



**“SENIOR HOME CARE: CUIDADO PERSONALIZADO A
DOMICILIO PARA ADULTOS MAYORES”
Parte I**

**PLAN DE NEGOCIOS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN (MBA)**

**Alumno: Camilo Jiménez Agüero
Profesor Guía: Nicole Pinaud**

Santiago, Mayo 2014

Tabla de contenidos

Tabla de contenidos	2
I. Resumen Ejecutivo	4
II. Descripción de la oportunidad de negocio	7
III. Análisis de la Industria, Competidores y Clientes	9
3.1. Análisis de la Industria.....	9
3.2. Análisis de competidores	16
IV. Descripción y Cuantificación del Mercado Objetivo (Demanda)	24
4.1. Los Consumidores – Análisis de clientes	24
4.1. Microsegmentación.....	26
4.2. Tamaño del mercado objetivo y sus tendencias.....	28
4.3. Estimación de la demanda	33
V. Análisis Interno	35
5.1. Cadena de Valor	35
5.2. Recursos, capacidades y competencias – Ventajas Competitivas.	35
VI. Elección de la Estrategia Competitiva / Modelo de Negocios	37
6.1. Análisis FODA	37
6.2. Estrategia competitiva	38
6.3. Descripción del Modelo de Negocio	38
6.4. Estrategias de entrada, crecimiento y salida	42
VII. Plan de Marketing	43
7.1. Segmentación y Mercados Objetivos.....	43
7.2. Posicionamiento y Propuesta de Valor	43
7.3. Objetivos de marketing.....	43

7.4.	Estrategia de producto / servicio	45
7.5.	Estrategia de Precio.....	46
7.6.	Estrategia de distribución y ventas	48
7.7.	Estrategia de comunicaciones.....	49
7.8.	Presupuesto e Indicadores KPI de Marketing	50
VIII.	Riesgos críticos y Plan de Mitigación	52
IX.	Conclusiones	53
	Bibliografía	54
ANEXO A:	“Índice de AM de países seleccionados 2010 y 2025”	57
ANEXO B:	“Índice Katz”	58
ANEXO C:	“Leyes laborales relacionadas al proyecto”	60
ANEXO D:	“Caracterización de la competencia: ELEAM PRIVADOS”	61
ANEXO E:	“Caracterización de la competencia: CUIDADO DOMICILIARIO”	64
ANEXO F:	“Análisis detallado de las fortalezas y debilidades de los competidores estudiados”	67
ANEXO G:	“Matriz de Perfil Competitivo (MPC) y justificación de las ponderaciones”	69
ANEXO H:	“Encuestas – Aplicación y resultados”	71
ANEXO I:	“Caracterización de los Clientes”	84
ANEXO J:	“Relación de parentesco entre un F/R y un AM”	86
ANEXO K:	“Presupuestos de Marketing” – Detalle de presupuestos de pauta y merchandising solicitados a proveedores.	87

I. Resumen Ejecutivo

Chile, al igual que los países desarrollados, está viviendo una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de su población, como consecuencia de un bajo índice de natalidad (alrededor de 1,8 hijos por pareja, menor a la tasa de recambio¹) (Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2007) y una mayor expectativa de vida de los adultos mayores (AM, los usuarios, entendidos como personas mayores de 60 años)² (Enfoque Estadístico Adulto Mayor en Chile, 2007), al punto que se estima que en 2025 habrá más AM que menores de 15 años (Enfoque Estadístico Adulto Mayor en Chile, 2010), tendencia al envejecimiento de la población que representa un fenómeno demográfico de relativa novedad en el país.

Esta corriente ha despertado un gran interés por parte los empresarios, quienes han desarrollado evoluciones del tradicional “asilo de ancianos”, para dar respuesta a las necesidades de cuidado y confort de este grupo etéreo en expansión. No obstante, la mayoría de las opciones disponibles en el mercado local ponen énfasis en la reubicación física de los adultos mayores en residencias especialmente diseñadas para su cuidado y atención, sin resolver el problema que representa el desarraigo y confinación del AM, apartado de su propio hogar y del contacto familiar.

A diferencia de lo anterior, Senior Home Care (SHC) propone la atención domiciliaria del AM en su residencia, prestándole todos los cuidados complementarios que se pudieran precisar. A los AM el servicio les ofrece la tranquilidad que serán asistidos en sus actividades diarias, por medio de la compañía de un profesional debidamente preparado, manteniendo así su calidad de vida y dignidad. A los Familiares y/o Responsables (F/R, los clientes) la colaboración en el cuidado del AM les permitirá reducir el esfuerzo y el tiempo dedicado, minimizando el estrés y mejorando la calidad de vida del grupo familiar.

SHC se distingue por el nivel de personalización del servicio, que permite mantener a los AM en sus hogares con un estilo de vida activo, saludable y seguro. De esta forma, se evita la

¹ Se entiende por “Tasa de Recambio” que el número de hijos de una pareja sea mayor que dos.

² En el presente proyecto se denominará “Adulto Mayor” a las personas mayores de 60 años, tal como lo hace el Ministerio de Salud en el “Reglamento De Establecimientos De Larga Estadía Para Adultos Mayores”, DECRETO Nº 14 DE 2010, Publicado en el Diario Oficial del 05.08.2010.

separación de sus familiares, el aislamiento físico y emocional que supone ser trasladado fuera de su entorno, el desarraigo y, finalmente, la confinación en una residencia para AM.

En contraste con las “residencias tradicionales”³, se les brinda a los familiares la tranquilidad y confianza que sus AM serán atendidos con máximo cuidado, de manera personalizada y con una dedicación de tiempo completo. A diferencia de otras empresas de cuidado domiciliario, SHC ofrece atención especializada en el paciente adulto mayor con distintos grados de dependencia y la *customización*⁴ del servicio de acuerdo a las necesidades tanto de usuarios como clientes. También es importante destacar que SHC ofrece planes de atención flexibles, que se acomodan a las necesidades tanto de los F/R como de los AM.

El *target group* de la empresa son Familiares y/o Responsables de un AM, en su mayoría mujeres, que pertenecen al nivel socioeconómico ABC1 y que tienen a su cuidado a un adulto mayor (independiente, o bien, con dependencia, leve, moderada o severa) que reside en las comunas de Las Condes, Vitacura, Providencia, Ñuñoa, La Reina y Lo Barnechea, de la Región Metropolitana. Se estima que el mercado total de los AM de interés asciende a 73.884 AM, con un valor de UF 4,2 millones.

SHC se dará a conocer a su segmento de interés a través de una pauta digital selectiva en *Google AdWords*, volantes promocionales y asociaciones con colectivos como Municipalidades (de las comunas de interés) y clubes de lectores (El Mercurio y La Tercera). Además se contará con asesores comerciales, *call center* (para acciones de *telemarketing* de *inbound* y *outbound*) y *website*. La metodología de abordaje será una visita de un asesor de SHC que, sin costo, le explicará al cliente el alcance y el diferencial de los servicios.

La inversión necesaria para dar inicio a las actividades será del orden de los \$60 millones de pesos (exactamente \$55.994.425 para el Caso de Financiamiento Apalancado, mientras que \$51.085.676 para el Caso de Financiamiento Desapalancado). Se estima que el tiempo del retorno de la inversión será de un año (Caso financiamiento con apalancamiento) y de dos años (caso con apalancamiento).

³ En este texto se llamarán “Residencias” o “Residencias Tradicionales” todas aquellas casas de reposo y condominios acondicionados especialmente para recibir – en forma permanente – a los AM que son reubicados.

⁴ Se entenderá por “customización” al arreglo específico realizado con fines de satisfacer las necesidades de un cliente.

A futuro se vislumbra la incorporación de herramientas tecnológicas para la asistencia remota (botón de alarma, web en tiempo real, entre otras) para ir ampliando la oferta a los F/R del *target*.

II. Descripción de la oportunidad de negocio

Senior Home Care (SHC) es una empresa orientada a la asistencia a domicilio integral, adaptable y personalizada de adultos mayores, a través de cuidadores especialmente capacitados y asignados de acuerdo a una clasificación del AM que considerará su nivel de dependencia y funciones adicionales requeridas.

Entre los servicios ofrecidos por SHC se encuentran: cuidado domiciliario del AM a través de asistentes capacitadas en gerontología, auxiliares de enfermería y enfermeras - según el requerimiento del paciente - visitas de médicos a domicilio, arriendo de equipos clínicos y ortopédicos, además de sistema de respuesta ante emergencias las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana, entre otras actividades.

A diferencia de otras empresas de cuidado domiciliario, SHC se especializa en el cuidado y tratamiento del paciente adulto mayor, al tiempo que ofrece la posibilidad de *customizar* el servicio, de manera flexible, de acuerdo a las necesidades del usuario AM y/o del Familiar Responsable (F/R).

SHC resuelve las necesidades tanto de los usuarios AM, como de los F/R que normalmente son quienes adquieren el servicio. A los Familiares/Responsables, les brinda la tranquilidad y confianza que el AM que aman será atendido con dignidad y máximo cuidado, en forma individual y con una dedicación a tiempo completo, si fuera necesario. A los AM, la compañía les ofrece la posibilidad de asistirlos con actividades básicas del día a día, mejorando su calidad de vida, acompañamiento y dignidad, evitando la separación, el desarraigo, junto al aislamiento físico y emocional que supone ser confinado a una residencia de larga estadía.

El mercado al que apuntará SHC está dirigido a los AM (personas mayores de 60 años), que residen en la Región Metropolitana, en la ciudad de Santiago, dentro del sector Oriente, específicamente en la comunas de Las Condes, Vitacura, Providencia, Ñuñoa, La Reina y Lo Barnechea, que pertenecen al nivel socioeconómico ABC1 y por último, que presentan niveles de dependencia independiente, leve, moderada o severa. El tamaño de este mercado se estima en 73.884 personas (Para más información, véase IV. Descripción y Cuantificación del Mercado Objetivo (Demanda))

Las acciones para la captación de clientes se encuentran detalladas en la sección “Objetivos de marketing”. No obstante, se puede comentar, a modo de resumen, que las acciones tácticas se concentrarán mayormente en actividades de marketing directo dirigidas a los F/R quienes han sido identificados como quienes toman la decisión de compra. Dichas gestiones se complementarán además con *telemarketing*, visitas de asesores comerciales y pautas selectivas en medios masivos para apoyar la recordación de marca.

SHC tiene como **misión** proveer el más alto estándar profesional para el cuidado y asistencia del paciente adulto mayor en la seguridad y comodidad de su propio hogar, garantizándole a los Familiares/Responsables su tranquilidad, debido a la alta capacidad de resolución y un servicio confiable, oportuno, humanizado y con énfasis en hacer un aporte a la calidad de vida.

La **visión** de la compañía es convertirse en el primer proveedor de servicios de cuidado domiciliario para el adulto mayor en Chile, siendo percibidos por los clientes y la comunidad como una empresa cercana, con una cultura de calidad, centrada en las personas, que brinda asistencia domiciliaria con profesionalismo, compromiso, dedicación, integridad y calidez.

III. Análisis de la Industria, Competidores y Clientes

3.1. Análisis de la Industria

Dadas las condiciones de salud propias de la vejez, los AM se encuentran relacionados con **actores claves** como clínicas, farmacias, laboratorios y distintos profesionales del área médica, siendo los más comunes, geriatras y kinesiólogos. En el caso que contraten los servicios de SHC, también se conectarían con médicos especialistas, paramédicos y cuidadores, quienes deberían asistirlos y con los que se supone se generará un vínculo afectivo.

También interactúan con los AM del segmento estudiado instituciones como compañías de seguros (en general, en productos como vida y copago de salud), cajas de compensación y ahorro familiar, además de organismos de salud previsional, como ISAPREs, FONASA y CAPREDENA, con los cuales SHC podría efectuar alianzas estratégicas y acuerdos comerciales en el futuro.

De la misma forma, es importante advertir que, como la gran mayoría de los AM del segmento poseen bastante tiempo libre, muchos de ellos se acercan a clubes y sus municipalidades, para asistir a cursos, charlas y eventos para su esparcimiento.

En tanto, las instituciones públicas contraloras como el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), Ministerio de Salud (MINSAL) y Servicio Nacional de Salud (SNS) entre otros, se conectan de manera indirecta con el grupo de estudio, a través de su labor en la fiscalización de residencias tradicionales, planes de apoyo, campañas de inmunización, entre otras actividades.

Estos grupos de interés o **stakeholders** serán considerados en la elaboración del presente modelo de negocios.

En cuanto a los competidores se aprecian variadas opciones de acuerdo a las posibilidades económicas del AM, los requerimientos del paciente y su nivel de autonomía. Una alternativa, fuera del entorno familiar, son los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) privados, cuyas características se detallan en el punto “Análisis

de competidores”. Por otra parte, se encuentra la modalidad de servicio conocida como *housing*, cuya característica principal es el cuidado personalizado en el hogar del AM, que habitualmente considera aseo y confort del paciente, además de brindarle compañía. Esta solución se fundamenta en el deseo de los AM de continuar viviendo en sus casas y entorno, para garantizar así el control sobre sus propias vidas y la toma de decisiones en el acontecer cotidiano.⁵

Para definir el **macroentorno** se ha desarrollado el análisis PESTE, identificando las oportunidades y amenazas que SHC enfrentará en el entorno de la industria:

- **FACTOR POLÍTICO:** Siendo Michelle Bachelet la presidenta electa para el próximo periodo, se estima que durante su mandato existirán importantes cambios en las políticas económicas y sociales. Sin embargo, se considera que estas transformaciones no incidirán directamente en el desempeño del negocio.

En cuanto a la legislación aplicable y las regulaciones, se puede mencionar que la Norma Técnica N° 19 de la Ley 19.536 (Organización Panamericana de la Salud), establece que la gestión de cuidado para la “atención cerrada” (es decir, en hospitales o clínicas) debe estar a cargo de un(a) profesional enfermero(a). Se puede concluir, basado en la misma norma, que no existen requerimientos específicos establecidos para el caso particular de la atención domiciliaria (Para más información sobre el marco legal véase ANEXO C: “Leyes laborales relacionadas al proyecto”).

- **FACTOR ECONÓMICO:** En Chile el crecimiento ha dado muestras claras de desaceleración. Aunque se estima el aumento del PIB de 4.2% y 4.0% para el 2013 y

⁵ “Para evitar situaciones de aislamiento y mejorar la inclusión se han utilizado diversas estrategias, como por ejemplo, el perfeccionamiento de la atención domiciliaria (socio-sanitaria, cuando sea preciso), el desarrollo de servicios de proximidad, los apoyos a la familia y allegados, mejoras en la accesibilidad de la vivienda, utilización de servicios de apoyo, de las tecnologías domóticas (nota del editor: automatización de tareas del hogar) y la teleasistencia avanzada, entre otras opciones. Esta evolución se explica por el hecho de que las viviendas tuteladas fueron pensadas y diseñadas en su origen sólo para AM independientes y, por tanto, carecían de condiciones suficientes para vivir cuando se necesitan distintos tipos de apoyo, como son los criterios de accesibilidad. A lo largo de los últimos decenios, se ha desarrollado un caudal importante de investigación para planificar de manera adecuada los alojamientos del futuro (viviendas para toda la vida), partiendo de los intereses y deseos de las personas mayores, que aspiraban a tener un hogar integrado a la comunidad y capaz de ser habitado también cuando se precisan cuidados de larga duración. En este contexto asume relevancia el término *housing*.” (RODRÍGUEZ, 2011)

2014 (“Situación Chile, análisis cuarto trimestre 2013”, Página 1. Sin fecha), respectivamente, se considera que las condiciones económicas imperantes no afectarán las inversiones en este rubro, dado el crecimiento del número de los AM⁶, las condiciones propias del *target group*, de los usuarios⁷ y las características del servicio.

- **FACTOR SOCIAL:** De acuerdo a la Encuesta CASEN 2011, los AM representan hoy el 15,6% de la población chilena, de más de 16 millones de habitantes (“Región de Atacama: Caracterización de Adultos Mayores por Género, Encuesta Casen 2011”, 2012), siendo Chile uno de los países con la tasa de envejecimiento más elevada de la región. Sumado a los datos demográficos se encuentran cambios sociales en las costumbres y estilos de vida (especialmente, familias y viviendas más pequeñas, mujeres trabajando fuera del hogar, menor tiempo de ocio y vida familiar) que favorecen que los F/R demanden el servicio. Por otra parte, las cifras del SENAMA indican que el segmento de adultos mayores crece a una tasa de 3,7% al año y llegará a representar cerca de un 30% de la población en el año 2050, alcanzando los 5,8 millones (“Segunda encuesta nacional inclusión y exclusión social del adulto mayor en Chile.” , 2011). Este dato permite inferir que los AM constituyen un grupo de usuarios en crecimiento, por lo que puede resultar muy rentable dar respuesta a las necesidades de los F/R que conforman este segmento.
- **FACTOR TECNOLÓGICO:** SHC contemplará, además de la atención domiciliaria del AM, un servicio de respuesta de emergencia. Los avances en esta área permiten tender sólidas redes de vigilancia y una reacción oportuna, así como la configuración y manejo de bases de datos específicas de clientes.
- **FACTOR ECOLÓGICO:** No aplica, dada las características del servicio.

Pasando al **análisis de las tendencias de la industria**, se aprecia que el mercado de servicios para los adultos mayores se encuentra aún en desarrollo. En el sector ha existido

⁶ “Para 2025 (los AM) equivaldrán al 20% de la población. Serán, en tamaño, más que los menores de 15 años, tal como ocurre en países más desarrollados”. INE. Op. Cit.

⁷ “Los adultos mayores claramente representan un potencial de desarrollo desde el punto de vista económico, dado que la gran mayoría cuenta con ingresos propios (principalmente pensiones, pero también trabajo), vive con otros familiares y aporta significativamente al ingreso del hogar” (CRITERIA RESEARCH, 2009)

una evolución y aumento de la variedad de las soluciones que se ofrecen para el cuidado del AM, que se explica debido al crecimiento sostenido de este grupo etáreo de la población⁸.

Atendiendo a la transformación de las necesidades de los AM y su nivel de dependencia⁹ (SENAMA), el Servicio Nacional del Adulto Mayor ha elaborado el Programa de Viviendas Protegidas. Así, se han desarrollado viviendas sociales especiales stock SERVIU¹⁰ (“Programas Sociales. Servicios y Vivienda para el Adulto Mayor”), condominios sociales de viviendas tuteladas (con apoyo sociocomunitario)¹¹ (“Programa de Vivienda para Mayores”) y los tradicionales “hogares de ancianos”, ya sean públicos o privados, con fines de lucro o no, conocidos de manera formal como “Establecimientos de Larga Estadía” (ELEAM).

Estas instituciones se encuentran reguladas por el Ministerio de Salud¹² (SEREMI de Salud de la RM, 2012) y son fiscalizadas por el Servicio de Salud Metropolitano del correspondiente territorio. Se definen como lugares en que residen personas de 60 años o más que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados. (Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud., 2010)

⁸ Actualmente, existen en Chile 2,6 millones de personas mayores de 60 años, más del 15% de la población, con una esperanza de vida que llega hoy a los 79 años promedio. Para 2025 se espera que la población sobre 60 años llegue al 20%, superando en porcentaje a la población menor de 15 años. INE. Op. Cit.

⁹ De acuerdo al “Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores” existen tres tipos de dependencia:

a) Dependencia Severa: individuos con limitación funcional severa, los cuales, debido a esa condición, siempre necesitan ayuda e incluye las siguientes situaciones: postrados, sujetos que presenten demencia de cualquier grado, incapacidad para efectuar 1 ABVD (Actividad Básica de la Vida Diaria), excepto bañarse, incapacidad para efectuar 2 AIVD (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria).

b) Dependencia Moderada: individuos que presentan características como incapacidad para bañarse, requiere ayuda siempre o casi siempre para efectuar 2 ABVD y /o 3 AIVD, incapacidad para efectuar 1 AIVD.

c) Dependencia Leve: incapacidad para efectuar 1 AIVD, necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 1 ABVD y/o 2 AIVD.

¹⁰ “(Las) Viviendas stock SERVIU (...) corresponden a los inmuebles construidos por dicho Servicio y que son traspasados gradualmente a SENAMA, para su entrega en comodato a mayores”.

¹¹ “Conjuntos habitacionales con espacios comunes, constituidos por 10 a 20 viviendas, una sede comunitaria (con sala multiuso, comedor y cocina comunitaria) así como áreas verdes con jardines y espacio en que los mayores puedan cultivar hortalizas, frutas, etc.

El modelo de vivienda tutelada se basa en que los mayores autogestionan su vida al interior de ella y reciben apoyo sociocomunitario que promueva su socialización e integración.

Está focalizado en AM independientes que requieran solución habitacional, deseen vivir solas o en pareja afectiva –excepcionalmente, parejas de amigos de 60 años o más- y que estén dispuestos a participar en un modelo de apoyo sociocomunitario”

¹² Marco Legal fijado por el Decreto Supremo N° 725 de 1967, el Decreto Supremo N° 14 de 2010 y el Decreto Supremo N° 594 de 1999 del MINSAL

Sólo en la Región Metropolitana, hacia el año 2011, existían 429 ELEAM autorizados con su resolución al día (“Estudio de actualización del catastro de Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) de la Región Metropolitana y configuración de procesos estandarizados”, 2011). Las comunas de Providencia y Ñuñoa poseían el mayor número de estos establecimientos (53 cada una) y le seguían Las Condes (35) y San Miguel (30) (“Listado de ELEAM, búsqueda por comuna y otros criterios”) Estos datos son especialmente relevantes si se considera que la comuna que ostenta el mayor porcentaje de AM de la Región Metropolitana es Providencia (21,51%) y se le asignan valores levemente inferiores a Ñuñoa (19,27%) y Las Condes (15,50%). (“Catastro de Población Adulto Mayor”, 2003).

Existe una variada oferta de ELEAM, dependiendo si el AM o su familiar responsable disponen o no de recursos. De este modo se identifican fundaciones y hospederías, como por ejemplo, Fundación Las Rosas, el Hogar de Cristo y San Vicente de Paul que, por el valor de la pensión del AM, ofrecen asilos con cuidado básico. En contraste, también hay empresas privadas que proporcionan alternativas de lujo que pueden considerarse *Premium*, brindando servicios de hotelería y adicionales, a través del arriendo de dormitorios o suites tipo departamento. Las residencias Senior Suites o Villa Soleares, ubicadas en el sector Oriente de Santiago, son ejemplos de esta nueva tendencia.

En cuanto al **ciclo de vida**, los ELEAM privados se encuentran en una etapa de madurez, particularmente, una maduración estable. Esta situación ha generado una competencia intensificada en los hogares tradicionales, lo que ha llevado a los empresarios a explorar otros nichos, como son los ELEAM *Premium*. Estos establecimientos se encuentran, a su vez, en una etapa del ciclo de vida de crecimiento, debido al aumento de las ventas y ganancias, además del incremento del número de competidores por las perspectivas atractivas del mercado.

Tal como se comentó anteriormente, la opción a los ELEAM es el *housing* (cuidado del AM a domicilio). El mercado de las empresas que ofrecen este servicio es incipiente, por tanto, se encuentran en la etapa del ciclo de vida de introducción, con poca competencia directa, estrategias de producto indiferenciadas, asignación de precio alta y una estrategia de promoción de conciencia de categoría.

Para estudiar las fuerzas competitivas de la industria – entendida como empresas privadas dedicadas al cuidado del adulto mayor, ya sea en residencias, o bien, en domicilio - se ha desarrollado el **Análisis de Fuerzas Competitivas de Porter**, detallado en la Ilustración 1: "Análisis de Fuerzas Competitivas de Porter".

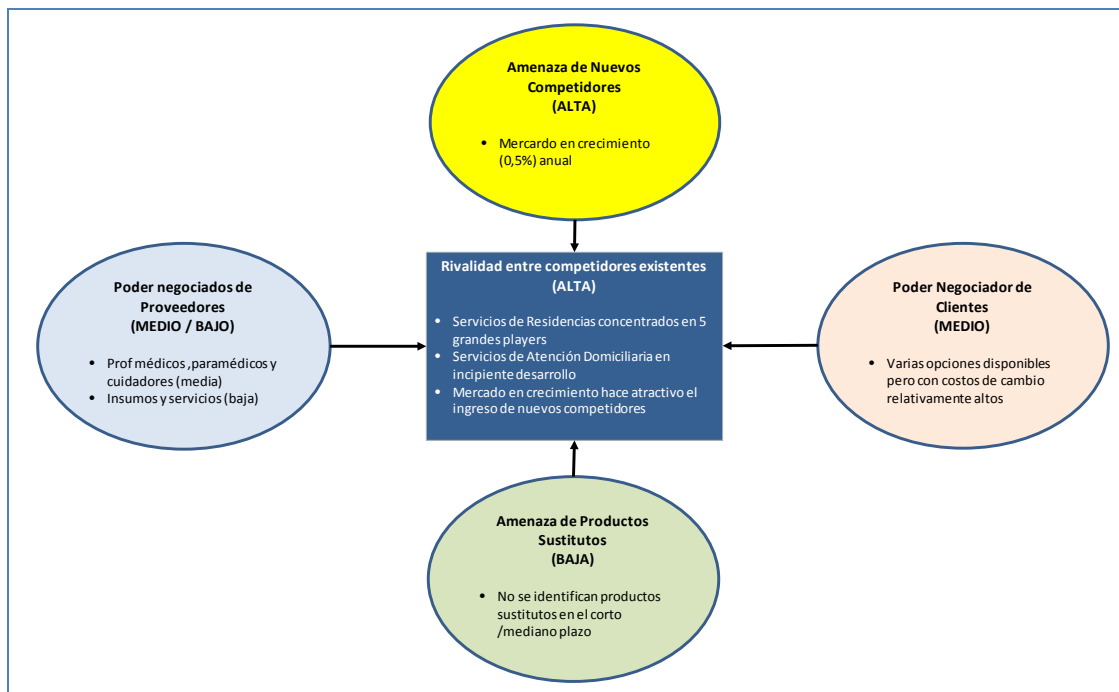


Ilustración 1: "Análisis de Fuerzas Competitivas de Porter"

Fuente: Elaboración propia (2014).

- **Rivalidad entre Competidores existentes:** (MEDIA / ALTA) Los servicios de *housing* se encuentran en una etapa pionera y aunque no existe demasiada competencia directa, es probable que muchos emprendedores decidan invertir en esta industria. Por otro lado, los ELEM privados que atienden al segmento poseen una experiencia de más de 10 años en un mercado ya consolidado.
- **Poder negociador de Proveedores:** (BAJO) En cuanto a los profesionales o cuidadores encargados de la prestación del servicio (médicos, paramédicos y enfermeras) el poder de negociación es bajo, pues la oferta en el mercado es variada y relativamente rápida de reemplazar. No obstante lo anterior, existe una curva de aprendizaje que se pierde y cuya recuperación no es inmediata, sumado al eventual vínculo personal que pudo

haberse creado entre el personal y el usuario AM. En lo que respecta a los insumos y servicios el poder de negociación también es bajo, ya que los mismos son de carácter genérico, por tanto, fácilmente sustituibles y sin altos costos de cambio.

- **Poder negociador de Clientes:** (BAJO) Los clientes y usuarios del servicio disponen de varias alternativas en un mercado en crecimiento que incentiva la entrada de nuevos competidores. No obstante, existen importantes barreras de salida, tanto si deciden migrar a un ELEAM, o bien, a una empresa que presta el servicio de *housing*. En el primer caso, los F/R se encontrarán con promesas contractuales de largo plazo, probablemente mayores costos y complicaciones inherentes que pudieran existir en caso de una reubicación, menor control de las actividades de esparcimiento y cuidado del AM, menor personalización y finalmente, más desarraigo. Si el F/R quiere cambiarse a otra empresa de *housing*, deberá enfrentarse a la barrera emocional por los posibles vínculos afectivos que pudieran haberse generado entre el cuidador y el AM, además de eventuales problemas relacionados con la calidad y confiabilidad del personal de la nueva empresa.
- **Amenaza de Nuevos Competidores:** (MEDIA / ALTA), debido a que los servicios de *housing* se encuentran en etapa de introducción, lo cual incentiva el ingreso de nuevos competidores. La estrategia frente a la competencia será de especialista (Muñiz), buscando un hueco en el mercado en la que se pueda tener una posición dominante sin ser atacado por la competencia, con un alto grado de especialización, en el caso de SHC, la *customización* de acuerdo a los requerimientos del cliente.
- **Amenaza de Productos Sustitutos:** (ALTA) Además de la competencia de ELEAM privados y otras empresas de *housing*, se encuentra la variante de las asesoras del hogar o “nanas”, que en algunas ocasiones, además de realizar las labores de la casa, cuidan a los AM en el domicilio. Aunque estos servicios pueden resultar más económicos, generalmente existen dificultades asociadas a la contratación, la confiabilidad y una atención deficiente del AM a cargo. La estrategia será desarrollar campañas de fidelización con los clientes, sin llegar a intentar tácticas de competencia de precios.

3.2. Análisis de competidores

Como alternativas de cuidado para los usuarios AM, se identifican dos grandes grupos de competidores: por un lado, los ELEAM privados - ubicados en las comunas donde residen los F/R que conforman el *target group* - que ofrecen atención *Premium* fuera del entorno familiar; y por otro, los servicios de *housing*, que se ocupan del AM en su propio domicilio.

Ambos grupos de competidores constituyen una competencia imperfecta, pues existe un gran número de empresas que ofrecen servicios de cuidado para los AM, con un alto grado de diferenciación de producto. Se puede mencionar como ejemplo los asilos de ancianos orientados a distintas colectividades (española, italiana y alemana) o enfermedades (Alzheimer y AM postrados). En cuanto a los servicios de *housing*, existe diferenciación respecto al tipo de atención que ofrecen: cuidado de enfermos, recién nacidos, pos-operados, enfermos terminales, entre otras muchas posibilidades.

A continuación, se presenta una **caracterización** breve de estos dos conjuntos de competidores:

- **“Establecimientos de Larga Estadía” (ELEAM) privados o “residencias”**

Constituyen la competencia indirecta de SHC, con un total de 172 residencias ubicadas en las comunas de La Reina (18 establecimientos), Las Condes (35), Lo Barnechea (5), Ñuñoa (53), Vitacura (8) y Providencia (53). (“Listado de ELEAM, búsqueda por comuna y otros criterios”).

Los ELEAM privados “tradicionales” se parecen más al formato de asilo. En general, se ubican en viviendas modificadas para atender a los AM y el costo de la mensualidad es menor que las residencias *Premium* (entre UF 25 y UF 30 mensuales). Estas últimas, comúnmente se asocian a cadenas de hotelería, poseen instalaciones que fueron diseñadas especialmente para estos efectos y su valor mensual con frecuencia oscila entre UF 35 y UF 70.

Los ELEAM privados *Premium* poseen una infraestructura especialmente concebida para atender a los AM y ofrecen habitaciones y/o departamentos, en conjunto con servicios

adicionales bastante diversos como mucamas, comidas diarias, supervisión médica y variadas actividades de esparcimiento.

Las residencias *Premium* más importantes de las comunas de interés son: Senior Suites (la mayor del mercado), Living La Dehesa, Hogares Alemanes, Villa Soleares, Ámbar Residence, Seniority Chile (en su formato residencial) y Garden Suites, empresas que se conforman como los principales competidores indirectos de SHC.

Es importante destacar que la mayoría de estas residencias coinciden en que sólo reciben AM independientes o dependientes que se encuentran en pleno uso de sus facultades mentales y motrices. Este requisito se debe a que no pueden atender a AM con discapacidades severas, pues no brindan una atención médica exclusiva o constante (Para más información de los ELEM privados véase ANEXO D: “Caracterización de la competencia: ELEM PRIVADOS”).

- **Servicios de *Housing***

Constituyen la competencia directa de SHC, con empresas ubicadas en distintas comunas de la Región Metropolitana, especialmente en el sector oriente. Proporcionan numerosas ofertas diferenciadas de acuerdo al tipo de paciente y el grado de complejidad de las labores a realizar.

En general, las enfermeras universitarias se encargan de visitar a los pacientes para evaluar sus condiciones y supervisar la labor de las auxiliares o asistentes. También realizan visitas puntuales (que habitualmente no toman más de 30 minutos) para efectuar tratamientos endovenosos, instalaciones de sondas, sueros y curaciones, entre otros procedimientos.

En tanto, las auxiliares de enfermería se ocupan de los pacientes de mediana complejidad y de su aseo y confort (EDUCAR CHILE). En la gran mayoría de los casos trabajan con turnos de 12 horas (de 8:00 a 20:00 horas y de 20:00 a 8:00 horas), aunque también existen algunas empresas que utilizan turnos de seis horas. Por otra parte, las cuidadoras se ocupan del aseo, confort además de la compañía del AM de menor complejidad. Al igual que el caso anterior, también trabajan en turnos de 12 horas, aunque algunas empresas ofrecen turnos

de seis. En la gran mayoría de las entidades consultadas, las cuidadoras no están facultadas para realizar tareas domésticas en el domicilio del AM.

En el caso de las auxiliares y cuidadoras es usual que el valor diurno y nocturno por sus prestaciones se encuentren diferenciados, no obstante, existen algunas instituciones que cobran lo mismo, independientemente del horario.

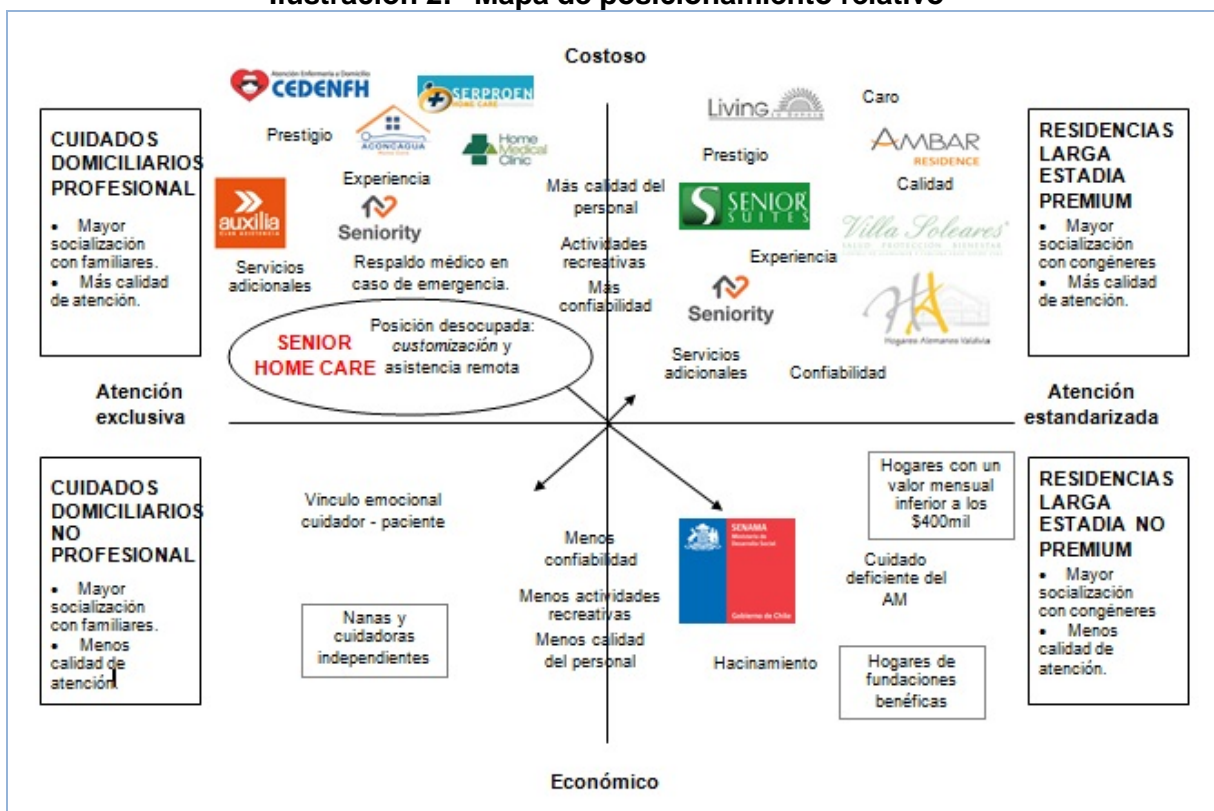
Entre las empresas más importantes que compiten con SHC en esta área se encuentran: Aconcagua Home Care - con más de 400 pacientes al año, según su *website* - junto al Centro de Enfermería en el Hogar (CEDENFH), Home Medical Clinic y SERPROEN Home Care, compañías consolidadas, con más de 20 años de experiencia en hospitalización clínica domiciliaria. Otro actor relevante es Auxilia, ya que son los únicos que realizan Orientación Médica Telefónica (OMT), que guarda cierta similitud con el servicio de respuesta de emergencia de SHC.

Es importante destacar que entre las empresas mencionadas no existe ninguna que se dedique, en forma exclusiva, al cuidado del AM. En general, ellas se ocupan de atender a pacientes posoperados o con alguna enfermedad crónica o catastrófica. En cuanto a los adultos mayores, el servicio más demandado pareciera ser el cuidado de AM postrados con problemas de escaras. (Para más información de las empresas de atención clínica domiciliaria véase ANEXO E: “Caracterización de la competencia: CUIDADO DOMICILIARIO”).

Continuando con el análisis de la competencia, la Ilustración 2 muestra el **mapa de posicionamiento relativo** que se ha desarrollado, tanto de los ELEAM privados, como de las empresas de atención clínica domiciliaria más relevantes.

A modo de resumen, se puede explicar que las residencias de larga estadía *Premium* combinan las variables de alternativa costosa con atención estandarizada, ya que no cuentan con cuidadoras exclusivas para cada AM. En tanto, las residencias de larga estadía no *Premium* integran las variables de alternativa económica con atención meramente estándar, pues no cuentan con cuidadoras exclusivas para cada AM y la infraestructura u hotelería además puede ser deficiente.

Ilustración 2: "Mapa de posicionamiento relativo"



Fuente: Elaboración propia (2014).

Respecto a los cuidados domiciliarios no profesionales, es posible comentar que se constituyen con las variables de alternativa económica con atención exclusiva, pues el valor de esta opción es considerablemente menor que otras de las posibilidades. En cuanto a los cuidados domiciliarios profesionales - que constituyen la competencia más directa de SHC - existe una unión de las variables de alternativa costosa con atención exclusiva, pues el valor es mayor que otras opciones disponibles y se considera la atención exclusiva del AM.

En cuanto al posicionamiento, el análisis y los atributos de las empresas que compiten en esta industria es el siguiente:

Residencias de larga estadía Premium:

Combina las variables de alternativa costosa con atención estandarizada, ya que no cuentan con cuidadoras exclusivas para cada AM. En este espacio se encuentran:

- Senior Suites: De alto costo, edificios en sectores residenciales (Las Condes y Providencia) Institución pionera en los departamentos de larga estadía. Su marca está posicionada como una entidad de prestigio y experiencia.
- Living La Dehesa: Se distingue por sus espaciosas áreas verdes (única con Winter Garden) e instalaciones dirigidas a AM independientes. El segmento objetivo la posiciona cerca del atributo caro.
- Hogares Alemanes: Para AM independientes y dependientes, se distingue por su atención integral, que cuenta con terapeutas ocupacionales. El segmento lo asocia con el atributo de caro, prestigio y confiabilidad, debido a su vinculación con la Clínica Alemana.
- Villa Soleares: Modalidad suites y residencial, se distinguen por el tratamiento del Alzheimer. Se encuentra posicionada en el atributo de calidad.
- Ambar Residence: Reconocida ubicación en Las Condes. Se encuentra posicionada en el atributo de calidad.
- Seniority Chile: Ofrece cuatro alternativas de cuidado: residencia, a domicilio, por día y safecare. Es reconocida por sus servicios adicionales (como por ejemplo, sensor de caídas).

Residencias de larga estadía no Premium:

Integra las variables de alternativa económica con atención estandarizada, ya que la infraestructura u hotelería puede ser deficiente y no cuentan con cuidadoras exclusivas para cada AM. En este punto se aprecian:

- Hogares de ancianos con un costo mensual inferior a los \$400.000. La percepción de estas instituciones no es muy buena, pues se asocia a la estandarización de las actividades y cuidado deficitario (menos calidad del personal y confianza)
- SENAMA y otros hogares de fundaciones de beneficencia (Hogar de Cristo, Las Rosas, San Vicente de Paul): Se agregan a los atributos mencionados la menor comodidad (inclusive se menciona el hacinamiento).

Cuidados domiciliarios no profesionales:

Se constituye con las variables de alternativa económica con atención exclusiva, pues el valor de esta opción es considerablemente menor que otras de las alternativas. Aquí se ubican:

- Nanas y cuidadoras independientes: El segmento la posiciona en el atributo económico, pero destacan en la gran mayoría de los casos la falta de capacitación, deficiencia en el trato y la desconfianza.

Cuidados domiciliarios profesionales:

Une las variables de alternativa costosa con atención exclusiva, pues el valor de esta opción es mayor que otras de las alternativas, y se considera la atención exclusiva del AM. En este sector se localizan: Aconcagua Home Care, Centro de Enfermería en el Hogar (CEDENFH), Home Medical Clinic, SERPROEN Home Care y Auxilia. (Vea un completo detalle en ANEXO E: “Caracterización de la competencia: CUIDADO DOMICILIARIO)

- Aconcagua Home Care: Con más de 400 pacientes al año, se distinguen por suministrar equipos e insumos requeridos. Su marca está posicionada con el atributo de profesionalismo.
- Centro de Enfermería en el Hogar (CEDENFH) Se distinguen por atender en clínicas, hospitales o en el domicilio del paciente. Su marca está posicionada como una entidad de prestigio y experiencia.
- Home Medical Clinic: Con una red de atención en Santiago, Viña del Mar y Concepción, se distinguen por su experiencia en el rubro (han atendido a más de 18 mil pacientes).
- SERPROEN Home Care: El atributo más reconocido es el prestigio y la confianza, debido a los 35 años que esta empresa posee ofreciendo servicios de atención domiciliaria y cuidado de enfermos.
- Auxilia: Proporcionan un servicio integral que puede considerar desde la aplicación de un medicamento hasta el traslado y la compañía a una consulta médica. Se encuentra posicionada en el atributo de servicios adicionales.

A modo de resumen, podemos explicar que las residencias de larga estadía Premium combinan las variables de alternativa costosa con atención estandarizada, ya que no cuentan con cuidadoras exclusivas para cada AM. En tanto, las residencias de larga estadía no Premium integran las variables de alternativa económica con atención estandarizada, pues no cuentan con cuidadoras exclusivas para cada AM y la infraestructura u hotelería además puede ser deficiente.

Respecto a los cuidados domiciliarios no profesionales, podemos comentar que se constituyen con las variables de alternativa económica con atención exclusiva, pues el valor de esta opción es considerablemente menor que otras de las alternativas. En cuanto a los cuidados domiciliarios profesionales - que constituyen la competencia más directa de SHC - existe una unión de las variables de alternativa costosa con atención exclusiva, pues el valor de esta opción es mayor que otras opciones disponibles y se considera la atención exclusiva del AM.

Como puede observarse en el mapa, SHC buscará diferenciarse por su especialización en el paciente AM y la *customización* según los requerimientos del cliente, a través de la flexibilidad en turnos y horarios (por evento o contrato). También se espera desarrollar una estructura de precios que permita ofrecer precios competitivos, sin embargo la intención no será competir frontalmente en este ítem.

La **Tabla 1** “Análisis de fortalezas y debilidades de los competidores más importantes”, muestra un resumen del análisis de competidores y permite concluir que el competidor más amenazador para SHC es SERPROEN Home Care. Si bien, en términos de precios, SHC se encontraría por encima de los valores de Senior Suites y levemente mayor que Seniority, es importante considerar que dada la falta de experiencia en el rubro, los precios de SHC deberían fijarse en torno al promedio de la industria. Como consecuencia, SHC deberá buscar diferenciarse por su especialización, a través de la adaptación a los requerimientos del cliente, flexibilidad en turnos y horarios de contratación (por evento o contrato), junto a los servicios de asistencia remota ante emergencia. También se espera desarrollar una estructura de precios que permita ofrecer precios competitivos, sin embargo la intención no será competir frontalmente en precio.

Tabla 1: “Análisis de fortalezas y debilidades de los competidores más importantes”

Empresa	Fortaleza	Debilidad
Residencia Senior Suites:	<ul style="list-style-type: none"> - Prestigio - Experiencia. - Espaciosas áreas verdes. - Actividades extraprogramáticas. - Servicios adicionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto costo. - Atención estandarizada.
SERPROEN Home Care:	<ul style="list-style-type: none"> - La empresa más antigua con 35 años de experiencia en el mercado. - Únicos en ofrecer atención dental de urgencia domiciliaria. - Equipamiento clínico específico e insumos. - Laboratorio, radiografías y electrocardiogramas a domicilio. Kinesiología y fonoaudiología. - Venta directa de insumos para el cuidado de enfermos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto costo. - No se especializan en el cuidado del AM. - Poca flexibilidad en la atención.
Seniority Chile:	<ul style="list-style-type: none"> - Ofrece alternativa residencial y domiciliaria. - En el caso de residencia, única con servicio boutique. - Atención exclusiva en domicilio. - Respaldo médico en caso de emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto costo. - En el caso de la atención en residencia, estandarizada. - Escasas áreas verdes.

Fuente: Elaboración propia (2014).

Para una revisión completa de las fortalezas y debilidades de todos los competidores estudiados véase ANEXO G: “Análisis detallado de las fortalezas y debilidades de los competidores estudiados”.

IV. Descripción y Cuantificación del Mercado Objetivo (Demanda)

4.1. Los Consumidores – Análisis de clientes

Al emprender la **macrosegmentación** se advirtió que existían varias opciones de mercado de uso final para los servicios de cuidado domiciliario (adultos mayores, adultos no mayores, niños, embarazadas y lactantes), todos ellos con necesidades especiales permanentes o temporales. Dado el crecimiento de este grupo etéreo en expansión, se escogió atender a los AM y luego de efectuar encuestas a los F/R se determinó la aplicación del producto más atractiva: cuidado domiciliario especializado - y de libre demanda - personalizado a las necesidades particulares de cada AM y su grado de dependencia, con el respaldo de una estructura empresarial.

Siguiendo con la **microsegmentación**, se ha decidido centrar los esfuerzos de marketing de SHC en los Familiares y/o Responsables (F/R), pues en la mayoría de los casos ellos toman la decisión de compra. No obstante, también se ha considerado en el análisis a los AM, debido a que ellos influirán en la decisión y utilizarán el servicio. Esta situación queda de manifiesto en los resultados de la Encuesta de Mercado realizada como parte de este proyecto. Véase ANEXO H: “Encuestas – Aplicación y resultados”

Se ha resuelto dividir el mercado de consumidores finales (en este caso, los F/R) bajo cuatro bases: a) geográfica, b) demográfica, c) psicográfica y d) comportamental, como se indica en la Tabla 2. Respecto al contenido de esta tabla, se comenta lo siguiente:

- **Segmentación geográfica:** Se decide segmentar el mercado en la Región Metropolitana, pues aquí se concentra el 40, 33% de la población del país (“Resultados preliminares Censo de Población y Vivienda 2012”) y la RM reúne el mayor porcentaje de ABC1 (10,6%) con relación a otras regiones de Chile. Respecto a las comunas, la mayor concentración del segmento ABC1 se encuentra en Vitacura, Las Condes y Lo Barnechea (ADIMARK).
- **Segmentación demográfica:** Se selecciona a la clase social ABC1 por su nivel de ingreso, con un gran poder adquisitivo, que corresponde al 11,3% de la población del gran Santiago. Pese a las diferencias que pudieran existir en este grupo etéreo tan

amplio, se decide enfocar en el rango de edad comprendido entre 45 y 65 años, teniendo en cuenta que estas personas deberían tener padres con edades que oscilan entre los 65 y 85 años aproximadamente. Se selecciona al sexo femenino ya que, como se indicó con anterioridad, el 85,6% de los F/R son mujeres (“Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores”), no obstante, también se considerará dar respuesta a F/R varones. En cuanto al ciclo vital de la familia, se opta por casadas con hogar lleno (mujeres con hijos dependientes, generalmente adolescentes o jóvenes estudiantes) y hogar vacío (sin hijos dependientes). No se selecciona a mujeres solteras, pues, en general, ellas cuidan a sus AM sin ayuda externa. En el caso de los varones, se consideran las mismas etapas del ciclo de vida junto a “soltero viejo”, porque a diferencia de sus congéneres, los hombres demandan cuidado, especialmente para sus madres. En cuanto a la educación, también se considera la enseñanza media y técnico profesional, pues existen amas de casa con este nivel de educación que también pertenecen al segmento ABC1.

- **Segmentación psicográfica:** Se estima que son personas que se preocupan del bienestar de su familia y del AM a cargo, al mismo tiempo que esperan poder disminuir la carga de trabajo y el estrés asociado que implica el cuidado de su familiar.
- **Segmentación comportamental:** Estos beneficios fueron mencionados en encuestas desarrolladas, siendo los más importantes “Calidad del personal” y “Gentileza y cordialidad en el trato”.

Para apreciar un ejemplo de caracterización del consumidor Familiares/Responsables (F/R) y del usuario AM véase ANEXO I: “Caracterización de los Clientes”

4.1. Microsegmentación

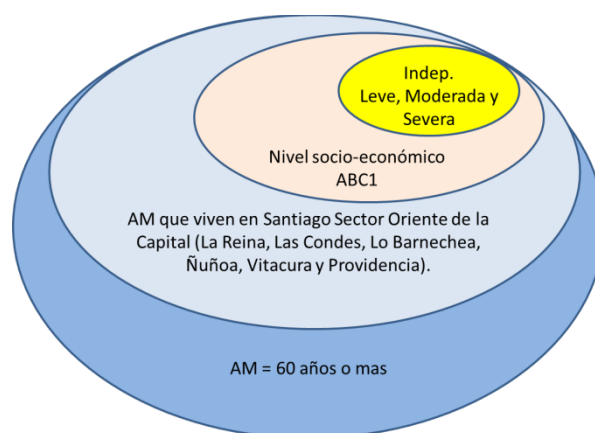


Ilustración 3: "Identificación de los clientes target"

Fuente: Elaboración propia (2014)

Como se puede observar en la Ilustración 3: "Identificación de los clientes target", para la microsegmentación se consideraron cuatro variables principales: **edad** (personas mayores de 60 años); **ubicación geográfica** (en la Región Metropolitana, en la ciudad de Santiago, específicamente en las comunas de Las Condes, Vitacura, Providencia, Ñuñoa, La Reina y Lo Barnechea); **nivel socioeconómico** (ABC1) y por ultimo; **niveles de dependencia** (independiente, leve, moderada o severa).

Tabla 2: "Base para la segmentación de mercado de consumidores"

Bases para la segmentación	Segmento de mercado escogido
Geográfica	
Región	Metropolitana.
Tamaño de la ciudad	Población de 6.683.852 habitantes ("Resultados preliminares Censo de Población y Vivienda 2012").
Urbana o rural	Urbana, específicamente en las comunas de Las Condes, Vitacura, Providencia, Ñuñoa, La Reina y Lo Barnechea.
Demográfica	
Ingreso	Entre \$1.700.000 a \$3.500.000 o más. (ADIMARK)
Edad	Entre 45 y 65 años.
Sexo	Mujeres y ocasionalmente, hombres.
Ciclo vital de la familia	Mujeres: casada, hogar lleno II. Casada, hogar vacío. Hombres: Ídem y Soltero viejo.
Clase social	ABC1.
Educación	Enseñanza Media. Técnico Profesional. Universitaria.
Ocupación	Profesionales, jubiladas, amas de casa.
Psicográfica	
Personalidad	Responsable, fraternal, cariñoso(a), organizado(a), comprometido(a), hacendoso(a), trabajador(a), empático(a).
Estilo de vida	Actividades (reuniones familiares y con amistades); intereses (manualidades, cine, televisión, lectura); opiniones (conservador(a).
Lista de valores	Seguridad, emoción, tener relaciones cálidas.
Por comportamiento	
Beneficios deseados	Mayor comodidad para el adulto mayor. Atención exclusiva. Calidad del personal. Gentileza y cordialidad en el trato. Actividades recreativas. Experiencia en el rubro. Respaldo médico en caso de emergencia. Servicios adicionales. Menor valor que los ELEM privados.
Tasa de uso	Usuario esporádico (por ejemplo, AM post operado) y usuarios constantes (AM con grado de dependencia independiente, leve, moderada o severa).

Fuente: Elaboración propia (2014).

Como resultado de la segmentación se identificaron: 55.536 personas.

4.2. Tamaño del mercado objetivo y sus tendencias

Número de Adultos Mayores en las comunas target

Comuna	Población			Nº total de AM en las comunas target
	Cant. Pob. al 2013	Nº de AM	% ABC1	
La Reina	94,037	16,574	42.20%	6,994
Las Condes	291,971	58,383	53.50%	31,235
Lo Barnechea	115,963	10,221	49.70%	5,080
Ñuñoa	140,531	31,257	28.90%	9,033
Providencia	126,595	27,181	38.90%	10,573
Vitacura	78,313	17,521	62.60%	10,968
TOTALES	847,410	161,137		73,884

Fuente: Elaboración propia (2014)

Para efectuar la tabla anterior se consideraron como base los datos poblacionales proporcionados por la SEREMI de Salud de la Región Metropolitana (ver SEREMI DE SALUD RM en sección Bibliografía) para determinar la población total de cada comuna target, así como la población AM de cada una. Al número total de AM de cada comuna se le aplicaron los porcentajes de personas de nivel socioeconómico ABC1, según el mismo informe.

El resultado arroja un total de 73.884 AM, de nivel socioeconómico ABC1, que viven en las comunas target.

Tabla 3: "Número total AM según nivel de dependencia"

Nivel de Dependencia	% Población según nivel de dependencia	Nº total AM según nivel de dependencia
Severa	12.38%	9,147
Moderada	5.07%	3,746
Leve	6.66%	4,921
Independiente	75.89%	56,070
TOTAL		73,884

Fuente: Elaboración propia (2014)

Para determinar el tipo de atención que podría ser requerida por los AM target identificados, se aplicaron los porcentajes de niveles de dependencia que se indican en el "Estudio

Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores y se establecieron los siguientes supuestos:

- Los AM con niveles de dependencia “severa” o “moderada” no pueden ser atendidos por los ELEAM, por tanto, sólo pueden ser clientes potenciales de servicios de Housing.
- Los AM “independientes” o con niveles de dependencia “leve” son mayoritariamente clientes potenciales de ELEAM.
- La tendencia es que los AM vayan incrementando sus niveles de dependencia como producto del proceso de envejecimiento natural. Esta propensión puede apreciarse al comparar las cantidades de cada nivel de dependencia, donde los de mayor densidad poblacional se encuentran en los extremos, es decir, entre aquellos AM “independientes” y los de dependencia “severa”.

Tabla 4: "Cantidad total de AM atendidos al año por ELEAM y empresas de housing"

Tipo de servicio	Nº de empresas	Prom. de AM atendido / mes	Nº Total anual de AM atendidos	Precio promedio mensual UF
<i>Housing</i>	19	20.00	4,560	UF 42
ELEAM	172	24.29	50,139	UF 60
TOTALES			54,699	

Fuente: Elaboración propia (2014)

Para estimar el mercado atendido por la competencia se identificaron la cantidad de prestadores de servicios (ELEAM y atención a domicilio) que operan actualmente en el mercado. El total de ELEAM identificados en las comunas target es de 172, quienes atienden aproximadamente a 50.139 AM al año (“Listado de ELEAM, búsqueda por comuna y otros criterios”); mientras que el total de empresas que prestan el servicio de Housing es de 19, con un total de 4.560 atenciones AM al año. En tanto, los precios promedios mensuales para los servicios de Housing y ELEAM se sitúan en UF 42 y UF 60 respectivamente (Para más información sobre los valores véase Estrategia de producto / servicio).

Tabla 5: "Tamaño de mercado total, participación de la competencia y demanda no atendida"

Nivel de Dependencia	% Población según nivel de dependencia	Nº AM para el target	Nº de AM efectivamente atendidos en target	% participación de mercado de competencia	Demanda no atendida
Severa	12.38%	9,147	564	6.17%	8,582
Moderada	5.07%	3,746	231		3,515
Leve	6.66%	4,921	304		4,617
Independiente	75.89%	56,070	3,459		52,611
TOTALES		73,884	4,558		69,326

Fuente: Elaboración propia (2014)

Con los datos recién mencionados se estimó y clasificó, según el nivel de dependencia de los AM, el tamaño del mercado total, participación de la competencia, y por último, la demanda no atendida.

El resultado de estos cálculos arroja 6,17% de participación de la competencia dentro del mercado potencial, con lo cual se estima un total de 69.326 AM no atendidos. Nuevamente se observa que el mayor volumen se encuentra entre los "Independientes" y los de dependencia "Severa".

Respecto a las tendencias del segmento AM, más allá de las tasas de crecimiento y proyecciones explicadas con anterioridad, se observa que los grupos con mayor cantidad de personas se encuentran en los extremos de los niveles de dependencia, es decir, los AM independientes representan 75,89%, mientras que aquellos con niveles de dependencia severa representan el 12,38% del mercado total respectivamente.

Tabla 6: "Valor anual del mercado potencial y del mercado atendido (UF)"

Nivel de Dependencia	¿Dónde pueden ser atendidos?	Precios promedio / mes UF	Nº AM para el target Mercado Potencial	Valor anual del mercado potencial UF	Nº de AM efectivamente atendidos	Valor anual del mercado atendido UF
Severa	A domicilio	UF 42	9,147	UF 541,494	564	UF 33,408
Moderada			3,746		231	
Leve	Residencias	UF 60	4,921	UF 3,659,465	304	UF 225,771
Independiente			56,070		3,459	
TOTALES			73,884	UF 4,200,959	4,558	UF 259,179

Fuente: elaboración propia (2014)

Tabla 7: "Mercado target total, atendido y potencial (UF, \$, \$USD)"

Resumen	Nº de AM	Valor en UF	Valor en \$ ¹³	Valor en \$USD
¿Cuánto vale el mercado target total?	73,884	UF 4,200,959	98,260,427,981	185,397,034
¿Cuánto vale el mercado target atendido?	4,558	UF 259,179	6,062,198,390	11,438,110
¿Cuánto vale el mercado target potencial?	69,326	UF 3,941,780	92,198,229,590	173,958,924

Fuente: elaboración propia (2014)

¹³ Valores al 23 de enero de 2014: UF: 23.390 y Tipo de cambio USD: 530

En cuanto al tamaño del **mercado objetivo** se calcula el valor del mercado total en UF 4,2 millones compuesto por 73.884 AM; mientras que el valor del mercado atendido actualmente se estima en UF 259 mil, considerando un total del 4.558 AM. Por tanto, el mercado potencial tendría un valor estimado de UF 3,9 millones correspondientes a 69.326 AM. El resumen se puede apreciar en la Tabla 8.

Tras efectuar el cálculo del tamaño de mercado y la demanda, se aprecia que el mismo se encuentra subatendido, ya que la competencia sólo alcanza a cubrir el 6,17% del mercado potencial. Esto implica que de un mercado total de 73.884 AM que viven en las comunas *target*, sólo 4.558 están siendo atendidos actualmente.

Finalmente, se concluye que:

- El valor del mercado *target* total es de UF 4.200.959 correspondientes a 73.884 AM.
- El valor del mercado atendido es de UF 259.179 correspondientes a 4.558 AM.
- El espacio potencial que tiene SHC para crecer o captar clientes, considerando solo la demanda no atendida es de UF 3.941.780 correspondientes a 69.326 AM.

Tabla 8: "Valores del mercado *target* total, atendido y potencial"

Resumen	Nº de AM	Valor en UF	Valor en \$	Valor en USD
Valor del mercado <i>target</i> total	73,884	UF 4,200,959	\$ 98,260,427,981	USD \$185,397,034
Valor del mercado <i>target</i> atendido	4,558	UF 259,179	\$ 6,062,198,390	USD \$11,438,110
Valor del mercado <i>target</i> potencial	69,326	UF 3,941,780	\$ 92,198,229,590	USD \$173,958,924

Fuente: Elaboración propia (2014).

4.3. Estimación de la demanda

Para determinar la demanda actual y futura se consideraron los factores indicados en la Tabla 9.

Los ELEAM privados Premium atienden mayoritariamente a AM independientes, mientras que los servicios de cuidado domiciliario están enfocados en AM dependientes; por tanto, SHC es competencia directa de los servicios de atención a domicilio y un servicio sustituto o alternativo para las Residencias de Larga Estadía para AM mencionadas con anterioridad.

Teniendo en cuenta los factores mencionados, se deduce que si bien el mercado es muy interesante (existen grandes actores operando y expandiéndose) la demanda total atendida por las empresas del ramo es inferior al 10% del mercado potencial. En consecuencia, se presume que no será necesaria una competencia frontal aplicando estrategias agresivas de penetración de precios bajos y que la captación de clientes se logrará por una oferta diferenciada en términos de personalización de los planes de servicio.

Como conclusión, se estima que el primer año de operaciones SHC debería atender una demanda estimada promedio de 15 turnos diarios por mes, mientras que al término del décimo año se alcanzará un promedio de 100 turnos por día como promedio.

Tabla 9: "Factores evaluados en demanda actual y futura"

Factor	Consideración
Definición del mercado objetivo	En base a la estrategia de segmentación explicada previamente.
Tamaño del mercado potencial de AM	73.884 personas.
Cantidad AM independientes dentro del mercado potencial	56.070 personas.
Cantidad de AM con algún nivel de dependencia dentro del mercado potencial	17.814 personas distribuidas según su nivel de dependencia:
	Leve: 4.921 personas
	Moderada: 3.746 personas
	Severa: 9.147 personas
Demanda atendida actualmente por la competencia	6,17% del mercado potencial equivalente a 4.558 personas distribuidas en:
	Independientes: 3.459 personas
	Dependientes: 1.099 personas
Tasa de crecimiento anual de AM	3,7%
Cantidad de residencias formales que opera en el sector Oriente de Santiago	172 residencias, las cuales atienden a un promedio de 24 personas por residencia ("Residencias para adultos mayores: criterios básicos para su adecuada selección").
Cinco grandes actores del sector (Senior Suites, Ambar Residence, Villa Soleares, Living La Dehesa y Garden Suites)	Atienden en conjunto a 809 personas, en detalle:
	Senior Suites: 450
	Ámbar Residence: 149
	Villa Soleares: 110
	Living La Dehesa: 100

Fuente: Elaboración propia (2014)

Se espera que la demanda se distribuya en forma proporcional en los tres planes de servicios disponibles. De la misma forma, la demanda proyectada para los Servicios Adicionales por Evento y Servicios Adicionales de Arriendo de Equipos, será del 5% y 2% del total de clientes, respectivamente¹⁴.

¹⁴ Este cálculo considera que quienes consuman los servicios adicionales por evento no tienen esas prestaciones incluidas en su Plan Base de Cuidado.

V. Análisis Interno

5.1. Cadena de Valor

Se finaliza el análisis del modelo de negocio con el modelo de cadena de valor empresarial, visualizado a través de la Ilustración 4.

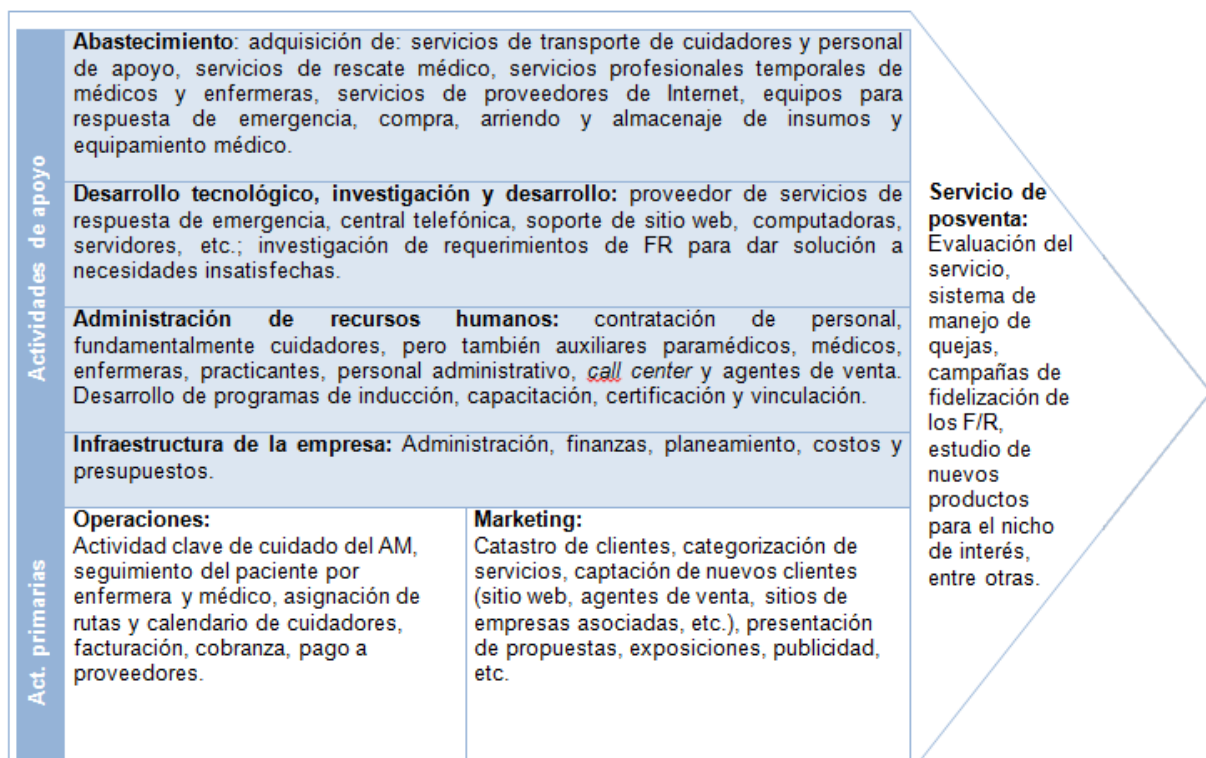


Ilustración 4: "Modelo de Cadena de Valor Empresarial"

Fuente: Elaboración propia (2014)

5.2. Recursos, capacidades y competencias – Ventajas Competitivas.

A fin de determinar los recursos, capacidades y competencias, así como las ventajas competitivas del modelo de negocio se desarrolló el Análisis VRIO:

- Valioso: En comparación con los ELEM privados *Premium*, SHC se encarga de cuidar al AM en la comodidad de su propio hogar, lo que evita el desarraigo de su familia. Además, realiza una atención exclusiva en la cual el personal se ocupa no sólo de su aseo y confort, sino también de actividades recreativas. Además, el servicio podría

resultar inclusive más económico para los F/R que la estadía del AM en una residencia *Premium*.

Cotejando los recursos de SHC con otras empresas de cuidado domiciliario, se puede concluir que las cuidadoras - sometidas a un programa de inducción, capacitación y vinculación - representan un valioso activo, que generará vínculos de largo plazo, basados en la interacción, conocimiento del cliente y la confianza.

- Raro: SHC representa una alternativa no tradicional en el modelo de prestación de servicios actual para el segmento de AM y F/R, pues los ELEAM privados *Premium* consideran la confinación del AM y la atención estandarizada sólo para AM independientes; por otra parte, las empresas de cuidado domiciliario no se especializan en el cuidado del paciente adulto mayor (en general, atienden a AM con niveles de dependencia severos) y ofrecen planes poco flexibles y con escasas posibilidades de arriendo de equipos o servicio de respuesta de emergencia.
- Imitación costosa: Resulta importante destacar el alto costo de cambio, tanto para el AM como para el F/R, si deciden reemplazar los servicios de SHC por otra empresa competidora, pues existe una pérdida del vínculo emocional fruto de la personalización y el nivel de cercanía de del servicio, que se sustenta en relaciones basadas en la cordialidad y confianza. Tanto la empresa, como los prestadores asignados a los clientes, desarrollan un conocimiento profundo de las preferencias, estilo de vida, costumbres, gustos, e inclusive, asuntos de la vida privada de los AM y FR, con lo cual se genera una relación que va más allá de lo puramente comercial.
- Insustituible: El servicio no goza de un blindaje alto que impida su sustitución por otro que resuelva necesidades similares. Sin embargo, presenta un conjunto de características que le permiten a SHC proveer una completa solución al problema que representa el cuidado de los AM, a un costo relativamente inferior que un hogar de larga estadía *Premium*.

VI. Elección de la Estrategia Competitiva / Modelo de Negocios

6.1. Análisis FODA

Del análisis FODA se concluye que las oportunidades visualizadas en el análisis previo de la industria y las fortalezas del modelo de negocio pueden ser aprovechadas como ventaja competitiva. De la misma forma, las amenazas y debilidades identificadas son previsibles y mitigables, en la medida que se tomen acciones adecuadas, como por ejemplo, el monitoreo constante del mercado de la competencia, o la adaptación dinámica del modelo de negocio en sus diferentes variables (precio, servicio, distribución, promoción, expansión relacionada o no relacionada, alianzas estratégicas, entre otros).

Tabla 10: "Matriz FODA"

		FORTALEZAS	DEBILIDADES
		Factores internos	<ul style="list-style-type: none"> Calidad del personal (capacitación, certificación, trato amable, vínculo con AM/FR). Equipo humano fuertemente motivado hacia la mejora continua. Recursos tecnológicos superiores. Especialización en un segmento específico. Precio ligeramente inferior que la competencia.
Factores externos			
OPORTUNIDADES		Es. defensivas MAX – MAX (FO)	Es. ofensivas MIN – MAX (DO)
<ul style="list-style-type: none"> Competidores no se especializan en usuario AM. No cuentan con planes de contratación flexibles. Tienen valores levemente superiores. Tendencia al crecimiento del mercado. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de capacitación permanente en gerontología y certificación del personal. Programas de evaluación y certificación de calidad. Contratos de exclusividad con proveedores para mantener equipos de vanguardia. Sistema continuo de revisión de precios. 	<ul style="list-style-type: none"> Programas de vinculación (premios en dinero por permanencia y calificación del cliente, junto a reconocimientos, certificaciones, incentivos no monetarios como licencias y flexibilidad en los horarios). Contratación ad hoc de empleados especialistas. Evaluación de preferencias de nicho de mercado. 	
AMENAZAS		Es. supervivencia MAX -MIN (FA)	Es. reorientación MIN – MIN (DA)
<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de diversificación de los competidores. Amplia oferta sin diferenciación aparente para el consumidor. Algunos competidores están realizando alianzas para ofrecer más servicios adicionales. Barreras de entrada medias de nuevos competidores al mercado por bajo costo de puesta en marcha. Competencia de productos complementarios. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de nuevas alternativas <i>customizadas</i> para los clientes del <i>target</i>, que satisfacen necesidades ignoradas por los competidores. Campañas de fidelización de los FR. Ampliar alianzas estratégicas para ofrecer nuevos productos en el nicho. 	<ul style="list-style-type: none"> Diversificación de servicios ofrecidos al <i>target group</i> F/R de interés para resolver otras necesidades insatisfechas. Fortalecimiento de canales de comunicación con los consumidores. 	

Fuente: Elaboración propia (2014)

6.2. Estrategia competitiva

Se ha escogido la estrategia de especialización del mercado meta, pues se pretende ofrecer alternativas *customizadas* para los clientes de un segmento en específico. Ello permitirá competir en un mercado atractivo y en expansión, al mismo tiempo que se forja una reputación e imagen de marca, ya que como se explicara anteriormente, la falta de experiencia es una de las desventajas más importantes. En cuanto al segmento de interés, se espera desarrollar una mercadotecnia no diferenciada (KOTLER), poniendo énfasis en las necesidades comunes y no las diferentes.

6.3. Descripción del Modelo de Negocio

El modelo de SHC presenta varios aspectos distintivos: un alto nivel de personalización, capacidad para atención especializada de AM independiente y dependiente hasta un nivel de dependencia severa, flexibilidad en términos de planes de atención así como en los plazos de contratación (por evento o contrato), disponibilidad y *call center* 24/7¹⁵, junto a un sistema de respuesta de emergencia. Todos estos aspectos se combinan además con la posibilidad de agregar servicios clínicos adicionales por evento y/o arriendo de equipos ortopédicos. (Para más detalles véase la sección Estrategia de producto / servicio, en la página 45).

Para analizar apropiadamente el modelo de negocio de SHC se aplicaron las metodologías Canvas, VRIO, Matriz FODA y Cadena de Valor. Se inicia al análisis con la descripción y conclusiones del Modelo de Negocios Canvas:

¹⁵ Las veinticuatro horas del día, siete días a la semana

El análisis detallado del Modelo de Negocios Canvas se muestra a continuación:

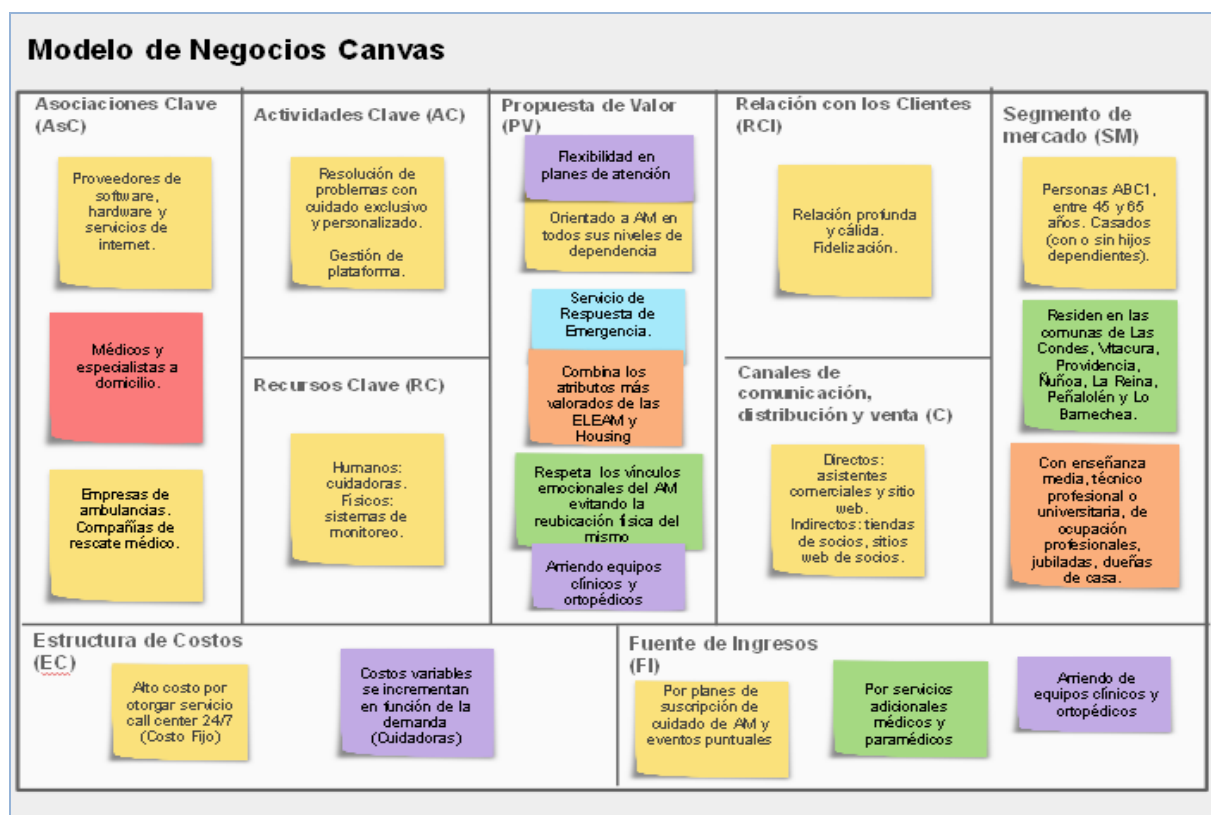


Ilustración 5: “Modelo de Negocios Canvas”

Fuente: Elaboración propia (2014).

- **Asociaciones clave**

Se espera efectuar alianzas con empresas no competidoras para adquirir los recursos necesarios de asistencia remota, además de proveedores de equipos clínicos y ortopédicos. Se realizarán asociaciones estratégicas con empresas competidoras indirectas con el fin de optimizar los recursos, reducir los costos y disminuir la incertidumbre en situaciones de emergencia, como es el caso de las compañías de servicio de rescate médico y, eventualmente, empresas que reúnen a médicos que atienden a domicilio (como por ejemplo, empresas como Médico Móvil).

- **Actividades clave**

Por medio de un servicio especialista, exclusivo e individualizado, las cuidadoras se ocuparán de resolver los problemas que el AM pudiera tener en el día a día. La empresa

deberá realizar una capacitación continua de su plantel de cuidadoras, así como garantizar el funcionamiento del servicio de asistencia de emergencia.

- **Propuestas de valor**

La propuesta de valor de SHC presenta ciertas similitudes con las ofertas ya existentes (disponibilidad 24/7, respaldo médico, entre otras), pero se diferencia de las demás por los atributos de “novedad” y “comodidad”. Respecto a la “novedad”, los F/R pueden acceder a planes de atención y plazos de contratación (por evento o contrato) flexibles, lo que constituye una propuesta original en el mercado. En cuanto a la “comodidad”, SHC atiende amplios niveles de dependencia del paciente AM, lo que significa - a mediano y largo plazo - que el F/R no deberá cambiarse de prestador y tampoco deberá buscar otros servicios adicionales para dar solución a las nuevas necesidades de cuidado que va presentando el AM a medida que sigue envejeciendo.

Es importante destacar que SHC también se diferencia por la especialización en el paciente adulto mayor y la capacitación adecuada del personal, lo que redundará en un mejor servicio para el usuario AM. Otro punto a considerar es que la propuesta de SHC combina los atributos mejor valorados - tanto de la modalidad de servicio ELEAM privado y del *housing* – según la encuesta realizada por el grupo investigador (para más información sobre los resultados de la encuesta, véase ANEXO H: “Encuestas – Aplicación y resultados”

La propuesta de valor de SHC es cualitativa, pero se espera que pueda convertirse en una importante fuente de diferenciación debido a las características del servicio (experiencia y relación entre el cuidador y el AM) y del segmento (los F/R se preocupan del bienestar de su familiar y buscan mantener “relaciones cálidas”).

- **Relación con los clientes**

SHC busca construir una relación estable y duradera con el usuario (AM) y el cliente (F/R) por medio de la fidelización, sobre la base de la interacción humana propia del servicio, basado en la confianza, cercanía y conocimiento profundo del cliente.

- **Segmento de mercado**

Los clientes más importantes conforman un nicho de mercado que se espera atender de manera especializada, adaptando el servicio a sus requerimientos específicos. Para una explicación de las bases de la segmentación, véase Microsegmentación

- **Recursos clave**

Para SHC las personas son sumamente importantes, pues son el nexo entre la compañía, los F/R y los AM. El modelo de negocios se basa en las cuidadoras, quienes necesariamente deben estar capacitadas y poseer experiencia para poder realizar bien su trabajo. Es importante destacar la relevancia de los recursos físicos que permitan que los sistemas de asistencia remota puedan llevarse a cabo.

- **Canales de comunicación, distribución y venta**

Los canales propios de la empresa están constituidos por el equipo comercial y el sitio web de SHC. Se espera que el cliente visite la página y solicite información o una visita de un asistente, quien ayudará al F/R a evaluar la propuesta de valor. Los clientes serán informados de las condiciones de la compra del servicio y los convenios asociados. En cuanto a los canales indirectos (ya sean tiendas o sitios web de socios) se busca redireccionar a los visitantes a la página institucional de SHC para dar inicio al contacto de pre-venta.

- **Estructura de costos**

SHC desarrollará una estructura de costo de valor, buscando la calidad óptima del servicio a un precio justo. Es importante considerar que los costos fijos son bajos aproximadamente 15.46% del total de los costos, debido a que la contratación del personal para el cuidado del AM se realizará en función a la demanda.

- **Fuentes de ingresos**

Las fuentes de ingreso son recurrentes (derivados de pagos periódicos realizados por el F/R a cambio del servicio) y puntuales (en caso que el F/R necesite una atención específica, o bien, el arriendo de equipos clínicos u ortopédicos para el AM). En cuanto a los servicios de cuidado domiciliario, los valores mensuales oscilan entre los 600 mil y 1 millón de pesos (aproximadamente entre UF 26 y UF 43 mensual) sólo por el servicio diurno o nocturno. La

forma de pago es contado, depósito electrónico, tarjeta de débito o cheque). El mecanismo de fijación de precios es fijo, según características del producto, requerimientos del F/R y condición del AM.

6.4. Estrategias de entrada, crecimiento y salida

La **estrategia de entrada** seleccionada será de diferenciación, dada por la flexibilidad y personalización de los planes, así como la modalidad de atención domiciliaria especializada, dedicada y exclusiva con disponibilidad 24/7. Este modelo de prestación de servicio permite reducir significativamente los costos en lo que respecta a activos fijos, insumos, mantenimiento de instalaciones y gastos operativos de servicios básicos, por lo que se podrá aplicar una estrategia de precios competitiva, con margen para inclusive ofrecer valores levemente inferiores a los de la competencia. Sin embargo, no se planea aplicar estrategias agresivas de penetración con precios bajos.

En cuanto a la **estrategia de crecimiento**, se vislumbran tres opciones, las que podrían implementarse de manera individual o combinada dependiendo del apetito de riesgo / expansión, así como el atractivo de cada una. La primera es la ampliación del servicio a otros segmentos, tales como personas con discapacidades físicas y/o cognitivas temporales o permanentes, fuera del segmento AM. La segunda, es la expansión geográfica de los productos y servicios ofrecidos a otros segmentos, regiones o comunas. La tercera posibilidad es la combinación de las dos alternativas anteriores. Adicionalmente, se contempla efectuar una integración vertical, por medio de alianzas estratégicas con los socios clave ya identificados.

Por último, la **estrategia de salida** será evaluar la liquidación de la compañía a través de la venta de sus negocios a actores clave de la industria.

VII. Plan de Marketing

7.1. Segmentación y Mercados Objetivos

SHC concentrará sus esfuerzos en segmento de AM (personas mayores de 60 años), ubicados en la Región Metropolitana, en la ciudad de Santiago, específicamente en las comunas de Las Condes, Vitacura, Providencia, Ñuñoa, La Reina y Lo Barnechea), pertenecientes al nivel socioeconómico (ABC1) y que presenten niveles de dependencia (independiente, leve, moderada o severa).

El objetivo de participación de mercado es llegar a un total de 1% del mercado potencial de AM al término de un periodo de diez años del lanzamiento del proyecto.

7.2. Posicionamiento y Propuesta de Valor

SHC buscará posicionarse como una propuesta intermedia entre los modelos de servicios que operan actualmente en el mercado, combinando los mejores atributos de cada uno. Es decir, prestando servicios a AM independientes y dependientes, con planes de servicio flexibles en cuanto periodos de contratación y diseñados en base a las necesidades específicas del cliente, atención personalizada, respuesta de emergencia y con la capacidad de arriendo de equipos ortopédicos.

7.3. Objetivos de marketing

Como SHC es una empresa nueva en el mercado, el plan de marketing incluirá dos objetivos principales:

- *Awareness* de la marca / servicio: se busca dar a conocer la empresa y los servicios que se prestarán a los clientes *target*, a través de una pauta digital selectiva en *Google AdWords*, volantes promocionales y asociaciones con colectivos de clientes potenciales como Municipalidades (de las comunas de interés) y clubes de lectores (El Mercurio y La Tercera).

Este plan está diseñado para llegar de forma directa al *target* objetivo que toma la decisión de compra (en este caso, los F/R) y busca optimizar el presupuesto de

publicidad, junto con mejorar la efectividad de costo por impacto. En consecuencia, no se realizarán pautas en medios masivos como radio, prensa escrita y televisión, al mismo tiempo que se espera mantener la presencia de la marca SHC en los lugares que frecuentan los prospectos.

- Captación de clientes: el propósito es la contratación del servicio por parte de los clientes potenciales, los cuales se identificarán por medio de distintos canales como *call center*, *website* y referidos de *stakeholders*. El proceso de captación se centrará en acciones de *telemarketing (inbound y outbound)* que apoyarán tanto los procesos de preventa como de venta, y la metodología de abordaje será una visita de un asesor de SHC que, sin costo, le explicará al cliente el alcance y el diferencial de los servicios. Estas reuniones serán apoyadas con materiales promocionales (*merchandising*) como lápices, pastilleros, calendarios, estuches para anteojos, volantes, etc.

En la Ilustración 6: "Identidad de Marca" se observa la identidad de marca de SHC.



Ilustración 6: "Identidad de Marca"

Fuente: Elaboración propia (2014)

La identidad de marca de SHC pretende transmitir cercanía, tranquilidad, cuidado y confianza, así como comunicar el servicio ofrecido. Para ello se han seleccionado los isotipos, logotipos y pantones de colores, buscando una combinación que contiene un componente humano con figuras de personas en situaciones de cuidado o contención, representadas por un abrazo circular que simboliza el vínculo existente. Al mismo tiempo, se mantiene un diseño actual, limpio y minimalista que expresa modernidad y vanguardia.

El *tag line* o slogan “Cuidamos a quienes más quieres” está dirigido a los F/R y busca apelar al sentimiento de cariño y amor que ellos sienten por sus AM, haciendo referencia además a la acción de “cuidado”, que pretende identificar la necesidad de atención que requieren los AM e implícitamente comunicar el mensaje “nosotros (SHC) lo hacemos por ti”.

7.4. Estrategia de producto / servicio

La estrategia producto / servicio de SHC apunta a cubrir la brecha de servicio existente entre los ELEM privados *Premium*, las empresas de cuidado domiciliario y la atención de enfermería *freelance*, dando solución a las necesidades de los F/R y los AM a su cargo con una propuesta original en el mercado: posibilidad de atender adultos mayores con distintos grados de dependencia, flexibilidad en los planes de contratación y el respaldo de una estructura de soporte.

Lo anterior se debe a que, por un lado, las residencias están orientadas en su gran mayoría al alojamiento del AM independiente, es decir, personas que no requieren atención personalizada. En tanto, las compañías de cuidado clínico domiciliario presentan escasa flexibilidad (habitualmente ofrecen contratación de 30 días como mínimo, con turnos fijos); mientras que los servicios de enfermería *freelance* carecen de formalidad y una estructura empresarial que los avale.

Resulta importante considerar que SHC contempla la gestión para el arriendo de equipos ortopédicos como camas ortopédicas, oxígeno y bombas de alimentación, entre otras.

Atendiendo a las distintas necesidades que presentan los AM y sus F/R, SHC ha desarrollado tres planes de servicio para dar respuesta a sus demandas, como puede observarse en la Tabla 11

En los planes A y B, el personal asignado al paciente AM permanecerá con él durante todo el periodo contratado. Para los casos en que se requiera se asignará una enfermera que efectuará los procedimientos clínicos solicitados en los horarios y periodicidad convenida con

el cliente. Estos servicios serán categorizados como “adicionales por evento” y/o “servicios adicionales de arriendo de equipos”, los cuales serán facturados aparte.

Todos los planes incluyen servicios base, a los que se pueden sumar adicionales (ya sean prestaciones, o bien, arriendo de equipos) con un costo extra (por evento, o mensual). Esta modalidad le permite a SHC brindar mayor flexibilidad a los F/R, porque ellos pueden contratar un plan y agregarle servicios según la necesidad. A modo de ejemplo, un cliente podría contratar un Plan A (de menor costo) y adicionarle solamente los extras requeridos (como por ejemplo, curaciones, camas clínicas, cambios de sonda, bombas de alimentación, etc.)

Tabla 11: "Planes de Servicio"

Tipo de plan	Características
Plan A	- Para AM con niveles de dependencia independiente o leve. - Incluye servicios de aseo y confort, los cuales son prestados por un cuidador básico.
Plan B	- Para AM con niveles de dependencia moderada. Considera servicios de aseo y confort más enfermería, que son efectuados por un auxiliar de enfermería.
Plan C	- Para AM con niveles de dependencia severa que requieren cuidados de enfermería permanente. - Contempla la asignación de una enfermera a tiempo completo e incluye procedimientos clínicos (materiales no incluidos).

Fuente: Elaboración propia (2014).

SHC es flexible no sólo en la modalidad de contratación, sino también en los requisitos de pedido mínimo de servicios y turnos ofrecidos. A diferencia de la gran mayoría de las empresas de atención domiciliaria, SHC tiene un límite mínimo de contratación de una jornada de un día (12 horas) y los turnos son a conveniencia del cliente, lo que significa que, por ejemplo, un F/R podría contratar la semana 1, un día lunes en el día; la semana 4, un día jueves en el día y un domingo en la noche; y la semana 6, todos los días y todas las noches.

Corresponde subrayar que las contrataciones se deben realizar con 48 horas de anticipación al inicio de la prestación de los servicios de SHC, los cuales se encuentran disponibles de lunes a domingo, tanto para jornada diurna como nocturna, así como días festivos y feriados.

7.5. Estrategia de Precio

Para determinar el precio de los servicios de SHC se consideraron las siguientes variables: precios de mercado, análisis de los servicios ofrecidos por los competidores, costos de la

prestación para SHC y una encuesta efectuada a personas del segmento target (Más detalles en el ANEXO H: “Encuestas – Aplicación y resultados”).

En cuanto al mercado, los ELEM privados *Premium* presentan un precio promedio de UF 60/ mes (que no considera enfermería ni atención personalizada); mientras que las empresas que ofrecen atención a domicilio oscilan entre UF 33 y UF 45,5/ mes (la enfermería se cobra aparte a UF 1,5/ visita aproximadamente. Para más detalles, véase ANEXO D: “Caracterización de la competencia: ELEM PRIVADOS”).

Estos valores referenciales podrían incrementarse dependiendo de los servicios adicionales que requiriera el cliente llegando inclusive hasta UF 100 o más. Los extras pueden comprender servicios básicos (como peluquería y lavandería) o de mayor complejidad (como enfermería, kinesiología, medicamentos y equipos ortopédicos).

Teniendo en cuenta la investigación de mercado realizada, se ha definido el siguiente tarifario de servicios:

Tabla 12: "Resumen Tarifario de Servicios"

Tipo de turno	Precio turnos diurnos día hábil
Turno Plan A	\$ 30.000
Turno Plan B	\$ 40.000.
Turno Plan C	\$ 50.000


Fuente: Elaboración propia (2014).

La forma de pago será por adelantado con los medios de pago habilitados: tarjeta de crédito, cheque o transferencia bancaria.

El comparativo de precios de SHC con los principales ELEM privados *Premium* se especifica en seguida (Para mayor información véase ANEXO D: “Caracterización de la competencia: ELEM PRIVADOS”):


La comparación de precios de SHC con las compañías de atención domiciliaria se detalla en la Tabla 13: "Comparativo de precios de SHC con principales ELEM privados Premium". (Para mayor información véase ANEXO E: “Caracterización de la competencia: CUIDADO DOMICILIARIO”).

Tabla 13: "Comparativo de precios de SHC con principales ELEM privados Premium"
Fuente: Elaboración propia (2014).

Comparativo de precios SHC– ELEM privados <i>Premium</i> (Valores en UF base mensual)				
	Senior Suites	Living La Dehesa	Villa Soleares	Ambar Residence
UF 39 a UF 65	UF 50	UF 50 a UF 70	UF 43 a UF 72	UF 44 a UF 70

NOTA: Dado que los precios de SHC son en pesos por turno, los montos fueron transformados a UF a fin de facilitar la comparación. El valor usado de la UF fue UF 1 = \$23.390.

Tabla 14: "Comparativo de precios de SHC con principales empresas de Housing"
Fuente: Elaboración propia (2014).

Comparativo de precios SHC – empresas de <i>HOUSING</i>				
	Aconcagua Home Care	Agencia Innova Salud	CEDEFH	Clinical Home Care
\$ 30 a \$ 50	\$ 35 a \$ 45	\$ 40	\$ 25	\$ 25

NOTA: Valores en miles de pesos.

7.6. Estrategia de distribución y ventas

Al tratarse de un servicio personalizado a domicilio, los canales principales de contacto y ventas serán los asesores comerciales, el *call center* (con atención 24/7) y el sitio web, los cuales se ocuparán de levantar los pedidos de acuerdo a las necesidades de los clientes actuales y potenciales, asignando los tipos de trabajadores requeridos y sus turnos. La distribución del personal se realizará de acuerdo a los horarios comprometidos de los cuidadores, quienes podrán utilizar medios propios de traslado o el móvil de la empresa, dependiendo de la situación.

La estrategia de ventas está basada en los operadores de *telemarketing*, a través de llamadas entrantes y salientes, y la posterior visita de un asesor comercial de SHC. En ambos casos, existirá un protocolo de venta para el levantamiento de las necesidades y posterior cotización, de acuerdo al tipo de servicio requerido. Es significativo puntualizar que las reuniones de los asesores serán apoyadas con materiales informativos como folletos y *merchandising*.

El abordaje de los prospectos o clientes se realizará de manera no agresiva o invasiva¹⁶, orientando al cliente y diseñando conjuntamente un modelo de servicio que se ajuste al tipo de cuidado que requiere el AM. El objetivo es lograr una relación de largo plazo y “compras recurrentes” en lugar de *one timers*.

7.7. Estrategia de comunicaciones

La estrategia de comunicación de SHC está dirigida principalmente a los F/R, quienes han sido identificados como quienes toman la decisión de compra (shoppers). Se puntualiza que la decisión de apuntar comunicacionalmente a este grupo se sustenta en la información recopilada y la encuesta efectuada por el equipo de SHC (ver ANEXO H: “Encuestas – Aplicación y resultados”).

Para el mix de promoción se aplicará una estrategia de pauta publicitaria selectiva (principalmente digital), materiales promocionales de marketing directo y *telemarketing*, a través de llamados a clientes potenciales. Es importante esclarecer que se ha considerado la pauta publicitaria selectiva digital dentro del mix, debido a las preferencias de los F/R, que si bien consumen medios de comunicación masiva (como radio, prensa escrita, revistas y TV) también visitan medios digitales como buscadores, boletines electrónicos, entre otros.

Como ya se mencionó con anterioridad, SHC contempla la alternativa de promocionar sus servicios a través de instituciones o alianzas estratégicas comerciales. Para ello se ofrecerán descuentos especiales a cambio de publicidad en sus respectivos materiales de comunicación (revistas, *newsletters*, página web, etc.) así como la participación en eventos ofreciendo descuentos especiales.

El plan de publicidad contempla una inversión inicial de lanzamiento e inversión de mantenimiento mensual.

¹⁶ En lo que respecta a la forma en la que los potenciales clientes prefieren ser contactados por SHC, en las encuestas efectuadas se determinó que ellos prefieren ser informados electrónicamente, para luego tomar la iniciativa del contacto. Para más información véase ANEXO H: “Encuestas – Aplicación y resultados”

Aunque los F/R toman la decisión de compra, los AM son los consumidores finales del servicio. Estos usuarios constituyen un canal de promoción viral fundamental para SHC, debido a que ellos comparten su experiencia de la compañía con sus redes sociales. Por ello SHC entrenará a su personal para que - de manera no invasiva - puedan levantar datos de potenciales clientes (conocidos o amigos de los AM que atienden) como producto de la interacción y socialización en las actividades cotidianas que compartirán con el AM. La información recopilada será tabulada y procesada por el *call center*, tanto para realizar acciones de *telemarketing*, como para asignar visitas a los asesores comerciales.

7.8. Presupuesto e Indicadores KPI de Marketing

Para SHC resulta mucho más importante poner énfasis en buscar clientes frecuentes, ya que ellos adquieren mayor cantidad de turnos que los F/R que compran por evento, por lo tanto, los primeros resultan más atractivos.

Teniendo en consideración la cantidad de clientes que deberían ser atendidos por mes, en la Tabla 15: "Key Performance Indicators de Marketing de SHC" se detallan los KPIs que permitirán evaluar la efectividad del plan de marketing de SHC.

Tabla 15: "Key Performance Indicators de Marketing de SHC"

Indicador	Explicación
Llamadas entrantes y llamadas salientes como contacto con clientes potenciales	- Contactos de llamadas entrantes (<i>inbound</i>) y contactos de llamadas salientes (<i>outbound</i>), por referidos y otras vías de información, a través del <i>call center</i> (Para evaluar este KPI se pueden dar supuestos iniciales tales como: que de cada 10 llamadas un prospecto solicita visita).
Contactos de clientes potenciales por web	- Contactos recibidos por el sitio web (Como medida, se puede suponer que considerando 3 diarios y que de cada 10 contactos, un prospecto solicita visita)
Contactos directos en eventos empresariales	- Contactos directos de los asesores en eventos empresariales, como stand en municipalidades, ferias, cajas de compensación, Isapres, etc. (estimando que de cada 10 personas que se acercan al stand, una solicita visita)
Visitas de asesores a los domicilios de los clientes prospectos	- Visitas de asesores al domicilio de los prospectos para dar a conocer la empresa y la modalidad de servicio de SHC (Se puede asumir que cada 8 visitas, los prospectos solicitan 3 cotizaciones)
Nº de cotizaciones	- Cotizaciones (Se puede suponer, al menos inicialmente, que de cada tres cotizaciones un prospecto se convierte en cliente y compra)
Proporción de clientes estables v/s clientes por evento	- La relación entre el tipo de clientes existentes (Por ejemplo, que cada 9 clientes frecuentes existen 26 por evento).

Fuente: Elaboración propia (2014).

Para revisar detalle de los presupuestos de la competencia, véase ANEXO K: “Presupuestos de Marketing” – Detalle de presupuestos de pauta y merchandising solicitados a proveedores..

VIII. Riesgos críticos y Plan de Mitigación

El proyecto no presenta riesgos de criticidad elevada, pues las barreras de salida son bajas debido a que no existen inversiones significativas en activos fijos y los pocos que serían adquiridos son fácilmente transables en el mercado (equipos informáticos, mobiliario, automóvil, etc.). Tampoco se identifican cambios en las regulaciones o leyes que puedan afectar a SHC, más allá de las leyes laborales genéricas.

El mayor riesgo para SHC radica en sus RRHH - principalmente los cuidadores y operadores de *call center* - quienes mantienen contacto directo con los clientes que, dadas sus características, buscarán un alto estándar de calidad de servicio. Si se llegaran a presentar problemas de insatisfacción por parte de los AM o los F/R, ello impactará directamente en las ventas, y por consiguiente, en las finanzas y objetivos estratégicos de la empresa. Para mitigar este impacto se han establecido indicadores de índice, tipo y seguimiento de reclamos; así como visitas aleatorias y entrevistas con clientes para evaluar la percepción de calidad del servicio que reciben. Al mismo tiempo, los socios monitorearán constantemente el mercado, la competencia y los indicadores clave de la empresa, con el fin de realizar los ajustes y cambios necesarios para mantener e incrementar la competitividad.

El análisis de sensibilidad también especifica las variables críticas que podrían afectar al proyecto.

IX. Conclusiones

Se considera a SHC como un proyecto altamente atractivo y viable, con unos indicadores de rentabilidad por encima del promedio para su rubro.

La situación favorable del proyecto se debe a factores como las proyecciones de crecimiento del mercado objetivo, la poca participación de la competencia (mercado subatendido), los escasos niveles de inversión requeridos (en lo que respecta a los activos fijos), las bajas barreras de entrada, leyes y regulaciones claramente definidas, la posibilidad de expansión y diversificación del proyecto, además de una propuesta de valor que combina lo mejor de las opciones que hoy dispone el mercado.

Por su parte, la forma de financiamiento no es relevante sobre la rentabilidad del proyecto. Es decir, no se nota un efecto de “beneficio tributario”, lo que es propio de los proyectos con baja inversión como el de SHC. Los indicadores de rentabilidad y financieros exhiben desempeños por encima del promedio con un VAN de \$ 1.856 millones de pesos, TIR de 119%, ROI de 3.377% y un *payback* de 1 año (Escenario más probable, caso sin apalancamiento). Estos indicadores pueden ser aún más favorables dependiendo de la disposición al riesgo de los socios e inversionistas, pues los costos fijos son bajos (menos de 16% con relación a los costos fijos, por lo cual es muy posible incrementar los objetivos de captación de clientes y facturación¹⁷).

Aunque el proyecto es muy sensible a la demanda, con una disminución del 30% de la demanda (Escenario Pesimista), el VAN baja de manera importante (cerca de un 41,8% para la alternativa con financiamiento). A pesar de ello, el Escenario Pesimista ratifica que los riesgos son muy acotados y el proyecto continúa siendo rentable.

Como conclusión final se puede establecer que todos los indicadores del proyecto indican que es altamente conveniente y muy poco riesgoso. En definitiva, se estima que éste es altamente viable y se recomienda la inversión.

¹⁷ Valores calculados sobre el “Escenario más Probable”, sin “apalancamiento”.

Bibliografía

Obtenido de CONACEM.: www.conacem.cl

“*Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores*”. Obtenido de SENAMA:
http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_dependencia.pdf

“*Listado de ELEAM, búsqueda por comuna y otros criterios*”. Obtenido de SENAMA:
<http://catastroeleam.senama.cl>

“*Programa de Vivienda para Mayores*”. Obtenido de SENAMA:
http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Chile_Programa_Viviendas_para_mayores_2008.pdf

“*Programas Sociales. Servicios y Vivienda para el Adulto Mayor*”. Obtenido de SENAMA:
<http://www.senama.cl/Programas.html#serviciosVivienda>

“*Residencias para adultos mayores: criterios básicos para su adecuada selección*”. Obtenido de Redclinica:
http://www.redclinica.cl/hospitalClinicoWebNeo/Controls/Neochannels/Neo_Ch6258/deploy/residencias_adultos_mayores.pdf

“*Resultados preliminares Censo de Población y Vivienda 2012*”. Obtenido de INE:
http://www.cooperativa.cl/noticias/site/artic/20120831/asocfile/20120831161553/resultados_preliminares_censo_2012.pdf

“*Situación Chile, análisis cuarto trimestre 2013*”, *Página 1. Sin fecha*. Obtenido de Banco BBVA:
http://serviciodeestudios.bbva.com/KETD/fbin/mult/Situacion_Chile_nov13_e_tcm346-410434.pdf?ts=9122013

“*Catastro de Población Adulto Mayor*”. (Julio de 2003). Obtenido de INE:
http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/estadisticas_sociales_culturales/adultosmayores/pdf/mayorescenso2002.pdf

“*Enfoque Estadístico Adulto Mayor en Chile*”. (Septiembre de 2007). Obtenido de INE:
http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf

“*Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*”. (2007). Obtenido de “*Descenso de la natalidad en Chile: Un problema país*”.:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000200001

- Enfoque Estadístico Adulto Mayor en Chile.* (Septiembre de 2010). Obtenido de INE:
<http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMTQyNzg0NA==>
 Poblaci%C3%B3n_Adulta_Mayor_en_el_Bicentenario
- “Estudio de actualización del catastro de Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) de la Región Metropolitana y configuración de procesos estandarizados”.* (28 de noviembre de 2011). Obtenido de SENAMA:
<http://www.senama.cl/filesapp/INFORME%20FINAL%20CATASTRO%20ELEAM%20RM.pdf>
- “Segunda encuesta nacional inclusión y exclusión social del adulto mayor en Chile.”* (noviembre de 2011). Obtenido de SENAMA. :
<http://www.senama.cl/filesapp/SEGUNDA%20ENCUESTA.pdf>
- “Región de Atacama: Caracterización de Adultos Mayores por Género, Encuesta Casen 2011”.* (31 de diciembre de 2012). Obtenido de Ministerio de Desarrollo Social:
http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/casen/Atacama_final_50e1b6338f30f.pdf
- Adimark. *“Mapa socioeconómico de Chile”.* Obtenido de ADIMARK:
http://www.adimark.cl/medios/estudios/mapa_socioeconomico_de_chile.pdf
- Criteria Research. (2009). *“Estudio Fuerza Mayor: Una Radiografía del Adulto Mayor Chileno”.*
- EDUCAR Chile. *“Guía de aprendizaje aseo y confort del paciente”.* Obtenido de
http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/Image/portal/ODAS_TP/Materiales_para_oda_s_2012/3%20Cuidados%20adulto%20mayor/ODA%2018%20Salud%20y%20autonom%20ADa%20del%20adulto%20mayor/GUIA%20DE%20APRENDIZAJE%20ASEO%20Y%20CONFORT%20DEL%20PACIENTE.pdf
- Ministerio de Salud. (1979). *“Reglamento para el ejercicio de la profesión de auxiliares de enfermería. Decreto N° 261 de 1978”.* Obtenido de
http://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fjuridico1.minsal.cl%2Fdecreto_14_10.doc&ei=q67WUqOqLoK3sATnn4HgBg&usg=AFQjCNGjU0d29P43ZHvZdYOljEHcFOZTkW&bv m=bv.59378465,d.b2l
- Muñiz, R. *“Marketing en el siglo XXI”.* Obtenido de Marketing-xxi: www.marketing-xxi.com/analisis-competitivo-17.htm

Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Panamerican Health Organization:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16768&Itemid=721&lang=en

Programa de Geriátría. *“Índice Katz de independencia en las actividades de la vida diaria”*.
Obtenido de PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE:
<http://escuela.med.puc.cl/deptos/programageriatria/Katz.html>

Rodríguez, P. (octubre de 2011). *“Hacia un nuevo modelo de alojamientos. Las residencias en las que queremos vivir”*.

SENAMA. *“Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores”*. Obtenido de
http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_dependencia.pdf

SEREMI de Salud de la RM. (2012). *“Requisitos para solicitar autorización Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores”*. Obtenido de
<http://www.asrm.cl/Archivos/Servicios/establecimientos-larga-estadia-adulto-mayor-2013.pdf>

SEREMI de Salud de RM. *“Población estimada en base a censos de población disponibles hasta el año 2002 y otros datos”*.

Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. (24 de febrero de 2010). *“Decreto Supremo N° 14 de 2010, Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores”*.

Superintendencia de Salud. Obtenido de <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-8151.html>

ANEXO A: "Índice de AM de países seleccionados 2010 y 2025"

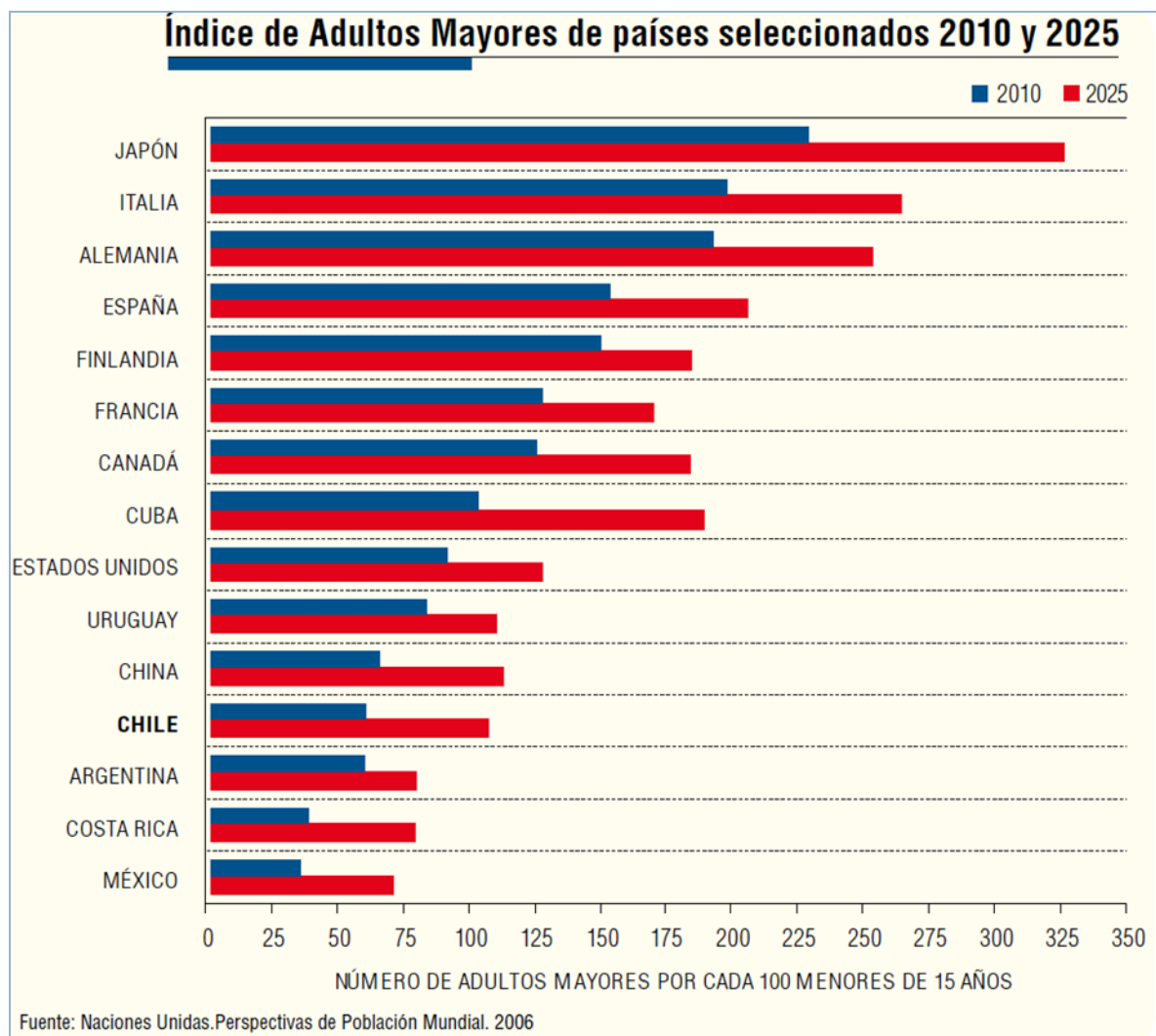


Ilustración 7: "Índice de adultos mayores en países seleccionados 2010 y 2025"
Fuente: INE

Al comparar con la población menor de 15 años, los adultos mayores ascienden actualmente a uno por cada dos niños y niñas. Para el 2025, esta relación sería de 103 por cada cien menores de 15. El proceso de envejecimiento de la población se encuentra en diferentes etapas en el mundo. La proporción de Adulto Mayor en los países desarrollados es mayor que la de los países en desarrollo (21% y 8% de la población total, respectivamente).

De acuerdo a las Perspectivas de Población Mundial de Naciones Unidas, en el 2010, Japón, con 225 adultos mayores por cien menores de 15, Italia y Alemania con alrededor de 190, serán los países de mayor envejecimiento. Para ese año, Japón tendrá cuatro veces más Adultos Mayores por cada 100 niños y niñas que Chile. ("Enfoque Estadístico Adulto Mayor en Chile", 2007)

ANEXO B: "Índice Katz"

Tabla 16: "Índice de independencia Katz"

Índice de Katz de independencia en las actividades de la vida diaria	
<p>Bañarse: (en tina o ducha)</p> <p>Independiente: Se baña completamente, o necesita ayuda sólo para jabonarse ciertas regiones (espalda, o una extremidad dañada)</p> <p>Dependiente: Requiere ayuda para bañarse más de una parte del cuerpo, o para entrar o salir de la tina, o no se puede bañar solo.</p>	<p>Transferirse:</p> <p>Independiente: Entra y sale de la cama independientemente, se sienta y para de la silla (puede usar soporte mecánico).</p> <p>Dependiente: Requiere ayuda para moverse hacia o desde la cama o silla; no realiza una o más transferencias.</p>
<p>Vestirse:</p> <p>Independiente: Saca la ropa del closet, se viste y desviste. Se excluye el anudar los cordones.</p> <p>Dependiente: No se viste solo o lo hace incompletamente.</p>	<p>Continencia:</p> <p>Independiente: Controla totalmente esfínter anal y vesical.</p> <p>Dependiente: Incontinencia total o parcial para orina u obrar; control parcial o total por enemas o sondas o recolectores; o uso regulado de chata.</p>
<p>Ir al Toilete:</p> <p>Independiente: Llega al baño, se sienta y para del toilette, se arregla la ropa y se limpia (puede usar su propia chata en la noche y usar soportes mecánicos)</p> <p>Dependiente: Requiere ayuda durante su estadía en el toilette, o al usar chata (bedpan).</p>	<p>Alimentación:</p> <p>Independiente: Lleva la comida del plato a la boca (se excluye el cortar la carne o preparar la comida).</p> <p>Dependiente: Requiere asistencia para comer; no come; o usa alimentación enteral o parental.</p>
<p>Este índice se basa en la evaluación de independencia o dependencia funcional del paciente para: bañarse, vestirse, ir al baño, transferirse, continencia y alimentación.</p> <p>A. Independiente para alimentarse, transferirse, continencia, ir al toilette, vestirse, bañarse.</p> <p>B. Independiente para todas, excepto una de estas funciones.</p> <p>C. Independiente para todo, excepto bañarse y una función más.</p> <p>D. Independiente para todo, excepto bañarse, vestirse y una función adicional.</p> <p>E. Independiente para todo, excepto bañarse, vestirse, ir al toilette y una función más.</p> <p>F. Independiente para todo, excepto bañarse, vestirse, ir al toilette, transferirse una función más.</p> <p>G. Dependiente en las seis funciones (todas).</p> <p>OTROS. Dependiente en al menos dos funciones, no clasificadas como C,D,E o F.</p> <p>Independiente: Habilidad para funcionar sin supervisión, dirección o asistencia personal activa,</p>	

excepto si es específicamente aclarado en las definiciones.

Se basa en el estado actual, no en la habilidad que tenga.

A los pacientes que se nieguen a realizar una función, se les considerará incapaces de realizarla, aunque parezcan capaces.

Fuente: Pontificia Universidad Católica de Chile, programa de Geriatria.

El Índice Katz es un instrumento que evalúa aspectos de las actividades de la vida diaria de los pacientes que han perdido su autonomía y el proceso de recuperación, con el ánimo de delimitar y definir el concepto de dependencia. Se utiliza también para la evaluación de la autovalencia de AM debido a su facilidad de administración (habitualmente menos de 5 minutos).

El Índice clasifica en grupos, de la A a la H, mínima independencia hasta la máxima dependencia respectivamente, valorando la capacidad para realizar el cuidado personal, independencia o dependencia en bañarse, vestirse, usar el retrete, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse. Por último correlaciona estos aspectos con el grado de movilidad y confinamiento en casa tras el alta hospitalaria, probabilidad de muerte, hospitalización e institucionalización. (PROGRAMA DE GERIATRÍA)

ANEXO C: “Leyes laborales relacionadas al proyecto”

El Decreto N° 261 de 1978 habilita a los auxiliares de enfermería para ejercer su actividad en la forma y condiciones que señala (MINISTERIO DE SALUD, 1979). En el artículo 4° de este decreto y en conformidad con el artículo 4° del Decreto Ley 2.147 se informa que la autoridad sanitaria otorgará un carné profesional, previa solicitud y sólo si se cuenta con certificado del curso, de una práctica de tres años como mínimo y no poseer antecedentes penales. Dado su carácter de obligatorio, los auxiliares de enfermería que se encuentren en la planilla de SHC deberán contar con esta identificación, aunque también se realizarán esfuerzos para que todo el personal esté acreditado en el Registro Nacional de Prestadores de Salud (Superintendencia de Salud).

Asimismo, existen en Chile los Técnicos de Enfermería de Nivel Superior (TENS), los que están agrupados en el Colegio de Técnicos Paramédicos de Chile A.G, que representa también a los antiguos Auxiliares de Paramédicos tanto de Enfermería como de otras especialidades. (Organización Panamericana de la Salud).

En cuanto al personal médico, es importante destacar que ellos no tienen la obligación de certificarse o colegiarse. No obstante, para garantizar la calidad de los empleados de SHC, se buscará que todos los médicos de la planilla cuenten con una certificación en la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de especialidades médicas (CONACEM), organismo privado que reconoce la idoneidad de los especialistas en el ejercicio profesional. (CONACEM).

La atribución de velar por el correcto ejercicio de estos profesionales y técnicos le corresponde al Ministerio de Salud (MINSAL) y son los tribunales de justicia los encargados de dirimir en conflictos cuando existe una parte perjudicada por una violación del ejercicio profesional.

Todas estas regulaciones para la labor profesional y técnica se orientan a los servicios de atención de salud abiertos y cerrados y no existen lineamientos para la gestión en los servicios de atención a domicilio.

En cuanto a las cuidadoras, tampoco hay una normativa legal específica que las regule. Normalmente ellas sólo cuentan con cursos de capacitación de instituciones como la Cruz Roja Chilena, cursos ofrecidos por Organismos Técnicos de Capacitación (OTEC) y el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE) en distintas Municipalidades.

ANEXO D: “Caracterización de la competencia: ELEM PRIVADOS”

Senior Suites

<http://www.seniorsuites.cl/inicio/>

Senior Suites (ligado a Empresas Cimenta, cuyos socios son Sergio Cardone, Antonio Tuset y Jorge Ayala, entre otros) representa el mayor competidor del mercado con 19 años de experiencia en el rubro. Cuenta con tres residencias: una en Avenida Paul Harris, en Las Condes; otra en Eliecer Parada, en Providencia; y otra en Sebastián Elcano con Bilbao, esta última con una inversión de 200 mil UF (US\$ 9,3 millones), siete pisos y 250 camas.

Son pioneros en la atención del adulto mayor en Chile, ofrecen departamentos y habitaciones con la libertad que el residente pueda decorar y amoblar su espacio a su gusto.

Poseen un equipo multidisciplinario de personas en sus instalaciones, entre ellas: enfermeras, kinesiólogas, personal de cocina, nutricionistas, mucamas, auxiliares, asistentes de enfermería, jardineros y guardias.

El servicio se limita y resume a las residencias, es decir, todas las prestaciones se realizan al interior del establecimiento, aprovechando su infraestructura. Cuentan con: enfermería, lavandería, aseo y mucama, alimentación, adicionales, actividades de recreación y apoyo espiritual.

PRECIO: Alrededor de 50 UF mensuales.

Living La Dehesa

<http://www.livingladehesa.cl/>

Living La Dehesa pertenece a los controladores de Clínica Indisa y al grupo Celta, ligado a la familia Saval, dueña del laboratorio Saval. Crearon el proyecto en 2003 y originalmente tuvieron un socio americano con experiencia en el negocio. Cuentan con capacidad para 100 adultos mayores ubicados en departamentos de dos ambientes, de 34, 36 y 44 m², y la mensualidad depende de la habitación y los servicios. Reciben adultos independientes y dependientes.

Al igual que la mayoría, el servicio se limita y resume a las residencias, es decir, todas las prestaciones que se brindan se circunscriben al establecimiento. Los servicios con que cuentan las residencias son: actividades diarias guiadas por especialistas, nutricionista, piano en vivo a la hora de almuerzo todos los días, facilidades para realizar eventos y cumpleaños, residentes y visitas sin restricción de horario, películas en pantalla gigante todos los días, lavandería y planchado, que incluye cambio de sábanas y toallas semanalmente, recepcionista permanente para mensajes, médico una vez a la semana, liturgia diaria, misa dos veces a la semana, peluquería, costurera, radiotaxi, encargos, teléfono, TV cable, Internet, servicios de enfermería 24 horas, servicio de mucama diario.

PRECIO: entre UF 50 a UF 70.

Hogares Alemanes

<http://portal.alemana.cl>

Es una de las instituciones más antiguas y con una clara orientación a la comunidad chileno - alemana. Cuenta con 15.577m² y está ubicada en Vitacura.

La diferencia en términos de servicio está dada por el convenio con la Clínica Alemana que incluye descuentos y presencia de médicos de su Unidad de Geriátrica para la evaluación y consulta de los residentes.

Los servicios con los que cuentan las residencias son: atención 24 horas, equipo de médicos, enfermeras universitarias, kinesiólogos, nutricionistas y terapeutas ocupacionales, peluquería, lavado de ropa, uso de teléfonos, TV cable, productos de farmacia e insumos especiales, oratorio, actividades terapéuticas y de recreación.

PRECIO: Entre 35 y 45 UF.

Villa Soleares

<http://www.villasoleares.cl/>

Villa Soleares (cuyos socios son Peter Dragicevic y Rodrigo Neira) opera desde 1983 y se especializa en el tratamiento de Alzheimer y Geriátrica para el adulto mayor. La empresa cuenta con dos instalaciones: sede Estoril (para AM dependientes) ubicada en calle Paul Harris, con un edificio de 3.100 m² construidos, y 110 habitaciones; y la sede El Director (para AM independientes) con un servicio boutique de sólo 15 habitaciones. Hasta ahora se han invertido, más de US\$ 6 millones en infraestructura. Al parecer, tienen planes de expandirse a regiones.

Entre los servicios que ofrecen, se encuentran: enfermería 24hrs, asistencia en necesidades básicas no exclusiva (bañarse, vestirse, comer y desplazarse), nutricionistas, actividades físicas y sociales, mucama y lavandería.

PRECIO: Entre 43 y 72 UF.

Ámbar Residence

www.ambaresidence.cl

Ámbar Residence posee una residencia en calle Pedro de Gamboa, en Las Condes, con 149 habitaciones y 7.300 m². El desarrollo está a cargo de Inmobiliaria Las Tranqueras (vinculada a los fundadores de la cadena de hoteles Atton) quienes han invertido hasta ahora cerca de US\$ 12 millones en instalaciones.

Como en la mayoría de los casos, el servicio se limita y resume a las residencias, es decir, todos los servicios se prestan al interior del establecimiento, aprovechando su infraestructura. Ellos ofrecen: enfermería, biblioteca, actividades recreativas, oratorio, salón de belleza con área de podología, sala de cine, kinesiólogos, nutricionistas, mucama, seguridad, TV cable, telefonía, Internet.

Un factor importante a considerar es que el mobiliario queda a cargo del residente y no ofrecen servicio de enfermería, que puede ser contratado en forma externa con cargo al AM.

PRECIO: promedio entre 44 y 70 UF mensuales (cuidados no clínicos).

Seniority Chile

<http://www.senioritychile.cl/>

Seniority Chile (del grupo belga Senior Assist) cuenta con dos instalaciones: Living Medina (en Ñuñoa) y Living Errázuriz (en Las Condes) Tienen planes de expansión con dos nuevas residencias, una ya programada para el 2014 en La Dehesa y otra, aún sin fecha precisa en Ñuñoa, con una inversión de US\$ 30 millones.

Esta empresa se distingue por ofrecer cuatro tipos de servicios: residencias (servicio tradicional), atención por día, atención a domicilio y *safercare*.

- Residencias: servicio tradicional con edificios diseñados o adaptados para las necesidades de los adultos mayores con ascensores, rampas, manillas y áreas recreacionales. Disponen además de profesionales del área salud para apoyo y compañía según los requerimientos de cada persona.
- Atención por día: permite asistir durante el día a los centros de *Seniority*, regresando su domicilio una vez terminada la jornada.
- Atención a domicilio: comprende los siguientes servicios:
 - Higiene y cuidado personal: baño, lavado de pelo, afeitado, manicura, podología y maquillaje.
 - Apoyo en la vida diaria: ayuda en la alimentación, paseos de una o dos horas, compañía a actividades recreativas (cine, fiestas familiares), organización de fiestas de cumpleaños y aniversarios.
 - Servicio de Enfermería: tratamiento endovenoso, toma de muestras de exámenes, hemoglucotest, tratamiento intramuscular subcutáneo, curaciones, administración de medicamentos, administración y control de tratamientos anticoagulantes en coordinación con médico tratante, curación de úlceras por presión, retiro de puntos, sueros y sondas, entre otros procedimientos.

- Otros Profesionales del área salud: médicos, kinesiólogos, terapeutas, evaluación Integral del paciente en su domicilio, realizado por enfermera universitaria, apoyo al momento del alta médica, supervisión de una profesional al momento de retirarse de la clínica / hospital.
- *Safecare*: vinculado a dispositivos electrónicos para protección de adultos mayores. Permite solicitar asistencia a personal calificado las 24 horas, a través de un sistema de comunicación instantánea que monitorea y administra el ambiente del adulto mayor a distancia. Los dispositivos de monitoreo son: botón de alarma, clip para cinturón pulsera / collar, sensor de caída e intercomunicador.

PRECIO: Desde 35 UF mensuales.

Garden Suites

<http://www.gardensuites.cl/>

Garden Suites: posee un único centro residencial ubicado en Las Condes. Dispone de 15 departamentos para arriendo con el servicio tradicional de residencia. En todos los casos la modalidad de contratación corresponde a arriendo de departamentos. La particularidad es que los clientes deben arrendar y amoblar los departamentos en un condominio con servicios propios de residencias para el cuidado de AM. Poseen enfermera itinerante y botones de pánico.

PRECIOS: Entre 38 y 46 UF.

ANEXO E: “Caracterización de la competencia: CUIDADO DOMICILIARIO”

Aconcagua Home Care

<http://www.aconcaguahomecare.cl/>

Ubicados en la comuna de Vitacura, esta empresa brinda enfermería y hospitalización domiciliaria 24/7, con especialidad en el tratamiento de enfermedades crónicas y catastróficas. Disponen de una central de atención telefónica las 24 horas y proporcionan los equipos e insumos según el tratamiento. Además, realizan gestiones de cobertura ante Isapres. Sus áreas de servicio son variadas: cuidado del AM, enfermedades respiratorias, crónicas y agudas, pacientes oncológicos, neurológicos y quirúrgicos, tratamientos con medicación y cuidados paliativos en pacientes terminales, entre otras. Tienen un promedio de 400 pacientes al año y una planilla de más de 150 médicos, de acuerdo a su website.

PRECIOS: El valor de la atención domiciliaria del AM depende del grado de dependencia y horas de turno, pero en general los valores van entre los \$35 mil diarios por auxiliar y \$45 mil enfermera por procedimiento (visita puntual de 30 minutos)

Agencia Innova Salud

<http://www.agenciainnovasalud.cl/que-hacemos>

Con cinco años de experiencia en el mercado, su dueña, una enfermera, realiza atención domiciliaria de enfermos y AM, 24/7, con una diferenciación por precio.

PRECIO: Desde \$40 mil por procedimiento.

Atendoprof, servicios de salud en la Región Metropolitana

<http://www.atendoprof.cl/>

Ubicados en la comuna de La Florida, realizan atención de enfermería con especialización en pacientes postrados (tratamiento de escaras)

PRECIO: Según prestación.

Auxilia, paramédicos y auxiliar de enfermería

www.auxilia.cl

Ofrecen servicios de médicos a domicilio, enfermeras, paramédicos, auxiliares de enfermería, cuidadoras, además de kinesiólogos, nutricionistas y terapeutas ocupacionales. Se distinguen por contar con orientación médica telefónica (OMT)

Los turnos son de 12 horas como mínimo. Las cuidadoras pueden realizar tareas domésticas.

PRECIO: Dependiendo de los servicios involucrados.

CEDENFH, Centro de Enfermería en el Hogar

<http://www.cedenfh.cl/>

Experiencia de 20 años en atención en hogar, hospital o clínica, con especialización en Home Care. Ofrecen hospitalización domiciliaria y servicio de enfermeras universitarias, auxiliares de enfermería y asistentes de enfermos, además de equipos médicos para procedimientos.

PRECIO: \$25 mil el turno de 12 horas asistente, sea día o noche (la asistente no realiza labores domésticas)

CLÍNICA HOGAR BUENA SALUD

<http://clinicahogarbuenasalud.cl>

Se especializan en el cuidado de pacientes con situaciones agudas (enfermedades vasculares, neurológicas, ventilación mecánica a domicilio, entre otras), pacientes con procesos crónicos reagudizados (cardiopatías, hepatopatías crónicas, enfermedades terminales, entre otras) y pacientes con procesos quirúrgicos (postoperatorio inmediato y tardío de cirugía menor y media, complicaciones de cirugía mayor, tratamiento de grandes escaras y úlceras cutáneas, entre otras)

PRECIO: desde \$20 mil el turno de 6 horas de las cuidadoras.

CLINICA MEDICAL CARE

<http://www.medicalcare.cl/>

Ubicados en Las Condes, ofrecen auxiliares, enfermeras, kinesiólogos, además de hospitalización domiciliaria integral junto a venta y arriendo de equipos. Se enfocan fundamentalmente en hospitalización domiciliaria. Establecen su diferenciación a través de la calidad del personal, que se somete a variadas capacitaciones. La contratación mínima es de 24 horas. de lunes a domingo por un mes. Los auxiliares de enfermería acompañan todo el día al paciente, las enfermeras supervisan y visitan para procedimiento puntual de media hora.

PRECIO: Valores de acuerdo a informe médico y evaluación del paciente AM por parte de unidad de enfermería Clínica Medical Care.

CLÍNICAL HOME CARE

<http://www.clinicalhomecare.cl/>

Sus servicios son: arriendo de equipos clínicos, auxiliares de enfermería, laboratorio, profesionales y venta de insumos para enfermos. También ofrecen servicios de cuidadoras (nanas) y auxiliares para condiciones más complejas.

PRECIO: \$25 por turno, ya sea diurno / nocturno o fin de semana. Una vez que se pasa la cotización se conversa con la enfermera para detalles del servicio.

CLINICAL HOUSE

<http://www.clinicalhouse.cl/>

Atención 24/7 para pacientes adultos y pediátricos en hospitalización domiciliaria. Poseen enfermera coordinadora de calidad, además de enfermeras tratantes y para capacitación de sus empleados, auxiliares, paramédicos, cuidadoras, kinesiólogos, podólogos y estilistas, con el fin de brindar una atención integral al paciente.

PRECIO: Sujeto a confirmación de acuerdo a informe médico.

CLINICAL SERVICE

<http://www.clinical.cl/hospitalizacion-domiciliaria.aspx>

Ubicados en Las Condes, ofrecen procedimientos orientados a la hospitalización domiciliaria y enfermería, tales como tratamientos endovenosos, instalación de sondas, curaciones, aspiraciones, etc. No cuentan con servicio de cuidadoras.

PRECIO: Dependiendo de los requerimientos y el nivel de complejidad del paciente.

ENFERMERAS SANTA CATALINA

<http://www.enfermerasantacatalina.com/>

Ubicadas en La Florida, esta agrupación de enfermeras universitarias con atención 24/7 se dedica a prestar servicios asociados a su profesión, Disponen de personal paramédico para turnos de 12 horas, 24 horas e internas, además de auxiliares de enfermería y cuidadores, que se ocupan de alimentación, aseo y confort.

PRECIO: \$25 mil el turno de 12 horas de cuidadora.

ENFERMERÍA SAN ALBERTO

<http://www.enfermeriasanalberto.cl/index.htm>

Ubicados en Providencia, ofrecen asistencia domiciliaria para la atención del enfermo en el propio hogar, y cuentan con hospitalización domiciliaria, procedimientos de enfermería con profesionales UC y apoyo a través de auxiliares de enfermería y asistentes de enfermos. Destacan la supervisión permanente de sus empleados.

PRECIOS: Según prestación.

GLOBAL HEALTH

Ofrecen servicios de atención domiciliaria de auxiliar de enfermería (con training de 500 horas) Las visitas de las enfermeras son para procedimiento o una vez cada 15 días.

PRECIOS: \$30 mil por cuidadora día normal y \$35 mil festivos. Las visitas de las enfermeras tienen un costo de \$35.000 por separado, materiales incluidos.

HOME MEDICAL CLINIC

<http://www.hmc.cl/site/index.php>

Servicio de atención a domicilio para niños y adultos, junto a servicios adicionales, en Santiago, Viña del Mar y Concepción, con 21 años de experiencia en el mercado. Poseen un *call center*, área de recursos humanos y una publicación para sus clientes y empleados. Entre sus servicios se cuentan la hospitalización domiciliaria, kinesiología y fonoaudiología, exámenes de laboratorio y radiografías a domicilio. No cuentan con el servicio de cuidadoras.

PRECIO: Sujeto a confirmación de acuerdo al estado de salud del paciente y equipos médicos.

HOUSE CLINIC E.S.T

<http://www.houseclinicest.cl/contacto>

Esta empresa ofrece servicios de cuidado domiciliario especializado en el AM, con la característica que además atienden en residencias de larga estadía. Cuentan con auxiliares de enfermería y asistentes en geriatría para apoyo en higiene, confort, estimulación y recreación. Además, ofrecen servicio de reemplazo para los ELEM.

PRECIO: Según prestación y estado (nivel de dependencia) del AM

MEDICAL HILFE, CLÍNICA DOMICILIARIA INTEGRAL

<http://www.medicalhilfe.cl/#>

Ofrecen hospitalización domiciliaria, además de servicios de kinesiología y enfermería. Se especializan en modelos de hospitalización y nutrición clínica.

PRECIO: Valores de acuerdo a informe de enfermera jefe.

PARVIS, MÉDICOS Y HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

<http://www.parvis.cl/>

Atención 24/7 médica domiciliaria "la última palabra en innovación, tecnología y equipo profesional". Con oficina en Las Condes, ofrecen médicos especialistas, enfermeros, técnicos de enfermería superior, auxiliares de enfermería, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos y médicos de cuidados paliativos. También ofrecen venta y arriendo de equipos médicos.

PRECIO: Sujeto a confirmación de acuerdo a informe médico.

SANTAFERAMA, Cuidados de enfermería a domicilio

www.santaferama.cl

Se ocupan del cuidado de ancianos, pacientes enfermos o que presenten alguna discapacidad, hospitalizados, en postoperatorio de cualquier tipo de cirugía, con enfermedades terminales, con limitaciones sensoriales, curaciones de heridas de distinto tipo, cuidados paliativos y del recién nacido.

PRECIO: Dependiendo de los requerimientos y el nivel de complejidad del paciente.

SERPROEN HOME CARE, Hospitalización domiciliaria y cuidado de enfermos

<http://www.serproen.cl/>

Fundado en 1977, es el primer servicio de Atención y Hospitalización Domiciliaria de Chile. Atienden desde problemas simples de salud hasta enfermedades complejas, a través de hospitalización domiciliaria, cuidado de pacientes crónicos y adultos mayores, exámenes de laboratorio, electrocardiograma y radiología a domicilio, kinesiología y fonoaudiología. Es la única empresa que ofrece atención dental de urgencia domiciliaria.

PRECIO: Sujeto a confirmación de acuerdo al estado de salud del paciente y equipos requeridos.

ANEXO F: “Análisis detallado de las fortalezas y debilidades de los competidores estudiados”.

Tabla 17: "Análisis de fortalezas y debilidades de los competidores"

EMPRESA	FORTALEZA	DEBILIDAD
Senior Suites:	<ul style="list-style-type: none"> - Prestigio - Experiencia. - Espaciosas áreas verdes. - Actividades extraprogramáticas. - Servicios adicionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto costo. - Atención estandarizada.
Living La Dehesa:	<ul style="list-style-type: none"> - Espaciosas áreas verdes (única con Winter Garden) - Actividades extraprogramáticas. - Servicios adicionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto costo. - Atención estandarizada.
Hogares Alemanes:	<ul style="list-style-type: none"> - Atención integral, que cuenta con terapeutas ocupacionales. - Prestigio y confiabilidad - Actividades extraprogramáticas. - Servicios adicionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto costo. - Atención estandarizada. - Escasas áreas verdes.
Villa Soleares:	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento de Alzheimer - Calidad (por diferenciación) - Actividades extraprogramáticas. - Servicios adicionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto costo. - Escasas áreas verdes.
Ámbar Residence:	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto costo. - Atención estandarizada. - No cuenta con actividades extraprogramáticas. - Escasas áreas verdes.
Seniority Chile:	<ul style="list-style-type: none"> - Ofrece alternativa residencial y domiciliaria. - En el caso de residencia, única con servicio boutique. - Atención exclusiva en domicilio. - Respaldo médico en caso de emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto costo. - En el caso de la atención en residencia, estandarizada. - Escasas áreas verdes.
Hogares de ancianos con un costo mensual inferior a los \$400.000:	<ul style="list-style-type: none"> - Economía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estandarización de las actividades - Menor calidad del personal. - Menos confianza. - Instalaciones deficientes.
Senama y otros hogares de beneficencia (Hogar de Cristo, Las Rosas, Sn Vicente de Paul):	<ul style="list-style-type: none"> - Economía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estandarización de las actividades - Menor calidad del personal. - Menos confianza. - Instalaciones deficientes. - Insalubridad. - Hacinamiento

(Continuación de la tabla anterior)

Nanas y cuidadoras independientes:	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio mucho más económico que las otras alternativas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiencia en el trato. - Desconfianza (honorabilidad y asistencia al trabajo) - Problemas asociados a la contratación.
Aconcagua Home Care:	<ul style="list-style-type: none"> - Suministro integral de insumos y equipos médicos. - Servicio 24/7, todo el año. - Cuentan con kinesiólogo, nutricionista y terapeutas. - Gestión de cobertura ante Isapre. - Rapidez de implementación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto costo. - No se especializan en el cuidado del AM. - Poca flexibilidad en la atención.
Centro de Enfermería en el Hogar (CEDENFH):	<ul style="list-style-type: none"> - Atienden en clínicas, hospitales o en el domicilio del paciente. - Suministro integral de insumos y equipos médicos. - Servicio 24/7, todo el año. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto costo. - No se especializan en el cuidado del AM. - Poca flexibilidad en la atención.
Home Medical Clinic:	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo multidisciplinario de médicos, enfermeras universitarias, auxiliares, kinesiólogos, fonoaudiólogos y otros profesionales de la salud. - Laboratorio, radiografías y electrocardiogramas a domicilio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto costo. - No se especializan en el cuidado del AM. - Poca flexibilidad en la atención.
SERPROEN Home Care:	<ul style="list-style-type: none"> - La empresa más antigua con 35 años de experiencia en el mercado. - Únicos en ofrecer atención dental de urgencia domiciliaria. - Equipamiento clínico específico e insumos. - Laboratorio, radiografías y electrocardiogramas a domicilio. - Kinesiología y fonoaudiología. - Venta directa de insumos para el cuidado de enfermos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto costo. - No se especializan en el cuidado del AM. - Poca flexibilidad en la atención.
Auxilia:	<ul style="list-style-type: none"> - Traslado y compañía a consultas y exámenes médicos. - Únicos con Orientación Médica Telefónica (OMT) - Kinesiólogo, nutricionista y terapeuta ocupacional, - Servicio de ambulancia. - Médicos a domicilio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto costo. - No se especializan en el cuidado del AM. - Poca flexibilidad en la atención.

Fuente: Elaboración propia (2014)

ANEXO G: “Matriz de Perfil Competitivo (MPC) y justificación de las ponderaciones”

Tabla 18: "Matriz de Perfil Competitivo (MPC)"

Factor clave del éxito	Ponderación	Senior Home Care		Seniority		Senior Suites		SERPROEN Home Care	
		Calificación	Peso ponderado	Calificación	Peso ponderado	Calificación	Peso ponderado	Calificación	Peso ponderado
1. Calidad del personal.	0,25	3	0,75	4	1,00	3	0,75	3	0,75
2. Experiencia en el rubro.	0,15	1	0,15	3	0,45	4	0,60	4	0,60
3. Respaldo médico en caso de emergencia	0,15	3	0,45	2	0,30	2	0,30	3	0,45
4. <i>Customización</i> del servicio	0,10	4	0,40	3	0,30	1	0,10	2	0,20
5. Competitividad en el precio	0,10	4	0,40	2	0,20	1	0,10	2	0,20
6. Lealtad del cliente	0,25	3	0,75	2	0,50	2	0,50	3	0,75
TOTALES	1		2,90		2,75		2,35		2,95

Fuente: Elaboración propia (2014)

La Tabla 19: "Justificación de ponderaciones Matriz de Perfil Competitivo" muestra la justificación de las ponderaciones usadas en la Tabla 18: "Matriz de Perfil Competitivo (MPC)"

Tabla 19: "Justificación de ponderaciones Matriz de Perfil Competitivo"

Factor clave del éxito	Senior Home Care	Seniority	Senior Suites	SERPROEN Home Care
1. Calidad del personal.	3 Calidad aceptable, por medio de capacitación en gerontología y certificación.	4 Calidad notable, que ha influido en su expansión a otros segmentos.	3 Calidad aceptable a través de los años.	3 Calidad aceptable a través de los años.
2. Experiencia en el rubro.	1 No se cuenta con experiencia en el rubro.	3 3 años de experiencia. Parte del grupo belga Senior Assist, ya consolidado.	4 12 años de experiencia.	4 35 años de experiencia.
3. Respaldo médico en caso de emergencia	3 Convenios con médicos móviles y servicio de ambulancias.	2 Por cuenta del cliente, a través de servicios de rescate médico externos.	2 Por cuenta del cliente, a través de servicios de rescate médico externos.	3 Convenios con médicos móviles y servicio de ambulancias.
4. Customización del servicio	4 Planes flexibles, de acuerdo a los requerimientos del FR y las necesidades del paciente con nivel de dependencia independiente, leve, moderada o severa.	3 Planes flexibles pero no atienden a AM dependientes, con dependencia moderada o severa.	1 No cuentan con planes flexibles y no atienden a AM dependientes, con dependencia moderada o severa.	2 Pese a su diversidad de productos, en contrataciones para el cuidado del AM tienen restricciones por periodos mínimos.
5. Competitividad en el precio	4 Precios justos y estructura de precios competitiva.	2 Precios altos por subcontratación.	1 Precios muy altos por servicio <i>Premium</i> .	2 Precios altos por subcontratación.
6. Lealtad del cliente.	3 En atención esporádica, el cliente lo vuelve a preferir (vínculo cuidador – usuario)	2 Los AM dependientes no pueden ser atendidos.	2 Los AM dependientes no pueden ser atendidos.	3 En atención esporádica, el cliente lo vuelve a preferir (vínculo cuidador – usuario)

Fuente: Elaboración propia (2014)

ANEXO H: “Encuestas – Aplicación y resultados”

PRESENTACIÓN:

Tema

“Percepción de los Familiares/Responsables de un adulto mayor (AM) acerca de los servicios de cuidado y la asistencia temporal clínica domiciliaria especializada en el usuario AM.”

Objetivo General:	Pregunta Directriz:
Determinar cómo nuestro grupo objetivo (responsables de adultos mayores con distintos niveles de dependencia, que residen en las comunas de La Reina, Las Condes, Lo Barnechea, Ñuñoa, Vitacura y Providencia) califica los servicios de cuidado del adulto mayor y la asistencia temporal clínica domiciliaria.	¿Cómo perciben los servicios de cuidado del adulto mayor y la asistencia temporal clínica domiciliaria los Familiares/Responsables de un AM?

Objetivos específicos:	Preguntas Directrices:
Identificar cuál es la alternativa de cuidado de preferencia del apoderado del AM.	¿Prefiere el servicio de cuidado domiciliario clínico especializado, o bien, asilo, residencia o villa tutelada?
Advertir qué características del servicio le parecerían significativas al responsable del AM.	¿Qué atributos le parecerían importantes en el servicio de cuidado del adulto mayor?
Determinar cuánto estaría dispuesto a cancelar el familiar responsable por el servicio ofrecido de cuidado domiciliario especializado en el adulto mayor.	¿Cuánto estaría dispuesto a pagar a diario por el servicio de cuidado domiciliario clínico especializado en el adulto mayor?
Establecer la preferencia de método de contacto del familiar responsable.	¿De qué manera prefiere ser contactado por la empresa de cuidado domiciliario?
Determinar cómo percibe el familiar responsable del AM el servicio de asistencia temporal clínica domiciliaria ofrecido versus los hogares de larga estadía, el servicio directo de cuidadoras y otras instituciones médicas domiciliarias.	¿Qué piensa de la asistencia temporal clínica domiciliaria versus los hogares de ancianos, del servicio directo de cuidadoras y otras empresas del rubro? ¿Qué atributos reconoce en estas opciones?

II. CONCEPTOS GENERALES DE LA ENCUESTA

Esta encuesta mide aspectos generales relacionados con la percepción que tienen los Familiares/Responsables de un AM acerca de los servicios de cuidado del adulto mayor y la asistencia temporal clínica domiciliaria.

Para ello se seleccionaron los siguientes indicadores:

Acerca del entrevistado:

- Identificación del familiar responsable del AM (lugar de residencia actual del AM a cargo, ingreso familiar mensual, disponibilidad de gasto diario para servicio de cuidado domiciliario y preferencia de método de contacto)

De la futura empresa:

- Preferencias en el cuidado del adulto mayor (alternativas de cuidado de preferencia y consideraciones de importancia a la hora de contratar un servicio para el AM)
- Percepción del servicio temporal de atención clínica domiciliaria (aspectos atractivos del servicio, características positivas y negativas)
- Apreciación de la competencia (hogares de larga estadía, cuidadoras independientes y otras empresas del mismo rubro)

Indicadores	No. de Reactivo	Porcentaje
Identificación del familiar responsable	1 - 2 - 3 - 7 - 8 - 9	60%
Preferencias en el cuidado del adulto mayor	4 - 5	20%
Percepción del servicio temporal de atención clínica domiciliaria.	6	10%
Apreciación de la competencia.	10	10%
TOTAL PREGUNTAS:	10	100%

III. ENCUESTA

“PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES/RESPONSABLES DE UN ADULTO MAYOR (AM) ACERCA DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA TEMPORAL CLÍNICA DOMICILIARIA”

1) Texto introductorio:

El propósito de este estudio es obtener la opinión de los Familiares/Responsables del cuidado de un adulto mayor (AM) respecto a la asistencia temporal clínica domiciliaria para el AM. Este servicio consiste en la asistencia de un AM en su quehacer cotidiano en su propio domicilio, proporcionándole ayuda en su higiene, alimentación, cuidados paliativos y compañía, entre otras actividades. También

considera la atención de geriatras, enfermeras, auxiliares de enfermería, cuidadoras y asistencia telefónica, dependiendo de las necesidades de cada AM.

Estaríamos muy complacidos si usted participa de este estudio, cuyos resultados serán utilizados en investigaciones académicas de la Escuela de Negocios de la Universidad de Chile. Todos los antecedentes proporcionados son absolutamente confidenciales y sólo tendrán acceso a ellos las personas que realizan este análisis.

Contestar esta encuesta *on line* le tomará entre 7 y 10 minutos. Le agradeceremos de antemano su cooperación.

2) Instrucciones Generales:

- Responda de la forma más sincera, auténtica y veraz posible.
- No existen respuestas correctas o incorrectas. Nuestro interés es conocer su opinión sobre los distintos temas de la encuesta.
- No es necesario que registre su nombre en este cuestionario.

PREGUNTAS

En las siguientes preguntas, marque la aseveración con la que esté más de acuerdo.

I. IDENTIFICACIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE Y DEL ADULTO MAYOR:

1. ¿Es usted (o algún miembro de su hogar) responsable de algún adulto mayor (de sobre 65 años)?

- Si No

2. ¿Cuál es su ingreso familiar mensual?

- ¿Cuál es su ingreso familiar mensual? Menos de \$1 millón
- Entre \$1 millón y \$ 2 millones
- Entre \$2 millones y \$3 millones
- Entre \$3 millones y \$4 millones
- Más de \$4 millones

3. ¿En qué lugar reside el adulto mayor a su cargo?

- En su propia hogar (la de él o ella).
- En el hogar de usted
- En el hogar de otra persona (un tercero que no es usted)
- En un asilo, residencia o villa tutelada.

I. PERCEPCIÓN DE LA ASISTENCIA TEMPORAL CLÍNICA DOMICILIARIA:

4. Califique el nivel de importancia de estas consideraciones a la hora de contratar un servicio de cuidado para el adulto mayor:

	Muy importante	Importante	Poco importante	Irrelevante
Flexibilidad del servicio en días / horas	<input type="radio"/> Muy importante	<input type="radio"/> Importante	<input type="radio"/> Poco importante	<input type="radio"/> Irrelevante
Atención al domicilio	<input type="radio"/> Muy importante	<input type="radio"/> Importante	<input type="radio"/> Poco importante	<input type="radio"/> Irrelevante
Precio asequible	<input type="radio"/> Muy importante	<input type="radio"/> Importante	<input type="radio"/> Poco importante	<input type="radio"/> Irrelevante
Calidad profesional del personal	<input type="radio"/> Muy importante	<input type="radio"/> Importante	<input type="radio"/> Poco importante	<input type="radio"/> Irrelevante
Gentileza y cordialidad en el trato	<input type="radio"/> Muy importante	<input type="radio"/> Importante	<input type="radio"/> Poco importante	<input type="radio"/> Irrelevante
Experiencia de la empresa en el rubro	<input type="radio"/> Muy importante	<input type="radio"/> Importante	<input type="radio"/> Poco importante	<input type="radio"/> Irrelevante
Respaldo médico en caso de emergencia	<input type="radio"/> Muy importante	<input type="radio"/> Importante	<input type="radio"/> Poco importante	<input type="radio"/> Irrelevante
Comodidades para el adulto mayor	<input type="radio"/> Muy importante	<input type="radio"/> Importante	<input type="radio"/> Poco importante	<input type="radio"/> Irrelevante
Actividades recreativas	<input type="radio"/> Muy importante	<input type="radio"/> Importante	<input type="radio"/> Poco importante	<input type="radio"/> Irrelevante
Atención exclusiva del Adulto Mayor	<input type="radio"/> Muy importante	<input type="radio"/> Importante	<input type="radio"/> Poco importante	<input type="radio"/> Irrelevante
Servicios complementarios (visitas médicas, seguridad, arriendo de insumos médicos, etc.)	<input type="radio"/> Muy importante	<input type="radio"/> Importante	<input type="radio"/> Poco importante	<input type="radio"/> Irrelevante

5. Si pudiera escoger, ¿cuál sería la alternativa de cuidado del adulto mayor de su preferencia?

- En el hogar del adulto mayor o del familiar/responsable, SIN servicio de atención domiciliaria especializada .
- En la hogar del adulto mayor o del familiar/responsable, CON servicio de atención domiciliaria especializada.
- En un asilo, residencia o villa tutelada

6. ¿Le interesaría contar con un servicio de atención de adulto mayores a domicilio, flexible en horario y días, con cuidadores entrenados según el nivel de dependencia del adulto mayor y con servicios

complementarios, tales como: visitas médicas, procedimientos clínicos básicos (toma de muestras para exámenes, signos vitales, kinesiología, inyecciones, sueros, arriendo de implementos médicos específicos, etc)?

- Si
- No

¿Por qué?

7. ¿De qué forma preferiría concretar un acuerdo de servicio de cuidado domiciliario flexible para adultos mayores?

- Me basta con que me envíen la información a mi domicilio para luego tomar una decisión.
- Prefiero que me envíen información a mi domicilio, pero no cerraría ningún acuerdo sin visitar las dependencias de la empresa.
- No me interesa ser contactado

8. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por día, para una solución domiciliaria como la mencionada en la pregunta anterior?

- Menos de \$40 mil pesos
- Entre \$40 y \$60 mil pesos
- Entre \$60 mil y \$80 mil pesos
- Más de \$80 mil pesos

9. ¿Cuáles serían las tres mejores maneras para que personas como yo se enteraran del servicio de atención domiciliaria para adultos mayores?

- Por el diario/revistas impresas
- Por la radio
- Por email masivo
- Por páginas web (páginas que visito habitualmente, buscadores, boletines electrónicos, etc.)
- Por boletines impresos de instituciones que visito (Municipalidad, Caja de Compensación, etc).
- Por folletos impresos y enviados a mo domicilio o repartidos en instituciones que visito

IV. COMPETENCIA:

10. Para cada una de las opciones presentadas, identifique los atributos que mejor lo representan en el servicio de cuidado de adulto mayor. Puede marcar más de una opción por alternativa, si así lo desea. (Como mínimo, tiene que marcar conceptos para dos de las opciones).

	Precio Alto	Precio Económico	Alta calidad del personal	Alta experiencia en el rubro	Buen Respaldo médico	Alta comodidad para el Adulto M.	Buen plan de Act. recreativas	Excelentes Serv. Adicionales
Senior Suites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Living La Dehesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Precio Alto	Precio Económico	Alta calidad del personal	Alta experiencia en el rubro	Buen Respaldo médico	Alta comodidad para el Adulto M.	Buen plan de Act. recreativas	Excelentes Serv. Adicionales
Hogares Alemanes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Villa Soleares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ámbar Residence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seniority Chile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aconcagua Home Care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CEDEF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Home Medical Clinic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SERPROEN Home Care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogares de costo menor a \$400 mil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogares de beneficencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asesoras del Hogar ("Nanas")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lugar de la muestra : Vía *on line*, a través del sitio Survey Monkey.
Fecha : Entre el 2/03/2014 y el 16/03/2014.
Responsables : Equipo investigador.

VISTA ACTUAL ?

+ FILTRAR + COMPARAR + MOSTRAR

No hay reglas aplicadas ?

Los parámetros le permiten FILTRAR, COMPARAR y MOSTRAR los resultados para ver las tendencias y los patrones. [Obtenga más información >](#)

VISTAS GUARDADAS (1) ?

Vista original (No se han aplicado parámetros)

HISTORIAL DE DESCARGAS ?

DATOS COMPARTIDOS ?

No hay datos compartidos

La opción Compartir le permite compartir los resultados de su encuesta con los demás. Puede compartir todos los datos, una vista guardada o un resumen de preguntas simples. [Obtenga más información >](#)

ENCUESTADOS: 56 de 56 Descargar todo Compartir todo

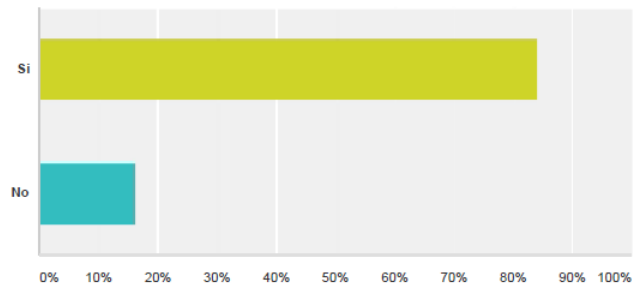
Resumen de las preguntas **Tendencias de datos** **Respuestas individuales**

PÁGINA 1

P1

¿Es usted (o algún miembro de su hogar) responsable de algún adulto mayor (de sobre 65 años)?

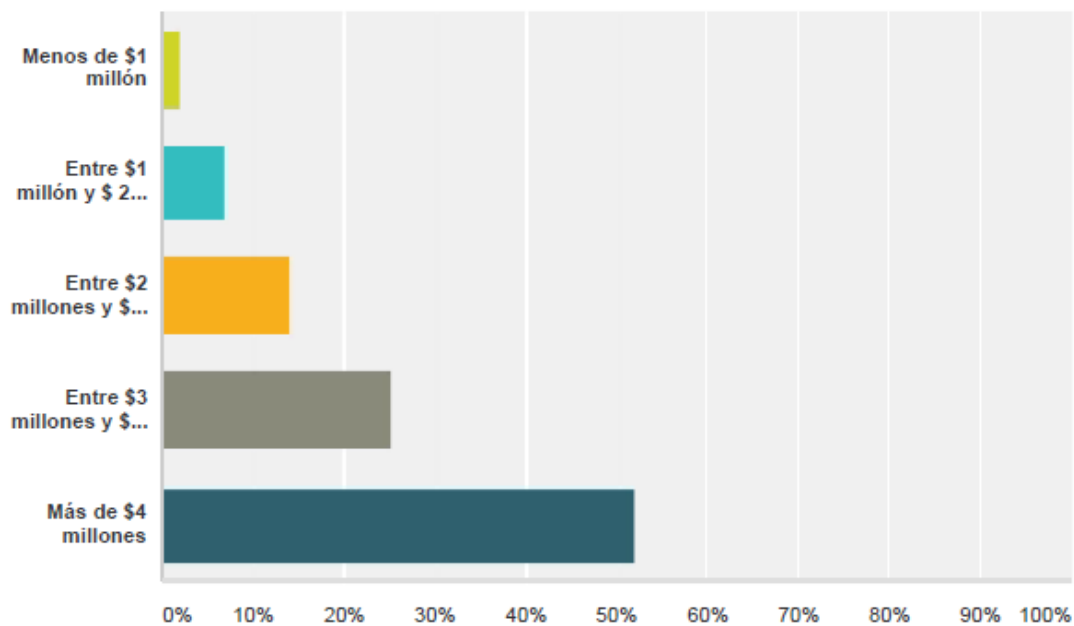
Respondido: 56 Omitido: 0



Opciones de respuesta	Respuestas
Si	83,93% 47
No	16,07% 9
Total	56

¿Cuál es su ingreso familiar mensual?

Respondido: 56 Omitido: 0



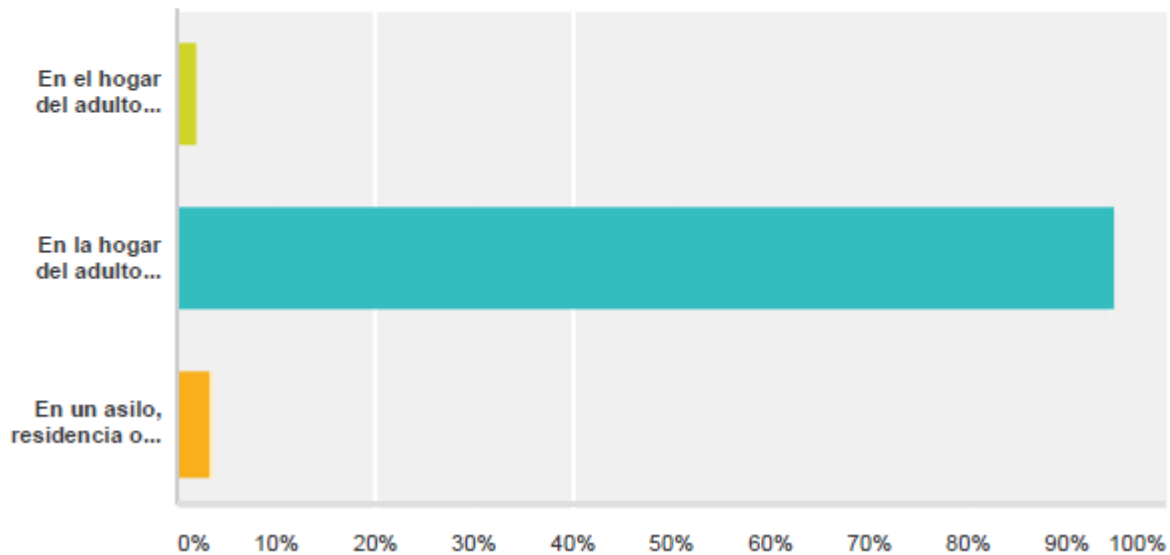
Opciones de respuesta	Respuestas
Menos de \$1 millón	1,79% 1
Entre \$1 millón y \$ 2 millones	7,14% 4
Entre \$2 millones y \$3 millones	14,29% 8
Entre \$3 millones y \$4 millones	25,00% 14
Más de \$4 millones	51,79% 29
Total	56

Califique el nivel de importancia de estas consideraciones a la hora de contratar un servicio de cuidado para el adulto mayor:

	Muy importante	Importante	Poco importante	Irrelevante	Total
Flexibilidad del servicio en días/horas	81,82% 45	12,73% 7	5,45% 3	0,00% 0	55
Atención al domicilio	85,71% 48	10,71% 6	3,57% 2	0,00% 0	56
Precio asequible	25,00% 14	53,57% 30	17,86% 10	3,57% 2	56
Calidad profesional del personal	75,93% 41	22,22% 12	1,85% 1	0,00% 0	54
Gentileza y cordialidad en el trato	75,00% 42	25,00% 14	0,00% 0	0,00% 0	56
Experiencia de la empresa en el rubro	27,27% 15	63,64% 35	9,09% 5	0,00% 0	55
Respaldo médico en caso de emergencia	58,18% 32	40,00% 22	1,82% 1	0,00% 0	55
Comodidades para el adulto mayor	34,55% 19	61,82% 34	3,64% 2	0,00% 0	55
Actividades recreativas	12,73% 7	60,00% 33	23,64% 13	3,64% 2	55
Atención exclusiva al Adulto Mayor	76,79% 43	17,86% 10	5,36% 3	0,00% 0	56
Servicios complementarios (visitas médicas, seguridad, arriendo de insumos médicos, etc.)	70,91% 39	25,45% 14	3,64% 2	0,00% 0	55

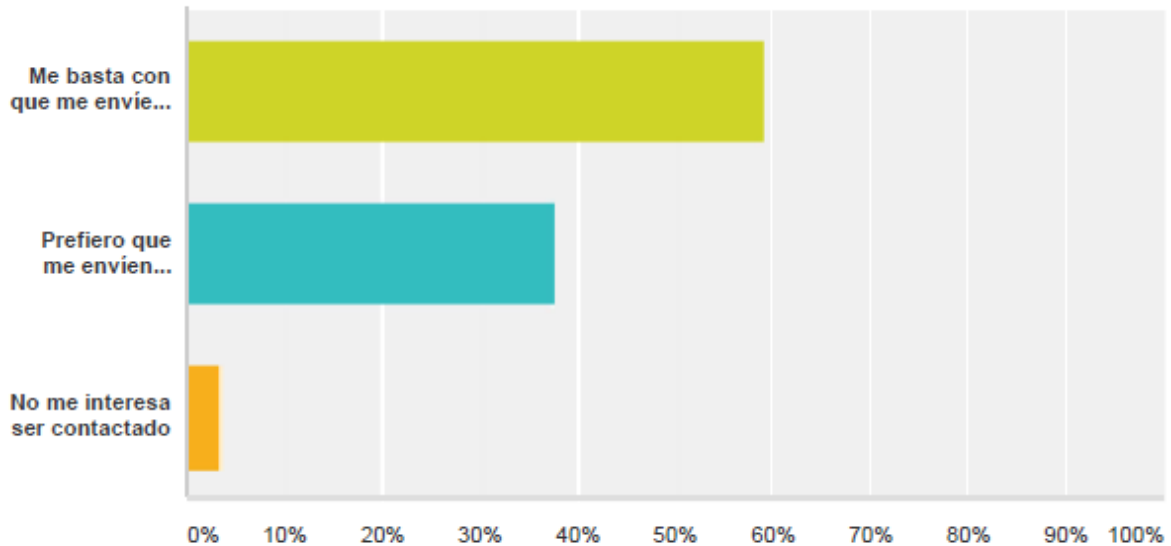
Si pudiera escoger, ¿cuál sería la alternativa de cuidado del adulto mayor de su preferencia?

Respondido: 56 Omitido: 0



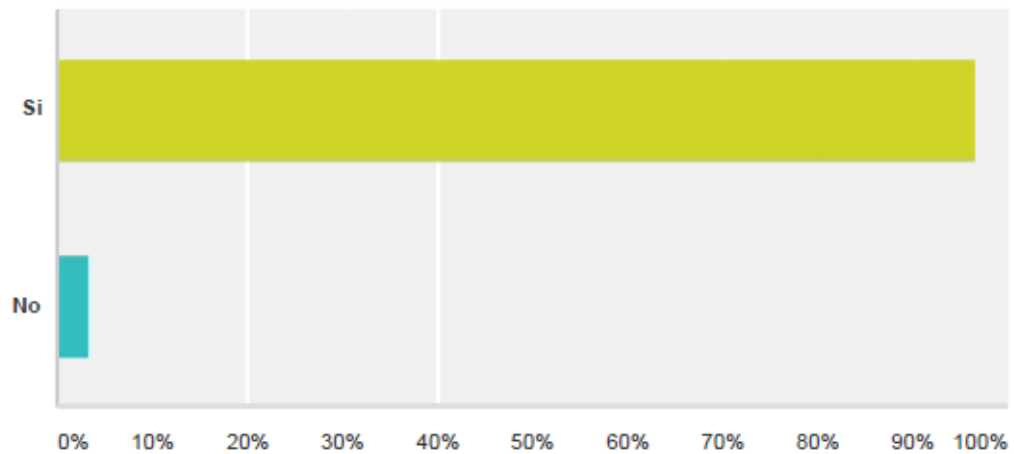
¿De qué forma preferiría concretar un acuerdo de servicio de cuidado domiciliario flexible para adultos mayores?

Respondido: 56 Omitido: 0



¿Le interesaría contar con un servicio de atención de adulto mayores a domicilio, flexible en horario y días, con cuidadores entrenados según el nivel de dependencia del adulto mayor y con servicios complementarios, tales como: visitas médicas, procedimientos clínicos básicos (toma de muestras para exámenes, signos vitales, kinesiología, inyecciones, sueros, arriendo de implementos médicos específicos, etc)?

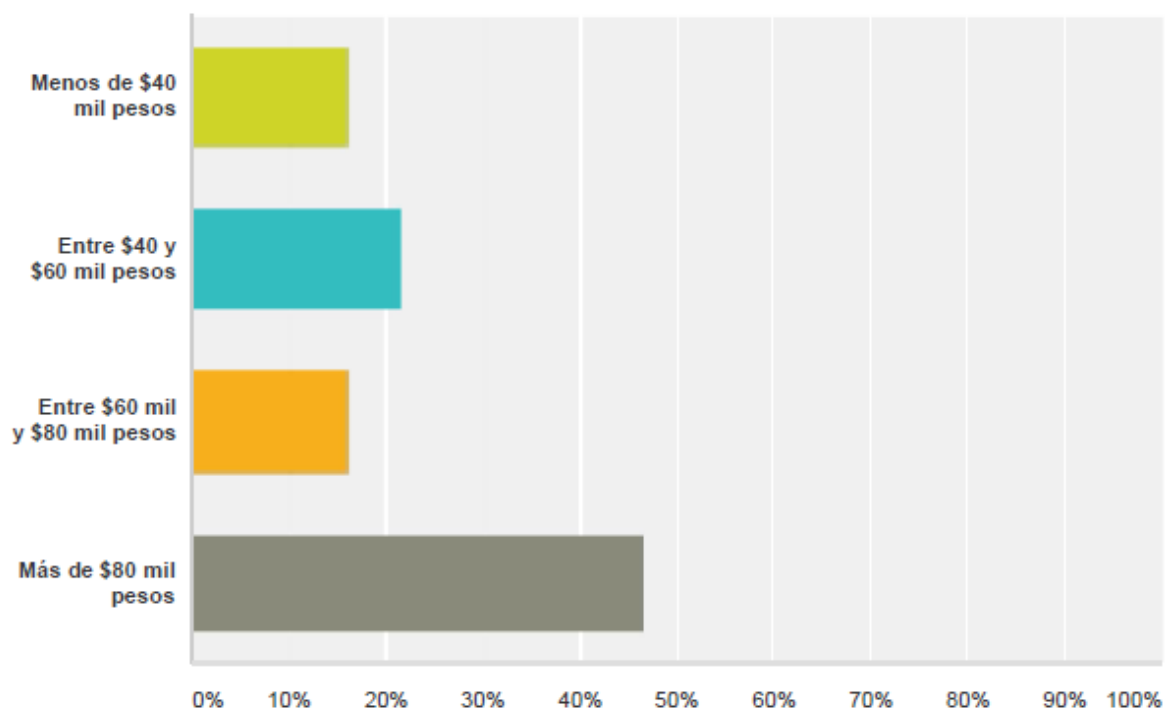
Respondido: 56 Omitido: 0



Opciones de respuesta	Respuestas
Si	96,43% 54
No	3,57% 2
Total	56

¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por día, para una solución domiciliar como la mencionada en la pregunta anterior?

Respondido: 56 Omitido: 0



Opciones de respuesta	Respuestas
Menos de \$40 mil pesos	16,07% 9
Entre \$40 y \$60 mil pesos	21,43% 12
Entre \$60 mil y \$80 mil pesos	16,07% 9
Más de \$80 mil pesos	46,43% 26
Total	56

¿Cuáles serían las 3 mejores maneras para que personas como yo se enteraran del servicio de atención domiciliaria para adultos mayores?


Opciones de respuesta ▼	Respuestas ▼
▼ Por el diario/revistas impresas	26,79% 15
▼ Por la radio	19,64% 11
▼ Por email masivo	35,71% 20
▼ Por páginas web (páginas que visito habitualmente, buscadores, boletines electrónicos, etc.)	96,43% 54
▼ Por boletines impresos de instituciones que visito (Municipalidad, Caja de Compensación, etc).	44,64% 25
▼ Por folletos impresos y enviados a mo domicilio o repartidos en instituciones que visito	76,79% 43

Total de encuestados: 56

ANEXO I: “Caracterización de los Clientes”

En cuanto a la **caracterización del consumidor Familiares/Responsables (F/R)** se presenta el siguiente ejemplo:


Tabla 20: "Ejemplo caracterización consumidor FR"

	<ul style="list-style-type: none"> • Sra. María Angélica Becker Labra. • 65 años. • Vive en una casa en la comuna de Providencia, junto a su esposo y su madre dependiente (con nivel de dependencia leve) de 87 años. • Responsable, hacendosa, preocupada de su familia, fraternal, organizada, cariñosa, ahorrativa. • Entre las actividades que realiza se encuentran: <ul style="list-style-type: none"> ○ Día: Realiza labores domésticas y supervisa tareas de aseo y confort de su madre. Lleva a su madre a controles médicos y exámenes. Sale a realizar compras de víveres en ferias libres y supermercados, además de medicamentos. ○ Noche: Comparte la cena con su esposo que todavía trabaja. Ve las noticias. Duerme. ○ Tiempo libre: Comparte con sus hijas. Visita a sus familiares en Santiago. Participa en una comunidad católica los fines de semana. ○ Vacaciones: Visita a sus familiares en el Sur. Realiza proyectos de mejoras en departamentos de inversión. Sale de viaje fuera del país con su esposo.
<p>¿Qué compra?</p>	<p>Tranquilidad y confianza en el cuidado de su AM, mayor calidad de vida para su AM, mayor tiempo para su esparcimiento personal, menos estrés en las tareas cotidianas.</p>
<p>¿Cuándo compra?</p>	<p>Durante todo el año, a excepción del periodo estival (salen de Santiago en vacaciones)</p>
<p>¿Cómo compra?</p>	<p>Cheque o tarjeta de débito.</p>
<p>¿Cuánto compra?</p>	<p>Dispuesta a gastar hasta \$600.000 en el cuidado de su AM por medio de dineros provenientes de jubilación del AM, arriendo de propiedad del AM y aporte de ella y sus hermanos.</p>

Fuente: Elaboración propia (2014).

Respecto a la **caracterización del usuario adulto mayor (AM)** se menciona el ejemplo detallado a continuación:

Tabla 21: "Ejemplo caracterización usuario AM"

	<ul style="list-style-type: none"> • Sra. Adriana Labra Muñoz. • Viuda. • 87 años, dependiente, con nivel de dependencia leve. • Vive en la comuna de Providencia, junto a su hija y su yerno. • Amable, teme depender de su hija y "molestar". Busca sentirse activa. • Entre las actividades que realiza se encuentran: <ul style="list-style-type: none"> ○ Día: ayudar a preparar el almuerzo. Leer el diario. Ver teleseries. ○ Noche: Cena en la cama y ve las noticias. ○ Tiempo libre: teje, hace crucigramas. ○ Vacaciones: visita a sus hijos en el Sur.
<p>¿Qué usa?</p>	<p>Mejorar su calidad de vida, mantenerse activa y contar con mayores actividades recreativas, sentirse valorada y respetada.</p>
<p>¿Cuándo usa?</p>	<p>Durante todo el año, a excepción del periodo estival (salen de Santiago en vacaciones)</p>
<p>¿Cómo usa?</p>	<p>Tiene una pequeña mesada para sus gastos personales.</p>
<p>¿Cuánto usa?</p>	<p>No administra sus bienes, pero influyó en el despido de una nana cuidadora que no satisfizo sus expectativas.</p>

Fuente: Elaboración propia (2014).

ANEXO J: "Relación de parentesco entre un F/R y un AM"

Relación de Parentesco del Cuidador Principal con la Persona Mayor (Porcentajes). EDPM 2009

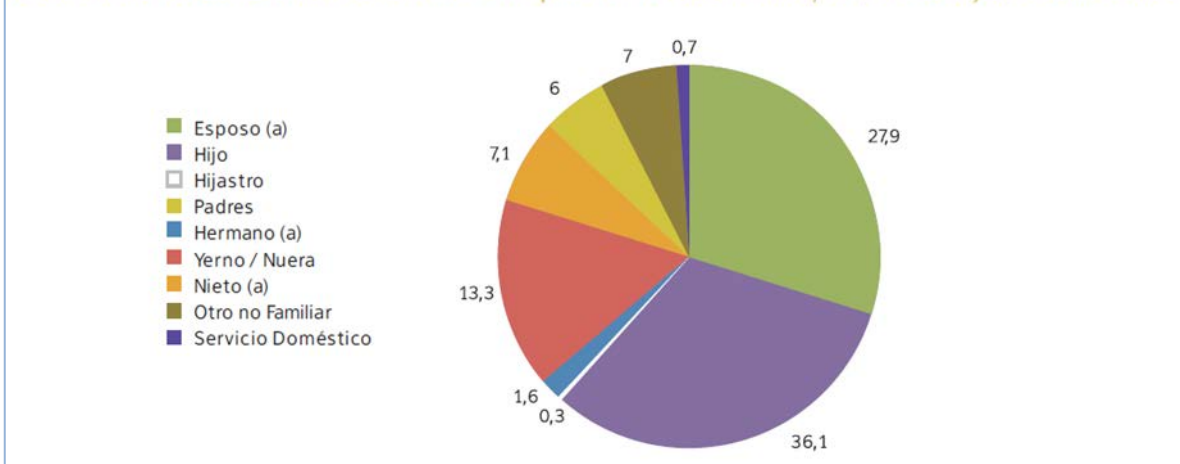


Ilustración 9: "Relación de parentesco del cuidador principal con la persona mayor"

Fuente: SENAMA

Sexo del Cuidador Principal de las Personas Mayores con Dependencia. EDPM 2009



Ilustración 8: "Sexo del cuidador principal de las personas mayores"

Los estudios realizados concluyen que 77,3% de las personas que cuidan actualmente a los AM (esposos, hijos, yernos / nueros) tienen una relación de parentesco cercana o no mayor al primer grado de consanguinidad. Todas ellas son consideradas personas económicamente activas y por tanto con limitaciones de tiempo para dedicarse a tareas de cuidado de sus AM. Por otra parte, el estudio también identifica que 85,6% los F/R son mujeres. ("Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores")

ANEXO K: “Presupuestos de Marketing” – Detalle de presupuestos de pauta y merchandising solicitados a proveedores.

Presupuesto de Marketing - CLP \$			
	Precio Unitario	Cantidad (unidades)	Total
Merchandising			
Pastilleros	960	2,000	1,920,000
Lápices	550	3,000	1,650,000
Flyers (20X10 cms full color doble cara)	78	5,000	390,000
TOTAL MERCHANDISING	1,588	10,000	3,960,000
Pauta Publicitaria			
	Precio Unitario	Cantidad (días)	Total
Google Adwords (**)	10,600	90	954,000
Youtube (**)	5,300	60	318,000
Paginas Amarillas (*)	36,000	90	3,240,000
TOTAL PAUTA PUBLICITARIA			4,512,000
TOTAL PRESUPUESTO MARKETING LANZAMIENTO			8,472,000
TOTAL PRESUPUESTO DE PUBLICIDAD MENSUAL - MANTENIMIENTO			2,500,000
Notas:			
<i>(*) El costo de Paginas Amarillas incluye adicionalmente: creación de dominio.cl y diseño de sitio web, compra de hasta 50 palabras clave y presencia en 007 de Publiquías. Además de pago diferido con dos meses de gracia desde la contratación del servicio</i>			
<i>(**) La pauta en Google (AdWords y Youtube) opera con un sistema de pago por click. Se compra un paquete de pauta de aprox Usd.30 / día el cual lo distribuimos en 67% AdWords y 33% Youtube. El crédito se va descontando en la medida que los potenciales clientes hacen click en el aviso</i>			

Ilustración 10: "Presupuesto de Marketing para el lanzamiento de SHC"

Fuente: Elaboración propia (2004)


PROYECTO					
Contacto: CAMILO JIMENEZ			Area: EVENTOS		
Cliente:			Director de Cuentas:		
Fecha del Evento:			Productor a Cargo: MARIA JOSE LOPEZ		
Ítem	Cantidad	Días	Descripción Item	Valor Unidad	Valor Total
Producción					
Flyer de 20x10 cms color tiro y retiro corte recto	5000	1		\$78	\$390,000
Total Producción					\$390,000
RRHH					
		1		\$0	\$0
Total RRHH					\$0
OBSERVACIONES				Sub Total:	\$390,000
				Comisión Agencia (15%):	\$58,500
				Total:	\$448,500
				*Presupuesto no incluye IVA	
Play BTL - Facturación					
Razón Social: Play BTL S.A.					
Rut: 76.057.897-5					
Giro: Servicios Publicitarios					
Dirección: Av. Nueva Tamar 555 piso 11 - Las Condes					

Ilustración 11: "Cotización de flyers por proveedor"

Fuente: Play BTL



PLAY
BTL

BP158

Plástico. Cuerpo blanco. Pulsador, clip y detalles de color. Puntera color plata.
Pasta negra.

Logo estampado a 1 color

3000 unidades \$ 550 más IVA

RADIO DIGITAL TV PLACEMENT BTL AUDIOVISUAL RADIO DIGITAL PLACEMENT BTL AUDIOVISUAL RADIO DIGITAL TV PLACEMENT BTL AUDIOVISUAL RADIO DIGITAL TV PLACEMENT BTL AUDIOVISUAL RADIO DIGITAL PLACEMENT BTL AUDIOVISUAL RADIO DIGITAL TV PLACEMENT BTL AUDIOVISUAL RADIO DIGITAL TV PLACEMENT BTL AUDIOVISUAL RADIO DIGITAL

Ilustración 12: "Cotización de lápices promocionales por proveedor"
Fuente: PlayBTL

Google Propuesta De Campaña – Google AdWords
Estudio del Mercado y estrategias online Para el negocio

Kari Suarez
Google Advertising Professional
Latino America

Google Confidential and Proprietary

1) CAMPAÑA BÁSICA: In Stream	
CPC (COSTO POR CLIC) = 0,50US	
PRESUPUESTO DIARIO = 15US	
CLICS POR DÍA = 30 clic	
2) CAMPAÑA INTENSIVA: Search + In Stream	
CPC (COSTO POR CLIC) = 0,50US	
PRESUPUESTO DIARIO = 30US	
CLICS POR DÍA = 60 clic	
3) CAMPAÑA FULL: Search + In Stream + Display	
CPC (COSTO POR CLIC) = 0,50US	
PRESUPUESTO DIARIO = 60US	
CLICS POR DÍA = 90clic	
Visitas diarias a la pagina estimado: 30 visitas, 1 contacto	

Ilustración 13: "Cotización propuesta de campaña Google Adwords"
Fuente: Google Advertising

Desde: "Rodríguez, Omar (CHILE)" <Omar.Rodriguez@hibu.com>
Enviado: 27 de noviembre de 2013 12:19 PM
Para: camiloj77@live.com
Asunto: Publicacion

Estimado Cliente:

Lo invito a Potenciar su actividad ,proyectos y servicios en primera página de búsqueda en www.amarillas.cl asociado a google

A nuestros nuevos clientes les otorgaremos:

- 1: una página web con dominio.cl creada a su gusto (o publicar la que Ud. ya tenga)
 - 2: Elegir palabras claves que se relacionen con sus servicios
 - 3:entregamos también su información en el 007 de Publiguías
 - 4: Servicio de llamada gratuita (comunicamos a sus potenciales clientes con su fono sin costo)
 - 5: Publicaremos todos sus datos de contacto
- el costo mensual es de \$36.000 mas IVA y comienza a cancelar su primera mensualidad recién en Febrero del 2014 , para que así genere primero resultados

Le parece reunirnos esta semana o la próxima?

Atento a sus comentarios,

Omar Rodríguez F
www.amarillas.cl
www.007.cl
Google Adwords
Omar.rodriguez@hibu.com

Ilustración 14: "Cotización propuesta de campaña páginas amarillas"
Fuente: Publiguías