es complicado porque piensan y tienen la mentalidad de que te va a cambiar todo, entonces va a ser por gusto, porque mi familia no va a hacer caso, pues tienen esa mentalidad.

10- ¿Qué opinión le surge al tener una atención interdisciplinaria entre médico, psicólogo y nutricionista para el adulto mayor de manera mensual?

Es una maravilla, porque, mira, yo tengo muchos pacientes que trabajo así, Yo, por ejemplo, trabajo de la mano con varios médicos clientes, y realmente es muy distinto cuando yo trabajo con un paciente, cuando hay un médico, hay un psicólogo, hay una enfermera, de la mano, y todos estamos enlazados, la atención es mucho más enriquecedora, el paciente logra mejoría. Y ahí yo no dejaría eso de lado, yo agregaría al fisioterapeuta, lo que pasa es que tampoco es prioridad, muchas veces no lo toman como prioridad, pero los fisioterapeutas, nutrición y medicina no logran nada sin fisioterapia, no logras nada, yo con un adulto mayor no logro nada, si es un adulto mayor, por ejemplo, que está en silla de ruedas, yo necesito que fisioterapia me ayude, porque si no, la nutrición que yo le estoy dando no la va a utilizar de la manera correcta. Y me había olvidado, mira, de las fisioterapias, yo trabajo con ellos de la mano, y normalmente el equipo interdisciplinario que se maneja en las residencias geriátricas y en general con los que

yo trabajo, con los médicos geriátricos que yo trabajo, que suelen trabajar en equipo, Es medicina, enfermería, que solemos tener por ahí algunas enfermeras que las tenemos en la mano como para alguna colocación de sondas, Medicina, fisioterapia, nutrición y psicología, Siempre estamos trabajando juntos, a veces por ahí psicología que no, el médico geriátrico a veces que no los incluye, siéndote honesta, pero si el médico geriátrico no lo incluye, yo sí me lo jalo para que me ayude a mí, Entonces al final sí es un trabajo bastante enriquecedor, Enriquecedor, y por ejemplo fisioterapia no solamente te trabaja el tema muscular, de qué mover las piernas y brazos, hay fisioterapeutas que te trabajan terapia de dilución, entonces medicina y nutrición no logramos nada si fisioterapia no nos ayuda a hacer terapia de dilución, Entonces fisioterapia para mí tiene un rol súper importante y poco valorado, siéndote honesta.

Lo más común es si es medicina, nutrición, psicología, fisioterapia y ahí quedo, pero fisioterapia ellos suelen, es una profesión media compleja porque ellos tienen dos tipos de fisioterapeutas, entonces yo creo que incluiría a los dos tipos, Al que trabaja, terapias de dilución, terapeutas, Y al otro grupo que son las fisioterapias que son los que trabajan toda la parte muscular, ejercicios, Todo eso sí me parece bastante importante. Pero creo que me quedaría ahí porque son los que más estamos participando, Si tú me hablaras de una residencia geriátrica o de otro tipo de servicio, sí te agregaría asistente social, te agregaría un grupo de enfermería fuerte, te agregaría o un psiquiatra, pero aquí no porque ya el médico geriatra es el que cubre esa parte, entonces no lo agregaría, en atención domiciliaria no lo agregaría.

11- ¿Cuáles serían tus comentarios con respecto a nuestra propuesta de valor?

Me parece súper importante mantener continuidad , esa parte es vital para el seguimiento , si se puede hacer por la parte de psicología y nutrición también es súper importante , en ese aspecto por ejemplo trabajarlo de manera virtual permite a los profesionales y en general al servicio mantener una continuidad. Por que la virtualidad es una realidad , yo por ejemplo, he trabajado virtual años de mi vida y realmente es súper importante , porque la virtualidad te permite llegar mucho más lejos y te permite ampliar tu panorama de atención, y sumado a eso he tenido muchos buenos logros con la virtualidad.

La virtualidad no es un impedimento , para nada, la virtualidad es un excelente alternativa para llegar más allá. Otro punto que olvide mencionarte es que el adulto mayor está harto de visitar lugares, de visitar clínicas , de recibir atenciones , esta harto de que lo vean . La virtualidad para ellos es como un relajo, no tengo que moverme, no tengo que ir y también lo he notado con mis pacientes. Otro profesional que también quería agregar en el equipo multidisciplinario que en la verdad ahora me acordé es al odontólogo, no existe odontólogos a domicilio, yo tengo un odontólogo que me ayuda mucho con mis pacientes , que va a domicilio, es un capo , trabaja con adultos mayores, pero también es difícil encontrar un odontólogo que trabaje con adultos

mayores , es difícil y la verdad que atención domiciliaria sería una maravilla. Además que odian es tener que echarse ahí, que vayan a su casa ya es una tranquilidad para ellos.

Me parece muy interesante, creo que algo a mi como profesional es que soy independiente y creo que mucho de los profesionales que los ayudaría también serían independientes, uno de mis principales problemas es hacer seguimiento. Si tengo un apoyo como una empresa, ojo que estamos hablando a nivel empresarial, si una empresa me pudiera ayudar a hacerle el seguimiento a mis pacientes, tipo preguntándole sobre su alimentación , o haciéndole preguntas básicas para hacerle seguimiento, es muchísimo más fácil, ustedes también podrían orientar a apoyo a profesionales independientes y te garantizo que este problema de seguimiento es de muchos profesionales, y como se podría manejar por ejemplo un nutricionista , o un psicólogo o un médico , podrían tener un esquema de preguntas para el seguimiento, entonces una secretaria o una persona podría hacer este seguimiento, ah ya , me toca hacer seguimiento a esta personas , bueno señora quiero hacerle preguntas de psicología, medicina y Nutricion...empiezas a hacer todas las preguntas y si vez que por ahí hay una respuesta que no era aceptada o esas preguntas nos los pasan a nuestro grupo profesionales y nosotros verificamos a quienes debo de ir y a evaluar urgente, porque el seguimiento no fue muy bueno .Es una manera también de poder ayudar al profesional , porque te lo digo como independiente, uno de los puntos flacos es el seguimiento a los pacientes, yo lo intento hacer pero a veces hay alguno que se me puede pasar, entonces esa es una buena alternativa de manera de enfoque que ustedes les venda para captar profesionales es una buena alternativa, porque lo que quiere un independiente es justamente apoyo para el seguimiento de pacientes. Y con su propuesta en general, me parece buenísima, me gusta mucho el tema del seguimiento , de la empatía, me gusta mucho.

12- ¿Qué sugerencias y recomendaciones nos darías con respecto a nuestra propuesta de valor?

Claro, como te decía esta propuesta de los profesionales, para que tu captes un profesional, porque te voy a hacer honesta, hoy por hoy hay muchas empresas que quieren ofrecer no servicios a domicilio, eso no es verdad, no hay muchos, porque de esos no hay mucho o nada , al menos una ALERTA MEDICA ,pero la verdad ni es muy bueno , no te hace seguimiento o solo va cuando le pides no es la misma propuesta que la de ustedes, es totalmente distinta, el adulto mayor está siendo realmente pero si tu quieres contar con profesionales que te apoyen , tienes que darle a ellos una propuesta buena, y esa propuesta justamente es ayudarlos en el seguimiento, las capacitaciones motivan mucho tambien. Y si me parecería importante incluir al odontólogo. Si la dentadura no está bien, no logramos nada.

Creo que se podría proponer ambas partes virtualidad y presencialidad para que el paciente pueda escoger, creo que eso podría ser una buena alternativa y el hecho de permitirle la presencialidad, podrían darle a escoger, quieres ir a domicilio o quieres ir a consultorio. Por qué también es verdad que hay muchos nutricionistas que trabajamos en consultorio. Entonces puede generar un lazo con la empresa. Yo lo puedo atender en mi consultorio y se maneja con porcentaje. Entonces es una manera para ustedes de ampliar su panorama, porque también tienes a un porcentaje de personas que quiere ver al profesional, entonces, decirles tengo 3 opciones virtual a domicilio o en consultorio, y eso le permite al paciente escoger.

Entrevista N° 9: Cesar Musayón – Médico Auditor. Consultor Senior en Seguros RIMAC.

1- ¿Qué necesidades son las más importantes para un familiar que tiene a su cuidado a un adulto mayor?

Bueno, yo por experiencia propia te había comentado Fernando, mi mamá tiene 94 años y aún con la cobertura médica que tiene, más directamente por mí y por el público de amigos que podrían verla para cuestiones de emergencia, la necesidad más importante es encontrar personas que la puedan cuidar de manera personalizada, me refiero que estén al cuidado de ella no como una empleada que la ayude, sino como una persona que la asista para las cosas de su vida diaria. Eso para mí, para mi familia y hermanos me refiero, ha sido difícil de encontrar, usualmente nos habemos de gente de confianza que por supuesto llega por recomendaciones. Lo segundo, sí pues, es también encontrar los seguros que puedan cubrir personas de edad, en caso particular si hablamos de mi experiencia, pero ahí diría de manera que no es regular, el entendimiento médico yo lo tengo, ahí hay una excepción creo en lo que podríamos mapear del mercado, sería para mí esa la primera respuesta.

2- ¿Qué se necesita para que un familiar, hijo o hija, busque adquirir un servicio de salud a domicilio para su adulto mayor?

Se necesita en mi opinión, si hablamos de servicios de atención, yo diría la accesibilidad, la accesibilidad me refiero a la disponibilidad de las personas que se adecúen a situaciones particulares. Si estamos hablando, ahí yo replicaría, si estamos hablando de atenciones médicas en general o atención de la vida diaria. Servicios de salud a domicilio, todavía no sólo médicos, sino servicios de salud a domicilio.

Yo creo que la completa disponibilidad, tiene que haber una accesibilidad que en cuanto a lo que se necesite tiene que estar disponible 24 7 de acuerdo a lo que pida la demanda. Por ejemplo, si necesito que se encarguen de atender a mi familiar mayor un día, y la que atiende regularmente está de descanso, de vacaciones, los familiares no podemos encontrar turnos para

cubrir esta salida, entonces tendría que haber un personal que acuda. Lo otro es, lo que yo personalmente les he mencionado a las personas que alguna vez han cuidado o cuidan a mi mamá, repito 94 años: la completa tolerancia y paciencia a las situaciones, yo diría en general. En el adulto mayor evidentemente puede tener definitivamente, o mejor dicho por definición, ausencia de memoria, pérdida de la memoria inmediata, reiteración de pensamiento, no necesariamente ligados a Alzheimer o demencia senil, aparte de la lentitud de algunas cosas como por ejemplo la de movimiento en el traslado, o inclusive los cambios de caracteres de comportamiento que son normales en la ancianidad. En general las personas que estén dedicadas a ellos requieren mucha tolerancia, paciencia, comprensión y conocimiento de estos temas de manejo. Es igual que cuando uno ve niños pequeños, tiene que aumentar la tolerancia, el dato no es directo, lo deben pedir a través de la familia o de las personas que están relacionadas al paciente.

3- ¿Qué acciones en concreto debe realizar un médico para ganarse la confianza y fidelidad de los adultos mayores?

Yo creo que básicamente la empatía, ¿no? La empatía, la tolerancia nuevamente, el trato, yo creo que aquí el adulto mayor, si hablamos de nuestras épocas actuales, personas de 70, 80, 90 años mantienen un respeto todavía, entre comillas todavía, a todo profesional médico, ¿no? O sea suponen que el conocimiento existe, ¿no? La forma de ganarse a los pacientes ya depende de cada profesional, ¿no? Por lo menos los geriatras que yo conozco y que conectan, digamos, o que he visto en el caso personal, que conectan con pacientes que, digamos, yo los he visto manejar o personalmente con mi mamá tienen que ver con eso, ¿no? Yo llamo empatía a aquellas buenas formas de caer bien hasta explicar detalladamente y reiteradamente a esos pacientes mayores cuando ellos se preguntan, inclusive repitiendo situaciones que ya explicaron, ¿no? O adecuándose, digamos, a la comunicación, al nivel de comunicación que cada uno de los adultos mayores tenga como falta de audición, que personalmente creo que es un tema transversal a los adultos mayores en el sentido de volverles a explicar porque no hay una buena audición o explicarles con ejemplos, ¿no? La tolerancia también es importante, ¿no?, para ello.

4- ¿Qué impacto comercial considera que tiene la oferta de un médico de cabecera para el adulto mayor?

Sí, yo me pongo ahí la situación del paciente adulto mayor, ¿no? El paciente adulto mayor, básicamente por su generación, tiene que ver, o sea, tiene, sí, sí creo que estaría más, hablando de lo que hemos hablado, de lo que acabo de decir previamente, hablando de empatía, de conocimiento, este, le gustaría, creo yo, que tener una persona que dirige el equipo y que conozca más de él o de ella, ¿no? Eso es lo que yo llamaría un médico de cabecera. Por el otro

lado, de los financiadores, que también es parte de mi experiencia, un médico de cabecera también es aquel que le preguntaríamos algunos detalles técnicos, ¿no?, del manejo del paciente en el sentido del tratamiento o del armado de un equipo que fuera necesario en algún momento.

Me refiero de otras especialidades, ¿no? Entonces, yo creo que el médico de cabecera, para la generación todavía actual de adultos mayores, seguiría siendo una pieza importante, ¿no?, en esta atención de este grupo, ¿no?, de este grupo etario.

5- Bajo su experiencia ¿Qué impacto tendría ofertar servicios domiciliarios para el adulto mayor independiente?

De hecho, aquellos pacientes mayores que, calificados como adulto mayor, que no requieren asistencia de familiares, de terceras personas, este, ya usualmente, al estar retirados del trabajo, la personalización del servicio de acudir a domicilio, sobre todo para enfermedades crónicas típicas, por lógica de edad, en este grupo etario de adulto mayor, es muy importante. Es valiosa, ¿no? Es valiosa porque le da un ambiente familiar, ¿no?, de acudir a domicilio, familiar para ellos. Esto es un tema que, inclusive, ya fue probado en la seguridad social, ¿no?, por el PADOMI, pero sí que en algunas aseguradoras ya se aplica, ¿no? Me refiero, por ejemplo, así como se aplica en el grupo etario de pediatría, donde se acude a ver a niños pequeños, sobre todo en domicilio, también es muy atractivo, ¿no? Aquellas personas que todavía manejan sus propios recursos, pero son adultos mayores y ya tienen cierta dificultad de movilizarse, también, y requieren más personalización en cuanto a este tipo de, digamos, atención en domicilio, sí, a ellos lo valoran mucho, ¿no? Además que le da un ambiente más familiarizado, ¿no? Ok, bien.

6- ¿Qué características debería tener una atención médica domiciliaria para considerarse exitosa?

Lo primero, me parece a mí, es que haya un cumplimiento de horario, ¿no? Es decir, volviendo, me pongo en el contexto de la familia, pero sobre todo el paciente, ¿no? La puntualidad es una virtud que se ha ido perdiendo en el tiempo con las generaciones, pero que usualmente es más validada o se mantiene como valiosa, digamos, para las personas llamadas actualmente adultos mayores, en el sentido de que antes era esto más importante. Entonces, para comenzar, el cumplimiento de los horarios de las citas planificadas para el consultor domiciliario es lo ideal, ¿no? Yo tomaría eso como muy importante porque usualmente la persona mayor está ahí clavada, ya lista de su casa, para, se me ocurre, la hora pactada con el médico o las personas que vayan a ver.

Lo segundo, por supuesto, es la calidez de la atención, ¿no? Que yo le he llamado antes empatía. Tiene que haber una persona que conecte, ¿no? Con el contexto del paciente, inclusive, ¿no? Me refiero que tenga una buena comunicación con el paciente mismo, con los cuidadores, con

los familiares, que tenga la tolerancia para explicar detalladamente y de manera reiterada si se requiere, sus ideas, sus evaluaciones o el proyecto de tratamiento o situaciones similares, ¿no? Esas tres cosas yo tomaría como prioridad.

7- ¿Cuáles considera que son las características del mercado del cuidado del adulto mayor que es bueno conocer para ofrecer un servicio un servicio de atención domiciliaria exitoso?

Habiéndolo explicado, inclusive, antes, personalmente a ti, Fernando, y lo que acabo de decir, el mercado requiere conectar, en mi opinión, con los cuidadores. Los cuidadores son el punto, como el hilo de madeja del mercado para encontrar, me refiero, clientes. Los cuidadores, así como, estoy hablando, por si acaso, del sector privado.

Claro. Entonces, digo porque, volviendo a la otra parte del extremo de edades en pediatría, y también el sector A, sobre todo, y B del grupo de pacientes privados en pediatría, es imprescindible, a veces, tratar de encontrar los datos de las personas que cuidan a los niños para, sobre todo, para situaciones del contexto en que momento tuvo un accidente el niño o la niña. Y también el contexto de muerte o enfermedad, ¿no? Entonces, requiere, por supuesto, la información de los padres.

En el caso de pediatría, repito, pero a veces el dato preciso te lo dan los cuidadores, en este caso, llamadas nanas, ¿no? En el caso de los adultos mayores, ¿no? Este, si uno quiere encontrar un mercado y quiere, desde el punto de vista médico, yo opinaría en encontrar la verdadera historia clínica del paciente en su día a día, en su contexto familiar, de su casa, del lugar donde vive o donde reside, en general, porque podría ser también albergues. El detalle preciso de la historia clínica lo da, este, la anamnesis, en este caso, lo da mi cuidador, ¿no? Además que por ahí uno conecta un mercado. Lo segundo es, este, ante la ausencia de cobertura, vuelvo a repetir, en el sector privado, o resultar no tan económicamente atractivo financiar este grupo de pacientes, porque por supuesto la mayoría tienen diagnósticos crónicos, es una cartera pesada, este, importa mucho manejar costos, ¿no? Coberturas, este, acotadas, con respecto a la patología de este grupo de pacientes, desde el punto de vista que sean atrayentes para los que, ahí me voy a otro lado, los cuidadores son básicamente la fuente de información del equipo médico o del equipo profesional que vaya.

Mientras que si los familiares, en este caso pueden ser hijos o otro tipo de familiares, son directamente los financiadores, como está el mercado actual, los financiadores de esas atenciones, debido a que no se encuentran en el mercado coberturas para este grupo de pacientes. Ya usualmente son jubilados, este, que, repito, en la parte privada prefieren atenderse sin usar su seguro social, que de repente todavía lo mantienen, pero ya básicamente han salido de la cobertura de pólizas de seguro que también tuvieron, entonces tiene que haber una atractiva oferta, digamos, a los familiares, en este caso, que van a actuar como financiadores.

8- ¿Cómo evalúa la sensibilidad al precio por parte de los familiares al momento de buscar una atención en salud para su adulto mayor?

Esa es una pregunta súper importante en cuanto a los financiadores hijos. Usualmente, cuando uno ve, digamos, en el país de seguros privados, como aquí básicamente es una respuesta de observador, no sé estadísticamente cuánta validez tenga, pero mi percepción es la siguiente: Cuando uno, digamos, tiene un seguro privado, ya sea EPS o directo, pero vamos a hablar de la EPS, que es la mayoría de la población asegurada privada, desde hace, sería más de, bueno, desde el año 1998, ¿no?, que aparecieron las EPS, como operativamente hablando.

Y donde, digamos, la mayoría de la población puede dar posibilidad que asegures a padres, la filiación a padres básicamente va determinando el impacto generacional de los titulares. O sea, es improbable que, como es hasta ahora, por si acaso, ¿no?, como el mercado yo lo he visto hasta ahora, es improbable que, digamos, aquellas personas, titulares jóvenes que comiencen, digamos, a tener producción, digamos, o que entren al PBI, digamos, aseguren a papás cuando tengan ellos su primer trabajo y que tengan EPS. Solamente solteros aseguran a sí mismos, lo cual es razonable, pero costo-beneficio, pensando en estas personas jóvenes, no ven objetivamente, de repente, la necesidad de asegurar a su papá o a su mamá.

Esto va cambiando en el tiempo, ¿no?, realmente de tendiente a cero, conforme va aumentando, tal vez, sí, la capacidad adquisitiva, la percepción, digamos, de enfermedad o la importancia de un seguro de salud, generacionalmente hablando. Lo que yo he observado es que, usualmente, cuando uno pasa los 40, o sea, no los 20, no los 30, y usualmente ya tiene, digamos, o está formando una familia, y en buena hora tiene, digamos, todavía su papá o su mamá, comienza a pensar en ellos, ¿no?, porque generacionalmente su mamá y su papá también han aumentado, y ya, dentro del sector privado, se ve, digamos, que este grupo, digamos, no es muy atractivo para ser asegurable directamente, ¿no?, por lo tanto, ahí recién va a ser la apuesta, el hijo o la hija, para asegurar a sus padres. Me explico, un padre de 60 años con un hijo o hija de 30, en promedio, podría ser, para mí, el límite en el cual el padre o la madre puedan tener todavía un mercado atractivo para directamente asegurarse en el sector privado.

Es decir, ya comienzan a haber, digamos, diferencias importantes desde el punto de vista económico en cuanto a las primas. Pero este costo baja si es que ellos se hacen dependientes. Me refiero, si un padre o madre, digamos, de 60 para arriba, buscan afiliarse a una EPS, tendría que ser al 99%, tendría que el papá o la mamá, digamos, que sean una pareja de hijos, que trabajen también en la vida privada, en la práctica privada, digamos, pueden asegurarse porque, a menos que tengan un historial de aseguramiento que estén elaborando, les pueden aportar al seguro EPS porque todavía están ligados a una empresa, digamos así.

Pero poco a poco encuentran que esto es más caro, que el mercado se va reduciendo. Entonces, actualmente, debido a que ya hay experiencia en el PDU de EPS, estamos hablando de casi 30 años, entonces el hijo o la hija entra a hacer la apuesta para hacer dependiente a sus padres en ese aseguramiento. Entonces, el costo ya es manejable y el hijo o la hija ya puede asumir, como he mencionado, a partir de los 40 años esa carga, que al final, digamos, tampoco es tan pesada en la EPS.

Y esto comienza, digamos, a hacerse más... esta situación de costos resulta ser más importante en el tiempo porque, por lógica, la siniestralidad de pacientes de manera etaria va aumentando, por rango etario va aumentando, conforme los pacientes de adultos mayores vayan aumentando, digamos, su década. La edad, digamos, en este caso, o la generación. Entonces, el tema ahí a nivel aseguramiento, en mi opinión, va a depender de eso.

9- ¿Cuáles son los servicios de salud más preferidos y solicitados por los familiares de pacientes adultos mayores? Comente.

Y esa también es una pregunta importante, porque ahí hay que analizar la percepción generacional, ¿no? El adulto mayor valida, valora, perdón, valora es la palabra, valora bastante la atención médica, la atención hecha por médicos, ya sea que vayan al proveedor, a la clínica, ya sea que vayan a su casa, y sabemos médicamente que no todo lo puede hacer el médico, ni lo debe hacer el médico, pero generacionalmente si hablamos de la percepción o lo que hemos estudiado, la percepción de valor se lo dan a que los médicos los manejen directamente.

Menciono esto porque el otro pool de profesionales como enfermeras, nutricionistas, son importantes y el seguimiento puede ser hecho por ellos, no tiene que haber intervención médica, pero si me pongo en la percepción de personas de 70 años para arriba, no tienen, digamos, esta percepción de, el médico me dio esto, me dio, acudió cuando yo lo llamé, encontré al médico en la clínica, siempre lo encuentro, etc. Van por ese lado. En la parte pública, haciendo un paréntesis, sí he visto que el adulto mayor, sí, ya está fidelizado por el grupo de enfermería, por ejemplo, uno que lo controla, usualmente es, en los casos de diagnóstico crónico, enfermeras o incluso podólogos pueden manejar, por ejemplo, la atención de diabéticos mayores, pero en la parte privada, la atención que más se valora es la parte médica presencial, virtual o en domicilio.

10- ¿Qué opinión le surge una atención interdisciplinaria entre médico, psicólogo y nutricionista para el adulto mayor de manera mensual? Si considerase añadir o cambiar alguno ¿Cuál sería? Comente sus razones

Sí, por lo que he mencionado previamente, la del médico creo que es la significación, la que tendría que permanecer, aunque no necesariamente desde el punto de vista técnico, digamos, tenga que estar siempre, ¿no? La de, digamos, y lo pondría por percepción igual a la

cabeza, ¿no? Necesariamente la cabeza sin que esto, repito, técnicamente tenga un sustento de ese lado, ¿no? Hablo de la percepción, ¿no? De servicio en este caso.

El médico siempre disponible, el médico entre comillas como líder del equipo, no sé. Esto es lo que las personas de 30 años usualmente siempre valoran, ¿no? El médico... coordinaron con mi médico, por así decirlo. Yo pondría, dependiendo, digamos, ¿no? Hablando de diagnóstico más frecuente, los crónicos, igual sigue siendo el médico, pero pondría como segundo nivel en esa, si llamamos una, de necesidad, por así decirlo, de frecuencia, inclusive, al equipo de psicólogos, ¿no? Porque, por lógica, hay varias situaciones de cambio en la vida diaria de vinculación laboral, digamos, de nuevas adaptaciones a cambio de vida de los pacientes mayores, de autoestima, de ver si se utiliza o no, de entender que, digamos, los niveles de conocimiento, la rapidez del conocimiento, no sé, de varias cosas cambian, ¿no? De cómo ven sus discapacidades ellos mismos, me refiero a que es normal tener pérdida de la visión, de la audición, pero cómo interpretan ellos estas nuevas etapas.

Y hasta, inclusive, la soledad, ¿no? Sobre todo aquellos que han perdido su pareja, digamos, el esposo que perdió su esposa o la esposa, que más frecuentemente, por temas estadísticos, a veces las mujeres mayores, usualmente, ven el esposo fallecer. Todo ese contexto emocional vuelve a ser importante, así como, por ejemplo, lo es en la adolescencia, vuelve a ser muy importante y por más tiempo, por décadas, en los autos mayores, ¿no? Yo sustentaría esto como imprescindible y esto, así como lo entiendo yo de la pregunta, sería necesaria la parte de psicología, ¿no? Ahora, también ahí el apoyo emocional también debe brindarse a todo el equipo, no estoy diciendo que los psicólogos y las psicólogas hagan solamente esto. Todo el equipo tiene que estar inmerso en ese manejo emocional del paciente adulto mayor.

La parte nutricional sí es valorada en la parte privada. La parte nutricional, aquellos adultos mayores de esta generación que usualmente han sido medianamente informados o bien informados en su vida laboral por sus diferentes trabajos que tuvieron, quieren saber cómo cuidarse. Eso sí es conocido.

Inclusive quieren saber cómo adecuan sus niveles de rutina diaria y que tuvieron deporte a lo que ahora pueden hacer versus lo que hicieron. Entonces, yo no sé si lo pondría como nivel profesional, pero, por ejemplo, si me ocurre, **uniría a fisioterapeutas en este punto**. Me refiero porque conocemos ahí a Roberto por la parte del tecnólogo realizador, ¿no? Pero que tenga, digamos, una variante... se me ocurre, ¿no? A un adulto mayor, por ejemplo, le va bien siempre ejercicio con poca gravedad, me refiero a piscina.

Entonces, yo le sumaría ese plus de repente, ¿no? A una persona o equipo que los hiciera moverse, digamos, de una forma segura, que es lo que ellos o ellas, me refiero a adultos mayores, valorarían mucho, ¿no? Me dijeron que ya no puedo correr o trotar como lo hacían pues hasta los 50, 60, sino ahora es mejor que nada. Y para esto tengo que cambiar mi

alimentación, ya no puedo comer, lógicamente, tantas grasas, no tengo que comer más vegetales, no sé. Cosas por el estilo, definitivamente si lo valoran nutricionalmente y luego la actividad física, yo le agregaría eso, ¿no? Personas que con conocimiento técnico pudieran asesorar bien la actividad física de ellos, ¿no? Ok, la parte física, como fisioterapeuta, claro, ya, bien.

11- ¿Cuáles son sus comentarios con respecto a nuestra propuesta de valor?

Sí, bueno, yo en general estoy de acuerdo. Es más, el pool, digamos, de médicos generales, en mi opinión, sí funcionaría. Es más, porque ya se hicieron, digamos, algunos intentos en la parte privada, seguros RIMAC, los medicentros se originaron en la idea, bueno, los medicentros me refiero, porque yo fui parte de la opinión... en general la idea me parece muy bien, en el sentido de que la base médica sea de médicos generales, pero tendrían que tener, digamos, características de las que hemos hablado, muy precisas, tolerancia, empatía, buena llegada a los pacientes y a la familia.

Los financiadores son los familiares directos, así como es el mercado actualmente, y los que mantendrían, digamos, la relación perfecta serían los médicos generales, como tú lo has mencionado. También te decía, no sé si me escuchaste, que el ejercicio ya se, de alguna forma, tuvo un prototipo presencial cuando en Seguros RIMAC fue la primera empresa aseguradora privada que ideó los medicentros ligados directamente a los seguros. En el año 2000, RIMAC tuvo a cargo los primeros medicentros, que luego pasaron a la clínica internacional.

RIMA los tuvo por casi dos años, del 2000 al 2002. Y, digamos, lo que se necesitaba básicamente era atención a pacientes con enfermedades crónicas. Por lógica del grupo etario, encontramos personas por encima de 60 años, 70, y que todas previamente estaban en clínica, pero que vieron la oportunidad, digamos, de tener una excelente atención, me refiero en cuanto a calidad.

La excepción de calidad era lo que se requería, ¿no? Pero luego ahí se enlazó los controles por enfermedad en domicilio, pero en general el modelo está bien, ¿no? Y detrás, por supuesto, del PACK, como tú lo has llamado, de capacitación hecha por geriatras, si necesario.

12- ¿Qué sugerencias y recomendaciones nos daría con respecto a nuestra propuesta de valor?

Yo como sugerencia a todo el flujo que imagino ustedes han diseñado, les diría que tendrían que aclarar cómo conectarían ustedes el término del flujo en un momento determinado con, no sé si llamarlo riesgo, es un riesgo al final desde el punto de vista del gasto financiador, de conectar siempre con los niveles de internamiento. O sea, en pacientes adultos mayores con sus patologías, que todos conocemos médicamente hablando, van a haber situaciones de internamiento, me refiero en clínica privada, en seguro social, en otros sistemas como las Fuerzas Armadas.

Entonces, en un momento determinado, en realidad, la decisión podría recaer en la sugerencia de internamiento en ustedes mismos. Me refiero a un paciente diabético de 75 años, ¿no?, en donde vean que su evolución, por ejemplo, no sé, pues, de pie diabético o de niveles de glucosa y a regir monitoreo en hospital o en clínica, ustedes tendrían que diseñar una forma de conectar, sobre todo, en lo más valioso que podría ser lo que ustedes tengan, la información, con servicios de nivel hospitalización. Sugeriría pensar en eso, ¿no?, porque ese riesgo lo van a tener.

Uno usualmente lo tiene bajo en otras poblaciones, me refiero a gente de 20, 30, 40 años. Los niveles de internamiento son prácticamente tenientes a cero, excepto en trauma, ¿no?, pero en el adulto mayor, eso sí lo tienes, lo tienes que tener siempre visible. Preguntaría cómo, en su flujo de procesos, cómo conectarían esa salida, ¿no?, cuando llegue la necesidad de ponerse en esas situaciones. Porque ustedes, o tendrían que entregar información, o ayudarían a conectar, digamos, con el nivel hospitalario de requerirse.

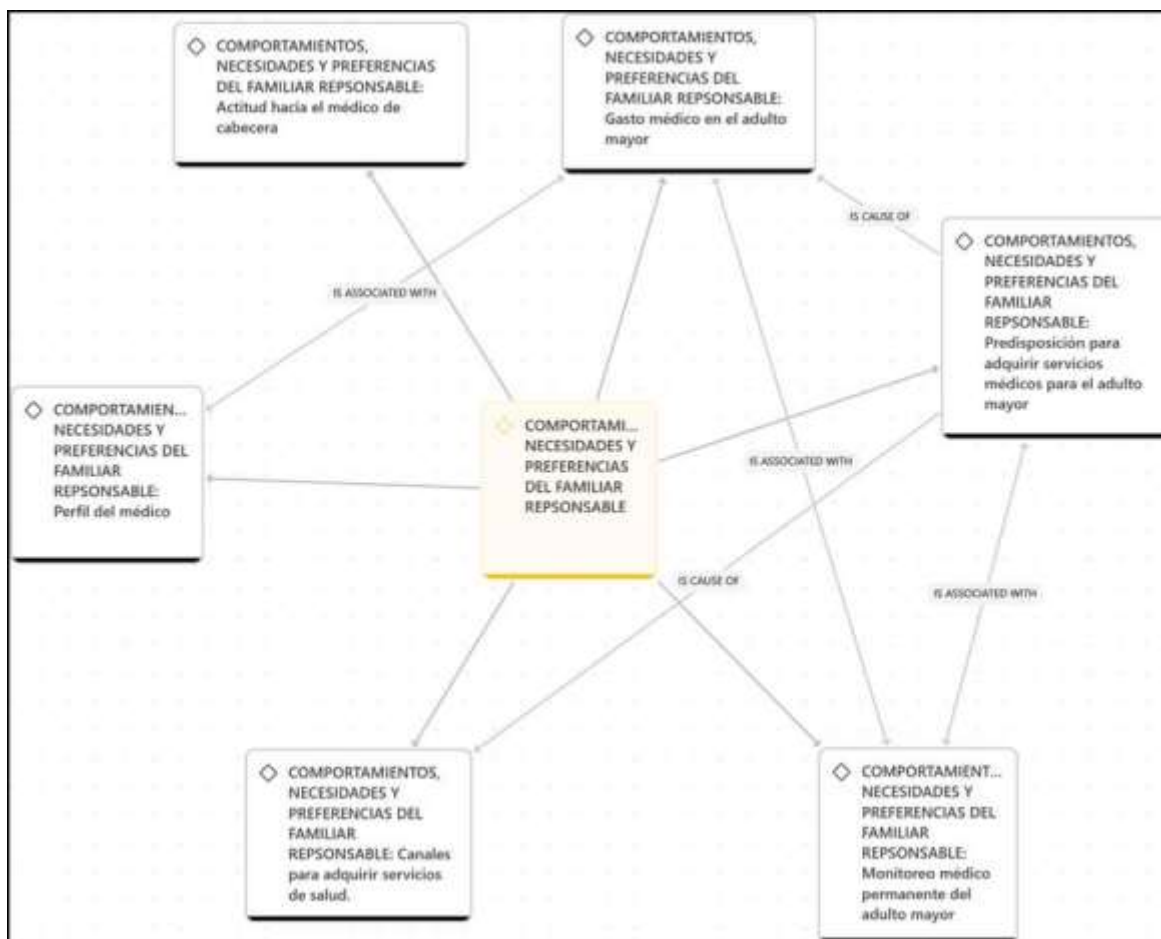
Digamos que el paciente llega a una clínica, y entonces el equipo de la clínica, voy a poner un intermedio, por así decirlo, Ricardo Palma, entienda que este grupo de pacientes, porque esto es cuestión de llegarse a conocer poco a poco, el grupo de geriatras o internistas de la Ricardo Palma que va a manejar al paciente, porque te preguntan siempre, ¿no?, lugar de atención o quién lo controla, y van a poner, como se llaman ustedes, me refiero al grupo de atención del paciente mayor, y entonces se comuniquen, se enlace con ustedes, o lleven una historia clínica integrada, en digital, que el paciente conozca y sea validada por ustedes. Ese nivel de información, de entrega de información es súper valiosa, y el equipo que les va a hacer la posta. No solamente, y creo que alguna vez hablamos, bueno la idea está ahí, es un mercado que todavía, como lo hemos visto en la maestría, es un océano azul, en desarrollo, inclusive aumentando, porque los pacientes, como lo he visto crónicos, van aumentando, las generaciones que fueron la fuerza laboral hace 40 años, están convirtiéndose en sus potenciales clientes.

Entonces ellos acostumbrados, repito, en la parte privada, y sus familiares, usualmente los hijos, están buscando dónde hacer la posta, la alternativa, mejor dicho, entre la seguridad social, me refiero a las críticas que todos conocemos, y lo que tuvieron como parte privada, que en teoría era lo ideal, sin ser lo ideal, pero era lo ideal, pero que ahora resulta, digamos, no muy accesible por costos, debido a la cartera pesada que forman este grupo de pacientes. Entonces es una buena alternativa de acudir, y se han ensayado varias formas, como los centros geriátricos, la casa de reposo, que comenzaron así, pero ahora ya no es tanto así, el adulto mayor tiene sus casas, usualmente, como su propio hábitat, con las limitaciones, con el apoyo de su familia, pero donde la salud, la conservación de la misma, le va a dar seguridad sobre todo, completa, mejor dicho, lo que ellos, de repente, si fueron planificadores, lo que ellos tuvieron,

repito, en la parte privada, tratando de llegar a esa acotada población, que debería ser más en el Perú, pero no lo es.

ANEXO 13
ATLAS.TI – REDES ENTRE FACTORES Y SUBFACTORES

FACTOR 1: COMPORTAMIENTOS, NECESIDADES Y PREFERENCIAS DEL FAMILIAR RESPONSABLE



Fuente: Elaboración propia.

Se identificó que el Factor “Comportamientos, necesidades y preferencias del familiar responsable” está asociado a los sub-factores: Predisposición para adquirir servicios médicos para el adulto mayor, Gasto médico en el adulto mayor, Canales para adquirir servicios de salud, Monitoreo médico permanente del adulto mayor, Perfil del médico, y la Actitud hacia el médico de cabecera; los cuales guardan, en su mayoría, relación entre sí.

Para el caso del sub-factor “Predisposición para adquirir servicios médicos para el adulto mayor”, el Dr. Carlos Vela menciona que la percepción cultural de colocar a un adulto mayor en una casa de reposo equivale a abandonarlo, lo cual juega un papel importante para optar por servicios médicos y mantener el cuidado en el domicilio. Opinión similar mostró Zonia Guzman, añadiendo que el adulto mayor se siente ofendido de ser encargado a una casa de reposo.

Jenny Rojas considera que los familiares buscan tener los conocimientos de cómo realizar un cuidado apropiado para el adulto mayor. De igual manera opina el Dr. José Parodi, quien menciona que el familiar requiere tener habilidades para el cuidado diario del adulto mayor (como ayudarlo a pararse, sentarse, bañarlo), pero también con la gestión de la cita médica y de sus medicamentos (cómo registrar los medicamentos, agendar y preparar sus citas, cómo llevar un informe, etc).

Sobre el sub-factor “Gasto médico en su adulto mayor”, el Dr. César Musayón señala que una necesidad importante para los hijos es poder encontrar seguros que puedan cubrir a sus adultos mayores, que generalmente son de alto costo.

Zonia Guzmán indica que cuando los hijos contratan a un cuidador, en muchas ocasiones requieren hasta dos personas que se encarguen tanto del turno diurno como nocturno. Para ello se necesita tener la capacidad económica de poder afrontar dicho gasto.

En cuanto al sub-factor de “Monitoreo permanente del adulto mayor”, Ximena Chavez comenta que a los hijos les genera una mayor tranquilidad contar con servicios de salud que realicen visitas constantes al adulto mayor.

Del mismo modo, ella señala que muchas veces es complicado que la persona que cuida al adulto mayor se encargue de todo: realizar actividades domésticas, el cuidado de su familiar, llevarlo a sus chequeos y, además, cocinar. Por ello, suceden casos donde el adulto mayor come los mismos alimentos hasta por cuatro días. El control de su alimentación es importante, y a la par esta situación genera el estrés del cuidador, porque se olvida cuidarse a sí mismo.

Aida Ubillus indica, además, que para ellos el seguimiento es muy valorado. Resulta ideal si se puede contar con una consulta inclusive telefónica del profesional que está viendo al paciente de manera crónica.

Con respecto al sub-factor “Canales para adquirir servicios de salud”, César Musayón menciona que es difícil encontrar quien cuide a los adultos mayores cuando la persona de confianza no está disponible. Generalmente, los hijos buscan a los encargados del cuidado del adulto mayor mediante las recomendaciones.

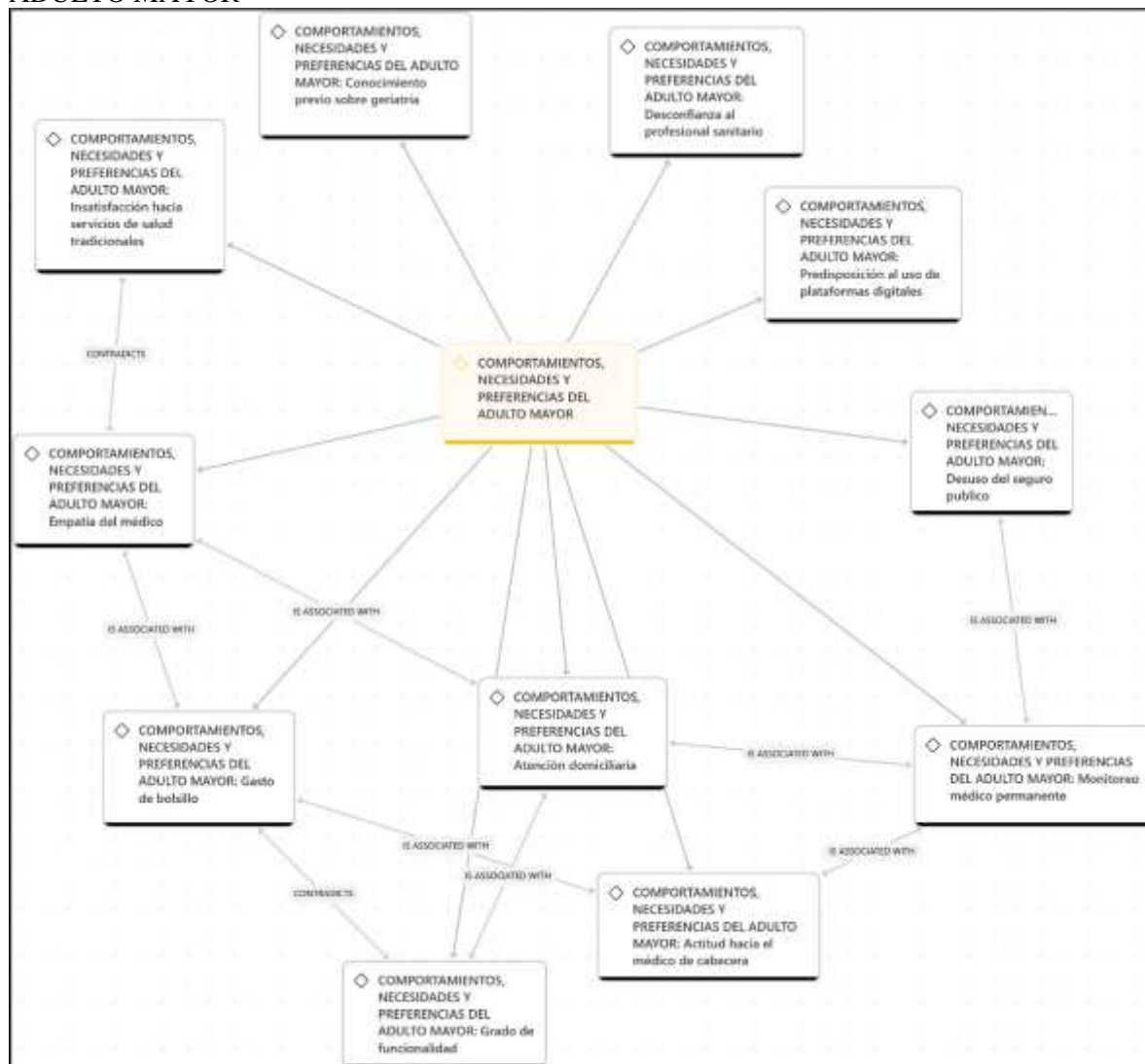
En cuanto al sub-factor “Perfil del médico”, el Dr. Vela señala que, los hijos no solo requieren a un profesional médico idóneo, sino también el poder contar con servicios que brinden asistencia domiciliaria adecuada; ambulancias, de surgir alguna emergencia; y con terapeutas físicos ocupacionales.

Cesar Musayón indica que los familiares buscan a un médico que tenga completa tolerancia, paciencia y comprensión hacia los adultos mayores, además de mostrar conocimientos de manejo clínico acorde a la complejidad de la patología de dichos pacientes.

Finalmente, con respecto al sub-factor “Actitud hacia el médico de cabecera”, Ximena Chávez comenta que el hecho de tener un médico de cabecera les brinda esa confianza de poder

levantar el teléfono ante un simple dolor de cabeza, o algo sencillo, y saber que les van a contestar y absolver sus dudas. Además, al conocer mejor la historia clínica del adulto mayor, puede orientar a la familia hacia qué otro profesional especializado debe dirigirse para solucionar sus problemas de salud agudos.

FACTOR 2: COMPORTAMIENTOS, NECESIDADES Y PREFERENCIAS DEL ADULTO MAYOR



Fuente: Elaboración propia.

Se identificó que el Factor “Comportamientos, necesidades y preferencias del adulto mayor” está asociado a los sub-factores: Empatía del médico, Actitud hacia el médico de cabecera, Monitoreo médico permanente, Atención domiciliaria, Grado de funcionalidad, Gasto de bolsillo, Desconfianza al profesional sanitario, Insatisfacción hacia servicios de salud tradicionales y Desuso del Seguro público; los cuales guardan, en su mayoría, relación entre sí. No se encontraron asociaciones entre los sub-factores: Conocimiento previo sobre geriatría, y Predisposición al uso de plataformas digitales con respecto a los demás previamente mencionados.

Para el caso del sub-factor “Empatía del médico”, Elena Zuñiga menciona que es fundamental que el médico escuche al paciente, converse con él y muestre interés genuino en su bienestar. Del mismo modo opina el Dr. Carlos Vela, quien refiere que escuchar activamente y validar las preocupaciones del paciente es fundamental. Además, se debe ser transparentes sobre los tratamientos y procedimientos, estableciendo expectativas realistas con los pacientes.

Ximena Chávez señala que si el paciente es hospitalizado, pese a que no le compete la continuidad de la atención, tener la delicadeza de igual modo monitorizar y ver la evolución del adulto mayor, acordarte de él o ella, genera un apego sumamente fuerte con el profesional. Así mismo, César Musayón comenta que la empatía se traduce en las diversas expresiones con las cuales el profesional llega a “caer bien” al paciente, como explicando reiteradamente algún detalle o duda con respecto a su salud.

Con respecto al sub-factor “Actitud hacia el médico de cabecera”, Jenny Rojas señala que el médico de cabecera cumple una función importante al consolidar la información de los demás especialistas y todos los colaboradores que trabajan en el cuidado del adulto mayor.

Por su parte, Karina Matos menciona que en España todos los ciudadanos tienen un médico de cabecera, y es este profesional quien deriva a cualquier otro lugar, y aplicar esto en nuestra realidad nacional sería muy beneficioso para los adultos mayores.

Tener un médico de cabecera les brinda esa confianza de poder levantar el teléfono ante un simple dolor de cabeza, o algo sencillo, y saber que les van a contestar y absolver sus dudas, comenta Ximena Chavez. Además, te orienta a qué profesional debes dirigir al adulto mayor. Así mismo, César Musayón resalta el papel que cumpliría dicho profesional ante una eventual atención institucionalizada o de mayor complejidad, ya que es a la persona a quien se le preguntarían detalles técnicos sobre la historia clínica del paciente.

En cuanto al sub-factor “Monitoreo médico permanente”, Aida Ubillus refiere que el seguimiento es muy importante, ya que dada la primera evaluación no se sabe cuándo se requerirá una siguiente, si al cabo de 24 o 48 horas o incluso después. Si se puede contar, inclusive, con un seguimiento telefónico del profesional que atiende al paciente, resulta un hecho muy valorado por el adulto mayor.

Así mismo, Ximena Chavez comenta que, generalmente, después a una consulta médica no hay retroalimentación. Menciona que una experiencia muy gratificante ocurre cuando el médico, después de finalizar la atención, brinda una retroalimentación escrita, y se lo manda a los hijos, detallando lo que se realizó en dicho encuentro. Esto es muy valorado tanto por el familiar como por el mismo paciente.

Referente al sub-factor “Atención domiciliaria”, Jenny Rojas menciona que el rol más importante lo realizan los profesionales de enfermería, ya que orientan y educan a los familiares sobre el cuidado del adulto mayor. Además, en varias ocasiones los médicos solamente dejan

las indicaciones, y es el personal de enfermería quien se encarga de explicar cómo se deben realizar.

En el sub-factor “Grado de funcionalidad”, Aida Ubillus señala que pese a la independencia del adulto mayor, es de vital importancia contar con controles periódicos por parte de profesionales médicos, ya que se enfoca de una manera distinta la salud a como estamos acostumbrados, priorizando la educación y la prevención que es bien valorada por dichos pacientes. Además, Jenny Rojas comenta que una evaluación periódica a un adulto mayor independiente tendría un alto nivel de oferta ya que busca evitar que pierda dicha capacidad funcional. Los pacientes semi dependientes generalmente están al cuidado de otra persona, y la intervención del médico muchas veces va dirigido al cuidador más que al propio paciente.

Con respecto al sub-factor “Gasto de Bolsillo”, Zonia Guzman comenta que las familias de escasos recursos se conforman con los servicios disponibles, pero la clase media sí representan un buen nicho de mercado para servicios domiciliarios, dada su capacidad económica e intención de gasto en salud.

Aida Ubillus refiere, además, que el factor económico influye mucho, ya que los adultos mayores pueden tener su seguro EsSalud o el SIS, pero obtener una cita es muy complicado y terminan optando por gastar de su bolsillo en su salud, pese a las carencias que pudiese haber.

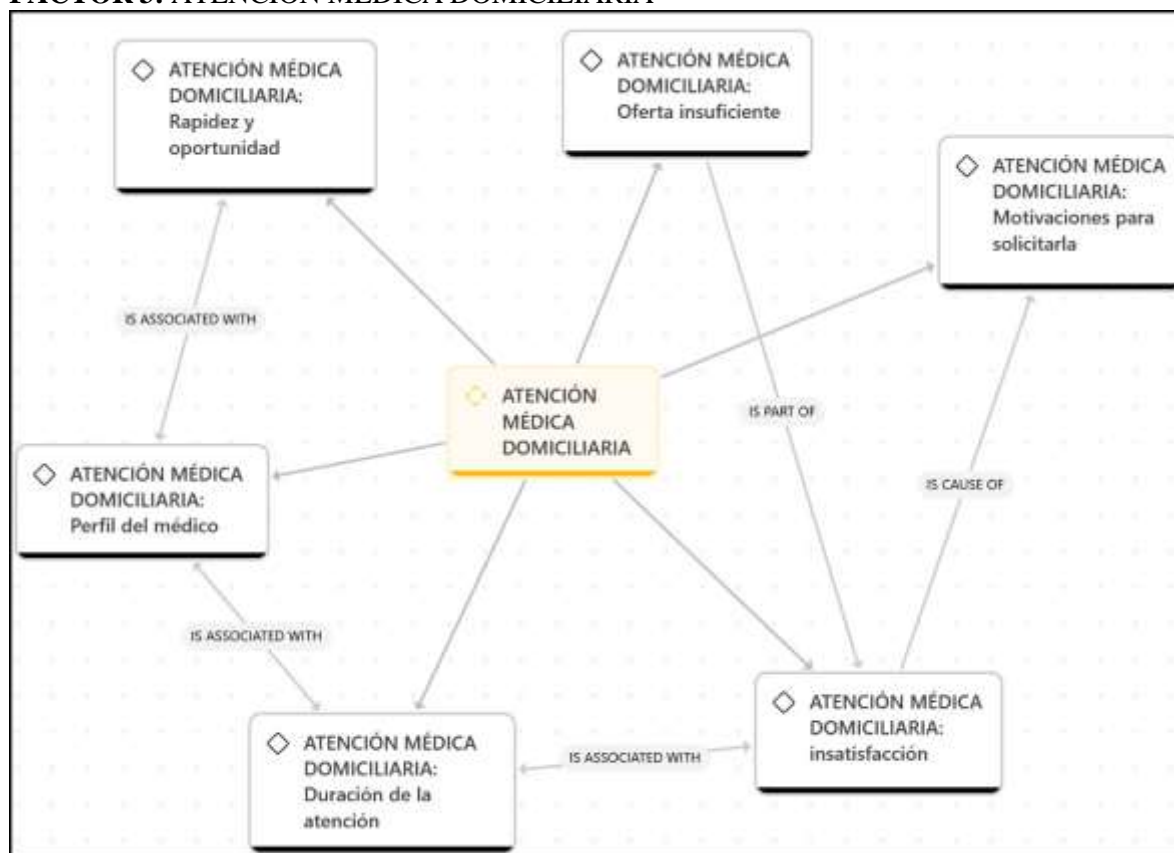
En cuanto al sub-factor “Desconfianza al profesional sanitario”, Zonia Guzmán señala que la mayoría de los médicos de los seguros públicos no generan fidelidad ni empatía con los pacientes, probablemente por el tiempo que disponen para atenderlos y por la cantidad de los mismos. Además, Aida Ubillus comenta que la ética profesional es puesta en duda en varias ocasiones. Algunos pacientes recriminan que los médicos dirigen sus tratamientos hacia ciertos medicamentos asociados con laboratorios específicos, teniendo otras alternativas mejores según los comentarios de sus allegados.

En el sub-factor “Insatisfacción hacia servicios de salud tradicionales”, Ximena Chávez indica que PADOMI, un servicio del seguro social, suelen realizar visitas domiciliarias a los adultos mayores, pero no abarcan correctamente. Si surge alguna emergencia, ellos no llegan a tiempo al domicilio del paciente. Del mismo modo, José Parodi menciona que en dicha institución cambian de médico asignado al paciente con bastante frecuencia, dando las mismas recetas siempre. Comenta que la satisfacción hacia el servicio de PADOMI es mala.

Finalmente, con respecto al sub-factor “Desuso del Seguro Público”, Elena Zúñiga refiere que los servicios domiciliarios tienen un impacto positivo al evitar el traslado de los adultos mayores hacia los hospitales, donde generalmente están expuestos a riesgos como de sobre infección intrahospitalaria.

El Dr. Carlos Vela comenta, a su vez, que es necesario que se reconozca la necesidad de una atención médica continua que no puede ser adecuadamente proporcionada en un entorno hospitalario o institucional.

FACTOR 3: ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA



Fuente: Elaboración propia..

Se identificó que el Factor “Atención Médica Domiciliaria” está asociado a los subfactores: Perfil del médico, Rapidez y Oportunidad, Motivaciones para solicitarla, Oferta Insuficiente, Insatisfacción y Duración de la atención; los cuales guardan, en su mayoría, relación entre sí.

Para el caso del sub-factor “Perfil del médico”, Jenny Rojas menciona que el trato frente al paciente es lo más importante, y en segundo lugar la evaluación física cefalocaudal, que es bien valorada por el adulto mayor.

Zonia Guzmán señala que los pacientes necesitan percibir cierto afecto, un cierto calor en la atención, “no ser visto como un objeto”. Además, el paciente puede necesitar una evaluación por especialistas como gastroenterólogos, cardiólogos o neumólogos, pero el médico que lo atiende a domicilio debe seguir siendo su médico de cabecera al que le tiene la total confianza.

Con respecto al sub-factor “Rapidez y Oportunidad”, César Musayón sostiene que la puntualidad es muy valorada, en especial por las personas adultas mayores que están más arraigadas a esta virtud en comparación con las nuevas generaciones.

Así mismo, José Parodi menciona que la atención domiciliaria debe mantener una buena comunicación con los demás servicios que pudiera necesitar el adulto mayor, relacionándose con la gestión del alta de un servicio agudo, o la referencia o contra referencia hacia centros de atención institucionalizados.

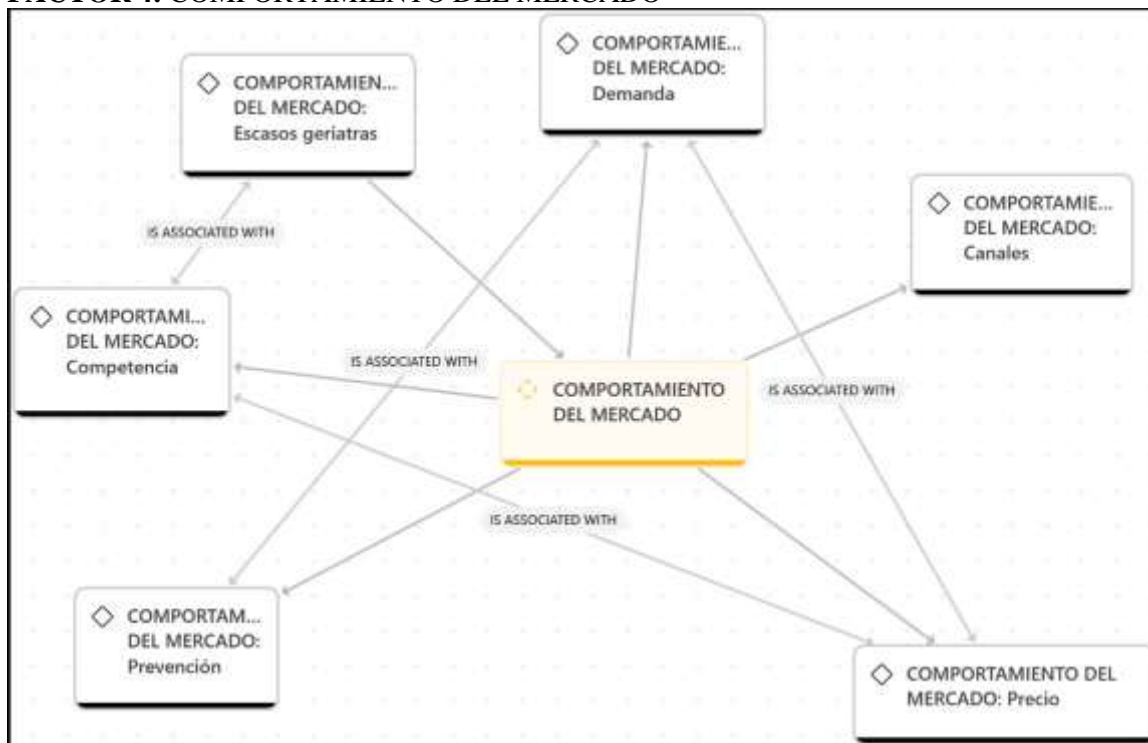
En el sub-factor de “Motivaciones para solicitarla”, el Dr. Parodi señala que una atención domiciliaria debe mantener un ambiente de paz, calma, así como una buena comunicación con los cuidadores. Es importante poder contar con una asamblea integral, no solo el médico; es decir, contar con servicios que estresan al familiar responsable: dónde conseguir oxígeno, cómo comprarlo, cómo traerlo hacia el domicilio; si hay que trasladar al adulto mayor fuera de casa; cómo moverlo; dónde conseguir una cama clínica, entre otros. Generalmente estas situaciones las maneja bien un personal de enfermería. Debe brindarse ese alivio en cuanto a la gestión logística de conseguir los recursos necesarios para el cuidado del adulto mayor.

En cuanto al sub-factor “Oferta insuficiente”, Jenny Rojas comenta que en general para los pacientes de escasos recursos no llega la atención domiciliaria de manera idónea, y se encuentran a varios adultos mayores con escaras. Muchas veces se termina educando a las enfermeras de la zona que son quienes acuden a ver esos pacientes, enseñando cómo realizar las curaciones respectivas.

Con respecto al sub-factor “Insatisfacción”, el profesional que atiende a estos pacientes en domicilio debe reunir cualidades de ser una persona amable y empática con la gente. En muchas ocasiones es difícil encontrar gente con simpatía, carisma y que sean empáticos con el adulto mayor, y generalmente ocasiona un descontento a dicho paciente, según Zonia Guzman.

Con relación al sub-factor “Duración de la atención”, Elena Zúñiga comenta que la atención médica domiciliaria debe ser minuciosa, con consultas detalladas y exhaustivas que incluyan exámenes fisiológicos completos.

FACTOR 4: COMPORTAMIENTO DEL MERCADO



Fuente: Elaboración propia.

Se identificó que el Factor “Comportamiento del Mercado” está asociado a los subfactores: Demanda, Precio y Competencia; los cuales guardan, en su mayoría, relación entre sí. No se encontraron asociaciones entre los subfactores: Escasos geriatras, Canales, y Prevención con respecto a los demás previamente mencionados.

Para el caso del sub-factor “Demanda”, José Parodi menciona que el mercado con mayor crecimiento y el más heterogéneo corresponde a los mayores de 80 años, y pese a ello, es un grupo etario muy desatendido. Del mismo modo, otro mercado importante lo conforman los pacientes con fractura de cadera, cuya transición posterior a la cirugía requiere de cuidados constantes y generalmente es complicado de manejar en el domicilio sin ayuda profesional adecuada.

También comenta que la eficiencia de las intervenciones está directamente relacionada con la correcta selección de la demanda. Es decir, se requiere seleccionar bien al usuario y detallar el cuidado que requiere de acuerdo con sus preferencias. En ese sentido se involucran las 5 “M”: Mental, medicamentos, multimorbilidad (manejar la enfermedad centrada en la persona), movilidad y la matriz (lo que al paciente le importa de su cuidado).

Elena Zúñiga señala que la demanda por cuidadores a domicilio ha aumentado con el tiempo, y hay una necesidad creciente de innovaciones tecnológicas en la gestión de consultas y seguimiento de los pacientes.

A su vez, César Musayón considera que el mercado del cuidado médico del adulto mayor requiere conectar con los cuidadores, quienes en su mayoría son técnicas de enfermería. Los cuidadores son básicamente la fuente de información del equipo médico o del profesional sanitario que vaya al hogar.

Con respecto al sub-factor “Competencia”, Aida Ubillus comenta que existe un aumento de las casas de reposo, con un mayor control sobre estas. Es común hoy en día la presencia de médicos, licenciados de enfermería en estos centros, siendo certificados por las entidades correspondientes.

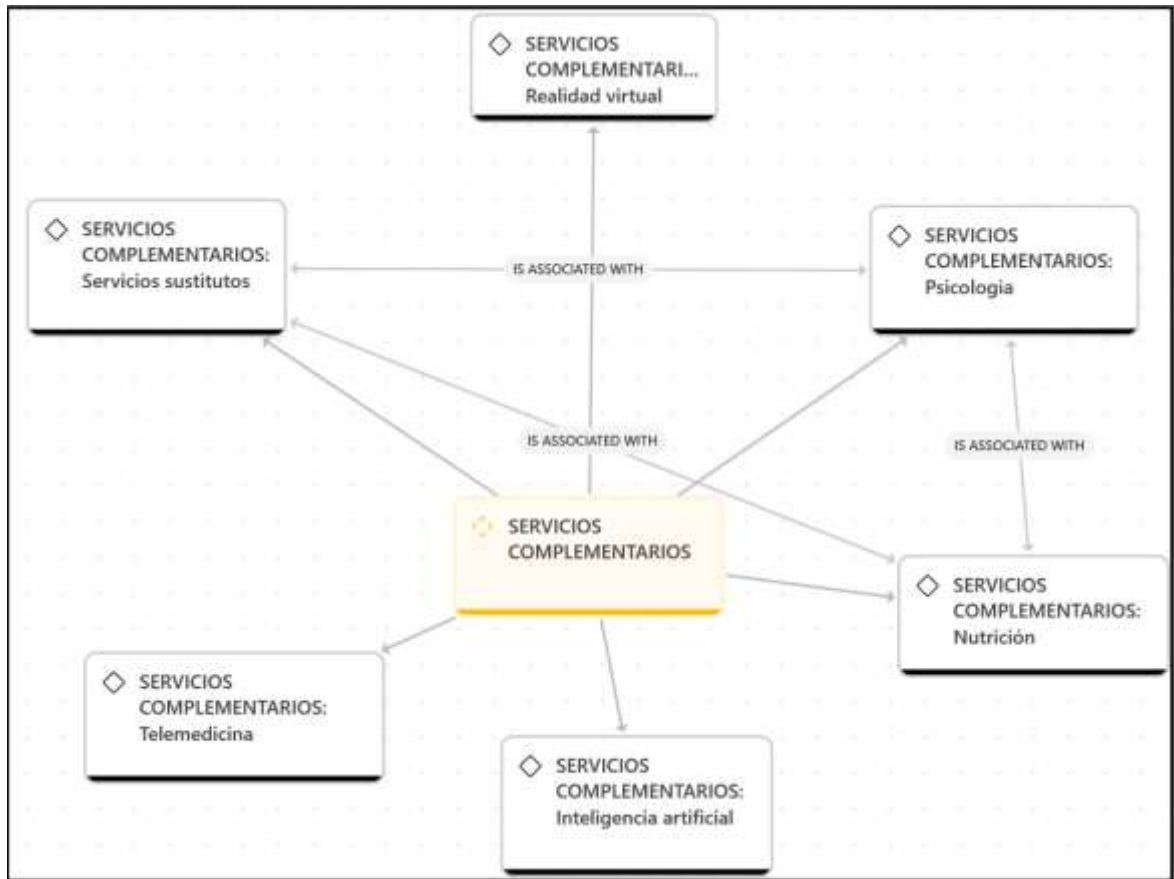
Si bien existe el programa PADOMI de EsSalud, Jenny Rojas menciona que hay pacientes que, pese a contar con dicho aseguramiento, reciben algunas atenciones por medio de otros seguros particulares que contratan, donde también les brindan cuidadores que están capacitados para realizar los cuidados respectivos. Misma opinión le surge a César Musayón, quien comenta que al jubilarse los adultos mayores con recursos prefieren atenderse en la parte privada sin hacer uso de su seguro social.

En cuanto al sub-factor “Precio”, el Dr. Carlos Vela comenta que los familiares buscan un equilibrio entre el costo y la calidad, y están dispuestos a pagar más si creen que el servicio proporcionará una mejor atención y comunidad para su ser querido.

Ximena Chávez señala que cuando los hijos son los financiadores del cuidado del adulto mayor, escatiman en los gastos a incurrir. Pero cuando es el mismo adulto mayor quien asume el gasto, no escatiman nada.

Para César Musayón, el precio que el mercado está dispuesto a pagar aumenta proporcionalmente con la edad de los hijos responsables. Generalmente es a partir de los 40 años que asumen la carga familiar y buscan el aseguramiento de sus padres adultos mayores como dependientes mediante su EPS, o adquieren los servicios necesarios para el cuidado de su salud independientemente del seguro.

FACTOR 5: SERVICIOS COMPLEMENTARIOS



Fuente: Elaboración propia.

Se identificó que el Factor “Servicios Complementarios” está asociado a los sub-factores: Psicología, Nutrición y Servicios sustitutos; los cuales guardan, en su mayoría, relación entre sí. No se encontraron asociaciones entre los sub-factores: Telemedicina, inteligencia artificial y realidad virtual con respecto a los demás previamente mencionados.

Con respecto a los sub-factores “Psicología”, “Nutrición” y “Servicios sustitutos”, Karina Matos menciona que los nutricionistas para el adulto mayor son fundamentales, al igual que los psicólogos. No es usual que contacten psicólogos para el adulto mayor a no ser que los familiares estén pendientes para ayudarlos a sobrellevar una etapa como esa.

Para Zonia Guzmán, tanto el nutricionista como el psicólogo son profesionales importantes para el cuidado del adulto mayor. Jenny Rojas, a su vez, menciona que la intervención del nutricionista podría ser relevante bajo un control trimestral, ya que no siempre el plan nutricional hace efecto en un mes. Del mismo modo, Aida Ubillús reafirma en que la parte nutricional podría ser evaluada bimensual o trimestral, siempre y cuando el paciente pueda comer y no requiera modificaciones mensuales.

También comenta que otro servicio muy solicitado para los adultos mayores son los exámenes de laboratorio de control, ya que ellos siempre están pendientes en la evolución de

dichos resultados, y le genera una tranquilidad tanto para el familiar como para el paciente cuando identifican sus análisis en rangos normales.

Fueron seis los expertos del mercado que coincidieron en la oferta del servicio de terapia física o de profesionales fisioterapeutas para el cuidado del adulto mayor. Elena Zúñiga menciona que los servicios más solicitados incluyen nutrición, psicología y terapia física. Jenny Rojas, opina que los servicios de terapia física son los más solicitados, para mantener la capacidad funcional del paciente, así como también terapias destinadas a realizar ejercicios respiratorios. Para el Dr. José Parodi, un fisioterapeuta es imprescindible, en especial para pacientes postrados o que salen poco de su domicilio.

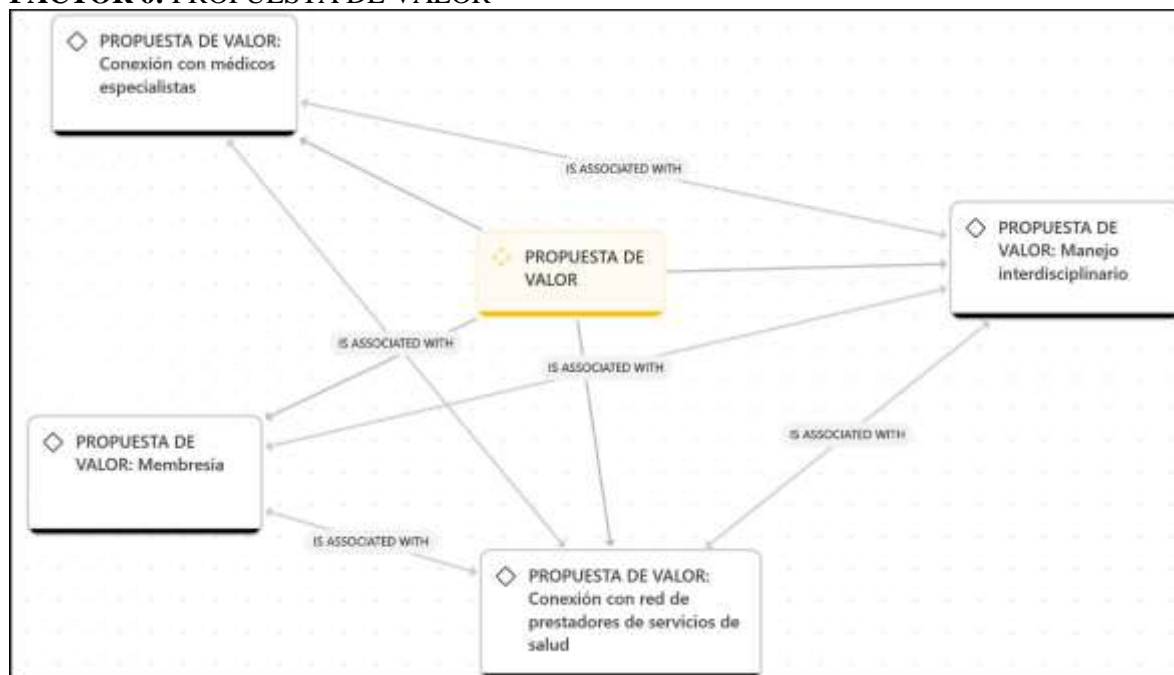
Aida Ubillús, de igual manera, considera principal la rehabilitación física. César Musayón también añadiría a fisioterapeutas como eje para el cuidado del adulto mayor.

Por su parte, Ximena Chávez también resalta la importancia de incluir a los fisioterapeutas en el cuidado del adulto mayor. Menciona que en los centros geriátricos donde labora el trabajo se realiza de manera interdisciplinaria, en un equipo conformado por geriatras, enfermeras, fisioterapeutas, nutricionistas y psicólogos. Además, enfatiza que los fisioterapeutas no solo abordan el tema osteomuscular, sino también realizan terapias para mejorar la deglución.

También comenta sobre la importancia del servicio de enfermería, por la necesidad frecuente que existe por la colocación de vías, sondas u otros procedimientos a domicilio.

Karina Matos menciona, por su parte, que otro servicio necesario pero que no se conoce mucho es la terapia ocupacional, enfatizando que no es lo mismo que la terapia física.

FACTOR 6: PROPUESTA DE VALOR



Fuente: Elaboración propia.

Se identificó que el Factor “Propuesta de valor” está asociado a los sub-factores: Manejo interdisciplinario, Conexión con médicos especialistas, conexión con red de prestadores de servicios de salud y Membresía; los cuales guardan, en su mayoría, relación entre sí.

Con respecto a los sub-factores “Manejo interdisciplinario”, Jenny Rojas sugiere incluir al fisioterapeuta dentro del grupo de profesionales a ofertar. Por su parte, Ximena Chávez comenta que otro profesional importante en el cuidado del adulto mayor es el odontólogo. Aunque es difícil de encontrar odontólogos que trabajen con adultos mayores, es relevante el rol que desempeñan ya que si la dentadura no está bien, poco se logra con los planes nutricionales, y se merma el cuidado de su salud en general.

Por otro lado, Karina Matos sugiere que la evaluación psicológica sea presencial la primera vez. Además, la psicoterapia es eficaz una vez por semana; sin embargo, si se trata solamente de orientación y consejería, le parece adecuado la frecuencia mensual, ya que en nuestra realidad nacional los adultos mayores difícilmente acuden a un psicólogo.

Del mismo modo, comenta que se debe enfocar en los médicos de cabecera que trabajarán para la empresa, ya que los niveles de estrés irán aumentando por el peculiar cuidado de los adultos mayores, y si se descuidan la propuesta original se irá desgastando.

Para Zonia Guzmán, la primera fase de todas las evaluaciones realizadas por los profesionales sanitarios debe ser presencial. Refiere que en la casa geriátrica donde labora organiza charlas donde van odontólogos, nutricionistas, psicólogos, y se genera un espacio de diálogo y educación, donde los adultos mayores exponen sus dudas y se genera una interrelación humana que es muy valorada por el paciente.

Con relación al sub-factor “Membresía”, Ximena Chávez, en contraposición, señala que la virtualidad no es un impedimento, y lo considera una excelente alternativa, ya que el adulto mayor está cansado de visitar varios establecimientos de salud y que sea evaluado por un gran número de médicos distintos. La virtualidad para ellos significaría un relajo, ya que no tendrían que movilizarse.

Aida Ubillús, por su parte, refiere que la idea de negocio está bastante completa. Considera adecuado que un médico de cabecera pueda atender por día un promedio de 6 pacientes, ya que el traslado y el levantamiento de información toma tiempo, y así no se merma la calidad del servicio.

El servicio geriátrico mencionado, mediante el pago de una suscripción mensual, le parece una muy buena opción a Zonia Guzmán, ya que es similar a pagar un seguro particular, o un servicio como alerta médica. También destaca la importancia del trato humano por parte de los médicos, la amabilidad es fundamental. Aunque no sea sincero, debe aparentar genuino carisma, y que los tiempos de atención sean mínimo de 20 minutos. Finalmente, Elena Zúñiga recomienda incluir en los servicios la capacitación al cuidador.

En el sub-factor “Conexión con médicos especialistas”, Ximena Chávez sugiere evaluar la posibilidad de ofrecer tres opciones de atención: virtual, a domicilio, y en consultorio. Esto permitiría una mejor relación con otros profesionales independientes ya que, por ejemplo, ella trabaja en consultorio, y podría atender pacientes derivados de la empresa mediante un pacto de porcentajes, porque de igual manera habrá pacientes que querrán atenderse en un consultorio. También comenta que la virtud de la propuesta es mantener un seguimiento constante al paciente, esto facilita la labor de otros profesionales independientes ya que los mantienen al tanto de los adultos mayores evaluados.

Para el Dr. Carlos Vela, le resulta extraordinario el hecho de formar ejércitos de profesionales médicos generales que puedan conocer los elementos básicos de la evaluación geriátrica. Menciona que “les hemos hecho creer que nosotros somos los únicos que podemos aplicar bien el VGI, y no es así”.

Finalmente, en relación al sub-factor “Conexión con red de prestadores de servicios de salud”, Aida Ubillús señala que se debe mapear las situaciones en las cuales un médico acuda al domicilio y encuentre un paciente descompensado que requiera atención por emergencia en un centro institucionalizado. Para esos casos, saber de antemano con qué seguros cuenta o hacia dónde se debería derivar y qué procesos incluir para esos eventos.

Del mismo modo, César Musayón sugiere determinar previamente cuál sería el flujo para conectar las evaluaciones y el seguimiento con los hospitales o centros institucionalizados una vez que el paciente haya sido internado por algún problema de salud que lo amerite. Esto es importante ya que son los médicos de cabecera quienes debieran entregar la información necesaria para la atención de estos casos agudos.

ANEXO 14
Cuadro de administrador de códigos de ATLAS.TI

Código	Enraizamiento	Densidad
o ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA	23	6
o Duración de la atención	1	3
o insatisfacción	1	4
o Motivaciones para solicitarla	2	2
o Oferta insuficiente	1	2
o Perfil del médico	13	3
o Rapidez y oportunidad	5	2
o COMPORTAMIENTO DEL MERCADO	39	6
o Canales	2	1
o Competencia	10	3
o Demanda	11	3
o Escasos geriatras	1	2
o Precio	15	3
o Prevención	1	2
o COMPORTAMIENTOS, NECESIDADES Y PREFERENCIAS DEL ADULTO MAYOR	68	11
o Actitud hacia el médico de cabecera	13	3
o Atención domiciliaria	8	4
o Conocimiento previo sobre geriatría	5	1
o Desconfianza al profesional sanitario	1	1
o Desuso del seguro público	3	2
o Empatía del médico	14	4
o Gasto de bolsillo	5	4
o Grado de funcionalidad	6	3
o Insatisfacción hacia servicios de salud tradicionales	6	2
o Monitoreo médico permanente	9	4
o Predisposición al uso de plataformas digitales	0	1
o COMPORTAMIENTOS, NECESIDADES Y PREFERENCIAS DEL FAMILIAR	50	6
o Actitud hacia el médico de cabecera	2	1
o Canales para adquirir servicios de salud.	3	2
o Gasto médico en el adulto mayor	12	4
o Monitoreo médico permanente del adulto mayor	12	3
o Perfil del médico	6	2
o Predisposición para adquirir servicios médicos	15	4
o PROPUESTA DE VALOR	25	0
o Conexión con médicos especialistas	2	2
o Conexión con red de prestadores de servicios de salud	9	3
o Manejo interdisciplinario	12	3
o Membresía	2	2
o SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	43	0
o Inteligencia artificial	0	0
o Nutrición	14	2
o Psicología	9	2
o Realidad virtual	0	0
o Servicios sustitutos	20	2
o Telemedicina	1	0

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 15

Encuesta a familiares responsables

Objetivo	Preguntas	Alternativas	
Preguntas filtro	1. Seleccione su rango de edad.	(1) Menos de 40 años (2) Entre 40 y 55 años (3) Más de 55 años	
	2. Seleccione su género.	(1) Masculino (2) Femenino (3) Otro	
	3. ¿En qué distrito vive?	(1) Miraflores (2) San Isidro (3) San Borja (4) La Molina (5) Surco (6) Otros	
	4. ¿Tiene usted a su cargo el cuidado de un adulto mayor (60 años a más) como un padre, madre o tíos?	(1) Sí, soy el único responsable (2) Sí, pero comparto el cuidado con otros (3) No, no tengo a mi cargo un adulto mayor	
	5. ¿Es usted encargado de los gastos en salud de su familiar adulto mayor?	(1) Sí, soy el único encargado (2) Sí, pero comparto los gastos con otros (3) No, él (ellos) mismo(s) se encarga(n) de sus gastos (4) No, otro(s) familiar(es) se encarga(n) de sus gastos	
Perfil del adulto mayor	6. ¿Cuántos adultos mayores tiene a su cargo?	(1) Uno (2) Dos (3) Tres (4) Cuatro (5) Más de cuatro	
	7. ¿Qué edades comprenden los adultos mayores a su cargo? (marque más de uno si es necesario)	(1) 60-70 años (2) 70-80 años (3) 80-90 años (4) Más de 90 años	
	8. ¿Qué grado de dependencia tiene su adulto mayor?	(1) Independiente (2) Parcialmente dependiente (3) Dependiente total	
	9. ¿Su adulto mayor cuenta con un cuidador?	(1) Sí (2) A veces (2) No	
	10. ¿Con qué frecuencia su adulto mayor es evaluado por profesionales de la salud?	(1) Muy frecuentemente (2) Frecuentemente (3) Ocasionalmente (4) Raramente (5) Casi nunca	
	11. ¿Mediante qué seguro de salud es evaluado?	(1) SIS (2) EsSalud (3) Policía/ Fuerzas Armadas (4) Privado (5) No cuenta con seguro	
	Presupuesto	12. ¿Cuál es el gasto mensual que Ud. y/o sus familiares realizan para el cuidado de cada adulto mayor?	(1) Menos de 300 soles (2) De 301 a 500 soles (3) De 501 a 1,000 soles (4) De 1,001 a 1,500 soles (5) Más de 2,000 soles
		13. ¿Cuánto fue la última vez que llevó a su adulto mayor por atención de urgencias o emergencias?	(1) Hace menos de 1 semana (2) Hace menos de 1 mes (3) Hace menos de 6 meses (4) Hace menos de 1 año (5) Hace más de 1 año

Atención domiciliaria	14. ¿Con qué frecuencia solicita atención médica domiciliaria para su adulto mayor?	(1) Muy frecuentemente (2) Frecuentemente (3) Ocasionalmente (4) Raramente (5) Nunca
	15. ¿Por qué razones solicitaría preferentemente una atención domiciliaria para su adulto mayor? (marque más de una si corresponde)	(1) Comodidad (2) Mi adulto mayor no se puede movilizar fácilmente (3) Precio (4) Servicio personalizado (5) Rapidez de atención
Se detalla sobre el proyecto, que consiste en un médico de cabecera para el adulto mayor		
Intención de compra	16. Según lo comentado, ¿contrataría un servicio de médico de cabecera a domicilio para su adulto mayor?	(1) Definitivamente sí (2) Probablemente sí (3) No sé (4) Probablemente no (5) Definitivamente no
Plan logístico	17. ¿Cuánto tiempo considera adecuado que debe durar la evaluación domiciliaria de su médico de cabecera?	(1) 15 a 20 minutos (2) 21 a 30 minutos (3) 31 a 45 minutos (4) 46 a 60 minutos (5) 1 hora a más
Se detalla el plan de suscripción mensual básico		
Estimación de la demanda	18. Según lo comentado, ¿contrataría el servicio de suscripción mensual para su adulto mayor?	(1) Definitivamente sí (2) Probablemente sí (3) No sé (4) Probablemente no (5) Definitivamente no
	19. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por el plan de suscripción mensual?	(1) Entre 0 y 300 soles (2) Entre 301 y 500 soles (3) Entre 501 y 750 soles (4) Entre 750 y 1000 soles (5) Más de 1000 soles
Plan de TI	20. Con respecto a las evaluaciones que se realizarían por telemedicina ¿con qué frecuencia usted y/o su adulto mayor estarían de acuerdo con recibirlas?	(1) Muy frecuentemente (2) Frecuentemente (3) Ocasionalmente (4) Raramente (5) Nunca
Plan de marketing	21. ¿Por qué medio buscaría un servicio domiciliar de estas características para su adulto mayor?	(1) Google (2) Facebook (3) Instagram (4) Tik Tok (5) Recomendaciones
Plan financiero	22. ¿Qué medio de pago usaría preferentemente para el pago de la suscripción mensual?	(6) Presencialmente (1) Pago en efectivo (2) Tarjeta de crédito o débito (3) Transferencia bancaria (4) Pagos electrónicos
Se detalla el plan plus y plan premium		
Intención de compra	23. Según lo comentado ¿contrataría un plan adicional para el cuidado de su adulto mayor?	(1) Definitivamente sí (2) Probablemente sí (3) No sé (4) Probablemente no (5) Definitivamente no
Estimación de la demanda	24. ¿cuánto es el precio máximo que estaría dispuesto a pagar por algún plan adicional como los comentados?	(1) Menos de 500 soles (2) Entre 501 y 1000 soles (3) Entre 1000 y 1500 soles (4) Entre 1501 y 2000 soles (5) Más de 2000 soles

Intención de compra	25. ¿Recomendarías los servicios de la empresa a un familiar o amigo?	(1) Definitivamente sí (2) Probablemente sí (3) No sé (4) Probablemente no (5) Definitivamente no
---------------------	---	---

Se agradece la participación en la encuesta

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 16
Encuesta a familiares responsables del cuidado del adulto mayor

¡Hola! Gracias por apoyarnos con esta encuesta. Somos un proyecto de empresa que busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores mediante servicios médicos domiciliarios, brindando además la tranquilidad a sus hijos y familiares de un cuidado oportuno y constante. Los datos recogidos en esta encuesta son anónimos y se utilizarán únicamente para fines académicos.

1. Seleccione su rango de edad

- (1) Menos de 40 años
- (2) Entre 40 y 55 años
- (3) Más de 55 años

2. Seleccione su género

- (1) Masculino
- (2) Femenino

3. ¿En qué distrito vive?

- (1) Miraflores
- (2) San Isidro
- (3) San Borja
- (4) La Molina
- (5) Surco
- (6) Otro

4. ¿Tiene usted a su cargo el cuidado de un adulto mayor (60 años a más), como un padre, madre o tíos?

- (1) Sí, y soy el único responsable
- (2) Sí, pero comparto el cuidado con otros
- (3) No, no tengo a mi cargo un adulto mayor

5. ¿Es usted el encargado de los gastos en salud de su familiar adulto mayor?

- (1) Sí, soy el único encargado
- (2) Sí, pero comparto los gastos con otros
- (3) No, él(ellos) mismo(s) se encarga(n) de sus gastos
- (4) No, otro(s) familiar(es) se encarga(n) de sus gastos

6. **¿Cuántos adultos mayores tiene a su cargo?**

- (1) Uno
- (2) Dos
- (3) Tres
- (4) Cuatro
- (5) Más de cuatro

7. ¿Qué edades comprenden los adultos mayores a su cargo?

- (1) 60-70 años
- (2) 70-80 años
- (3) 80-90 años
- (4) Más de 90 años

8. ¿Qué grado de dependencia tiene su adulto mayor?

- (1) Independiente
- (2) Parcialmente dependiente
- (3) Dependiente total

9. ¿Su adulto mayor cuenta con un(a) cuidador(a) permanente?

- (1) Sí
- (2) A veces
- (3) No

10. **¿Con qué frecuencia su adulto mayor es evaluado por profesionales de la salud?**

- (1) Muy frecuentemente
- (2) Frecuentemente
- (3) Ocasionalmente
- (4) Raramente
- (5) Casi Nunca

11. ¿Mediante qué seguro de salud es evaluado?

- (1) SIS
- (2) EsSalud
- (3) Policía/Fuerzas Armadas
- (4) Privado
- (5) No cuenta con seguro

12. ¿Cuál es el gasto mensual que Ud. y/o sus familiares realizan para el CUIDADO DE SALUD de cada adulto mayor (sin contar alimentos ni medicamentos)?

- (1) Menos de 200 soles
- (2) De 200 a 500 soles
- (3) De 501 a 1,000 soles
- (4) De 1,001 a 1,500 soles
- (5) De 1,501 a 2000 soles
- (6) Más de 2000 soles

13. ¿Cuándo fue la última vez que llevó a su adulto mayor por atención de urgencias o emergencias?

- (1) Hace menos de 1 semana
- (2) Hace menos de 1 mes
- (3) Hace menos de 6 meses
- (4) Hace menos de 1 año
- (5) Hace más de 1 año

14. ¿Con qué frecuencia solicita atención médica domiciliaria para su adulto mayor?

- (1) Muy frecuentemente
- (2) Frecuentemente
- (3) Ocasionalmente
- (4) Raramente
- (5) Nunca

15. ¿Por qué razones solicitaría preferentemente una atención domiciliaria para su adulto mayor? (marque más de una si corresponde)

- (1) Comodidad
- (2) Mi adulto mayor no se puede movilizar fácilmente
- (3) Precio
- (4) Servicio personalizado
- (5) Rapidez de atención

El proyecto busca liberar a los hijos o familiares responsables de la incertidumbre acerca del correcto cuidado su adulto mayor, **brindando un médico de cabecera a domicilio**. Este es un profesional médico capacitado en atención geriátrica, quien unificará toda la historia médica del paciente y será el responsable de evaluar su cuidado constantemente y derivarlo con el especialista sanitario apropiado de acuerdo a las necesidades del adulto mayor, manteniendo comunicación directa con estos profesionales.

El médico de cabecera tiene como característica principal el carisma y la empatía, además, mantendrá contacto cercano vía WhatsApp con el familiar responsable ante cualquier duda o eventualidad que pudiera suscitarse durante el mes.

16. Según lo comentado, ¿Contrataría un servicio de médico de cabecera a domicilio para su adulto mayor?

- (1) Definitivamente sí
- (2) Probablemente sí
- (3) No sé
- (4) Probablemente no
- (5) Definitivamente no

17. ¿Cuánto tiempo considera adecuado que debe durar la evaluación domiciliaria de su médico de cabecera?

- (1) 15 a 20 minutos
- (2) 21 a 30 minutos
- (3) 31 a 45 minutos
- (4) 46 a 60 minutos
- (5) 1 hora a más

El proyecto además de una primera evaluación ofrece un **PLAN DE SUBSCRIPCIÓN MENSUAL**.

En esta membresía el médico de cabecera realiza evaluaciones domiciliarias una vez al mes, brindando un seguimiento y acompañamiento constante tanto al paciente como a sus familiares. Además, cuentan con la evaluación de un(a) nutricionista y un psicólogo(a) mediante telemedicina, de igual manera, una vez al mes, quienes se encargarán de mantener el estado nutricional y la salud mental del adulto mayor en óptimas condiciones. Adicional a ello, se realizará un telemonitoreo (Virtual) al adulto mayor transcurridos 15 días de la evaluación presencial de cada mes.

18. Según lo comentado, ¿Contrataría el servicio de suscripción mensual para su adulto mayor?

- (1) Definitivamente sí
- (2) Probablemente sí
- (3) No sé
- (4) Probablemente no
- (5) Definitivamente no

19. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por el Plan de suscripción mensual?

- (1) Entre 0 a 300 soles
- (2) Entre 301 y 500 soles
- (3) Entre 501 y 750 soles
- (4) Entre 750 y 1,000 soles
- (5) Más de 1,000 soles

20. Con respecto a las evaluaciones que se realizarían por telemedicina ¿Con qué frecuencia Ud. y/o su adulto mayor estarían de acuerdo con recibirlas por ese medio?

- (1) Muy frecuentemente
- (2) Frecuentemente
- (3) Ocasionalmente
- (4) Raramente
- (5) Nunca

21. ¿Por qué medio buscaría un servicio domiciliario de estas características para su adulto mayor? (marque más de uno si corresponde)

- (1) Google
- (2) Facebook
- (3) Instagram
- (4) TikTok
- (5) Recomendaciones
- (6) Presencialmente

22. ¿Qué medio de pago utilizaría preferentemente para el pago de la suscripción mensual?

- (1) Pago en efectivo
- (2) Tarjeta crédito o débito
- (3) Transferencia bancaria
- (4) Pagos electrónicos

Adicionalmente el proyecto ofrece dos planes con mayores beneficios. **PLAN PLUS:** Incluye las mismas condiciones del servicio por parte del médico de cabecera, añadiendo terapias físicas por parte de un fisioterapeuta una vez por semana. Se mantiene el telemonitoreo virtual quincenal, y se elige entre la evaluación mensual por telemedicina de un(a) nutricionista o de un(a) psicólogo(a). Mientras que el **PLAN PREMIUM** incluye todos los profesionales previamente mencionados: Médico de cabecera, psicólogo(a), nutricionista, fisioterapeuta, adicionando la integración del adulto mayor en actividades presenciales, utilizando dicho espacio para eventos informativos (como charlas por especialistas), sociales (interacción con otros adultos mayores) y recreativos (mediante actividades como yoga, tai chi, entre otros).

23. Según lo comentado, ¿Contrataría un plan adicional para el cuidado de su adulto mayor?

- (1) Definitivamente sí
- (2) Probablemente sí
- (3) No sé
- (4) Probablemente no
- (5) Definitivamente no

24. ¿Cuánto es el precio máximo que estaría dispuesto a pagar por algún plan adicional como los comentados

- (1) Menos de 500 soles
- (2) Entre 501 y 1000 soles
- (3) Entre 1001 y 1,500 soles
- (4) Entre 1,501 y 2,000 soles
- (5) Más de 2,000 soles

25. ¿Recomendaría los servicios de la empresa a un familiar o amigo?

- (1) Definitivamente sí
- (2) Probablemente sí
- (3) No sé
- (4) Probablemente no
- (5) Definitivamente no

¡Muchas gracias por su tiempo!

ANEXO 17

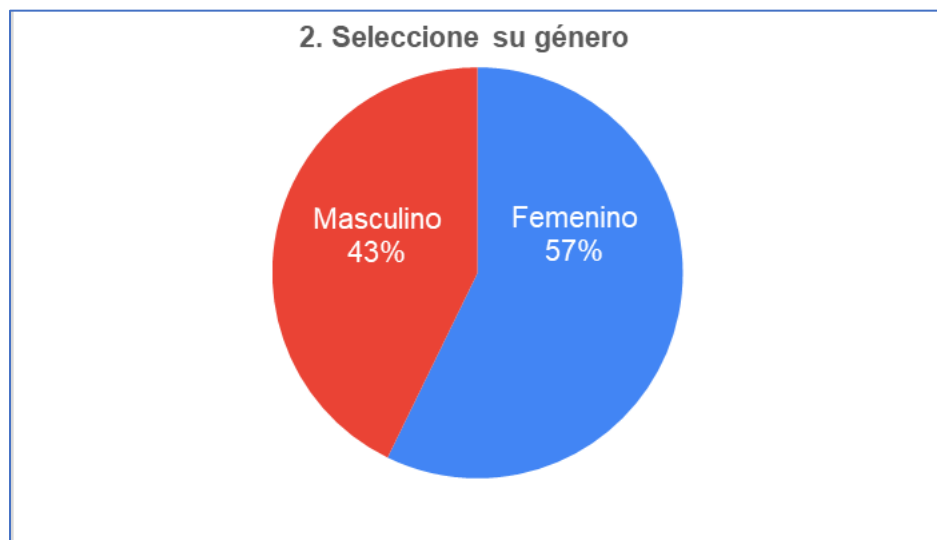
Resultados de las encuestas

En total se obtuvieron 563 encuestas mediante Google Forms, de las cuales únicamente 180 cumplieron con los criterios de inclusión para la investigación cuantitativa: edad, distrito y responsabilidad sobre un adulto mayor.

1. Seleccione su rango de edad

Para los resultados posteriores de la presente encuesta únicamente se consideraron aquellas personas que marcaron la opción número 2: Entre 40 y 55 años. Por ende el número de personas que pertenecen a este grupo etario forman parte del total de encuestas validadas de 180 personas.

2. Seleccione su género



Del total de encuestas válidas, el 43% fueron del género masculino (77), mientras que el 57% del género femenino (103).

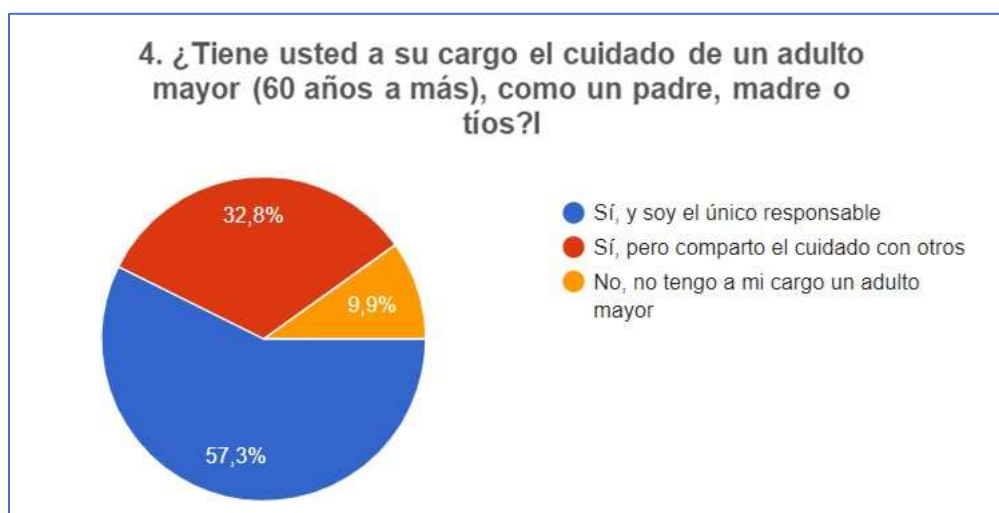
3. ¿En qué distrito vive?



Del total de encuestados, un 36% residen en Miraflores, un 23% en San Isidro, un 14% tanto en La Molina como en San Borja, y un 13% en Surco.

Cabe mencionar que los cinco distritos forman parte de la Zona 7 de Lima Metropolitana según el APEIM, como se mencionó en el primer capítulo. Se abordó exclusivamente dichos distritos dado el mayor número de personas pertenecientes al NSE A y B.

4. ¿Tiene usted a su cargo el cuidado de un adulto mayor (60 años a más), como un padre, madre o tíos?

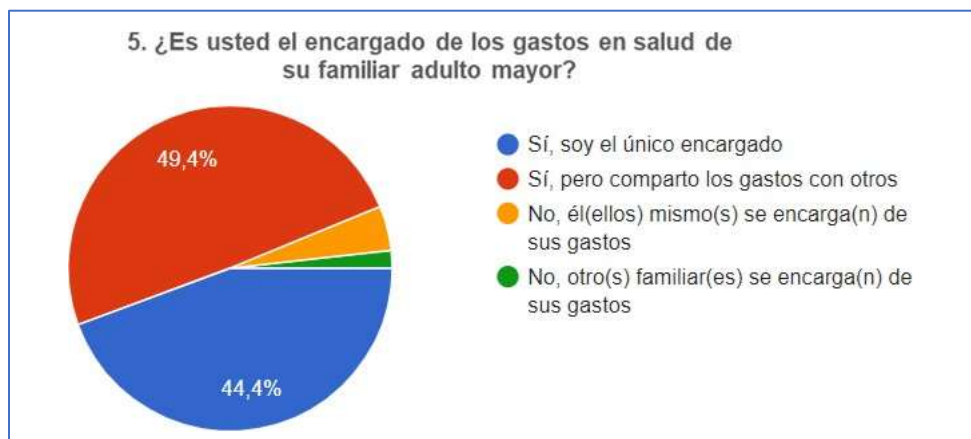


El 32.8% de los encuestados compartían el cuidado del adulto mayor con alguna otra persona; mientras que el 57.3%, eran responsables únicos su cuidado. Mientras que un 9.9% no tenían a cargo un adulto mayor.

Esto genera un total de 90.1% de la población de adultos entre 40 y 55 años que tienen a su cargo el cuidado de un adulto mayor, sea de forma compartida o de manera individual. Cabe

señalar que para esta pregunta se tomó como referencia el resultado total de las 563 encuestas, ya que permitía diferenciar de la proporción de aquellas personas que no tenían a su cargo algún adulto mayor.

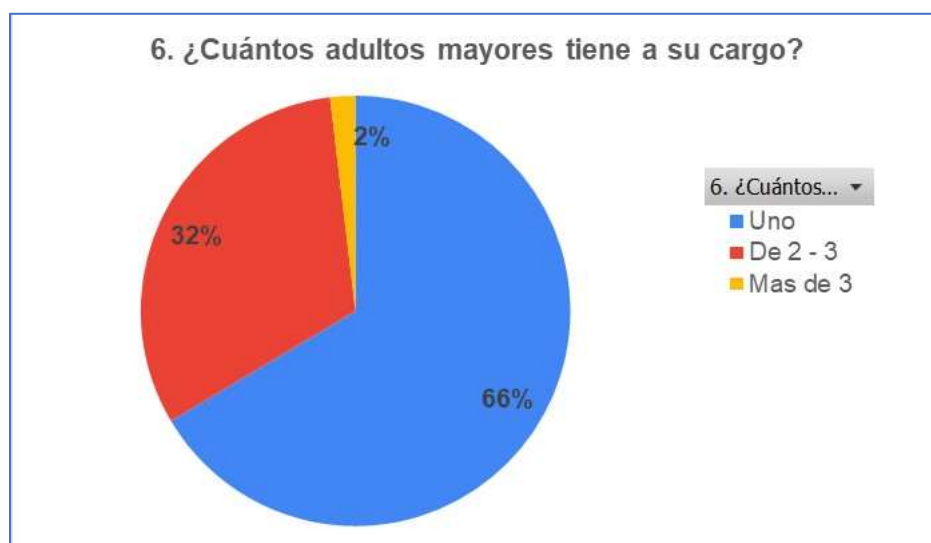
5. ¿Es usted el encargado de los gastos en salud de su familiar adulto mayor?



El 49.4% de los encuestados comparte los gastos del cuidado del adulto mayor con otros familiares o personas, mientras que el 44.4% se encarga de forma única de dicho cuidado. El 6.2% restante no se hacen responsables financieramente del cuidado de su adulto mayor. Lo cual nos permite determinar que la proporción de personas adultas entre 40 y 55 años que pertenecen al NSE A y B que tienen responsabilidad financiera por el cuidado de un adulto mayor corresponde a un 93.8%.

Cabe señalar que, del mismo modo que la pregunta anterior, se consideró la población total de encuestados, incluyendo las encuestas válidas e inválidas. Las preguntas posteriores de esta encuesta únicamente considerarán las 180 encuestas válidas.

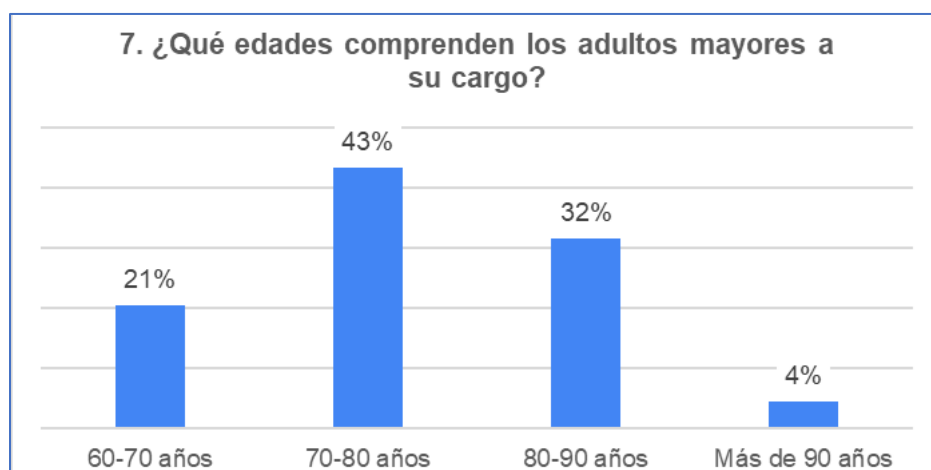
6. ¿Cuántos adultos mayores tiene a su cargo?



El 66% de los encuestados tenían un solo adulto mayor a su cargo, el 32% tenían entre 2 a 3 adultos mayores a su cargo, y solo un 2% tenía más de 3.

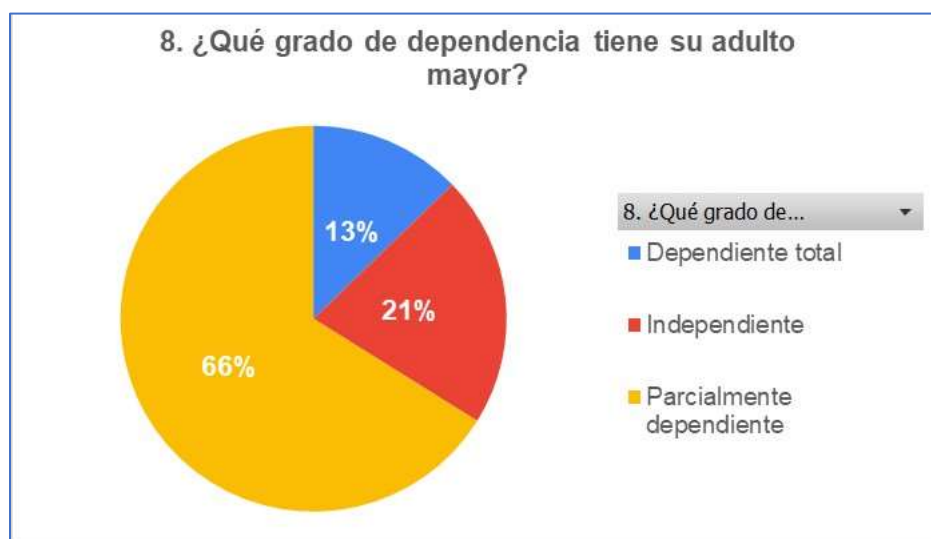
Esta pregunta se tomará como la frecuencia de compra que tendría el cliente principal, es decir, el familiar responsable.

7. ¿Qué edades comprenden los adultos mayores a su cargo?



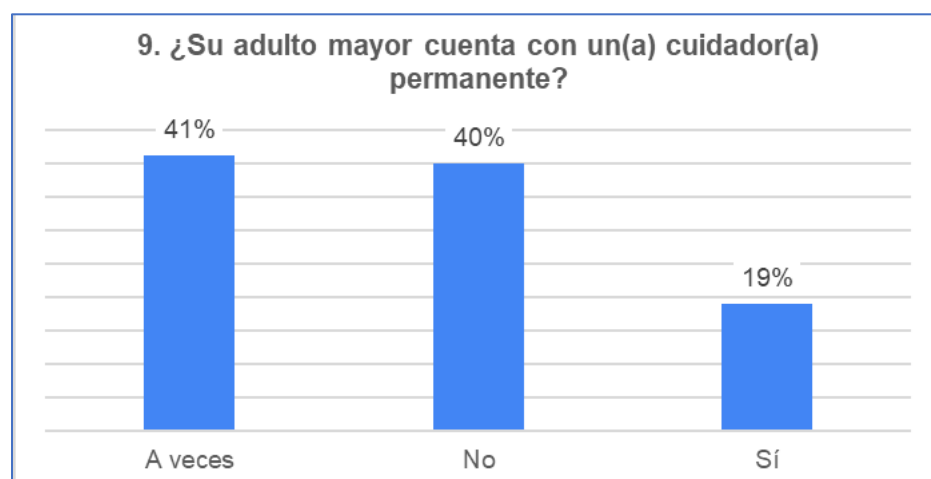
El 43% de los encuestados tienen adultos mayores a su cargo entre los 70 y 80 años. El 32%, entre 80 y 90 años. Por otro lado, el 21% tenían a su cargo adultos mayores entre los 60 y 70 años; mientras que solo un 4% tenían bajo su responsabilidad adultos mayores a 90 años.

8. ¿Qué grado de dependencia tiene su adulto mayor?



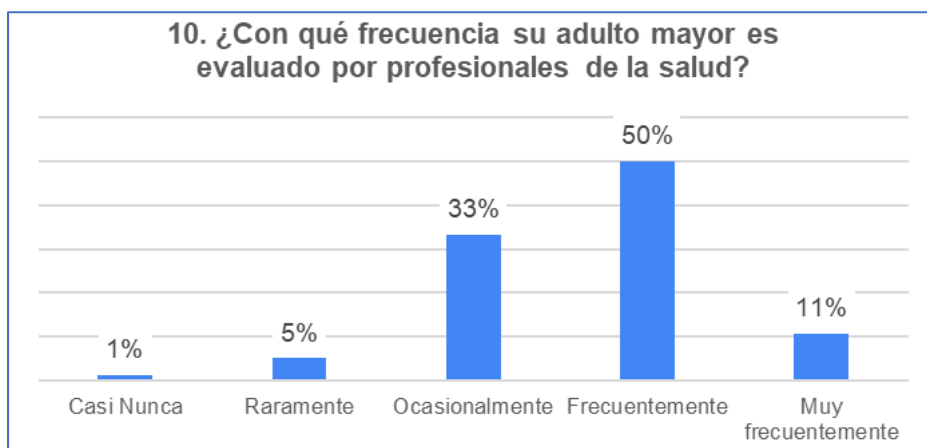
El 66% de los encuestados tienen un adulto mayor parcialmente dependiente; el 21%, independiente; y únicamente el 13%, un adulto mayor en dependencia total.

9. ¿Su adulto mayor cuenta con un(a) cuidador(a) permanente?



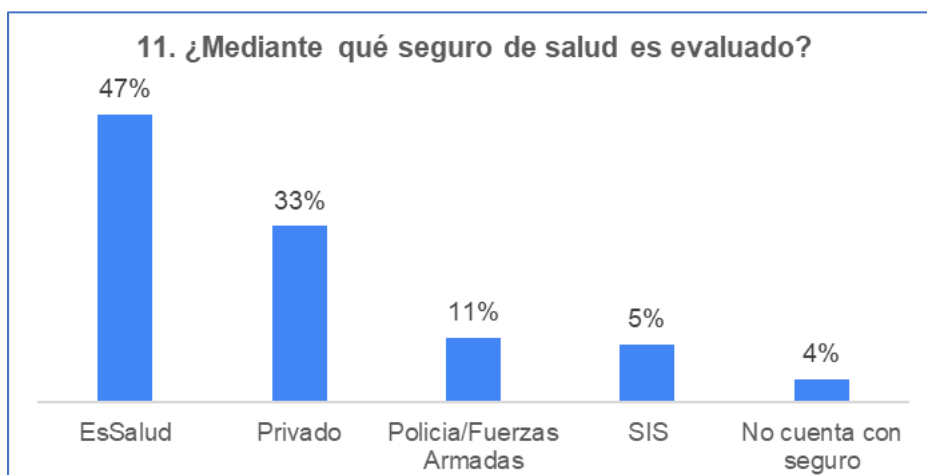
El 41% de los encuestados cuenta con un cuidador para su adulto mayor; un 40% no cuenta con ningún cuidador; y únicamente un 19% sí cuenta con un cuidador permanente para su familiar adulto mayor.

10. ¿Con qué frecuencia su adulto mayor es evaluado por profesionales de la salud?



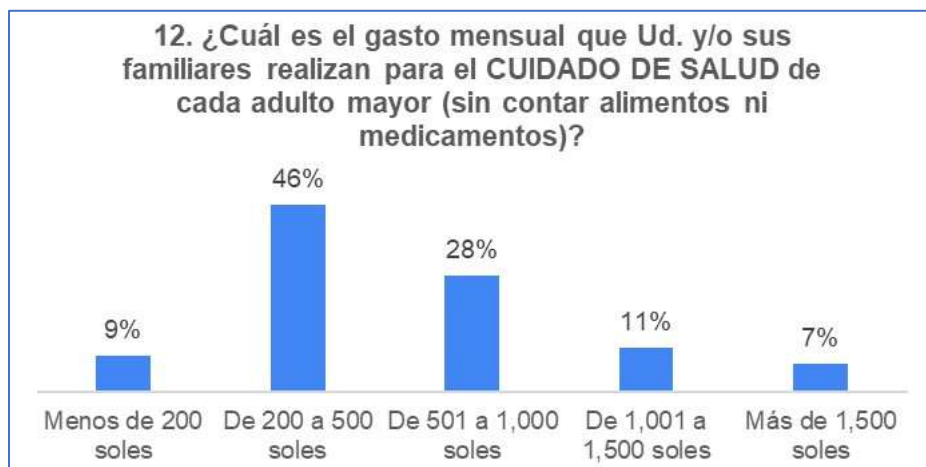
El 50% de los encuestados refirieron que su adulto mayor es evaluado por profesionales de la salud de manera frecuente. Un 33% refirió que la evaluación se realiza de manera ocasional. Por otro lado, un 11% menciona que las atenciones médicas suceden de manera muy frecuente, mientras que el 5% manifestó que raramente es evaluado su adulto mayor por profesionales de la salud.

11. ¿Mediante qué seguro de salud es evaluado?



El 47% de los encuestados cuenta con un seguro de EsSalud para su adulto mayor. El 33% está afiliado a un seguro privado, un 11% a los seguros de las sanidades y PAP. Mientras que el 5% está afiliado al SIS y únicamente un 4% no cuenta con ningún seguro.

12. ¿Cuál es el gasto mensual que Ud. y/o sus familiares realizan para el CUIDADO DE SALUD de cada adulto mayor (sin contar alimentos ni medicamentos)?



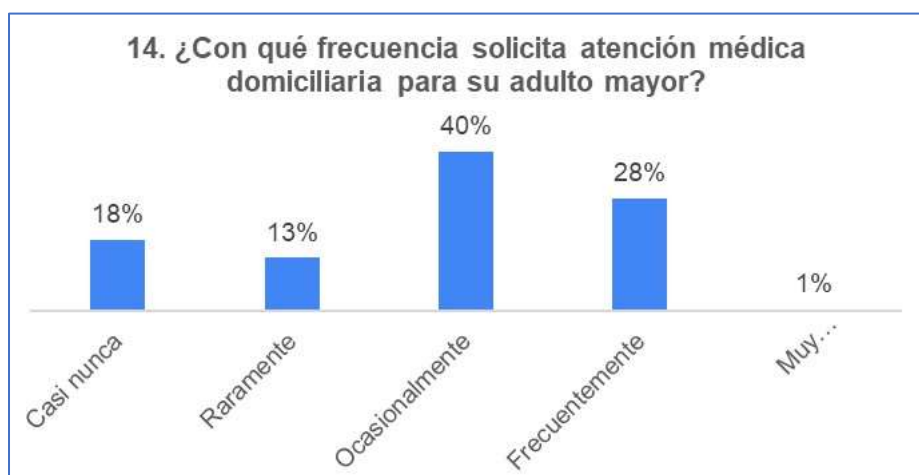
Según el presupuesto mensual destinado únicamente al cuidado de salud del adulto mayor, exceptuando medicamentos, se obtuvo que: El 46% destinan entre 200 a 500 soles, un 28% gastan entre 500 a 1,000 soles; un 11%, entre 1,000 y 1,500; un 9%, menos de 200 soles; y únicamente un 7%, más de 1,500 soles.

13. ¿Cuándo fue la última vez que llevó a su adulto mayor por atención de urgencias o emergencias?



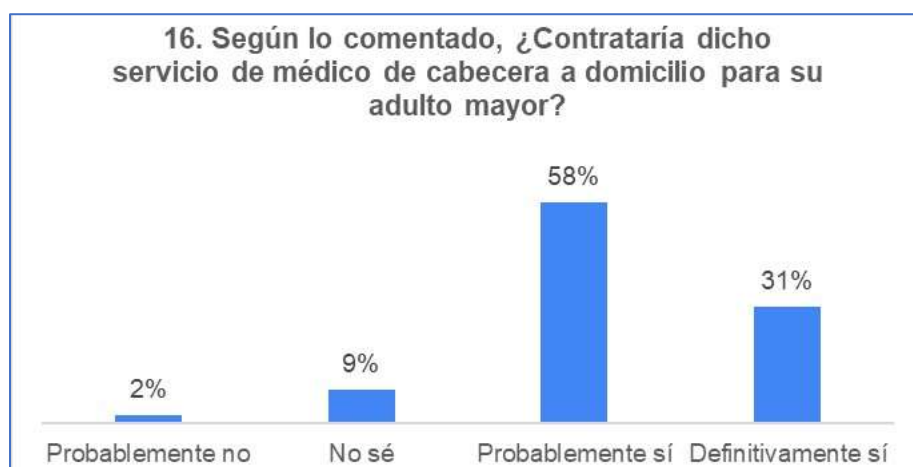
El 32% de los encuestados refirió que su adulto mayor se atendió en urgencias o emergencias hace menos de un mes, el 32% hace menos de 6 meses, un 13% hace menos de un año y un 16% hace más de un año. Únicamente el 6% se había atendido recientemente hace menos de una semana.

14. ¿Con qué frecuencia solicita atención médica domiciliaria para su adulto mayor?



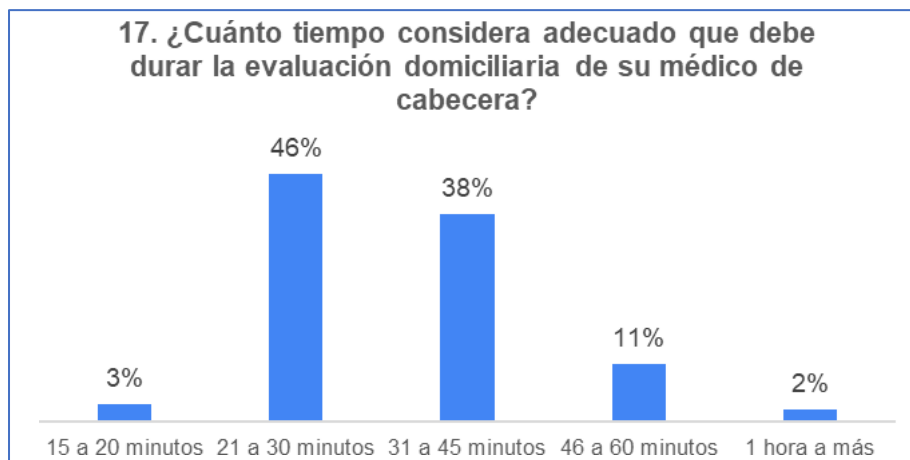
El 40% de encuestados solicitan atención domiciliaria para el adulto mayor de manera ocasional; un 28%, frecuentemente. Un 18% casi nunca solicitan atención a domicilio; un 13%, raramente; y únicamente el 1% refiere que de manera muy frecuente buscan atención médica a domicilio.

16. Según lo comentado, ¿Contrataría un servicio de médico de cabecera a domicilio para su adulto mayor?



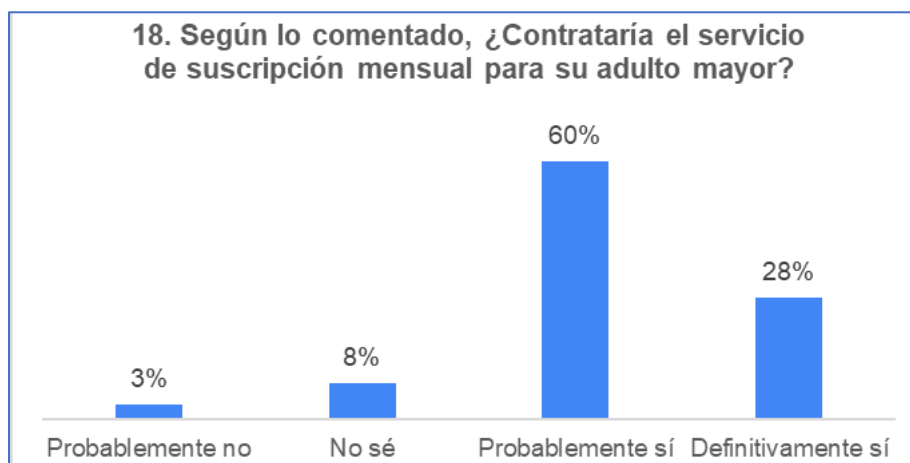
El 58% de los encuestados refirieron que probablemente sí contratarían el servicio de médico de cabecera a domicilio. Un 31% afirmó que definitivamente sí lo contratarían, lo cual mantiene cercana relación con el porcentaje de encuestados que frecuentemente solicitan atenciones domiciliarias. Por otro lado, un 9% mencionaron que no sabrían si solicitarían el servicio, y un 2% mencionaron que probablemente no lo soliciten. Ninguno de los encuestados marcó la alternativa “definitivamente no”, por ello no se muestra en el gráfico.

17. ¿Cuánto tiempo considera adecuado que debe durar la evaluación domiciliar de su médico de cabecera?



El 46% de los encuestados mencionaron que entre 20 a 30 minutos sería un tiempo adecuado para una evaluación domiciliar. El 38% refirió que entre 30 y 45 minutos; por otro lado, un 11% manifestó que el tiempo adecuado sería entre 45 y 60 minutos. El 3% marcó entre 15 y 20 minutos como un tiempo apropiado, mientras que solo un 2% refirió que la atención debería durar más de 1 hora.

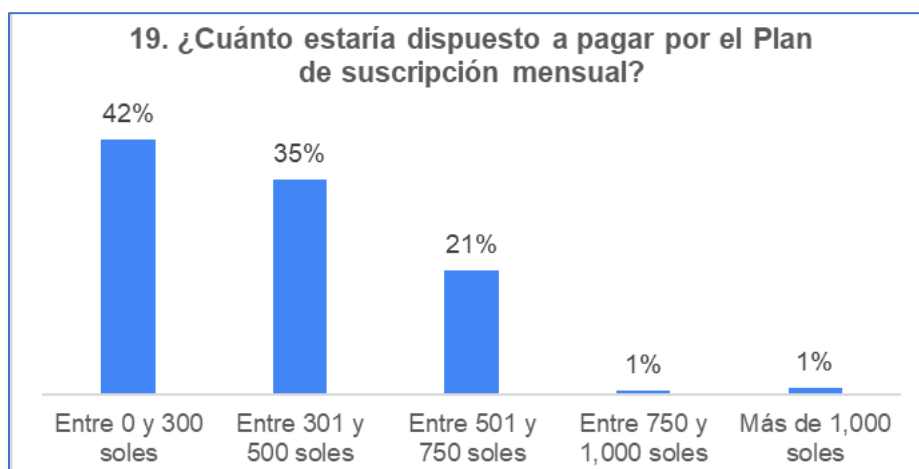
18. Según lo comentado, ¿Contrataría el servicio de suscripción mensual para su adulto mayor?



El 60% de los encuestados mencionó que probablemente sí contrataría el servicio de suscripción mensual de médico de cabecera. Un 28% refirió que definitivamente sí lo contrataría. Un 8% se mostró indeciso, mientras que un 3% mencionó que probablemente no lo

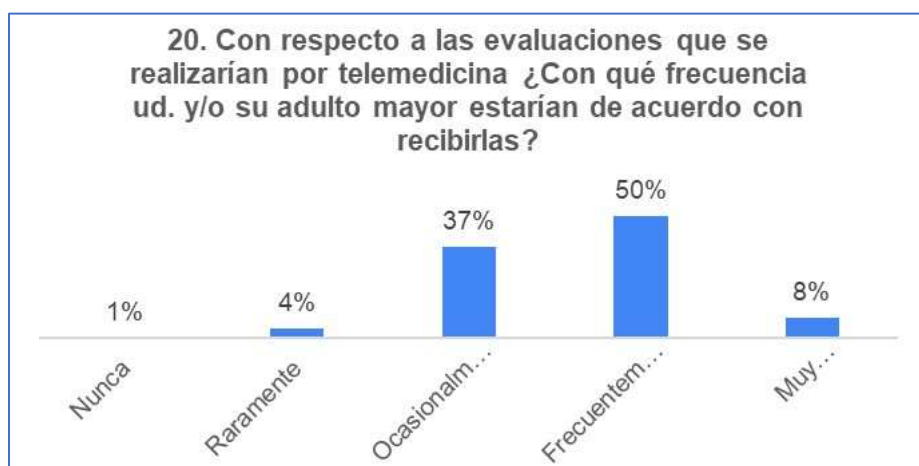
contrataría. Ninguno de los encuestados marcó la alternativa “definitivamente no”, por ello no figura en el gráfico.

19. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por el Plan de suscripción mensual?



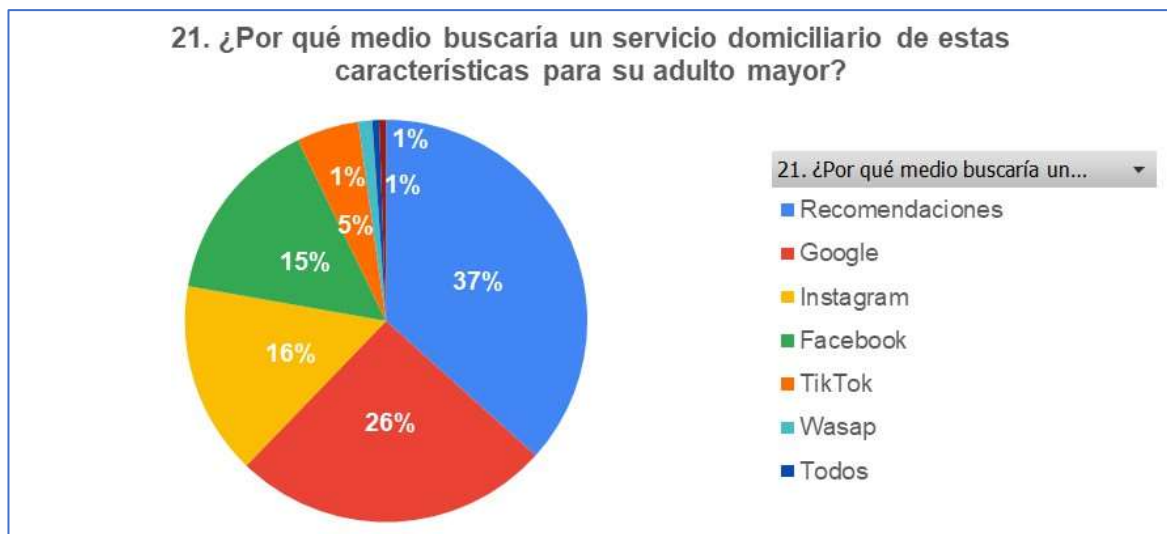
El 42% de los encuestados pagaría menos de 300 soles por la membresía mensual; un 35% pagaría entre 300 y 500 soles. El 21% pagaría entre 500 y 750 soles, mientras que únicamente el 1% pagaría tanto el rango entre 750 y 1,000 soles como el rango superior a 1,000 soles mensuales.

20. Con respecto a las evaluaciones que se realizarían por telemedicina ¿Con qué frecuencia Ud. y/o su adulto mayor estarían de acuerdo con recibirlas por ese medio?



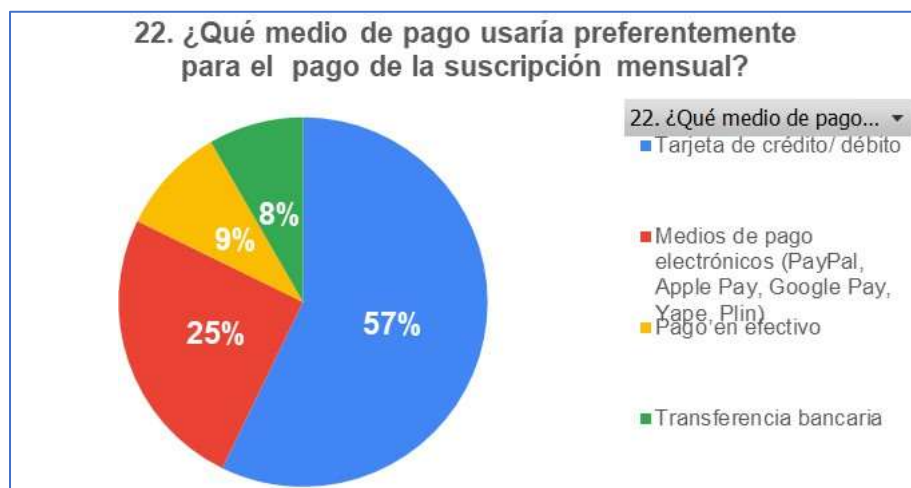
Un 50% estaría de acuerdo con recibir evaluaciones por telemedicina de forma frecuente; un 37%, ocasionalmente; un 8%, muy frecuentemente; y únicamente el 1% refirió que nunca aceptaría una atención médica de forma virtual.

21. ¿Por qué medio buscaría un servicio domiciliario de estas características para su adulto mayor? (marque más de uno si corresponde)



Con respecto a los medios comerciales para el contacto con el cliente, el 37% de los encuestados refiere que buscaría un servicio domiciliario mediante Recomendaciones. Un 26% mediante Google, un 16% por Instagram y un 15% por Facebook. Únicamente el 5% mencionaron TikTok como una plataforma para buscar un servicio de estas características.

22. ¿Qué medio de pago utilizaría preferentemente para el pago de la suscripción mensual?



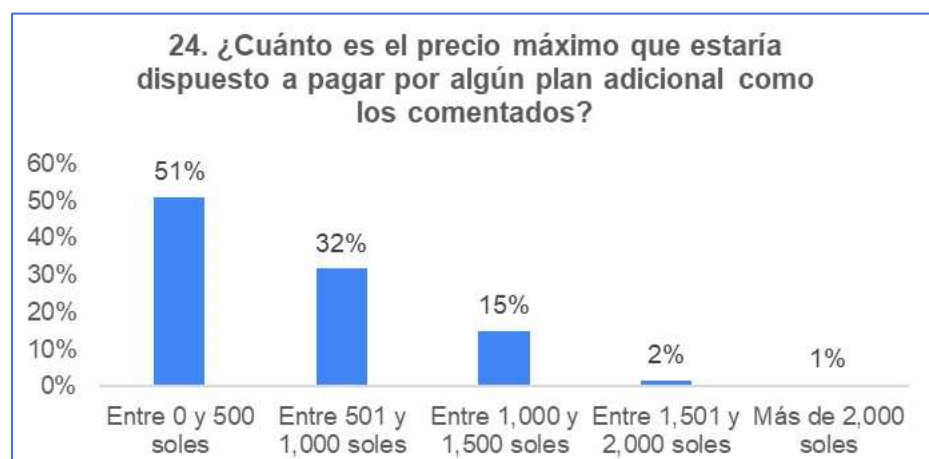
El 57% utilizaría una tarjeta de crédito o débito para el pago de una suscripción mensual. Un 25% utilizaría medios de pago electrónicos como Yape o Plin. Por otro lado, un 9% preferiría el pago en efectivo; y el otro 8% restante, mediante transferencias bancarias.

23. Según lo comentado, ¿Contrataría un plan adicional para el cuidado de su adulto mayor?



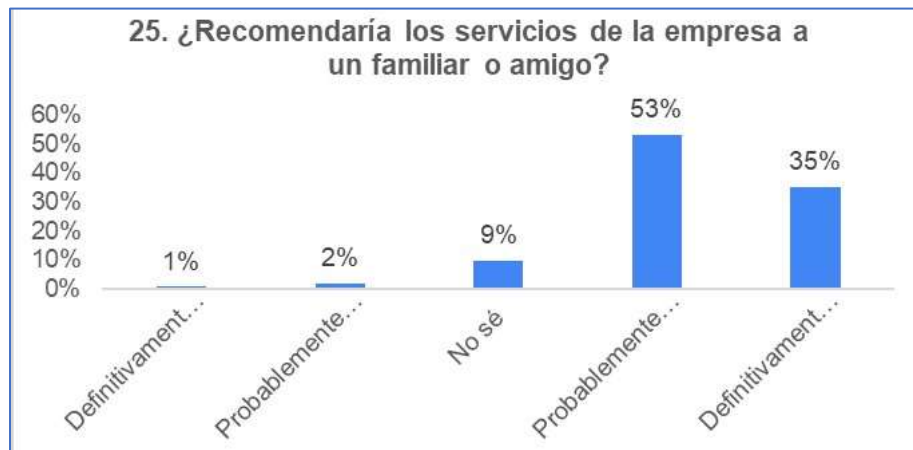
El 56% de los encuestados manifestó que probablemente contrataría un plan de subscripción adicional, mientras que el 26% refirió que definitivamente sí lo contrataría. Un 13% mostró indecisión, un 4% refirió que probablemente no lo contrataría, y únicamente el 1% marcó la opción que definitivamente no lo contrataría.

24. ¿Cuánto es el precio máximo que estaría dispuesto a pagar por algún plan adicional como los comentados



El 51% de los encuestados pagarían menos de 500 soles. El 32% por su parte, entre 500 y 1,000 soles. El 15% pagaría entre 1,000 y 1,500 soles; por otro lado, solo un 2% pagaría entre 1500 y 2000 soles, quedando únicamente el 1% de encuestados que pagarían más de 2,000 soles.

25. ¿Recomendaría los servicios de la empresa a un familiar o amigo?



El 53% de los encuestados refirieron que probablemente recomendarían los servicios de la empresa a un familiar, mientras que el 35% manifestó que definitivamente sí lo harían. Un 9% se mostró indeciso, y únicamente el 2% mencionó que probablemente no lo recomendaría.

ANEXO 18
Matriz de perfil competitivo

Mercado del Cuidado del Adulto Mayor		Rimac Seguros		Pacífico Seguros		Meddi	
Factores críticos de éxito	Ponderación	Calificación	Puntuación	Calificación	Puntuación	Calificación	Puntuación
Publicidad	3%	4	0.12	3	0.09	2	0.06
Calidad del Servicio	18%	3	0.54	2	0.36	4	0.72
Competitividad en precios	2%	4	0.08	1	0.02	2	0.04
Participación de mercado	8%	4	0.32	2	0.16	1	0.08
Fidelidad de clientes	10%	4	0.4	3	0.3	2	0.2
Alcance geográfico	3%	4	0.12	3	0.09	2	0.06
Comunidad en redes sociales	8%	2	0.16	1	0.08	4	0.32
Capacidad operativa	8%	4	0.32	3	0.24	2	0.16
Seguimiento al cliente	5%	3	0.15	2	0.1	4	0.2
Atención diferenciada al AM	15%	2	0.3	1	0.15	4	0.6
Rotación de profesionales	5%	3	0.15	2	0.1	4	0.2
Comunicación con familiares	15%	3	0.45	2	0.3	4	0.6
TOTAL	100%		3.11		1.99		3.24

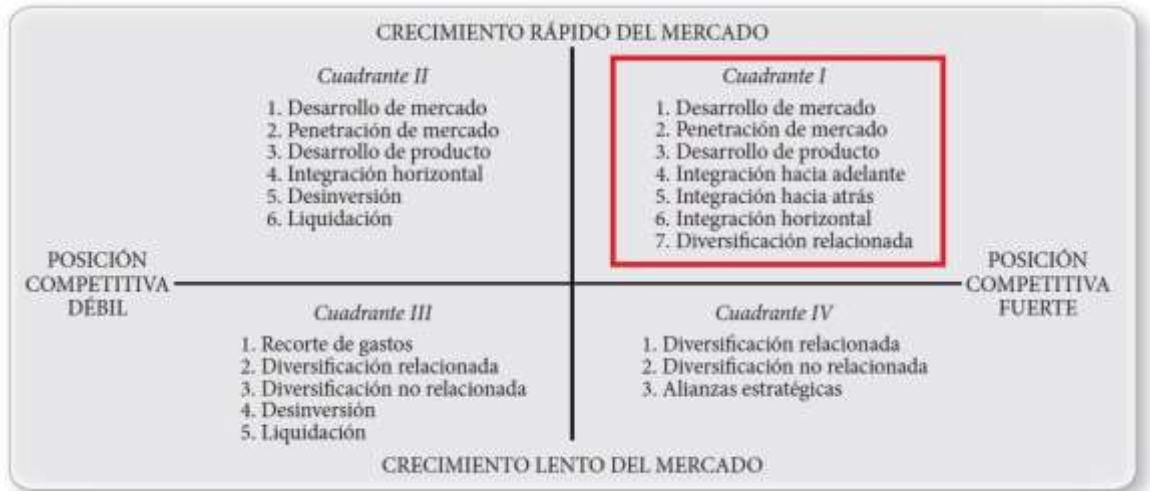
Fuente: Elaboración propia

ANEXO 19
Componentes de la declaración de misión

Componentes	Explicación	Empresa
1. Clientes	¿Quiénes son los clientes de la empresa?	Los adultos mayores y sus familiares responsables.
2. Productos o Servicios	¿Cuáles son los principales productos o servicios que ofrece la empresa?	Atención médica domiciliaria y monitoreo continua
3. Mercados	En términos geográficos, ¿en dónde compete la empresa?	En Lima Metropolitana.
4. Tecnología	¿La empresa está al día desde el punto de vista tecnológico?	Monitoreo mediante canales digitales. Telemedicina.
5. Preocupación por la supervivencia, crecimiento y rentabilidad	¿La empresa está comprometida con el crecimiento y la solidez financiera?	Contar con solidez financiera permitirá al proyecto ampliar la oferta y generar un mayor impacto en la salud de más adultos mayores. Creemos que el sistema de salud no ha sido efectivo en el cuidado de este grupo etario. Los adultos mayores merecen una atención de mayor calidad, priorizando la empatía y calidez en cada evaluación sanitaria, como si fuera un familiar nuestro.
6. Filosofía	¿Cuáles son las creencias, valores, aspiraciones y prioridades éticas básicos de la empresa?	La combinación interdisciplinaria que realmente se ajusta con las necesidades del adulto mayor, en una atención de frecuencia mensual que garantiza un cuidado de salud efectivo.
7. Autoconcepto	¿Cuál es la competencia distintiva o la ventaja competitiva más importante de la empresa?	La empresa se enfoca en una población vulnerable, que ha presentado claras ineficiencias por parte de los servicios de salud para atender a dichos adultos mayores.
8. Preocupación por la imagen pública	¿La empresa responde a las preocupaciones sociales, comunitarias y ambientales?	Los profesionales de salud con habilidades blandas desarrolladas son el principal elemento del proyecto.
9. Preocupación por los empleados	¿Los empleados son un activo valioso para la empresa?	

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 20
Matriz de la estrategia principal



Fuente: Administración estratégica. (Fred, 2013, p.190).

ANEXO 21
Matriz cuantitativa de planificación estratégica (MCPE)

Factores externos clave		Penetración de mercado	Penetración de mercado	Desarrollo de mercado	Desarrollo de mercado	Desarrollo de producto	Desarrollo de producto
Oportunidades	Ponderación n	PA	CA	PA	CA	PA	CA
Envejecimiento poblacional	3%	4	0.12	2	0.06	3	0.09
Mayor prevalencia de enfermedades crónicas	3%	0	0	0	0	0	0
Mayor demanda de servicios a domicilio	2%	3	0.06	2	0.04	4	0.08
Tendencia por mayor cuidado preventivo de la salud	2%	2	0.04	4	0.08	3	0.06
Mercado potencial de S/.28 millones aprox.	20%	3	0.6	4	0.8	2	0.4
Insatisfacción de los AM por servicios médicos tradicionales	10%	3	0.3	2	0.2	4	0.4
Alto gasto de bolsillo en AM	3%	3	0.09	4	0.12	2	0.06
Poca oferta de servicios médicos domiciliarios integrales para el AM	15%	3	0.45	4	0.6	2	0.3
Amenazas	Ponderación n						
Inestabilidad política	1%	0	0	0	0	0	0
Baja tendencia de médicos generales por capacitarse en geriatría	1%	0	0	0	0	0	0
Alta tasa de rotación laboral de médicos jóvenes	2%	2	0.04	1	0.02	3	0.06
Facilidad de entrada de competidores por poca infraestructura	10%	3	0.3	1	0.1	2	0.2
Talento humano no especializado genera facilidad de entrada de competidores	5%	3	0.15	1	0.05	2	0.1
Incremento de casas de reposo en Lima	5%	3	0.15	2	0.1	1	0.05
Atención domiciliaria al AM por profesionales no médicos	15%	3	0.45	1	0.15	2	0.3
Gran número de stakeholders externos	3%	0	0	0	0	0	0
TOTAL	100%		2.75		2.32		2.1

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 22
Buyer persona de un familiar responsable

Buyer - Persona



"Quiero iniciar mi familia sin descuidar a mis padres"

Datos demográficos

- Mujer de 40 años
- Vive con su esposo
- Departamento propio en Miraflores
- Ingresos mensuales de S/. 12,000

Hábitos

- Hace deporte con su pareja
- Los fines de semana visita a sus padres.
- Acaba de terminar el MBA

Intereses

- Busca quedar embarazada este año.
- Enfocarse en el cuidado de sus padres.

Perfil

- Jefa de Bienestar y Clima Laboral
- Graduada en Trabajo Social
- Casada
- Hija única
- Sin hijos

Retos

- Lograr balance familiar y laboral.
- Mantenerse cerca de sus padres.

Frustraciones

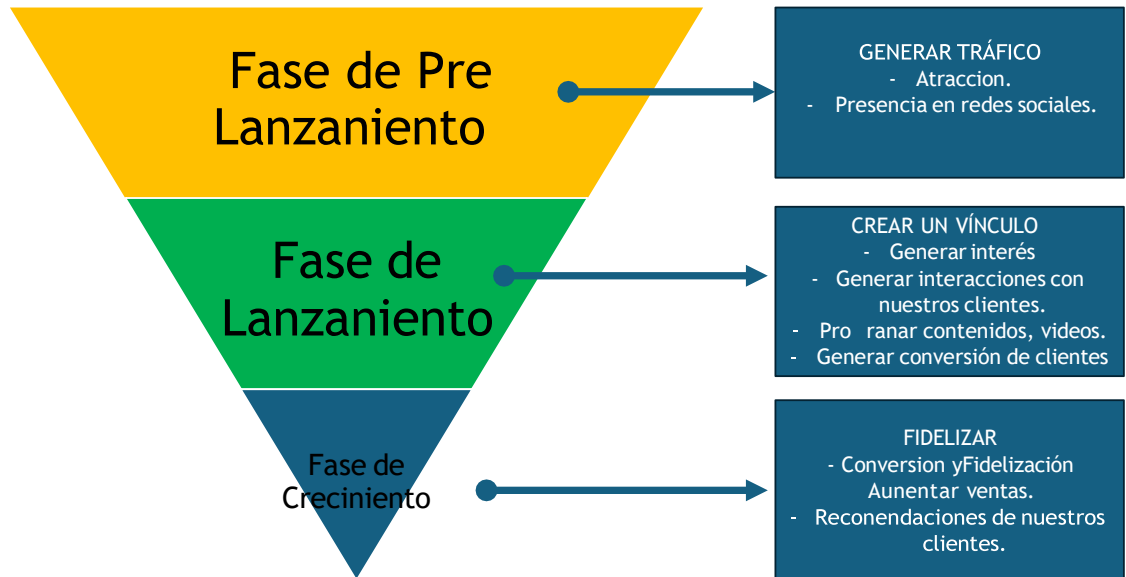
- No sabe cómo ayudar a sus padres a cuidar su salud ahora que están envejeciendo.
- No tiene tiempo de acompañarlos a sus citas.

Objetivos

- Cuidar la salud de sus padres mayores a largo plazo.
- Quedar embarazada.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 23
Embudo de las fases de lanzamiento



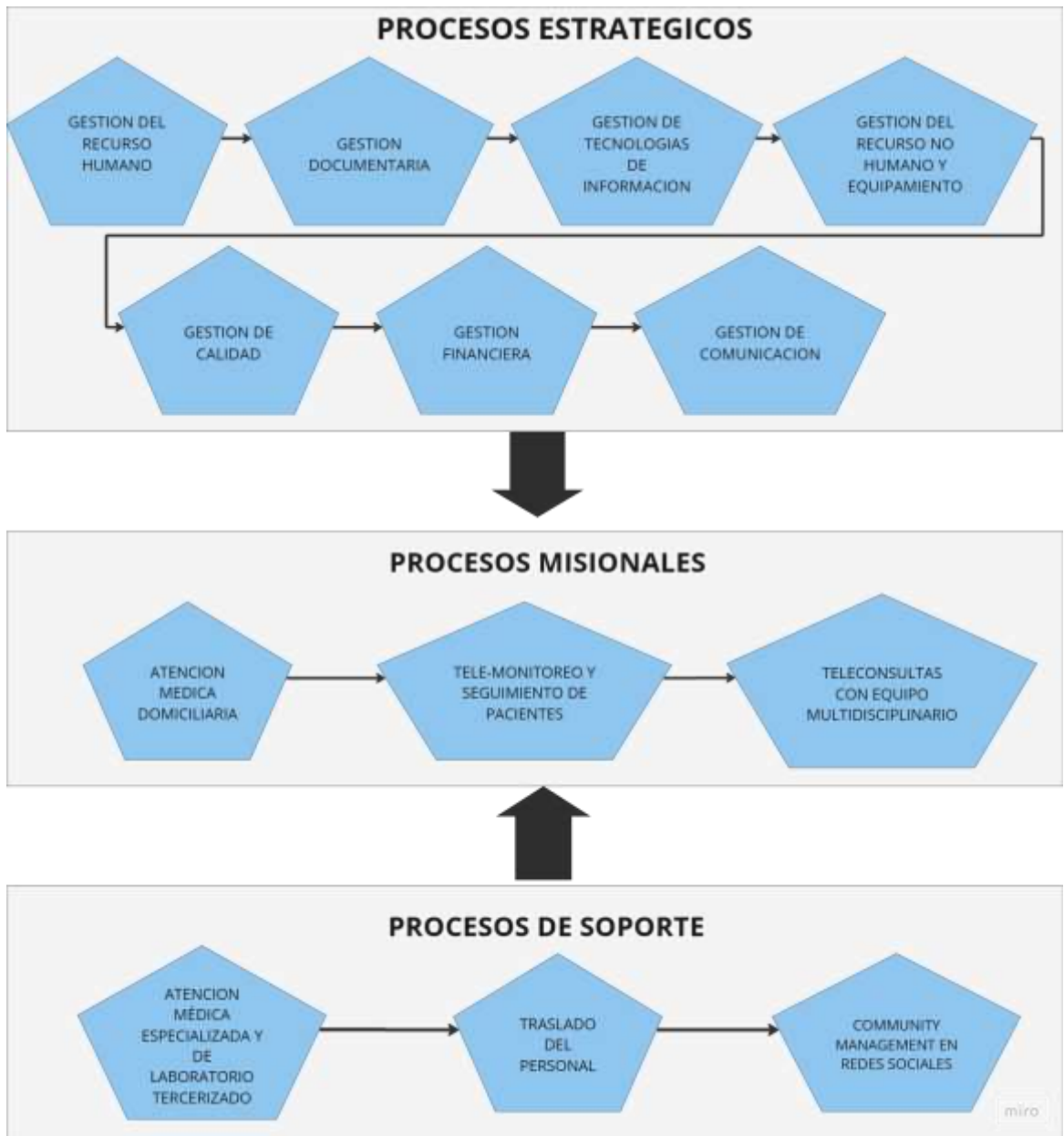
Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 24
Políticas organizacionales de operaciones y logística

Política	Concepto	Acciones
Calidad y Mejora continua	Se debe garantizar que la atención mantenga criterios de excelencia y calidad en todos los aspectos del servicio, con la implementación de protocolos para la correcta atención en salud y así corregir alcances de mayor o menor envergadura, además de una evaluación constante de todos los procesos involucrados en la atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer estándares de calidad claros y medibles para la atención en salud. • Capacitaciones, revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos, todo esto al término de la guardia médica. • Involucrar al Geriatra con funciones de supervisión y sostenibilidad de los estándares de calidad de la atención. • Derivar pacientes con patologías agudas a centros institucionalizados. • Desarrollar planes de atención individualizados para cada paciente: Tres tipos de planes de subscripción mensual.
Atención Personalizada y Centrada en el Paciente	Adaptar los servicios a las necesidades y preferencias individuales de cada adulto mayor es clave para mejorar su salud, garantizando un enfoque humanizado y centrado en la persona y su entorno familiar. Esto favorece la adherencia del paciente y su familia, lo que permite la sostenibilidad de la atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal en habilidades blandas, buscando empatía por parte del adulto mayor y su entorno familiar. • Involucrar a las familias en el proceso de atención para asegurar la satisfacción del paciente. • Ofrecer formación continua y especializada en áreas clave como geriatría, cuidados paliativos y atención domiciliar a personal en salud que formara parte del staff de médicos de cabecera.
Formación y Desarrollo del Personal	Mantener un equipo de profesionales altamente calificados y actualizados en las mejores prácticas de atención geriátrica.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar programas de evaluación y retroalimentación para asegurar el desempeño óptimo del equipo. • Establecer un sistema de respuesta rápida mediante las vías digitales.
Atención Oportuna y Eficaz	Se busca asegurar que los servicios en salud sean prestados de manera oportuna y eficaz, respondiendo rápidamente a las necesidades y demandas de los de los pacientes geriátricos	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener un equipo de soporte disponible para atender las necesidades del adulto mayor fuera de los horarios de atención establecidos, mediante profesionales de enfermería (sistema 24/7).
Ética y Confidencialidad	Garantizar la confidencialidad de la información del paciente dentro del sistema informático (historia clínica electrónica) y actuar con los más altos estándares éticos.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal en prácticas que aseguren la confidencialidad de la información de los pacientes y familiares.
Política de Responsabilidad Social y Comunitaria	Contribuir al bienestar de la comunidad y promover un envejecimiento activo y saludable, dentro de su entorno familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Participar como empresa en iniciativas comunitarias y educativas que logren la inserción del paciente geriátrico dentro de la comunidad. • Colaborar con organizaciones sin fines de lucro y otras entidades del sector salud a beneficio del público objetivo.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 25
Mapa de procesos



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 26
Flujo de operaciones del servicio



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 27
Costo de reuniones interactivas

PLAN PREMIUM AÑO 1 = 25 Planes		
REUNIONES INTERACTIVAS		
	PRESENCIAL	VIRTUAL
	1 HORA	1 HORA
	S/150 TALLER	COSTO PROF. S/100
	ALQUILER ESPACIO S/.250	1 PROFESIONAL
	CATERING S/.150	
	TOTAL S/ 550.00	S/ 300.00
TOTAL POR PLAN PREMIUM	S/ 22.00	S/ 12.00
TOTAL UNIT.	S/ 34.00	

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Las reuniones interactivas tienen una duración de 1 hora. En el caso de las virtuales, las realizará un profesional sanitario, sea médico, psicólogo, enfermera, fisioterapeuta, nutricionista, etc. La reunión será moderada por dicho profesional, y los adultos mayores estarán conectados con sus familiares y se realizarán dinámicas que ayuden a la interacción. El costo por dicha hora será de S/.100 y será una hora extra calculada para el profesional que la realice. Al ser 3 veces al mes el costo total por la reunión virtual es de S/.300

Para el caso de la reunión presencial, una vez al mes, se alquilará un espacio público, ya sea un parque en Miraflores o en San isidro, cuyo costo oscila en S/.250. Adicional a ello, se contratará a un profesor, sea de tai chi, danza, yoga, o de actividades afines, con el objetivo de guiar a los adultos mayores en una actividad al aire libre y de integración.

Adicional a ello, la empresa entregará Catering que incluirá bocaditos y botellas de agua, con un costo de S/150.

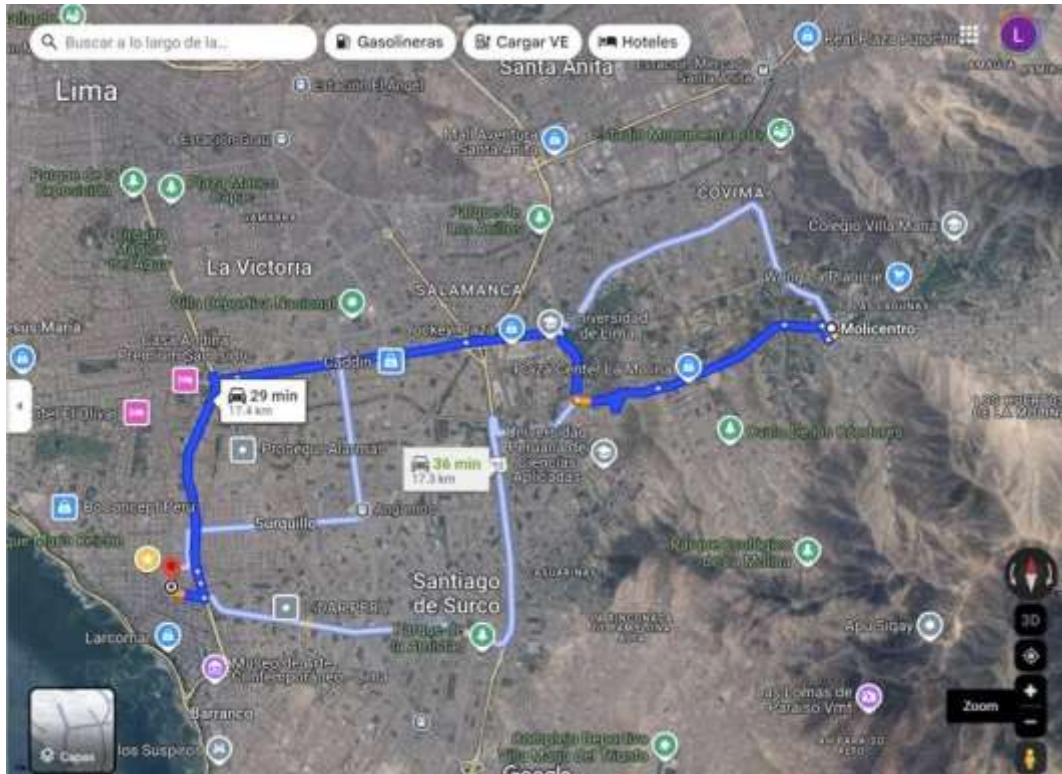
Se presupuesta en total el monto de S/.550 por la actividad presencial, que sumada a la virtual da un total de S/.850 como presupuesto por reuniones interactivas para el plan premium. Y dado que se proyecta para el año 1 obtener 25 planes premium, esto permitió hallar el costo unitario de dicho servicio.

ANEXO 28
Mapa geográfico de Lima metropolitana



Fuente: Mapadelima.com

ANEXO 29 Tiempo de traslado desde puntos extremos entre distritos coberturados



Fuente: Google Maps.

ANEXO 30
Localización del centro de operaciones en el distrito de Surquillo



Fuente: Elaboración propia. Imagen original: mapadelima.com.

ANEXO 31 Horario de programación de personal



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 32
Programación mensual de médico y de personal de enfermería contingencial

PROFESIONAL	ASISTENCIAL		SEGUIMIENTO		TOTAL	
	Turnos	Horas	Turnos	Horas		
Medico 1	12	12 horas	1	6 horas (24 pacientes)	150 horas	Diurno
Medico 2	12	12 horas	1	6 horas (24 pacientes)	150 horas	Diurno
Medico 3	12	12 horas	1	6 horas (24 pacientes)	150 horas	Diurno
Medico 4	12	12 horas	1	6 horas (24 pacientes)	150 horas	Diurno
Enfermera 1	12	12 horas	-	-	150 horas	Nocturno
	1	6 horas	-	-		Diurno
Enfermera 2	12	12 horas	-	-	150 horas	Nocturno
	1	6 horas	-	-		Diurno
Enfermera 3	6	24 horas	-	-	150 horas	Nocturno
	1	6 horas	-	-		Diurno

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 33
Kits portátiles de salud

Instrumentos de evaluación médica básica					
INSTRUMENTO	FUNCION	VIDA UTIL	COSTO (S/.)	AÑO/USO (durabilidad)	COSTO/U SO (S/.)
Estetoscopio	Para auscultar sonidos cardíacos, pulmonares y abdominales.	5 años	250	0.005	0.057
Tensiómetro	Para medir la presión arterial, un indicador clave en el monitoreo de la salud cardiovascular.	2 años	200	0.002	0.115
Termómetro digital	Para controlar la temperatura corporal.	2 años	80	0.002	0.046
Oxímetro del pulso	Para medir la saturación de oxígeno en la sangre y el pulso, esencial para identificar problemas respiratorios.	2 años	120	0.002	0.069
Glucómetro	Para medir los niveles de glucosa en sangre, especialmente en pacientes diabéticos.	1 años	150	0.005	0.173
Material para evaluación física					
INSTRUMENTO	FUNCION	VIDA UTIL	COSTO (S/.)	AÑO/USO (durabilidad)	COSTO/US O (S/.)
Cinta métrica	Para medir perímetros corporales y detectar edemas.	2 años	20	0.002	0.011
Balanza portátil	Para controlar el peso del paciente.	2 años	50	0.002	0.019
Linterna clínica	Para evaluar reflejos pupilares y la cavidad oral.	2 años	30	0.002	0.017
Martillo de reflejos	Para la evaluación neurológica básica.	2 años	50	0.002	0.028
Diapasón	Para evaluar la capacidad auditiva y la percepción de vibraciones.	2 años	100	0.002	0.057
Pantoscopio	Para examinar las vías respiratorias y la cavidad auditiva.	3 años	300	0.003	0.115
Material para procedimientos básicos					
INSTRUMENTO	FUNCION	VIDA UTIL	COSTO (S/.)	AÑO/USO (durabilidad)	COSTO/U SO (S/.)
Guantes desechables	Para procedimientos.	Uso único	20 (caja x 100)	1728	0.208
Alcohol y desinfectantes	Para la desinfección de superficies, equipos y áreas de contacto.	Según uso	15	Uso variable	Uso variable
Gasas estériles y apósitos	Para pequeñas curaciones si es necesario.	Uso único	30 (caja x 10)	Uso variable	Uso variable
Jeringas y agujas	Para administración de medicamentos.	Uso único	40 (caja x 100)	Uso variable	Uso variable
Esparadrapo	Para fijar vendajes o apósitos.	Según uso	10	Uso variable	Uso variable
Equipos y accesorios adicionales recomendados					

INSTRUMENTO	FUNCION	VIDA UTIL	COSTO (S/.)	AÑO/USO (durabilidad)	COSTO/USO (S/.)
Tiras reactivas – pruebas rápidas	Para realizar análisis de glucosa o en orina.	Uso único	100 (caja x 100)	864	1.0
Tablet	Para llevar un registro detallado de la evaluación y consultas anteriores.	3 años	500	0.003	0.192
Material de evaluación geriátrica					
INSTRUMENTO	FUNCION	VIDA UTIL	COSTO (S/.)	AÑO/USO (durabilidad)	COSTO/USO (S/.)
Cuestionarios y formatos de (VGI).	Para realizar la toma de información y evaluación clínica.	No aplica	Digital	Uso variable	Uso variable
Dinamómetro	Para evaluar la fuerza de agarre, un indicador de la funcionalidad física en adultos mayores.	3 años	250	0.003	0.096
Test de movilidad (cronómetro y sillas)	Para realizar pruebas como el “Get Up and Go” o la prueba de equilibrio.	3 años	50	0.003	0.019
Escala de depresión geriátrica	Para valorar el estado emocional.	No aplica	Digital	Uso variable	Uso variable

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 34
Kits portátiles de salud según profesional

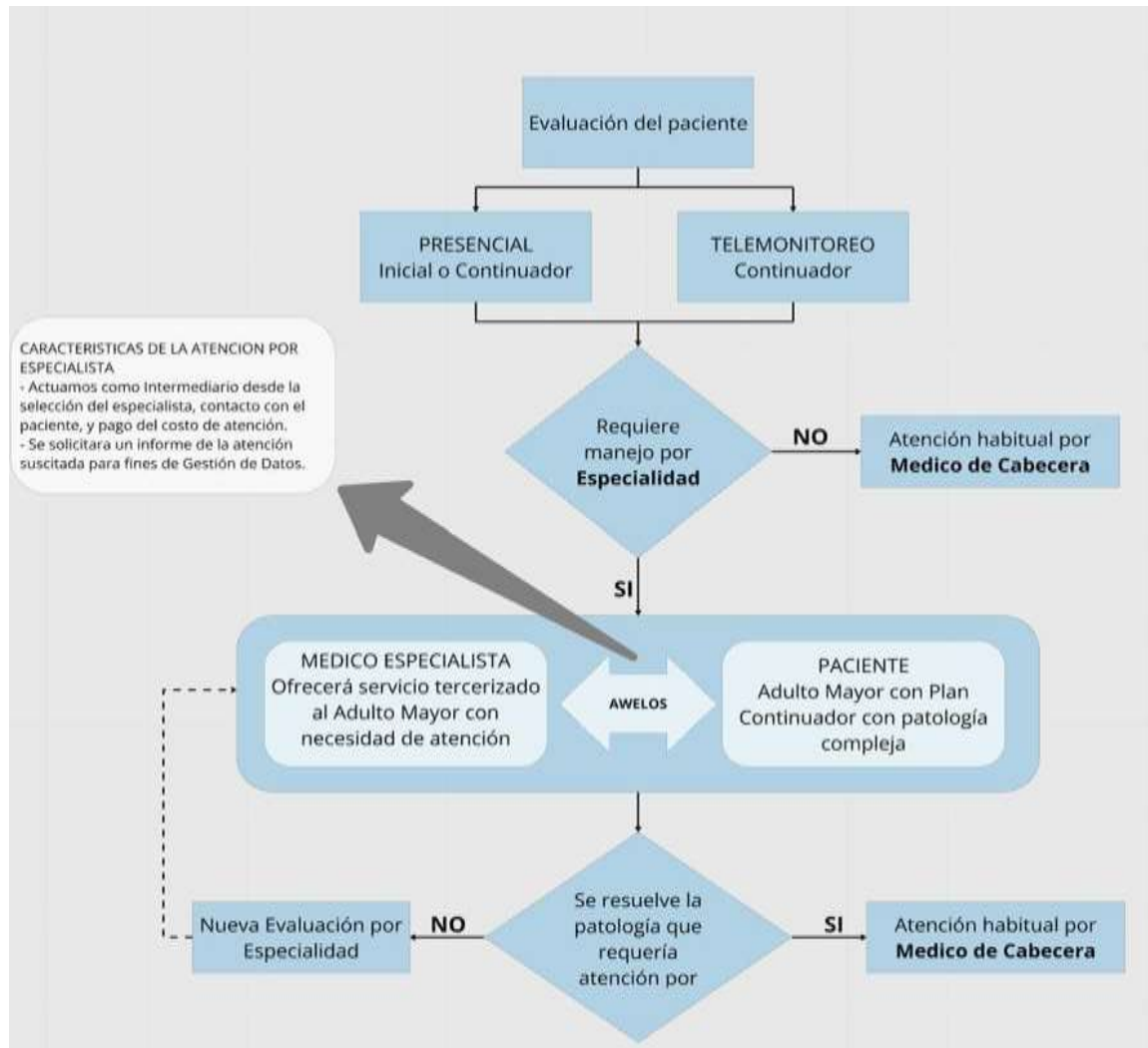
Kit médico	Años	Precio	Anual	Mensual
Estetoscopio	5	250	50	4.17
Tensiómetro	2	200	100	8.33
Termómetro	2	80	40	3.33
Oxímetro	2	120	60	5.00
Glucómetro	1	150	150	12.50
Linterna	2	30	15	1.25
Martillo	2	50	25	2.08
Diapason	2	100	50	4.17
Pantoscopio	3	300	100	8.33
Guantes			360	30
Total			950	79.17

Kit del nutricionista	Años	Precio	Anual	Mensual
Cinta	2	20	10	0.83
Balanza	2	50	25	2.08
Guantes		270	270	22.5
Total			305	25.42

Kit del fisioterapeuta	Años	Precio	Anual	Mensual
Dinamometro	2	250	125	10.42
Cronometro	3	50	16.67	1.39
Guantes		120	120	10
Total			261.7	21.81

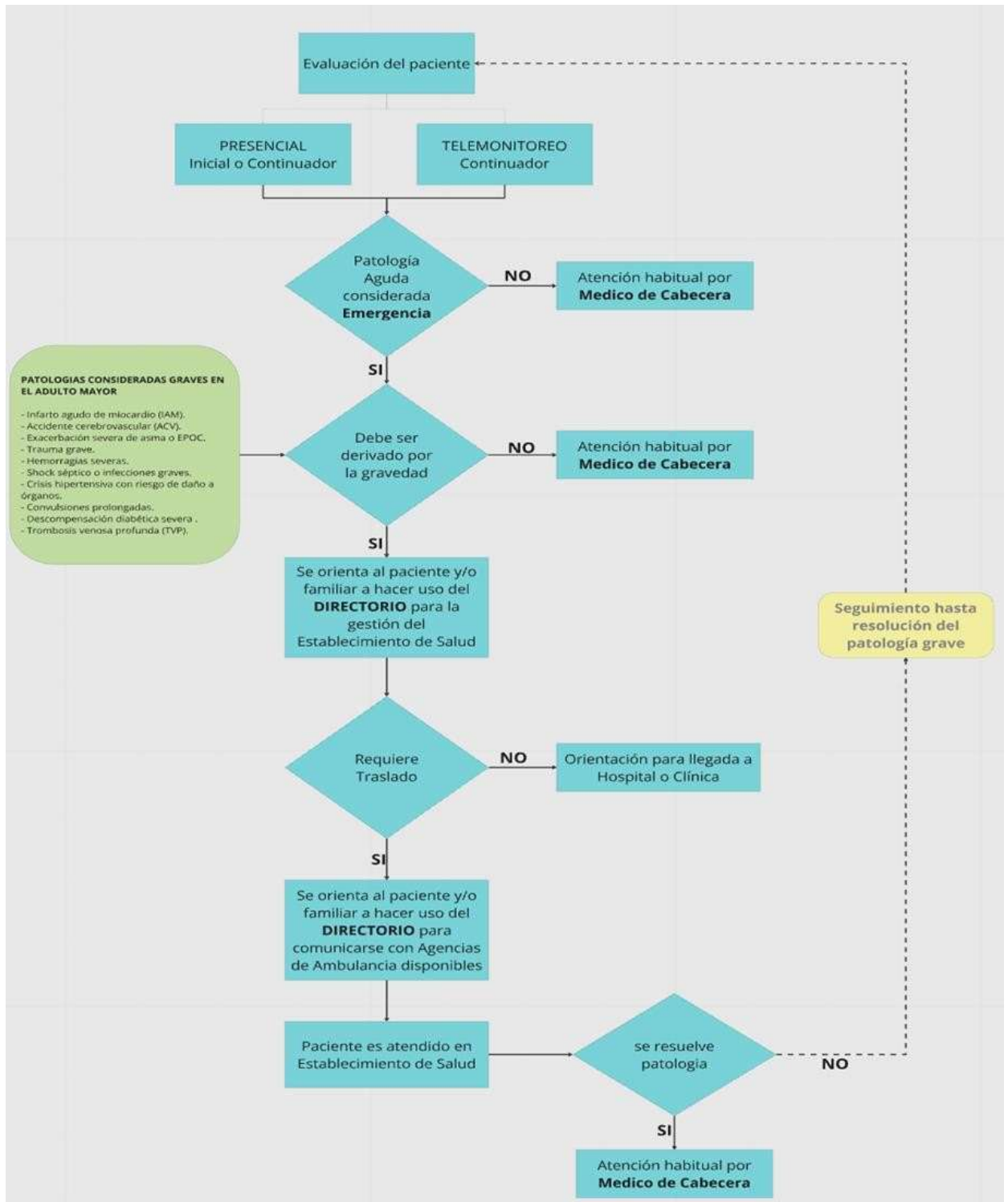
Fuente: Elaboración propia

ANEXO 35
Flujograma de atención médica especializada



Fuente: Elaboración propia

ANEXO 36
Flujograma de derivación de pacientes por urgencia o emergencia



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 38

Costo y requerimiento de equipos electrónicos

Inversiones/cantidad	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Laptop del personal no sanitario	4	0	0	2	0	0
Celular del personal no sanitario	4	0	0	2	0	0
Laptop para central de operaciones	1	0	0	0	0	0
Celular para central de operaciones	1	0	0	0	0	0
Proyector	1	0	0	0	0	0
Kit médico	3	0	0	0	2	3
Kit del fisioterapeuta	2	0	0	1	1	2
Kit del nutricionista	2	0	0	1	1	1
Laptop para personal sanitario	4	0	0	0	0	0
Tablet para personal sanitario	9	0	0	3	5	8
Celular para personal sanitario	4	0	0	0	1	0

Fuente: Elaboración propia.

Descripción de Equipo	Precio
Tablet Lenovo	S/ 2,199
Laptop Lenovo	S/ 4,000
Equipo Celular Samsung	S/ 700
Proyector	S/ 2,149
Chip movil	S/ 468
Software	S/ 84
Antivirus	S/ 44

Fuente: Elaboración propia con referencias del mercado.

Nota: El chip móvil se usará para las tablets, las cuales usará el personal asistencial, mientras que los celulares son para el personal administrativo, en el cual se incluye dentro del costo el plan de telefonía móvil.

Además se considera una laptop más y un celular más para la central de operaciones.

Cada equipo sea laptop o Tablet tendrá software y antivirus.

Y el proyector cuyo uso será para las capacitaciones y reuniones directivas en la central de operaciones.

ANEXO 39

Implementos electrónicos por profesional

Cargo	Laptop	Tablet	Celular
CEO	X		X
Director médico	X		X
Geriatra	X		
Asistente administrativo	X		X
Enfermeras	X		X
Médico		X	
Nutricionista		X	
Psicólogo		X	
Fisioterapeuta		X	
Asistente Comercial	X		X

Fuente: Elaboración propia.

Profesional	Conceptos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Médico de cabecera	Total MC	3	4	6	8	11
	Laptop	0	0	0	0	0
	Celular	0	0	0	0	0
	Número tablet nuevas	3	1	2	2	3
	Costo tablet (2199 con igv)	S/6,597.00	S/ 2,199.00	S/ 4,398.00	S/ 4,398.00	S/ 6,597.00
	Software tablet	3	1	2	2	3
	Costo software (84)	S/ 250.80	S/ 83.60	S/ 167.20	S/ 167.20	S/ 250.80
	Antivirus tablet	3	1	2	2	3
	Costo antivirus (44)	S/ 131.40	S/ 43.80	S/ 87.60	S/ 87.60	S/ 131.40
	Chip móvil tablet	3	1	2	2	3
Costo chips	S/1,404.00	S/ 468.00	S/ 936.00	S/ 936.00	S/ 1,404.00	
Psicólogo	Total Psicologo	2	3	4	5	7
	Laptop	0	0	0	0	0
	Celular	0	0	0	0	0
	Numero tablet nuevas	2	1	1	1	2
	Costo tablet (2199 con igv)	S/4,398.00	S/ 2,199.00	S/ 2,199.00	S/ 2,199.00	S/ 4,398.00
	Software tablet	2	1	1	1	2
	Costo software (84)	S/ 167.20	S/ 83.60	S/ 83.60	S/ 83.60	S/ 167.20
	Antivirus tablet	2	1	1	1	2
	Costo antivirus (44)	S/ 87.60	S/ 43.80	S/ 43.80	S/ 43.80	S/ 87.60
	Chip móvil tablet	2	1	1	1	2
Costo chips	S/ 936.00	S/ 468.00	S/ 468.00	S/ 468.00	S/ 936.00	
Nutricionista	Total Nutricionista	2	2	3	4	5
	Laptop	0	0	0	0	0
	Celular	0	0	0	0	0

	Numero tablet nuevas	2	0	1	1	1
	Costo tablet (2199 con igv)	S/ 4,398.00	S/ 0.00	S/ 2,199.00	S/ 2,199.00	S/ 2,199.00
	Software tablet	2	0	1	1	1
	Costo software (84)	S/ 167.20	S/ 0.00	S/ 83.60	S/ 83.60	S/ 83.60
	Antivirus tablet	2	0	1	1	1
	Costo antivirus (44)	S/ 87.60	S/ 0.00	S/ 43.80	S/ 43.80	S/ 43.80
	Chip móvil tablet	2	0	1	1	1
	Costo chips	S/ 936.00	S/ 0.00	S/ 468.00	S/ 468.00	S/ 468.00
Profesional	Conceptos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	Total fisio	2	3	4	5	7
	Laptop	0	0	0	0	0
	Celular	0	0	0	0	0
	Numero tablet nuevas	2	1	1	1	2
	Costo tablet (2199 con igv)	S/4,398.00	S/ 2,199.00	S/ 2,199.00	S/ 2,199.00	S/ 4,398.00
Fisioterapeuta	Software tablet	2	1	1	1	2
	Costo software (84)	S/ 167.20	S/ 83.60	S/ 83.60	S/ 83.60	S/ 167.20
	Antivirus tablet	2	1	1	1	2
	Costo antivirus (44)	S/ 87.60	S/ 43.80	S/ 43.80	S/ 43.80	S/ 87.60
	Chip móvil tablet	2	1	1	1	2
	Costo chips	S/ 936.00	S/ 468.00	S/ 468.00	S/ 468.00	S/ 936.00
Profesional	Conceptos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	Total geriatra	1	1	1	2	2
	Tablet	0	0	0	0	0
	Celular nuevos	1	0	0	1	0
	Costo celular samsung	S/ 700.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 700.00	S/ 0.00
	Laptop nuevas	1	0	0	1	0
Geriatra	Costo laptop (4000 con igv)	S/ 4,000.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 4,000.00	S/ 0.00
	Software laptop	1	0	0	1	0
	Costo software (84)	S/ 83.60	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 83.60	S/ 0.00
	Antivirus laptop	1	0	0	1	0
	Costo antivirus (44)	S/ 43.80	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 43.80	S/ 0.00
Profesional	Conceptos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	Total enfermera	3	3	3	3	3
	Tablet	0	0	0	0	0
	Celular nuevos	3	0	0	0	0
	Costo celular samsung	S/2,100.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00
	Laptop nuevas	3	0	0	0	0
Enfermera	Costo laptop (4000 con igv)	S/ 12,000.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00
	Software laptop	3	0	0	0	0
	Costo software (84)	S/ 250.80	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00
	Antivirus laptop	3	0	0	0	0
	Costo antivirus (44)	S/ 131.40	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00

Profesional	Conceptos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
CEO	Total ceo	0	0	1	1	1
	Tablet	0	0	0	0	0
	Celular nuevos	0	0	1	0	0
	Costo celular samsung	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 700.00	S/ 0.00	S/ 0.00
	Laptop nuevas	0	0	1	0	0
	Costo laptop (4000 con igv)	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 4,000.00	S/ 0.00	S/ 0.00
	Software laptop	0	0	1	0	0
	Costo software (84)	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 83.60	S/ 0.00	S/ 0.00
	Antivirus laptop	0	0	1	0	0
Costo antivirus (44)	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 43.80	S/ 0.00	S/ 0.00	
Profesional	Conceptos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Director médico	Total director med.	1	1	1	1	1
	Tablet	0	0	0	0	0
	Celular nuevos	1	0	0	0	0
	Costo celular samsung	S/ 700.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00
	Laptop nuevas	1	0	0	0	0
	Costo laptop (4000 con igv)	S/ 4,000.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00
	Software laptop	1	0	0	0	0
	Costo software (84)	S/ 83.60	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00
	Antivirus laptop	1	0	0	0	0
Costo antivirus (44)	S/ 43.80	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	
Profesional	Conceptos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Asistente admin.	Total asis admin.	2	2	2	2	2
	Tablet	0	0	0	0	0
	Celular nuevos	2	0	0	0	0
	Costo celular samsung	S/1,400.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00
	Laptop nuevas	2	0	0	0	0
	Costo laptop (4000 con igv)	S/8,000.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00
	Software laptop	2	0	0	0	0
	Costo software (84)	S/167.20	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00
	Antivirus laptop	2	0	0	0	0
Costo antivirus (44)	S/ 87.60	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	
Profesional	Conceptos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Asesor comercial	Total asesor comercial	1	1	2	2	2
	Tablet	0	0	0	0	0
	Celular nuevos	1	0	1	0	0
	Costo celular samsung	S/ 700.00	S/ 0.00	S/ 700.00	S/ 0.00	S/ 0.00
	Laptop nuevas	1	0	1	0	0
	Costo laptop (4000 con igv)	S/ 4,000.00	S/ 0.00	S/ 4,000.00	S/ 0.00	S/ 0.00
	Software laptop	1	0	1	0	0
	Costo software (84)	S/ 83.60	S/ 0.00	S/ 83.60	S/ 0.00	S/ 0.00

Antivirus laptop	1	0	1	0	0
Costo antivirus (44)	S/ 43.80	S/ 0.00	S/ 43.80	S/ 0.00	S/ 0.00

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 40

Inversiones en tecnología para diferenciada por tipo de profesional

Conceptos/ costos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Laptop del personal sanitario	S/ 16,000	-	-	S/ 4,000	-
Tablet del personal sanitario	S/ 19,791	S/ 6,597	S/ 10,995	-	S/ 17,592
Celular del personal sanitario	S/ 2,800	-	-	S/ 700	-
Software tablet/laptop del personal sanitario	S/ 1,086.80	S/ 250.80	S/ 418.00	S/ 501.60	S/ 668.80
Antivirus tablet/laptop del personal sanitario	S/ 569.40	S/ 131.40	S/ 219.00	S/ 262.80	S/ 350.40
Chips para móvil y tablet	S/ 4,212	S/ 1,404	-	S/ 2,340	S/ 3,744
Laptop del personal no sanitario	S/ 16,000	-	S/ 8,000	-	-
Celular del personal no sanitario	S/ 2,800	-	-	-	-
Software del personal no sanitario	S/ 334.40	-	S/ 167.20	-	-
Antivirus del personal no sanitario	S/ 175.20	-	S/ 87.60	-	-
Laptop para central de operaciones	S/ 4,000	-	-	-	-
Software laptop para central de operaciones	S/ 83.60	-	-	-	-
Antivirus para central de operaciones	S/ 43.80	-	-	-	-
Celular para central de operaciones	S/ 700	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 41

Presupuesto constitución de empresa

GASTOS DE CONSTITUCIÓN	MONTO EN SOLES
Búsqueda de nombre	6.1
Reserva de nombre (SUNARP)	24.6
Minuta de constitución	6000
Escritura pública e inscripción en SUNARP	500
Registro de marca (INDECOPI)	534.9
Legalización de libros contables	150
TOTAL	S/.7,215

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 42

Estructura organizacional según Mintzberg

Estructura Organizacional	Cúspide estratégica	Responsable de garantizar que la organización siga su misión, lo que implica tomar decisiones clave y supervisar el desempeño global. Esta función la cumplirá el CEO y/o director general, quien se encargará de diseñar políticas centradas en la atención integral y personalización del cuidado, garantizando la sostenibilidad financiera y el cumplimiento de los estándares de calidad.
	Línea Media	Para este caso, la secretaria/ asistente administrativo se encargará de organizar y coordinar el cumplimiento de los procesos para la atención integral del paciente, comunicación familiar y capacitación constante. Esto es crucial, dado que la dirección médica gestiona la atención multidisciplinaria, lo que requiere una fuerte coordinación entre geriatras, médicos de cabecera, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, cuidadores y otros profesionales involucrados en la atención domiciliaria. Está compuesto por médicos de cabecera, psicólogos, nutricionistas y fisioterapeutas que proveen atención directa a los adultos mayores. Su labor es clave, ya que ellos son los que ejecutan los cuidados diarios y aseguran que los pacientes reciban un tratamiento holístico.
	Núcleo Operativo	Para ello, el núcleo operativo debe estar capacitado no solo en los aspectos técnicos del cuidado, sino también en habilidades blandas, como la empatía y la comunicación efectiva, para proporcionar un entorno acogedor y humano a los pacientes.
	Tecnoestructura	La dirección estará encargada de diseñar los procedimientos operativos y estandarizar los procesos de atención administrativos y clínicos, es decir, realizar protocolos de cuidado personalizado y mejora continua de procedimientos. Cabe aclarar que inicialmente el CEO junto al director médico se encargarán de las funciones mencionadas durante el primer año, donde luego se identificará un personal exclusivo para lo indicado. Se contará con servicios tercerizados que serán de soporte para cubrir las operaciones de la empresa. Los cuales son: Servicio de marketing y gestión de canales digitales, que se encargarán de adecuar los mensajes estandarizados a los pacientes y cuidadores interesados en nuestros servicios a través de las redes sociales y principales activaciones comerciales; Servicios contables; y servicios de asesoría legal, ya que se contratará un estudio de abogados que puedan apoyar en la elaboración de contratos y asesorías cuando fuese necesario.
	Staff de Apoyo	

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 43

Políticas organizacionales

Políticas Organizacionales	Política de Calidad de servicio	<ul style="list-style-type: none">· Proporcionar una atención integral basada en un enfoque multidisciplinario (médico, psicológico, nutricionista, fisioterapeuta) es fundamental para garantizar el bienestar del adulto mayor. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Un abordaje integral mejora los resultados de salud y la satisfacción del paciente, especialmente en la población geriátrica (OMS, 2015).· Implementar indicadores de calidad del servicio es clave para la mejora continua. Las directrices de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía sugieren que los indicadores deben reflejar tanto los resultados clínicos como la experiencia del paciente (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, 2020).· Capacitar en habilidades blandas al personal que interactúa con adultos mayores aumenta la calidad de la relación entre el cuidador y el paciente, lo que puede influir positivamente en la calidad de vida del adulto mayor (Sorensen, 2016).
	Política de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none">· La selección de personal cualificado es crítica. La formación especializada en geriatría mejora significativamente los resultados en el cuidado del adulto mayor (CSIC, 2017).· Promover un ambiente de trabajo positivo y de apoyo emocional es crucial, ya que los cuidadores y profesionales de la salud de adultos mayores están en riesgo de sufrir desgaste emocional (burnout) (Pérez, 2019). Para ello, se realizarán capacitaciones mensuales de 2 horas al personal asistencial relacionadas a mejorar las habilidades blandas e inteligencia emocional para el correcto manejo del estrés.
	Política de Comunicación	<ul style="list-style-type: none">· La comunicación clara y continua con las familias de los adultos mayores es una prioridad. Según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, mantener a las familias informadas contribuye a la tranquilidad y satisfacción con el servicio (IMSERSO, 2018). Por ello, se mantendrán canales formales para recibir quejas y sugerencias que mejoren la percepción del servicio y fomenten la confianza en la atención domiciliaria.· Además, se mantendrán canales de transparencia y retroalimentación a cada consulta luego de la atención a fin de mejorar la calidad del servicio. Esto a través de la página web institucional y canales informales como Whatsapp.
	Política de ética y confidencialidad	<ul style="list-style-type: none">· La American Geriatrics Society (2017) señala la importancia de establecer códigos de ética específicos para el cuidado del adulto mayor, que promuevan la dignidad y el respeto hacia su autonomía. Por ello, se considerará fundamental proteger la privacidad de los adultos mayores y organizar temas de capacitación sobre buenas prácticas y manejo de la información.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 44

Perfiles de puesto

PUESTO	OBJETIVO DEL PUESTO	RESPONSABILIDADES	REQUISITOS
CEO (Chief Executive Officer)(*)	Liderar y dirigir el plan de negocios de atención al adulto mayor, estableciendo la visión estratégica, gestionando las operaciones generales y asegurando el crecimiento sostenible de la empresa, al tiempo que se garantiza una atención de alta calidad y un enfoque centrado en el paciente.	<p>Definir la visión, misión y estrategia general del plan de negocios, estableciendo metas a corto y largo plazo para garantizar el crecimiento y éxito de la empresa.</p> <p>Supervisar todas las áreas operativas, incluyendo los departamentos médico, administrativo y comercial, para asegurar la alineación con los objetivos estratégicos.</p> <p>Tomar decisiones clave sobre el desarrollo y expansión de los servicios de atención domiciliaria, evaluando oportunidades de negocio, asociaciones estratégicas y nuevas líneas de negocio.</p> <p>Gestionar los recursos financieros, asegurando una administración eficiente de los presupuestos, costos operativos e inversiones.</p> <p>Desarrollar e implementar estrategias para captar nuevos clientes, mejorar la satisfacción del paciente y fortalecer las relaciones con socios, proveedores y otros stakeholders.</p> <p>Supervisar el cumplimiento de las normativas legales y regulatorias en el sector salud, garantizando que la empresa opere de acuerdo con las leyes y los estándares éticos.</p> <p>Fomentar una cultura organizacional positiva, que promueva la excelencia en la atención al paciente, el bienestar del equipo y la innovación.</p> <p>Actuar en representación de la empresa, representando al proyecto en conferencias, reuniones con inversores, medios de comunicación y en el ámbito de la salud.</p>	<p>Formación: Grado en Administración de Empresas, Economía o carreras afines. Preferentemente con estudios de posgrado o MBA. Experiencia en el sector salud (altamente valorada).</p> <p>Experiencia: Mínimo 7-10 años de experiencia en posiciones similares, preferentemente en el sector salud, atención domiciliaria o servicios de atención para adultos mayores.</p> <p>Habilidades:</p> <p>Liderazgo sólido y estratégico, con la capacidad de tomar decisiones basadas en análisis de mercado y necesidades del plan de negocios.</p> <p>Habilidad para gestionar recursos humanos y financieros de manera efectiva.</p> <p>Visión comercial para identificar oportunidades de crecimiento y expansión.</p> <p>Habilidades de comunicación y negociación, tanto con equipos internos como con socios externos e inversores.</p> <p>Capacidad para innovar y adaptarse a los cambios en el sector de la salud.</p>

Fuente: Elaboración propia.

PUESTO	OBJETIVO DEL PUESTO	RESPONSABILIDADES	REQUISITOS
DIRECTOR MEDICO (**)	Dirigir y supervisar todas las actividades clínicas del proyecto de atención al adulto mayor a domicilio, garantizando que los servicios médicos sean de alta calidad, cumplan con las normativas de salud y que se adopte un enfoque integral y multidisciplinario en la atención del adulto mayor.	<p>Liderar y supervisar al equipo médico, garantizando la correcta coordinación entre médicos, enfermeras, fisioterapeutas, nutricionistas y psicólogos.</p> <p>Desarrollar e implementar políticas y procedimientos clínicos para asegurar la estandarización y calidad de la atención médica domiciliaria.</p> <p>Asegurar que todos los servicios de salud se brinden de acuerdo con las normativas y estándares legales y éticos vigentes.</p> <p>Coordinar la elaboración de planes de atención personalizados, supervisando que el cuidado se ajuste a las necesidades individuales de cada paciente.</p> <p>Fomentar la mejora continua de los servicios, implementando procesos de evaluación y monitoreo de calidad para la atención médica.</p> <p>Evaluar y seleccionar al personal médico adecuado para garantizar un equipo competente y capacitado.</p> <p>Facilitar la capacitación y actualización continua del equipo médico, asegurando que los médicos de cabecera y otros profesionales de salud estén al día con las mejores prácticas y avances en geriatría.</p> <p>Participar en la planificación estratégica del proyecto, colaborando con otros directivos en la toma de decisiones sobre la expansión de los servicios o la implementación de nuevas tecnologías.</p> <p>Gestionar y supervisar la utilización de los recursos médicos, incluyendo el control de suministros, equipos y medicamentos.</p> <p>Representar al proyecto ante autoridades de salud, instituciones externas y en foros profesionales.</p>	<p>Formación: Título en Medicina. Ideal con especialización en Geriatría, Medicina Interna o Medicina Familiar. Preferiblemente con estudios de posgrado en administración de salud o gestión clínica.</p> <p>Experiencia: Mínimo 3 años de experiencia en roles médicos, con al menos 1 año en posiciones de liderazgo o gestión en el sector salud, idealmente en atención domiciliaria o geriátrica (no indispensable).</p> <p>Habilidades:</p> <p>Liderazgo sólido y capacidad para motivar y guiar a equipos multidisciplinarios.</p> <p>Conocimiento en geriatría y en la atención de adultos mayores.</p> <p>Habilidad para planificar estratégicamente y tomar decisiones clínicas y administrativas.</p> <p>Excelentes habilidades de comunicación para interactuar con pacientes, familias, personal y autoridades sanitarias.</p> <p>Capacidad para gestionar conflictos y resolver problemas de manera efectiva.</p>

Fuente: Elaboración propia.

PUESTO	OBJETIVO DEL PUESTO	RESPONSABILIDADES	REQUISITOS
MEDICO GERIATRA	Capacitar y supervisar a médicos de cabecera en la atención integral del adulto mayor, proporcionando conocimientos especializados en geriatría y promoviendo las mejores prácticas en el cuidado domiciliario para mejorar la calidad de vida de los pacientes.	<p>Desarrollar y ejecutar programas de formación y actualización en geriatría para médicos de cabecera, con un enfoque en la atención domiciliaria.</p> <p>Proporcionar orientación sobre el diagnóstico y manejo de enfermedades crónicas comunes en adultos mayores (demencia, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, entre otras).</p> <p>Capacitar a médicos de cabecera en la identificación y tratamiento de problemas asociados al envejecimiento, como la fragilidad, la polifarmacia y las enfermedades cognitivas.</p> <p>Enseñar técnicas de manejo integral que consideren aspectos físicos, mentales, sociales y emocionales del adulto mayor.</p> <p>Fomentar el uso adecuado de herramientas para la detección precoz de problemas geriátricos, como caídas, deterioro funcional, depresión y deterioro cognitivo.</p> <p>Supervisar y evaluar el desempeño de los médicos de cabecera, brindando retroalimentación continua y recomendaciones para mejorar la atención.</p> <p>Promover la coordinación entre los médicos de cabecera y otros profesionales del equipo multidisciplinario (psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeras) para asegurar un enfoque integral.</p> <p>Actualizar a los médicos sobre los últimos avances en tratamientos geriátricos, guías de práctica clínica y buenas prácticas en el cuidado del adulto mayor.</p> <p>Facilitar la comprensión de la importancia del manejo ético de las decisiones médicas, especialmente en el tratamiento paliativo y en el final de la vida.</p> <p>Mantener una comunicación constante con los pacientes y sus familias, supervisando la satisfacción de los mismos con los servicios brindados y respondiendo a cualquier inquietud.</p> <p>Fomentar habilidades interpersonales y de comunicación para que los médicos de cabecera interactúen de manera efectiva con los pacientes, sus familias y otros miembros del equipo de atención.</p>	<p>Formación: Título en Medicina con especialidad en Geriatría.</p> <p>Experiencia: Al menos 5 años de experiencia en atención geriátrica, con experiencia previa en capacitación o supervisión de otros médicos (no indispensable).</p> <p>Habilidades:</p> <p>Habilidades pedagógicas adecuadas para enseñar y guiar a médicos menos experimentados.</p> <p>Amplio conocimiento en el manejo de enfermedades crónicas y síndromes geriátricos.</p> <p>Capacidad para elaborar materiales didácticos y programas de formación.</p> <p>Habilidad para evaluar de manera objetiva el desempeño clínico y ofrecer retroalimentación constructiva.</p> <p>Excelentes habilidades interpersonales para interactuar con diferentes profesionales de la salud.</p>

Fuente: Elaboración propia.

PUESTO	OBJETIVO DEL PUESTO	RESPONSABILIDADES	REQUISITOS
MEDICO DE CABECERA	Proporcionar atención médica primaria continua y personalizada en el hogar, siendo el principal referente médico para el adulto mayor y coordinando el cuidado integral de salud junto a un equipo multidisciplinario.	<p>Realizar visitas médicas regulares al domicilio del paciente.</p> <p>Evaluar y diagnosticar problemas de salud comunes en adultos mayores.</p> <p>Elaborar y supervisar planes de tratamiento adaptados a las necesidades individuales del paciente.</p> <p>Monitorear condiciones crónicas (diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, etc.) y ajustar el tratamiento según sea necesario.</p> <p>Coordinar y derivar a especialistas cuando sea necesario (nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, etc.).</p> <p>Educar al paciente y a su familia sobre el manejo de enfermedades y promoción de un estilo de vida saludable.</p> <p>Proporcionar orientación y apoyo en la toma de decisiones médicas.</p> <p>Mantener un registro actualizado de la evolución del paciente y gestionar su historial clínico.</p> <p>Establecer una comunicación constante con los familiares y cuidadores, promoviendo la atención centrada en el paciente.</p> <p>Detectar signos tempranos de deterioro cognitivo o funcional y recomendar medidas preventivas y/o de intervención.</p> <p>Tener disponibilidad para atender consultas de pacientes regulares ante situaciones de urgencia o emergencia.</p>	<p>Formación: Título en Medicina General, preferentemente con capacitaciones en Geriatría o Medicina Familiar (no indispensable).</p> <p>Experiencia: Al menos 3 años de experiencia trabajando con pacientes adultos mayores o en atención domiciliaria.</p> <p>Habilidades:</p> <p>Excelente capacidad de diagnóstico y manejo de enfermedades crónicas.</p> <p>Habilidades interpersonales y de comunicación para interactuar con pacientes, familiares y otros profesionales de salud.</p> <p>Empatía, paciencia y habilidad para tratar con personas en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Habilidad para trabajar bajo presión.</p> <p>Capacidad de trabajo en equipo y para coordinar con otros profesionales de la salud.</p> <p>Otros: Disposición para realizar visitas domiciliarias de manera regular.</p> <p>Manejo de registros médicos electrónicos.</p>

Fuente: Elaboración propia.

PUESTO	OBJETIVO DEL PUESTO	RESPONSABILIDADES	REQUISITOS
NUTRICIONISTA	Diseñar planes de alimentación personalizados según las necesidades nutricionales del adulto mayor.	<p>Evaluar el estado nutricional y crear dietas especializadas.</p> <p>Asesorar a la familia y cuidadores sobre hábitos alimenticios adecuados.</p> <p>Monitorear la evolución del estado nutricional y ajustar el plan según la condición del paciente.</p> <p>Coordinar con el equipo médico para adaptar la dieta a los tratamientos en curso.</p> <p>Realizar evaluaciones psicológicas y emocionales.</p>	<p>Licenciatura en Nutrición.</p> <p>Experiencia con pacientes geriátricos (no indispensable).</p> <p>Habilidades de comunicación para enseñar a las familias y cuidadores.</p>
PSICOLOGO	Brindar apoyo emocional y psicológico tanto al adulto mayor como a su familia para mejorar su bienestar mental.	<p>Proporcionar terapias individuales o familiares para lidiar con la ansiedad, depresión o estrés.</p> <p>Apoyar en el proceso de adaptación a enfermedades crónicas o la pérdida de independencia.</p> <p>Facilitar la comunicación entre el paciente y su familia.</p> <p>Realizar evaluaciones físicas y diseñar programas de fisioterapia personalizados.</p>	<p>Licenciatura en Psicología, ideal (no indispensable) con especialización en psicogerontología.</p> <p>Experiencia en atención a domicilio.</p> <p>Capacidad para manejar casos de demencia y otros problemas cognitivos relacionados con la edad.</p>
FISIOTERAPEUTA	Implementar planes de rehabilitación física para mantener o mejorar la movilidad y la calidad de vida del adulto mayor.	<p>Ayudar al paciente a mejorar su fuerza, movilidad y equilibrio.</p> <p>Educar al paciente y a los cuidadores sobre ejercicios y medidas de prevención de caídas.</p> <p>Hacer seguimiento a la evolución del paciente.</p>	<p>Licenciatura en Fisioterapia.</p> <p>Experiencia en rehabilitación de personas mayores.</p> <p>Capacidad para trabajar de manera autónoma en entornos domiciliarios.</p>

Fuente: Elaboración propia.

PUESTO	OBJETIVO DEL PUESTO	RESPONSABILIDADES	REQUISITOS
SECRETARIA- ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Proporcionar soporte administrativo y operativo al equipo de atención al adulto mayor, gestionando tareas administrativas, coordinación de agendas y facilitando la comunicación entre los profesionales de salud, pacientes y familiares.	<p>Gestionar y coordinar las agendas de los médicos, fisioterapeutas, psicólogos y demás personal involucrado en la atención domiciliaria.</p> <p>Atender llamadas telefónicas y correos electrónicos de pacientes, familiares y proveedores, respondiendo a consultas o derivándolas al profesional adecuado.</p> <p>Organizar y mantener archivos físicos y digitales de los pacientes, asegurando la confidencialidad de los datos.</p> <p>Registrar y actualizar la información médica básica y el historial de citas en el sistema de gestión.</p> <p>Coordinar visitas domiciliarias y asegurarse de que todo el personal esté informado de los horarios y ubicaciones.</p> <p>Gestionar la facturación y cobros de los servicios brindados, asegurando que los pagos y los documentos financieros estén en orden.</p> <p>Asistir en la preparación de informes y reportes relacionados con el estado de los pacientes y la operación del proyecto.</p> <p>Proveer apoyo logístico en la realización de eventos o capacitaciones del personal.</p> <p>Coordinar la compra y el abastecimiento de insumos médicos y material de oficina necesario para las operaciones.</p> <p>Facilitar la comunicación entre el equipo médico y los familiares, proporcionando actualizaciones sobre el estado de los pacientes cuando sea requerido.</p>	<p>Formación: Título en administración, secretariado o áreas afines.</p> <p>Experiencia: Al menos 2 años de experiencia en roles administrativos o secretariales, preferentemente en el sector salud.</p> <p>Habilidades:</p> <p>Organización y gestión del tiempo para manejar múltiples agendas y tareas simultáneamente.</p> <p>Dominio de herramientas de ofimática (Microsoft Office, Google Workspace) y software de gestión médica.</p> <p>Habilidades interpersonales para interactuar con pacientes, familiares y profesionales de salud.</p> <p>Capacidad de mantener la confidencialidad y gestionar información sensible.</p> <p>Proactividad y capacidad para resolver problemas de manera autónoma.</p>

Fuente: Elaboración propia

PUESTO	OBJETIVO DEL PUESTO	RESPONSABILIDADES	REQUISITOS
PERSONAL DE VENTAS	Promover y vender los servicios de atención al adulto mayor a domicilio, identificando nuevas oportunidades de negocio, desarrollando relaciones con clientes potenciales y asegurando la satisfacción y retención de los clientes actuales.	<p>Identificar y captar clientes potenciales (familiares de adultos mayores, instituciones o comunidades de atención) interesados en servicios domiciliarios para el cuidado del adulto mayor.</p> <p>Promover los servicios de atención a domicilio, explicando los beneficios de los cuidados médicos integrales y personalizados.</p> <p>Mantener relaciones sólidas con los clientes actuales, asegurando la satisfacción con los servicios y fomentando la retención a largo plazo.</p> <p>Elaborar y presentar propuestas de servicio personalizadas a los clientes potenciales, incluyendo costos y planes de atención.</p> <p>Negociar contratos y cerrar acuerdos de venta, asegurando que los términos y condiciones cumplan con los objetivos comerciales de la empresa.</p> <p>Realizar seguimiento postventa para verificar la satisfacción del cliente y responder a cualquier inquietud.</p> <p>Colaborar con el equipo médico y administrativo para coordinar la puesta en marcha de los servicios vendidos.</p> <p>Desarrollar estrategias de ventas y marketing para aumentar la visibilidad de los servicios y alcanzar las metas de ventas.</p> <p>Participar en eventos de promoción, ferias de salud, conferencias y otras actividades relacionadas con la captación de nuevos clientes.</p> <p>Realizar reportes periódicos de ventas, analizar el rendimiento y ajustar las estrategias según sea necesario.</p>	<p>Formación: Cursos o capacitaciones en ventas en el sector salud. Ideal grado en Administración, Marketing, Ventas o afines. Formación adicional en el sector salud será valorada.</p> <p>Experiencia: Al menos 2-3 años de experiencia en ventas, preferentemente en servicios de salud o atención a personas mayores.</p> <p>Habilidades:</p> <p>Excelentes habilidades de comunicación y negociación.</p> <p>Capacidad para identificar las necesidades del cliente y adaptar la oferta de servicios.</p> <p>Habilidades interpersonales para establecer relaciones de confianza con los clientes.</p> <p>Orientación a resultados y capacidad de trabajo bajo metas de ventas.</p> <p>Conocimiento en técnicas de ventas y marketing digital.</p>

Fuente: Elaboración propia

PUESTO	OBJETIVO DEL PUESTO	RESPONSABILIDADES	REQUISITOS
ENFERMERA	Garantizar la cobertura de la atención de salud del adulto mayor.	<p>Brindar orientación vía telefónica en casos de urgencias para paciente regulares.</p> <p>Mantener comunicación directa con el médico de cabecera y médico geriatra para la coordinación de derivaciones a establecimientos de mayor complejidad.</p> <p>Brindar charlas virtuales acerca del cuidado del adulto mayor.</p>	<p>Formación: Título de Enfermería. Especialización en geriatría o cuidado del adulto mayor es preferible.</p> <p>Experiencia: Mínimo 2-3 años de experiencia en el cuidado de adultos mayores.</p> <p>Habilidades:</p> <p>Empatía y habilidades de comunicación para interactuar con adultos mayores y sus familias.</p> <p>Conocimiento en el manejo de enfermedades crónicas y cuidados paliativos.</p> <p>Habilidad para trabajar de manera independiente y en coordinación con un equipo multidisciplinario.</p> <p>Capacidad para manejar situaciones de emergencia con calma y precisión.</p> <p>Organización y atención al detalle para llevar registros clínicos precisos.</p>

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 45

Remuneración mensual por profesional

ORDEN	CARGO U OCUPACIÓN	SUELDO O BÁSICO	TOTAL REMUNERACIÓN BRUTA (S/.)	RETENCIONES A CARGO DEL TRABAJADOR						APORTACIONES DEL EMPLEADOR				COSTO LABORAL TOTAL (S/.)	
				SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES - AFP						REMUNERACIÓN NETA	SALUD	SCT R	TOTAL APORTE S		
				SNP / ONP	APF	APORTE OBLIGATORIO	COMISIÓN N % SOBRE R.A.	PRIMA DE SEGUR O	TOTAL DESCUENTO						
01	CEO	8,000.00	8,000.00	NO	-	INTEGRA	1,360.00	160.00	240.00	1,760.00	6,240.00	720.00	100.00	820.00	8,820.00
01	DIRECTOR MEDICO	5,000.00	5,000.00	NO	-	INTEGRA	850.00	100.00	150.00	1,100.00	3,900.00	450.00	62.50	512.50	5,512.50
02	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	1,600.00	1,600.00	NO	-	INTEGRA	272.00	32.00	48.00	352.00	1,248.00	144.00	20.00	164.00	1,764.00
03	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	1,600.00	1,600.00	NO	-	INTEGRA	272.00	32.00	48.00	352.00	1,248.00	144.00	20.00	164.00	1,764.00
04	MEDICO GERIATRA	5,000.00	5,000.00	NO	-	INTEGRA	850.00	100.00	150.00	1,100.00	3,900.00	450.00	62.50	512.50	5,512.50
05	FISIOTERAPEUTA 1	2,000.00	2,000.00	NO	-	INTEGRA	340.00	40.00	60.00	440.00	1,560.00	180.00	25.00	205.00	2,205.00
06	FISIOTERAPEUTA 2	2,000.00	2,000.00	SI	260.00	INTEGRA	340.00	40.00	60.00	700.00	1,300.00	180.00	25.00	205.00	2,205.00
07	NUTRICIONISTA 1	2,000.00	2,000.00	SI	260.00	INTEGRA	340.00	40.00	60.00	700.00	1,300.00	180.00	25.00	205.00	2,205.00
08	MEDICO GENERAL 1	3,500.00	3,500.00	SI	455.00	INTEGRA	595.00	70.00	105.00	1,225.00	2,275.00	315.00	43.75	358.75	3,858.75
09	MEDICO GENERAL 2	3,500.00	3,500.00	SI	455.00	INTEGRA	595.00	70.00	105.00	1,225.00	2,275.00	315.00	43.75	358.75	3,858.75
10	ENFERMERA 1	1,500.00	1,500.00	SI	195.00	INTEGRA	255.00	30.00	45.00	525.00	975.00	135.00	18.75	153.75	1,653.75
11	ENFERMERA 2	1,500.00	1,500.00	SI	195.00	INTEGRA	255.00	30.00	45.00	525.00	975.00	135.00	18.75	153.75	1,653.75

12	ENFERMERA 3	1,500.00	1,500.00	SI	195.00	INTEGR A	255.00	30.00	45.00	525.00	975.00	135.00	18.75	153.75	1,653.75
13	PSICOLOGO 1	2,000.00	2,000.00	-	-	-	-	-	-	-	2,000.00	180.00	25.00	205.00	2,205.00
14	PSICOLOGO 2	2,000.00	2,000.00	-	-	-	-	-	-	-	2,000.00	180.00	25.00	205.00	2,205.00
15	ASESOR COMERCIAL	1,025.00	1,025.00	-	-	-	-	-	-	-	1,025.00	92.25	12.81	105.06	1,130.06
TOTALES S/.		35,725.00	35,725.00		2,015.0 0		5,219.00	614.00	921.00	8,769.00	26,956.00	3,215.25	446.56	3,661.81	48,206.81

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 46

Requerimiento mensual de profesionales durante los cinco años

Año 1													
Profesional/atenciones	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	
Médico	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200	220	240	
Nutricionista	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200	220	240	
Psicologo	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200	220	240	
Fisioterapeuta	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	
Objetivo mensual	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200	220	240	
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Total año 1
Director medico	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	66,150.00
Asistente administrativo	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	21,168.00
Asistente administrativo	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	21,168.00
Medico geriatra	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	66,150.00
Fisioterapeuta 1	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Fisioterapeuta 2							2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	13,230.00
Nutricionista 1	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Nutricionista 2									2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	8,820.00
Médico general 1	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 2				3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	34,728.75
Médico general 3								3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	19,293.75
Médico general 4											3,858.75	3,858.75	7,717.50
Enfermera 1	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	19,845.00
Enfermera 2	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	19,845.00
Enfermera 3	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	19,845.00
Psicologo 1	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicologo 2						2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	15,435.00
Psicologo 3											2,205.00	2,205.00	4,410.00
Asesor comercial	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	13,560.72
Total	31,118.06	31,118.06	31,118.06	34,976.81	34,976.81	37,181.81	39,386.81	43,245.56	45,450.56	45,450.56	51,514.31	51,514.31	477,051.72

Fuente: Elaboración propia.

Profesional/atenciones	Año 2												Total año 2
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	
Medico	240	247	254	261	268	275	282	289	296	303	310	317	
Nutricionista	240	247	254	261	268	275	282	289	296	303	310	317	
Psicologo	240	247	254	261	268	275	282	289	296	303	310	317	
Fisioterapeuta	48	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	
Objetivo mensual	240	247	254	261	268	275	282	289	296	303	310	317	
Director medico	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	66,150.00
Asistente administrativo	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	21,168.00
Asistente administrativo	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	21,168.00
Médico geriatra	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	66,150.00
Fisioterapeuta 1	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Fisioterapeuta 2	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Fisioterapeuta 3	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Nutricionista 1	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Nutricionista 2	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Médico general 1	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 2	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 3	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 4	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 5								3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	19,293.75
Enfermera 1	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	19,845.00
Enfermera 2	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	19,845.00
Enfermera 3	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	19,845.00
Psicologo 1	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicologo 2	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicologo 3	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Asesor comercial	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	13,560.72
Total	53,719.31	53,719.31	53,719.31	53,719.31	53,719.31	53,719.31	53,719.31	57,578.06	57,578.06	57,578.06	57,578.06	57,578.06	663,925.47

Fuente: Elaboración propia.

Año 3													
Profesional/atenciones	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	
Médico	317	328	339	350	361	372	383	394	405	416	427	438	
Nutricionista	317	328	339	350	361	372	383	394	405	416	427	438	
Psicólogo	317	328	339	350	361	372	383	394	405	416	427	438	
Fisioterapeuta	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	
Objetivo mensual	317	328	339	350	361	372	383	394	405	416	427	438	
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Total año 3
CEO	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	105,840.00
Director médico	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	66,150.00
Asistente administrativo	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	21,168.00
Asistente administrativo	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	21,168.00
Médico geriatra 1	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	66,150.00
Médico geriatra 2				5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	49,612.50
Fisioterapeuta 1	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Fisioterapeuta 2	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Fisioterapeuta 3	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Fisioterapeuta 4			2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	22,050.00
Nutricionista 1	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Nutricionista 2	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Nutricionista 3		2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	24,255.00
Médico general 1	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 2	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 3	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 4	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 5	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 6					3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	30,870.00
Médico general 7												3,858.75	3,858.75
Enfermera 1	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	19,845.00
Enfermera 2	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	19,845.00
Enfermera 3	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	19,845.00
Psicólogo 1	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicólogo 2	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicólogo 3	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicólogo 4			2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	22,050.00
Psicólogo 5												2,205.00	2,205.00
Asesor comercial	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	13,560.72
Total	57,578.06	59,783.06	64,193.06	69,705.56	73,564.31	73,564.31	73,564.31	73,564.31	73,564.31	73,564.31	73,564.31	79,628.06	951,677.97

Fuente: Elaboración propia.

Año 4													
Profesional/atenciones	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	
Médico	438	451	464	477	490	503	516	529	542	555	568	581	
Nutricionista	438	451	464	477	490	503	516	529	542	555	568	581	
Psicologo	438	451	464	477	490	503	516	529	542	555	568	581	
Fisioterapeuta	92	95	98	101	104	107	110	113	116	119	122	125	
Objetivo mensual	438	451	464	477	490	503	516	529	542	555	568	581	
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Total año 4
Ceo	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	105,840.00
Director medico	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	66,150.00
Asistente administrativo	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	21,168.00
Asistente administrativo	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	21,168.00
Médico geriatra 1	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	66,150.00
Médico geriatra 2	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	66,150.00
Fisioterapeuta 1	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Fisioterapeuta 2	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Fisioterapeuta 3	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Fisioterapeuta 4	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Fisioterapeuta 5			2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	22,050.00
Fisioterapeuta 6											2,205.00	2,205.00	4,410.00
Nutricionista 1	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Nutricionista 2	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Nutricionista 3	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Nutricionista 4					2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	17,640.00
Médico general 1	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 2	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 3	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 4	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 5	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 6	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 7	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 8							3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	23,152.50
Médico general 9												3,858.75	3,858.75
Enfermera 1	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	19,845.00
Enfermera 2	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	19,845.00
Enfermera 3	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	19,845.00

Psicologo 1	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicologo 2	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicologo 3	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicologo 4	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicologo 5	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicologo 6									2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	8,820.00
Asesor comercial 1	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	13,560.72
Asesor comercial 2	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	13,560.72
Total	79,628.06	79,628.06	81,833.06	81,833.06	84,038.06	84,038.06	87,896.81	87,896.81	90,101.81	90,101.81	92,306.81	96,165.56	96,165.56	1,154,868.69

Fuente: Elaboración propia.

Año 5													
Profesional/atenciones	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	
Médico	581	600	619	638	657	676	695	714	733	752	771	790	
Nutricionista	581	600	619	638	657	676	695	714	733	752	771	790	
Psicólogo	581	600	619	638	657	676	695	714	733	752	771	790	
Fisioterapeuta	125	129	133	137	141	145	149	153	157	161	165	169	
Objetivo mensual aprox	581	600	619	638	657	676	695	714	733	752	771	790	
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Total año 5
Ceo	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	8,820.00	105,840.00
Director medico	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	66,150.00
Asistente administrativo	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	21,168.00
Asistente administrativo	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	1,764.00	21,168.00
Médico geriatra	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	66,150.00
Médico geriatra 2	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	5,512.50	66,150.00
Fisioterapeuta 1	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Fisioterapeuta 2	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Fisioterapeuta 3	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Fisioterapeuta 4	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Fisioterapeuta 5	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Fisioterapeuta 6	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Fisioterapeuta 7						2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	15,435.00
Nutricionista 1	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Nutricionista 2	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Nutricionista 3	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Nutricionista 4	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Nutricionista 5					2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	17,640.00
Médico general 1	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 2	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 3	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 4	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 5	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 6	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 7	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 8	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 9	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	46,305.00
Médico general 10					3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	30,870.00

Médico general 11									3,858.75	3,858.75	3,858.75	3,858.75	15,435.00
Enfermera 1	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	19,845.00
Enfermera 2	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	19,845.00
Enfermera 3	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	1,653.75	19,845.00
Psicologo 1	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicologo 2	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicologo 3	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicologo 4	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicologo 5	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicologo 6	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	26,460.00
Psicologo 7					2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	2,205.00	17,640.00
Asesor comercial 1	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	13,560.72
Asesor comercial 2	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	1,130.06	13,560.72
Total	96,165.56	96,165.56	96,165.56	96,165.56	104,434.31	106,639.31	106,639.31	106,639.31	110,498.06	110,498.06	110,498.06	110,498.06	1,370,407.44

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 47

Talonario de precios Multilab

Exámenes auxiliares multilab	Precio (con igv)
Perfil anemia	S/ 294.00
Perfil de coagulación	S/ 193.00
Perfil hepático	S/ 198.00
Perfil lipídico	S/ 145.00
Perfil renal	S/ 155.00
Perfil tiroideo	S/ 209.00
Total	S/ 1,194.00

Fuente: Precios obtenidos de la página web de Multilab.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 48

Costo de producción de los servicios del plan de negocios

COSTO DE PRODUCCIÓN ATENCIÓN INICIAL	
MATERIALES DIRECTOS	UNITARIO
Kit Medico	S/ 1.10
Tablet Medico	S/ 0.85
TOTAL MD	S/ 1.95
MANO DE OBRA DIRECTA	
Sueldo Médico Cabecera	S/ 53.59
TOTAL MO	S/ 53.59
GIF	
Movilidad Medico	S/ 15.00
Antivirus	S/ 0.13
Software	S/ 0.39
Chips	S/ 1.63
TOTAL GIF	S/ 17.14
COSTO TOTAL	S/ 72.68

PRECIO DE VENTA	S/ 150
VALOR DE VENTA	S/ 127.12
UTILIDAD	S/ 54.4
MARGEN	43%

Nota: El valor mensual del kit médico (79.19 se divide entre el total de pacientes máximo que puede evaluar un médico en un mes, osea 72). La misma lógica aplica para el costo unitario de la tablet que usará el médico, su sueldo y el gasto de movilidad. De igual manera para el antivirus, software y el chip que usará dicha Tablet, con la que llenará las HCE de los pacientes en el domicilio.

Fuente: Elaboración propia.

PLAN BASICO		
MATERIALES DIRECTOS	UNITARIO	
Kit Medico	S/	1.10
Kit nutricionista	S/	0.16
Tablet Medico	S/	0.85
Tablet Nutricionista	S/	0.38
Tablet Psicologo	S/	0.57
TOTAL MD	S/	3.05
MANO DE OBRA DIRECTA		
Sueldo MC	S/	53.59
Sueldo Psicologo	S/	20.42
Sueldo Nutricion	S/	13.61
TOTAL MO	S/	87.62
CIF		
Celular enfermerax3	S/	0.31
Laptop enfermerax3	S/	1.77
Laptop geriatra	S/	0.29
Celular geriatra	S/	0.05
TOTAL CIF	S/	2.42
GIF		
Movilidad Medico	S/	15.00
Movilidad Nutricionista	S/	5.00
Movilidad Psicologo	S/	7.50
Sueldo Geriatra	S/	14.36
Sueldo Enfermera/HORAx3	S/	8.27
Antivirus X4	S/	0.13
Software X4	S/	0.39
Zoom corporativo	S/	0.02
Chips X3	S/	1.63
TOTAL GIF	S/	52.29
COSTO PLAN BASICO	S/	145.38
<hr/>		
VALOR DE VENTA	S/	350.00
UTILIDAD	S/	204.62
MARGEN		58%

Nota: El valor mensual del kit médico (79.19 se divide entre el total de pacientes máximo que puede evaluar un médico en un mes, osea 72). La misma lógica aplica para el costo unitario de su tablet, su sueldo, su movilidad; así como el software, antivirus y el chip de la tablet que usará. Para el caso del Nutricionista se divide entre 162 (número máximo de atenciones al mes), y el del psicólogo entre 108. Misma lógica aplica para los implementos de ambos profesionales. Para el caso del geriatra la laptop, el celular y el sueldo se dividen entre 384, que es el máximo de pacientes por los que puede asesorar. En el caso del zoom corporativo se divide entre 188 que es el total de planes básico para el año 1. Y para el caso de la enfermera se divide su sueldo con beneficios sociales (1653) entre sus

150 horas lo cual da 11.02, eso se divide entre 4, ya que dicha enfermera podría atender hasta 4 pacientes por hora, dando 2.75. Dicho monto luego se multiplica x 3, ya que se requieren 3 enfermeras para cubrir la contingencia del mes para un plan básico, lo que finalmente da el total de 8.27

Fuente: Elaboración propia.

PLAN PLUS		
MATERIALES DIRECTOS	UNITARIO	
Kit Medico	S/	1.10
Kit nutricionista/Psicologo	S/	0.16
Kit Fisioterapeuta	S/	0.23
Tablet Medico	S/	0.85
Tablet Nutricionista/psicologo	S/	0.57
Tablet Fisioteraputa	S/	0.64
TOTAL MD	S/	3.53
MANO DE OBRA DIRECTA		
Sueldo MC	S/	53.59
Sueldo Psicologo/Nutricionista	S/	20.42
Sueldo Fisioterapeuta	S/	22.97
TOTAL MO	S/	96.98
CIF		
Celular enfermerax3	S/	0.31
Laptop enfermerax3	S/	1.77
Laptop geriatra	S/	0.29
Celular geriatra	S/	0.05
TOTAL CIF	S/	2.42
GIF		
Movilidad Medico	S/	15.00
Movilidad Nutricionista/psicologo	S/	5.00
Movilidad Fisioterapeuta	S/	15.00
Sueldo Geriatra	S/	14.36
Sueldo Enfermera/HORAx3	S/	8.27
Antivirus X4	S/	0.13
Software X4	S/	0.39
Zoom	S/	0.06
Chips X3	S/	1.63
TOTAL GIF	S/	59.82
COSTO PLAN PLUS	S/	162.76
<hr/>		
VALOR DE VENTA	S/	490.00
UTILIDAD	S/	327.24
MARGEN	67%	

Nota: Se aplica el mismo criterio detallado para el plan básico, adicionando aquí tanto el sueldo como los implementos que utilizaría el fisioterapeuta, quien realiza 4 evaluaciones mensuales a 24 pacientes; es decir, 96 evaluaciones en total. El plan ofrece entre nutricionista o psicólogo, teniendo

ambos ligeras variaciones en cuanto al costo, para lo cual se consideró el del psicólogo por ser más costoso.

Fuente: Elaboración propia.

PLAN PREMIUN	
MATERIALES DIRECTOS	UNITARIO
Kit Medico	S/ 1.10
Kit nutricionista	S/ 0.16
Kit Fisioterapeuta	S/ 0.23
Tablet Medico	S/ 0.85
Tablet Nutricionista	S/ 0.38
Tablet Psicologo	S/ 0.57
Tablet Fisioteraputa	S/ 0.64
TOTAL MD	S/ 3.91
MANO DE OBRA DIRECTA	
Sueldo MC	S/ 53.59
Sueldo Psicologo	S/ 20.42
Sueldo Nutricion	S/ 13.61
Sueldo Fisioterapeuta	S/ 22.97
TOTAL MO	S/ 110.59
CIF	
Celular enfermerax3	S/ 0.31
Laptop enfermerax3	S/ 1.77
Laptop geriatra	S/ 0.29
Celular geriatra	S/ 0.05
TOTAL CIF	2.42
GIF	
Movilidad Medico	S/ 15.00
Movilidad Nutricionista	S/ 5.00
Movilidad Psicologo	S/ 7.50
Movilidad Fisioterapeuta	S/ 15.00
Sueldo Geriatra	S/ 14.36
Sueldo Enfermera/HORAx3	S/ 8.27
Antivirus X5	S/ 0.16
Software X5	S/ 0.48
Zoom corporativo	S/ 0.06
Chips X4	S/ 2.17
REUNION INTERACTIVA	S/ 34.00
TOTAL GIF	S/ 101.99
COSTO PLAN PREMIUN	S/ 218.92
<hr/>	
VALOR DE VENTA	732
UTILIDAD	513.08
MARGEN	70%

PLAN PREMIUM AÑO 1 = 25 Planes		
REUNIONES INTERACTIVAS		
	PRESENCIAL	VIRTUAL
	1 HORA	1 HORA
	S/150 TALLER	COSTO PROF. S/100
	ALQUILER ESPACIO S/.250	1 PROFESIONAL
	CATERING S/.150	
TOTAL	S/ 550.00	S/ 300.00
TOTAL POR PLAN PREMIUN	S/ 22.00	S/ 12.00
TOTAL UNIT.	S/ 34.00	

Nota: Se aplica el mismo criterio detallado para el plan plus, adicionando todos los profesionales de la salud juntos y, además, las reuniones interactivas, las cuales se realizan 4 veces al mes: 3 veces virtual y una presencial. La virtual la realiza vía zoom un profesional sanitario, y la presencial en un local alquilado donde se contrata un externo para realizar una actividad recreativa y cultural, considerando en el costo el catering. Se suman ambos montos (presencial y virtual) y se divide entre los 25 planes premium proyectados para el año 1, lo que nos da el costo unitario por reunión interactiva por plan premium.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 49

Flujo de efectivo

FLUJO DE EFECTIVO (EGRESOS)	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
PLANILLA PERSONAL SANITARIO	-S/ 355,005.00	-S/ 475,728.75	-S/ 723,791.25	-S/ 913,421.25	-S/ 1,128,960.00
MOVILIDAD MÉDICO	-S/ 30,240.00	-S/ 57,240.00	-S/ 74,520.00	-S/ 98,280.00	-S/ 129,600.00
MOVILIDAD NUTRICIONISTA	-S/ 12,960.00	-S/ 19,440.00	-S/ 28,350.00	-S/ 35,640.00	-S/ 45,360.00
MOVILIDAD PSICÓLOGO	-S/ 17,010.00	-S/ 29,160.00	-S/ 38,070.00	-S/ 51,840.00	-S/ 64,800.00
MOVILIDAD FISIOTERAPEUTA	-S/ 25,920.00	-S/ 51,840.00	-S/ 66,240.00	-S/ 86,400.00	-S/ 113,760.00
SOFTWARE TABLET/LAP SANITARIO	-S/ 1,086.80	-S/ 1,337.60	-S/ 1,755.60	-S/ 2,257.20	-S/ 2,926.00
ANTIVIRUS TABLET/LAP SANITARIO	-S/ 569.40	-S/ 700.80	-S/ 919.80	-S/ 1,182.60	-S/ 1,533.00
CHIPS MÓVIL TABLET	-S/ 4,212.00	-S/ 5,616.00	-S/ 7,956.00	-S/ 10,296.00	-S/ 14,040.00
REUNIONES INTERACTIVAS	-S/ 2,850.00	S/ 0.00	-S/ 950.00	-S/ 1,900.00	-S/ 1,900.00
ALQUILER DE OFICINA AMOBLADA CON SERVICIOS BÁSICOS	-S/ 24,000.00	-S/ 24,000.00	-S/ 24,000.00	-S/ 24,000.00	-S/ 24,000.00
SERVICIO CONTABLE	-S/ 12,000.00	-S/ 12,000.00	-S/ 12,000.00	-S/ 12,000.00	-S/ 12,000.00
ASESORÍA LEGAL (4 ANUAL)	-S/ 1,200.00	-S/ 1,200.00	-S/ 1,200.00	-S/ 1,200.00	-S/ 1,200.00
TALLERES DE HABILIDADES BLANDAS	-S/ 6,000.00	-S/ 6,000.00	-S/ 6,000.00	-S/ 6,000.00	-S/ 6,000.00
SUELDO DEL CEO	S/ 0.00	S/ 0.00	-S/ 105,840.00	-S/ 105,840.00	-S/ 105,840.00
SUELDO DEL DIRECTOR MÉDICO	-S/ 66,150.00	-S/ 66,150.00	-S/ 66,150.00	-S/ 66,150.00	-S/ 66,150.00
SUELDO DE ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	-S/ 42,336.00	-S/ 42,336.00	-S/ 42,336.00	-S/ 42,336.00	-S/ 42,336.00
DOMINIO WEB Y MAIL CORPORATIVO	-S/ 1,296.00	-S/ 1,000.00	-S/ 1,088.00	-S/ 1,088.00	-S/ 1,088.00
SOFTWARE DE GESTIÓN ADMIN. HCE Y CRM	-S/ 2,520.00	-S/ 2,520.00	-S/ 2,520.00	-S/ 2,520.00	-S/ 2,520.00
ZOOM CORPORATIVO	-S/ 835.62	-S/ 835.62	-S/ 835.62	-S/ 835.62	-S/ 835.62
INTERNET WIN - CENTRAL DE OP.	-S/ 1,548.00	-S/ 1,548.00	-S/ 1,548.00	-S/ 1,548.00	-S/ 1,548.00
SOFTWARE DE EQUIPOS DE PERS. NO SANITARIO	-S/ 334.40	-S/ 334.40	-S/ 501.60	-S/ 501.60	-S/ 501.60
ANTIVIRUS DE EQUIPOS DE PERS. NO SANITARIO	-S/ 175.20	-S/ 175.20	-S/ 262.80	-S/ 262.80	-S/ 262.80
SOFTWARE DE LAPTOP CENTRAL OP.	-S/ 83.60	-S/ 83.60	-S/ 83.60	-S/ 83.60	-S/ 83.60
ANTIVIRUS DEL EQUIPO DE LA CENTRAL OP.	-S/ 43.80	-S/ 43.80	-S/ 43.80	-S/ 43.80	-S/ 43.80
PÁGINA WEB Y REDES SOCIALES	-S/ 3,000.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00
EMPRESA MARKETING TERCERIZADA	-S/ 36,000.00	-S/ 36,000.00	-S/ 36,000.00	-S/ 36,000.00	-S/ 36,000.00
PAUTA GOOGLE Y META ADS	-S/ 9,000.00	-S/ 6,000.00	-S/ 6,000.00	-S/ 6,000.00	-S/ 6,000.00
SUELDO ASESOR COMERCIAL	-S/ 13,560.75	-S/ 13,560.75	-S/ 13,560.75	-S/ 13,560.75	-S/ 13,560.75
PASARELA PAGOS WEB (COMISIÓN 5% VENTAS DE PLANES)	-S/ 4,789.11	-S/ 80,050.07	-S/ 112,020.69	-S/ 156,282.36	-S/ 218,365.52
IMPRESIÓN DE PIEZAS EN PAPEL	-S/ 1,000.00	-S/ 1,000.00	-S/ 1,000.00	-S/ 1,000.00	-S/ 1,000.00
GASTOS EN MERCHANDISING	-S/ 7,000.00	-S/ 2,000.00	-S/ 2,000.00	-S/ 1,000.00	-S/ 1,000.00

GASTOS DE ACTV. BELOW THE LINE	-S/ 4,000.00	-S/ 4,000.00	-S/ 4,000.00	-S/ 4,000.00	-S/ 4,000.00
BONO DE VENTAS AL ASESOR COMERC.	-S/ 12,300.00	-S/ 12,300.00	-S/ 12,300.00	-S/ 12,300.00	-S/ 12,300.00
TOTAL	-S/ 699,025.68	-S/ 954,200.59	-S/ 1,393,843.51	-S/ 1,695,769.58	-S/ 2,059,514.69

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 50

Escenarios pesimista y optimista del plan de negocio

ESCENARIO PESIMISTA					
PROYECCIÓN INGRESOS PLANES SUBSCRIPCIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Demanda estimada - plan básico (crecimiento 28% anual)	188	240	307	394	504
Valor de venta - plan básico (-80%) (inflación 3.5%)	S/280.00	S/289.80	S/299.94	S/310.44	S/321.31
Ticket promedio mensual - plan básico		S/69,606	S/92,214	S/122,165	S/161,844
Ticket promedio anual - plan básico	S/52,541	S/835,271	S/1,106,568	S/1,465,981	S/1,942,131
Demanda estimada - planes adicionales (crecimiento 28% anual)	49	62	80	102	131
Distribución de demanda adicional en plan plus	25	31	40	51	66
Valor de venta - plan plus (-80%) (Inflación 3.5%)	S/392.00	S/405.72	S/419.92	S/434.62	S/449.83
Ticket promedio mensual - plan plus		S/12,668	S/16,783	S/22,234	S/29,689
Ticket promedio anual - plan plus	S/9,800	S/152,019	S/201,395	S/266,808	S/356,265
Distribución de demanda adicional en plan premium	24	31	40	51	65
Valor de venta - plan premium (-80%) (inflación 3.5%)	S/585.60	S/606.10	S/627.31	S/649.27	S/671.99
Ticket promedio mensual - plan premium		S/18,925	S/25,072	S/33,215	S/44,003
Ticket promedio anual - plan premium	S/14,285	S/227,098	S/300,860	S/398,579	S/528,038
Ingresos totales por planes de suscripción	S/76,626	S/1,214,389	S/1,608,823	S/2,131,368	S/2,826,434
PROYECCIÓN INGRESOS EVALUACIONES INICIALES	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Demanda total - planes de suscripción	237	303	387	496	635
Evaluaciones iniciales domiciliarias	237	303	387	496	635
Valor de venta (-80%) (inflación 3.5%)	S/101.70	S/105.26	S/108.94	S/112.75	S/116.70
Ingresos totales por evaluaciones iniciales	S/24,106	S/31,854	S/42,200	S/55,907	S/74,126
PROYECCIÓN INGRESOS COMISIONES POR ESPECIALISTA	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Precio de evaluación especializada (valor de mercado) (inflación 3.5%)	S/300.00	S/310.50	S/321.37	S/332.62	S/344.26
Demanda de atenciones especializadas (23.9%) (crec.28%)	57	72	93	119	152
Frecuencia anual de evaluaciones especializadas	4	4	4	4	4
Demanda total - evaluaciones especializadas	227	289	370	474	607
Ingreso del especialista por atenciones de pacientes de Awuelos	S/67,983	S/89,833	S/119,011	S/157,666	S/209,047
Comisión por derivación	20%	20%	20%	20%	20%
Ingresos totales por comisión por especialistas	S/13,597	S/17,967	S/23,802	S/31,533	S/41,809
PROYECCIÓN INGRESOS COMISIONES POR LABORATORIO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Precio total por exámenes auxiliares (Frecuencia anual) (Inflación 3.5%)	S/1,194	S/1,236	S/1,279	S/1,324	S/1,370
Ingreso del laboratorio por atenciones de pacientes de Awuelos	S/283,025	S/373,993	S/495,466	S/656,393	S/870,299

Comisión por derivación	20%	20%	20%	20%	20%
Ingresos totales por comisión por laboratorio	S/56,605	S/74,799	S/99,093	S/131,279	S/174,060
INGRESOS TOTALES ESCENARIO PESIMISTA	S/170,933	S/1,339,008	S/1,773,918	S/2,350,087	S/3,116,428
COMISIÓN POR PASARELA DE PAGOS (5%)	-S/8,547	-S/66,950	-S/88,696	-S/117,504	-S/155,821

ESCENARIO OPTIMISTA

PROYECCIÓN INGRESOS PLANES SUBSCRIPCIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Demanda estimada - plan básico (crecimiento 42% anual)	188	266	378	537	763
Valor de venta - plan básico (+120%) (Inflación 3.5%)	S/ 420.00	S/ 434.70	S/ 449.91	S/ 465.66	S/ 481.96
Ticket promedio mensual - plan básico		S/ 115,828.66	S/ 170,233.38	S/ 250,191.99	S/ 367,707.17
Ticket promedio anual - plan básico	S/ 78,811.09	S/ 1,389,943.88	S/ 2,042,800.53	S/ 3,002,303.93	S/ 4,412,486.09
Demanda estimada - planes adicionales (crecimiento 42% anual)	49	69	98	140	198
Distribución de demanda adicional en plan plus	25	35	49	70	99
Valor de venta - plan plus (-120%) (inflación 3.5%)	S/ 588.00	S/ 608.58	S/ 629.88	S/ 651.93	S/ 674.74
Ticket promedio mensual - plan plus		S/ 21,080.82	S/ 30,982.47	S/ 45,534.94	S/ 66,922.71
Ticket promedio anual - plan plus	S/ 14,700.00	S/ 252,969.79	S/ 371,789.70	S/ 546,419.32	S/ 803,072.47
Distribución de demanda adicional en plan premium	24	34	49	70	99
Valor de venta - plan premium (+120%) (inflación 3.5%)	S/ 878.40	S/ 909.14	S/ 940.96	S/ 973.90	S/ 1,007.98
Ticket promedio mensual - plan premium		S/ 30,910.90	S/ 46,284.02	S/ 68,023.63	S/ 99,974.33
Ticket promedio anual - plan premium	S/ 21,427.61	S/ 370,930.75	S/ 555,408.28	S/ 816,283.55	S/ 1,199,691.93
Ingresos totales por planes de subscripción	S/ 114,938.70	S/ 2,013,844.42	S/ 2,969,998.50	S/ 4,365,006.80	S/ 6,415,250.49
PROYECCIÓN INGRESOS EVALUACIONES INICIALES	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Demanda total - planes de subscripción	237	335	477	677	961
Evaluaciones iniciales domiciliarias	237	335	477	677	961
Valor de venta (-80%) (inflación 3.5%)	S/ 101.70	S/ 105.26	S/ 108.94	S/ 112.75	S/ 116.70
Ingresos totales por evaluaciones iniciales	S/ 24,105.95	S/ 35,270.64	S/ 51,936.16	S/ 76,330.58	S/ 112,183.05
PROYECCIÓN INGRESOS COMISIONES POR ESPECIALISTA	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Precio de evaluación especializada (valor de mercado) (inflación 3.5%)	S/ 300.00	S/ 310.50	S/ 321.37	S/ 332.62	S/ 344.26
Demanda de atenciones especializadas (23.9%) (Crec. 42%)	57	80	114	162	230
Frecuencia anual de evaluaciones especializadas	4	4	4	4	4
Demanda total - evaluaciones especializadas	227	320	456	647	919
Ingreso del especialista por atenciones de pacientes de Awuelos	S/ 67,982.89	S/ 99,469.19	S/ 146,468.80	S/ 215,265.19	S/ 316,375.25
Comisión por derivación	20%	20%	20%	20%	20%
Ingresos totales por comisión por especialistas	S/ 13,596.58	S/ 19,893.84	S/ 29,293.76	S/ 43,053.04	S/ 63,275.05
PROYECCIÓN INGRESOS COMISIONES POR LABORATORIO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5

Precio total por exámenes auxiliares (frecuencia anual) (inflación 3.5%)	S/ 1,194.00	S/ 1,235.79	S/ 1,279.04	S/ 1,323.81	S/ 1,370.14
Ingreso del laboratorio por atenciones de pacientes de Awuelos	S/ 283,024.99	S/ 414,108.15	S/ 609,775.96	S/ 896,187.72	S/ 1,317,127.10
Comisión por derivación	20%	20%	20%	20%	20%
Ingresos totales por comisión por laboratorio	S/ 56,605.00	S/ 82,821.63	S/ 121,955.19	S/ 179,237.54	S/ 263,425.42
INGRESOS TOTALES ESCENARIO OPTIMISTA	S/ 209,246.23	S/ 2,151,830.53	S/ 3,173,183.62	S/ 4,663,627.96	S/ 6,854,134.01
COMISIÓN POR PASARELA DE PAGOS (5%)	-S/ 10,462.31	-S/ 107,591.53	-S/ 158,659.18	-S/ 233,181.40	-S/ 342,706.70

	1	2	3	4	5
Egresos escenario esperado	-699,026	-954,201	-1,393,844	-1,695,770	-2,059,515
Pasarela de pagos esperado	-4789	-80050	-112021	-156282	-218366
Egresos esperos sin pasarela	-694237	-874151	-1281823	-1539487	-1841149

ESCENARIO PESIMISTA						
	0	1	2	3	4	5
Ingresos		170,933	1,339,008	1,773,918	2,350,087	3,116,428
Egresos (sin depreciaciones) (sin pasarela de pagos)		-694,237	-874,151	-1,281,823	-1,539,487	-1,841,149
Pasarela de pagos (pesimista)		-8,547	-66,950	-88,696	-117,504	-155,821
Impuesto a la renta		0	-39,791	-119,003	-204,463	-330,240
Flujo de caja operativo (FCO)		-531,850	358,117	284,397	488,632	789,218
Flujo de inversiones						
Equipos electrónicos	-64,240	0	-6,597	-20,395	-15,695	-17,592
Kits sanitarios	-3982	0	-1103	-2161	-2161	-3111
Capital de trabajo	-531,778					
Recuperación capital de trabajo						531,778
Flujo de inversiones (FCI)	-600,000	0	-7,700	-22,556	-17,856	511,075
Flujo de caja económico (FCE = FCO + FCI)	-600,000	-531,850	350,417	261,841	470,776	1,300,293
Flujo de caja económico (FCE = FCO + FCI)	-600,000	-531,850	350,417	261,841	470,776	1,300,293
Flujo de caja económico Acumulado		-1,131,850	-781,432	-519,592	-48,816	1,251,477
K	20%					
VAN	S/101,257					
TIR	23.3%					

ESCENARIO OPTIMISTA						
Flujo Operativo	0	1	2	3	4	5
Ingresos		209,246	2,151,831	3,173,184	4,663,628	6,854,134
Egresos (sin depreciaciones) (sin pasarela de pagos)		-694,237	-874,151	-1,281,823	-1,539,487	-1,841,149
Pasarela de pagos (optimista)		-10,462	-107,592	-158,659	-233,181	-342,707
Impuesto a la renta		0	-117,009	-511,147	-852,833	-1,377,732
Flujo de caja operativo (FCO)		-495,453	1,053,080	1,221,555	2,038,126	3,292,546
Flujo de inversiones						
Equipos electrónicos	-64,240	0	-6,597	-20,395	-15,695	-17,592
Kits sanitarios	-3982	0	-1103	-2161	-2161	-3111
Capital de trabajo	-531,778					
Recuperación capital de trabajo						531,778
Flujo de inversiones (FCI)	-600,000	0	-7,700	-22,556	-17,856	511,075
Flujo de caja económico (FCE = FCO + FCI)	-600,000	-495,453	1,045,380	1,198,999	2,020,270	3,803,621

Flujo de caja económico (FCE = FCO + FCI)	-600,000	-495,453	1,045,380	1,198,999	2,020,270	3,803,621
Flujo de caja económico acumulado		-1,095,452	-50,072	1,148,926	3,169,197	6,972,818
K	20%					
VAN	S/2,909,818					
TIR	83.2%					

Fuente: Elaboración propia

14 BIBLIOGRAFÍA

- Amcham Perú (2022). Las nuevas tendencias de la tecnología en el sector salud. Recuperado de <https://amcham.org.pe/news/las-nuevas-tendencias-de-la-tecnologia-en-el-sector-salud/>
- APEIM. (2022). Niveles Socioeconómicos 2022 [Archivo PDF]. Recuperado de http://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2022/08/2021-APEIM-NSE-Presentacion_Comite-Vfinal2.pdf
- Arbaiza, L. (2014). Diseño de la investigación. En *Cómo elaborar una tesis de grado* (pp. 123-174) (328p.). Lima: Universidad ESAN. (C62575).
- Arbaiza, L. (2015). *Cómo elaborar un plan de negocio*. Lima: Universidad ESAN. (N° de registro 062192)
- Armstrong, M. (2014). *Armstrong's handbook of human resource management practice*. Kogan Page Publishers. Recuperado de: <https://www.advisory21.com/mt/wp-content/uploads/2022/11/Armstrongs-Handbook-of-Human-Resource-Management-Practice-11th-edition.pdf>
- ARRP. (marzo, 2019). Cuándo deberías consultar a un geriatra. Recuperado de <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2019/cuando-consultar-a-un-geriatra.html#:~:text=Los%20geriatras%20son%20m%C3%A9dicos%20generales,a%20este%20tipo%20de%20m%C3%A9dico.>
- Arthur, W. (2003). A meta-analysis of the criterion-related validity of assessment center dimensions. *Personnel Psychology*, 56(1), 125–154. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6570.2003.tb00146.x>

- Backhaus, K. (2004). Conceptualizing and researching employer branding. *Career Development International*, 9(5), 501–517. Recuperado de: <https://scihub.se/10.1108/13620430410550754>
- Baldeón-Martínez, P, et al. (octubre, 2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400008
- BBC (setiembre, 2023). 4 razones de que la economía de Perú tenga el crecimiento más bajo de las últimas dos décadas (sin contar la pandemia). Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/articles/clwxelx702o>
- BBVA Perú. (2024). Perú, Inflación vuelve a caer en diciembre y cierra 2023 en 3,2%,
- Bernabé-Ortiz, Antonio, & Carrillo-Larco, Rodrigo M.. (2020). La transición epidemiológica en el Perú: análisis de los registros de mortalidad del 2003 al 2016. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 258-266. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1550>
- BID. (agosto, 2020). Envejecer en casa: la opción preferida de los adultos mayores. Recuperado de <https://blogs.iadb.org/salud/es/envejecer-en-casa/>
- BID. (octubre, 2020). Los hospitales verdes son una apuesta por la sostenibilidad en el sector salud. Recuperado de <https://blogs.iadb.org/sostenibilidad/es/los-hospitales-verdes-son-una-apuesta-por-la-sostenibilidad-en-el-sector-salud/>
- Bos, G. (2021). ISO 13485:2016: Medical Devices— Quality Management Systems— Requirements for Regulatory Purposes. Recuperado de <https://doi.org/10.1201/9781003207696-17>

- Bowers, A. (2016). Improving communication in home care services: A client-centered approach. *Journal of Home Care and Support*, 29(3), 150–158. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/346998557_A_client-centered_approach_in_home_care_for_older_persons_-_an_integrative_review
- Brooker, D. (2007). What is person-centred care in dementia? *Reviews in Clinical Gerontology*, 13(3), 215–222. Recuperado de: <https://www.cambridge.org/core/journals/reviews-in-clinical-gerontology/article/abs/what-is-personcentred-care-in-dementia/05526FC63B5923B299DEB2D8A57BCDC8>
- Caceda, J., & Almanza, V. (2022). Nivel de satisfacción del paciente que acude a los servicios médicos de una clínica privada de Lima Norma. Recuperado de: https://repositorio.uclima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/777/Caceda_JC_Almanza_VK_tesis_enfermeria_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cameron, K. (2011). *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework*. John Wiley & Sons. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/profile/Tahani-Aldahdouh-2/post/Is-the-any-test-or-questionnaire-to-measure-the-organizational-climate-anyone-can-suggest/attachment/59d61f45c49f478072e97966/AS%3A271750183489537%401441801700739/download/Diagnosing+and+changing+organizational+culture+Based+on+the+competing+values+framework.pdf>
- Campion, M. (2019). A review of structure in the selection interview. *Personnel Psychology*, 60(3), 655–702. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1744-6570.1997.tb00709.x>

Canitas (agosto, 2021). Nutrición Geriátrica. Recuperado de <https://canitas.mx/especialidad-medico/nutriocio-geriatrica/>

Caporaso & Partners Law Office. (s/f). Las empresas de delivery, un negocio millonario en continuo crecimiento. Recuperado de <https://www.caporasoandpartnerslawofficepanama.com/es/blog/inversiones-offshore/las-empresas-de-delivery-un-negocio-millonario-en-continuo-crecimiento>

Cascio, W. (2019). Applied psychology in human resource management (8th ed.). Pearson. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/427422871/Applied-Psychology-in-Human-Res-Wayne-F-Cascio-1>

Castañeda, A. (octubre, 2024). Punto equilibrio multiproducto: Guía completa para emprendedores y PYMES. Recuperado de: <https://angelacastaneda.net/punto-de-equilibrio-multiproducto-guia-completa-para-emprendedores-y-pymes/#:~:text=F%C3%B3rmula%3A%20Margen%20de%20Contribuci%C3%B3n%20Ponderado,la%20proporci%C3%B3n%20de%20cada%20producto.CDC> MINSA. (2023). COVID-19 en el Perú. Recuperado de https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

cerca del rango meta. Obtenido de BBVA: <https://www.bbvaresearch.com/publicaciones/peru-inflacion-vuelve-a-caer-endiciembre->

Chochinov, H. (2007). Dignity and the essence of medicine: the A, B, C, and D of dignity conserving care. *BMJ*, 335(7612), 184–187. Recuperado de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1934489/>

CNN. (abril, 2016). Los millennials cambian de trabajo 4 veces antes de los 32 años. Recuperado de <https://cnnespanol.cnn.com/2016/04/26/los-millennials-cambian-de-trabajo-4-veces-antes-de-los-32-anos/#0>

Colegio Médico de Lima (julio, 2018). La falta de protección del Estado para un grupo poblacional que va en incremento. Recuperado de <https://cmplima.org.pe/hay-solo-277-geriatras-para-3-7-millones-adultos-mayores/>

Colegio Oficial de Psicólogos (abril, 2002). Psicología, psicólogos y envejecimiento: contribución de la psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X02748221>

Comex Perú. (octubre, 2023). Recesión económica e Inversión privada. Recuperado de [https://www.comexperu.org.pe/articulo/recesion-economica-e-inversion-privada#:~:text=Sin%20considerar%202020%20\(a%C3%B1o%20de,Estad%C3%ADstica%20e%20Inform%C3%A1tica%20\(INEI\).](https://www.comexperu.org.pe/articulo/recesion-economica-e-inversion-privada#:~:text=Sin%20considerar%202020%20(a%C3%B1o%20de,Estad%C3%ADstica%20e%20Inform%C3%A1tica%20(INEI).)

Comisión Europea. (2016). Reglamento General de Protección de Datos (RGPD). Bruselas, Bélgica. Recuperado de: https://commission.europa.eu/law/law-topic/data-protection/data-protection-eu_es

Consejo Mexicano de Geriatría (julio, 2014). Especialidad de Geriatría. Recuperado de <http://consejomexicanodegeriatria.org/especialidad-de-geriatria/>

Consultor Salud. (octubre, 2023). Perú: Presupuesto para sector salud se elevará en 9% para el 2024. Recuperado de <https://consultorsalud.com/peru-presupuesto-para-sector-salud-se-eleva/>

Control, C. o. D. (2014). Health Professional Mobility in a Changing Europe: New Dynamics, Mobile Individuals and Diverse Responses.

CPI. (2022). Población 2022 [Archivo PDF]. Recuperado de <https://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/poblacion%202022.pdf>

Cuidum. (junio, 2023). ¿Renunciar al trabajo para el cuidado de nuestros padres mayores?

CustomerGauge (2021). ¿Qué es un buen Net Promoter Score? Recuperado de <https://www.linkedin.com/pulse/qu%C3%A9-es-un-buen-net-promoter-score-nps-rodrigo-fern%C3%A1ndez-de-paredes-yx6fc/>

Data Bridge Market Research (junio, 2021). Mercado mundial de atención médica domiciliaria: tendencias de la industria y pronóstico hasta el 2031. Recuperado de <https://www.databridgemarketresearch.com/es/reports/global-home-healthcare-market?srsltid=AfmBOorXmd8cOIGkujS3etIRRjsWFJtlsa9nC0Duh2N-Y2iOFAEF4NhX>

David, F. (2013). Conceptos de Administración Estratégica. Décimo cuarta edición. México D.F.: Pearson Educación de México S.A. De CV.

David, F. R. (2013). Conceptos de administración estratégica (9.^a ed.). Editorial Pearson.

Diario El Correo. (mayo, 2019). El 75% de ancianos que viven en asilos preferirían regresar a casa. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/el-75-de-ancianos-que-viven-en-asilos-preferirian-regresar-casa-885203/>

Diario Gestión. (diciembre, 2023). BCR baja su tasa de interés a 6.75% por descenso de la inflación. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/bcr-baja-su-tasa-de-interes-a-675-por-descenso-de-inflacion-bcr-tasa-del-bcr-bancos-tasa-de-interes-politica-monetaria-noticia/?ref=gesr>

Diario Gestión. (noviembre, 2023). Recesión económica: el impacto en el bolsillo de los peruanos y en las empresas. Recuperado de <https://gestion.pe/tu-dinero/que-es-la-recesion-como-impacta-la-recesion-en-el-bolsillo-de-los-peruanos-que-hacer-en-recesion-noticia/?ref=gesr>

Diario Médico (febrero, 2020). No hay proyección en la formación de geriatras. Recuperado de https://diariomedico.pe/impresos/Diario_Medico_81.pdf

Dircomfidencial. (febrero, 2023). 5 fuerzas de Porter. Recuperado de <https://dircomfidencial.com/diccionario/5-fuerzas-porter-20161109-1320/>

Domínguez-Ardila, A, et al. (2014). Valoración geriátrica integral. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-valoracion-geriatrica-integral-S1405887116300062#:~:text=El%20objetivo%20de%20la%20valoraci%C3%B3n,calidad%20de%20vida%20del%20anciano.>

El Comercio (diciembre, 2022). ¿Cuáles son las tendencias hacia el 2023 para el sector tecnológico en Perú? Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/cuales-son-las-tendencias-hacia-el-2023-para-el-sector-tecnologico-en-peru-rmmn-noticia/?ref=ecr>

El Peruano. (2021). Delivery, una herramienta efectiva de abastecimiento en pandemia. Recuperado de <https://elperuano.pe/noticia/114976-delivery-una-efectiva-herramienta-de-abastecimiento-en-pandemia>

El Peruano. (junio, 2017). El 25% de la población peruana será adulta mayor para el 2050. Recuperado de <https://www.elperuano.pe/noticia/56500-el-25-de-la-poblacion-peruana-sera-adulto-mayor-para-el-2050>

- ENAH0 (marzo, 2023). Situación de la Población adulta mayor. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4348165/01%20Informe%20Tecnico%20Poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%20Oct-nov-dic%202022.pdf>
- ESAN (enero, 2021). Ecosistema digital: ¿Qué son los medios propios, ganados y pagados? Recuperado de <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/ecosistema-digital-que-son-los-medios-propios-ganados-y-pagados-1>
- EsSalud (2023). Boletín informativo VII – Entidades prestadores de salud 2023. Recuperado de https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/5110/Boletin%20informativo%20N.%207_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- EsSalud. (2015). EsSalud destina 21% de su presupuesto para atender adultos mayores. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/essalud-destina-21-de-su-presupuesto-para-atender-adultos-mayores/>
- EsSalud. (2021) Padomi: brindamos más de un millón de atenciones a adultos mayores. Recuperado de <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=padomi-brindamos-mas-de-un-millon-de-atenciones-a-adultos-mayores>
- Expansión. (2002, 25 mayo). Esperanza de vida en Perú. Recuperado de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida/peru>
- Fernández-Salido, M. (2024b). Value-Based Healthcare Delivery: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), 134. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020134>
- Gallup. (2002). The truth about turnover. Recuperado de <https://news.gallup.com/businessjournal/316/truth-about-turnover.aspx>

- Gamboa, Jean Pierre. (octubre, 2017). Plan de negocio: servicio de atención en salud para el adulto mayor en Lima Metropolitana. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12640/1055>
- García-Ortiz, J. (mayo, 2021). Médico de cabecera: imprescindible para la salud. Recuperado de <https://canalsalud.imq.es/blog/medico-de-cabecera>
- Gervás, J, et al. (noviembre, 1995). Caracterización del trabajo asistencial del médico general/de familia. Recuperado de http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/AtPrim_95.pdf
- Gestión (junio, 2023). ¿Qué es el punto equilibrio de una empresa y cómo calcularlo? Recuperado de: <https://gestion.pe/economia/que-es-el-punto-de-equilibrio-de-una-empresa-y-como-calcularlo-con-un-ejemplo-nnda-nnlt-noticia/?ref=gesr>
- Harbi, S. A. (2024). Streamlining patient flow and enhancing operational efficiency through case management implementation. *BMJ Open Quality*, 13(1), e002484. <https://doi.org/10.1136/bmjog-2023-002484>
- Heijmans, Y. (2016). Strategic alliances and their influence on healthcare quality throughout Europe: a quantitative study. *MaRBL*, 6. <https://doi.org/10.26481/marble.2015.v6.396>
- Heraldo. (marzo, 2021). El 79% de la población cuida más su salud y bienestar a raíz de la pandemia, según una encuesta realizada en 16 países. Recuperado de <https://www.heraldo.es/noticias/salud/2021/03/12/el-79-de-la-poblacion-cuida-mas-su-salud-y-bienestar-a-raiz-de-la-pandemia-segun-una-encuesta-realizada-en-16-paises-1477298.html#:~:text=El%2079%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n,encuesta%20realizada%20en%2016%20pa%C3%ADses>

- Hernandez-Vásquez, A, et al. (2018). Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores: análisis del ENAHO sobre condiciones de vida y pobreza 2017, Perú. Recuperado de <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3815/3116>
- <https://emprender.sunat.gob.pe/emprendiendo/decido-emprender/regimenestributarios>
- Ibarrarán, P. (2019, marzo 25). Conoce los retos para la salud de una población envejecida. Gente Saludable. <https://blogs.iadb.org/salud/es/poblacion-envejecida/>
- ICEX (2022). Salud digital (E-Health) en Perú. Recuperado de [https://www.icex.es/content/dam/es/icex/oficinas/065/documentos/2023/10/anexos/FS_Salud%20digital%20\(E-Health\)%20en%20Per%C3%BA%202023_REV.pdf](https://www.icex.es/content/dam/es/icex/oficinas/065/documentos/2023/10/anexos/FS_Salud%20digital%20(E-Health)%20en%20Per%C3%BA%202023_REV.pdf)
- IEBS. (marzo, 2022). Ubersuggest: guía rápida para usarlo como un profesional del SEO. Recuperado de <https://www.iebschool.com/blog/ubersuggest-guia-profesional-seo-sem/>
- Ihantamalala, F. (julio, 2020). Improving geographical accessibility modeling for operational use by local health actors. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12942-020-00220-6>
- INEI. (2020). Estado de la población peruana. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
- INEI. (2022) Informe técnico: Condiciones de vida en el Perú. Recuperado de <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-condiciones-de-vida-ene-feb-mar-2023.pdf>

- INEI. (2023). INDICADORES DEL ADULTO MAYOR. Gob.pe. Recuperado el 21 de abril de 2023, de <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2022.pdf>
- INEI. (enero, 2024). Población ocupada de Lima Metropolitana aumentó en 3.9% en el año 2023. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/893505-poblacion-ocupada-de-lima-metropolitana-aumento-en-3-9-en-el-ano-2023>
- Infobae (octubre, 2023). Telemedicina como solución a brechas en el acceso de atención médica en el Perú. Recuperado de <https://www.infobae.com/peru/2023/10/06/telemedicina-como-solucion-a-brechas-en-el-acceso-a-la-atencion-medica-en-peru/>
- Infocop. (setiembre, 2023). Aportaciones de la psicología en el envejecimiento. Recuperado de <https://www.infocop.es/aportaciones-de-la-psicologia-en-el-envejecimiento/>
- Instituto de Psicología de Lima, IPL. (s.f.). Terapia para Adultos Mayores. Recuperado de <http://psicologiadelima.com/especialidad/terapia-para-adultos-mayores/>
- Interfono. (s/f). ¿Cómo distinguir a tu negocio de la competencia? Recuperado de <https://interfono.com/como-distinguir-a-tu-negocio-de-la-competencia/>
- Katz S, Down TD, Cash HR et al.: Progress in the development of the index of ADL. Gerontologist 1970; 10(1):20-30
- Kotler & Pfoertsch. (2019) Ingredient Branding: Making the Invisible Visible. Heidelberg, Germany: Springer-Verlag.
- Kotler, P. & Keller, K. (2016) Dirección de marketing. Pearson Educación de Mexico.

- Kumah, E. (2017). Understanding and Using Patient Experience Feedback to Improve Health Care Quality: Systematic Review and Framework Development. *Journal of Patient-centered Research and Reviews*, 4(1), 24–31. <https://doi.org/10.17294/2330-0698.1416>
- Levine, H. (marzo, 2020). Por qué los adultos mayores necesitan atención médica especial. Recuperado de <https://www.consumerreports.org/es/salud/por-que-los-adultos-mayores-necesitan-atencion-medica-especial/>
- Lews, G. (junio, 2022). The jobs with the highest turnover rates, according to LinkedIn data. Recuperado de <https://factorialhr.es/blog/indice-rotacion-laboral/#:~:text=bueno%20o%20malo,-,En%20busca%20del%20C3%ADndice%20de%20rotaci%C3%B3n%20perfecto,considerado%20como%20un%20valor%20aceptable.>
- Logística360. (enero, 2022). 6 tendencias de consumo en compras online sostenibles para 2022. Recuperado de <https://logistica360.pe/compras-online-2/>
- Macroconsult. (setiembre, 2023). Revisamos a la baja nuestra proyección de PBI para 2023 y 2024. Recuperado de [https://sim.macroconsult.pe/revisamos-a-la-baja-nuestra-proyeccion-de-pbi-para-2023-y-2024/#:~:text=agosto%20es%20estimado,-,Fuente%3A%20INEI,Elaboraci%C3%B3n%3A%20Macroconsult.&text=En%20este%20contexto%2C%20revisamos%20nuestra,\(sin%20contar%20la%20pandemia\).](https://sim.macroconsult.pe/revisamos-a-la-baja-nuestra-proyeccion-de-pbi-para-2023-y-2024/#:~:text=agosto%20es%20estimado,-,Fuente%3A%20INEI,Elaboraci%C3%B3n%3A%20Macroconsult.&text=En%20este%20contexto%2C%20revisamos%20nuestra,(sin%20contar%20la%20pandemia).)
- MedLinePlus. (s.f.). Elección del médico de cabecera. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001939.htm>
- Michael E. Porter (1980). *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*.

MIMP. (agosto, 2018). Decreto supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1685050-4>

MIMP. (julio, 2021). Reglamento de Ley N 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/reglamentoley30490.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (junio, 2021). Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pnmpam2030.pdf>

MINSA (2020). Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de teleorientación y telemonitoreo. Recuperado de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087622/rm_146-2020-minsa.pdf

MINSA. (2006). DS N13-2006-SA: Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Recuperado de https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/PIM-SS-2021_norma-13.pdf

MINSA. (2010). Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de atención integral de salud del adulto mayor. Recuperado de <https://www.datosabiertos.gob.pe/sites/default/files/recursos/2017/09/GUIA%20TECNICA%20DE%20LA%20HC%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>

Mintzberg, H. (1979). The Structuring of Organizations: A Synthesis of the Research. Prentice-Hall. Recuperado de: <https://www.nrc.gov/docs/ML0907/ML090710600.pdf>

- Mintzberg, H. (1983). *Power In and Around Organizations*. Prentice-Hall. Recuperado de: https://mintzberg.org/Power_in_and_around_organizations.pdf
- Mintzberg, H. (1991). *The effective organization: Forces and forms*. McKinsey Quarterly. Recuperado de: <https://sloanreview.mit.edu/article/the-effective-organization-forces-and-forms/>
- Mintzberg, H. (1992). *Structure in Fives: Designing Effective Organizations*. Prentice Hall. Recuperado de: <https://amirone2006.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/09/henry-mintzberg-21.pdf>
- Multilab (s.f). Listado de perfiles de análisis clínicos. Recuperado de: <https://www.multilab.com.pe/lista-de-perfiles>
- Navas López, J. E., & Guerras Martín, L. A. (2023). *Fundamentos de dirección estratégica de la empresa*. McGraw-Hill.
- Neira-Gallegos, G. (junio, 2017). Estudio comparativo del estado nutricional y la calidad de vida entre pacientes geriátricos institucionalizados en un centro geriátrico y un club del adulto mayor en la ciudad de Arequipa, Perú. Recuperado de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/6260>
- Noe, R. (2017). *Employee training and development (7th ed.)*. McGraw-Hill Education. Recuperado de: <https://dedi1968blog.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/employee-training-and-development.pdf>
- Ojo Público. (diciembre, 2022). *Caos en la gestión de la salud: Gobierno cambia funcionarios cada cuatro días en promedio*. Recuperado de <https://ojo-publico.com/3927/caos-la-gestion-salud-mas-110-cambios-altos-funcionarios>

- OMS (diciembre, 2011). Medical Equipment Maintenance Programme Overview. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501538>
- OMS (octubre, 2022). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS (octubre, 2023). Salud mental de los adultos mayores. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- OPS (2017). Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030). <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Década del Envejecimiento Saludable. Recuperado de <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Envejecimiento saludable: marco de políticas. Ginebra, Suiza. Recuperado de: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Organización Panamericana de la salud. (2023). El papel de las tecnologías digitales en el envejecimiento y la salud. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57354/9789275326558_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Osterwalder, A. (2015). Diseñando la propuesta de valor. Recuperado de https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24844w/M3_propuesta-de-valor.pdf
- Perlado, F. (1995). Teoría y práctica de la Geriatria. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=coM->

KLay8_4C&oi=fnd&pg=PA1&dq=medicos+generales+vs+geriatra&ots=SMWmYGj
k5R&sig=HqCBR2hgr57FAJStazwbhg_ro-A&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Poveda, R. (2008). Hábitos de consumo en los adultos mayores. Recuperado de
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/madrid-jornadas-poveda-01.pdf>

Quispe, M. (noviembre, 2021). Tendencias demográficas del Perú: Proyecciones al 2050.
Recuperado de <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/ddee/article/view/5382/5707>

Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación (agosto, 2021). La edad como factor
determinante en la atención por teleconsulta. Recuperado de
[https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/298/337#content/citation_referenc
e_17](https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/298/337#content/citation_referenc
e_17)

Rojas Nazario, B. M. (2018). Calidad de los servicios de salud en el programa PADOMI (Tesis
de pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú. Recuperado de
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3266/TRAB.SUF.PROF
_Bertha%20Misania%20Rojas%20Nazario.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3266/TRAB.SUF.PROF
_Bertha%20Misania%20Rojas%20Nazario.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Rojas, Jonathan. (agosto, 2021). Costo de producción vs costo de ventas: diferencias.
Recuperado de [https://www.linkedin.com/pulse/costo-de-producci%C3%B3n-vs-
ventas-sus-diferencias-rojas-soto-/](https://www.linkedin.com/pulse/costo-de-producci%C3%B3n-vs-
ventas-sus-diferencias-rojas-soto-/)

Romaní-Romaní, F, et al. (marzo, 2009). Nivel de conocimiento sobre la especialidad de
medicina interna y percepción de los usuarios sobre el rol y capacidades del médico
internista. Recuperado de
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-
55832009000100006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-
55832009000100006)

Sanitco. (mayo, 2023). Historia clínica online, una manera inteligente de optimizar el tiempo. Recuperado de <https://www.sanitco.com/blog/nwarticle/101/2/historia-clinica-online-una-manera-inteligente-de-optimizar-el-tiempo>

Schmidt, F. (1998). The validity and utility of selection methods in personnel psychology: Practical and theoretical implications of 85 years of research findings. *Psychological Bulletin*, 124(2), 262–274. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Frank-Schmidt-2/publication/232564809_The_Validity_and_Utility_of_Selection_Methods_in_Personnel_Psychology/links/53e2938f0cf216e8321e0625/The-Validity-and-Utility-of-Selection-Methods-in-Personnel-Psychology.pdf

SINAMSSOP. (2022) Entrevista al Dr. César Velásquez, presidente del cuerpo médico PADOMI. Recuperado de <https://sinamssop.pe/entrevista/esperamos-que-en-junio-essalud-cumpla-con-padomi-en-poner-en-funcionamiento-35-unidades-moviles-para-lima-y-callao/>

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). (2020). Guía de buenas prácticas para cuidadores geriátricos. Madrid, España. Recuperado de: <https://drarturogeriatria.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/06/manual-de-buena-practica-en-cuidados-a-las-personas-mayores.pdf>

Sol Rogers (2020). How Virtual Reality Is Benefiting Seniors. Disponible en <https://www.forbes.com/sites/solrogers/2020/02/26/how-virtual-reality-is-benefiting-seniors/?sh=52464d1b1485>

Sovos (diciembre, 2022). El impacto de la transformación digital en la salud. Recuperado de <https://sovos.com/pe/blog/iva/impacto-transformacion-digital-salud/>

Statista (2018). Customer retention rate of businesses worldwide in 2018 by industry.

Recuperado de <https://www.statista.com/statistics/1041645/customer-retention-rates-by-industry-worldwide/>

SUNAT. (enero, 2021). Régimen Tributario. Obtenido de Sunat.gob.pe:

SUSALUD (febrero, 2024). Registro Nominal de asegurados. Recuperado de

https://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/registros-afiliados/ftpqlikv/registros-afiliados/registro_afiliados_reniec/Afiliados_RENIEC_202402.pdf

Telencuestas (s.f.) Calculadora de margen de error. Recuperado de

<https://telencuestas.com/calculadora-de-margen-de-error>

United Nations. (s. f.). Población | Naciones Unidas. [https://www.un.org/es/global-](https://www.un.org/es/global-issues/population)

[issues/population](https://www.un.org/es/global-issues/population)

UTEC (mayo, 2022). ¿Cómo avanza el Perú en el desarrollo de tecnología? Recuperado de

[https://utec.edu.pe/blog-de-carreras/utec/como-avanza-el-peru-en-el-desarrollo-de-tecnologia#:~:text=En%20la%20C3%BA%20ultima%20d%C3%A9cada%2C%20el,puede%20llegar%20hasta%20un%204%20%25.](https://utec.edu.pe/blog-de-carreras/utec/como-avanza-el-peru-en-el-desarrollo-de-tecnologia#:~:text=En%20la%20C3%BA%20ultima%20d%C3%A9cada%2C%20el,pued e%20llegar%20hasta%20un%204%20%25.)

Van Maanen, J. (1979). Toward a theory of organizational socialization. Research in

Organizational Behavior, 1, 209–264. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/5175507_Toward_a_Theory_of_Organized_Socialization

Van Staalduinen, D. J. (2022). The implementation of value-based healthcare: a scoping

review. BMC Health Services Research, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07489-2>

Varela, L. (2013). Nutrición en el adulto mayor. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3380/338030978001.pdf>

Wang, Y. (marzo, 2017). National Trends and Geographic Variation in Availability of Home Health Care. Recuperado de <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.14811>

WebProductsDirect. (2019). La importancia de sorprender a tus clientes para impulsar la relación en los negocios. Recuperado de <https://wpdespana.com/la-importancia-de-sorprender-a-tus-clientes/>

y-cierra-2023-en-32-cerca-del-rango-meta/Bhutani,