UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

PLAN DE NEGOCIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA CLÍNICA GERIÁTRICA GERONTOLÓGICA, EN LA PROVINCIA DE CAÑETE, LIMA 2024

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

ROCÍO JACQUELINE ORÉ SÁNCHEZ

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR:

DR. VICTOR ABEL HUANAMBAL TIRAVANTI

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MG. TANIA TELLO RODRIGUEZ

PRESIDENTE

MG. JORGE ENRIQUE MANRIQUE CHAVEZ

VOCAL

MG. XIMENA GUEVARA LINARES

SECRETARIA

DEDICATORIA.

A **Dios**, por siempre guiar mi camino, con fortaleza y sabiduría en cada paso de este camino.

A **mi padre**, por su apoyo constante, su ejemplo de esfuerzo y perseverancia, que han sido inspiración constante en mi vida y motivo esencial para alcanzar cada meta.

AGRADECIMIENTO.

Al **Dr. Víctor Huanambal**, mi asesor, por su constante apoyo, orientación y valiosos aportes, que fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de este plan de negocios.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación Autofinanciado

DECLARACION DE AUTOR			
FECHA	17	DICIEMBRE	2025
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO	ORÉ SÁNCHEZ ROCÍO JACQUELINE		
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRIA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	2023		
TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION DE GRADO	Plan de negocios para la implementación de una Clínica Geriátrica Gerontológica, en la Provincia de Cañete, Lima 2024		
MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO	Trabajo de Investigación		
Declaración del Autor El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.			
Teléfono de contacto (fijo/ móvil)	993447067.		
E-mail	Rociore2510@gmail.com		

Firma del Egresado

DNI: 45525592

ÍNDICE

CAPITULO I: RESUMEN

CAPITULO II: INTRODUCCION 15

La Información General del Proyecto 15

Nombre 15

Naturaleza 15

Ubicación 15

Unidad Ejecutora del Proyecto 15

Identificación de Oportunidad de Negocio y/o Definición del Problema 15

CAPITULO III: OBJETIVOS DEL PROYECTO 20

CAPITULO IV DESARROLLO DEL ESTUDIO 21

Estrategia del Proyecto 21

Justificación del estudio 21

EL ESTUDIO DE MERCADO 23

Análisis de la Demanda 23

Definición del Bien y / o Servicio 23

Usuarios indirectos e indirectos del servicio 25

Demanda Histórica y Presente 26

Variables que afectan a la demanda 31

Demanda Futura 32

Análisis de la Oferta 36

Estructura de Mercado 36

Variables que afectan a la Oferta 38

Competencia Presente 43
Competencia Futura 48
Análisis de la Comercialización 48
Decisiones sobre Producto 48
Decisiones sobre Precio 68
Decisiones sobre Plaza 70
Decisiones sobre Promoción 71
ESTUDIO LEGAL 88
Formas Societarias 88
Licencias. 90
Afectación Tributaria 91
Registro de Marcas 92
Proceso de Constitución de la Empresa 92
Legislación Laboral 93
Otros Aspectos Legales. 95
EL ESTUDIO TÉCNICO 96
Proceso y Tecnología 96
Proceso de Producción / Operación. 96
Diagrama de Flujo del Proceso de Producción. 101
Flujo de atención en casos de emergencia 101
Terrenos y Edificaciones 103
Tecnología 107
Requerimientos de Materias Primas y/o Materiales Directos 122
Mano de Obra Directa (MOD) 122

Factores Indirectos de Fabricación/Operación 123
Tamaño del Proyecto 124
Criterios de Determinación del Tamaño. 124
Definición del Tamaño Inicial y Durante el Horizonte de evaluación. 126
Localización 127
Macro Localización 127
Micro Localización. 128
Plano de Ubicación del Terreno. 128
ESTUDIO DE LA ORGANIZACIÓN 129
Puestos de Trabajo 129
El Organigrama Funcional 129
Carta Gantt 133
ESTUDIO DE COSTOS Y GASTOS 135
Calculando el Costo Total de Producción / Operación. 135
Costos de Materiales Directos 135
Costos de Mano de Obra Directa (MOD) 137
Costos Indirectos de Fabricación 139
Calculando el Gasto de Administración Proyectado. 142
Calculando el Gasto de Venta Proyectado 144
PROYECCIÓN DE LA INVERSIÓN Y SU FINANCIAMIENTO 146
Activo Tangible 146
Activo Intangible 159
Capital de Trabajo 161
Financiamiento 164

PROYECCIÓN DE LOS INGRESOS 168

Calculando los Ingresos por la venta del Bien o Servicio. 168

EVALUACIÓN FINANCIERA BÁSICA. 170

El Formato del Flujo de Caja 170

Flujo de Capital 170

Flujo Operativo 170

Flujo de Caja Económico 172

Flujo del Servicio de la Deuda 173

Flujo Financiero 173

La Tasa de Descuento 174

Indicadores Financieros de Rentabilidad 175

Valor Actual Neto y TIR 175

Otros Indicadores de Rentabilidad 178

CAPITULO V: CONCLUSIONES 181

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES 182

CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 183

CAPITULO VIII: ANEXOS

CAPITULO I:

RESUMEN

En el presente se formulan los principales lineamientos para demostrar la viabilidad del desarrollo e implementación de una Clínica Geriátrica Gerontológica en la Provincia de Cañete, ante la creciente demanda y carencia de centros geriátricos y gerontológicos, que atienda a la población y contribuya a reducir la brecha oferta-demanda existente, aplicando un enfoque de geriatría integral a partir del conocimiento de las necesidades geriátricas y gerontológicas, preferencias, disponibilidad económica de la población objetivo y su entorno cercano.

La metodología que se empleó para el estudio comprende la formulación y validación de la idea del negocio, formulación del plan estratégico, análisis de mercado, elaboración del estudio técnico de la producción, estudio legal, estudio organizacional, formulación del estudio ambiental y realizar el estudio económico financiero, así como el análisis de sensibilidad y riesgo.

La empresa se posicionará en el segmento de pacientes adultos mayores de la provincia de Cañete como un servicio geriátrico integral altamente diferenciado de otros servicios basado en las necesidades del paciente.

De acuerdo con las estimaciones de los indicadores económicos y financieros, el proyecto es rentable a partir del segundo año de funcionamiento, puesto que se paga el capital propio y el financiamiento realizado.

El estudio ha demostrado que es factible y rentable debido a que la estimación del VAN es positiva, asimismo, el negocio es rentable a una tasa de 15% como costo

de capital debido a obtener un TIR mayor que la tasa de descuento. Esta rentabilidad puede incrementar a medida que se reducen los costos de producción de los servicios y de incrementar significativamente las ventas.

Finalmente, debe tenerse en cuenta que la inversión fija es la más elevada en este tipo de proyectos ya que se debe contar con un terreno propio, levantar en ella toda la infraestructura y equipar todos los servicios.

PALABRAS CLAVES:

PLAN DE NEGOCIO, HOGARES DE ANCIANO, RESIDENCIAS DE ANCIANOS, ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, ADULTO MAYOR.

ABSTRACT

At present, the main guidelines are formulated to demonstrate the feasibility of the development and implementation of a Geriatric and Gerontological Clinic in the Province of Cañete, in response to the growing demand and the shortage of geriatric and gerontological centers. This clinic aims to serve the population and contribute to reducing the existing supply–demand gap by applying a comprehensive geriatric approach based on knowledge of geriatric and gerontological needs, preferences, economic availability of the target population, and their immediate environment.

The methodology used for the study includes the formulation and validation of the business idea, the development of the strategic plan, market analysis, preparation of the technical production study, legal study, organizational study, environmental study, and the preparation of the economic and financial study, as well as sensitivity and risk analysis.

The company will be positioned in the segment of older adult patients in the Province of Cañete as a highly differentiated comprehensive geriatric service, based on patient-centered needs.

According to the estimates of economic and financial indicators, the project becomes profitable from the second year of operation, as both the equity capital and the financing obtained are recovered.

The study has shown that the project is feasible and profitable, as the estimated Net Present Value (NPV) is positive. Likewise, the business is profitable at a 15% cost of capital, as it achieves an Internal Rate of Return (IRR) higher than the

discount rate. This profitability may increase as production costs of services are reduced and sales increase significantly.

Finally, it should be taken into account that fixed investment is the highest cost in this type of project, since it is necessary to have owned land, build the entire infrastructure on it, and fully equip all services.

KEYWORDS:

BUSINESS PLAN, HOMES FOR THE ELDERLY, NURSING HOMES, COMPREHENSIVE CARE FOR THE ELDERLY, THE ELDERLY.

CAPITULO II: INTRODUCCIÓN

La Información General del Proyecto

Nombre:

Plan de negocios para la implementación de la Clínica Geriátrica Gerontológica "Alma Dorada", en la Provincia de Cañete, Lima 2025.

Naturaleza:

- Estudio a nivel de perfil

Ubicación:

- Distrito de Imperial, Provincia de Cañete, departamento Lima.

Unidad Ejecutora del Proyecto

- Los autores.

Identificación de la Oportunidad de Negocio y / o Definición del Problema.

A pesar de que los organismos internacionales han venido recomendando nuevos modelos y enfoques en el tratamiento y cuidado de la salud de los adultos mayores, en el Perú muy poco se ha avanzado en términos de atención geriátrica manteniendo protocolos de cuidados poco efectivos y sin tener en cuenta el enfoque de la Geriatría integral en la salud de los pacientes geriátricos y priorizando la atención gerontológica.

Nuestro sistema de salud no tiene en cuenta el perfil de nuestros pacientes geriátricos ni las difíciles condiciones de vida que muchos de ellos tienen que

soportar. Así también lo reconoce la Defensoría del Pueblo (1). En un estudio publicado en el 2019 este organismo evidenció las condiciones de desigualdad que afectan a las personas adultas mayores.

En el 78.3% de mujeres mayores y en el 71.8% de los hombres adultos mayores se registra una alta prevalencia de enfermedades crónicas. Asimismo, el 37.6% tiene dificultades para usar brazos y piernas, el 15.6% dificultad para oír y el 9% presente dificultades para ver. Además, existe un segmento importante de pacientes geriátricos que viven solos y no tienen ningún soporte familiar (más de 633 000 adultos mayores de 70 años viven solos). La Defensoría del Pueblo halló que el 86% de las personas mayores de 65 años trabajan en empleos informales. Cada uno de estos factores de riesgo incrementan la vulnerabilidad de la población de adultos mayores agravando su deterioro (1).

El hecho de que muchos pacientes geriátricos presenten un grave deterioro de su salud estando hospitalizados e incluso después de dados de alta en situación de recuperación, evidencia que existen factores que no están siendo considerados en el cuidado y tratamiento de estos pacientes.

Los servicios médicos del sistema de salud tradicional han sido históricamente estructurados bajo un enfoque predominantemente biomédico, orientado al tratamiento de enfermedades específicas, con una alta especialización por áreas. En este modelo, la evaluación del paciente suele realizarse de manera fragmentada por cada especialidad, lo que limita la articulación de los resultados clínicos y dificulta la adopción de un enfoque integral de la atención en salud.

Esta fragmentación de la atención por especialidades limita la articulación de los resultados clínicos y dificulta la adopción de un enfoque integral de la atención en salud.(2) En el ámbito geriátrico, una de las principales causas de esta problemática es la ausencia de la Valoración Geriátrica Integral (VGI), la cual constituye una herramienta diagnóstica multidimensional e interdisciplinaria orientada a evaluar de manera integral la salud del adulto mayor, considerando las dimensiones física, mental, funcional y sociofamiliar.(3,4)

La carencia de la VGI condiciona un abordaje incompleto de los pacientes geriátricos, lo que favorece el deterioro progresivo de su estado de salud. Asimismo, la falta de identificación y manejo oportuno de los síndromes geriátricos contribuye a la cronificación de procesos agudos y al agravamiento de enfermedades preexistentes.(5) En este contexto, los modelos de atención centrados exclusivamente en enfermedades resultan limitados en la población adulta mayor, debido a la coexistencia de múltiples factores clínicos, funcionales y sociales que influyen en su evolución.

Los protocolos de atención centrados exclusivamente en enfermedades presentan limitaciones en la atención de los adultos mayores, debido a que no consideran la compleja interacción de factores clínicos, funcionales, mentales y sociales que influyen de manera concomitante en su estado de salud. La ausencia de una Valoración Geriátrica Integral dificulta la identificación oportuna de síndromes geriátricos y condiciones subclínicas, lo que condiciona un abordaje fragmentado y la aplicación de cuidados no individualizados. Esta situación favorece el deterioro progresivo de la salud y disminuye la efectividad de las intervenciones,

tanto en procesos agudos como crónicos, al no contar con un plan de cuidados integrales adaptado a las necesidades específicas de esta población.

La ausencia de una Valoración Geriátrica Integral y de planes individualizados de cuidados condiciona un abordaje inadecuado del adulto mayor, lo que favorece el deterioro progresivo de su estado de salud y limita la recuperación de la funcionalidad. Al no identificarse ni abordarse de manera integral los síndromes geriátricos y las múltiples condiciones que coexisten en esta población, las intervenciones resultan fragmentadas y poco efectivas, prolongando innecesariamente los tratamientos y agravando la dependencia funcional. Esta situación genera, un impacto negativo en el entorno familiar, incrementando la carga de cuidado y afectando la calidad de vida tanto del paciente como de sus cuidadores.

Los sistemas de salud públicos y privados en el Perú presentan limitaciones para adoptar un enfoque integral en la atención del adulto mayor, lo que se traduce en una atención fragmentada y poco efectiva para esta población. Esta situación cobra especial relevancia en la provincia de Cañete, donde el progresivo envejecimiento poblacional incrementa la demanda de servicios especializados (6), superando la capacidad de respuesta de la oferta sanitaria existente. (7) De acuerdo con las tendencias demográficas nacionales, el aumento sostenido de la población adulta mayor, asociado al incremento de la esperanza de vida, exige la implementación de modelos de atención integral y especializada.

Asimismo, la revisión de los registros oficiales de establecimientos de salud evidencia una limitada oferta de servicios geriátricos especializados en la

provincia de Cañete, lo que genera una brecha en la atención de esta población. En este contexto, la creación de una clínica geriátrica con enfoque integral se configura como una respuesta necesaria a una demanda insatisfecha (8), constituyéndose además en una oportunidad para el desarrollo de un servicio de salud especializado orientado a mejorar la calidad de atención del adulto mayor en la provincia.

CAPITULO III: OBJETIVOS DEL PROYECTO

a) Objetivos de Marketing

Posicionar a la Clínica Geriátrica Gerontológica “Alma Dorada” como un establecimiento especializado en la atención integral del adulto mayor, orientado a la resolución de sus problemas de salud mediante un modelo de atención basado en necesidades multidimensionales, ofreciendo servicios accesibles acordes al perfil socioeconómico de la población objetivo.

b) Objetivos de Operaciones

Desarrollar todos los servicios de salud de la clínica mediante operaciones basadas en procedimientos y protocolos adaptados a las necesidades de los pacientes geriátricos.

c) Objetivos Económicos y Financieros

Alcanzar resultados económicos y financieros sostenibles en el tiempo para garantizar el crecimiento de la clínica basados en la optimización de las fuentes de financiamiento y del capital social logrando retornos aceptables.

CAPITULO IV DESARROLLO DEL ESTUDIO

Estrategia del Proyecto

Posicionarse en el mercado de atención en el segmento de la población de pacientes geriátricos de la provincia de Cañete ofertando un modelo de atención integral basado en las necesidades del paciente geriátrico.

Justificación del estudio

El presente plan de negocio de la Clínica Geriátrica Gerontológica "Alma Dorada" se formula por la existencia de necesidades de atención en salud no satisfechas en la población adulta mayor, las cuales no están siendo abordadas de manera oportuna, integral y efectiva por los establecimientos de salud públicos y privados, lo que contribuye al deterioro progresivo de su estado de salud.

En este contexto, el plan de negocio propone la implementación de un modelo de atención integral orientado al adulto mayor, que permita brindar servicios de salud efectivos y oportunos, incluyendo atención de urgencias, acciones preventivas, intervenciones terapéuticas, rehabilitación y seguimiento continuo, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y la calidad de vida de esta población.

Los resultados de este plan de negocio beneficiarán, en primer lugar, a los pacientes adultos mayores que presentan problemas de salud físicos, cognitivos, funcionales, afectivos y sociales, quienes accederán a una atención integral y efectiva basada en un enfoque geriátrico integral. En segundo lugar, serán de utilidad para los familiares y cuidadores, quienes contarán con un establecimiento que complemente la atención domiciliaria, garantizando cuidados adecuados, así como servicios de evaluación, tratamiento y acompañamiento en el manejo de

pacientes geriátricos, tanto agudos como crónicos. En tercer lugar, los resultados contribuirán a la formación y actualización de estudiantes y profesionales de la salud interesados en la atención geriátrica y gerontológica integral. Finalmente, el estudio será de utilidad para docentes e investigadores vinculados al campo de la geriatría y la gerontología.

EL ESTUDIO DE MERCADO

Análisis de la Demanda

Definición del Bien y / o Servicio:

Para la presente investigación, la demanda está constituida por personas adultas mayores de 60 años de edad, pertenecientes a los niveles socioeconómicos A, B y C, residentes en la provincia de Cañete, departamento de Lima, específicamente en los distritos de San Vicente, Asia, Calango, Cerro Azul, Coayllo, Chilca, Imperial, Lunahuaná, Mala, Nuevo Imperial, Pacarán, Quilmaná, San Antonio, San Luis, Santa Cruz de Flores y Zúñiga. Esta delimitación se sustenta en información demográfica oficial que evidencia el crecimiento sostenido de la población adulta mayor, asociado al incremento de la esperanza de vida .

La Clínica Geriátrica Gerontológica “Alma Dorada” se proyecta como un Centro de Atención para Personas Adultas Mayores (CEAPAM), orientado a brindar atención geriátrica y gerontológica integral a adultos mayores frágiles o con patologías crónicas de naturaleza física y/o mental. El modelo de atención se basa en los principios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento continuo, con el objetivo de preservar la funcionalidad, autonomía y calidad de vida de los usuarios, conforme a la normativa vigente emitida por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).

Líneas de servicio (alineadas a enfoque geriátrico integral)

1. Atención médica geriátrica gerontológica

- Valoración Geriátrica Integral
- Evaluación médica y funcional
- Evaluación nutricional
- Manejo de patologías crónicas
- Atención de urgencias geriátricas

2. Atención no médica

- Atención psicológica
- Atención social
- Rehabilitación física y funcional
- Actividades de estimulación cognitiva
- Actividades socio-recreativas y de desarrollo personal

3. Casa de día sin internamiento

Asistencia periódica u ocasional de adultos mayores para participar en actividades programadas.

- Talleres de recreación e integración
- Comedor
- Patios interiores y exteriores
- Salón de usos múltiples.

4. Casa 24 horas con internamiento

Incluye:

- Médico especialista

- Habitación principal con timbre, y salida a jardín.
- Baños con agua caliente.
- Habitación de visita.
- Compra de medicamentos según recetas médicas, sin asumir el costo.
- Cuidado muy personalizado, examen médico y exámenes básicos de laboratorio.
- Cuidado de enfermeras profesionales las 24 horas.
- Atención de terapeutas, psicología, fisioterapias,

5. Hotel/Alojamiento estadía corta

- Cada habitación dispone de una cama, closet y área de higiene.
- Salida a jardín interior
- Uso de salones de recreación e integración.
- Servicio de comedor y lavandería.

Usuario directo e indirecto del plan de negocios

El usuario directo del presente plan de negocios está constituido por los adultos mayores que requieren servicios geriátricos y gerontológicos integrales, incluyendo atención médica especializada, cuidado continuo, hospitalización, rehabilitación y servicios complementarios orientados a preservar y mejorar su calidad de vida. De manera indirecta, el plan beneficia a los familiares y cuidadores de los pacientes, quienes participan en la toma de decisiones sobre el cuidado del adulto mayor y demandan servicios confiables, seguros y de calidad. Asimismo, se consideran usuarios indirectos a las instituciones de salud, aseguradoras y entidades públicas o privadas que puedan establecer convenios de derivación o atención, así como al personal de salud que se integra a la clínica,

contribuyendo al fortalecimiento de la oferta de servicios geriátricos en la provincia de Cañete.

Demanda Histórica y Presente

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha señalado que el proceso de envejecimiento poblacional en la región se ha intensificado de manera sostenida en las últimas décadas. De acuerdo con estimaciones recientes, la población de personas de 60 años a más continuará incrementándose progresivamente, como resultado de la disminución de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, configurando uno de los principales retos para los sistemas de salud de los países latinoamericanos. (9)

En el Perú, la información demográfica oficial evidencia una tendencia similar. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población adulta mayor representa aproximadamente el 13 % de la población total del país, porcentaje que continúa en ascenso.(10) Asimismo, la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) muestra que una proporción significativa de los hogares peruanos cuenta con al menos una persona adulta mayor, lo que refleja una creciente demanda de servicios de salud especializados y de cuidados integrales dirigidos a este grupo etario(11).

La población peruana atraviesa un proceso sostenido de envejecimiento demográfico, caracterizado por un incremento progresivo del número de personas adultas mayores en las distintas regiones del país. Las proyecciones demográficas indican que este crecimiento es significativo, ya que la población adulta mayor ha pasado de aproximadamente 1,5 millones de personas en el año 2010 a una

proyección cercana a los 6,5 millones para el año 2050, siendo mayoritaria la participación del sexo femenino.

Este proceso resulta preocupante debido a que el envejecimiento poblacional se asocia a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, síndromes geriátricos, discapacidad funcional y dependencia, lo que incrementa de manera sustancial la demanda de servicios de salud, cuidados de largo plazo y atención especializada(12). En este contexto, los sistemas de salud enfrentan el desafío de responder de manera oportuna y efectiva a las necesidades complejas de esta población, tanto a nivel nacional como regional.

A nivel regional, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha señalado que el envejecimiento poblacional constituye uno de los principales retos para los sistemas de salud y protección social en América Latina. En el caso del Perú, la elevada prevalencia de condiciones de salud crónicas en la población adulta mayor evidencia la necesidad de fortalecer e implementar modelos de atención geriátrica integral que permitan responder de forma adecuada a esta transición demográfica.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, artritis y otras afecciones osteomusculares, presentan una alta prevalencia en la población adulta mayor, con una mayor carga de enfermedad en el sexo femenino. Esta situación se explica por una mayor esperanza de vida y por la coexistencia de múltiples condiciones crónicas que incrementan la necesidad de atención médica continua y especializada (13).

En el Perú, la información epidemiológica reciente evidencia que una proporción significativa de personas adultas mayores presenta al menos una enfermedad

crónica, siendo este patrón más frecuente en mujeres que en varones, lo que refuerza la necesidad de implementar servicios de atención geriátrica integral orientados al manejo de la cronicidad y la multimorbilidad (14).

Más del quintil (21.4%) de las viviendas peruanas con al menos una PAM experimentaron un déficit de calorías. Esto refleja hábitos de alimentación y nutrición poco saludables, sumado a la ingesta insuficiente de calorías y proteínas, que impacta en gran medida a la población de adultos mayores que residen en condiciones de pobreza (15).

Un estudio del INEI publicado en el 2012 sobre la demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud en el periodo 2006-2010 concluye que se registraba un significativo incremento de la población de adultos mayores y de la demanda de atención por problemas de salud. Siendo mayor en las regiones de la sierra, selva y en zonas rurales. Asimismo, existe una gran proporción de adultos mayores que por razones económicas no demandan atenciones (15).

La información institucional evidencia un incremento progresivo en la demanda de servicios de atención residencial para personas adultas mayores en el país. De acuerdo con los registros del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores han experimentado un aumento sostenido en el número de usuarios atendidos, lo que refleja una mayor necesidad de servicios especializados de cuidado y atención integra(16).

Si bien estos registros corresponden principalmente a Lima Metropolitana, constituyen un referente relevante para el análisis de la demanda histórica, al

evidenciar una tendencia creciente en el uso de servicios residenciales para adultos mayores a nivel nacional. Esta tendencia es consistente con el proceso de envejecimiento poblacional observado en otras regiones del país, incluida la provincia de Cañete (16).

En el ámbito local, mediante la aplicación de un modelo de regresión lineal simple, se estimó la tendencia de crecimiento de la población adulta mayor en la provincia de Cañete, a partir de datos demográficos oficiales. Sobre esta base, se proyectó la población adulta mayor para un horizonte de cinco años, correspondiente al periodo de evaluación del presente plan de negocio, con la finalidad de estimar la demanda potencial de servicios geriátricos especializados.

Otro indicador relevante en el estudio de la demanda histórica de casas hogares, es el número de pacientes que ingresaron a los Centros de Residencia de Adultos Mayores de Lima Metropolitana entre los años 2012-2022 en el que se evidencia el incremento anual de demanda de residencias para adultos mayores, subiendo de 132 pacientes en el 2012 a 10110 el 2022(16)(17).

Mediante la aplicación del de regresión lineal, se estimó la tendencia del crecimiento poblacional de la provincia de Cañete y se proyectó la población de adultos mayores de la provincia de Cañete a cinco años que comprende el horizonte del proyecto.

Tabla 1. Crecimiento de la población adultos mayores Provincia de Cañete 2015-2024

Año	Población Total	Adult. May	Proporción %
2015	233151	25673	11.0
2016	236733	25816	10.9
2017	240375	27786	11.6
2018	244052	28908	11.8
2019	247825	30068	12.1
2020	249620	39640	15.9
2021	254392	40951	16.1
2022	261022	37272	14.3
2023	263879	32016	12.1
2024	263381	32034	12.2

(21)

El incremento de la población adulta mayor se encuentra estrechamente vinculado a una mayor carga de enfermedad, caracterizada por la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, multimorbilidad, discapacidad y dependencia funcional. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta situación genera una creciente demanda de servicios de salud integrales, continuos y centrados en la persona, así como de cuidados de largo plazo (4)(12).

En este marco, la OMS impulsa la Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030, una estrategia global orientada a mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante cuatro áreas prioritarias: el cambio de actitudes hacia la vejez,

el fortalecimiento de comunidades amigables que fomenten capacidades, la provisión de atención integrada centrada en la persona y la facilitación del acceso a cuidados de largo plazo (12). Estas directrices refuerzan la necesidad de desarrollar servicios especializados de atención geriátrica y gerontológica que respondan a las necesidades complejas de esta población.

Variables que afectan a la demanda

a) El precio del Bien

El precio del servicio constituye una variable determinante en el comportamiento de la demanda, ya que los usuarios suelen evaluar la relación entre costo y calidad al momento de tomar una decisión de consumo. Un sector del mercado prioriza precios accesibles, mientras que otro segmento está dispuesto a pagar un mayor precio a cambio de servicios especializados, mayor calidad en la atención y mejores condiciones de infraestructura.

El precio del servicio se encuentra condicionado por los costos de producción, que incluyen costos directos e indirectos, así como por las decisiones de inversión en infraestructura, equipamiento y recursos humanos. En este sentido, la optimización de costos y una adecuada estructura de precios resultan fundamentales para asegurar la sostenibilidad del servicio y su competitividad en el mercado.

b) Los Ingresos.

Los ingresos de la población afectan directamente la demanda, a un mayor ingreso económico de la población, mayor demanda de un bien o servicio que sienten necesario atender.

c) Los gustos y Preferencias

Los gustos y preferencias de los clientes orientan su comportamiento y preferencia de una marca, producto o servicio. En el presente proyecto se identificarán los gustos y preferencias de la población de pacientes geriátricos para diseñar y adecuar los servicios ofertados a estas preferencias.

d) Otros Factores

Otros factores que pueden afectar las demanda pueden estar relacionados al entorno familiar debido a que los pacientes geriátricos muchas veces cuentan con familiares cercanas quienes les asisten y les ayudan a tomar decisiones.

Otros factores están asociados a la imagen de cada institución y al marketing boca a boca.

Demanda Futura

a) Mercado Potencial

El mercado potencial para el presente proyecto se ha determinado a partir de la población de adultos mayores de la provincia de Cañete, Lima, y que viven en cualquiera de los 16 distritos de Cañete: San Vicente, Asia, Calango, Cerro Azul, Coayllo, Chilca, Imperial, Lunahuaná, Mala, Nuevo Imperial, Pacarán, Quilmaná, San Antonio, San Luis, Santa Cruz de Flores y Zúñiga, que de acuerdo a los datos del INEI del 2024, la cantidad total de adultos mayores en estos distritos fue de 38521 representando el 14.3% de la población total de la provincia(15).

Asimismo, tomando en cuenta el estudio “Niveles Socioeconómicos 2022-2023” (APEIM, 2024) donde se indica que el 42% de la población de estos distritos

pertenece al nivel socioeconómico A, B y C; por lo tanto, el mercado potencial sería 16,218(15) (17).

b) Mercado Disponible

El mercado disponible se determinó a partir de un estudio cuantitativo aplicado al mercado potencial, mediante la realización de una encuesta estructurada dirigida a familiares y responsables del cuidado de personas adultas mayores residentes en la provincia de Cañete. El instrumento permitió identificar la disposición de la población a utilizar servicios de atención geriátrica institucionalizada, tanto de manera temporal como permanente.

Los resultados del estudio evidenciaron que aproximadamente el 16 % de los encuestados manifestó estar dispuesto a llevar a su familiar adulto mayor a una clínica geriátrica, lo que refleja una demanda efectiva condicionada por factores como la necesidad de cuidados especializados, el nivel de dependencia del adulto mayor y la disponibilidad de servicios adecuados en la provincia. Este porcentaje fue considerado para la estimación del mercado disponible del presente plan de negocio.

c) Mercado efectivo:

Tabla 2: Decisión de familiar de llevar a su familiar adulto mayor a una residencia geriátrica

¿Definitivamente Ud. estaría decidido a llevar a su adulto mayor a una clínica geriátrica?	n	%

Definitivamente si	22	12.50%
Posiblemente si	20	
Indiferente	18	
Definitivamente No	6	
TOTAL	66	

Tabla 3: Mercado efectivo

	%	N
Mercado efectivo	12.50%	324

d) Mercado Objetivo:

El proyecto de la Clínica Geriátrica Gerontológica planea alcanzar una cobertura del 57% del mercado efectivo en el primer año de sus operaciones.

Tabla 4: Mercado Objetivo (En personas)

Población	Participación del mercado primer año	M.O
Cañete	57%	185

Se espera que en el primer año del proyecto se alcance a atender a 185 adultos mayores internados en la Clínica Geriátrica Gerontológica.

e) Mercado Objetivo (En Servicios y/o Unidades):

Tabla 5: Mercado objetivo por cada servicio del proyecto

Servicios	Año 1
At. Medica	4995
At. No Médica	740
Casa de día s/i	222
Casa 24 horas c/i	185
Hotel	370
Total	6512

f) Crecimiento del Mercado Objetivo: Criterio Utilizado

Tabla 6: Proyección de la demanda de residencia de adultos mayores.

Año	**Año 1**	**Año 2**	**Año 3**	**Año 4**	**Año 5**
% de crecimiento	100	120%	140%	160%	180%
Pacientes PAM	185	222	259	296	333

Estimación del crecimiento del mercado.

Elaboración propia

Se ha estimado un crecimiento del mercado objetivo de 20% anual de pacientes adultos mayores considerado como factores 4% del crecimiento de la población y 16% como efecto del programa de marketing de la Clínica Geriátrica Gerontológica.

Análisis de la Oferta

El análisis de las diversas instituciones que atienden a pacientes geriátrico en la provincia de Cañete se han identificado las principales debilidades:

- Imposibilidad de llevar a las personas al hospital por prevención
- Falta de atención presencial
- Falta de citas médicas para consulta externa
- El personal de salud acudía al centro solo cuando un caso se transformaba en emergencia y no como consulta para prevenirla
- Imposibilidad de conseguir todas las especialidades médicas
- Los médicos de los pacientes asegurados solo acudían en caso de
- Urgencias.
- Falta de acceso a exámenes de laboratorio y demás mecanismos de ayuda diagnóstica.
- Demora en la atención cuando la solicitaban al personal de salud.

Estructura de Mercado

Tabla 7:. Establecimientos de salud públicos en Cañete

Establecimientos públicos	n	%
Puestos de salud	27	55.1
Centro de salud	15	30.6
Hospitales	1	2.0
Hogares protegidos	1	2.0
Municipales	1	2.0
PNP	1	2.0

INPE	1	2.0
ESSALUD	2	4.1
Total	49	100

Fuente: Ministerio de Salud del Perú – Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS), 2024. Elaboración propia.

Tabla 8: Establecimientos de salud privados en Cañete

ESTABLECIMIENTOS	n	%
POLICLÍNICOS	21	32.3
CENTRO ODONTOLOGICO	1	1.5
CENTRO PARA PERSONAS DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y OTROS	2	3.1
CENTROS MEDICOS	3	4.6
CENTROD MEDICOS ESPECIALIZADOS	1	1.5
CONSULTORIOS MEDICOS	24	36.9
DIAGNOSTICOS POR IMÁGENES	2	3.1
HEMODIALISIS	2	3.1
CLINICAS	2	3.1
LABORATORIO MEDICO	4	6.2
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES	3	4.6
Total	65	100.0

Fuente: Ministerio de Salud del Perú – Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS), 2024. Elaboración propia.

La Tabla 8 presenta la distribución de los establecimientos de salud privados en la provincia de Cañete, evidenciando que la mayor proporción corresponde a consultorios médicos (36,9 %) y policlínicos (32,3 %), los cuales se orientan principalmente a la atención ambulatoria y a la resolución de problemas de salud

de baja y mediana complejidad. Asimismo, se observa una limitada presencia de clínicas (3,1 %) y centros médicos especializados (1,5 %), así como una baja oferta de servicios vinculados a cuidados prolongados y atención integral del adulto mayor.

Esta estructura de la oferta privada refleja una fragmentación de los servicios de salud y una escasa especialización en atención geriátrica, lo que limita la capacidad de respuesta frente a las necesidades complejas de la población adulta mayor. En consecuencia, se evidencia una brecha en la provisión de servicios geriátricos integrales en la provincia de Cañete, lo que sustenta la oportunidad de implementación de una clínica geriátrica especializada orientada a la atención integral del adulto mayor.

Variables que afectan a la Oferta

a) El Precio de los Insumos.

El precio de los insumos no constituye una variable determinante en la oferta de los servicios geriátricos, debido a que este tipo de servicios se caracteriza por un modelo de atención centrado en la interacción directa entre el personal de salud y el usuario. En este contexto, la estructura de costos está principalmente asociada al recurso humano especializado, mientras que el consumo de insumos médicos es relativamente limitado y no condiciona de manera significativa la capacidad de oferta del servicio.

b) Tecnología.

La tecnología representa una variable relevante en la oferta de servicios geriátricos, en tanto contribuye a mejorar la eficiencia de los procesos

asistenciales, la calidad de la atención y la seguridad del paciente. La disponibilidad de equipamiento médico adecuado, sistemas de información en salud y tecnologías de apoyo para la evaluación funcional y el seguimiento clínico fortalece la capacidad resolutiva de las instituciones, incrementa la confianza de los usuarios y mejora la percepción de calidad del servicio ofrecido.

c) Precio de los bienes Sustitutos y / o Complementarios.

En el mercado de servicios geriátricos existen alternativas que pueden actuar como bienes sustitutos parciales, tales como la atención domiciliaria informal, la automedicación o el uso de medicina tradicional, las cuales suelen ser consideradas inicialmente por algunas familias debido a su menor costo o mayor accesibilidad. Sin embargo, estas alternativas no sustituyen de manera efectiva a los servicios geriátricos especializados, especialmente en casos de adultos mayores con dependencia funcional, multimorbilidad o necesidad de cuidados continuos.

En este sentido, cuando dichas alternativas resultan insuficientes para resolver los problemas de salud o cuidado del adulto mayor, los usuarios tienden a orientar su demanda hacia servicios especializados de mayor complejidad y costo, lo que refuerza la necesidad de una oferta formal de atención geriátrica integral.

d) Otras Variables.

Entre otras variables que afectan la oferta de servicios geriátricos se encuentran los factores comunicacionales y organizacionales, tales como la publicidad y difusión de los servicios por parte de las instituciones públicas y privadas. La visibilidad institucional, el posicionamiento de marca y los canales de

comunicación utilizados influyen en la percepción de confianza, credibilidad y accesibilidad del servicio, lo que condiciona la capacidad de las instituciones para captar y mantener usuarios.

En el Perú, la atención de la salud de las personas adultas mayores es brindada por diversas instituciones públicas y privadas, las cuales operan bajo distintos modelos de atención, definidos en función de la naturaleza del servicio, el nivel de dependencia de los usuarios y el tipo de cuidados ofrecidos. Estos modelos se estructuran de acuerdo con los lineamientos normativos vigentes y responden a diferentes modalidades de atención, tales como centros de atención geriátrica y gerontológica, centros de día, centros de atención residencial y servicios de cuidados prolongados.

La adopción de un modelo de atención adecuado influye directamente en la oferta del servicio, en tanto determina el tipo de infraestructura, los recursos humanos especializados, la capacidad instalada y el alcance de las prestaciones brindadas. En este sentido, los modelos de atención integral orientados al adulto mayor permiten una mayor capacidad de respuesta frente a las necesidades complejas de esta población, constituyéndose en un factor diferenciador dentro del mercado de servicios geriátricos.

Tabla 9: Modelos de atención a PAM en el Perú

Modelo de atención públicos	%	Naturaleza de servicios	Referencia
CARPAM (Centro de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores)	1%	Médico, psicológico, apoyo social, atención residencial. Ambientes de descanso. Espacios de culto divino. Manualidades y lectura. Ausencia de espacios de uso múltiple.	Albergue municipal María Rosario Araoz
CIRAM (Círculo del Adulto Mayor)	5%	Servicio gerontológico, servicio recreacional.	
CAM (Centro del Adulto Mayor – EsSalud)	6%	Servicio geriátrico, gerontológico y servicio recreacional. Programa de nutrición. Servicio residencial Talleres con presentaciones. Clases de baile, cerámica, repujado, idiomas. Taller de pintura.	Canto Grande

		Salones Multiusos.	
CIAM (Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Municipal)	10%	Programa de integración, servicio recreacional. Paseos culturales. Talleres recreativos. Clases de baile, manualidades, cerámica, repujado, idiomas, computación. Taller de pintura. Sala de lectura. Salones de uso múltiple	Casa Municipal para el adulto mayor. San Martín de Porres.
CLAM	78%	Servicio recreacional.	

Fuente: *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP); EsSalud; Gobiernos Locales. Elaboración propia.*

De los más de 1 500 centros públicos de atención a personas adultas mayores registrados a nivel nacional, solo el 1 % corresponde a Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM), mientras que el 5 % corresponde a Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), el 6 % a Centros del Adulto Mayor (CAM) y el 78 % a Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM). Cabe destacar que únicamente los CARPAM y los CAM cuentan con servicios médicos estructurados, lo que evidencia una limitada oferta de atención geriátrica especializada y refuerza la brecha existente en la atención integral del adulto mayor.

Competencia Presente

a) Identificación de la Competencia Directa

a1.- Competencia Directa: En la provincia de Cañete no se identifica la existencia de una clínica geriátrica privada especializada que brinde atención integral y continua al adulto mayor. La oferta de servicios vinculados a esta población se limita principalmente a programas de atención al adulto mayor desarrollados por instituciones públicas, tales como el Ministerio de Salud (MINSA), a través de establecimientos de primer y segundo nivel de atención, y EsSalud, mediante los Centros del Adulto Mayor (CAM), los cuales se orientan fundamentalmente a actividades preventivas, recreativas y de promoción de la salud, mas no a la atención geriátrica especializada de carácter clínico-residencial.

a2.- Competencia Indirecta:

La competencia indirecta está constituida por los centros médicos particulares, policlínicos, consultorios médicos y clínicas generales que operan en la provincia de Cañete, los cuales brindan atención de salud a la población en general. Si bien estos establecimientos pueden atender a personas adultas mayores, no cuentan con un enfoque geriátrico integral ni con servicios especializados orientados al manejo de la multimorbilidad, la dependencia funcional o los cuidados prolongados propios de esta población.

Tabla 10: Cuadro Resumen de las Principales Características de la Competencia

Ítems	*Competidor A* **Policlínico Inkamay Salud Cañete**	*Competidor B* **Centro Médico Santa Rosa E. Eirl**	*Competidor C* **Policlínico Centro Médico Lablumar**
Ubicación	Avenida Mariscal Benavides Cuadra 10 Cuadra 10 Las Palmas Frente Al Megaplaza San Vicente Cañete Inkamay Salud San Vicente De Cañete Cañete Lima.	Jr Ohiggins 367 A San Vicente De Cañete Cañete Lima.	Av. 9 De diciembre 508 San Vicente De Cañete Cañete Lima
Horario	De Lunes a sábado 8AM A 7PM	8 AM A 8 PM De lunes a viernes	7 AM – 7 PM De Lunes a sábado
Productos	Atención médica general externa de paciente.	Atención médica general externa de paciente.	Atención médica general externa de paciente.
Precios y Formas de Pago	Precio de la consulta al contado entre 20 y 30 soles.	Precio de la consulta al contado 35 soles.	Precio de la consulta al contado 30 soles
Servicios Adicionales			
	Promoción de paquetes de servicios	No oferta promociones	No oferta promociones

Promoción	Campañas mensuales de ofertas promocionales.		
Infraestructura	Pobre. Solo cuenta con un patio cercado y consultorios rústicos.	Simple. Casa modificada	Simple. Casa modificada
Personal	Principalmente enfermeras	Un médico y dos enfermeras	Un médico y dos enfermeras

C) Análisis FODA de la Competencia

Tabla 11: Análisis FODA de la competencia.

Ítems	*FORTALEZAS*	*DEBILIDADES*
Competidor A: **Policlínico Inkamay Salud Cañete**	Área física amplia. Oferta de varios servicios especialidades	No cuenta con médicos especialistas en geriatría. Ausencia de un modelo de atención integral al adulto mayor.
Competidor B **Centro Médico Santa Rosa Eirl**	Médico con amplia experiencia clínica.	Oferta limitada de especialidades. Enfoque generalista, sin atención geriátrica especializada.
Competidor C **Policlínico Centro Médico Lablumar**	Buen nivel de atención administrativa y recepción al usuario.	Costos elevados en exámenes auxiliares. No cuenta con especialización geriátrica.
Ítems	*OPORTUNIDADES*	*AMENAZAS*

Competidor A: **Policlínico Inkamay Salud Cañete**	Posibilidad de establecer convenios con gobiernos locales y programas sociales dirigidos al adulto mayor.	Ingreso de clínicas geriátricas especializadas con modelo de atención integral.
Competidor B **Centro Médico Santa Rosa Eirl**	Crecimiento de la demanda de servicios de salud por el envejecimiento poblacional.	Mayor exigencia del mercado por servicios especializados en geriatría.
Competidor C **Policlínico Centro Médico Lablumar**	Incremento de la población adulta mayor que demanda atención médica continua.	Preferencia del mercado por establecimientos con personal especializado en geriatría.

Competencia Futura

La competencia futura se incrementará progresivamente como consecuencia del crecimiento sostenido de la población adulta mayor en el Perú, tanto a nivel nacional como regional y provincial. Esta tendencia demográfica genera una demanda creciente de servicios de salud orientados a la atención del adulto mayor, lo que incentiva el ingreso de nuevos actores al mercado y la expansión de la oferta de servicios especializados.

En la actualidad, en la provincia de Cañete no se identifica la presencia de una clínica geriátrica privada especializada; sin embargo, una proporción significativa de personas adultas mayores acude a consultorios y centros médicos privados para atender sus problemas de salud, los cuales actúan como competencia indirecta. En este contexto, resulta previsible que, en el mediano y largo plazo, se incremente la oferta de centros especializados en atención geriátrica y gerontológica, en respuesta a la creciente demanda y a la necesidad de servicios integrales orientados a esta población.

Análisis de la Comercialización

Decisiones sobre Producto

a) Definición:

El producto se define como el conjunto de servicios orientados a la atención geriátrica y gerontológica de la población de adultos mayores de la provincia de Cañete.

b) Tipo de Bien:

Se trata de un servicio de salud exclusivamente diseñado para el segmento poblacional altamente vulnerable como es la población de mayores de 60 años de edad.

c) Características Físicas del Producto

El servicio se caracteriza por contar con infraestructura adecuada para la atención del adulto mayor, que incluye ambientes amplios, seguros y accesibles, diseñados para favorecer el confort, la movilidad y la permanencia de los usuarios. Asimismo, la clínica dispone de áreas diferenciadas para la atención médica, rehabilitación, actividades terapéuticas y servicios complementarios, cumpliendo con los estándares requeridos para la atención geriátrica.

d) Empaque

El empaque del servicio está constituido por la imagen corporativa de la clínica, la presentación del personal de salud y administrativo, el uso de uniformes institucionales, la señalización interna, los materiales informativos y los elementos visuales que identifican y diferencian a la Clínica Geriátrica Gerontológica “Alma Dorada”. Estos componentes contribuyen a generar una percepción de orden, profesionalismo y confianza en los usuarios y sus familiares.

e) Característica Intangibles

Las principales características intangibles del servicio están relacionadas con la calidad de la atención brindada, la comunicación respetuosa y empática con el paciente y su familia, así como la confianza y seguridad que transmite el equipo

de salud. Estos elementos influyen directamente en la percepción del servicio y en la satisfacción de los usuarios, constituyéndose en un factor clave de diferenciación de la clínica.

- ✓ Empatía
- ✓ Confianza
- ✓ Calidad percibida
- ✓ Relación paciente–personal

f) Marca

Figura 1. Marca de la Clínica Geriátrica Gerontológica.

Análisis del contexto del negocio Método PESTEL

El análisis PESTEL es una herramienta estratégica que permite evaluar el entorno externo en el que se desarrolla un negocio, considerando los factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales que pueden influir en su desempeño. Su aplicación facilita la identificación de oportunidades y amenazas del entorno, así como la comprensión de las condiciones macroambientales que pueden afectar el desarrollo y sostenibilidad de la empresa.

METODO PESTEL

Contexto Político

A nivel internacional, las diferentes organizaciones mundiales como la ONU han impulsado diferentes foros internacionales en las que se han formulado diferentes instrumentos jurídicos y lineamientos políticos para atender a la población de adultos mayores en los diferentes países del mundo.

Por otro lado, diferentes estudios demográficos mundiales estiman que a nivel mundial la población de adultos mayores, están en crecimiento observándose que en países Europa y otros países desarrollados están adoptando cambios estratégicos orientados a afrontar este cambio demográfico. Sin embargo, en países en desarrollo los sistemas sanitarios y de gobierno todavía no reaccionan con las estrategias necesarias para cuidar, proteger, defender y soportar la enorme población de adultos mayores que amenazan colapsar todas las estructuras de gobierno y sectores.

En el análisis del contexto político internacional se han identificado mega tendencias sectoriales en la presente época marcado por cambios demográficos significativos de acelerada innovación tecnológica:

1. Envejecimiento de la población con graves efectos en la salud poblacional:

Aumento de la población dependiente. Incremento de enfermedades crónicas. Incremento de demanda de cuidados, terapias y estimulación. Población adulta mayor desatendidas.

2. Nueva conciencia de la salud post-COVID-19:

El contexto post-COVID-19 ha generado una mayor conciencia sobre la importancia del cuidado de la salud, promoviendo una cultura orientada a la inmediatez en la atención, la eficiencia de los servicios y la optimización de costos. Asimismo, se observa una creciente apertura hacia el uso de terapias complementarias y alternativas, así como el desarrollo de enfoques integrados y colaborativos en la prestación de servicios de salud.

En este escenario, se evidencia una mayor preocupación por el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor, población considerada de alto riesgo, lo que ha incrementado la demanda de servicios de salud oportunos, integrales y especializados, orientados tanto a la prevención como al tratamiento y rehabilitación.

3.Terapias alternativas y complementarias

Cambios en el patrón de las enfermedades y en los sistemas de salud. — Incremento de medicina complementaria, acupuntura, colágeno, vitamina C, dieta, información por internet, etc.

4. Finanzas (financiero)

Pago por resultados. Crecimiento y diversificación de ingresos. Reducción de costos y mejora de la productividad. Utilización de los activos y estrategias de inversión.

En un contexto como el descrito, constituye un gran desafío proponer el desarrollo de un negocio que atienda las necesidades de la población de adultos por lo que se

hace necesario realizar una investigación para elaborar un plan de negocio que refleje la realidad del mercado, identifique objetivamente las oportunidades y lo más importante la factibilidad y viabilidad del negocio por lo que los resultados pueden servir de guía en la gestión de este proyecto.

Contexto Económico

PBI

De acuerdo con los datos proyectados por el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP) para los años 2025 y 2026, se estima un crecimiento del Producto Bruto Interno (PBI) de 2,9 % y 3,0 %, respectivamente. Si bien estas proyecciones reflejan una recuperación moderada de la actividad económica, no resultan suficientes para garantizar una mejora significativa en la capacidad de pago de la población, especialmente en los sectores de menores ingresos.

En este contexto, el gasto en salud tendería a mantenerse estable, lo que representa un riesgo para nuevos proyectos empresariales en el sector, pero a la vez constituye un desafío y una oportunidad para optimizar procesos, mejorar la eficiencia operativa y ofrecer servicios de calidad a costos competitivos, particularmente en el ámbito de la atención geriátrica.

Solamente los negocios consolidados que ya tienen acceso a capital, tecnología, un mercado establecido, entre otros factores, pueden sostenerse y avanzar.

A partir de un crecimiento de 4% se puede empezar a reducir la pobreza y mejorar la inclusión de la clase media que es la que más gasta en salud y mejorar la calidad de vida de la población.

Sin embargo, siendo optimistas, Perú muestra una mayor tendencia al crecimiento del PBI para el 2025, en comparación a países como Colombia, Chile y México. Además, se espera que en el 2025 y en los siguientes años se registre una mayor inversión tanto pública como privada principalmente en agroexportación.

Tasa de inflación

De acuerdo con la información del **Banco Central de Reserva del Perú (BCRP)**, la tasa de inflación en el país se ha mantenido relativamente estable durante el año 2025, con proyecciones de ligeras variaciones hacia finales del año y el inicio de 2026. Para el cierre del año 2025, la inflación se ha estimado en un rango aproximado de 2,4 % a 2,5 %, mientras que para el año 2026 se proyecta entre 2,4 % y 2,65 %(1).

Este escenario de estabilidad inflacionaria favorece el desarrollo del proyecto, en la medida en que reduce la probabilidad de incrementos abruptos de costos que puedan poner en riesgo la inversión y la sostenibilidad financiera de la clínica geriátrica.

Contexto Social

En la provincia de Cañete se observa una tendencia demográfica caracterizada por un crecimiento poblacional gradual y sostenido. Los niveles de pobreza en la población perteneciente a los **niveles socioeconómicos (NSE) bajos** han sido parcialmente mitigados mediante la implementación de programas sociales impulsados por el gobierno central.

No obstante, persisten diversos factores sociales adversos que inciden en la calidad de vida de la población y que deben ser considerados en el análisis del entorno, tales como:

– La migración de población joven hacia Lima Metropolitana.
– La persistencia de problemas de desnutrición en grupos poblacionales vulnerables, especialmente en niños y personas adultas mayores de familias de bajos recursos.
– La limitada oferta de educación superior en la provincia.
– El incremento de enfermedades infectocontagiosas en zonas periféricas de los centros urbanos.
– La existencia de analfabetismo funcional, que restringe el desarrollo personal y social.
– El aumento del desempleo y la subocupación, particularmente en la población joven.

Niveles socioeconómicos

En la provincia de Cañete se evidencian limitaciones en el desarrollo socioeconómico y en la calidad de vida de la población, asociadas principalmente a deficiencias estructurales y productivas. Entre los principales factores se identifican los siguientes:

• Bajo nivel de desarrollo socioeconómico y de calidad de vida de la población de la provincia de Cañete, asociado a un sistema de transporte terrestre deficiente y a la limitada accesibilidad vial.
• Bajos niveles de producción y productividad agropecuaria, así como limitadas capacidades para el aprovechamiento de oportunidades del mercado.

• Débil organización productiva, escaso acceso al crédito y limitada asistencia técnica a los productores.
• Deficiente infraestructura de soporte a la producción.
• Explotación artesanal del potencial pesquero.
• Limitaciones en el sistema de interconexión eléctrica en algunos centros poblados y anexos.

Problemática social

En la provincia de Cañete se identifican diversas problemáticas sociales que afectan las condiciones de vida de la población y que inciden de manera indirecta en el estado de salud, particularmente de los grupos más vulnerables. Entre los principales aspectos sociales se evidencian situaciones asociadas al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población joven, así como el incremento de la inseguridad ciudadana tanto en zonas urbanas como rurales, vinculadas a limitaciones en la capacidad operativa de las instituciones competentes.

Asimismo, se reportan dificultades en el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud, reflejadas en la limitada cobertura, deficiencias en infraestructura y equipamiento, y en la atención insuficiente en algunos centros de salud de la provincia. Estas condiciones pueden contribuir a un mayor riesgo de complicaciones por enfermedades prevenibles y a una atención tardía de problemas de salud, especialmente en personas adultas mayores.

Otros factores relevantes incluyen la persistencia de problemas socioeconómicos como el desempleo y la subocupación, la desnutrición crónica infantil, la violencia familiar, el abandono de poblaciones vulnerables y las limitaciones del sistema educativo, los cuales repercuten negativamente en el bienestar general de las familias y en su capacidad para brindar cuidados adecuados a los adultos mayores.

En este contexto, el deterioro de las condiciones sociales y económicas de numerosas familias puede agravar la situación de salud de las personas adultas mayores, especialmente cuando no cuentan con redes de apoyo ni acceso a servicios especializados. Por ello, el presente proyecto se plantea como una alternativa orientada a contribuir a la atención integral y oportuna del adulto mayor, respondiendo a una necesidad social identificada en la provincia.

Contexto tecnológico.

El contexto tecnológico en el sector salud se caracteriza por un proceso de transformación digital orientado a mejorar la eficiencia, calidad y continuidad de la atención, especialmente en poblaciones vulnerables como las personas adultas mayores. En el ámbito de la atención geriátrica, el desarrollo tecnológico se ha concentrado principalmente en el uso de sistemas de información en salud, historias clínicas electrónicas, plataformas de gestión administrativa y herramientas digitales para el seguimiento clínico y funcional de los pacientes.

Asimismo, la incorporación de tecnologías como la telemedicina, el monitoreo remoto de pacientes, los aplicativos móviles de seguimiento y recordatorio de tratamientos, así como los sistemas de apoyo al diagnóstico, representan una oportunidad para mejorar el acceso a los servicios de salud, optimizar la atención

de enfermedades crónicas y fortalecer el control y la continuidad del cuidado del adulto mayor.

En este contexto, el desarrollo tecnológico constituye una oportunidad para mejorar los procesos de atención, gestión y seguimiento en la clínica geriátrica; sin embargo, también implica la necesidad de realizar inversiones sostenidas en infraestructura tecnológica, capacitación del personal y mantenimiento de los sistemas, a fin de garantizar su correcta implementación y sostenibilidad.

Contexto ecológico

En el contexto ecológico se verá favorecido la reducción de las emisiones de carbono al medio ambiente debido principalmente al cambio de matriz tecnológica ya que la aplicación de nuevas tecnologías en la producción de automotores principalmente como los coches eléctricos tendrá un gran impacto en el medio ambiente y en la reducción de los daños que seres humanos infligen al medio ambiente. Un ambiente más sano tendrá un mejor impacto en la salud de las personas, la disminución de diversos tipos de problemas de salud principalmente cáncer y enfermedades broncopulmonares.

Contexto legal

Existen diversas normas nacionales e internacionales directamente relacionadas con la atención de los adultos mayores:

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. 2015

El 15 de junio de 2015, la Asamblea General de Estados Americanos OEA aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (en adelante Convención Interamericana).

En este documento internacional se admite que el individuo, conforme avanza en edad, debe continuar disfrutando plenamente su vida, de forma independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación en los ámbitos económico, social, cultural y político. Proporciona definiciones comúnmente requeridas para la elaboración de políticas particulares e incluye principios generales, como la dignidad, independencia, protagonismo, autonomía del adulto mayor, la equidad y no discriminación, el trato adecuado y la atención prioritaria(19).

Constitución política del Perú.

El marco legal peruano reconoce a las personas adultas mayores como un grupo de especial protección, estableciendo derechos y obligaciones orientados a garantizar su bienestar, dignidad y acceso a servicios adecuados. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución Política del Perú reconoce la protección especial que debe brindarse a la persona adulta mayor en situación de abandono, responsabilidad que recae tanto en la familia como en el Estado.

Asimismo, el Tribunal Constitucional ha desarrollado una doctrina jurisprudencial vinculante, estableciendo que los órganos jurisdiccionales tienen la obligación de otorgar prioridad y celeridad a los procesos que involucren derechos fundamentales de las personas adultas mayores, en atención a su condición de vulnerabilidad y al principio de protección reforzada (20).

De manera específica, la Ley N.° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, constituye el principal marco normativo en esta materia, al establecer como objeto garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas adultas mayores, promoviendo una vida digna, autónoma, saludable y su integración social,

económica, política y cultural. Esta norma reconoce, además, el deber del Estado de implementar políticas públicas orientadas a la protección y atención integral de esta población.

No obstante, si bien el marco normativo vigente reconoce ampliamente los derechos de las personas adultas mayores, su aplicación efectiva enfrenta limitaciones relacionadas con la capacidad operativa, articulación institucional y disponibilidad de servicios especializados, lo que genera brechas en la atención y protección real de este grupo poblacional.

En este contexto, resultan relevantes las disposiciones sectoriales emitidas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), tales como la Resolución Ministerial N.° 060-2020-MIMP, que aprueba la "Guía Práctica para la Implementación y Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)", así como la Resolución Ministerial N.° 275-2022-MIMP, que establece los estándares de calidad para la prestación de servicios de los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM). Estas normas precisan los requisitos de funcionamiento, supervisión y fiscalización de los servicios dirigidos a esta población.

Adicionalmente, el marco normativo se complementa con disposiciones del sector Salud, orientadas a regular la prestación de servicios sanitarios y garantizar condiciones mínimas de calidad, seguridad y continuidad de la atención. Sin embargo, la limitada oferta de establecimientos especializados evidencia la necesidad de iniciativas privadas que contribuyan a cubrir la brecha existente en la atención geriátrica integral.

En conclusión, el contexto legal y normativo peruano respalda y promueve la protección y atención de las personas adultas mayores; no obstante, la insuficiente capacidad del sistema público para responder de manera integral y oportuna justifica la implementación de proyectos privados especializados, como la Clínica Geriátrica Gerontológica “Alma Dorada”, orientados a atender una población que crece sostenidamente y requiere servicios especializados.

Análisis FODA

El análisis FODA permite identificar y evaluar los factores internos y externos que influyen en el desarrollo del proyecto, a través del análisis de las fortalezas y debilidades (factores internos), así como de las oportunidades y amenazas (factores externos). Esta herramienta facilita la comprensión de la situación estratégica del negocio y sirve como base para la formulación de estrategias orientadas a su sostenibilidad y crecimiento.

Entre las principales fortalezas del proyecto se destaca la amplia experiencia profesional del titular del negocio, quien cuenta con más de 15 años de trayectoria en el ejercicio médico asistencial, tanto en hospitales como en consultorios médicos. Esta experiencia permite un conocimiento sólido del sistema de salud, del manejo clínico de pacientes adultos mayores y de las necesidades específicas de esta población, constituyéndose en un factor clave para la calidad del servicio ofrecido.

En relación con las oportunidades, se identifica el crecimiento progresivo de la población adulta mayor en la provincia de Cañete, asociado a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, síndromes geriátricos y condiciones de

dependencia funcional. Asimismo, se evidencia una limitada disponibilidad de servicios especializados en atención geriátrica integral, tanto en el sector público como en el privado, lo que genera una demanda insatisfecha y un escenario favorable para el desarrollo de un establecimiento especializado orientado al cuidado integral del adulto mayor.

Entre las principales debilidades del proyecto se reconoce la limitada capacidad de financiamiento inicial para la inversión en infraestructura, así como la ausencia de un equipo especializado en marketing y gestión administrativa. Estas limitaciones podrían afectar el posicionamiento del servicio y la eficiencia operativa en la etapa inicial; sin embargo, pueden ser mitigadas mediante una adecuada planificación financiera y el fortalecimiento progresivo de las capacidades de gestión.

Finalmente, el análisis FODA permite identificar como principales amenazas la preferencia de algunos segmentos de la población por alternativas no especializadas de atención, como la medicina tradicional o la atención generalista, así como la posibilidad de ingreso futuro de nuevos centros geriátricos privados o iniciativas similares en la provincia, impulsadas por el crecimiento de la demanda de servicios para adultos mayores. Asimismo, factores como el incremento de costos operativos y la aparición de nuevas enfermedades pueden afectar la sostenibilidad del proyecto si no se adoptan estrategias de adaptación oportunas.

Tabla 12. Análisis FODA - Clínica Geriátrica Gerontológica, província de Cañete

ANALISIS FODA	**OPORTUNIDADES:** • Crecimiento sostenido de la población adulta mayor en la provincia de Cañete, asociado al proceso de envejecimiento demográfico. • Incremento de la demanda de servicios especializados en atención geriátrica y gerontológica integral, debido a la mayor expectativa de vida de la población. • Necesidad creciente de servicios de evaluación, prevención y manejo integral de síndromes geriátricos y condiciones crónicas en adultos mayores. • Limitada disponibilidad de centros geriátricos especializados capaces de ofrecer atención integral a pacientes geriátricos agudos y crónicos en la provincia. • Ausencia de establecimientos especializados en terapias preventivas, rehabilitación funcional y seguimiento integral del adulto mayor.	**AMENAZAS:** • Preferencia de algunos adultos mayores por el uso de medicina alternativa o no especializada, debido a su menor costo. • Aparición de nuevos patrones de enfermedades que incrementen la complejidad y los costos de atención. • Ingreso futuro de nuevos centros geriátricos privados o iniciativas similares en la provincia.
FORTALEZAS: • Amplia experiencia profesional en la atención médica de pacientes geriátricos con diversos síndromes geriátricos. • Aplicación de la Valoración	**Estrategias F-O** • Aprovechar el crecimiento de la población adulta mayor para ofrecer una atención integral dirigida a los adultos mayores y sus familias, basada en la experiencia profesional, calidad del servicio y precios competitivos. • Posicionar al establecimiento como un centro geriátrico especializado con capacidad para atender de manera integral problemas de salud física, mental y funcional de pacientes geriátricos agudos y crónicos.	**Estrategias F-A** • Desarrollar actividades de orientación dirigidas a adultos mayores y familiares sobre los riesgos del uso exclusivo de medicina alternativa sin supervisión médica especializada. • Actualizar y fortalecer protocolos de atención frente a nuevos patrones de enfermedades que afecten a la población adulta mayor.

Geriátrica Integral. □ Prestación de asistencia geriátrica integral. □ Oferta de actividades preventivas orientadas al bienestar físico, mental y social del adulto mayor.	□ Desarrollar servicios integrales orientados a mejorar la salud, el bienestar psicológico y la autonomía funcional de los adultos mayores. □ Implementar programas preventivos y de salud mental dirigidos a la promoción del envejecimiento activo y saludable.	□ Implementar servicios geriátricos y gerontológicos integrales que permitan diferenciarse frente a una posible competencia futura. 3. Implementar los servicios integrales para ofertar servicios geriátricos y gerontológicos que satisfagan las necesidades de los clientes.
DEBILIDADES: □ Limitada inversión inicial en infraestructura y acondicionamiento. □ Baja capacidad de endeudamiento externo. □ Carencia de un equipo especializado de marketing. □ Nivel inicial limitado de desarrollo en infraestructura de gestión.	**Estrategias D-O** □ Gestionar fuentes de financiamiento de bajo costo y alianzas estratégicas para el desarrollo progresivo de la infraestructura y equipamiento del centro geriátrico y gerontológico, en respuesta al crecimiento de la población adulta mayor. □ Implementar de manera gradual los servicios geriátricos de mayor demanda, priorizando aquellos que generen ingresos sostenibles y permitan la autofinanciación progresiva del crecimiento del centro. □ Desarrollar un equipo de marketing y comunicación de forma progresiva, orientado al posicionamiento del centro geriátrico y gerontológico como un servicio especializado en atención integral del adulto mayor. □ Fortalecer la infraestructura de gestión administrativa y operativa del centro, alineándola a las necesidades de atención integral del adulto mayor en los ámbitos físico, psicológico y social.	**Estrategias D-A** □ Priorizar el desarrollo de los servicios geriátricos de mayor demanda para fortalecer la capacidad de autofinanciamiento del centro y reducir la dependencia de financiamiento externo. □ Implementar estrategias de marketing de bajo costo, enfocadas en la diferenciación del servicio geriátrico integral frente a alternativas no especializadas. □ Incorporar prácticas complementarias seguras y validadas, bajo supervisión médica, como parte del enfoque integral de atención, con el fin de responder a las preferencias de ciertos segmentos de la población adulta mayor. □ Actualizar y estandarizar los protocolos de atención geriátrica de acuerdo con la evolución de los patrones de enfermedad, con el fin de mantener la competitividad y calidad del servicio.

Análisis mediante el Modelo CANVAS

El modelo CANVAS es una herramienta estratégica que permite alinear de manera estructurada las necesidades de los clientes con la propuesta de valor del negocio, facilitando la comprensión integral del modelo empresarial. Este método se representa a través de un lienzo dividido en nueve bloques interrelacionados: segmento de clientes, propuesta de valor, canales, relaciones con los clientes, fuentes de ingresos, recursos clave, actividades clave, asociaciones clave y estructura de costos. Su aplicación permite visualizar en una sola página los elementos fundamentales del negocio, analizar las interacciones entre las distintas áreas de gestión y evaluar la sostenibilidad del modelo en un entorno empresarial dinámico y competitivo. Asimismo, el modelo CANVAS facilita la identificación del segmento de clientes objetivo y de sus necesidades prioritarias, permitiendo diseñar una propuesta de valor diferenciada que responda de manera efectiva a dichas necesidades y que constituya el principal factor de decisión frente a la competencia.

Tabla 13: Análisis del negocio mediante el modelo CANVAS

<table>
<tr>
<td rowspan="2">ALIANZAS CLAVES:

Municipalidades
Organizaciones de adultos mayores.
clínicas y centros médicos
Proveedores de insumos y alimentos.
Proveedores de equipos médicos.
Centros recreacionales
Clínicas, hospitales
Centros residenciales
Centros comerciales
Iglesias
Centros de terapía
Escuelas de danzas.</td>
<td>ACTIVIDADES CLAVES:

Evaluación geriátrica integral.
Cuidado integral personalizado.
Encuentro intergeneracional
Convivencia en comunidad
Monitoreo del estado nutricional
Dieta personalizada
Talleres recreacionales
Control de calidad periódico de los procesos de atención y servicios.
Posicionamiento en las redes sociales.</td>
<td rowspan="2">PROPUESTA DE VALOR:

Conjunto de servicios orientados a la atención geriátrica y gerontológica integral de adultos mayores de la provincia de Cañete.
Basado en un modelo Integral y de acuerdo a las necesidades de los pacientes. Procurando el bienestar integral durante la residencia. Y compartiendo experiencias con la participación de los familiares.</td>
<td>Relación con los clientes:

Promover una interrelación personal y humana basado en la confianza y el respeto en todos los procesos de atención.
Fomentar visitas guiadas
Fidelización de clientes a partir del uso de los servicios.
Envío Información en Línea</td>
<td rowspan="2">Segmentos de clientes:

Adultos mayores de dependientes e independientes de la provincia de Cañete.
NSE ABC
Familiares y cuidadores de los adultos mayores.
Familiares con adultos mayores que necesitan servicios de</td>
</tr>
<tr>
<td>Recursos claves

Espacios funcionales, seguros y acogedores que propicie bienestar.
Personal especializado en geriatría y</td>
<td>Canales

Módulos de atención en clínicas, hospitales, centros Comerciales, y mercados.</td>
</tr>
</table>

	gerontología. *Enfermeras, Fisioterapeutas* *Personal técnico y de limpieza y mantenimiento.* *Personal de cocina.*		*Eventos* *Páginas web, redes sociales.* *Local de atención.*	*atención de Día.*
COSTOS Y GASTOS: *Compra del terreno* *Inversión en activos fijos (edificación, muebles, y equipamiento.* *Costos de operación y funcionamiento (materiales, insumos, mano de obra)* *Costos de marketing* *Gastos administrativos*		**$** **Finanzas** **Ingresos menos Gastos**	**INGRESOS Y BENEFICIOS:** *Aportes de inversionista* *Financiamiento bancario* *Ingresos por:* *Servicios geriátricos* *Servicios psicológicos* *Servicios terapéuticos* *Actividades sociales y de recreación.* *Servicios de residencia* *Servicios de hospedaje.*	

Propuesta de valor

La idea del negocio consiste en ofrecer un conjunto de servicios orientados a la **atención geriátrica y gerontológica integral,** efectiva a los pacientes adultos mayores de la provincia de Cañete, Lima, que presentan problemas agudos y crónicos con diversos grados de deterioro en su salud y no están siendo atendidos apropiadamente en los diferentes servicios de salud públicos y privados y que requieren un acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento optima. Los servicios se basan en un modelo integral y de acuerdo con las necesidades de los pacientes. Procurando el bienestar integral durante la residencia y compartiendo experiencias con la participación de los familiares.

Decisiones sobre Precio

La Clínica Geriátrica Gerontológica "Alma Dorada", por ser un establecimiento nuevo, los precios en los primeros años se estructuran en función de un análisis riguroso de costos y gastos de cada servicio a los que se sumarán un pequeño beneficio. Posteriormente se intentarán establecer un mayor beneficio dependiendo del tipo de residencia y de servicio además de tener en cuenta la tasa de inflación.

En el caso del servicio de residencia permanente (1 año) los precios mensuales incluyen los siguientes elementos principales:

- Atención médico-geriátrica.

- Atención psicológica

- Tratamiento terapéutico

- Cuidados de enfermería 24 horas

- Alimentación

- Servicio de alojamiento

- Lavado de sábanas y toallas

- Actividades diarias

El precio de la atención medica es lo que actualmente se viene cobrando, realizando el estudio de mercado en la Provincia de Cañete, el precio de la consulta es de US $ 26.4.

El precio de la atención psicológica, como parte de los servicios complementarios de la clínica geriátrica, se determinó para el primer año de funcionamiento en US$ 15.8, considerando los costos asociados al personal profesional especializado y la demanda estimada de este servicio.

Asimismo, para estimar el precio a cobrar por el servicio de Casa de día sin internamiento se estimó en base a los costos de los servicios principalmente de personal de atención y cuidado, servicio de limpieza y terapistas.

La estimación del servicio de residencia permanente con internamiento del paciente geriátrico, el cual es un servicio de múltiples costos, se ha definido a partir de la encuesta de mercado en la que la mayoría de encuestados familiares de los pacientes adultos mayores estaría dispuesto a pagar el precio mensual de US $ 396 dólares. (68%)

El precio del servicio de hotel por un día es de US $ 10.0 que corresponde a un alojamiento económico en el mercado hotelero de la ciudad de Imperial, Cañete.

Se asume que los precios de la empresa, así como sus costos, se ajustan anualmente a la tasa de inflación.

a) Fijación de Precios. Basado en una investigación de mercado y de acuerdo a los niveles de satisfacción de los pacientes geriátricos y a sus necesidades.

b) Política de Pago

Los pagos son al contado y también en cuotas siempre que se paguen con tarjeta de crédito.

c) Política de Descuento

Los precios con que el Clínica Geriátrica Gerontológica "Alma Dorada" se iniciaría en la etapa de lanzamiento comprenden las rebajas de precios de acuerdo con la fidelidad del cliente.

La política de descuento se hará en función de los clientes que asisten con más frecuencia a los servicios y al mayor tiempo que permanecen en la clínica.

Decisiones sobre Plaza

a) Cobertura de Mercado

La cobertura de mercado del proyecto comprende geográficamente a la población de personas adultas mayores de 60 años a más, con o sin dependencia física, y con o sin seguro de salud, que residan en cualquiera de los 16 distritos de la provincia de Cañete.

Desde el punto de vista de la localización, la clínica geriátrica se ubicará estratégicamente en una zona de fácil acceso, próxima al centro urbano de los

distritos de Imperial y San Vicente, los cuales concentran las principales actividades administrativas, comerciales y de servicios de la provincia de Cañete. Esta ubicación permitirá facilitar el acceso de los usuarios y sus familiares, así como una adecuada articulación con otros servicios públicos y privados de la zona.

b) Logística

La logística de la Clínica ubicada en el distrito Imperial favorece el acceso de los pacientes, del personal y de los proveedores debido a su cercanía a los demás distritos de provincia.

El distrito Imperial es una localidad muy accesible desde la capital de la provincia San Vicente. Se encuentra a 15 minutos de San Vicente y está unida por una avenida asfaltada de alto tránsito cubierta por servicios de autos colectivos y Minivans o combis.

Imperial es un distrito que concentra un gran número de diversos comercios que atienden a una población urbana y rural. Ambos distritos concentran muchos servicios médicos y de salud. Sin embargo, no cuentan con centros geriátricos.

Decisiones sobre Promoción

a) El Mensaje

"***Médicos que cuidan tu salud"***

b) Posicionamiento

El posicionamiento de la clínica geriátrica consistirá en la creación de una imagen de la marca asociada a un servicio integral, basado en las necesidades del paciente.

c) Mix Promocional Etapa de Lanzamiento

Producto: se enfatizará el diseño de los servicios geriátricos orientados a una atención integral de los pacientes.

Precio: Se darán ofertas de los servicios geriátricos para los primeros clientes.

Plaza: Se desarrollará el marketing directo basado en las relaciones empáticas con los pacientes que asisten a los diversos servicios.

Promoción. En la etapa de lanzamiento de hará campañas publicitarias intensas a fin de posicionar la marca del negocio en la población objetivo.

d) Mix Promocional Etapa de Mantenimiento

Se promocionará la calidad y efectividad de los servicios geriátricos.

e) Cronograma de Actividades de Marketing

El cronograma de actividades de marketing se ha diseñado en función de la propuesta de valor del proyecto, priorizando acciones orientadas a posicionar a la Clínica Geriátrica Gerontológica “Alma Dorada” como un servicio especializado en atención integral del adulto mayor. Durante la etapa de lanzamiento, las actividades de promoción se concentran en medios locales de mayor alcance para la población objetivo y sus familias, tales como radio, canal cable local e internet, con el objetivo de generar reconocimiento de marca, confianza y difusión de los servicios ofrecidos.

Tabla 14: Cronograma de actividades de marketing – Etapa de lanzamiento

Actividad	Período de Lanzamiento																			
	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Publicidad en radio																				
Publicidad en Canal Cable																				
Publicidad en Internet																				
Publicidad impresa																				
Publicidad en radio																				
Publicidad en Canal Cable																				
Publicidad en Internet																				
Publicidad impresa																				

Publicidad en radio																				
Publicidad en Canal Cable																				
Publicidad en Internet																				
Publicidad impresa																				
Publicidad en radio																				
Publicidad en Canal Cable																				
Publicidad en Internet																				
Publicidad impresa																				

Tabla 15:. Presupuesto de actividades de marketing – Etapa de lanzamiento

Actividad	Período de Lanzamiento																	
	Mes 1			Mes 2			Mes 3			Mes 4			Mes 5			Mes 6		
	Q[1]	PU[2]	GT[3]	Q	PU	GT	Q	PU	GT	Q	PU	GT	Q	PU	GT	Q	PU	GT
Publicidad en radio	96	7.9	760	96	7.9	760	96	7.9	760	96	7.9	760	96	7.9	760	96	7.9	760
Publicidad en Canal Cable	24	15.8	380	24	15.8	380	24	15.8	380	24	15.8	380	24	15.8	380	24	15.8	380
Publicidad en Internet	6000	0.05	300	6000	0.053	318	6000	0.053	318	6000	0.053	318	6000	0.053	318	6000	0.053	318
Publicidad impresa	500	0.009	4.5	500	0.009	4.5	500	0.009	4.5	500	0.009	4.5	500	0.009	4.5	500	0.009	4.5

[1] Q= Cantidad
[22] PU= Precio Unitario
[33] GT = Gasto Total

Totales en US$			1462.5			1462.5			1462.5			1462.5			1462.5			1462.5
Acumulado Gasto Total en US$	1462.5			**2925.0**			**4387.5**			**5850.0**			**7312.5**			**8775.0**		

Actividad	**Período de Lanzamiento**																	
	Mes 7			**Mes 8**			**Mes 9**			**Mes 10**			**Mes 11**			**Mes 12**		
	Q	**PU**	**GT**	**Q**	**PU**	**GT**	**Q**	**PU**	**GT**	**Q**	**PU**	**GT**	**Q**	**PU**	**GT**	**Q**	**PU**	**GT**
Publicidad en radio	96	7.9	760	96	7.9	760	96	7.9	760	96	7.9	760	96	7.9	760	96	7.9	760
Publicidad en Canal Cable	24	15.8	380	24	15.8	380	24	15.8	380	24	15.8	380	24	15.8	380	24	15.8	380
Publicidad en Internet	6000	0.053	318	6000	0.053	318	6000	0.053	318	6000	0.053	318	6000	0.053	318	6000	0.053	318
Publicidad impresa	500	0.009	4.5	500	0.009	4.5	500	0.009	4.5	500	0.009	4.5	500	0.009	4.5	500	0.009	4.5

Totales en US$			1462.5			1462.5			1462.5			1462.5			1462.5			1462.5
Acumulado Gasto Total en US$	10237.5			**11700.0**			**13162.5**			**14625.0**			**16087.5**			**17550.0**		

Estrategias promocionales

La estrategia promocional se refiere al conjunto de acciones, capacidades y recursos que la organización utiliza para divulgar, comunicar y posicionar sus productos y servicios en la mente del público objetivo, tanto consumidores como no consumidores. El objetivo de la promoción es incrementar la demanda, captar nuevos usuarios, fortalecer el reconocimiento del servicio y posicionar la marca en el mercado local.

La estrategia promocional de la Clínica Geriátrica Gerontológica "Alma Dorada" se orienta a dos públicos objetivos claramente diferenciados, considerando sus características sociodemográficas, necesidades, capacidad de decisión y comportamiento de compra:

a) Adultos mayores

Corresponde a personas de 60 años a más, con o sin dependencia física o cognitiva, residentes en la provincia de Cañete, que requieren atención médica, gerontológica, rehabilitación y/o cuidados integrales.
Este grupo valora principalmente:

- La confianza en el personal de salud
- La cercanía geográfica
- La calidad humana del servicio
- La continuidad y seguridad en la atención

Dado que muchos adultos mayores presentan limitaciones físicas, cognitivas o tecnológicas, las estrategias promocionales dirigidas a este segmento priorizarán

medios tradicionales, mensajes claros y directos, y una comunicación basada en la empatía, el respeto y la credibilidad institucional.

b) Encargados de los adultos mayores (hijos, nietos o familiares responsables)

Este segmento está conformado principalmente por hijos y familiares directos, generalmente adultos en edad económicamente activa, quienes toman la decisión de compra y asumen el pago de los servicios de atención geriátrica. Este grupo presenta mayor acceso a información, mayor uso de medios digitales y un comportamiento de compra más racional, valorando:

- La especialización geriátrica
- La infraestructura y equipamiento
- La relación costo–beneficio
- Las referencias, reputación e imagen institucional

Por ello, las estrategias promocionales dirigidas a este segmento priorizarán canales digitales, publicidad informativa, contenidos educativos y mensajes centrados en la propuesta de valor, destacando la atención integral, la seguridad del paciente y el respaldo profesional.

En función de estos perfiles, el mix promocional de la clínica combinará medios tradicionales (radio y material impreso) con medios digitales (internet y redes sociales), asegurando una comunicación coherente, segmentada y alineada a la propuesta de valor del servicio geriátrico integral.

Perfil de los adultos mayores

En base a los pocos estudios que existen sobre el perfil de los adultos mayores que en estudios del Banco Interamericano desarrollo se denomina como la generación plateada a la población de 50 años, a más se puede conocer tanto las características de este segmento poblacional, así como algunos hábitos a considerar en las estrategias promocionales del presente proyecto.

Perfil educativo

La población peruana de adultos mayores registra niveles medios de educación. El 43% tiene secundaria completa, el 21% tiene formación profesional universitaria, el 16% Técnico superior, el 11% tiene primaria y el 1% ningún estudio.

Estado civil

El 53% son casados, el 7% viudos, 4% divorciados, 4% unidos,

Situación laboral.

El 43% de los adultos mayores de 50 años aun labora como empleado en alguna empresa, el 23% trabaja como independiente, el 15% es jubilado o pensionado, EL 11% carece de remuneración y se ocupa de su casa, 6% desempleado, 1% es estudiante.

Situación económica-ingresos

Las dos principales fuentes de ingresos de las personas mayores a 50 años en el Perú son: 44% ingresos remunerados, 20% por negocio propio, 14% por trabajo ocasional o temporal, 11% otros tipos de ingresos sin especificar, 6% ingresos por rentas o alquileres, 2% tiene ayudas o subsidio y 1% por remesas.

Asimismo, de acuerdo a los resultados del Estudio Nacional de Dependencia Económica en Adultos Mayores de la SBS (2019), el 20% de los adultos mayores reciben un sueldo; el 18% reciben su pensión de jubilados; el 16% genera ingresos por trabajos ocasionales; el 10% recibe ayuda familiar (sin contar remesas); 8% recibe Pensión 65; 3% recibe ingresos por alquileres (rentas); 15% tienen otros ingresos y el 10% carecen totalmente de ingresos.

La diferencia de porcentaje entre el estudio de la SBS y de Copeme es que la SBS incluye a la población mayor de 60 años y el estudio de Copeme a mayores de 50 años como adultos mayores.

Los datos recopilados revelan que existe una baja cobertura de los sistemas de pensiones por lo que la gran mayoría de adultos mayores no se encuentran protegidos por un ingreso que le garantice una mejor calidad de vida. Mas de la mitad de la población de adultos mayores carecen de un trabajo formal y percibe ingresos ocasionales. La población de adultos mayores en su mayoría se encuentra en una situación muy vulnerable lo cuales deberían ser objeto de programas públicos, sin embargo, para el plan de negocio importa tener en cuenta ese 20% por ciento de los adultos mayores que aún tienen ingresos.

Los estudios evidencian que, en el segmento poblacional de adultos mayores de 50 años en el Perú, el 30% perciben ingresos mayores a 2000 mil soles (US $ 527); además el 14% registra ingresos entre 1500 a 1999 soles, el 22% entre 931 y 1499 soles, el 17% ingresos entre 500 y 930 soles; además, el 10% tiene ingresos entre 2000 a 2499 soles; solo el 3% tiene ingresos entre 3000 y 3500 soles.

Distribución de gastos

De acuerdo al estudio de Copeme (17), el principal gasto de los adultos mayores de 50 años en el Perú es la alimentación (40%); 11% lo gasta en servicios, 8% en vivienda, 8% en servicios de salud, 6% en educación, 6% en transporte, 10% dedica a ahorro, 5% a compras.

De acuerdo al estudio de la SBS (2019) el cual considera a adultos mayores a la población que tiene 60 años a más, el 92% de sus gastos es para comida; el 65% alquileres de casa y servicios de agua, luz y gas; el 34% a transporte; el 33% a gastos de salud; el 29% a servicios telefónicos e Internet; el 28% a vestido y calzado; el 16% a educación; y el 7% a entretenimiento y viajes (18).

Una información importante es conocer como financian sus gastos los adultos mayores en el Perú. De acuerdo a la SBS (2019) el 59% paga todos sus gastos con sus ingresos; el 7% los paga con sus ingresos al mismo tiempo apoya con el hogar; el 21% cubre en parte sus gastos con sus ingresos y en parte recibe ayuda; el 10% un familiar cubre sus gastos y usa sus ingresos para otros fines (18).

Tabla 25. Quien cubre sus gastos de salud

¿Quién cubre generalmente sus gastos de salud?	Trabajadores	Pensionistas	Ni trabajadores ni pensionistas
Yo mismo	65%	43%	30%
Un familiar	14%	4%	47%
Mi pensión	6%	47%	4%
Yo mismo y un familiar	9%	6%	12%
No tengo gastos de salud	4%	0%	4%

No precisa.	2%	1%	3%

En el grupo de adultos mayores que trabajan, el 65% de ellos reconocen que sus gastos de salud son cubiertos por ellos mismos; en el caso de los pensionistas sus gastos de salud lo cubren con su misma pensión y en el 47% de los que no trabajan ni son pensionistas sus gastos de salud lo cubre un familiar. De acuerdo a estos resultados el apoyo de la familia es muy importante tener en cuenta en los planes de negocios en salud como el presente proyecto.

A diferencia de generaciones más jóvenes, los adultos mayores en el Perú prefieren informarse principalmente mediante los medios de comunicación tradicionales es decir 78% ven Televisión; 34% radio; 32% periódico impreso; 22% conversaciones con amigos; 43% Facebook; 4% Instagram, 12% Tik Tok, 3% X, 19'% páginas web; 0% Telegram.

Percepción de la situación económica actual

En comparación con generaciones más jóvenes, el 58% de los adultos mayores en el Perú mantienen una percepción de su situación económica actual como ni muy buena ni muy mala; sin embargo, existe un 17% de ellos que si perciben como mala su situación económica actual y el 3% la percibe como muy mala.

Por otro lado, el 21% de los adultos mayores percibe su situación económica actual como Buena y el 1% como Muy buena.

La percepción de la situación económica a futuro de los adultos mayores en el Perú en comparación con otros segmentos más jóvenes es más baja. Sin embargo, dentro de este grupo el 65% considera que su situación será mejor dentro de 5

años; el 55% será mejor dentro de los tres años futuros y para el 35% será mejor dentro de un año. Asimismo, el 8% considera como peor su situación económica dentro de 5 años, para el 6% será peor dentro de 3 años y para el 9% será peor dentro de 1 año.

Consumo de medios de los adultos mayores

Los públicos objetivos varían en términos de su perfil, los medios de comunicación que utilizan y el método de su acercamiento.

De acuerdo con datos del Consejo Consultivo de Radio y Televisión, (CONCORTV) relacionado al consumo de medios de los adultos mayores, el 98% ve televisión y el 82% escucha radio. Otro estudio revelo que el 32% de los adultos mayores lee periódicos impresos en forma regular y más del 50% accede a alguna red social, principalmente Facebook (19).

Respecto a los programas que ven en la televisión, el 47% de los adultos mayores ven noticieros, el 12% ven series, el 8% ven novelas y el 7% ven concursos y competencias (20).

Asimismo, los datos sobre los programas radiales que más escuchan los adultos mayores revelan que el 69% escuchan musicales, el 68% escuchan noticieros, el 17% escuchan consejos de salud, y el 13% escuchan deportes.

Entre las principales actividades que tienen los adultos mayores en el Perú son: 37% visitar amigos y familiares; 23% Pasar tiempo en el hogar; 15% ver películas; 11% realizar deporte; 10% salir a comer; 9% ir de compras. De estos resultados se desprende la importancia que tiene para los adultos mayores la

interrelación social con familiares y amigos, lo cual debe de tomarse en el presente proyecto.

Tabla 16. Rutinas y actividades diarias PAM.

Rubro	Actividad
Inicio del día	Despierta temprano: - 6 am en zona urbana. - En zona rural puede llegar a 4 am.
Responsabilidades	
Labor remunerada	Ejemplo: brindar clases particulares, reuniones de asesoría, visitas al campo, para labores agrícolas, atender un negocio.
Actividades domesticas no remuneradas	Apoyo en labores domésticas como lavar la ropa, cocinar, hacer las compras en el mercado.
Otras rutinas diurnas fuera de casa	Pasear en el parque, así pueden distraerse y encontrase con algún amigo de la misma edad.
Rutinas individuales en el hogar	En la casa, leer el diario, escuchar un programa de radio, resolver algún crucigrama. Hacer algún trabajo de mejoramiento del hogar.
Momentos familiares	Tiempo con los nietos, que puede incluir desde ir a recogerlos al colegio y cuidarlo durante el tiempo en que no estás sus padres.

Rutinas informativas	Ver Tv (noticias, algún programa de entretenimiento)
Fin del día	Se acuestan temprano entre 6 a 10 pm.

Tomado de (18)

Los adultos mayores por lo general empiezan sus actividades a partir de las 6 am. Quienes aún están laborando se dedican a sus actividades económicas. Cuando no laboran y se quedan en casa, apoyan con las labores domésticas. Fuera de la casa salen a pasear donde pueden tener la oportunidad de interactuar con algún amigo o pariente. En los momentos de descanso en el hogar, generalmente leen algún diario, escuchan algún programa de radio, resuelven algún crucigrama, y a veces hacen trabajos de mejoramiento del hogar a algunas reparaciones domésticas.

Tabla 17. Expectativas e intereses de PAM

Urbana	Rural
Trabajar por necesidad	Trabajar para sentirse útil
Mantener el protagonismo y autonomía con relación a los hijos y nietos, depender lo menos posible de ellos.	Aceptar el rol menos autónomo y más dependientes de los hijos y nietos. Ubicar su rol dentro de una familia extendida.
No perder contacto con la sociedad moderna.	Preservar las tradiciones y valores culturales.
Aprovechar los servicios y espacios que da el sistema de pensiones.	Sobrevivir con un sistema de pensiones no contributivo.

Estos resultados son muy significativos cuando se trata de conocer el perfil de los adultos mayore y diseñar servicios adecuados a sus características personales como sus expectativas. Los datos revelan que a pesar de la edad que tienen los adultos mayores, aun se plantean con convicción y firmeza muchas expectativas entre las que destacan el mantener el protagonismo y su autonomía a las que están acostumbrados. Asimismo, es importante el deseo de no perder contacto con la sociedad y su modernidad.

ESTUDIO LEGAL

Formas Societarias

La Clínica Geriátrica Gerontológica “Alma Dorada”, se constituirá como una empresa individual de responsabilidad Limitada E.I.R.L.

De acuerdo con el Decreto Ley N° 21621 “Ley de la Empresa Individual de Responsabilidad Limitada, la E.I.R.L”, es una persona jurídica de derecho privado constituida por voluntad unipersonal, con patrimonio propio distinto al de su titular, que se constituye para el desarrollo exclusivo de actividades económicas de pequeña empresa al amparo del Decreto Ley 21435” (Artículo1ro) (21).

Es una nueva persona jurídica distinta a su titular y su responsabilidad está limitada a su patrimonio declarado en su creación.

Este tipo de empresa se crea por un acto jurídico unilateral y solemne. Este acto jurídico de creación porque solo se necesita la declaración de una sola persona, el empresario que constituye la sociedad. Es solemne porque es necesario que su cumpla con ciertas formalidades jurídicas. Adquiere personalidad jurídica desde el momento que se inscribe en los registros públicos y obtiene su número de partida registral. Su patrimonio está formado por un fondo aportado por el titular.

Características de la E.I.R.L.

Entre las principales características de esta figura tenemos:

- Es un ente de derecho privado, establecido por una voluntad unipersonal con un patrimonio diferente al de su propietario.
- Es constituida unilateralmente por un solo titular (Dueño Único)

- Solo el Titular lleva a cabo las actividades, pudiendo en situaciones especiales ser delegada a un gerente.
- El patrimonio es ajena y distinta al patrimonio de su Titular.
- Se establece para llevar a cabo actividades económicas de cualquier naturaleza, sin ninguna limitación.
- Es adecuada cuando no se quiera contar con socios.
- El capital inicial de esta compañía deberá estar completamente suscrito y abonado al momento de su creación.
- El capital de la compañía se compone de los bienes que aporta el titular a través de una declaración jurada de la lista de bienes detallada, o también se puede contribuir con dinero en efectivo, este dinero se acredita a través de una declaración jurada.
- La obligación de la compañía se restringe a su patrimonio. El propietario o gerente de la empresa no tiene responsabilidad personal por las responsabilidades de la misma.
- La responsabilidad de la compañía se restringe al patrimonio y el dueño de la misma no asume de manera personal las responsabilidades que ha asumido.
- Las acciones legales contra las infracciones que cometiera el gerente prescriben a los dos años a partir de la comisión de la infracción.
- El mismo titular puede formar una o múltiples E.I.R.L.
- Puede crear varias filiales en cualquier ciudad del país.

Se asumió esta forma empresarial debido a que no se necesita para el presente proyecto convocar a otros inversionistas debido a que el mismo propietario asume la inversión del capital de trabajo y de la infraestructura del Centro Geriátrico.

Licencias

La Clínica Geriátrica Gerontológica "Alma Dorada" obtendrá previamente las autorizaciones del sector Salud, a cargo de la Subregión de Salud Cañete–Yauyos, conforme a la normativa vigente para establecimientos de salud que brindan atención a personas adultas mayores.

Asimismo, se gestionará la Licencia de Funcionamiento ante la Municipalidad Distrital de Imperial, de acuerdo con lo establecido en la Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y sus disposiciones complementarias.

Requisitos generales

Para la obtención de la licencia de funcionamiento se deberá presentar:

- Copia de la Ficha RUC.
- Copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) del titular.
- En caso de persona jurídica:
    - Copia de la ficha RUC,
    - Copia del DNI del representante legal,
    - Declaración jurada de representación legal.

Autorización sectorial (Salud)

- Resolución emitida por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) correspondiente, al tratarse de un establecimiento del ámbito de salud.
- Declaración jurada de contar con la autorización sectorial respectiva, en cumplimiento de lo establecido en la Ley N.° 28976, Ley Marco de

Licencia de Funcionamiento, para actividades que requieren autorización previa del sector competente (22).

Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones (ITSE)

Adicionalmente, la clínica deberá contar con el Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones (ITSE), emitido por la municipalidad correspondiente, el cual acredita que el local cumple con las condiciones de seguridad estructural, eléctrica, contra incendios y de evacuación, conforme a la normativa de Defensa Civil.

La ITSE es un requisito indispensable para establecimientos que brindan atención a población vulnerable, como los adultos mayores, y garantiza la seguridad de los usuarios, personal y visitantes durante el funcionamiento del centro geriátrico.

Afectación Tributaria

La Clínica Geriátrica Gerontológica "Alma Dorada" operará bajo el Régimen MYPE Tributario (RMT), de conformidad con la normativa vigente de la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT), al tratarse de una empresa que brinda servicios de salud y cuyos ingresos netos anuales proyectados no superan las 1,700 Unidades Impositivas Tributarias (UIT).

El Régimen MYPE Tributario resulta el más adecuado para el presente proyecto, ya que permite la realización de actividades profesionales médicas, aplica una tasa progresiva del Impuesto a la Renta, y favorece la sostenibilidad financiera de empresas en etapa de crecimiento.

En caso de que los ingresos anuales superen el límite establecido para el RMT, la empresa migrará automáticamente al Régimen General, conforme a lo dispuesto por la SUNAT.

Registro de Marcas.

La Clínica Geriátrica Gerontológica "Alma Dorada" gestionará ante el INDECOPI el registro de su marca de servicio, conforme a la Clasificación Internacional de Niza, en la Clase 44, correspondiente a servicios médicos, geriátricos, gerontológicos y de cuidado de la salud.

El registro se realizará bajo la modalidad de marca mixta, al estar constituida por un elemento denominativo (nombre comercial "Alma Dorada") y un elemento figurativo (diseño gráfico del logotipo), lo que permitirá una adecuada protección legal de la identidad corporativa del establecimiento frente a terceros.

Proceso de Constitución de la Empresa:

Tipo de sociedad: La Clínica Geriátrica Gerontológica "Alma Dorada" se constituirá bajo la modalidad de Empresa Individual de Responsabilidad Limitada (E.I.R.L.), conforme a lo establecido en el Decreto Ley N.° 21621.

Reserva de nombre: De manera previa a la constitución, se realizará la reserva de nombre de la empresa ante la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP), con la finalidad de asegurar la disponibilidad y exclusividad de la denominación social.

Elaboración de estatutos: Con la intervención de un asesor legar se elaborará el Estatuto de la empresa para delimitar las funciones y operaciones de la empresa, los derechos y las obligaciones.

Inscripción de la Minuta de constitución en la SUNARP

Mediante notario público se elaborará una escritura pública de constitución de la empresa y se solicitará su inscripción en la SUNARP.

Trámite del RUC y registro en la SUNAT

Se solicitará ante la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT) la inscripción de la empresa y la obtención del Registro Único de Contribuyentes (RUC), requisito indispensable para el inicio de actividades económicas y el cumplimiento de las obligaciones tributarias.

Asimismo, de acuerdo con el régimen tributario al que se acoja la empresa y conforme a las disposiciones vigentes de la SUNAT, se implementará el llevado de libros y registros contables electrónicos, los cuales incluyen, entre otros:

- Registro de Compras electrónico
- Registro de Ventas e Ingresos electrónico
- Libro Diario (cuando corresponda)
- Libro Mayor (cuando corresponda)
- Libro de Inventarios y Balances, de acuerdo con el nivel de ingresos y el régimen tributario aplicable.

El cumplimiento de estas obligaciones permitirá un adecuado control contable y tributario de la empresa.

Legislación Laboral:

La clínica geriátrica gerontológica “alma dorada” deberá cumplir con la legislación laboral vigente en el perú, garantizando condiciones de trabajo adecuadas, seguras y conformes a ley. Para ello, se considerarán los siguientes aspectos:

1. Contratación laboral

   aplicación de las normas sobre modalidades de contratación laboral, contratos sujetos a modalidad y contratación indeterminada, conforme al régimen laboral privado.

2. Trabajo médico y del personal de salud

   cumplimiento de las disposiciones específicas aplicables al personal médico, asistencial y técnico de salud, incluyendo jornadas especiales, guardias médicas y descansos compensatorios.

3. Jornada de trabajo, horarios y sobretiempos

   implementación de un sistema de control de asistencia, turnos, guardias y rotaciones, así como el manejo documentado de horas extras, conforme a la normativa laboral vigente.

4. Descansos remunerados

   respeto de los descansos semanales obligatorios, feriados y vacaciones anuales de los trabajadores.

5. Remuneración mínima

   cumplimiento de la remuneración mínima vital y demás conceptos remunerativos establecidos por ley.

6. Beneficios sociales

   otorgamiento de los beneficios sociales correspondientes, tales como compensación por tiempo de servicios (cts), gratificaciones legales, vacaciones y otros derechos laborales.

7. Seguridad y salud en el trabajo (sst) implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, conforme a la ley n.° 29783, que incluye:
    - Identificación de peligros y evaluación de riesgos.
    - Capacitación periódica del personal (incluyendo bioseguridad y atención de emergencias).
    - Comité o supervisor de sst, según corresponda.
    - Planes de prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales.

Otros Aspectos Legales:

Tabla 18. Contenido del estudio legal

DILIGENCIAS LEGALES	CUMPLIMIENTO LEGAL	EVALUACION DE RIESGOS LEGALES	ESTRUCTURACION LEGAL	PLANIFICACION FISCAL Y TRIBUTARIA
-Revisión de contratos laborales - Verificación de titularidad de activos - Regulaciones laborales	-Licencias y permisos necesarios -Posibles sanciones y penalizaciones	-Cambios de legislación -Modificaciones en normas legales	-Tipo de sociedad -Acuerdos de socios -Contratos con proveedores	-Planificación de impuestos -Pago de impuestos municipales -Cumplimiento de declaraciones mensuales y anuales

EL ESTUDIO TÉCNICO

Proceso y Tecnología

Proceso:

El proceso de atención de la Clínica Geriátrica Gerontológica “Alma Dorada” se desarrolla conforme a los *Lineamientos que establecen los estándares de calidad para la prestación de los servicios de los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM)*, aprobados mediante la Resolución Ministerial N.° 275-2022-MIMP.

El servicio se organiza en tres subprocesos principales, de acuerdo con el tipo de atención brindada:

- Consulta externa geriátrica
- Centro de día
- Hospedaje (atención residencial)

Estos subprocesos se articulan mediante un modelo de atención integral centrado en la persona adulta mayor, que prioriza la evaluación geriátrica integral, la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Proceso de Producción / Operación.

Las operaciones se inician con el ingreso del paciente a la clínica, siendo atendido inicialmente en el área de admisión por el personal de enfermería asignado.

a) Admisión y registro

En esta etapa se realiza:

- Registro de datos del paciente y del responsable legal.

- Verificación de documentación obligatoria.
- Apertura de historia clínica en caso de pacientes nuevos.

b) Triaje y control de funciones vitales

Posteriormente, el paciente pasa al área de triaje, donde se evalúan las funciones vitales y el estado general de salud.

c) Evaluación y derivación según necesidad

- Si el paciente requiere atención médica inmediata, es derivado al consultorio geriátrico.
- Si el paciente acude al servicio de centro de día, es transferido al área correspondiente y asignado a las actividades programadas.
- Los pacientes que ingresan para hospedaje son sometidos a una evaluación geriátrica integral, que permite clasificar su nivel de dependencia (dependiente o independiente) y asignar el área de atención correspondiente.

d) Atención médica y seguimiento

Los pacientes hospedados que durante su estancia requieran atención médica serán evaluados en el consultorio geriátrico y, de ser necesario, activarán los protocolos de referencia o emergencia.

Proceso de referencia y contrarreferencia

Cuando el estado de salud del paciente exceda la capacidad resolutiva del centro, se activará un proceso formal de referencia hacia establecimientos de mayor complejidad (hospitales o clínicas especializadas).

Una vez resuelto el evento agudo, el paciente podrá retornar al centro mediante un proceso de contrarreferencia, acompañado del informe médico correspondiente, garantizando la continuidad de la atención.

Proceso de atención de urgencias y emergencias en PAM

Ante una situación de urgencia o emergencia médica, el centro seguirá el siguiente protocolo:

1. Identificación inmediata del evento.
2. Estabilización inicial por personal capacitado.
3. Activación del sistema de emergencia y traslado asistido, de ser necesario.
4. Comunicación inmediata con familiares o responsables legales.
5. Registro completo del evento en la historia clínica.

Proceso de ingreso del paciente: aspectos legales y clínicos

Previo al ingreso del paciente, se requerirá:

- Documento de identidad del paciente y responsable legal.
- Consentimiento informado firmado.
- Informe médico actualizado, que incluya diagnóstico, tratamiento, funcionalidad y necesidad de cuidados especiales.
- Evaluación geriátrica integral inicial.
- Aceptación del reglamento interno del centro.

Atención de pacientes con cuidados especiales

Los pacientes que requieran cuidados especiales (dependencia severa, cuidados paliativos, oxigenoterapia o demencia avanzada) serán admitidos únicamente si el centro cuenta con la capacidad técnica, humana y logística para garantizar una atención segura y digna, conforme a la normativa vigente.

Procedimiento ante fallecimiento del paciente

En caso de fallecimiento del paciente:

- Se confirmará el deceso por personal médico autorizado.
- Se notificará inmediatamente a los familiares.
- Se emitirá el certificado de defunción.
- Se realizará el cierre clínico y administrativo del caso.

Asesoría legal en el proceso de ingreso del paciente

Como parte del proceso de ingreso del paciente a la Casa de Reposo, se contempla una etapa de asesoría legal dirigida al familiar responsable o representante legal del residente, con la finalidad de garantizar la adecuada formalización de la relación contractual y el respeto de los derechos del adulto mayor.

Durante esta etapa se brinda información clara sobre las condiciones del servicio, responsabilidades de las partes, consentimiento informado para la atención médica, autorizaciones para derivaciones a establecimientos de mayor complejidad y demás aspectos legales vinculados a la permanencia del residente en la institución. Este proceso contribuye a la transparencia, seguridad jurídica y correcta gestión del servicio desde el inicio de la atención.

Criterios de inclusión

Serán admitidos en la casa de reposo los pacientes adultos mayores que cumplan con las siguientes condiciones:

1. Adultos mayores que requieran cuidados geriátricos y gerontológicos permanentes o temporales.
2. Pacientes clínicamente estables, con enfermedades crónicas controladas (hipertensión, diabetes, artrosis, etc.).

3. Pacientes que requieran oxigenoterapia de bajo flujo, siempre que no presenten inestabilidad respiratoria.
4. Pacientes con deterioro cognitivo leve o moderado, incluyendo demencia en fases iniciales o intermedias, que no presenten conductas agresivas severas.
5. Pacientes con limitación funcional parcial o total, que requieran apoyo para actividades básicas de la vida diaria.
6. Pacientes en cuidados paliativos no terminales, que no requieran manejo hospitalario especializado.
7. Pacientes que cuenten con un familiar responsable o representante legal, quien autorice la atención mediante consentimiento informado y contrato de servicios.

Criterios de exclusión

No serán admitidos en la Casa de Reposo los pacientes que presenten alguna de las siguientes condiciones:

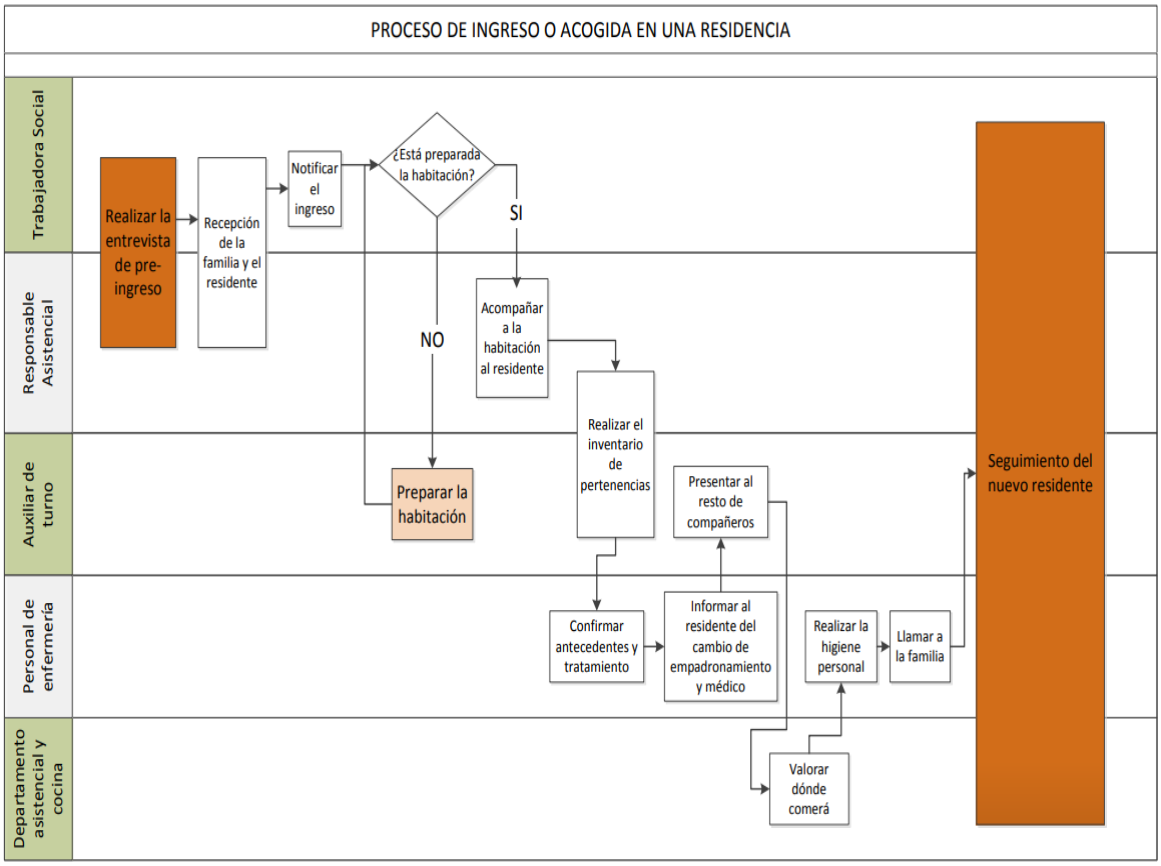
1. Pacientes en etapa terminal con requerimiento de atención hospitalaria compleja o manejo intensivo continuo.
2. Pacientes que requieran ventilación mecánica, monitoreo invasivo o cuidados intensivos.
3. Pacientes con enfermedades infectocontagiosas activas, que representen riesgo para otros residentes.

4. Pacientes con trastornos psiquiátricos severos no controlados, que presenten conductas agresivas o riesgo para terceros.
5. Pacientes con dependencia de oxígeno de alto flujo o inestabilidad respiratoria.
6. Pacientes con consumo activo de alcohol o sustancias psicoactivas.
7. Pacientes sin familiar responsable o sin representante legal que asuma las decisiones y obligaciones correspondientes.

Diagrama de Flujo del Proceso de Producción.

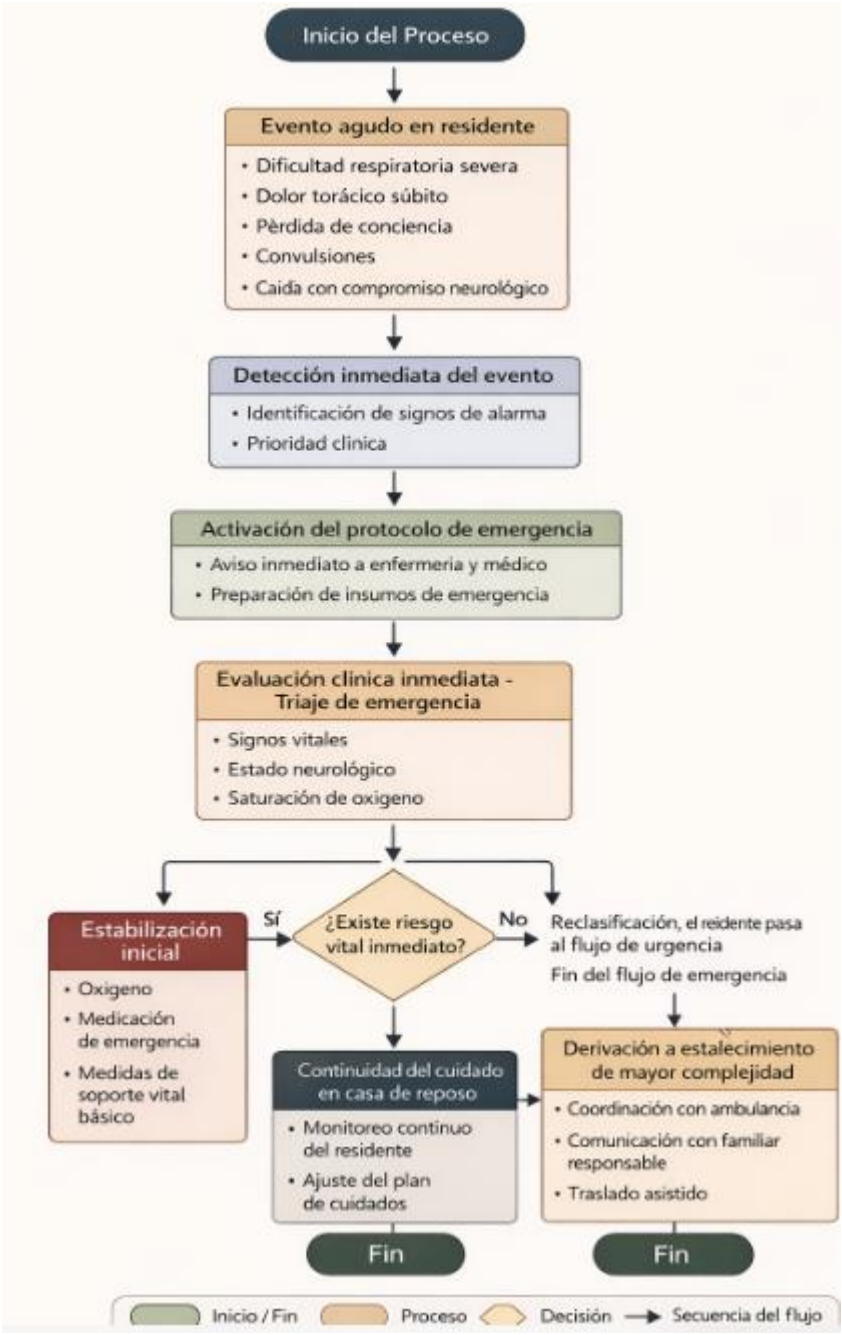
Figura 2. Diagrama de flujo Proceso de Producción.

Figura 3. Proceso de ingreso y acogida de nuevo residente



Elaboración propia.

Figura 4: Flujo de atención en casos de emergencia



Terrenos y Edificaciones.

Respecto al terreno, la Clínica Geriátrica Gerontológica “Alma Dorada” dispondrá de un área aproximada de 600 m², destinada a la implementación de un Centro de

Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM). El terreno es de propiedad del titular del negocio y cuenta con condiciones adecuadas para su edificación.

El diseño arquitectónico de la clínica se realizará conforme a los principios establecidos en la Resolución Ministerial N.° 000226-2025-MIMP-DM, que aprueba la *"Guía de Criterios Generales de Diseño Arquitectónico para los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM)"*. En tal sentido, no se recomienda la construcción de grandes estructuras monolíticas, sino una composición de varios volúmenes funcionales, que favorezcan la orientación, la percepción de seguridad, la estimulación sensorial y el bienestar psicológico de las personas adultas mayores.

Asimismo, el diseño priorizará la conexión entre los espacios interiores y exteriores, incorporando áreas verdes y jardines, los cuales cumplen una función terapéutica y recreativa, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los residentes.

Distribución de ambientes y mobiliario

La distribución del mobiliario y de los ambientes deberá permitir que el adulto mayor mantenga su rol social activo, facilitando la interacción con familiares y visitantes. Para ello, se dispondrá una sala de estar cercana al ingreso, equipada con sillones y mobiliario confortable, que permita la recepción de visitas en un entorno acogedor.

El comedor será concebido como un espacio bifuncional, que además de cumplir su finalidad alimentaria, funcione como un espacio de encuentro social y

comunitario, reconociendo la importancia del acto de comer como un momento de integración y socialización para la persona adulta mayor.

Las habitaciones serán preferentemente individuales, sencillas y funcionales, equipadas con mobiliario adecuado como cama, velador, mesa de trabajo y estantería. Cada habitación contará con iluminación adecuada, intercomunicador, espacio para televisión y un baño completo adaptado, que incluya los accesorios necesarios para garantizar la seguridad, accesibilidad y comodidad del residente.

Asimismo, se considerará la disposición de un espacio próximo a la ventana dentro de cada habitación, destinado al descanso, la lectura o la recepción de visitas, favoreciendo la iluminación natural y el bienestar emocional del residente.

Cumplimiento normativo y supervisión

El diseño, construcción y funcionamiento de las instalaciones se alinearán también con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N.° 000210-2025-MIMP-DM, que aprueba la Directiva de *"Acreditación, Supervisión y Fiscalización de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores (CEAPAM)"*, garantizando el cumplimiento de los estándares de infraestructura, seguridad, accesibilidad y calidad exigidos por el Estado para este tipo de establecimientos

Figura 5. Especificación del Terreno.

Tabla 19: Distribución de Área por Metro Cuadrado

Ítem	***M²***
Admisión	24 m^2
Triaje	12 m^2
Consultorio médico	18 m^2
Salón de actividades	80 m^2
Área de hospedaje	370 m^2
Área de servicios	20 m^2
Otros	100 m^2
Total (En M^2)	600 m^2

La estructura y diseño de la infraestructura, así como el equipamiento de la Clínica Geriátrica Gerontológica se ajustará a los requerimientos de los adultos mayores residentes. Entre las principales características se mencionan las siguientes:

- Facilitar el movimiento y desplazamiento de los residentes adultos mayores teniendo en cuenta sus limitaciones motrices.
- Facilitar el desarrollo de actividades del adulto mayor residente.
- Disponer de espacios intermedios abiertos que articulen de manera adecuada todas las áreas funcionales de la clínica.
- Contar con áreas en que se facilite la interrelación de los residentes con sus familiares y visitantes incluyendo las ares para actividades educativas y recreativas.

Tecnología

Identificación de alternativas tecnológicas

Mas que identificar alternativas tecnológicas se trata de identificar y diferenciar los modelos de atención de la población de adultos mayores y que se aplican en los proyectos geriátricos a desarrollar. Sin embargo, la geriatría ha evolucionado en todo el mundo y en la actualidad se están adoptando nuevos enfoques y superan el modelo clásico de aproximación biomédica al adulto mayo que es muy limitado para la complejidad de los pacientes adultos mayores.

Selección de Tecnología

A diferencia de los programas y servicios de salud que en décadas pasadas que se han ocupado de la atención geriátrica de la población de adultos mayores con

modelos ineficientes, desintegrados y poco efectivos, en la actualidad la geriatría moderna ha adoptado un enfoque integrador y dinámico tanto de los programas, como de los diferentes niveles de prevención, atención y rehabilitación, los grupos de especialistas y las perspectivas teóricas. De acuerdo con algunos autores como Zarebsky, (24) se cuenta con tres instrumentos:

- El trabajo ínter-disciplinario,
- La constitución de redes sanitarias
- El trabajo conjunto con las redes comunitarias.

Solo el trabajo en equipo interdisciplinario y altamente especializado puede permitir una valoración gerontológica integral el que comprende tanto los aspectos biológicos, psicológicos, espirituales, socio-económicos y en particular los elementos funcionales del paciente que son los que determinan el tipo y necesidad de cuidados.

Hasta ahora, los modelos de atención y cuidados de los adultos mayores no son completamente integrales, eficientes ni asequibles. Lo más adecuado sería la formación de un sistema de atención gerontológica que comprenda elementos preventivos, asistenciales y de rehabilitación mediante el trabajo de equipos interdisciplinarios que asuman un enfoque bio-psico-social que corresponda a la necesidad del paciente geriátrico y a su vez, vincular sus acciones con todos los agentes y actores de la comunidad.

En general el principio de integración se basa en:

- **Valoración de la persona** en todas sus dimensiones (biológica, psicológica, social, económica y funcional).

- **Considerar a la persona mayor en su contexto familiar y social** que contemple al cuidador, la continencia familiar y la sociedad
- **Oferta de los tres niveles de asistencia (prevención, asistencia y rehabilitación)** con implementación de diversas modalidades de servicios para responder a necesidades variables.
- **Evaluación de los recursos disponibles** en la familia y la sociedad
- **Trabajo en equipos Interdisciplinarios**.

Indudablemente, estamos presenciando un cambio gradual de los servicios esencialmente residenciales de antes hacia otros que se mantienen en el ambiente cotidiano de vida más acordes con el respeto a la dignidad de los ancianos.

En la actualidad se registra un cambio gradual de los servicios principalmente residenciales de antes hacia otros en el que los pacientes geriátricos se mantienen en el ambiente habitual y más compatible con el respeto a la dignidad de las personas de edad avanzada.

El desafío consiste en ofrecer y proporcionar diversos recursos versátiles y personalizados para los pacientes geriátricos, y sus comunidades. Para ello, se requieren un trabajo colaborativo, coordinación, el enfoque de aprovechamiento de recursos y la implicación de los miembros de la comunidad en la planificación. Pero, sobre todo, es clave lograr una alta complementación entre los familiares del paciente y los servicios proporcionados.

Hoy día se postula el modelo de atención gerontológica centrada en la persona que apuesta porque el centro de la atención sea la persona, su dignidad, su bienestar, sus derechos y sus decisiones (25).

La geriatría integral entiende que el cuidado debe abarcar el ámbito de las interacciones sociales, previniendo de esta manera la desconexión social y cultural mediante la orientación en el uso del ocio y el tiempo libre, y el fomento de las relaciones sociales.

En resumen, las características del cuidado integrador deben ser:

- **Continuado**
- **Progresivo**
- **Personalizado,** adecuado a las necesidades particulares y centrado en la persona y su bienestar diario, respetando su autonomía, considerando en especial sus derechos, preferencias, decisiones y deseos.
- **Integral** en el sentido más amplio de la palabra, es decir:

  Interdisciplinario
- **Situacional** al considerar las particularidades de continencia y recursos familiares.
- **Intergeneracionales** al incluir a todas las generaciones en esta tarea que es un deber de todos los miembros de la familiar.
- **Interinstitucional** fomentando el trabajo conjunto de las diversas instituciones públicas y privadas en el trabajo con adultos mayores.
- **Controlado, planificado y asesorado** por profesionales de diversas disciplinas en un trabajo en equipo.

- **Accesible** a todos los necesitados.

Requerimiento de Vehículos, Maquinarias, Equipos de Oficina, Mobiliario y Equipos de Seguridad.

El Proyecto Clínica Geriátrica Gerontológica "Alma Dorada" requiere para sus servicios de dos vehículos: una ambulancia en la que se traslada a los pacientes en caso de urgencias, así como a pacientes que son dependientes. El vehículo menor se requiere para una movilidad rápida en las operaciones de tramites, publicidad y abastecimiento.

Tabla 20: Vehículos

Ítem	*Q*	*Características*	*Vida Útil*	*Proveedor*
Ambulancia	1	Ambulancia urbana tipo panel. Cumple con Normas de Minsa y MTC	10 años	UNIMEQ
Moto	1	Comprada, marca Ronco, RC110V	5 años	Somos Moto SAC.

En la siguiente tabla se muestra de manera detallada los equipos necesarios que el proyecto requiere y que corresponden a cada una de las áreas de la clínica geriátrica, su vida útil y los proveedores de los mismos.

Tabla 21. Máquinas y equipos necesarias para cada unidad.

MÁQUINAS Y EQUIPOS	*Q*	*Características*	*Vida Útil*	*Proveedor*
Admisión				
Escritorio	**1**	1.20 m	5 años	Metx SAC

Sillas de atención	**2**	Marco de PVC Respaldar Malla nylon Asiento tapizado en malla gris. Brazo de nylon Base cromada**.**	5 años	Imuebles SAC.
Sillas de espera	**2**	Banquetas de acero. Tres asientos. Semitapiz		Imuebles SAC
Estante metálico	**1**	Alto: 240 cm, Ancho: 200 cm, Profundidad: 40 cm. Color Gris.Pintado al horno.	5 años	Metx SAC
Computadora	**1**			
Emergencia				
Escritorio	**1**	1.20 m	5 años	Metx SAC
Sillas	**3**			
Camilla	**1**	De acero. Tapiz en Marroquín; Reclinable. Pintado al horno. Patas anti deslizables. Cap. 100 kg.	5 años	Grupo Antezana & Asociados S.A.C.
Peldaño de dos pasos	**1**	Metálico, piso antideslizante, bordes de alumínio.	5 años	Camillasperu.pe
Balanza tallímetro	**1**	Balanza con tallímetro mecánica. Capacidad: 160 y 220 kilos. 2 mt. altura. Cuerpo robusto de acero esmaltado.	5 años	Balanzas Perú SAC.
Carro de curaciones	**1**	De acero inoxidable. Modelo：MK-S45 Tamaño：90*50*95cm	5 años	Inox Arb SAC

Silla de ruedas	**2**	Acero cromado. Aros de 26" Ancho de asiento 46 cm Profundidad 40 cm. Ancho Total 67 cm.	5 años	Ortopedia el Milagro
Estetoscopio	**1**	Diafragma de doble frecuencia en ambos lados de la campana: -Adulto y pediátrico. Long. 69 cm. Peso. 150g.	5 años	MD Dispositivos Médicos del Perú S.A.C.
Tensiómetro	**1**	Error máximo +/- 3 mm Hg Pera de látex con válvula de purga cromada Brazalete con bolsa de látex de 2 tubos	5 años	Medmedic S.A.C
Tensiómetro de pulso	**1**	Tensiómetro para la medición temporal de la presión arterial sistólica y diastólica y la frecuencia del pulso en muñeca de adultos.	5 años	Medmedic S.A.C
Monitor hemodinámico	**1**	Modelo V0-100 Canadá. Monitor no invasivo para el monitoreo continuo de variables hemodinámicas (volumen sistólico, gasto cardíaco, resistencia periférica total, etc). Tecnología Bioreactancia patentada	5 años	Kendal Import SAC.
Electrocardiógrafo EKG	**1**	Tres canales de grabación. Frecuencia: 0,05 - 60 HZ Dispositivo de almacenamiento: Tarjeta SD (2Gb) Descarga de datos por USB Flash o	5 años	Kendal Import SAC.

		memoria SD. Dimensiones: 68x53x16mm Peso: 42 gramos.		
Balón oxig + manómetro	**1**	Marca: JP, USA , Origen: Americano y China Modelo: 10m3,	5 años	Pronasa Salud.
Esterilizador de secado 18 L.	1	Cámara de acero. Autoclave Class B Pre-Vacío completa.	5 años	World Dident.
Consultorio médico				
Escritorio	**1**	1.20 m	5 años	Metx SAC
Silla giratoria	**2**	Tapizado en cuerina color negro. Ergonómico y soporte lumbar. Sistema de regulación de altura. Brazos PVC.	5 años	Imuebles SAC.
Silla de visitante	**2**	Marco de PVC Respaldar Malla nylon Asiento tapizado en malla gris. Brazo de nylon Base cromada**.**	5 años	Imuebles SAC.
Camilla	**1**	De acero. Tapiz en Marroquín; Reclinable. Pintado al horno. Patas anti deslizables. Cap. 100 kg.	5 años	Grupo Antezana & Asociados S.A.C.
Peldaño de dos pasos	**1**	Metálico, piso antideslizante, bordes de alumínio.	5 años	Camillasperu.pe

Vitrina de dos cuerpos	**1**	Metálico dos y seis divisiones. Ancho: 38 cm Largo: 80 cm Altura: 173 cm	5 años	CamitekPeru
Consultorio Médico Geriátrico				
Escritorio	**1**	1.20 m	5 años	Metx SAC
Silla giratoria	**2**	Tapizado en cuerina color negro. Ergonómico y soporte lumbar. Sistema de regulación de altura. Brazos PVC.	5 años	Imuebles SAC.
Silla de visitante	**2**	Marco de PVC Respaldar Malla nylon Asiento tapizado en malla gris. Brazo de nylon Base cromada**.**	5 años	**Imuebles SAC.**
Camilla	**1**	De acero. Tapiz en Marroquín; Reclinable. Pintado al horno. Patas anti deslizables. Cap. 100 kg.	5 años	Grupo Antezana & Asociados S.A.C.
Peldaño de dos pasos	**1**	Metálico, piso antideslizante, bordes de alumínio.	5 años	Camillasperu.pe
Carro de curaciones	**1**	De acero inoxidable. Modelo：MK-S45 Tamaño：90*50*95cm	5 años	Inox Arb SAC

Electrocardiógrafo	**1**	Tres canales de grabación. Frecuencia: 0,05 - 60 HZ -Tarjeta SD (2Gb) Descarga USB Flash o memoria SD. Dimensiones: 68x53x16mm Peso: 42 gramos.	5 años	Kendal Import SAC.
Resonador Magnético	**1**	MODELO 1 DM-918S USA. Sistema Windows Xp/Vista. USB 3 sensores/39 reportes. Dimensiones: 23.0 x 23.0 x 9.0 cm. Modelo Alemán.	5 años	Ripley Perú
Negatoscopio	**1**	Plancha de acero laminado o.6 mm 2 Fluorescentes de 32 W Power: 42 W / 220V – 60Hz Rango de iluminación en 1330 a 2200 Lúmenes por campo. Sistema de sujeción en acero brillante.	5 años	Ovens Medic SAC
Ecógrafo	**1**	Pantalla LCD 15.6 de alta resolución 1920*1080. mode, Panoramic, Color panoramic, Trapezoidal (Linear transducer), Efov, CW -Modo, TDI, 3D/4D.	5 años	Kendal Import SAC.
Vitrina de dos cuerpos	**1**	Metálico dos y seis divisiones.	5 años	CamitekPeru

		Ancho: 38 cm Largo: 80 cm Altura: 173 cm		
Consultorio No Médico				
Escritorio	**1**	1.20 m	5 años	Metx SAC
Silla giratoria	**2**			
Silla de visitante	**2**	Marco de PVC Respaldar Malla nylon Asiento tapizado en malla gris. Brazo de nylon Base cromada**.**	5 años	Imuebles SAC.
Camilla	**1**	Marco de acero. Tapiz en Marroquín; Reclinable. Pintado al horno. Patas anti deslizables. Cap. 100 kg.	5 años	Grupo Antezana & Asociados S.A.C.
Peldaño de dos pasos	**1**	Metálico, piso antideslizante, bordes de alumínio.	5 años	Camillasperu.pe
Vitrina de dos cuerpos	**1**	Metálico dos y seis divisiones. Ancho: 38 cm Largo: 80 cm Altura: 173 cm	5 años	CamitekPeru
Sala gerontológica				
Mesa de madera de	**2**	Mesa de Madera Acacia 200x100cm	5 años	Sodimac

2x1m				
Sillas de madera	**20**	Silla de madera tornillo	5 años	Sodimac
Vitrina de dos cuerpos	**1**	Metálico dos y seis divisiones. Ancho: 38 cm Largo: 80 cm Altura: 173 cm.	5 años	CamitekPeru
Pizarra acrílica	**2**	Pizarra con superficie acrílica. Estructura de aglomerado MDF y bordes de aluminio. 120 cm X 240 cm.	5 años	Promart
Proyector	**1**	Proyector Led Multimedia. 3500 Lumens. Android WiFi.	5 años	Falabella
Dormitorios				
Camas	**20**	Cama 1.5 Plazas Madera Tornillo Desarmable.	5 años	Promart
Colchones	**20**	Colchón Paraíso Lifestyles Pocket 1.5 Plazas Blanco.	5 años	Promart
Frazadas	**30**	Frazada Tigre Santa Catalina de 1.5 Plazas.	5 años	Frazadas Santa Catalina.
Sabanas	**60**	Sábana recta: 1.70 mt x 2.50 mt Sábana ajustable (liga todo el contorno): 1.10 mt x 2 mt x 35 cm de alto.	5 años	Isatext Home
Colchas	**20**	Cubrecama de 200 hilos.	5 años	Tienda Emak
Almohadas	**20**	Tamaño estándar.	5 años	Tienda

		Algodón pima relleno napa siliconada.		Emak
Veladores	**20**	Velador de madera roble. 2 cajones. Modelo Paris.	5 años	Sodimac
Roperos empotrados (Closet)	**20**	Closet de Melamine empotrado de 1.20 m. de ancho.	5 años	Sodimac
Sillas de madera	**40**	Silla de madera tornillo	5 años	Sodimac
Duchas electricas	14	Rapiducha Eléctrica Sole Turbo Max 5200w.	5 años	Sodimac
Aula de uso múltiple				
Mesas de trabajo de madera	**2**	Mesa de Madera tornillo de 120X240 m.	5 años	Sodimac
Sillas de madera	**20**	Silla de madera tornillo.	5 años	Sodimac
Vitrina	**2**	Metálico dos y seis divisiones. Ancho: 38 cm Largo: 80 cm Altura: 173 cm.	5 años	Camitek Perú
Jardinería				
Cortador de grass	**1**	Desbrozadora inalámbrica. 18v, Marca Bosh**.**	5 años	Sodimac
Biblioteca				
Estante para libros	**2**	Estante De Melamina, Biblioteca	5 años	Sodimac
Mesas	**4**	Mesa de Madera tornillo de 120X240 m.	5 años	Sodimac

Sillas individuales de madera	**10**	Silla de madera tornillo.	5 años	Sodimac
Libros y revistas	**50**	Libros variados Revistas de interés general.	5 años	Sodimac
Cocina				
Cocina a gas	**1**	Cocina industrial solano 30x30 con 3 parrillas 113x45cm Fierro fundido Acero inox.	5 años	**Importaciones Laban.**
Mesa acero inoxidable de 120*240 m.	**1**	Mesa central de acero inox. De 1/16 Esquina redondeadas.	5 años	Frionox
Refrigeradora comercial	**1**	Armario frigorífico congelador Fan Cooling de 1400 litros.	5 años	Ilumi
Congeladora	**1**	Congelador con tina de acero inoxidable de 220 litros.	5 años	Ilumi
Licuadora	**1**	Licuadora industrial de 8 lit.	5 años	Ilumi
Extractora de jugos	**1**	Modelo: RECORD-INEJAC100 Carcasa de acero inox., polipropileno y ABS. Cuchilla de acero inoxidable. 2 velocidades	5 años	Sodimac
Microondas	**1**	Horno microondas Marca LG de 25 L.	5 años	Sodimac
Cacerolas, Ollas, Sartenes	**12**	Cacerolas y sartenes Fabricados de fierro fundido.	5 años	Todo para hoteles

		Ollas de acero inox.		
Vajillas y cubiertos-Kit	**5**	Vajillas de porcelana Cubiertos y cucharas de acero pulido.	5 años	Home Essentials Perú SAC
Sala de estar				
Colchonetas	**10**	Colchoneta Multifuncional Fitness en Azul.	5 años	Promart
Muebles de estar	**2**	Juego de sala Modelo Ravén.	5 años	MallHogar
Tachos de basura	**10**	Tachos de acero inox 20 litros. Modelo Exoriam.	5 años	
Tv	**1**			
lavandería				
Lavadora	**1**	Lavadora secadora de 20 litros CERFAC.	5 años	**SEFAC**
EQUIPOS DE OFICINA (Administrativa)				
Escritorio	**1**	1.20 m	5 años	Metx SAC
Silla giratoria	**2**	Tapizado en cuerina color negro. Ergonómico y soporte lumbar. Sistema de regulación de altura. Brazos PVC.	5 años	Imuebles SAC.
Computadora	**3**	PC de escritorio Intel Core I.5.	5 años	PeruData
Laptop	**1**	Laptop HP Core I5	5 años	PeruData
Impresora	**1**	Impresora Multifuncional EPSON.	5 años	PeruData

Elaboración Propia 2025

Requerimientos de Materias Primas y/o Materiales Directos

En este tipo de proyectos orientado al campo de la salud, los materiales directos son todos aquellos que comúnmente son empleados por los profesionales de la salud, médicos, enfermeras, terapistas y el personal de mantenimiento. Los principales materiales directos que se usan son productos desinfectantes y de limpieza, materiales de protección personal, materiales para curaciones, medicamentos y materiales desechables.

Tabla 22: Requerimiento Anual de Materias Primas y/o Materiales Directos

Ítems	Cantidad para X unidades	Unidad	Proveedor
Productos desinfectantes y de limpieza	500	unid	Sodimac
Materiales de protección personal (mascarillas, guantes,etc)	500	Unid	Farmacia Universal
Materiales para curaciones y medicamentos generales	1500	Unid	Farmacia Universal
Materiales desechables (jeringas, agujas, bajalenguas)	500	Unid	Farmacia Universal

Elaboración Propia 2025

Mano de Obra Directa (MOD)

La Clínica Geriátrica Gerontológica “Alma Dorada” va a iniciar sus servicios con un médico especialista en geriatría y gerontología que será asumido por el mismo propietario que tiene la especialidad además de ser especialista en Medicina Interna. Asimismo, se va a requerir en el primer año, dos licenciadas en enfermería, una psicoterapeuta y 4 técnicas en enfermería. Todos ellos constituyen

la mano de obra directa debido a que se trata de servicios de salud orientados a la atención del segmento de adultos mayores de la provincia de Cañete.

Tabla 23: Requerimiento de MOD

Cargo	*Nº de Empleados*	*Jornales a la semana*	*Mensual (US$)*	*Anual (US$)*
Médico especialista	1	6	1583.1	**21423**
Enfermeras	2	12	610.0	**16494**
Terapeuta	1	6	369.4	**4994**
Enfermeras técnicas	4	24	317.2	**20805**

Elaboración Propia 2025

Factores Indirectos de Fabricación/Operación

Tabla 24: Requerimiento de Materiales Indirectos

Ítems	*Unidad*	*Cantidad Requerida*	*Proveedor*
Alcohol líquido	Lt	60	Alkofarma
Guantes quirúrgicos	Cajas de 50 pares	10	Improve Medical
Lapiceros	Unidades	60	Distribuidora Navarrete
Tinta impresora	Kit	12	Supertec S.A.C.
Papel bond	Paquete	12	Distribuidora Navarrete

Elaboración Propia 2025.

Tabla 25: Requerimientos de Suministros

Ítems	*Unidad*	*Cantidad Anual*	*Proveedor*

Agua	M3	36 m3	Emapa Cañete S.A
Electricidad	Kwh	10 Kwh	Edecañete S.A
Teléfono-Internet	voz/datos		Claro

Elaboración Propia 2025.

Tabla 26: Mano de Obra Indirecta (MOI)

Cargo	Nº de Empleados	Jornales a la semana	Mensual (US$)	Anual (US$)
Personal de Mantenimiento	1	6	298	**3113**
Choferes	2	12	596	**6225**

Tamaño del Proyecto

Criterios de Determinación del Tamaño.

a) Demanda Proyectada

Para la proyección anual de la demanda se ha tomado en cuenta los datos históricos de la atención medica actual en el centro médico que actualmente el inversionista regenta en la que fue aplicado la encuesta. Asimismo, el criterio aplicado en la estimación de la proyección de la demanda de los pacientes para el servicio de casa o residencia de 24 horas con internamiento ha sido el estudio del mercado potencial, mercado disponible, y del mercado objetivo al cual se ha añadido un porcentaje de incremento de la población el cual es de 4% y los

resultados del plan de marketing, por lo que anualmente la demanda crecerá en un 20%.

Tabla 27: Pacientes atendidos por servicio y por año

Servicios	**Año 1**	**Año 2**	**Año 3**	**Año 4**	**Año 5**
At. Medica	4995	5994	6993	7992	8991
At. No Médica	740	888	1036	1184	1332
Casa de día s/i	222	266	311	355	400
Casa 24 horas c/i	185	222	259	296	333
Hotel	370	444	518	592	666
Total	**6512.0**	**7814.4**	**9116.8**	**10419.2**	**11721.6**

Elaboración Propia 2025

Crecimiento del Mercado Objetivo: Criterio Utilizado
Tabla 28: Estimación del crecimiento del mercado.

Año	**Año 1**	**Año 2**	**Año 3**	**Año 4**	**Año 5**
% de crecimiento	100	120%	140%	160%	180%
Pacientes PAM	185	222	259	296	333

Elaboración Propia 2025

Se ha estimado un crecimiento del mercado objetivo de 20% anual de pacientes adultos mayores considerado como factores 4% del crecimiento de la población y 16% como efecto del programa de marketing de la clínica geriátrica.

Tabla 29: Proyección de la demanda por servicios

Servicios	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
At. Medica	4995	5994	6993	7992	8991
At. No Médica	740	888	1036	1184	1332

Casa de día s/i	222	266	311	355	400
Casa 24 horas c/i	185	222	259	296	333
Hotel	370	444	518	592	666
Total	**6512**	**7814**	**9116**	**10419**	**11721**

Tabla 30. Cuadro Resumen de la demanda Proyectada - Servicio de residencia.

Items	Ratio	Unidad	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Mercado Potencial	4%	Adultos may.	16218	16866	17541	18243	18972
Mercado Disponible	16%	Adultos may.	2595	3010	3492	4050	4698
Mercado Objetivo (En personas)	57%	Adultos may.	185	222	259	296	333

b) Disponibilidad de Insumos.

Existen insumos disponibles en la localidad debido a que los principales insumos se adquieren localmente y existe un abastecimiento normal en farmacias de la zona.

Definición del Tamaño Inicial y Durante el Horizonte de evaluación.

Tabla 31. Tamaño del Proyecto (En Unidades/ En Servicios)

Años	***Tamaño (En Unidades)***	Ingreso proyectado (precio medio 23.3 soles)

2025	6512	151407
2026	7814	181689
2027	9117	211970
2028	10419	242251
2029	11722	272533
Total	45584	1059850

Localización

Macro Localización

La Clínica geriátrica se ubicará en el distrito Imperial, provincia de Cañete debido a que en este terreno es propiedad del inversionista.

Su capital es el pueblo de Imperial y está bajo la jurisdicción del Gobierno Regional de Lima.

- Departamento: Lima
- Provincia: Cañete
- Superficie: 53.16 km²
- Población: 38,925 hab. (censo 2017)
- Ubigeo: 150507

El distrito de Imperial tiene 27 centros poblados: Cerro Alegre, Cerro Candela, Compradores Alto, Estación Experimental Agrícola, Fundo Compradores, Fundo Don Ambrosio, Fundo Huarango, Fundo La Mina, Fundo San Isidro Chico, Fundo Santa Martha, Conde Bajo, Establo San Isidro, Gigantones, Hacienda Cantagallo,

Hacienda Cantagallo Viejo, Hacienda Casa Pintado, Hacienda San Francisco Chico, Las Tunas, San Benito, San Isidro, Santa Gliceria

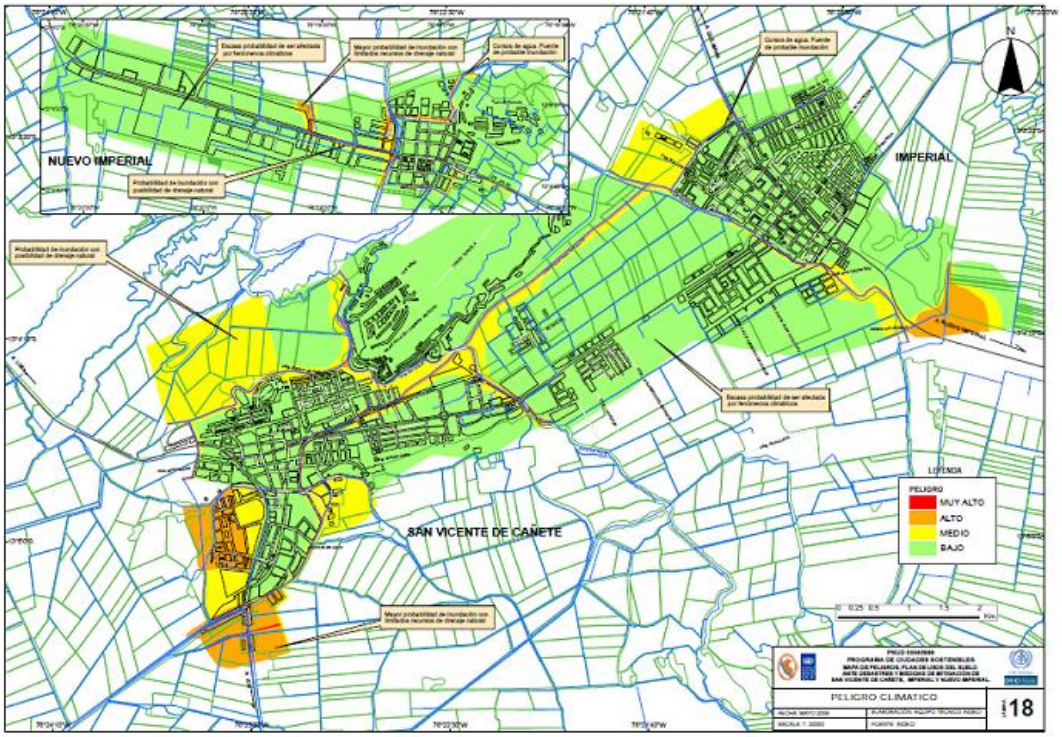
Huacachivato, Imperial, La Poza, Las Lomas, y Santa María.

Micro Localización.

El proyecto se ubicará en Av. Ramos, 5ta cuadra, distrito de Imperial, provincia de Cañete, Lima

Plano de Ubicación del Terreno.

Figura 6. Mapa del distrito Imperial, Cañete



EL ESTUDIO DE LA ORGANIZACIÓN

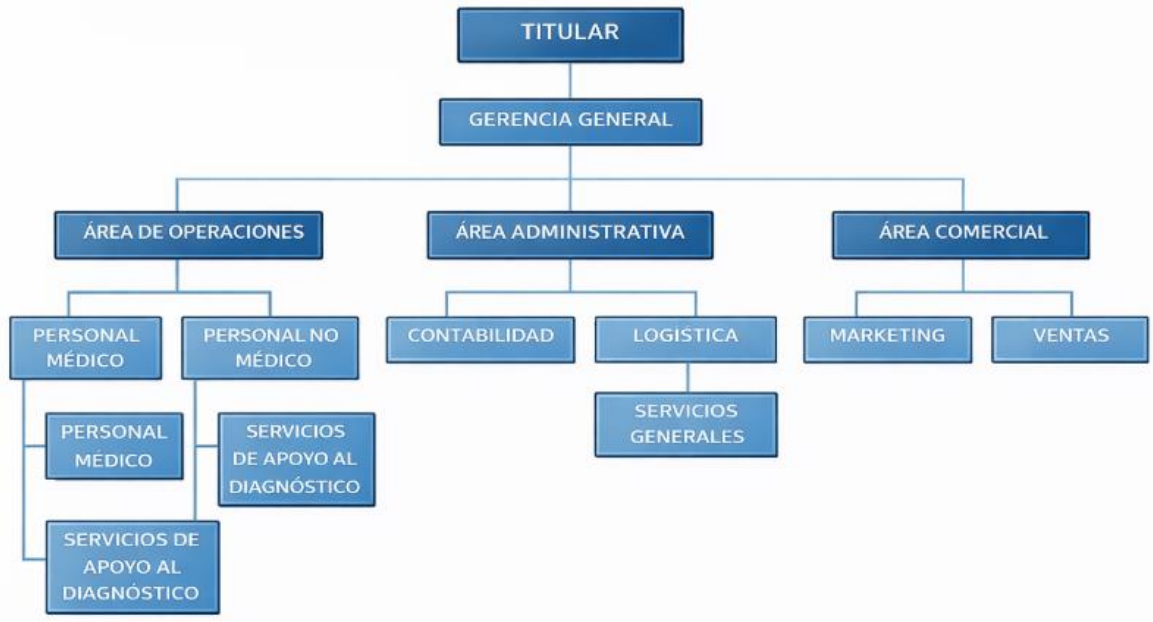
Puestos de Trabajo

Tabla 32. Puestos de trabajo.

Cargos	*Q*
Gerente general	**1**
Personal administrativo	**2**
Marketing	**1**
Logística	**1**
Total En US$	**5**

El Organigrama Funcional

Figura 7: Organigrama



Funciones de los órganos de la empresa E.I.R.L.

De acuerdo a la D.L. N.° 21621, “Ley de la Empresa Individual de Responsabilidad Limitada”, las funciones de los principales órganos de la empresa son las siguientes:

Titular.

 Es el órgano máximo de la empresa E.I.R.L.

 Toma las decisiones estratégicas respecto a los recursos y bienes de la empresa.

 Aprueba o desaprueban los resultados contables de cada ejercicio económico.

 Nombra, supervisa o sustituye a la Gerencia General.

 Decide sobre la delegación de facultades mediante carta poder.

 Dispone la realización de procesos de auditoría y revisión de balances.

 Puede efectuar modificaciones a la escritura de constitución de la empresa.

 Decide sobre el aumento o disminución del capital social.

 Puede acordar la fusión, disolución o liquidación de la empresa.

 Todas las decisiones adoptadas constarán en el Libro de Actas de la empresa.

La Gerencia general.

 Ejecuta las decisiones estratégicas dispuestas por el Titular.

 Supervisa el funcionamiento integral de las áreas operativa, administrativa y comercial.

 Coordina la correcta prestación de los servicios de la clínica.

 Representa a la empresa ante terceros cuando le sea delegado.

Áreas Funcionales

 Área de Operaciones

 Área Administrativa

 Área Comercial

Cada área es responsable del cumplimiento de sus funciones específicas, de acuerdo con el organigrama funcional establecido.

Funciones del personal de la Clínica Geriátrica

Médico geriatra

- Encargado de evaluar al nuevo residente, a los adultos mayores en consulta externa y a los que ingresan por los servicios gerontológicos.
- Diagnosticar y elaborar las indicaciones y recetas médicas.
- Atender y/o derivar a la red de salud a pacientes que ingresan por urgencia médica.

Enfermeras

- Atender el ingreso de los pacientes y familiares
- Evaluar signos vitales
- Realizar continuas exploraciones a los adultos mayores.

- Seguir la ordenes e indicaciones que les den los médicos especialistas
- Vigilar la distribución de los alimentos y las dietas nutricionales.
- Vigilar que las habitaciones, los salones las demás áreas de la clínica se encuentren en buenas condiciones de higiene, comodidad y seguridad para los pacientes adultos mayores.

Carta Gantt

Tabla 33. Carta Gantt

Actividades	*Mes1*				*Mes2*				*Mes 3*				*Mes 4*				*Mes 5*			
	S1	*S2*	*S3*	*S4*	*S1*	*S2*	*S3*	*S4*	*S1*	*S2*	*S3*	*S4*	*S1*	*S2*	*S3*	*S4*	*S1*	*S2*	*S3*	*S4*
Constitución de la empresa																				
Saneamiento del terreno.																				
Construcción de ambientes físicos.																				
Equipa miento de la clínica																				
Tramitación de autorizaciones.																				
Selección de personal																				

Contratación de personal																				
Diseño del sistema de gestión.																				
Promoción y publicidad																				
Lanzamiento de la campaña publicitaria.																				
Evaluación de procesos																				
Mejoramiento de procesos.																				

ESTUDIO DE COSTOS Y GASTOS

Calculando el Costo Total de Producción / Operación.

En el presente plan de negocios, la estimación de los costos de producción se ha realizado considerando la naturaleza del servicio geriátrico, el nivel de especialización del personal, así como el consumo real de insumos médicos, farmacológicos, alimentarios y de servicios necesarios para la adecuada atención de los pacientes.

No se ha establecido un porcentaje fijo de costos sobre los ingresos, debido a que este puede variar según el tipo de servicio de salud, la complejidad de la atención brindada y el modelo operativo de la clínica. En ese sentido, la rentabilidad del negocio se evalúa a través del análisis financiero integral y el estado de resultados proyectado, asegurando la sostenibilidad económica de la empresa.

Asimismo, se consideran como costos directos aquellos asociados de manera directa a la prestación del servicio, tales como la mano de obra especializada, medicamentos, insumos médicos, alimentación, lavandería, limpieza y otros insumos necesarios para la atención geriátrica. Los costos indirectos y administrativos se clasifican de acuerdo con su función y naturaleza, permitiendo una adecuada determinación del costo total de operación.

Costos de Materiales Directos

De acuerdo a Weinberger (2009) los materiales directos son aquellos bienes o insumos que forman parte insustituible del proceso de fabricación o producción del producto o servicio (27).

Tabla 34: Costos de Materiales Directos

Ítems	*Unidad*	*Cantidad*	*Precio Unitario (En US$)*	*Costo Total En US$*
Productos desinfectantes y de limpieza	Frascos	4	2,64	63.32
Materiales de protección personal (mascarillas, guantes,etc)	Paquetes de 50	5	2,64	63.32
Materiales para curaciones y medicamentos generales	Paquetes	5	4,5	162
Materiales desechables (jeringas, agujas, bajalenguas)	Paquetes	3	3,2	76.8
Total de Materiales Directos En US$				**365.45**

Tabla 35: Costos de Servicios Directos

Ítems	*Unidad*	*Cantidad*	*Precio Unitario*	*Costo Total en US$*
Agua	M3	**360**	**3,5**	1263,3
Electricidad	Kwh	**2160**	**0,8**	1709,8
Teléfono-Internet	Voz-datos			506,6
Total de Servicios Directos En US$				**3479,7**

Tabla 36: Proyección de los Costos Anuales de Materiales Directos.

Ítems	*Año 1*	*Año 2*	*Año 3*	*Año 4*	*Año 5*
Costo Anual en Materiales Directos En US$	365.45	438.54	511.63	584.72	657.81

Tabla 37: Costos de Servicios Directos

Ítems	*Unidad*	*Cantidad (mensual)*	*Precio Unitario (En US$)*	*Costo Total en US$ (anual)*
Agua	M3	**28**	**0.9**	302.4
Electricidad	Kwh	**960**	**0.2**	1975.7
Teléfono-Internet	Voz-datos	**47.5**		570.0
Total de Servicios Directos En US$				**2848.1**

Tabla 38: Proyección de los Costos Anuales de Servicios Directos

Ítems	*Año 1*	*Año 2*	*Año 3*	*Año 4*	*Año 5*
Costo Anual en Servicios Directos En US$	2848.13	3417.75	3987.38	4557.00	5126.63

Costos de Mano de Obra Directa (MOD)

La mano de obra directa es el trabajo humano empleada directamente en la producción de productos y servicios y convierte la materia prima o los insumos en un producto final (27). Para el presente proyecto de Clínica Geriátrica.

Tabla 39: Mano de Obra Directa (MOD)

Cargos	*Cantidad*	*Sueldo Bruto En US$*	*Deducciones (13% ONP)*	*Aportes (9% EsSalud*	*Gratificaciones*	*Sueldo Neto En US$*
Medico especialista	1	18997.32	2469.6516	1709.7588	3186.22	21423.65
Enfermeras	2	14640.48	1903.2624	1317.6432	2440.08	16494.94
Terapeuta	1	4432.68	576.2484	398.9412	738.78	4994.15
Enfermeras técnicas	4	19029	2473.77	1712.61	2537.2	20805.04
Total MOD En US$		57099.48	7422.93	5138.95	8902.28	42912.74

Justificación de la Mano de Obra Directa

La cantidad de personal considerada en la proyección de la Mano de Obra Directa responde a la cartera de servicios definida para la Clínica Geriátrica "Alma Dorada" y a la demanda proyectada de atención. El dimensionamiento del recurso humano se ha realizado considerando la naturaleza del servicio geriátrico, la necesidad de atención continua y el cumplimiento de estándares mínimos de calidad y seguridad del paciente.

El personal médico, de enfermería y técnico proyectado permite cubrir adecuadamente los servicios asistenciales ofrecidos, garantizando la continuidad de la atención mediante turnos programados y una adecuada relación personal–paciente. Asimismo, esta estructura es flexible y escalable, permitiendo incorporar

mayor personal conforme se incremente la demanda de servicios y la ocupación de la clínica.

De esta manera, la Mano de Obra Directa proyectada resulta suficiente y coherente con el nivel de operaciones previsto en el presente plan de negocios.

Tabla 40: Proyección de los Costos Anuales de Mano de Obra Directa

Ítem	*Año 1*	*Año 2*	*Año 3*	*Año 4*	*Año 5*
Costo Anual MOD En US$	42912.74	42912.74	47204.01	55786.56	83679.84

A partir del tercer año del proyecto cuando la clínica Geriátrica haya logrado posicionarse en el mercado, se incrementará el personal requerido anualmente como mano de obra directa, hasta llegar a su capacidad máxima de atención que será en el quinto año de funcionamiento.

Costos Indirectos de Fabricación

Los costos indirectos de fabricación o de producción de servicios (CIF) como en el presente caso, son el grupo de costos que son necesarios y participan en la producción hasta productos o servicios finales pero que no pueden ser reconocidos, vinculados o cuantificados directamente con un producto o servicio concreto, debido a que se distribuyen en toda la línea de producción.

Constituyen el tercer componente del costo de producción y pueden aludir a los siguientes elementos: materiales indirectos, mano de obra indirecta y suministros. Los costos indirectos de fabricación son diferentes a los gastos de ventas, gastos de administración, y gastos financieros.

La importancia de los costos indirectos está en que su control en un plan de negocio es determinante para mantener la rentabilidad y la competitividad del negocio.

Tabla 41: Materiales Indirectos

Ítems	*Unidad*	*Cantidad*	*Precio unitario (en US$)*	*Costo Total en US$*
Alcohol líquido	lt	60	2.64	158.31
Guantes quirúrgicos	Cajas de 50 pares	10	13.19	131.93
Lapiceros	Unidades	60	0.26	15.83
Tinta impresora	Kit	12	26.39	316.62
Papel bond	Paquete	12	3.96	47.49
Total Materiales Indirectos En US$				**670.18**

Tabla 42: Mano de Obra Indirecta (MOI)

Cargos	*Cantidad*	*Sueldo Bruto En US$*	*Deducciones*	*Aportes*	*Gratificaciones*	*Sueldo Neto En US$*
Personal de Mantenimiento	*1*	*3578*	*465*	322	*596.3*	*3113*
Choferes	*2*	*7156*	*930*	644	*596.3*	*6225*
Total MOI En US$	**3**	**10734**	**1395**	**966**	**1193**	**9338**

Tabla 43: Suministros

Ítems	*Unidad*	*Cantidad*	*Precio unitario*	*Costo Total US$*
Agua	M3	36	**0.9**	388.80
Electricidad	Kwh	10	**0.2**	24.00
Teléfono	voz/datos		**21.2**	253.93
Total Suministros En US$				**666.73**

Tabla 44: Costos Totales Anuales Indirectos de Fabricación

Ítems	*Año 1*	*Año 2*	*Año 3*	*Año 4*	*Año 5*
Materiales indirectos	670.18	804.22	938.26	1072.30	1206.33
Mano de obra indirecta	9338.15	11205.78	11205.78	13073.41	13073.41
Suministros	666.73	800.078	933.424	1066.770	1200.117
Otros costos indirectos					
CIF Total En US$	10675.07	12810.08	13077.47	15212.48	15479.86

Calculando el Gasto de Administración Proyectado.

Tabla 45: Sueldos del Área de Administración.

Cargos	*Q*	*Sueldo Bruto En US$*	*Deducciones*	*Aportes*	*Gratificaciones*	*Sueldo Neto En US$*
Gerente general	**1**	**5699**	**741**	**513**	**950**	**6421**
Personal administrativo	**2**	**7156**	**930**	**644**	**1193**	**8062**
Marketing	**1**	**3578**	**465**	**322**	**596**	**4031**
Logística	**1**	**3578**	**465**	**322**	**596**	**4031**
Total En US$	**5**	**20010.55**	**2601.37**	**1800.95**	**3335.06**	**22545.19**

Tabla 46: Servicios (Oficinas administrativas).

Ítems	*Unidad*	*Cantidad (mensual)*	*Precio Unitario (En US$)*	*Costo Total en US$ (anual)*
Agua	M3	**15**	**0.9**	162.0
Electricidad	Kwh	**200**	**0.2**	411.6
Teléfono-Internet	Voz-datos	**15**		180.0
Total de Servicios Directos En US$				**753.6**

Tabla 47: Otros Gastos del Área de Administración.

Items	Unidad	Cantidad	Precio Unitario En US$	Costo Total US$
Lapiceros	Unidades	120	0.26	31.7
Tinta impresora	Kit	15	26.39	395.8
Papel bond	Paquete	20	3.96	79.2
Total, En US$				**506.6**

Tabla 48: Proyección de gastos administrativos.

Ítems	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sueldos de personal directivo	22545	27054	31563	36072	40581
Servicios	754	904	1055	1206	1356
Otros gastos administrativos	507	608	709	811	912
Gastos de Administración En US$	23805	28566	33328	38089	42850

La proyección de los gastos administrativos considera un incremento progresivo a lo largo del horizonte de evaluación, debido principalmente a ajustes salariales, inflación y mayores requerimientos administrativos conforme se consolida la operación de la clínica. Estos gastos incluyen sueldos del personal directivo,

servicios y otros gastos administrativos necesarios para la gestión y control de la empresa.

A diferencia de los gastos de ventas, que se mantienen constantes durante el período proyectado al no contemplarse la ampliación del equipo comercial ni variaciones significativas en la estrategia de comercialización, los gastos administrativos sí presentan un crecimiento moderado y controlado. Esta diferenciación responde a la naturaleza de cada tipo de gasto y permite una proyección financiera más realista y coherente con el modelo operativo del negocio.

Calculando el Gasto de Venta Proyectado

Tabla 49: Sueldos del Área de Ventas

Cargos	Cantidad	Sueldo Bruto En US$	Deducciones	Aportes	Gratificaciones	Sueldo Neto En US$
Promotora de ventas	**1**	**3578**	**465**	**322**	**950**	**4385**
Total Sueldos En US$	**1**	**3578**	**465**	**322**	**950**	**4385**

Tabla 50: Gasto en Promoción de Mantenimiento Anual

Ítems	Unidad	Cantidad	Precio Unitario en US$	Gasto Total US$
Publicidad en radio	Anuncios	1152	7.92	9118.73
Publicidad en Canal Cable	Anuncios	288	15.83	4559.37
Publicidad en Internet	Anuncios	72000	0.05	3799.47
Publicidad impresa	Millar	6	8.97	53.83
Gasto Total En US$		**73446**	**32.77044855**	**17531.40**

Tabla 51: Otros Gastos del Área de Ventas

Ítems	Unidad	Cantidad	Precio Unitario en US$	Costo Total US$
Alquiler de vehículo	Camioneta	1	10.55	3039.58
Gasto Total En US$				**3039.58**

Tabla 52: Proyección de Gastos de Venta

Ítems	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sueldos área de ventas	4384.58	4384.58	4384.58	4384.58	4384.58
Gastos de promoción y publicidad	17531.40	17531.40	17531.40	17531.40	17531.40
Otros gastos de ventas	3039.58	3039.58	3039.58	3039.58	3039.58
Gastos de Venta En US$	**24955.56**	**24955.56**	**24955.56**	**24955.56**	**24955.56**

Los gastos de venta se han proyectado como montos constantes durante el horizonte de evaluación, debido a que la estrategia comercial de la Clínica Geriátrica “Alma Dorada” se basa principalmente en la captación de pacientes a través de referencias, convenios institucionales y fidelización de clientes, más que en un incremento progresivo del gasto publicitario.

Asimismo, la estructura del área de ventas se mantiene estable durante el período proyectado, sin contemplarse la ampliación del personal ni cambios significativos en la estrategia de promoción. El crecimiento de los ingresos proyectados

responde principalmente al aumento de la ocupación y a la consolidación del servicio en el mercado, y no a un mayor gasto en ventas.

Este criterio permite mantener controlados los gastos de venta, asegurando coherencia con el modelo de negocio y contribuyendo a la sostenibilidad financiera del proyecto

PROYECCIÓN DE LA INVERSIÓN Y SU FINANCIAMIENTO

Activo Tangible

La inversión de un proyecto o plan de negocio como en el presente, es el conjunto de los activos fijos o tangibles y los activos intangibles además de las inversiones financieras permanentes, todas destinadas a servir de forma permanente a las actividades del negocio o proyecto, siendo el principal componente en valor lo activos fijos o tangibles.

Los activos tangibles están compuestos por el terreno, las edificaciones, los equipos necesarios, los muebles y enseres además de los equipos e instrumentos que se usan en todo establecimiento de salud.

Tabla 53: Inversión y Reinversión de Activos Tangibles

Ítems	*Precio Unitario En US$*	*Q Inicial*	*Año 0*
Edificios y construcciones			
Terreno 10 000 m2	80000.00	1	80000.0
Cerco perimétrico	14775.73	1	14775.7
Techado	5277.04	1	5277.0

Construcción de baños	1583.11	14	22163.6
Construcción de cochera	923.48	1	923.5
Construcción de habitaciones (15 m2) /cu	1583.11	10	15831.1
Divisiones en Drywall	13192.61	1	13192.6
Instalación de luz, agua y desagüe	3166.23	1	3166.2
Piso acabado de cemento m2	13.19	200	2638.5
Pisos de cemento con gras sintético (m2)	26.39	120	3166.2
Total Edificio y construcciones			161134.6
Vehículos			
Ambulancia	34300.79	1	34300.8
Moto	1038.26	1	1038.3
Total Vehículos			35339.1
Máquinas y equipos			
Admisión			
Escritorio	131.93	1	131.9
Sillas de atención	94.99	2	190.0
Sillas de espera	94.99	2	190.0
Estante metálico	105.54	1	105.5
Computadora	302.27	1	302.3
Total Admisión			919.7

Emergencia			
Escritorio	131.93	1	131.9
Sillas	39.58	3	118.7
Camilla	98.42	1	98.4
Peldaño de dos pasos	62.53	1	62.5
Balanza tallímetro	395.78	1	395.8
Carro de curaciones	65.96	1	66.0
Silla de ruedas	118.73	2	237.5
Estetoscopio	35.62	1	35.6
Tensiometro	83.11	1	83.1
Tensiometro de pulso	20.58	1	20.6
Monitor hemodinámico	1715.04	1	1715.0
Electrocardiógrafo EKG	1319.26	1	1319.3
Balón oxig + manómetro	152.51	1	152.5
Esterilizador secado 18 L.	448.55	1	448.5
Total Emergencia			4885.5
Consultorio médico			
Escritorio	131.93	1	131.9
Silla giratoria	105.54	2	211.1
Silla de visitante	94.99	2	190.0
Camilla	98.42	1	98.4
Peldaño de dos pasos	62.53	1	62.5
Vitrina de dos cuerpos	124.01	1	124.0
Total Consultorio Médico			817.9

Consultorio Médico Geriátrico			
Escritorio	131.93	1	131.9
Silla giratoria	105.54	2	211.1
Silla de visitante	94.99	2	190.0
Camilla	98.42	1	98.4
Peldaño de dos pasos	62.53	1	62.5
Carro de curaciones	65.96	1	66.0
Electrodardiografo	1319.26	1	1319.3
Resonador Magnético	394.46	1	394.5
Negatoscopio	53.03	1	53.0
Ecógrafo	2005.28	1	2005.3
Vitrina de dos cuerpos	124.01	1	124.0
Total Consultorio Médico Geriátrico.			4655.9
Consultorio No Médico			
Escritorio	131.93	1	131.9
Silla giratoria	105.54	2	211.1
Silla de visitante	94.99	2	190.0
Camilla	98.42	1	98.4
Peldaño de dos pasos	62.53	1	62.5
Vitrina de dos cuerpos	124.01	1	124.0
Total Consultorio No Médico			817.9
Sala Gerontologica			

Mesa de madera de 2x1m	79.16	2	158.3
Sillas de madera	39.58	20	791.6
Pizarra	85.75	1	85.8
Vitrina de dos cuerpos	124.01	1	124.0
Pizarra acrilica	85.75	1	85.8
Proyector	385.22	1	385.2
Total sala gerontológica			1630.6
Dormitorios			
Camas	118.73	20	2374.7
Colchones	118.73	20	2374.7
Frazadas	21.11	30	633.2
Sabanas	5.28	60	316.6
Colchas	31.66	20	633.2
Almohadas	10.55	20	211.1
Veladores	21.11	20	422.2
Roperos empotrados	118.73	20	2374.7
Sillas de madera	31.66	40	1266.5
Duchas electricas	31.66	14	443.3
Total Dormitorios			11050.1
Aula de uso multiple			
Mesas de trabajo de madera	79.16	2	158.3
Sillas de madera	39.58	20	791.6
Vitrina	105.54	2	211.1
Total Aula uso múltiple			1160.9

Jardinería			
Cortador de grass	395.78	1	395.8
Total jardinería			395.8
Biblioteca			
Estante para libros	131.93	2	263.9
Mesas	53.30	4	213.2
Sillas individuales de madera	39.58	10	395.8
Libros y revistas	13.19	50	659.6
Total biblioteca			1532.5
Cocina			
Cocina a gas	158.31	1	158.3
Mesa acero inoxidable de 1.2*2 m.	316.62	1	316.6
Refrigeradora comercial	316.62	1	316.6
Congeladora	474.93	1	474.9
Licuadora	23.75	1	23.7
Extractora de jugos	52.77	1	52.8
Microondas	105.54	1	105.5
Cacerolas, Ollas, Sartenes	13.19	12	158.3
Vajillas y cubiertos-Kit	23.75	5	118.7
Total cocina			1725.6
Sal de estar			
Colchonetas	26.39	10	263.9
Muebles de estar	316.62	2	633.2

Tachos de basura	7.92	10	79.2
Tv	289.97	1	290.0
Total Sala de Star			1266.2
Lavandería			
Lavadora	263.85	1	263.9
Total Lavandería			263.9
TOTAL MAQUINAS Y EQUIPOS			**31122.6**
Equipos de oficina (Administrativa)			
Escritorio	131.93	1	131.9
Silla giratoria	105.54	2	211.1
Computadora	302.27	3	906.8
Laptop	580.47	1	580.5
Impresora	302.27	1	302.3
Total equipos de oficina			2132.6
Totales En US$			229728.7

Elaboración Propia. 2025

Para la prestación de servicios de traslado y atención de emergencias, la Clínica Geriátrica “Alma Dorada” contempla la contratación de servicios de ambulancia mediante alquiler o tercerización, en lugar de la adquisición de una unidad propia. Esta decisión responde a criterios de eficiencia financiera, reducción de la inversión inicial y optimización de recursos, considerando que el servicio de transporte asistido no constituye la actividad principal del negocio.

La tercerización del servicio permite contar con unidades debidamente equipadas y personal especializado, garantizando la atención oportuna de los pacientes sin incurrir en costos adicionales asociados a mantenimiento, depreciación, seguros y gestión operativa de una ambulancia propia. En caso de incremento sostenido de la demanda, la empresa evaluará la conveniencia de adquirir una unidad propia en etapas posteriores de crecimiento.

En la tabla de inversiones de activos físicos o tangibles se observa que el 70% de este tipo de inversión se destina al pago del terreno y de las edificaciones que suma US$ 161,134.6 de una inversión total en tangibles de US $ 229,728.7.

Asimismo, 15% se destina a la compra de vehículos, una ambulancia y un vehículo menor que suman US $ 35,339.1 y un 13% se destina a la adquisición de máquinas y equipos para los diferentes servicios y que suman en total US $ 31,122.6.

Tabla 54:. Depreciación de Activos Tangibles

Ítems	Tasa5	***Año 1***	***Año 2***	Año 3	***Año 4***	***Año 5***
Edificios y construcciones						
Terreno 10 000 m2						
Cerco perimétrico	5%	738.8	738.8	738.8	738.8	738.8
Techado	5%	263.9	263.9	263.9	263.9	263.9
Construcción de baños	5%	1108.2	1108.2	1108.2	1108.2	1108.2
Construcción de cochera	5%	46.2	46.2	46.2	46.2	46.2
Construcción de habitaciones (15 m2) /cu	5%	791.6	791.6	791.6	791.6	791.6

Divisiones en Drywall	5%	659.6	659.6	659.6	659.6	659.6
Instalación luz, agua y desagüe	5%	158.3	158.3	158.3	158.3	158.3
Piso acabado de cemento m2	5%	131.9	131.9	131.9	131.9	131.9
Pisos de cemento con gras sintético (m2)	5%	158.3	158.3	158.3	158.3	158.3
Total Edificio,construcciones	5%					
Y vehículos			0.0	0.0	0.0	0.0
Ambulancia	20%	6860.2	6860.2	6860.2	6860.2	6860.2
Moto	20%	207.7	207.7	207.7	207.7	207.7
Total Vehículos						
Máquinas y equipos						
Admisión						
Escritorio	20%	26.4	26.4	26.4	26.4	26.4
Sillas de atención	20%	38.0	38.0	38.0	38.0	38.0
Sillas de espera	20%	38.0	38.0	38.0	38.0	38.0
Estante metálico	20%	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1
Computadora	20%	60.5	60.5	60.5	60.5	60.5
Total Admisión						
Emergencia						
Escritorio	20%	26.4	26.4	26.4	26.4	26.4
Sillas	20%	23.7	23.7	23.7	23.7	23.7
Camilla	20%	19.7	19.7	19.7	19.7	19.7
Peldaño de dos pasos	20%	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5
Balanza tallímetro	20%	79.2	79.2	79.2	79.2	79.2

Carro de curaciones	20%	13.2	13.2	13.2	13.2	13.2
Silla de ruedas	20%	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5
Estetoscopio	20%	7.1	7.1	7.1	7.1	7.1
Tensiómetro	20%	16.6	16.6	16.6	16.6	16.6
Tensiómetro de pulso	20%	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1
Monitor hemodinámico	20%	343.0	343.0	343.0	343.0	343.0
Electrocardiógrafo EKG	20%	263.9	263.9	263.9	263.9	263.9
Balón oxigeno + manómetro	20%	30.5	30.5	30.5	30.5	30.5
Esterilizador de secado 18 L.	20%	89.7	89.7	89.7	89.7	89.7
Total Emergencia						
Consultorio médico						
Escritorio	20%	26.4	26.4	26.4	26.4	26.4
Silla giratoria	20%	42.2	42.2	42.2	42.2	42.2
Silla de visitante	20%	38.0	38.0	38.0	38.0	38.0
Camilla	20%	19.7	19.7	19.7	19.7	19.7
Peldaño de dos pasos	20%	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5
Vitrina de dos cuerpos	20%	24.8	24.8	24.8	24.8	24.8
Total Consultorio Médico		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Consultorio Geriátrico		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Escritorio	20%	26.4	26.4	26.4	26.4	26.4
Silla giratoria	20%	42.2	42.2	42.2	42.2	42.2
Silla de visitante	20%	38.0	38.0	38.0	38.0	38.0
Camilla	20%	19.7	19.7	19.7	19.7	19.7

Peldaño de dos pasos	20%	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5
Carro de curaciones	20%	13.2	13.2	13.2	13.2	13.2
Electrocardiógrafo	20%	263.9	263.9	263.9	263.9	263.9
Resonador Magnético	20%	78.9	78.9	78.9	78.9	78.9
Negatoscopio	20%	10.6	10.6	10.6	10.6	10.6
Ecógrafo	20%	401.1	401.1	401.1	401.1	401.1
Vitrina de dos cuerpos	20%	24.8	24.8	24.8	24.8	24.8
Total Consultorio Médico Geriátrico.						
Consultorio No Médico						
Escritorio	20%	26.4	26.4	26.4	26.4	26.4
Silla giratoria	20%	42.2	42.2	42.2	42.2	42.2
Silla de visitante	20%	38.0	38.0	38.0	38.0	38.0
Camilla	20%	19.7	19.7	19.7	19.7	19.7
Peldaño de dos pasos	20%	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5
Vitrina de dos cuerpos	20%	24.8	24.8	24.8	24.8	24.8
Total Consultorio No Médico						
Sala Gerontológica						
Mesa de madera de 2x1m	20%	31.7	31.7	31.7	31.7	31.7
Sillas de madera	20%	158.3	158.3	158.3	158.3	158.3
Pizarra	20%	17.2	17.2	17.2	17.2	17.2
Vitrina de dos cuerpos	20%	24.8	24.8	24.8	24.8	24.8
Pizarra acrílica	20%	17.2	17.2	17.2	17.2	17.2
Proyector	20%	77.0	77.0	77.0	77.0	77.0
Total sala gerontológica		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Dormitorios		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Camas	20%	474.9	474.9	474.9	474.9	474.9
Colchones	20%	474.9	474.9	474.9	474.9	474.9
Frazadas	20%	126.6	126.6	126.6	126.6	126.6
Sabanas	20%	63.3	63.3	63.3	63.3	63.3
Colchas	20%	126.6	126.6	126.6	126.6	126.6
Almohadas	20%	42.2	42.2	42.2	42.2	42.2
Veladores	20%	84.4	84.4	84.4	84.4	84.4
Roperos empotrados	20%	474.9	474.9	474.9	474.9	474.9
Sillas de madera	20%	253.3	253.3	253.3	253.3	253.3
Duchas electricas	20%	88.7	88.7	88.7	88.7	88.7
Total Dormitorios						
Aula de uso múltiple						
Mesas de trabajo de madera	20%	31.7	31.7	31.7	31.7	31.7
Sillas de madera	20%	158.3	158.3	158.3	158.3	158.3
Vitrina	20%	42.2	42.2	42.2	42.2	42.2
Total Aula de uso múltiple		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Jardinería		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cortador de césped	20%	79.2	79.2	79.2	79.2	79.2
Total jardinería	20%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Biblioteca	20%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Estante para libros	20%	52.8	52.8	52.8	52.8	52.8
Mesas	20%	42.6	42.6	42.6	42.6	42.6
Sillas individuales de madera	20%	79.2	79.2	79.2	79.2	79.2
Libros y revistas	20%	131.9	131.9	131.9	131.9	131.9

Total biblioteca						
Cocina						
Cocina a gas	20%	31.7	31.7	31.7	31.7	31.7
Mesa acero inoxidable de 1.2*2 m.	20%	63.3	63.3	63.3	63.3	63.3
Refrigeradora comercial	20%	63.3	63.3	63.3	63.3	63.3
Congeladora	20%	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
Licuadora	20%	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7
Extractora de jugos	20%	10.6	10.6	10.6	10.6	10.6
Microondas	20%	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1
Cacerolas, Ollas, Sartenes	20%	31.7	31.7	31.7	31.7	31.7
Vajillas y cubiertos-Kit	20%	23.7	23.7	23.7	23.7	23.7
Total cocina						
Sal de star						
Colchonetas	20%	52.8	52.8	52.8	52.8	52.8
Muebles de estar	20%	126.6	126.6	126.6	126.6	126.6
Tachos de basura	20%	15.8	15.8	15.8	15.8	15.8
Tv	20%	58.0	58.0	58.0	58.0	58.0
Total Sala de Star						
Lavandería						
Lavadora	20%	52.8	52.8	52.8	52.8	52.8
Total Lavandería			0.0	0.0	0.0	0.0
Equipos de oficina			0.0	0.0	0.0	0.0
Escritorio	20%	26.4	26.4	26.4	26.4	26.4
Silla giratoria	20%	42.2	42.2	42.2	42.2	42.2

Computadora	25%	226.7	226.7	226.7	226.7	226.7
Laptop	25%	145.1	145.1	145.1	145.1	145.1
Impresora	25%	75.6	75.6	75.6	75.6	75.6
Total, equipos de oficina						
DEPRECIACION TOTAL		**17865.0**	**17865.0**	**17865.0**	**17865.0**	**17865.0**
DEPRECIACION ACUMULADA		89325.2				

- De acuerdo a las disposiciones de la SUNAT, las depreciaciones de los terrenos es 0.
- Sin embargo, las edificaciones y construcciones que se levanten sobre un terreno se deprecian por el método de línea recta a una tasa de 5% anual.
- Los equipos de cómputo o de procesamiento de datos se deprecia a una tasa de 25 % anual.
- Las máquinas y equipos se deprecian a una tasa de 20%

La depreciación total en los 5 años del proyecto es de US $ 89,325 dólares.

Activo Intangible

Tabla 55: Inversión de Activos Intangibles

Ítems	*Precio Unitario En US$*	*Q Inicial*	*Año 0*
Planos de distribución y construcción	263.85	1	263.85
Licencia de funcionamiento	6822.00	1	6822.00
Imprevistos	263.85	1	263.85
Marca y posicionamiento	527.70	1	527.70

legalización de libros contables	118.73	1	118.73
Creación de página web	79.16	1	79.16
			0.00
Totales En US$	**8075.30**		**8075.30**

Tabla 56: Amortización de Activos Intangibles

Ítems	***Tasa de Amortización***	***Año 1***	***Año 2***	***Año 3***	***Año 4***	***Año 5***
Planos de distribución y construcción	20%	52.77	52.77	52.77	52.77	52.77
Licencia de funcionamiento	20%	1364.40	1364.40	1364.40	1364.40	1364.40
Imprevistos	20%	52.77	52.77	52.77	52.77	52.77
Marca y posicionamiento	20%	105.54	105.54	105.54	105.54	105.54
legalización de libros contables	20%	23.75	23.75	23.75	23.75	23.75
Creación de página web	20%	15.83	15.83	15.83	15.83	15.83
Totales En US$		**1615.06**	**1615.06**	**1615.06**	**1615.06**	**1615.06**

La amortización de activos intangibles es un procedimiento contable en el que se reparte el costo de un bien intangible a lo largo de su vida útil prevista. Los bienes

intangibles no tienen forma física, pero tienen un valor económico, como las patentes, marcas registradas, derechos de autor y programas informáticos, planos, diseños, etc.

La amortización se hace para representar con mayor exactitud la disminución de valor de estos activos con el transcurso del tiempo, ya sea por causa de su uso, desgaste, obsolescencia, terminación de derechos jurídicos o cualquier otro elemento que disminuya su beneficio económico, este procedimiento ayuda a las empresas a determinar de manera más exacta sus beneficios netos.

Implica deducir de manera gradual su costo en los registros contables y en las declaraciones anuales de impuestos, en lugar de hacerlo de manera total en el año de adquisición.

La condición que deben cumplir los activos intangibles para ser clasificados contablemente como activos y no como gastos es que haya una razonable y suficiente certeza de que puedan generar beneficios para la empresa, ya sea aumentando los ingresos o disminuyendo los costos, en un valor suficiente que permita su absorción mediante su amortización.

En el presente proyecto la amortización anual de los activos intangibles es de US $ 1615 dólares.

Capital de Trabajo

El Capital de trabajo en un proyecto o plan de negocio es un factor clave en el éxito o fracaso que se logre, por cuanto su estimación influye directamente en la marcha del negocio, en su operatividad, en su liquidez y en el riesgo del negocio. De allí que su estimación debería ser muy rigurosa.

La definición más simple de capital de trabajo la define como todos y suficientes recursos que requiere un negocio para poder operar y producir los productos o servicios que requiere su mercado. Es así porque toda empresa o negocio requiere de dinero para cubrir la compra de materia prima, insumos, mano de obra, inventarios, etc. Estos recursos deben estar disponible para poder producir. Técnicamente el capital de trabajo es la diferencia entre el activo y el pasivo, incluyendo todo lo que se va a necesitar para producir en un año.

Dos variables que se deben tomar en cuenta necesariamente en la estimación del capital de trabajo de un negocio, o proyecto son las características de la demanda que se va a atender, y de los recursos adecuados y necesarios como los materiales, los insumos, los procesos de atención y la mano de obra que se requiere para ofrecer una propuesta de valor que satisfaga a los clientes.

Para la estimación del capital de trabajo existen tres métodos: el método contable, el método del periodo de desfase, y el método del ´déficit acumulado máximo. En el presente estudio, el capital de trabajo se ha usado el método del déficit acumulado máximo. Independiente del uso de cualquier método, la necesidad del capital de trabajo surge por el desfase entre los ingresos y egresos y la inversión en esta cuenta van a cubrir ese desfase.

En el presente proyecto se ha considerado que incluir en la estimación del capital de trabajo lo que se requiere invertir anualmente en de materiales directos, Mano de obra directa, Suministros, Costos Indirectos, Gastos de administración y Gastos de ventas que en total suman US$ 14,396.0 dólares.

Tabla 57: Cálculo del Capital de Trabajo

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos totales						
At. Medica	0	131794	158153	184512	210871	237230
At. No Médica	0	11715	14058	16401	18744	21087
Casa de día s/i	0	1757	2109	2460	2812	3163
Casa 24 horas c/i	0	2441	2929	3417	3905	4393
Hotel	0	3700	4440	5180	5920	6660
Total		151407	181689	211970	242251	272533
Costos y gastos						
Costo de Materiales Directos		365	439	512	585	658
Costo de Mano de Obra Directa		42913	42913	47204	55787	83680
Suministros		2848	3418	3987	4557	5127
CIF (costos indirectos de fab)		10675	12810	13077	15212	15480
Gastos de administración		23805	28566	33328	38089	42850
Gastos de Ventas		24956	24956	24956	24956	24956
Costo Total en Desembolsable		105562	113101	123064	139185	172749
Factor 1 mes = 1/12		8.33%	8.33%	8.33%	8.33%	8.33%
Capital de Trabajo inicial		8797	9425	10255	11599	14396

Variaciones de capital de trabajo		8797	628	830	1343	2797
Inversión en Capital de Trabajo	-8797	-628	-830	-1343	-2797	0
Recuperación Capital de trabajo						14396

Tabla 58: Composición de la Inversión Inicial Total

Ítems	***En US$***	***En Porcentaje %***
Activo Fijo	229728.7	91.1
Activo Intangible	8075.30	3.2
Capital de Trabajo	14395.78	5.7
Total Inversión	**252199.8**	**100.0**

Financiamiento

Para el financiamiento del 94.3% del proyecto, correspondiente a la inversión en activos fijos e intangibles, se obtendrá un financiamiento del Banco de Crédito del Perú, bajo la modalidad de un préstamo a 60 cuotas fijas, con una tasa de interés mensual de 1.09%.

El 5.7% restante será cubierto con capital propio, destinado principalmente a capital de trabajo requerido para el inicio de las operaciones.

Tabla 59: Estructura de Capital del Proyecto

Items	***En US$***	***En Porcentaje***
Capital Propio	14396	5.7%
Préstamo	237804	94.3%
Total	**252200**	**100,0%**

Tabla 60: Datos Generales del Financiamiento

Items	***Valores***
Monto del Préstamo (En US$)	237.804
Plazo (En Meses)	60
Interés anual (En %)	14%
Interés mensual (En %)	1.09%
Período de gracia (En Meses)	0

El monto que se requiere para cubrir la inversión del proyecto de Clínica Geriátrica Gerontológica es US$ 237,804.0 dólares, el cual será cancelado en un plazo de 5 años (60 meses) con cuotas fijas de US$ 5,420.52 dólares mensuales con una tasa efectiva anual de 14%.

Tabla 61: Cuadro de Amortización de la Deuda

Mes	Saldo inicial	Cuota	Intereses	Amortización	Saldo final
1	237,804.05	5,420.52	2,609.77	2,810.75	234,993.3
2	234,993.30	5,420.52	2,578.92	2,841.60	232,151.7
3	232,151.70	5,420.52	2,547.73	2,872.78	229,278.9
4	229,278.92	5,420.52	2,516.21	2,904.31	226,374.6
5	226,374.61	5,420.52	2,484.33	2,936.18	223,438.4
6	223,438.42	5,420.52	2,452.11	2,968.41	220,470.0
7	220,470.02	5,420.52	2,419.53	3,000.98	217,469.0
8	217,469.04	5,420.52	2,386.60	3,033.92	214,435.1
9	214,435.12	5,420.52	2,353.30	3,067.21	211,367.9
10	211,367.91	5,420.52	2,319.64	3,100.87	208,267.0
11	208,267.03	5,420.52	2,285.61	3,134.90	205,132.1
12	205,132.13	5,420.52	2,251.21	3,169.31	201,962.8
13	201,962.82	5,420.52	2,216.43	3,204.09	198,758.7
14	198,758.74	5,420.52	2,181.27	3,239.25	195,519.5
15	195,519.48	5,420.52	2,145.72	3,274.80	192,244.7
16	192,244.68	5,420.52	2,109.78	3,310.74	188,933.9
17	188,933.94	5,420.52	2,073.44	3,347.07	185,586.9
18	185,586.87	5,420.52	2,036.71	3,383.81	182,203.1
19	182,203.07	5,420.52	1,999.58	3,420.94	178,782.1
20	178,782.12	5,420.52	1,962.03	3,458.48	175,323.6
21	175,323.64	5,420.52	1,924.08	3,496.44	171,827.2
22	171,827.20	5,420.52	1,885.71	3,534.81	168,292.4
23	168,292.39	5,420.52	1,846.91	3,573.60	164,718.8
24	164,718.79	5,420.52	1,807.70	3,612.82	161,106.0
25	161,105.97	5,420.52	1,768.05	3,652.47	157,453.5
26	157,453.50	5,420.52	1,727.96	3,692.55	153,760.9
27	153,760.95	5,420.52	1,687.44	3,733.08	150,027.9
28	150,027.87	5,420.52	1,646.47	3,774.05	146,253.8
29	146,253.83	5,420.52	1,605.05	3,815.46	142,438.4
30	142,438.36	5,420.52	1,563.18	3,857.34	138,581.0

31	138,581.03	5,420.52	1,520.85	3,899.67	134,681.4
32	134,681.36	5,420.52	1,478.05	3,942.46	130,738.9
33	130,738.89	5,420.52	1,434.79	3,985.73	126,753.2
34	126,753.16	5,420.52	1,391.04	4,029.47	122,723.7
35	122,723.69	5,420.52	1,346.82	4,073.69	118,650.0
36	118,650.00	5,420.52	1,302.12	4,118.40	114,531.6
37	114,531.60	5,420.52	1,256.92	4,163.60	110,368.0
38	110,368.00	5,420.52	1,211.23	4,209.29	106,158.7
39	106,158.71	5,420.52	1,165.03	4,255.48	101,903.2
40	101,903.23	5,420.52	1,118.33	4,302.19	97,601.0
41	97,601.04	5,420.52	1,071.12	4,349.40	93,251.6
42	93,251.64	5,420.52	1,023.38	4,397.13	88,854.5
43	88,854.51	5,420.52	975.13	4,445.39	84,409.1
44	84,409.12	5,420.52	926.34	4,494.17	79,914.9
45	79,914.94	5,420.52	877.02	4,543.50	75,371.4
46	75,371.45	5,420.52	827.16	4,593.36	70,778.1
47	70,778.09	5,420.52	776.75	4,643.77	66,134.3
48	66,134.33	5,420.52	725.79	4,694.73	61,439.6
49	61,439.60	5,420.52	674.26	4,746.25	56,693.3
50	56,693.34	5,420.52	622.18	4,798.34	51,895.0
51	51,895.01	5,420.52	569.52	4,851.00	47,044.0
52	47,044.01	5,420.52	516.28	4,904.24	42,139.8
53	42,139.77	5,420.52	462.46	4,958.06	37,181.7
54	37,181.72	5,420.52	408.05	5,012.47	32,169.2
55	32,169.25	5,420.52	353.04	5,067.48	27,101.8
56	27,101.77	5,420.52	297.43	5,123.09	21,978.7
57	21,978.68	5,420.52	241.20	5,179.31	16,799.4
58	16,799.37	5,420.52	184.36	5,236.15	11,563.2
59	11,563.21	5,420.52	126.90	5,293.62	6,269.6
60	6,269.60	5,420.52	68.81	5,351.71	917.9
			88,344.83	**236,886**	

PROYECCIÓN DE LOS INGRESOS

Calculando los Ingresos por la venta del Bien o Servicio.

La proyección de ingresos del presente proyecto se ha estimado a partir del número total de pacientes atendidos en cada año, considerando el conjunto de servicios geriátricos y gerontológicos que ofrece la Clínica Geriátrica "Alma Dorada". Para efectos del análisis financiero, se ha utilizado un precio promedio ponderado, el cual se obtiene a partir del mix de servicios brindados, tales como atención diurna (casa de día), atención integral 24 horas, hospitalización, consultas médicas y otros servicios complementarios.

A partir del segundo año, el número de pacientes y los ingresos se incrementan en un 20% anual, como resultado del aumento progresivo del nivel de ocupación de la clínica y la consolidación de los servicios en el mercado, manteniéndose constante el precio promedio durante el horizonte de evaluación.

Tabla 62: Proyección de ingresos por ventas

Ítems	***Año 1***	***Año 2***	***Año 3***	***Año 4***	***Año 5***
Cantidad (pacientes)	6512	7814	9117	10419	11722
Precio (En US$)	**23.3**	**23.3**	**23.3**	**23.3**	**23.3**
Ingreso Total por pacientes En US$	151407.1	181688.5	211970.0	242251.4	272532.8

El precio promedio de US$ 23.3 representa un valor ponderado que refleja la combinación de los diferentes servicios ofrecidos por la clínica, cada uno con

tarifas y niveles de complejidad distintos. Este enfoque permite simplificar la proyección de ingresos sin perder representatividad del comportamiento real del negocio.

El crecimiento de los ingresos proyectados se explica principalmente por el incremento en el volumen de pacientes atendidos y el aumento progresivo de la ocupación de la clínica, y no por variaciones en el precio unitario de los servicios.

Tabla 63: Proyección de los Ingresos por Venta de Sub-Productos y/o Desechos.

Ítems	**+Año 1**	**Año 2**	**Año 3**	**Año 4**	**Año 5**
Cantidad (En Unidades)	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0
Precio (En US$)	0.53	0.53	0.53	0.53	0.53
Ingreso Total En US$	12.7	12.7	12.7	12.7	12.7

EVALUACIÓN FINANCIERA BÁSICA

El Formato del Flujo de Caja

Flujo de Capital

Tabla 64:. Flujo de Capital en dólares Nominales (US$)

Ítems	*Año 0*	*Año 1*	*Año2*	*Año 3*	*Año 4*	*Año 5*
Inversión en Activo Fijo	-229729					
Inversión en Activo Intangible	-8075					
Capital de Trabajo Inicial	-8797	-628	-830	-1343	-2797	0
Variaciones de Capital de Trabajo		8797	628	830	1343	2797
Recuperación de Capital de Trabajo						14396
Flujo de Capital En US$ (1)	-246601	8169	-202	-513	-1454	17193

En el cuadro de flujo de capital se muestra la inversión inicial en el año 0 y la inversión en capital de trabajo que es el capital propio el cual varía por cada año. del proyecto.

Flujo Operativo

La elaboración del flujo operativo implica contar con presupuestos en tres componentes:

- Ingresos proyectados
- Presupuesto de materiales directos

- Costo de Mano de obra directa
- Costos indirectos de fabricación
- Gastos de administración
- Gastos de ventas
- Impuesto a la Renta
- Depreciación de activos tangibles
- Amortización de activos intangibles.

La estimación de estos elementos procede de un plan de ventas proyectadas de cada uno de los servicios ofertados, así como los precios unitarios y las cantidades de servicios que se pueden vender.

Tabla 65: Flujo Operativo en dólares Nominales (US$)

Ítems	**Año 1**	**Año 2**	**Año 3**	**Año 4**	**Año 5**
Total de Ingresos	**151420**	**181701**	**211983**	**242264**	**272545**
Costo de Materiales Directos	365	439	512	585	658
Costo del MOD	42913	42913	47204	55787	83680
CIF	10675	12810	13077	15212	15480
Subtotal Costos de Producción	53953	56161	60793	71584	99818
Gastos de Administración	23805	28566	33328	38089	42850
Gastos de Ventas	24956	24956	24956	24956	24956
Total de Egresos	**102714**	**109683**	**119076**	**134628**	**167623**
Utilidad antes de Impuestos UAI	**48706**	**72018**	**92906**	**107636**	**104923**
Impuesto a la Renta 30%	14612	21605	27872	32291	31477

Utilidad después de Impuestos UDI **(Utilidad Neta)**	34094	50412	65034	75345	73446
(+) Depreciación	17865	17865	17865	17865	17865
(+) Amortización de Intangibles	1615.06	1615.06	1615.06	1615.06	1615.06
Total Depreciación + amortización	**19480**	**19480**	**19480**	**19480**	**19480**
Flujo de Caja Operativo en US $ (2)	**53574**	**69893**	**84515**	**94825**	**92926**

Durante el primer año de operación, el flujo de caja operativo proyectado no cubre en su totalidad el servicio anual de la deuda, debido a que la clínica inicia actividades con un nivel de ocupación del 20% de su capacidad instalada. Esta situación genera un déficit temporal propio de la etapa de arranque del proyecto.

Dicho déficit será cubierto mediante el capital de trabajo aportado por el titular, el cual ha sido considerado dentro de la inversión inicial. A partir del segundo año, el incremento progresivo del nivel de ocupación permite que el flujo de caja operativo cubra adecuadamente el servicio de la deuda, garantizando la sostenibilidad financiera del proyecto en el mediano y largo plazo.

Flujo de Caja Económico

El flujo de caja económico permite calcular los indicadores de rentabilidad VAN económico VANE o simplemente VAN y también la TIR económica TIRE o TIR.

Tabla 66: Flujo de Caja Económico en Dólares Nominales (US$)

Ítems	*Año 0*	*Año 1*	*Año2*	*Año 3*	*Año 4*	*Año 5*
Flujo de Capital	-246601					17193
Flujo Operativo		53574	69893	84515	94825	92926
Flujo de Caja Económico (3) **En US$. (1)+(2)=(3)**	-246601	53574	69893	84515	94825	110119

Flujo del Servicio de la Deuda

Tabla 67: Flujo del Servicio de la Deuda en Dólares Nominales (US$)

Ítems	*Año 0*	*Año 1*	*Año2*	*Año 3*	*Año 4*	*Año 5*
Préstamo	237,804					
Intereses después de impuestos		26,954	22,382	17,170	11,228	4,456
Amortización		32,672	37,244	42,456	48,397	55,170
Flujo de Servicio de la Deuda **En US$ (4)**	237,804	59,626	59,626	59,626	59,626	59,626

Flujo Financiero

El flujo financiero permite determinar la liquidez del proyecto en el que se incluye el flujo de caja económico al que se le descuenta el flujo de servicio de la deuda

del préstamo bancario. En el flujo financiero ya se han descontado todos los costos del proyecto incluyendo los costos financieros, los impuestos y los costos de producción además de los gastos administrativos y de ventas. Por tanto, es la máxima expresión de la liquidez en cada periodo. El Flujo financiero permite calcular el VAN financiero VANF y la TIR financiera TIRF que son indicadores de rentabilidad.

Tabla 68: Flujo de Financiero en Dólares Nominales (US$)

Ítems	*Año 0*	*Año 1*	*Año2*	*Año 3*	*Año 4*	*Año 5*
Flujo de Caja Económico	-246601	53574	69893	84515	94825	110119
Flujo de Servicio de la Deuda	237,804	59,626	59,626	59,626	59,626	59,626
Flujo Financiero En US$ (5)=(3)+(4)	-8797	113200	129519	144141	154451	169745

La Tasa de Descuento

La tasa de descuento es la tasa minina tasa de retorno que esperan obtener los inversionistas. Es el costo del capital mínimo aceptable por los inversionistas.

En nuestro proyecto se ha considerado una tasa de descuento de 15% para ser conservadores en las tasas de rentabilidad de los negocios considerando los problemas de recesión económica que pasa la economía del país este año 2025 y que posiblemente se mantenga para el 2026.

Indicadores Financieros de Rentabilidad

Valor Actual Neto y TIR

El valor actual neto (VAN) de un plan de negocio representa el valor actual de todos los flujos de caja generados por el negocio menos el costo inicial necesario para la realización del mismo. Es preferible todo plan de negocio lograr una VAN positivo ya que un valor positivo nos indica que se puede lograr el objetivo financiero de la empresa. al comparar diversos proyectos ordenado de mayor a menor se prefieren los proyectos con mal alto valor del VAN.

La tasa interna de rendimiento (TIR) de un proyecto de inversión o de un plan de negocio representa la actualización o descuento que iguala el valor actual a cero. Este indicador proporciona una medida de la rentabilidad relativa bruta de un proyecto de inversión. solo interesa a aquellos proyectos en que la TIR sea superior al coste de capital (28).

Ambos indicadores de rentabilidad se consideran criterios complementarios que sirven para evaluar los planes de negocios en función de su rentabilidad en términos absolutos (VAN) y en términos relativos (TIR).

Tabla 69: Tasa de descuento para el cálculo del VAN y la TIR

Item	Valores
Inversión	246610
Tasa de descuento	15%
No de Periodo	5

Tabla 70. Estimación del VAN y TIR económico

	0	1	2	3	4	5
FLUJO ECONOMICO	-246601	53574	69893	84515	94825	110119
VAN	US $/17,368					
TIR	18%					

El VAN es de US $ 17368. Es decir si en el proyecto se invierte 246,601 dólares, al cabo de los cinco años se va a obtener una ganancia de 17, 368 dólares.

Asimismo, la TIR de 18% nos revela que por cada dólar que se invierta en el negocio de la Clínica Geriátrica Gerontológica se va a obtener 0.18 centavos de dólar de rentabilidad lo cual es mayor que la referencia mínima del proyecto que es igual al 0.15 centavos de dólar.

Tabla 71. Estimación del VANF Y TIRF financiera

FLUJO FINANCIERO	-8797	-6052	10267	24889	35200	50493
		1.176	1.383	1.626	1.913	2.249
	-8797	-5146	7424	15304	18404	22450
VANF	S/49,638					
TIRF	58%					

El VANF es de US $ 49638. Es decir, si en el proyecto se invierte 8,797 dólares, al cabo de los cinco años se va a obtener una ganancia de US $ 49,638 dólares debido al apalancamiento financiero.

Asimismo, la TIR de 58% nos revela que por cada dólar que se invierta en el negocio de la clínica geriátrica se va a obtener 0.58 centavos de dólar de rentabilidad lo cual es mayor que la referencia mínima del proyecto que es igual al 0.15 centavos de dólar.

Conviene el apalancamiento financiero en el presente plan de negocio por cuanto permite una mayor rentabilidad. Por tanto, el negocio es viable en los términos económicos y financieros que se han formulado.

Tabla 72. Cuadro Resumen de los Principales Indicadores Económicos y Financieros.

Ítems	***Económico***	**Financiero**
VAN	S/17,368.95	S/49,638
TIR	18%	58%

Tabla 73: Criterios de evaluación

Si VAN > 0	Proyecto es factible
Si TIR > i	Proyecto es factible

De acuerdo a los indicadores económicos y financieros absolutos (VAN) y relativos (TIR) se puede concluir que el proyecto es rentable por cuanto el rendimiento es superior al costo del capital (15%).

Otros Indicadores de Rentabilidad

Tabla 74: Cálculo del Periodo de recuperación descontado

Año	Flujo	Flujo descontado	Acumulado
Año 0	-8797		
Año 1	-6052	-5146	-5146
Año 2	10267	7424	2278
Año 3	24889	15304	17581
Año 4	35200	18404	35986
Año 5	50493	22450	58436
Per. De recuperac	2.6 años	2 años y 7 meses	

El análisis del período de recuperación descontado de un proyecto es el tiempo se tarda para generar un flujo de efectivo que en valor es igual al costo de la inversión inicial. Recién a partir del periodo de recuperación es que el proyecto empieza a generar beneficios. Es un método dinámico debido a que los flujos de caja se actualizan.

El factor variable es la tasa de descuento lo cual puede variar para cada proyecto y de acuerdo con la variable del contexto económico y financiero. Un aumento en el VAN y en la TIR puede incrementar el periodo de recuperación. Su magnitud depende de la magnitud de la variación de estas variables.

En nuestro proyecto la inversión, se recupera en dos años y siete meses lo cual es un tiempo prudente lo que nos indica que el proyecto es viable.

Tabla 75: Relación Beneficio/Costo

Tasa	15%	
Beneficio	S/263,970	
Costo	246601	
B/C	1.07	> 1
CRITERIOS DE ACEPTACIÓN		
B/C	=1	Indiferentes
B/C	> 1	Aceptamos
B/C	< 1	Rechazamos

Análisis de la relación B/C

Esta herramienta financiera permite analizar la conveniencia de invertir en un negocio o proyecto nuevo. El procedimiento consiste en sumar todos los beneficios de un nuevo proyecto (ingresos, descuentos, intereses en compras de activos, etc.) y descontar todos los gastos relacionados con la implementación y puesta en marcha del nuevo proyecto.

Para estimar la relación B/C, inicialmente se obtiene la suma de los beneficios descontados, que se han obtenido hasta ahora, y luego se divide sobre la suma de los costos también descontados.

Si el resultado supera el valor de uno, indica que los beneficios exceden a los costos, por lo tanto, el negocio es rentable ya que produce beneficios.

En nuestro plan de negocio, el resultado se sitúa en 1,07, lo que señala la viabilidad de la inversión. La empresa recuperará su inversión en 2.6 años.

La relación B/C de 1.07 nos indica que por cada dólar invertido se obtendrá un dólar más 0.07 de cada dólar siempre y cuando se mantengan el nivel de beneficios y la proporción de gastos del proyecto e relación a los beneficios. La variabilidad negativa de los beneficios debe inducirnos necesariamente a optimizar costos.

Tabla 76: Cuadro Resumen de Otros Indicadores de Rentabilidad

Ítems	***Valores***
Periodo de Recuperación (PR) PRI = Inv/(flujo de caja/n)	2.9 años
Periodo de Recuperación Descontado (PRD) PRI = a + [(Io – b) / Ft]	2.6 años
Ratio Beneficio Costo (B/C)	1.07

CAPITULO V: CONCLUSIONES

De acuerdo a las estimaciones de los indicadores económicos y financieros, el proyecto es rentable a partir del segundo año de funcionamiento, puesto que se paga el capital propio y el financiamiento realizado.

1. Aunque el VAN es bajo, el negocio es rentable a una tasa de 15% de costo de capital. Esta rentabilidad se puede incrementar a medida que se reducen los costos de producción de los servicios y de incrementar significativamente las ventas.
2. La positividad de la TIR y con un valor mayor al costo del capital nos indica que el proyecto es factible y evidencia que si se puede lograr los objetivos del negocio en sus diferentes etapas de desarrollo a pesar de que la mayor proporción de la inversión es financiada por el banco. Sin embargo, en contrapartida la recuperación de la inversión es de 2 años y 7 meses.
3. Asimismo, debe tenerse en cuenta que la inversión fija es la inversión más elevada ya en este tipo de negocio se debe contar con un terreno y levantar en ella toda la infraestructura y equipar los servicios lo que es muy oneroso.
4. La relación costo beneficio igual a 1.07 nos evidencia que el inversionista debe aceptar invertir confiadamente en que se va a recuperar su inversión a partir del 2do año y puede incrementar su rentabilidad siempre que reduzca los costos operativos y disminuya el monto financiado por el banco.

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados del presente estudio se han elaborados las siguientes recomendaciones:

- Incrementar los indicadores de rentabilidad reduciendo los costos de producción de los servicios que se ofertan y mejorar las promoción y publicidad para mejorar el posicionamiento de la Clínica.
- Reducir el porcentaje de capital financiado por el banco a niveles menores al 70% de la inversión total.
- Priorizar las áreas de la edificación a construir de acuerdo a un programa cuya ejecución debe ser progresiva.
- Reducir los costos operativos y disminuir el monto financiado por el banco.

CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Defensoría del Pueblo (DP). *El derecho a la salud de las personas adultas mayores en los centros de atención residencial: propuestas para una atención integral y prioritaria frente al COVID-19*. Serie Informes Especiales N.° 003-2021-DP [Internet]. Lima: DP; 2021 [citado 25 mar 2024]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/03/Serie-de-Informes-Especiales-003-2021-DP-El-derecho-a-la-salud-de-las-personas-adultas-mayores-en-los-centros-de-atencio%CC%81n-residencial-.pdf

2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas*. Washington D.C.: OPS; 2014. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/31323

3. Rubenstein LZ, Stuck AE, Siu AL, Wieland D. Impacts of geriatric evaluation and management programs on defined outcomes: overview of the evidence. *J Am Geriatr Soc*. 1991;39(9):8S–16S. doi:10.1111/j.1532-5415.1991.tb05927.x

4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Atención integral de las personas mayores*. Washington D.C.: OPS; 2015. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/7676

5. Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, Kuchel GA. Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *J Am Geriatr Soc*. 2007;55(5):780–791. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01156.x

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Situación de la población adulta mayor en el Perú*. Lima: INEI; 2023. Disponible en: https://www.inei.gob.pe

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAHO)*. Lima: INEI; 2024. Disponible en: https://www.inei.gob.pe

8. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). *Lineamientos para los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)*. Lima: MIMP; 2022. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe

9. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Resolución Ministerial N.° 275-2022-MIMP, que aprueba los Estándares de Calidad para los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM). Lima: MIMP; 2022.

10. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Resolución Ministerial N.° 004-2025-MIMP, que aprueba la Directiva N.° 004-2025-MIMP sobre acreditación, supervisión y fiscalización de los CEAPAM. Lima: MIMP; 2025.

11. Ministerio de Salud (MINSA). *Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS)* [Internet]. Lima: MINSA; 2025. Disponible en: https://renipress.salud.gob.pe

12. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS; 2015.

13. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030*. Ginebra: OMS; 2020.

14. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: desafíos para los sistemas de salud y protección social*. Santiago: CEPAL; 2023.

15. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education. *Lancet*. 2012;380(9836):37–43.

16. APEIM. *Niveles socioeconómicos 2023–2024*. Lima: Asociación Peruana de Empresas de Inteligencia de Mercados; 2024. Disponible en: https://apeim.com.pe

17. Banco Central de Reserva del Perú (BCRP). *Resumen informativo semanal*. Lima: BCRP; 9 ene 2025. Disponible en: https://www.bcrp.gob.pe

18. Organización de los Estados Americanos (OEA). *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de la-s*

personas mayores. Washington D.C.: OEA; 2015. Disponible en: https://www.oas.org

19. Tribunal Constitucional del Perú (TC). *Obligación judicial de actuar con celeridad en casos de personas adultas mayores*. Nota de prensa. Lima; 2015.

20. Ley N.° 30490. Ley de la persona adulta mayor. *El Peruano*. Lima; 2016.

21. García F. *Plan de negocio de una residencia geriátrica*. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid; 2015.

22. Ramírez C, García M, Pantoja C. *Fundamentos y técnicas de costos*. Cartagena: Universidad Libre; 2010.

CAPITULO VIII: ANEXOS

Anexo 1

Tasa de crecimiento de la Población

Provincia der Cañete 2015-2029*

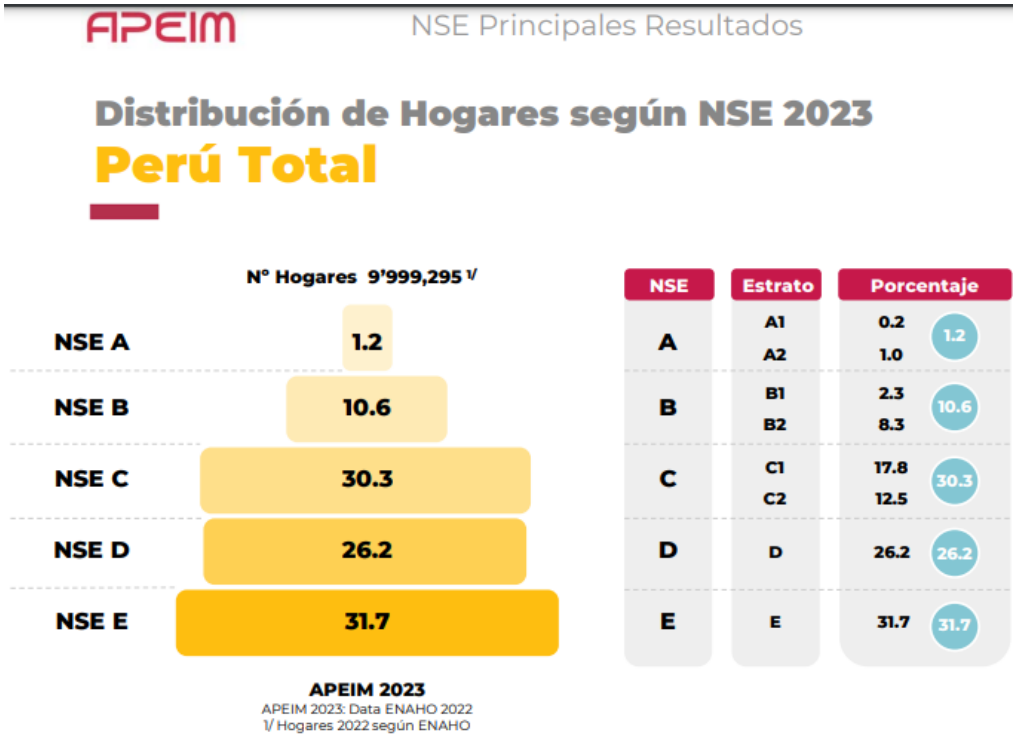
Año	Pob. Total	Adult. May	%
2015	233151	25673	11.0
2016	236733	25816	10.9
2017	240375	27786	11.6
2018	244052	28908	11.8
2019	247825	30068	12.1
2020	249620	39640	15.9
2021	254392	40951	16.1
2022	261022	37272	14.3
2023	263879	32016	12.1
2024	263381	32034	12.2
2025	269381	38475	14.3
2026	273006	39649	14.5
2027	276631	40824	14.8
2028	280256	41998	15.0
2029	283881	43173	15.2

* Fuente: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

Anexo 2

Distribución de Hogares Perú 2023

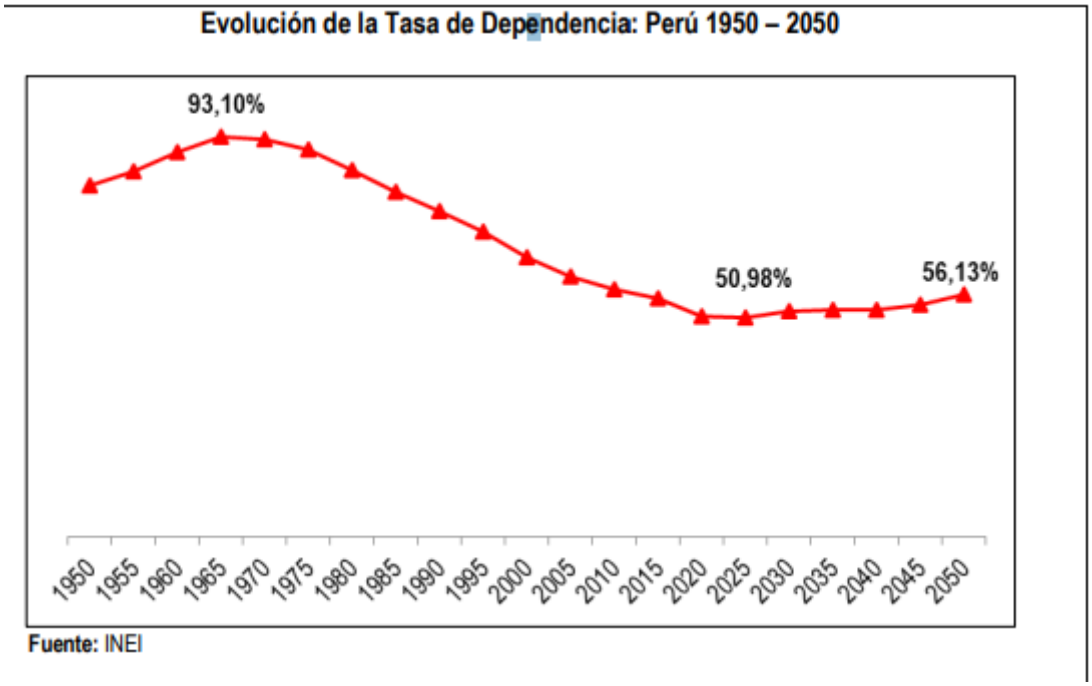
Según Niveles Socioeconómicos



Fuente: https://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2024/01/APEIM-Informe-de-Niveles-Socioeconomicos-2023-2024-Version-WEB.pdf

Anexo 3

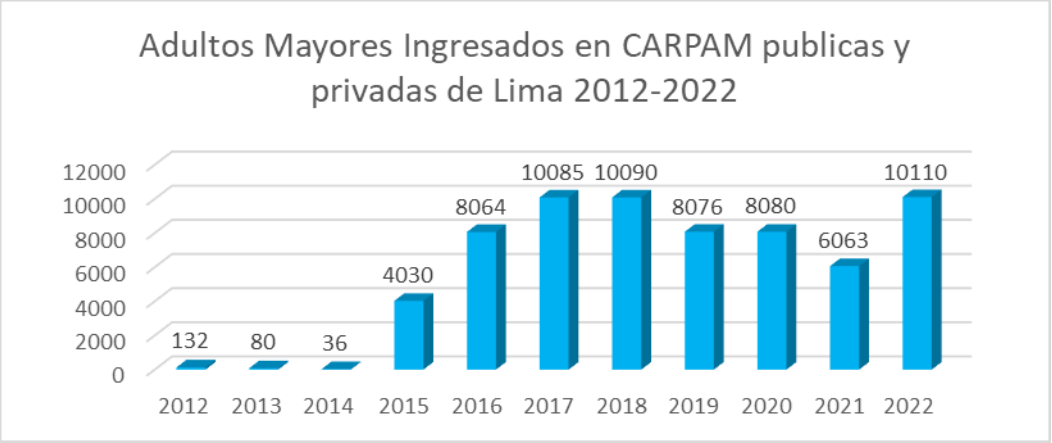
Proyección de la dependencia económica de adultos mayores Perú 1950-2050



Citado en (18)SBS (2019), Estudio Nacional de Dependencia Económica en Adultos Mayores en el Perú, Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras de Fondos de Pensiones del Perú (SBS). Recuperado de https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/jer/Lineamientos/Dependencia-Economica-Adultos-Mayores.pdf

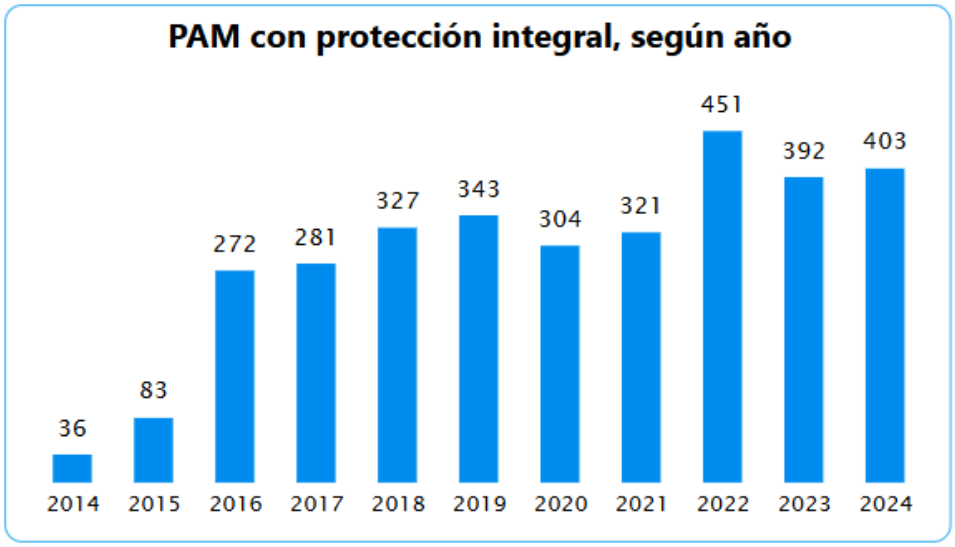
Anexo 4

Adultos mayores ingresados en CARPAM – Lima



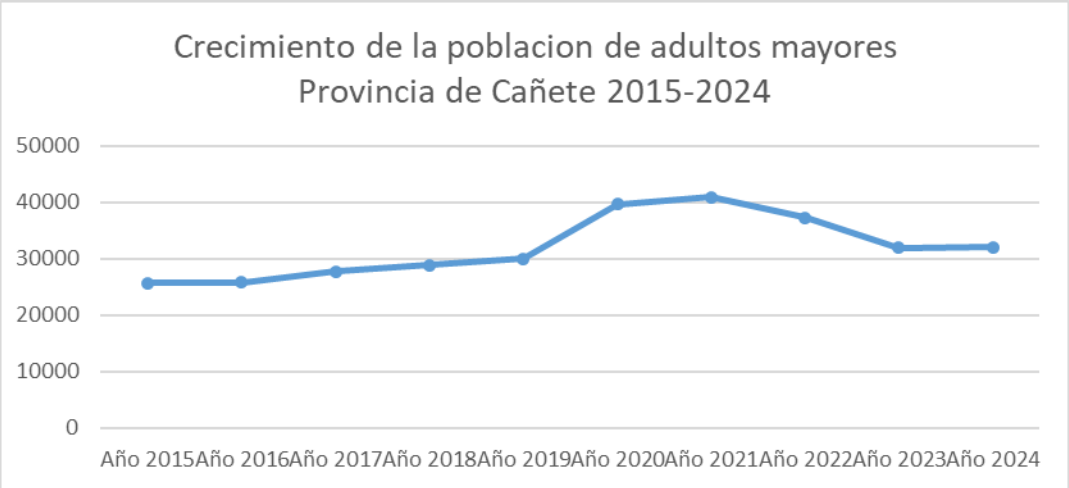
Anexo 5

Adultos mayores ingresados en 4 CARPAM – Lima



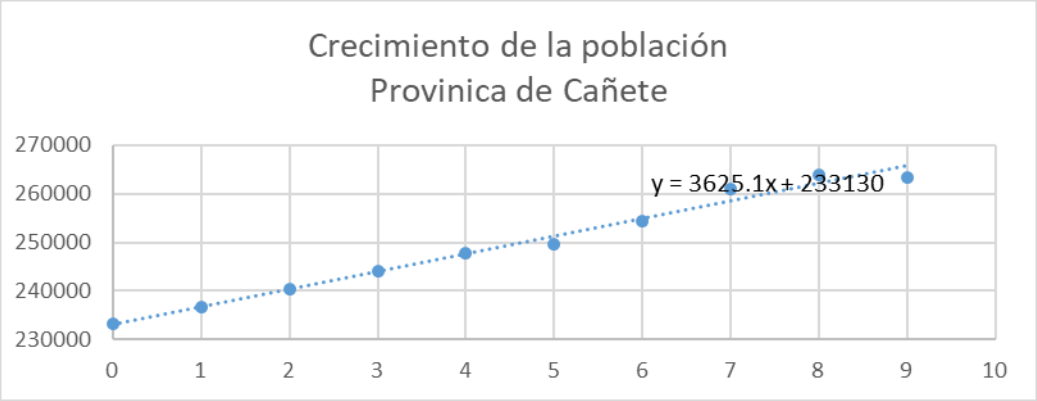
Anexo 6

Crecimiento poblacional de adultos mayores, Cañete



Anexo 7

Tendencia de Crecimiento adultos mayores Cañete



Anexo 8

Proyección de la demanda mediante regresión lineal

Año	Pob. Total	Adult. May	%
2015	233151	25673	11.0
2016	236733	25816	10.9
2017	240375	27786	11.6
2018	244052	28908	11.8
2019	247825	30068	12.1
2020	249620	39640	15.9
2021	254392	40951	16.1
2022	261022	37272	14.3
2023	263879	32016	12.1
2024	263381	32034	12.2
2025	269381	38475	14.3
2026	273006	39649	14.5
2027	276631	40824	14.8
2028	280256	41998	15.0
2029	283881	43173	15.2
		Proporción	13.5%
		% de Crec.	4%

Anexo 9

Segmentación geográfica

Población total de Cañete	N	%
Cañete 2025	269381	100.0

Anexo 10

Segmentación demográfica

Edad	%	N
De 60 a más	14.30%	38521

Anexo 11

Segmentación económica

	%	n
NSE A, B y C	42%	16218

Anexo 12

Disposición de familiar de acudir a una residencia geriátrica

¿Usted estaría dispuesto a llevar a su familiar adulto mayor a una clínica geriátrica de manera temporal o permanente?	n	%
Nada dispuesto	155	42%
Poco dispuesto	86	23.0%
Dispuesto	71	19%
Muy dispuesto	60	16.00%
TOTAL	372	100%

Anexo 13

Mercado disponible

MERCADO DISPONIBLE			
	%	Mer. Potenc	Merc. Disp.
Cañete	16.0%	16218	2595

Anexo 14

Proyección de la demanda por servicio

Servicios	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
At. Medica	4995	5994	6993	7992	8991
At. No Médica	740	888	1036	1184	1332
Casa de día s/i	222	266	311	355	400
Casa 24 horas c/i	185	222	259	296	333
Hotel	370	444	518	592	666
Total	6512	7814	9116	10419	11721

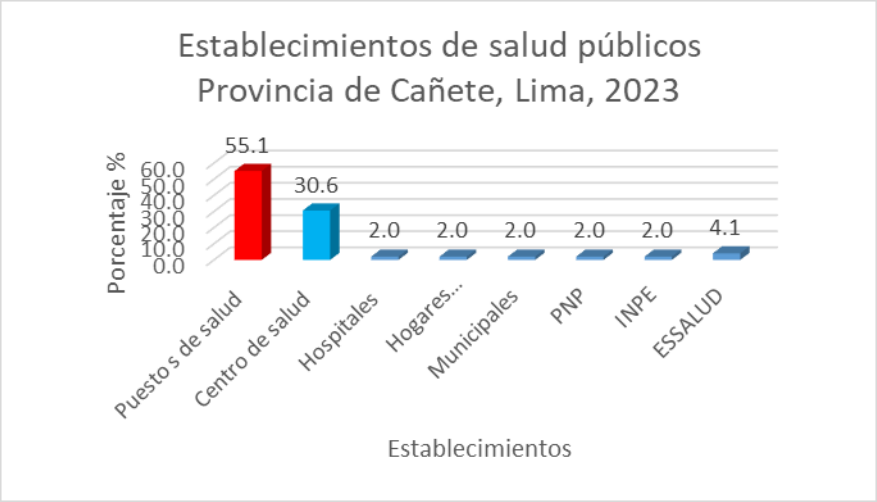
Anexo 15

Cuadro Resumen de la demanda Proyectada

Items	**Ratio**	**Unidad**	**Año 1**	**Año 2**	**Año 3**	**Año 4**	**Año 5**
Mercado Potencial	4%	Adultos may.	16218	16866	17541	18243	18972
Mercado Disponible	16%	Adultos may.	2595	3010	3492	4050	4698
Mercado Objetivo (En personas)	57%	Adultos may.	185	222	259	296	333

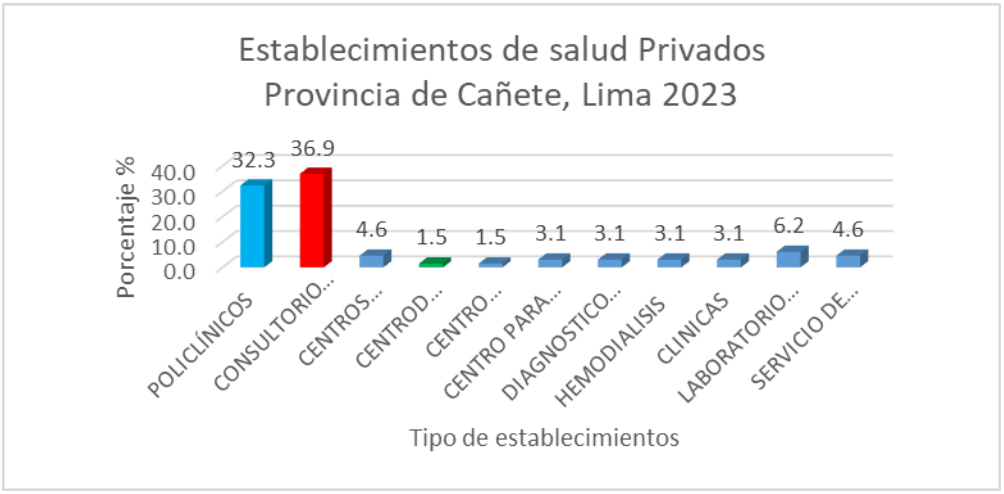
Anexo 16

Proyección de la demanda de residencia AM



Anexo 17

Establecimientos de salud privados en Cañete



Anexo 18

Establecimientos de salud públicos y privados en Cañete

	ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS		
1	HOSPITAL II CAÑETE ESSALUD	HOSPITAL	C/I
2	HOSPITAL REGIONAL REZOLA	HOSPITAL	C/I
3	CENTRO MEDICO SAN VICENTE	CENTROS DE SALUD	C/I
4	PUESTO DE SALUD HERBAY ALTO	PUESTOS DE SALUD	S/I
5	PUESTO DE SALUD HERBAY BAJO	PUESTOS DE SALUD	S/I
	ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS		
1	CENTRO MEDICO GALENOS E.I.R.L	POLICLINICOS	S/I
2	CENTRO MEDICO LABLUMAR	POLICLINICOS	S/I
3	CENTRO MEDICO PAMPA MELCHORITA	POLICLINICOS	S/I
4	Centro Médico Santísimo Señor de Luren	POLICLINICOS	S/I
5	CLINICA DANIEL ALCIDES CARRIÓN	POLICLINICOS	S/I
6	CLINICA PEREZ FRANCO E.I.R.L.	POLICLINICOS	C/I
7	INKAMAY SALUD CAÑETE	POLICLINICOS	S/I
8	POLICLINICO SAN JOSEMARIA ESCRIVA DE BALAGUER	POLICLINICOS	S/I
9	POLICLINICO SAN VICENTE - CAÑETE E.I.R.L.	POLICLINICOS	S/I
10	SALUD OCUPACIONAL INNOMEDIC SAC	POLICLINICOS	S/I
11	SANNA /CENTRO CLÍNICO MELCHORITA	POLICLINICOS	S/I
12	CLINICA CAMPOS E.I.R.LTDA.	CLINICAS DE ATENCION GENERAL	C/I
13	CLINICA CORAZON DE JESUS	CLINICAS DE ATENCION GENERAL	C/I

14	CENTRO MÉDICO FAMILIAR	CONSULTORIOS MEDICO	S/I
15	CENTRO MEDICO SANTA ROSA E. EIRL	CONSULTORIOS MEDICO	S/I
16	CLINICA DE ESPECIALIDADES VIRGEN DEL CARMEN E.I.R.L.	CONSULTORIOS MEDICO	S/I
17	MODERNA SALUD E.I.R.L	CONSULTORIOS MEDICO	S/I
18	CENTRO DE ESPECIALIDADES Y DIAGNOSTICO MEDICO "VIRGEN PURISIMA"	CENTROS MEDICOS ESPECIALIZADOS	S/I
19	CLÍNICA PERUANA DIVINO NIÑO JESÚS E.I.R.L.	CENTROS MEDICO	S/I
20	CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO DR. ANDRES ORE	CENTRO MEDICO	S/I

Anexo 19

Precio de servicios para el primer año

Servicio	**Precio-servicio US $**
Atención Medica	26.4
Atención No Médica	15.8
Casa de día s/i	7.9
Casa 24 horas c/i	13.2
Hotel	10.0

.