



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS Y MATEMÁTICAS
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

**EVALUACIÓN DE FACTIBILIDAD ESTRATÉGICA, TÉCNICA Y ECONÓMICA
PARA EL DESARROLLO DE UN CENTRO PRIVADO DE REHABILITACIÓN
DEDICADO A CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MEDIANTE
UN MODELO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN
GESTIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS**

GADIEL ANTONIO GONZÁLEZ ESCUDERO

**PROFESOR GUÍA:
RICARDO ALONSO FLORES BARRERA**

**MIEMBROS DE LA COMISIÓN:
CHRISTIAN ANDRE DIEZ FUENTES
DIANA CLARKE**

**SANTIAGO DE CHILE
2021**

RESUMEN

EVALUACIÓN DE FACTIBILIDAD ESTRATÉGICA, TÉCNICA Y ECONÓMICA PARA EL DESARROLLO DE UN CENTRO PRIVADO DE REHABILITACIÓN DEDICADO A CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MEDIANTE UN MODELO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO

La presente evaluación tuvo como finalidad determinar la factibilidad estratégica, técnica y económica para el desarrollo de un centro privado de rehabilitación dedicado a consumidores de sustancias psicoactivas mediante un modelo de tratamiento ambulatorio con herramientas online, constatando la rentabilidad de al menos un 50% sobre la inversión a partir del segundo año de funcionamiento, en base al modelo aplicado en Santiago de Chile verificar si en la ciudad de Buenos Aires Argentina puede ser replicado.

En Chile, durante los últimos años se observa cómo ha ido en aumento el ingreso de usuarios atendidos por los centros de rehabilitación, ya sean en centros públicos o privados en una red total de 340 centros de tratamientos para programas ambulatorios y residenciales tanto hombres como para mujeres, el número total de personas (casos) atendidas durante el año 2019 fue de 18.816 personas, donde se observa que a partir del año 2015 hasta el 2019 han obtenido las cifras más altas, con un crecimiento de 102% de pacientes atendidos en los últimos diez años.

El centro privado de rehabilitación se ubicará en la comuna de Providencia Santiago de Chile, para pacientes mayores de edad que cumplan con un perfil de dependencia a sustancias psicoactivas, para un tratamiento en modalidad ambulatorio con un tamaño de oportunidad de 2.092 pacientes equivalente a un valor de mercado anual de \$13.808.168.879 para centros privados. La operación del centro será bajo la normativa del decreto N°4 del reglamento de centros de tratamientos y rehabilitación del ministerio de salud. Los servicios ofrecidos están en relación con los atributos que valoran los pacientes del segmento, con un cuerpo clínico multidisciplinario altamente capacitado, estos servicios se realizarán con el apoyo de herramientas tecnológicas mediante un método en modalidad online como complemento al tratamiento tradicional dependiendo del perfil biopsicosocial del paciente.

La caracterización de las variables de mercado en la ciudad de Buenos Aires Argentina indica que existe un mercado de pacientes que acude a centros de rehabilitación privado en modalidad ambulatoria con una tasa efectiva en la demanda del 30% evidenciando la necesidad del servicio. Cuentan con un mercado con el mismo segmento de pacientes, los cuales valoran los mismos atributos de los servicios ofrecidos. Desde el punto de vista de las regulaciones ambos países son equivalentes entre sí, lo anterior permite que, en base al modelo de negocio aplicado en Santiago de Chile, este pueda ser replicable en la ciudad de Buenos Aires Argentina.

Los resultados de la evaluación económica a una tasa de descuento de 0,75% mensual, se obtiene un VAN positivo de \$170.184.923 y una TIR de 11,07% para un periodo de dos años y con una inversión inicial de \$44.731.500 distribuida en un 60% con deuda mediante crédito bancario y un 40% con inversión propia, respecto al retorno sobre la inversión se obtuvo un ROI de 4,43 cumpliendo con el objetivo de generar una rentabilidad de al menos un 50% sobre la inversión a partir del segundo año de funcionamiento, el proyecto cubre un 3,4% de participación de la demanda actual, respecto al análisis de sensibilidad se puede concluir que el proyecto es más sensible ante una variación eventual en la disminución de ingresos de un 20% con un aumento de los egresos de un 20%, en ese escenario el proyecto se tornará inviable.

Tabla de contenido

1.	Introducción.....	1
2.	Alcance del tema a abordar	1
3.	Objetivos y resultados esperados.....	2
3.1.	Objetivo General.....	2
3.2.	Objetivos Específicos	2
4.	Resultados esperados	3
5.	Marco conceptual	3
5.1.	Modos de consumo de sustancias psicoactivas	3
6.	Diagnóstico.....	8
6.1.	Estudio del marco regulatorio en Chile y Argentina	8
6.1.1.	Estudio marco regulatorio en Santiago de Chile	9
6.1.2.	Estudio de marco regulatorio en Buenos Aires Argentina	13
6.1.3.	Análisis marco regulatorio.....	17
6.2.	Análisis del mercado en Chile	17
6.2.1.	Mercado potencial	18
6.3.	Análisis de clientes en Chile.....	23
6.3.1.	Identificar y caracterizar por segmento	23
6.4.	Análisis de los segmentos evaluados.....	24
3.3	Análisis del modelo de negocio en Santiago de Chile.....	26
6.5.	Análisis de competencias y servicios en Santiago de Chile	28
6.5.1.	Identificar los principales competidores y los servicios entregados.....	28
6.5.2.	Análisis de fortalezas y debilidades de la competencia.....	32
6.6.	Análisis del entorno	33
6.6.1.	Situación Macroeconómica	33
6.6.2.	Equipamiento y Tecnología.....	35
6.6.3.	Geografía	36
6.7.	Análisis de herramientas online para tratamiento.....	38
6.7.1.	Validación propuesta online	41
6.7.1.1.	Validación técnica de una aplicación	43
6.8.	Caracterización de las variables del mercado en la ciudad de Buenos Aires Argentina ...	44
7.	Síntesis estratégica.....	46

7.1.	Matriz FODA por segmento	47
8.	Diseño de estrategia.....	49
8.1.	Selección del segmento objetivo	49
8.2.	Diseño de propuesta de valor.....	49
8.2.1.	Descripción de los servicios a entregar	52
8.2.2.	Propuesta de herramientas online	54
8.2.3.	Definición de estrategia de precios.....	56
8.3.	Descripción del modelo de negocio (CANVAS)	57
8.4.	Diseño de la estrategia de comunicación y posicionamiento	59
8.5.	Localización y layout del centro de rehabilitación.....	59
8.6.	Capacidad del centro y organigrama	61
8.6.1.	Capacidad	61
8.6.2.	Organigrama	62
8.7.	Lineamientos de implementación.....	65
8.8.	Validación de aplicación del modelo en Buenos Aires Argentina	66
9.	Evaluación de la factibilidad económica	68
9.1.	Evaluación económica.....	68
9.1.1.	Inversión inicial	69
9.1.2.	Estimación de gastos	70
9.1.3.	Estimación de ingresos	72
9.1.4.	Financiamiento	73
9.1.5.	Cálculo tasa de descuento.....	74
9.1.6.	Flujo de caja	76
9.2.	Cálculo de indicadores económicos (VAN, TIR, ROI).....	77
9.3.	Análisis de sensibilidad de resultados	77
10.	Conclusiones y comentarios finales	78
11.	Bibliografía.....	80
12.	ANEXOS	81
12.1.	Anexos de entrevistas en Chile.....	81
12.2.	Anexo de entrevistas en Argentina.....	87

Índice de tablas

Tabla 1 Cuadro comparativo marco regulatorio Chile Argentina	17
Tabla 2 Personas atendidas por año.....	19
Tabla 3 Distribución de personas por región durante el 2019	20
Tabla 4 Valor mercado anual.....	23
Tabla 5 comparativa de valorizaciones	24
Tabla 6 Cuadro resumen valoración de segmento.....	26
Tabla 7 Cuadro comparativo centros de rehabilitación	31
Tabla 8 Cuadro comparativo de atributos relevantes	32
Tabla 9 distribución de personas por tipo de sustancia principal en regiones.....	37
Tabla 10 Ingresos efectivos a centros en modalidad ambulatoria	44
Tabla 11 Distribución de centros de rehabilitación	45
Tabla 12 Distribución de los centros de tratamiento según tipo de dependencia.....	45
Tabla 13 Tamaño de mercado segmentos propuestos	47
Tabla 14 Matriz FODA por segmento.....	49
Tabla 15 Cuadro resumen propuesta de valor	51
Tabla 16 Costo de tratamiento.....	56
Tabla 17 Espacios del Centro de Rehabilitación	60
Tabla 18 Demanda Planificada del Centro de Rehabilitación.....	62
Tabla 19 Proyección de la demanda primeros 2 años	62
Tabla 20 Valorización segmento objetivo en Argentina	67
Tabla 21 Presupuesto de mobiliario	69
Tabla 22 Presupuesto equipos	70
Tabla 23 Inversión inicial.....	70
Tabla 24 Gasto salariales.....	71

Tabla 25 Gastos por servicio	72
Tabla 26 Estimación de ingreso	73
Tabla 27 Crédito para financiamiento inicial	73
Tabla 28 interés del financiamiento.....	74
Tabla 29 Flujo de caja del proyecto a 24 meses	76
Tabla 30 VAN, TIR y ROI del proyecto	77
Tabla 31 Análisis de sensibilidad	77

Índice de gráficos

Gráfico 1 Comportamiento de pacientes por motivo de ingreso y egreso.....	18
Gráfico 2 Personas atendidas según rango de edad en 2019	20
Gráfico 3 Distribución de personas según sexo.....	21
Gráfico 4 Distribución de pacientes según tipo de tratamiento.....	21
Gráfico 5 Distribución de pacientes según tipo de centro	22
Gráfico 6 PIB (US\$ a Precios Actuales) correspondiente al período 2009-2019 Fuente: Banco Mundial.....	34
Gráfico 7 Gasto en salud (% del PIB)	35
Gráfico 8 distribución de atenciones por regiones	37
Gráfico 9 Distribución de los centros según la modalidad de tratamiento.....	46

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Aplicación Drug Addiction Calendar	40
Ilustración 2 Aplicación La Superación de la Drogadicción y Tratamiento	40
Ilustración 3 Aplicación Sober Tool.....	41
Ilustración 4 Modelo CANVAS centro de rehabilitación	58
Ilustración 5 Layout del centro de rehabilitación	61
Ilustración 6 Organigrama del centro de rehabilitación	65

1. Introducción

En el presente documento, se propone como tema de tesis la evaluación de factibilidad estratégica, técnica y económica para el desarrollo de un centro privado de rehabilitación, dedicado a consumidores de sustancias psicoactivas mediante un modelo de tratamiento ambulatorio con herramientas online en la ciudad de Santiago de Chile.

Como hipótesis se presume que actualmente los centros de rehabilitación privados existentes en Chile no cumplen con la demanda actual, el servicio que se pretende ofrecer busca satisfacer la alta demanda debido a que en los últimos años se ha mantenido el incremento de los usuarios atendidos por un centro de rehabilitación, el número total de usuarios atendidos durante el año 2019 en Chile fue de 18.816, donde se registra que los tratamientos ambulatorios alcanzaron un 84,7%,¹ siendo el más requerido.

La drogadicción constituye un problema grave en muchos lugares del mundo. “Los expertos de la OMS definen la drogodependencia, como un estado psíquico y a veces físico resultante de interacciones entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que incluyen un impulso irreprimible a tomar el fármaco de forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos o para evitar el malestar producido por la privación”.

El alto consumo de drogas y los problemas sociales derivados han hecho que este sea uno de los problemas de salud más importantes con los que se enfrenta la sociedad mundial en nuestra época. Se estima que, entre unos 200 millones de personas en el mundo, un 5% de la población mundial de 15 a 64 años, han consumido drogas ilícitas por lo menos una vez en el último año.²

Actualmente el consumo de drogas se concentra en la población más joven; la prevalencia más alta y de mayor intensidad se registra en los jóvenes de 19 a 25 años, siendo la adolescencia la etapa más vulnerable para el inicio del consumo de drogas en Chile.³

2. Alcance del tema a abordar

Se plantea la evaluación de un centro privado de rehabilitación ambulatorio para consumidores de sustancias psicoactivas en Santiago de Chile, donde se analizará los aspectos técnicos y el marco regulatorio asociado a la instalación y creación de este tipo de centro de rehabilitación, para los efectos del estudio se considerará en explorar la oferta y demanda existente en conjunto con el análisis de la competencia y sus servicios, se estudiará las oportunidades presentes en la industria

¹ Informe de evaluación técnica anual 2019, SENDA

² Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2020

³ Estudio Nacional de Drogas en Población General, SENDA

y las amenazas del entorno, se analizará la posibilidad de aplicación de herramientas online y el modelo de negocio de los actuales centros de rehabilitación en Santiago de Chile.

En paralelo se verificará si en la ciudad de Buenos Aires Argentina, existen condiciones de la normativa vigente y las condiciones de un mercado potencial para evaluar la posibilidad de replicar el modelo.

Consecutivamente se realizará la formulación de la estrategia y se propondrá un plan de implementación de esta. Se modelará el negocio propuesto económicamente a un plazo de 2 años indicando si la rentabilidad es la esperada por sobre la inversión requerida.

Los temas que no se incluyen en la tesis son:

- La evaluación de la factibilidad del servicio en otras ciudades del país distintas a la ciudad de Santiago de Chile.
- Validación de aplicación del modelo en otras capitales de Sudamérica distintas a la ciudad de Buenos Aires Argentina.
- La evaluación de la factibilidad de la entrega del servicio para otros tipos de centros de rehabilitación diferentes a los centros de rehabilitación privados mediante un modelo de tratamiento ambulatorio.
- La implementación y seguimiento de la estrategia propuesta.

3. Objetivos y resultados esperados

3.1. Objetivo General

Evaluar la factibilidad estratégica, técnica y económica para la creación de un centro privado de rehabilitación dedicado a consumidores de sustancias psicoactivas mediante un modelo de tratamiento ambulatorio con herramientas online en Santiago de Chile, generando una rentabilidad de al menos un 50% sobre la inversión a partir del segundo año de funcionamiento. En base al modelo aplicado en Santiago de Chile verificar si la ciudad de Buenos Aires Argentina es un mercado potencial y si cuenta con las normativas para que el modelo sea replicable.

3.2. Objetivos Específicos

- Verificar las regulaciones para la creación de centros de rehabilitación en Santiago de Chile y Buenos Aires Argentina.
- Elaborar un diagnóstico del mercado en Santiago de Chile.

- Identificar los clientes potenciales en Chile.
- Identificar las características del servicio de los competidores en Santiago de Chile.
- Identificar el modelo de negocio de los centros de rehabilitación en Santiago de Chile.
- Caracterizar las variables del mercado en Buenos Aires Argentina.
- Identificar el segmento objetivo del mercado en Chile.
- Elaborar la estrategia del centro de rehabilitación.
- Evaluar la factibilidad económica del modelo de negocio.
- Validar el modelo aplicado en Buenos Aires Argentina.

4. Resultados esperados

Lo que se espera cumplir es determinar la factibilidad estratégica, técnica y económica para el desarrollo de un centro privado de rehabilitación dedicado a consumidores de sustancias psicoactivas mediante un modelo de tratamiento ambulatorio con herramientas online en Santiago de Chile, ofreciendo una alternativa a las necesidades del segmento identificado, obteniendo los resultados económicos y compararlos con la rentabilidad esperada sobre la inversión. Además, verificar en Buenos Aires Argentina si la legislación y el mercado permite replicar el modelo aplicado en Santiago de Chile.

5. Marco conceptual

5.1. Modos de consumo de sustancias psicoactivas

La adicción puede darse en dos niveles, no excluyentes uno del otro: dependencia física y dependencia psicológica. La dependencia física se genera cuando el cuerpo de una persona necesita de la droga para desenvolverse cotidianamente. Este tipo de dependencia se relaciona con el desarrollo de la tolerancia a esta sustancia, pero su característica fundamental es que cuando se deja de consumir la droga, se presenta el “síndrome de supresión”, el cual es un estado de alteración física, conductual y emocional.

La dependencia psicológica se presenta cuando la persona busca el uso compulsivo de la droga que consume, pues experimenta un estado de placer que le exige la administración regular de esta sustancia y le hace sentir que no puede dejar de consumir. También se genera cuando la persona piensa y siente que solo con la droga puede enfrentar algunas situaciones de la vida. A

continuación, se describen las distintas formas de consumo de sustancias que pueden darse en el consumo de drogas.⁴

Formas de consumo

Se clasifican en cuatro formas diferentes de consumo que presentan los pacientes con problemas de adicciones, descritas a continuación:

- **Experimental:** Consumo fortuito durante un periodo de tiempo limitado o en cantidad reducida. La droga se puede probar una vez o varias veces, pero ya no se vuelve a consumir. La elección de la droga suele ser bastante indiscriminada y determinada por la oferta de amigos o compañeros. Es un patrón inicial y común a todas las drogodependencias.
- **Ocasional:** Consumo intermitente, cuya principal motivación es la integración grupal, a través de un mayor nivel de desinhibición personal. Donde existe un propósito concreto como el deseo de obtener un mayor rendimiento deportivo, académico, resistencia física en una actividad lúdica, goce sexual, etc. Este consumo se caracteriza porque la persona discrimina cual es el tipo de droga que prefiere y donde quiere usarla. Si dichas circunstancias se dan con frecuencia, aumenta el peligro de desarrollar una drogodependencia.
- **Habitual:** Consumo que tiene lugar a diario y presenta un doble propósito. Primeramente, aliviar el malestar psicorgánico que la persona padece (dependencia psicológica y/o física) y, mantener un rendimiento (caso de los consumidores diarios de cocaína). Las alteraciones del comportamiento son menores; no obstante, la persona dedica gran parte de su tiempo en pensar, buscar y auto administrarse la droga.
- **Compulsivo o dependiente:** Supone un deterioro significativo y un malestar importante en la persona, que conlleva la tolerancia a la droga (se desarrolla una necesidad constante de incrementar las dosis utilizadas para lograr el efecto deseado, al utilizar las mismas dosis los efectos de la droga disminuyen), habiendo una pérdida de control sobre el consumo. Generando un trastorno importante del comportamiento que da lugar a variadas consecuencias sociales (pérdida del trabajo, rupturas afectivas, vagabundeo, actos delictivos, etc.).

Categoría diagnóstica

Los criterios que definen los diagnósticos de consumo perjudicial y dependencia están definidos a partir de la Clasificación de Trastornos Mentales CIE-10. Estos son:

⁴ Conceptos fundamentales en drogodependencias, M. Martín del Moral y P. Lorenzo Fernández p.17

Consumo Perjudicial: Se trata de una forma de consumo que afecta a la salud física (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicotrópicas por vía parenteral) o mental, por ejemplo, los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol.

- Patrón de consumo de una sustancia que provoca daños a la salud física o psicológica. Los daños (hepático, depresión) deben ser causados por la sustancia misma (daño hepático por el alcohol), por las formas de uso (infecciones por uso de drogas inyectables o por las consecuencias sobre el equilibrio psicológico (depresión post privación de estimulantes o del alcohol).
- Las personas con diagnóstico de consumo perjudicial reciben a menudo críticas por ello y experimentan consecuencias sociales adversas vinculadas al consumo (incluida la reprobación de terceros).

Dependencia: Se trata de un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotrópicas.

El diagnóstico de dependencia sólo debe hacerse si, en algún momento durante los doce meses previos o de un modo continuo, han estado presente tres (3) o más de los siguientes rasgos:

- Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir la sustancia.
- Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia, algunas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para detenerlo o disminuir la cantidad consumida.
- Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, se confirman por el conjunto de síntomas característicos de la sustancia o por el consumo de la misma sustancia que lo provoca con la intención de aliviar los síntomas.
- Tolerancia: se requiere de un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para lograr el mismo efecto que originalmente se producía con dosis más bajas.
- Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversión, a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo necesario para obtener o administrarse la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
- Persistencia en el consumo a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, como daños somáticos, estados de ánimo depresivos consecutivos a períodos de consumo de alguna sustancia, o deterioro cognitivo secundario al consumo.

Descripción de Droga

No todas las drogas generan adicciones, únicamente lo podrían hacer aquellas que son llamadas “psicoactivas”, es decir, las que afectan el sistema nervioso central (lo estimulan o lo deprimen), y que pueden generar abuso y dependencia por parte de la persona que las ingiere.

La OMS, define el término de Droga como toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, modifica una o varias de sus funciones. Aquella de uso no médico con efectos psicoactivos capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento, siendo susceptible de ser auto administrada.

Actualmente, y desde la perspectiva médica y científica, se utiliza el vocablo droga para definir a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones:

- Sustancia que introducida en un organismo vivo es capaz de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas (carácter psicotrópico o psicoactivo).
- Induce a la persona que la consume a repetir su autoadministración, por el placer que generan (acción reforzadora positiva).
- El cese en su consumo puede dar lugar a un gran malestar somático y/o psíquico (dependencia física y/o psicológica).
- No tiene ninguna implicancia médica y si la tiene, puede utilizarse con fines no terapéuticos.

Clasificación de las drogas

Existen diversos criterios para clasificar las drogas capaces de producir dependencia. Una clasificación de la OMS es aquella que se atiende a los efectos psicopatológicos más importantes e inmediatos de las sustancias. Tres son los grupos que se pueden establecer:

- Depresoras: Sustancias que disminuyen y/o enlentecen el funcionamiento del sistema nervioso central. En general son calmantes del dolor, disminuyen los reflejos, producen sueño, y, en dosis altas, pueden provocar coma e incluso la muerte. Entre ellos se encuentra el alcohol, ansiolíticos o tranquilizantes, hipnóticos, opiáceos, heroína, morfina, metadona, etc.
- Estimulantes: Son aquellas drogas que excitan las funciones del SNC, provocando sensación de euforia y bienestar, reduciendo el apetito y el sueño. Algunos de ellos son anfetaminas, cocaína, pasta base, nicotina, cafeína, tabaco, etc.
- Alucinógenas: Sustancias que distorsionan la percepción, (ilusiones, alucinaciones, despersonalización, etc.) modificación de la noción de tiempo y espacio. Sus efectos varían ampliamente y pueden ser impredecibles. Entre ellos se encuentran el LSD, mezcalina, peyote, marihuana, hachís, hongos, inhalantes, éxtasis, etc.

Tipos de tratamientos para la adicción

El objetivo de los tratamientos de dependencia a sustancias psicoactivas es ayudar a la persona a dejar la búsqueda y el consumo compulsivo de la droga. Para lograr el objetivo existe una variedad de tratamientos con diversos enfoques con base científica destinados a tratar la enfermedad. A continuación, se describen algunos de ellos.⁵

- **Orientación Cognitivo-Conductual:** Técnicas para la consecución de las diferentes etapas, se utiliza tanto a nivel individual como grupal. Se pretende que la persona haga aprendizaje de nuevos comportamientos y extinción de conductas adictivas, resolución de conflictos y manejo emocional, planificando y controlando de manera eficaz y autónoma su vida. Aspectos como re-significación, control de impulsos, manejo de ansiedad, identificación de conductas de riesgo, modificación de patrones de consumo y manejo de craving, son trabajados para consolidar el cambio.
- **Orientación comunitaria:** Control y prevención de la salud física, mental, sexual y reproductiva, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la persona. Detectar problemas afines, diagnosticar enfermedades, conocer y cuantificar condiciones preexistentes, como también identificar factores de riesgo para el desarrollo futuro de enfermedades no presentes. Esto incorpora a la persona en forma integral y no solo su estado de salud asociado al consumo de sustancias.
- **Orientación Familiar sistémica:** Terapias con enfoque sistémico que permite recomponer las relaciones dañadas por la adicción, intervienen patrones de interacción al interior de la familia y su entorno. Fomenta la comunicación efectiva, prácticas de estilos saludables de crianza, organización y reorganización de roles y subsistemas, reparación de vínculos afectivos, potenciar valores familiares y conducir el proceso de cambio hacia la extinción de patrones relacionales disfuncionales, para lograr que la persona visualice su sistema como red de apoyo y contención importante durante su proceso y posterior mantenimiento de abstinencia.
- **Orientación Integración socio ocupacional:** Proceso multifactorial y gradual que, por medio del desarrollo personal y la ocupación humana, busca que la persona logre participar del mundo social, del cual se excluyó por su adicción. Contempla actividades de autocuidado para la prevención de las recaídas, la productividad, uso del tiempo libre y ocio, apresto laboral, nivelación de estudios, orientación vocacional, orientación para mejora de antecedentes judiciales y otras áreas para fomentar las conductas pro sociales. La integración es transversal al proceso de rehabilitación adictivo e involucra: etapa diagnóstica, elaboración de perfil socio-ocupacional, reforzamiento de competencias ocupacionales, orientación y apoyo en el proceso de integración social durante todas las etapas del tratamiento.

Planes de tratamientos

⁵ Terapia cognitiva de las drogo dependencias. Beck A, Wright F, Newman C, Liese B. (1999). Ed. Paidós. Barcelona

Los diferentes planes de tratamiento y rehabilitación comprenden objetivos terapéuticos a desarrollar progresivamente en la medida que se avanza en el proceso de tratamiento y rehabilitación, estos objetivos deben estar ajustados a las características y necesidades de las personas, y deben ser identificados en forma conjunta entre el equipo, la persona usuaria y familia. Según lo establecido por la norma y orientación técnica de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas y alcohol, se establecen dos planes de tratamientos ambulatorios:

Plan de tratamiento ambulatorio básico: Constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, para personas que presentan consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado, donde resalta la existencia de una actividad ocupacional (laboral o educacional) parcial o total y la existencia de soporte familiar.

Plan de tratamiento ambulatorio intensivo: Constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, destinado a personas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependiente a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado o severo, (especialmente con comorbilidad psiquiátrica o somática leve sin actividad ocupacional y con soporte familiar).

Los objetivos terapéuticos de ambos plan ambulatorios son los siguientes: Apoyar y fortalecer el proceso de motivación al cambio, propiciar la problematización de los factores que facilitan y mantienen el consumo, fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio, apoyar y fortalecer estrategias de prevención de recaídas, apoyar el desarrollo de habilidades sociales, orientar y apoyar el proceso de integración social, apoyar y orientar el propósito de cambio en el estilo de vida, facilitar el proceso de preparación para el egreso, realizar acciones de seguimiento posterior al egreso del plan.

Plan de tratamiento residencial: Constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, el cual está destinado a personas con dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial severo (múltiples tratamientos previos, consumo en miembros de la familia, red de apoyo familiar y social inexistente o con gran deterioro, con trastorno psiquiátrico severo compensado y una percepción de autoeficacia disminuida o ausente).

6. Diagnóstico

6.1. Estudio del marco regulatorio en Chile y Argentina

Los centros de tratamiento y rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o drogas son regulados en Chile y Argentina por sus respectivos ministerios de salud, a continuación, se mencionan las regulaciones vigentes en ambos países para el desarrollo de esta investigación.

6.1.1. Estudio marco regulatorio en Santiago de Chile

El ministerio de salud en Chile mediante el decreto N°4 con una última versión el 13 de Enero 2010 aprueba reglamento de centros de tratamientos y rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o drogas, a continuación se seleccionan los artículos relevantes para el desarrollo de nuestro tema de tesis correspondiente a la creación de un centro de rehabilitación dedicado a consumidores de sustancias psicoactivas mediante un modelo de tratamiento ambulatorio no residencial, se mencionan los siguientes artículos que guardan relación con el negocio:

Párrafo I ámbito de aplicación:

Artículo N°1. Se entenderá por centro de tratamiento y rehabilitación para personas con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y/o drogas, a un establecimiento público o privado especializado, que brinda atención ambulatoria o residencial, a personas que presentan consumo perjudicial o dependencia al alcohol o a sustancias psicoactivas, tales como estupefacientes o psicotrópicos, asociado o no con alcohol.

Artículo N°2. Estos centros solo podrán admitir el ingreso de personas con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y/o drogas que voluntariamente, en forma espontánea o referida, se incorporen a un programa de tratamiento y rehabilitación ambulatoria y/o residencial.

Artículo N°3. Para otorgar este tipo de tratamiento, sea en forma ambulatoria o residencial, el centro deberá contar con los siguientes documentos:

- Programa de tratamiento y rehabilitación del centro que conste por escrito y esté disponible para el conocimiento de las personas que ingresan y sus familiares, así como para efectuar las acciones de supervisión y asesoría del ministerio de salud.
- Plan individual de tratamiento y rehabilitación por cada uno de los usuarios del Centro, contenido en la ficha clínica correspondiente. Este plan debe incluir el consentimiento informado del usuario, mediante el cual declara conocer y aceptar las condiciones del programa y el contrato terapéutico o instrumento mediante el cual la persona y el director técnico del centro suscriben los compromisos que ambos asumen para el logro de los objetivos perseguidos.
- Ficha u hoja clínica o carpeta individualizada que registre la evolución actualizada del proceso terapéutico y el seguimiento de cada usuario.
- Informe de evaluación final al momento del alta.
- Documento de organización y funcionamiento interno.
- Registro estadístico actualizado y continuo con los datos relativos a la atención, evolución y alta de usuarios.

- Material de consulta que incluya la normativa regulatoria del ministerio de salud para trastornos mentales, incluido el consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas, que esté disponible en la página web de dicha secretaría de estado.
- Procedimiento explícito para facilitar condiciones de acceso a atención médica general ambulatoria y de urgencia.
- Nómina de establecimientos de la especialidad de psiquiatría o salud mental a los cuales podrán ser referidas las personas en el caso que fuere procedente, con indicación de sus mecanismos de referencia y contra referencia.
- Plan de emergencias y de prevención de riesgos que incluya los procedimientos de evacuación, uso y control de la vigencia de extintores para casos de accidentes y emergencias, el que debe ser conocido por el personal y usuarios.

Párrafo II del local y sus instalaciones:

Artículo N°4. Los centros de tratamiento y rehabilitación, tanto ambulatorio como residencial, deberán contar con infraestructura libre de riesgos estructurales, tanto para los usuarios como para el personal que trabaja en ellos.

- Estas condiciones se verificarán en:
- Muros, pisos y cielos en buen estado de conservación y mantención.
- Superficies limpias, libres de humedad y/o filtraciones.
- Instalaciones sanitarias, incluyendo artefactos y grifería en buen estado de conservación y de operación.
- Iluminación natural y artificial.
- Mecanismos de calefacción seguros para los usuarios y el personal del centro.
- Plan de mantención del equipamiento y de las instalaciones del centro.

Artículo N°5. Las instalaciones deberán contar con los siguientes elementos, independientemente del programa terapéutico residencial o ambulatorio que se aplique:

- Servicios higiénicos en una relación de a lo menos 1 taza y 1 lavatorio por cada 10 usuarios simultáneos en el caso de programas ambulatorios. En el caso de tener programas para hombres y mujeres, deberá disponerse de servicios higiénicos separados para ellos.
- Al menos una sala por cada 15 usuarios, que garantice mantener entrevistas en forma privada con los usuarios y/o sus familiares.

- Sala de estar o de usos múltiples que en conjunto tenga capacidad para incluir a todos los usuarios en forma simultánea con iluminación natural y artificial, para ser usadas en terapias de grupo y/o actividades recreativas.
- Zonas exteriores para recreación, patio, terraza o jardín.
- Contenedor hermético de almacenamiento transitorio de basura, con períodos de aseo definidos.
- Lugar destinado a guardar los útiles de aseo en uso en condiciones de limpieza.
- Dependencia para la preparación de alimentos cuando sea necesario.
- El centro deberá contar con un botiquín a cargo del director técnico del recinto, para la custodia de los medicamentos destinados al tratamiento terapéutico que externamente haya sido indicado al usuario y para el almacenamiento y administración de aquellos que sean prescritos como parte del tratamiento otorgado en el centro, en el que se apliquen los resguardos adecuados a aquellos productos farmacéuticos sujetos a controles especiales.

Párrafo III de la autorización de instalación y funcionamiento:

Artículo N°8. La instalación de todo centro de tratamiento y rehabilitación deberá hacerse en un local, dedicado en forma exclusiva a esta actividad y totalmente independiente de cualquier otro establecimiento sea éste asistencial o no.

Artículo N°9. Para lograr la autorización sanitaria correspondiente, el representante legal del centro presentará a la secretaría regional ministerial de salud, correspondiente al territorio en el que se encuentre situado, una solicitud a la que deberán acompañarse los siguientes datos y antecedentes:

- Ubicación y nombre del establecimiento.
- Individualización del representante legal.
- Instrumentos que acrediten los derechos para utilizar el inmueble.
- Documentos aludidos en el artículo N°3.
- Croquis del edificio, que indique la distribución funcional de las dependencias.
- Copias de los planos o croquis de las instalaciones de electricidad, agua potable, de gas y vías de evacuación y ubicación de extintores y otros elementos de seguridad.
- Establecer en forma explícita la capacidad máxima de atención y residencial simultánea de personas.
- Antecedentes y currículum vitae de los profesionales y técnicos que conforman el equipo de trabajo.

- Nombre del profesional que ejercerá la dirección técnica del establecimiento y número de horas y horarios específicos de su desempeño.
- Declaración jurada del director técnico en la cual acepta cumplir con esta función.

Párrafo IV de la organización y dirección técnica:

Artículo N°11. La dirección técnica de cada establecimiento estará a cargo de un profesional con desempeño y experiencia en esta área de la salud o de un técnico en rehabilitación de personas con dependencia a drogas, todos ellos con un mínimo de dos años de experiencia laboral en el área del tratamiento y rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y/o drogas, a quien se le asignará esta función de modo permanente y que deberá ser reemplazado de inmediato por otro profesional o técnico de la misma o similar calificación en caso de ausencia o impedimento del titular. Todo cambio permanente de la dirección técnica deberá ser comunicado a la secretaría regional ministerial de salud correspondiente, dentro de los 30 días siguientes de producirse. El director técnico estará a cargo de velar por el adecuado funcionamiento del equipo terapéutico y de los programas de trabajo, responsabilidad que incluye:

- Las relaciones con la autoridad sanitaria, secretaría regional ministerial de salud.
- Las relaciones con la dirección del servicio de salud, cuando corresponda.
- Velar por la correcta ejecución de los programas de tratamiento y rehabilitación.
- Velar por el correcto registro de los datos y de la información estadística.
- Cautelar el adecuado uso de medicamentos.

Párrafo V del personal:

Artículo N°14. El establecimiento deberá contar con personal idóneo, con conocimiento y experiencia en el tema y en número suficiente para llevar adelante, adecuada y permanentemente, los programas terapéuticos y de rehabilitación, cuya nómina estará incluida en el documento a que se refiere en el artículo N°3. Los profesionales y técnicos, con experiencia en el tratamiento y rehabilitación en esta área, que pueden formar parte del equipo terapéutico son:

- Asistente social.
- Psicólogo.
- Médico general.
- Médico especializado en psiquiatría.
- Terapeuta ocupacional.

- Enfermera.
- Técnicos en rehabilitación.
- Cuidadores.
- Monitores.

Artículo N°18. La relación mínima permanente entre técnico - profesionales con usuarios, en la modalidad ambulatoria deberá ser de 1,2 por cada 10 usuarios conforme al horario de funcionamiento.⁶

6.1.2. Estudio de marco regulatorio en Buenos Aires Argentina

La legislación en Argentina mediante el decreto 3280/1990 con número de boletín oficial 21799, aprueba el reglamento de establecimientos asistenciales y de recreación en la provincia de Buenos Aires Argentina, mediante su anexo con la resolución 4839/97 se aprueba el reglamento de habilitación, funcionamiento y categorización de los establecimientos privados dedicados al diagnóstico, deshabitación, rehabilitación y reinserción de pacientes drogodependiente. El Ministerio de Salud será la autoridad de aplicación a través de sus dependencias específicas, otorgará la habilitación sanitaria requerida, y ejercerá de manera permanente sus facultades de fiscalización sobre estructuras edilicias, recursos humanos y equipamientos.

A continuación, se selecciona los artículos relevantes para el desarrollo de nuestro tema de tesis y que guardan relación con el negocio en la ciudad de Buenos Aires Argentina.

Título IV habilitación:

Artículo N°6. A los efectos de la habilitación para un centro de rehabilitación, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Solicitud de habilitación, dirigida al director de fiscalización sanitaria en un sellado fiscal, con el valor vigente al momento de la presentación suscripta por el propietario del establecimiento juntamente con quien ejercerá la dirección técnica del mismo.
- Fotocopia del título de propiedad, contrato de locación a favor del solicitante u otro título que acredite el uso y goce del inmueble, estas últimas con duración de tres años.

⁶ Reglamento de centros de tratamiento y rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y/o drogas, Dto. No 4 de 2009 Chile.

- Copia del plano actualizado con distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, con la aprobación para el fin propuesto, por la autoridad municipal.
- Tipo de actividad que realizará, programa terapéutico, fundamentación académica, objetivos, metodología a aplicar, listado de profesionales y técnicos.
- Listado del personal profesional, director médico, responsable de áreas, terapeuta, técnico, en todos los casos con detalles de nombres y apellidos, direcciones particulares, matrículas y certificaciones del colegio de competencia.
- Libro de registro de ingreso y egreso de pacientes.

Título VI categorizaciones:

Artículo N° 50. – Las categorías de los establecimientos descriptos en la presente, responde a la mayor o menor conjunción de los recursos: humanos, técnicos y físicos, sin que el exceso de uno de ellos pueda suplir la carencia de los aspectos restantes. Estas categorías son independientes de las vigentes por ante la Secretaria de Prevención y Asistencia de las Adicciones, donde se establecen la siguiente categoría para efecto de tesis:

- Categoría B: Establecimiento Privado Asistencial, que brinda tratamiento a pacientes drogodependientes en la modalidad de Comunidad Terapéutica, Comunidad de Vida y/o Granja Terapéutica, debe contar con director médico.

Artículo N°53. —Centro de rehabilitación es todo aquel establecimiento destinado a la atención de pacientes afectados de adicciones y a los efectos de su tratamiento que importa su deshabitación, rehabilitación y reinserción en la sociedad.

Título VIII disposiciones edilicias:

En el artículo N°56. Se explica que se debe ocupar con exclusividad el terreno en que se asienta constituyendo sus dependencias una unidad funcional con continuidad física no admitiendo que el edificio o predio sea ocupado por actividad diferente. En casos que las actividades se realicen en establecimientos de salud mental o Comunidad Terapéutica, se deberá en estos casos ocupar un sector diferenciado del resto, pudiendo compartir servicios generales tales como: cocina, administración, archivos, depósitos, mantenimiento, lavadero. Existiendo comunicaciones con las restricciones que corresponde para circulación indiscriminada de personas, se detallan las siguientes disposiciones:

- Se deberá proveer el sistema en caso de más de una planta física para el acceso de discapacitados.
- Escaleras. Debidamente señalizadas, narices bien evidentes, dotadas de pasamanos.

- Los pisos deben ser impermeables, antideslizantes, lavables e ignífugos. No se aceptan cámaras de aire debajo de ellos. Escalones idénticos.
- Respecto a las puertas. La de los baños deberán abrir hacia afuera. Las de cocina deberán poseer bastidor de malla metálica fina.
- Los cielorrasos, deben ser de material a la cal o yesos o que asegure el sellado, incombustibilidad, e higiene.
- Respecto a las paredes, estas deberán ser de mampostería: Ignifugas, lavables, no porosas. En baños, cocina, depósitos de alimentos y enfermería serán azulejadas o revestidas en cerámicos. En áreas comunes podrán tener otras características que colaboren con el confort, (ladrillo a la vista, cerámicos).
- Se debe contar con un baño completo para el personal, separados por sexo para los pacientes en número que depende de la cantidad de pacientes. Aproximadamente 1 por sexo por cada 12 asistentes.
- Respecto a las Instalaciones eléctricas, se deberá contar con sistema seguro, se prefieren los cables anti-flama y contar con tablero general con disyuntor.
- La provisión de agua será segura, asegurando en todo sitio agua fría y caliente.
- El sistema contra incendio deberá contar con sistema contra incendio aprobado con autoridad competente y según normas vigentes.

Respecto a las áreas comunes el artículo N°69. Indica que son las siguientes: comedor, laborterapia, sala de estar, sala de terapia ocupacionales y/o reunión y/o reunión multifamiliar, estas deberán poseer un mínimo de 25 metros cuadrados para 12 pacientes simultáneos, además el equipamiento para las siguientes áreas común:

- Laborterapia: mesas, sillas, armarios, mesadas de trabajo y materiales para las tareas, sala de estar: sillones, juegos, T.V. radio, etc.
- Comedor con mesas de hasta 8 pacientes con una silla para cada uno.
- Biblioteca, material de lectura, mesas, sillas, etc.

Respecto a la implementación se debe de contar con las siguientes:

- Se debe de contar con depósitos de medicamentos, archivos de historias clínicas, alimentos y artículos de limpieza.
- La enfermería deberá contar con el siguiente equipamiento, mesada con pileta, botiquín de emergencia, vitrina de fármacos.
- Sala de administración y archivo. Ambiente destinado a tareas de administración, recepción y distribución de tareas.

- Se deberá contar con plan de emergencias, evacuación y de catástrofes con entrenamiento del personal por autoridad competente.

Título IX recursos humanos:

Artículo N° 86. – En todos los casos para centro de rehabilitación deberá de poseer un director médico, este puede ser psiquiatra o médico clínico y deberá cumplir con las siguientes obligaciones según el art. 11 del decreto 3280/1990

- Prevenir y preservar la seguridad de los pacientes, visitantes y del personal, debiendo cumplir con la legislación vigente en los aspectos que le fueren aplicables.
- Controlar, por el medio que correspondiere la calidad del profesional habilitado, de toda persona que ejerciere o pretendiera hacerlo, en el ámbito del establecimiento.
- Adoptar los recaudos para que los médicos tratantes o de cabecera, confeccionen en tiempo y forma oportunos las historias clínicas de cada paciente como parte integrante del acto médico profesional.
- Conservar adecuadamente archivadas y por el plazo de quince (15) años las historias clínicas.
- Denunciar a la autoridad que corresponda todo hecho o acto de carácter delictuoso que llegare a su conocimiento.
- Velar por un eficaz y adecuado tratamiento de los pacientes del establecimiento.
- Propender al buen mantenimiento de equipos e instrumental, así como a las condiciones de limpieza, aseo y conservación de las dependencias y de todo el personal que se desempeñe en el mismo.
- Denunciar a las autoridades todo caso confirmado o sospechoso de enfermedad de carácter infeccioso y contagioso.

Respecto a su cuerpo clínico terapéutico debe contar con:

- Psiquiatra o médico clínico
- Psicólogos
- Terapeuta ocupacional o laborterapia
- Enfermera

- Equipo no profesional tales como administrativos y mantenedores de limpieza ⁷

6.1.3. Análisis marco regulatorio

En el siguiente cuadro comparativo se muestra en resumen las similitudes de los puntos relevantes para el negocio de la creación de un centro de rehabilitación, se observa que en los marcos regulatorio de cada país presentan similitudes en los ámbitos de aplicación, instalación, autorización de funcionamiento y personal especializado. Respecto a la normativa para tratamientos a distancia con herramientas online, en ambas regulaciones no se prescribe, pero no existe limitante para su aplicación para ambos países.

Marco Regulatorio	Chile	Argentina	Nota
Ámbito de aplicación	Detallado	Detallado	Similares
Del local y sus instalaciones	Riguroso	Riguroso	Similares
De la autorización de instalación y funcionamiento	Riguroso	Riguroso	En cada país se requiere tramitación diferente, pero accesibles
Organización, dirección técnica y personal	Riguroso	Menos riguroso	En Chile se contempla lo solicitado en Argentina
Normativa para aplicación de herramientas online	No prescribe	No prescribe	En ambos países no lo prescribe, pero no existe limitante

Tabla 1 Cuadro comparativo marco regulatorio Chile Argentina
Fuente: Elaboración propia

6.2. Análisis del mercado en Chile

El mercado de los centros de rehabilitación dedicado a consumidores de sustancias psicoactivas se encuentra principalmente enfocado en pacientes mayores de edad, como ya se mencionó anteriormente los centros de rehabilitación pueden ser de carácter residencial o ambulatorio, este último se subdivide en ambulatorio básico y ambulatorio intensivo dependiendo del perfil biopsicosocial del paciente. Nuestro estudio se enfocará en centros de rehabilitación de índole privado. En Chile los centros de rehabilitación son regulados por el ministerio de salud (MINSAL) según el decreto N°4 teniendo la facultad de otorgar los permisos pertinentes para la creación de un centro de rehabilitación, así como también el otorgar el cierre total.

⁷ Decreto 3280/1990 con número de boletín oficial 21799, Ministerio de salud y acción social Argentina

Para cuantificar el mercado, se ha utilizado los datos del informe anual 2019 de evaluación técnica del servicio nacional de prevención y rehabilitación de drogas y alcohol (SENDA) dirigida por el ministerio del interior y seguridad pública, es una entidad cuya principal responsabilidad es elaborar y ejecutar políticas de prevención del consumo de droga.

SENDA indica en su informe anual la falta de oferta respecto a la alta demanda en el mercado de los centros de rehabilitación en todos sus segmentos, que se traduce en listas y tiempos prolongados de espera, siendo un desafío en los próximos años aumentar los cupos para los tratamientos.

Respecto al comportamiento del mercado se cuenta con 340 centros en todo el país dedicado a consumidores de sustancias psicoactivas, siendo los pacientes públicos o privados. El motivo de ingreso principal a los centros de rehabilitación durante el año 2019 corresponde por consulta espontánea con un 44%, lo sigue con un 27% el ingreso por derivación de algún tipo de centro de salud, mientras que el motivo de egreso principal de los centros de rehabilitación corresponde al abandono o termino anticipado del programa del tratamiento con un 41,3%, y 29,5% el alta terapéutica o finalización del programa de rehabilitación.

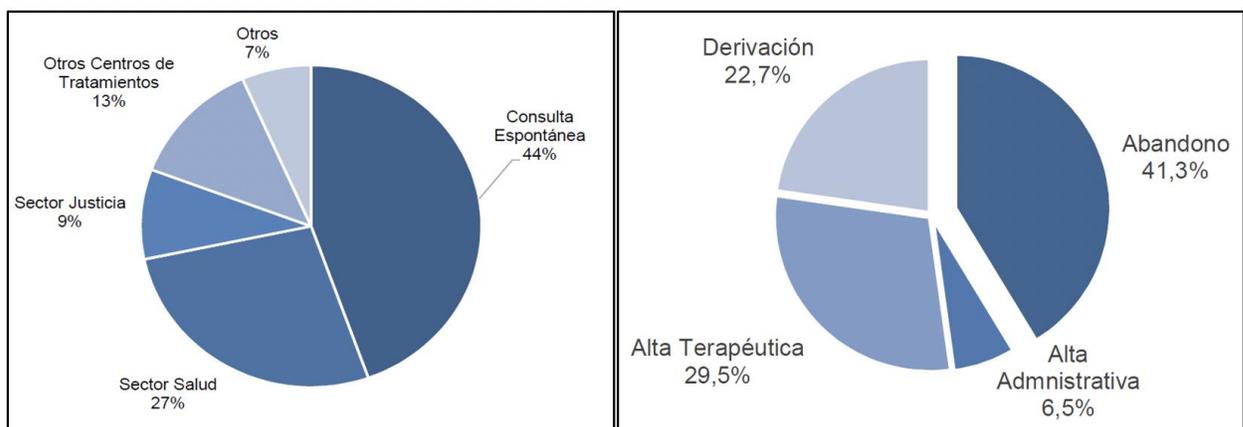


Gráfico 1 Comportamiento de pacientes por motivo de ingreso y egreso
Fuente: Informe de evaluación técnica SENDA

El promedio de meses de permanencia de término por alta terapéutica es de 11,7 meses para pacientes con perfil ambulatorio y 9,2 para pacientes con perfil residencial, el promedio de pacientes con egreso por abandono es de 4,9 meses para perfil ambulatorio y 2,4 para pacientes con perfil residencial.

6.2.1. Mercado potencial

Se entiende por mercado potencial los diferentes grupos de personas que se espera que frecuenten el centro de rehabilitación dedicado a consumidores de sustancias psicoactivas.

El estudio se centra en el desarrollo de un centro de rehabilitación dedicado a consumidores de sustancias psicoactivas en la zona de Santiago de Chile, durante los últimos años se observa cómo ha ido en aumento el ingreso de usuarios atendidos por los centros de rehabilitación, ya sean en centros públicos o privados en una red total de 340 centros de tratamientos para programas ambulatorios y residencial tanto a hombres como para mujeres, el número total de personas (casos) atendidas durante el 2019 fue de 18.816 personas, donde se observa que a partir del año 2015 hasta el 2019 se ha mantenido el incremento de pacientes atendidos con un máximo de 19.885 usuarios en el año 2017. Se observa una tasa de crecimiento en los últimos 10 años de un 102%

Año	Personas (RUT distintos)	Personas (Casos)
2010	8.706	9.305
2011	9.369	10.058
2012	9.930	10.672
2013	13.689	14.653
2014	15.627	16.672
2015	17.869	19.256
2016	18.110	19.309
2017	18.573	19.885
2018	17.907	19.312
2019	17.256	18.816

Tabla 2 Personas atendidas por año
Fuente: Informe de evaluación técnica SENDA

En la siguiente tabla se observa la distribución de usuarios atendidos en las diferentes regiones de Chile, en donde la región Metropolitana se ubica en el primer lugar con un 44% de usuarios atendidos en el año 2019 llegando a un total de 8.270 personas.

Región	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Arica	334	2,5	130	2,4	464	2,5
Tarapacá	290	2,2	120	2,2	410	2,2
Antofagasta	463	3,5	208	3,8	671	3,6
Atacama	394	3	207	3,8	601	3,2
Coquimbo	511	3,8	223	4,1	734	3,9
Valparaíso	913	6,9	490	8,9	1.403	7,5
Metropolitana	5.727	43	2543	46,3	8.270	44
O'Higgins	753	5,7	311	5,7	1.064	5,7
Maule	1.029	7,7	281	5,1	1.310	7,0
Ñuble	155	1,2	44	0,8	199	1,1
Biobío	1.078	8,1	369	6,7	1.447	7,7
Araucanía	438	3,3	131	2,4	569	3
Los Ríos	236	1,8	112	2,0	348	1,9
Los Lagos	575	4,3	185	3,4	760	4
Aysén	231	1,7	63	1,2	294	1,6
Magallanes	200	1,5	72	1,3	272	1,5
Total	13.327	100	5.489	100	18.816	100

Tabla 3 Distribución de personas por región durante el 2019
Fuente: Informe de evaluación técnica SENDA

Respecto a las edades de pacientes que ingresan a centros de rehabilitación, se observa que aquellas personas que comenzaron a consumir sustancias psicoactivas el promedio de edad es de 20 años y las personas que comenzaron un tratamiento por primera vez su promedio de edad es de 37 años, en la siguiente tabla se observa que el rango de edad en la que predomina el mayor grupo corresponde entre 30 a 39 años con un 34,1% del total de la población atendida, seguido por el grupo de 20 a 29 años con un 24,1% del total de la población, observándose un mínimo de 1,1% en personas menores de 20 años

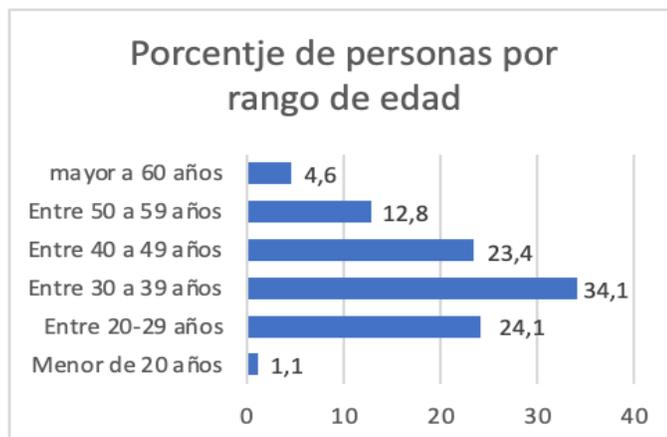


Gráfico 2 Personas atendidas según rango de edad en 2019
Fuente: Informe de evaluación técnica SENDA

Respecto al total de usuarios atendidos el 2019, se observa según distribución que el 29,2% corresponde al sexo femenino y un 70,8% a pacientes del sexo masculino.

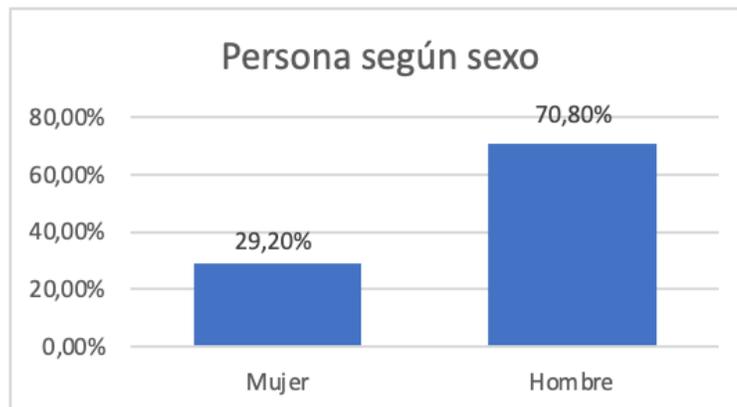


Gráfico 3 Distribución de personas según sexo
Fuente: Informe de evaluación técnica SENDA

En cuanto al, tipo de modalidad del programa, se conoce que los pacientes atendidos correspondientes al perfil ambulatorio de tipo básico o intensivo corresponden a un 84,7% del total de pacientes, mientras que los pacientes con perfil residencial corresponden a un 15,3% del total de pacientes atendidos en el año 2019.

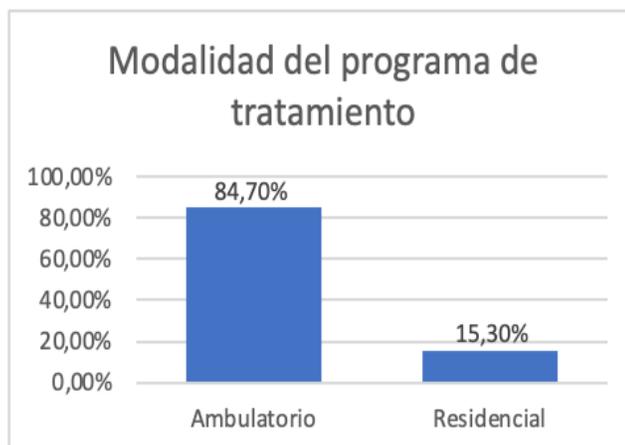


Gráfico 4 Distribución de pacientes según tipo de tratamiento
Fuente: Informe de evaluación técnica SENDA

Respecto a la distribución total de personas atendidas por centros de rehabilitación de índole privada o pública, se conoce que 68,8% de pacientes han sido atendidos en centros públicos y que un 30,2% de pacientes han sido atendidos en centros privados de rehabilitación durante el año 2019.⁸

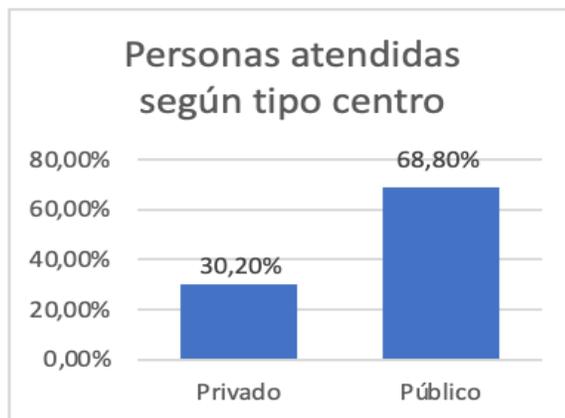


Gráfico 5 Distribución de pacientes según tipo de centro
Fuente: Informe de evaluación técnica SENDA

Para determinar el tamaño del mercado, considerando que las estadísticas anteriormente explicadas se encuentran disponibles a nivel país y las segmentaciones no se encuentran separadas por región, es que extrapolaremos dichas estadísticas al porcentaje del mercado en la región Metropolitana la cual nos interesa analizar. Para determinar el valor promedio de los tratamientos, se determinó según el estudio realizado a los competidores en el capítulo detallado más adelante, que el valor promedio mensual en centros privados en la región Metropolitana con perfil ambulatorio corresponde a \$550.000 y el valor promedio mensual en centros privados con perfil residencial corresponde a \$700.000, estos valores van variando según las características propias de cada centro y del perfil de cada paciente. Para efectos de cálculo se estimó que el valor promedio es de \$572.950 para tratamientos en centros de rehabilitación en general, guardando proporción entre ambulatorio y residencial. A continuación, se muestra el valor mercado para las siguientes:

⁸ Informe de evaluación técnica anual 2019, SENDA Chile.

	Población	Pacientes	% Centros privados	% de ponderación según segmento	Nº Total de personas	Costo valor promedio	Valor del mercado anual
Chile	Centros privados en Chile	18816	30,20%	100,00%	5682	\$ 572.950	\$ 39.068.992.973
Región Metropolitana	Centros privados en Región Metropolitana	8270	30,20%	100,00%	2498	\$ 572.950	\$ 17.171.586.516
	Centros privados de rehabilitación menores de 20 años RM	8270	30,20%	1,10%	27	\$ 572.950	\$ 188.887.452
	Centros privados de rehabilitación mayores de 20 años RM	8270	30,20%	98,90%	2470	\$ 572.950	\$ 16.982.699.064
	Centros privados de rehabilitación sexo femenino RM	8270	30,20%	29,20%	729	\$ 572.950	\$ 5.014.103.263
	Centros privados de rehabilitación sexo masculino RM	8270	30,20%	70,80%	1768	\$ 572.950	\$ 12.157.483.253
	Centro privado modalidad ambulatorio RM	8270	30,20%	84,70%	2115	\$ 550.000	\$ 13.961.748.108
	Centro privado modalidad residencial RM	8270	30,20%	15,30%	382	\$ 700.000	\$ 3.209.838.408

Tabla 4 Valor mercado anual
Fuente: Elaboración propia

Por lo que podemos concluir que la región Metropolitana posee un 44% del mercado de centros de rehabilitación privado con 2.498 pacientes y por sobre los MM\$17.17 anual, en el cual 2.470 son pacientes mayores de 20 años, se observa que predominan los hombres con 1.768 personas y los pacientes con perfil ambulatorio liderando con 2.115 personas.

6.3. Análisis de clientes en Chile

6.3.1. Identificar y caracterizar por segmento

Se identificarán los tipos de pacientes con problemas de adicciones a sustancias psicoactivas que acuden a un centro de rehabilitación privado y serán categorizados por segmentos para posteriormente ser valorizados en cuanto a la demanda, tamaño de mercado y ser ponderados en base a escala de 1 a 3 en búsqueda del segmento objetivo.

Los potenciales pacientes se pueden clasificar por las siguientes:

- Rango Etario
- Tipo de Sexo
- Modalidad de Tratamiento

A continuación, se muestra la tabla comparativa de las valorizaciones mencionadas:

Clasificación		Tamaño de Mercado	Alta Demanda	Puntuación
Rango Etario	Mayores de 18 años	3	3	6
	Menores de edad	1	1	2
Tipo de Sexo	Hombre	3	3	6
	Mujer	2	3	5
Modalidad Tratamiento	Ambulatorio	3	3	6
	Residencial	1	3	4

Tabla 5 comparativa de valorizaciones
Fuente: Elaboración propia

Considerando la tabla anterior el rango etario de los pacientes mayores de edad poseen máxima puntuación, con relación al tipo de sexo, tanto hombres como mujeres poseen una alta puntuación, en cuanto a la modalidad del tratamiento el ambulatorio posee la máxima puntuación. Del análisis se proponen dos posibles segmentos objetivos:

- Pacientes hombres y mujeres mayores de edad con perfil ambulatorio.
- Pacientes hombres y mujeres mayores de edad con perfil residencial.

6.4. Análisis de los segmentos evaluados

Para determinar las necesidades y expectativas de los clientes a tratar, se realizó un levantamiento de información por medio de una entrevista, la cual fue aplicada al personal clínico del área de salud con vinculación en centros de rehabilitación de adicciones, llegando con un total de 30 entrevistas, para conocer las valoraciones de los segmentos más valorizados en el capítulo anterior con la finalidad de distinguir el segmento objetivo, concluyendo con lo siguiente:

- Perfil ambulatorio mayor de 18 años en centros privados: Por lo general buscan profesionales calificados de distintas disciplinas, valoran la pluralidad de talleres recreativos y preventivos para la adicción, así como también el apoyo entregado al núcleo familiar del paciente. Además de considerar importante el apoyo y monitoreo recibido al finalizar el tratamiento durante la etapa de seguimiento, junto con la posibilidad de contar con soporte tecnológico por medio de la aplicación online vista como una herramienta para agendar sesiones, visualizar material educativo, audio visual y tener acceso a una comunicación continua con los profesionales especialmente en situaciones de emergencia.

En relación con la infraestructura, valoran que la ubicación del centro sea central, de fácil acceso y conexión, que cuente con estacionamiento disponible. Por otra parte, no tienen preferencia por ningún medio de pago, donde la disposición de pago es baja, queriendo la mayor cantidad de servicios a bajo costo.

- Perfil residencial mayor de 18 años en centros privados: Por lo general son pacientes acompañados de su grupo familiar, que buscan profesionales especializados y con experiencia, variedad en el cuerpo clínico, psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, terapeutas, enfermeros, monitores, etc. Aprecian la diversidad de talleres recreativos y preventivos, el apoyo brindado al núcleo familiar más cercano, las prestaciones médicas y asesorías en salud durante su estadía en el tratamiento, con apoyo farmacológico y control de monitoreo frecuente, junto con el apoyo en la etapa de reinserción laboral en la asesoría de este proceso, además de contar con acompañamiento en la etapa final de seguimiento y mantener una comunicación constante con el cuerpo clínico tratante. Siendo por otra parte, la infraestructura un factor relevante con relación a la calidad de sus instalaciones, donde la ubicación del centro sea aislada de la ciudad en un entorno natural con amplios espacios, que cuente con estacionamiento para las visitas familiares y finalmente, no tienen preferencia por ningún medio de pago, su disposición a pagar va acorde a la calidad del centro, queriendo la mayor cantidad y calidad de los servicios a bajo costo.

En relación con lo anterior y como conclusión de las entrevistas, se obtuvo el siguiente cuadro de resumen:

	Segmentos	
	Privado ambulatorio mayores de 18 años	Privado residencial mayores de 18 años
Calidad del cuerpo clínico	Alto	Alto
Alta cantidad y variedad del cuerpo clínico	X	X
Alta cantidad de talleres recreativos y preventivos	X	X
Apoyo familiar	X	X
Prestación y asesoría en salud		X
Apoyo reinserción laboral		X
Seguimiento Terapéutico	X	X
Aplicación de herramientas tecnológicas	X	
Aplicación móvil		
Alta calidad en Infraestructura		X
Estacionamiento	X	X
Ubicación	Central	Aislado
Medio de pago	Efectivo Transferencia Cheque	Efectivo Transferencia Cheque
Disponibilidad a pago	Bajo	Bajo

Tabla 6 Cuadro resumen valoración de segmento
Fuente: Elaboración propia

3.3 Análisis del modelo de negocio en Santiago de Chile

Dentro de los modelos de negocios que satisfacen la necesidad de la población de personas con problemas de adicción de alcohol y droga, se encuentran los centros de rehabilitación con tratamientos médicos tradicionales con modalidad ambulatoria y residencial, donde los objetivos que se buscan tratar se basan principalmente en crear una estrategia terapéutica efectiva para disminuir el consumo de sustancias ilícitas y fortalecer los valores para una pronta reinserción del paciente a la sociedad. El proceso de cambio del paciente inicia con la toma de conciencia y la necesidad de búsqueda de ayuda profesional, iniciando la primera fase, con la aplicación de una entrevista al paciente realizada por profesionales especializados, la cual permite determinar el diagnóstico en relación al tipo de consumo y daño biopsicosocial, para la posterior derivación del paciente a tratamiento ambulatorio básico o ambulatorio intensivo según su perfil y necesidad, decidiendo voluntariamente acogerse al plan de tratamiento e incorporarse al centro de rehabilitación, seguido del inicio de la etapa de desintoxicación la cual permite disminuir los efectos de las sustancias psicoactivas, logrando una mejor interrelación con su entorno y dar paso al tratamiento con el inicio de terapias individuales y grupales junto con la definición del plan de

tratamiento individual, con el establecimiento de los objetivos terapéuticos trabajados a lo largo de todo el proceso de rehabilitación.

Los centros de rehabilitación se componen de las siguientes características de funcionamiento:

- Población: Hombres y mujeres de un rango de edad entre 14 a 70 años.
- Modalidad de Tratamiento: Ambulatoria (básico o intensivo) y residencial.
- Tipo de Programa: Existen privados y públicos.
- Tipo de Consumo: Con compromiso biopsicosocial de leve a severo.
- Costo: según modalidad de tratamiento
 - Privado ambulatorio: \$400.000 - \$700.000 mil por mes.
 - Privado residencial \$600.000 - \$ 800.000 mil por mes.
 - Por convenio vía postulación con SENDA.
- Formas de pago: Traslados bancarios, cheques, efectivo y tarjetas.
- Duración de tratamiento: De 8 a 14 meses según perfil del paciente.
- Profesionales: Psicólogo, terapeuta ocupacional, trabajador social, técnico en rehabilitación, psiquiatra, médicos, enfermeros, psicopedagogo, entre otros.
- Instalaciones: Box de atención individual, salas de terapias grupales, sala de estar, gimnasio, sala de talleres, cocina, baños, entre otros.
- Capacidad (Cupos o plazas): Desde 20 a 80 plazas.
- Terapias: Enfoque cognitivo conductual, talleres socioeducativos y recreativos, psicoterapia individual y grupal, trabajos con familias y programas de yoga y relajación.

Otro de los modelos que satisfacen la necesidad de la problemática de personas con problemas de adicción de alcohol y droga son las organizaciones de apoyo básico, su modelo de negocio se basa en la atención personalizada mediante dispositivos digitales con conexión a internet, son organizaciones enfocadas en la autosuperación y potenciación personal a través de servicios online con métodos de ayuda en adicciones y cursos vivenciales para el bienestar emocional. Son métodos que consisten en audios, videos y trabajos personales diarios y semanales. La asistencia personalizada de un coach desde el primer momento genera un vínculo con el paciente a quien asiste y acompaña durante todo el proceso, mediante una comunicación diaria y personalizada. Todos los servicios que entregan estas organizaciones a sus usuarios están diseñados exclusivamente para ser realizadas a distancia vía canales digitales desde cualquier parte del mundo con acceso a internet. El paciente de manera voluntaria busca ayuda directamente en la página web de la institución de apoyo, en la cual mediante el uso de comunicaciones digitales hace contacto

para la fijación de evaluación, donde se le guiara con los pasos a seguir para la creación y habilitación de su perfil de usuario para el acceso a la plataforma. Además, existen cursos y terapia de corta duración con costos adicionales.

Estos tipos de centros de organizaciones online se componen de las siguientes características de funcionamiento:

- Población: Hombres y mujeres adolescentes mayores de edad.
- Modalidad de Tratamiento: Ambulatorio.
- Tipo de Programa: Privado.
- Tipo de Consumo: Con compromiso biopsicosocial leve.
- Costo: según modalidad de tratamiento
 - Tratamiento de apoyo desde USD\$250 hasta los USD\$1000 dólares por curso, dependiendo del tiempo y programa.
 - Cursos y talleres adicionales desde USD\$ 50 hasta los USD\$ 300 dólares por curso con un periodo de 2 a 3 días.
- Formas de pago: vía pay pal, tarjetas de crédito y transferencia bancaria.
- Duración de tratamiento: De 10 a 120 días, según plan a convenir con previa evaluación.
- Profesionales: Multidisciplinarios especializados es salud, adicciones, consumos problemáticos y educación emocional.
- Instalaciones: Plataforma web y aplicación móvil.
- Capacidad (Cupos o plazas): Indeterminado.
- Terapias: Curso mediante aplicación online con audios y videos y documentación informativa para trabajar la abstinencia.

6.5. Análisis de competencias y servicios en Santiago de Chile

6.5.1. Identificar los principales competidores y los servicios entregados

Al realizar un análisis de los centros para tratar problemas de adicciones de sustancias psicotrópicas, se determinó que existen dos grupos que proveen estos servicios, centros de rehabilitación modalidad ambulatoria y residencial, y también se encuentran las organizaciones de apoyo básico mediante plataformas vía web. A continuación, se identifican los principales competidores

- Centro ambulatorio providencia:

Es un centro terapéutico privado con modalidad ambulatoria que cuenta con 10 años de experiencia en la atención clínica para tratamiento de consumo, trastorno de ánimo y trastorno de ansiedad, enfocado a la problemática de salud mental, orientado a la población de adultos y adolescentes. Destacado por tener un equipo multidisciplinario especializado que realiza terapias individuales, familiares y ocupacionales, ubicado en la comuna de Providencia, Santiago de Chile.

- Comunidad terapéutica el sendero de paternita:

Destaca por ser un centro terapéutico orientado a la reinserción social, que atiende a hombres con edades comprendidas entre 18 y 55 años con problemas de consumo de alcohol y drogas, que cuenta con un equipo multidisciplinario. El tratamiento consta de dos modalidades residencial y ambulatoria, ubicada en El Monte, Región Metropolitana.

- Centro de rehabilitación reinicia:

Es un Centro de Tratamiento Terapéutico integral con modalidad ambulatoria, que cuenta con un equipo de profesionales jóvenes de alta calidad, compuesto por terapeutas especialistas en terapias de reintegración, psicólogos, médicos psiquiatras y personal administrativo, los cuales conforman un grupo dinámico, creativo, cohesionado y actualizado, disponible en todo momento para acompañar y apoyar a sus pacientes en cada una de las etapas del proceso terapéutico, el cual está dirigido a hombres y mujeres, ubicado en la comuna de Ñuñoa, Santiago de Chile.

- Comunidad Terapéutica Liwen

Centro terapéutico de rehabilitación ambulatorio que cuenta con una alta variedad de talleres recreativos, destinado para personas mayores de 20 años con problemas de drogas y/o alcohol sin empleo o con alguna actividad comercial, que tengan la necesidad de ayuda y cuenten con el apoyo de algún familiar o apoderado que lo acompañe, ubicado en la comuna de Peñalolén, Santiago de Chile.

- Centro de rehabilitación fundación rehabilita

Fundación rehabilita es un centro privado de rehabilitación de drogas en modalidad ambulatoria, que surge desde experiencia humana de personas que desearon ayudar a otros a salir adelante y recuperarse de una enfermedad como la adicción y el alcoholismo, cuentan con un alto estándar de calidad en cuanto al servicio profesional con un equipo experto, preocupado de la reinserción laboral, social y familiar del usuario, con alto enfoque en los talleres recreativos y preventivos, ubicado en Pirqué, Región Metropolitana.

- Centro de rehabilitación Peumayen

Es un centro especializado para el tratamiento de adicciones a drogas, alcohol, ludopatía, entre otras. Los profesionales del centro son especialistas universitarios como psiquiatras, psicólogos, técnicos en rehabilitación y monitores en el tratamiento de adicciones, es de régimen residencial, aplica talleres para la conducta, restablecimiento de emociones y con enfoque a la reinserción social, laboral y familiar. Está ubicado en un entorno natural en San Bernardo, Santiago.

- Centro de rehabilitación vivir Chile, Buin femenino

Es un centro de rehabilitación dedicado a pacientes con problemas de adicción, se caracteriza por sus terapias integrales y asistencia familiar, cuentan con un equipo multidisciplinario calificado para trabajar en el campo de salud mental para personas con consumo de alcohol, drogas y fármacos. Aplicando terapias integrales, asistencia familiar y talleres recreativos, dedicado exclusivamente a mujeres mayores de edad con perfil residencial, posee amplias instalaciones y esta ubicada en la comuna de Buin, Región Metropolitana.

- Centro Neveria

Centro de tratamiento ambulatorio, con un equipo multidisciplinario expertos en la rama de salud mental. Cuentan con tres modalidades de tratamiento, programa básico, intermedio e intensivo, que varían en intensidad y duración, la cual depende del diagnóstico previo realizado al paciente. Trabajan con el apoyo de herramientas tecnológicas para modalidad mixta presencial y online con flexibilidad de horarios, dirigida a adultos y adolescentes, ubicado en la comuna de Las Condes, Santiago de Chile.

- Espacio Terapéutico Tobalaba

Ofrece terapias de rehabilitación, reforzando principalmente la autoestima del paciente y su inteligencia emocional para que sea capaz de afrontar con éxito los retos que se le presenten. El tratamiento se puede realizar en modalidad ambulatoria y residencial, cuentan con un modelo de rehabilitación online para salud mental, estrés y depresión, que tiene especial énfasis en la terapia individual, ubicado en la comuna de Providencia, Santiago de Chile.

- Centro Resplandor Chile

Es un centro residencial para varones jóvenes y adultos, en donde su principal enfoque es reinsertar a los pacientes a su vida familiar, laboral y social, así como la misión de reeducarlos para afianzar los buenos valores y permitirle una vida más saludable, cuenta con equipo multidisciplinario conformado por técnicos terapeutas en trastorno por dependencias, psicólogos y psiquiatra, con alto estándar en sus instalaciones, ubicada en isla de Maipo región metropolitana.

- Doctor Adicciones

Organización de apoyo básico vía plataforma online para pacientes con problemas de adicciones de distintas sustancias psicoactivas y otras como la adicción a la comida, sexo, compras compulsivas y perfil ludópata, conformado por una amplia gama de profesionales de distintas partes del mundo, en donde el paciente puede seleccionar al especialista y agendar horario de la consulta vía remota, aplicaciones Android o vía WhatsApp, siendo un método de apoyo básico para dejar el consumo.

- Terapi.cl

Organización de apoyo básico vía plataforma online, de psicoterapia con distintas especialidades, entre ellas el consumo de alcohol y drogas que conecta con psicólogos de todo Chile desde la comodidad del hogar de manera económica y segura. Accediendo a conversaciones con un terapeuta por canal de mensajería privada y video conferencias. La cual es una nueva forma de acceder a un tratamiento online.

- Reiniciarte.com

Organización de apoyo básico vía plataforma online, enfocada en la transformación personal del usuario con autosuperación a través de una plataforma web que brinda métodos diseñados y seleccionados con alta efectividad, métodos de ayuda en adicciones y talleres vivenciales para el bienestar emocional dependiendo de las necesidades del paciente. Sus servicios online entregan apoyo a personas con problemas de adicción y de bienestar emocional, sus métodos no buscan sustituir ninguna otra modalidad de tratamiento terapéutico médico, si no potenciar las habilidades propias del paciente brindando herramientas de destreza personal y autoconocimiento para eliminar conductas destructivas.

A continuación, se muestra un cuadro comparativo con las características relevantes de cada centro analizado:

Centros de rehabilitación	Ubicación	Modelo de negocio	Tipo de administración	Capacidad	Sexo	Rango de edad	Tipo de tratamiento
Centro ambulatorio Providencia	Providencia, Santiago	Centro de rehabilitación tradicional	Privado	40	Mixto	Adolescentes y adultos	Ambulatorio
Comunidad Terapéutica el Sendero de Paternitas	El monte, Región Metropolitana	Centro de rehabilitación tradicional	Privado	80	Hombres	Mayor de edad	Mixto
Centro de rehabilitación Reinicia	Ñuñoa, Santiago	Centro de rehabilitación tradicional	Privado	70	Mixto	Mayor de edad	Ambulatorio
Comunidad Terapéutica Liwen	Peñalolén, Santiago	Centro de rehabilitación tradicional	Privado	60	Mixto	Mayor de edad	Ambulatorio
Centro de rehabilitación fundación rehabilita	Pirque, Región metropolitana	Centro de rehabilitación tradicional	Privado	35	Hombres	Mayor de edad	Residencial
Centro de rehabilitación Peumayen	San Bernardo, Santiago	Centro de rehabilitación tradicional	Privado	35	Hombres	Mayor de edad	Residencial
Centro de rehabilitación Vivir Chile Femenino	Buin, región metropolitana	Centro de rehabilitación tradicional	Privado	25	Mujeres	Mayor de edad	Residencial
Centro Neveria	Las condes, Santiago	Centro de rehabilitación tradicional	Privado	70	Mixto	Adolescentes y adultos	Ambulatorio
Espacio Terapéutico Tobalaba	Providencia, Santiago	Centro de rehabilitación tradicional	Privado	60	Mixto	Mayor de edad	Mixto
Centro Resplandor Chile	Isla de Maipo, Región metropolitana	Centro de rehabilitación tradicional	Privado	35	Hombres	Mayor de edad	Residencial
Doctor Adicciones	WEB	Organización de apoyo básico	Privado	Indeterminado	Mixto	Mayor de edad	Ambulatorio
Terapi	WEB	Organización de apoyo básico	Privado	Indeterminado	Mixto	Mayor de edad	Ambulatorio
Reiniciate	WEB	Organización de apoyo básico	Privado	Indeterminado	Mixto	Mayor de edad	Ambulatorio

Tabla 7 Cuadro comparativo centros de rehabilitación
Fuente: Elaboración propia

6.5.2. Análisis de fortalezas y debilidades de la competencia

Para poder comparar las debilidades y fortalezas de la competencia, se presenta a continuación, un cuadro comparativo con los atributos de las variables valorizadas en el capítulo anterior.

	Competidores												
	Doctor Adicciones	Terapl.ci	Reiniciate	Centro de rehabilitación Vivir Chile Femenino	Centro de rehabilitación fundación rehabilita	Centro de rehabilitación Peumayen	Centro Resplandor Chile	Centro de rehabilitación Reinicia	Espacio Terapéutico Tobalaba	Comunidad Terapéutica Liwen	Centro ambulatorio providencia	Comunidad Terapéutica el Sendero de Paternitas.	Centro Neveria
Calidad del cuerpo clínico	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Alta cantidad y variedad del cuerpo clínico	X	X	X		X		X				X	X	X
Alta cantidad de talleres recreativos y preventivos			X	X	X	X	X			X	X	X	X
Apoyo familiar				X	X	X	X	X	X	X		X	X
Prestación y asesoría en salud							X				X	X	
Apoyo reinserción laboral				X	X	X	X		X	X	X	X	X
Seguimiento Terapéutico				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicación de herramientas tecnológicas	X	X	X			X			X				X
Aplicación móvil	X		X										
Alta calidad en Infraestructura				X	X	X	X				X	X	X
Estacionamiento				X	X	X	X					X	X
Ubicación	WEB	WEB	WEB	Aislado	Aislado	Aislado	Aislado	Central	Central	Central	Central	Aislado	Central
Medio de pago	Transferencia Tarjetas de crédito	Transferencia Tarjetas de crédito	Transferencia Tarjetas de crédito	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque
Valor \$mil	200 a 600	100 a 600	200 a 450	700 a 800	600 a 700	600 a 700	600 a 800	400 a 500	500 a 650	400 a 600	400 a 500	450 a 650	550 a 700

Tabla 8 Cuadro comparativo de atributos relevantes

Fuente: Elaboración propia

Los atributos que poseen los competidores y que valoran los clientes, obteniendo las debilidades y fortalezas de cada centro analizado, se pueden clasificar en las siguientes:

- Servicios respecto al tratamiento: Relacionado directamente con la calidad del cuerpo clínico en cuanto a experiencia y certificación profesional en área de las adicciones, equipo profesional multidisciplinario, ya sean psicólogos, asistentes sociales, médico general, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, técnicos en rehabilitación, enfermeros, entre otros, contar con un número importante de profesionales disponibles para la entrega de servicios y diversidad de talleres recreativos y preventivos, apoyo familiar en relación a la educación de los trastornos del consumo y terapias especializadas según necesidad de cada paciente, como parte de su tratamiento de rehabilitación.

- Servicios generales del centro: Prestaciones y asesorías en el área de la salud con personal médico calificado como médico general, enfermeros, kinesiólogos, entre otros, para un completo proceso de evaluación y posterior continuidad de los tratamientos médicos requerido por los pacientes, otorgar apoyo en la reinserción laboral durante el tratamiento para el caso de pacientes en modalidad ambulatorio y el termino del tratamiento para casos de pacientes en modalidad residencial, otro servicio relevante es el seguimiento al alta del paciente, con controles esporádicos abordando temáticas necesarios para su bienestar, junto con el apoyo de herramientas tecnológicas como sitio web informativo, material audio visual educativo, mensajería vía correo electrónico y aplicación móvil para realizar terapias vía online como parte del tratamiento.
- Servicios en infraestructura: Calidad en la construcción y buenas terminaciones, con espacios aptos y disponibles para un normal funcionamiento del centro, disponiendo de cocina, baños, salas de terapias, oficinas, espacios de recreación, áreas verdes y estacionamiento para pacientes y familiares, donde la ubicación de sus instalaciones pueda ser en lugares céntricos, de fácil acceso para el transporte público y vehículo particular en zonas aisladas lejos del ajetreo de la ciudad en un entorno natural.
- Servicios en el área comercial: Variedad en los medios de pago, como transferencia bancaria, tarjetas de crédito, efectivo, cheque, entre otros, y la valorización de los tratamientos por los servicios entregados.

6.6. Análisis del entorno

6.6.1. Situación Macroeconómica

Se conoce que el PIB total registrado en Chile en la última década ha sufrido fluctuaciones, originadas principalmente por los cambios políticos y económicos, en donde se denota que en el período 2013-2015 se genera un descenso en cuanto a la producción de la nación. En los últimos 5 años el crecimiento económico de Chile se posicionó alrededor de los 2% en promedio anual, situación que cambió en el 2019 debido al conflicto social desatado en el mes de octubre de 2019, que se caracterizó por protestas y represión estatal.

Así mismo, en el 2019, refleja un descenso del PIB, siendo la principal causa, la recesión de la actividad económica, lo que originó una pérdida en cuanto al dinamismo de las exigencias tanto internas como externas en la nación. Cabe destacar que la situación de la pandemia propició una paralización de la actividad económica a nivel mundial, donde Chile no fue la excepción, a pesar de que el confinamiento no fue total, evitando repercusiones económicas, el incremento de casos y muertes por Covid-19 fue marcando otras urgencias.

La principal medida tomada por el ejecutivo nacional fue la flexibilización de créditos a las empresas con garantía del Estado, con tasas a nivel preferencial y permitiendo de esta manera flexibilizar la planta de empleados y otorgándole a estos un seguro de cesantía por un monto similar al 70% de su salario, pero pagando sus cotizaciones por mantener la relación laboral.

Adicionalmente a esta medida fueron entregados subsidios dirigidos a la población con empleos informales o sin posibilidad de trabajar ante la pandemia, los cuales fueron insuficientes para atender la necesidad de la población, y no es hasta que en mayo del 2020 que resurgen las protestas reclamando ayudas sociales para la adquisición de alimentos y artículos de limpieza, logrando que el gobierno ponga en marcha un plan de entrega de bolsones con productos alimenticios y de higiene personal para asistir a la población. Según informe de la CELAG, en donde se determinó que los niveles de pobreza en el mes de marzo de 2020 para un hogar de una persona fueron de \$170.851, lo que implicó que el ingreso recibido permitió cubrir tan solo el 38% de la línea de la pobreza el primer mes. A continuación, se muestra un gráfico de la evolución de PIB para los años de 2009 al 2019.⁹



Gráfico 6 PIB (US\$ a Precios Actuales) correspondiente al período 2009-2019
Fuente: Banco Mundial

En la actualidad la salud en Chile se caracteriza como un bien social, entendiéndose que es un sistema universal, dado a que la atención en cuanto a la salud es garantizada para cualquier individuo dentro del país. El gasto en el sector salud se ha mantenido en un continuo ascenso en la última década, quedando evidenciado en el aumento del PIB, con un 4,61% el año 2009, llegando al año 2019 con un incremento de 0,79%, dejando un 5,40% PIB destinado a la salud.

⁹ <https://datos.bancomundial.org/indicador>



Gráfico 7 Gasto en salud (% del PIB)
Fuente: Instituto nacional de estadísticas de Chile

En la gráfica se observa el gasto público del PIB solo para el sector salud, evidenciando un constante ascenso, lo que les confiere la universalidad del servicio a sus habitantes. Sin embargo, en el 2019 se genera un descenso de 0,11%, siendo la causa principal, la situación política y económica que el país presentó.

6.6.2. Equipamiento y Tecnología

Un centro de rehabilitación para personas que sean adictos a sustancia psicotrópicas debe estar caracterizado por un ambiente que inspire calma y tranquilidad, por lo que la administración del instituto pretende generar una serie de procedimientos y políticas que establezcan mecanismos operativos de prevención y manejo de los potenciales riesgos afines a esta actividad, con la finalidad de garantizar seguridad y calidad del entorno donde se desarrollan las actividades de rehabilitación. En el centro de rehabilitación se cuenta con procedimientos para el control de los pacientes que tengan algún tipo de enfermedades infecciosas acorde a la legislación, con estándares de manejo de pacientes de recolección, análisis y reporte de enfermedades de transmisión. El uso adecuado de los equipos e insumos se realizan mediante absoluto acogimiento a la legislación y los procedimientos internos de la institución. Así mismo, se cuenta con procedimientos definidos para el control y manejo de emergencias, los cuales se encontrarán debidamente documentados y articulados con entidades coordinadoras. La organización contemplará la ejecución de ejercicios periódicos para revisar protocolos y mantener una disciplina y organización de responsabilidades del personal, tomando en cuenta la práctica y la capacitación de los empleados del centro de rehabilitación.

Cabe destacar que la tecnología y equipamiento con la que pueda contar el centro de rehabilitación debe ser distribuido de una manera eficiente, que permita la utilización óptima de los recursos en

los pacientes, por lo cual es necesario contar con una infraestructura acorde a las funciones del instituto. Es importante resaltar que estos equipamientos deben encontrarse ubicados de forma que permita cumplir con las normativas legales del ministerio de salud de Chile, lo cuales consideran en su reglamento de acreditación para prestadores institucionales de salud lo siguiente:¹⁰

- Se debe garantizar la seguridad del inmueble con la implementación de sistemas que no provoquen riesgos para los usuarios, inmueble y recursos materiales.
- Se requiere presencia de extintor y señalización de evacuación.
- Acabados de pisos con materiales antiderrapantes y lavables.
- Acabados de muros con materiales lisos que no acumulen polvo.
- Acabados para áreas húmedas con superficies repelentes al agua.
- Acabados para plafones con materiales de superficie lisa, continua, de fácil limpieza y mantenimiento.

En el aspecto tecnológico, el Ministerio de Salud en relación con el decreto con fuerza de Ley N° 1 del 2005, que tiene como finalidad el establecimiento de los estándares mínimos que deben cumplir los prestadores institucionales de salud. En lo referente a equipamiento y tecnología no fija estándares de calidad, solo las condiciones a cumplir con las normativas vigentes en los casos de eliminación de residuos, esterilización de implementos, desinfección de superficies y plazos de caducidad de equipos, por lo que generalmente estas instituciones deben contar con los siguientes ambientes: sala de espera, pasillo central, recepción, sala de tratamientos y procedimientos, estar personal, baño (hombres/mujeres), pasillo de distribución, baño público y almacén general.

6.6.3. Geografía

La división política-administrativa de Chile se establece actualmente en 16 regiones, en donde se distribuyen de norte a sur del país y cuentan con un diverso tamaño y volumen de población; y en caso específico de salud, la región Metropolitana en el 2019 se ubicó un 44% de población.

¹⁰ Ministerio de Salud. 2007. Decreto Supremo N° 44 de 2013: Reglamento del sistema de acreditación para los prestadores institucionales de salud, julio 2007. 20 p.41

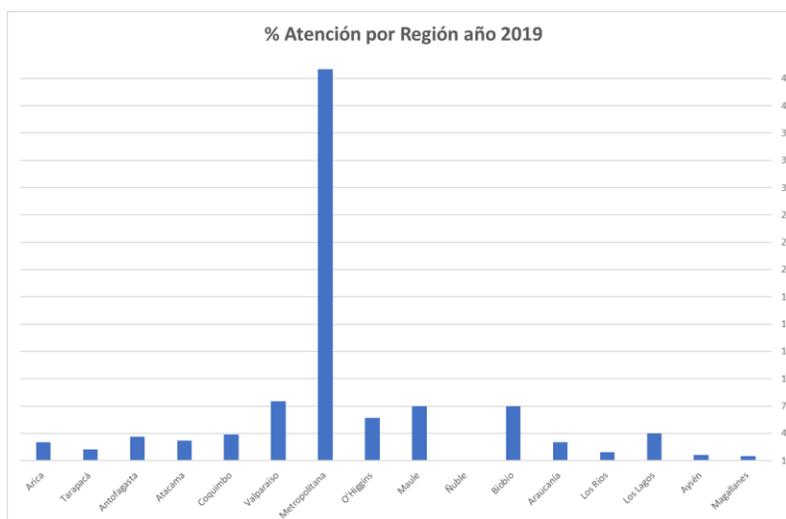


Gráfico 8 distribución de atenciones por regiones
Fuente: Informe de evaluación técnica SENDA

Según la distribución del número total de personas por tipo de sustancia consumida, como principal ingreso a un centro de rehabilitación por regiones en Chile durante el año 2019, las cinco principales sustancias psicoactivas por ingreso más frecuentes son el alcohol, cocaína, marihuana, pasta base y sedantes. En la región Metropolitana predomina el ingreso como sustancia principal la cocaína con 35,8%, seguido por el alcohol con un 31,3 % y con un 26,3% la pasta base.

Región	Alcohol		Cocaína		Marihuana		Pasta base		Sedantes		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Arica	140	30,2	38	8,2	27	5,8	256	55,3	2	0,4	463	100
Tarapacá	123	30,7	28	7,0	42	10,5	206	51,4	2	0,5	401	100
Antofagasta	161	24,1	51	7,6	63	9,4	392	58,6	2	0,3	669	100
Atacama	168	28,5	18	3,1	41	7,0	357	60,5	6	1,0	590	100
Coquimbo	201	27,5	41	5,6	44	6,0	439	60,1	6	0,8	731	100
Valparaíso	376	27,1	333	24,0	86	6,2	586	42,3	6	0,4	1.387	100
Metropolitana	2.561	31,3	2931	35,8	444	5,4	2.154	26,3	105	1,3	8.195	100
O'Higgins	346	32,7	251	23,7	45	4,3	412	38,9	5	0,5	1.059	100
Maule	585	45,0	239	18,4	67	5,2	402	30,9	7	0,5	1.300	100
Ñuble	66	33,2	17	8,5	10	5,0	105	52,8	1	0,5	199	100
Biobío	504	35,2	111	7,8	57	4,0	755	52,7	6	0,4	1.433	100
Araucanía	346	61,4	104	18,4	39	6,9	74	13,1	1	0,2	564	100
Los Ríos	145	42,2	39	11,3	13	3,8	144	41,9	3	0,9	344	100
Los Lagos	444	59,1	127	16,9	40	5,3	135	18,0	5	0,7	751	100
Aysén	262	89,4	20	6,8	7	2,4	2	0,7	2	0,7	293	100
Magallanes	220	81,2	34	12,6	15	5,5	2	0,7	0	0,0	271	100
Total	6.648	35,7	4382	23,5	1.040	5,6	6.421	34,4	159	0,9	18.650	100

Tabla 9 distribución de personas por tipo de sustancia principal en regiones
Fuente: Informe de evaluación técnica SENDA

6.7. Análisis de herramientas online para tratamiento

Históricamente, para las organizaciones de atención clínica ha sido cuesta arriba el adoptar la tecnología de la información para masificar su productividad y prestar un servicio de la calidad de atención al paciente. Sin embargo, el panorama tecnológico ha ido transformándose a grandes velocidades, mediante el surgimiento de la revolución digital, por la cual ya varias organizaciones líderes en salud han comenzado a explorar un abanico de soluciones novedosas en ese sentido, brindándoles un apoyo a los expertos médicos y personal de cuidados a maximizar las oportunidades en beneficio del paciente.

Actualmente se conocen aplicaciones especializadas, que permiten una educación personalizada al paciente según el estado de la enfermedad, consultas con profesionales de manera remota o asesores de salud virtual para guiar sobre las modificaciones de hábitos, en donde para ello se requiere un cambio de índole digital, que abarca desde teléfonos digitales, tabletas o computadoras, mediante los cuales facilitará en mucho este proceso de rehabilitación con los pacientes.

No fue sino hasta un par de años, que la FDA (Food and Drug Administration) permitió el evaluar y diseñar aplicaciones de uso con herramientas móviles, que permitieran establecer terapias digitales para el tratamiento de algunas enfermedades.

Un caso conocido fue el del 2017, donde se autorizó la comercialización del primer tratamiento digital, el cual consistía en una aplicación llamada RESET, que constaba de un programa de 12 semanas, y el cual fue desarrollado por Pear Therapeutics para tratar el abuso de sustancias psicotrópicas y alcohol; en donde tuvo que someterse a los diferentes protocolos y procedimientos de aprobación, tal y como se realizan con los fármacos. Para ello, los creadores de la Apps consideraron tanto la seguridad como la eficacia de esta en un ensayo, el cual contó con un total de 399 pacientes, donde los mismos podían acceder a la aplicación desde cualquier lugar donde se encontrasen, versus pacientes con un tratamiento convencional.

Este ensayo, reportó un aumento significativo en cuanto a la disminución del consumo de sustancias psicotrópicas y alcohol, ubicando un total de 40,3% a los que accedieron al tratamiento digital y en 17,6% a los pacientes con tratamiento convencional. Los efectos secundarios reportados, fueron pocos, dado a que los pacientes presentaban un historial clínico de enfermedades cardiovasculares, problemas de gastritis, cuadros de depresión crónica, alucinaciones, e intentos suicidas. Este tratamiento fue considerado según expertos clínicos, como un avance que le permitirá a los pacientes lidiar con ciertas enfermedades.

Por otra parte, también se han considerado que la depresión es el principal motivo por lo que ha ido en aumento la discapacidad, dado a que un gran porcentaje de personas, pueden presentar este tipo de condición mental en cualquier etapa de su vida. Estos tipos de enfermedades mentales se pueden controlar o disminuir con diversos fármacos prescritos y con tratamiento clínico con expertos en la materia.

En la actualidad, se han desarrollado un total de 22 aplicaciones con sello de garantía, y elaboradas por profesionales digitales; las cuales han logrado disminuir (en conjunto con la toma de fármacos), en gran medida los síntomas de estas afecciones mentales y ha mejorado de forma significativa el estado emocional del paciente tratado; por lo tanto se han calificado como útiles en el tratamiento

de esta afección, tanto porque pueden atacar a esa población que no tiene acceso a un tratamiento clínico, como a aquellos que deseen valorar su evolución.

Así como se conocen aplicaciones para disminuir los efectos de la adicción de sustancias psicotrópicas y de trastornos mentales, también se cuenta con esta herramienta para disminuir el cigarrillo y el tabaco, ésta fue desarrollada por SEDET (Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo), la cual ha permitido incidir en el hábito de consumo de estos pacientes, dado a que se da un acompañamiento desde que él mismo decide dejarlo. Así mismo, esta aplicación le brinda al paciente información interactiva, consejos puntuales, y estrategias simples, que le permitan no reincidir en su adicción.

El impacto positivo que han tenido las aplicaciones digitales, para afrontar las diversas adicciones que son perjudiciales para la salud, ha sido considerable; por ello se estima un aumento en el desarrollo de estas aplicaciones; dado a que facilita la atención médica necesaria, aumenta la participación de pacientes con algún cuadro clínico, y le confiere al usuario confidencialidad y atención integral personalizada.

Aplicaciones del mercado actual:

El avance tecnológico producido en la última década ha permitido que las herramientas utilizadas para la rehabilitación de pacientes con cualquier tipo de adicción se hayan proliferado y permitido encontrar una solución a esta problemática. Es importante destacar que las aplicaciones móviles (Apps) no sustituyen la atención personal y personalizada de un profesional, pero si ayuda a informar al usuario de su condición actual y le permite encontrar ayuda con personas que se encuentran en su misma situación. Estos tipos de aplicaciones se encuentran disponibles para todos los tipos de adicciones como la droga, el alcohol y hasta el tabaquismo, a continuación, se observa una reseña de las principales aplicaciones móviles disponibles en la actualidad para el consumo excesivo de drogas y alcohol

Drug Addiction Calendar: Esta aplicación móvil permite ayudar a las personas adictas se ayuden a poner fin a sus problemas de adicción con un plan que ofrece soluciones, palabras de aliento y hechos basado en la ciencia que ayudaran a la persona a superar su problema de adicción, entre las principales características que posee la aplicación se encuentran:

- Permite que el usuario cree sus propias razones para dejar el consumo de drogas, así también que el usuario personalice la aplicación a sus gustos.
- Posee una sección de distracciones para ayudar al usuario a que deje de pensar en las drogas y presentarle una situación más tranquila y relajante.
- Suministra al usuario un sistema de cálculo de dinero, que permitirá saber cuánto dinero ha ahorrado desde que dejo de consumir drogas.

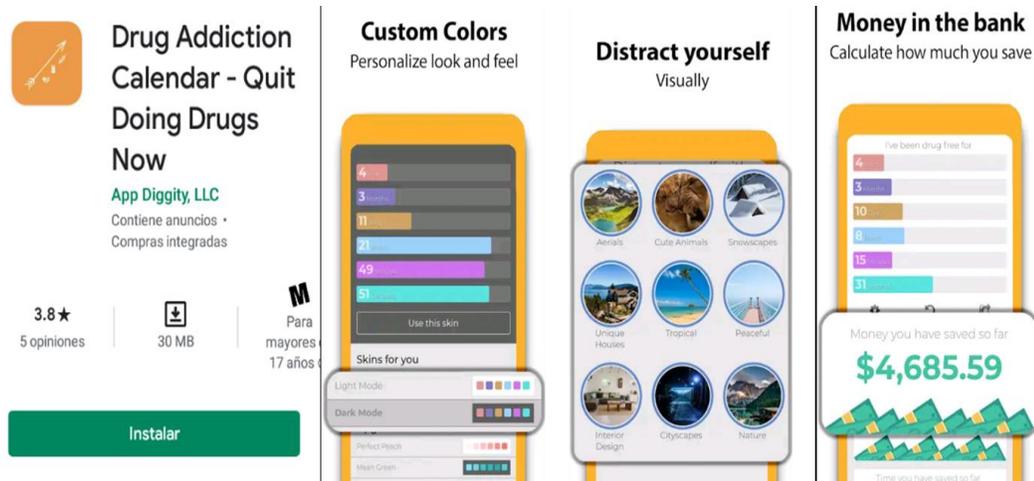


Ilustración 1 Aplicación Drug Addiction Calendar

La Superación de la Drogadicción y Tratamiento: Esta aplicación presenta un tratamiento particular para las personas con adicción a las drogas, ya que es una guía paso a paso de estrategias que permiten lidiar con la ansiedad y evita una recaída en el consumo de drogas. También presenta entre su contenido una serie de sintomatología y conductas que adoptan las personas que tienen problemas de adicción. Es una aplicación gratuita accesible mediante la plataforma de App Store.

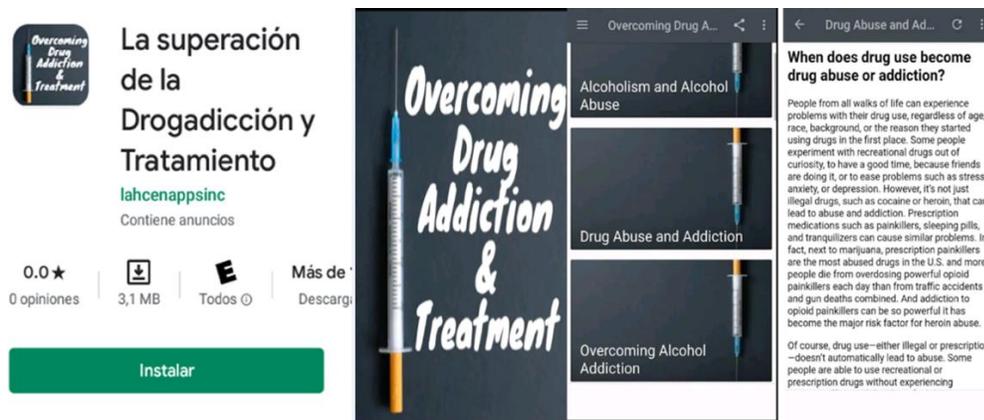


Ilustración 2 Aplicación La Superación de la Drogadicción y Tratamiento

Sober Tool: Es un programa en que el usuario pueda pensar y actuar como una persona sobria, esta aplicación trabaja con los diferentes tipos de adicción y malos hábitos. Permite el uso de técnicas científicamente comprobadas para ayudar al usuario a mantenerse limpio, sobrio y feliz. También ofrece un apoyo para prevenir las recaídas en la adicción, ofrece otros servicios como los de un contador de sobriedad, el cual les permite a las personas saber cuántos días llevan sobrios y cuánto dinero han podido ahorrar por no ingerir bebidas alcohólicas. Así mismo, cuenta con un motor de búsqueda que permite describir su estado de ánimo actual y le suministrara alternativas para afrontar esos sentimientos y lograr una sensación de bienestar. Otra de las herramientas que tiene esta aplicación es la de un foro de la comunidad, en el que él puede comunicarse con otras

personas que tengan la aplicación, de forma anónima y poder compartir sus experiencias y obtener apoyo de los demás.

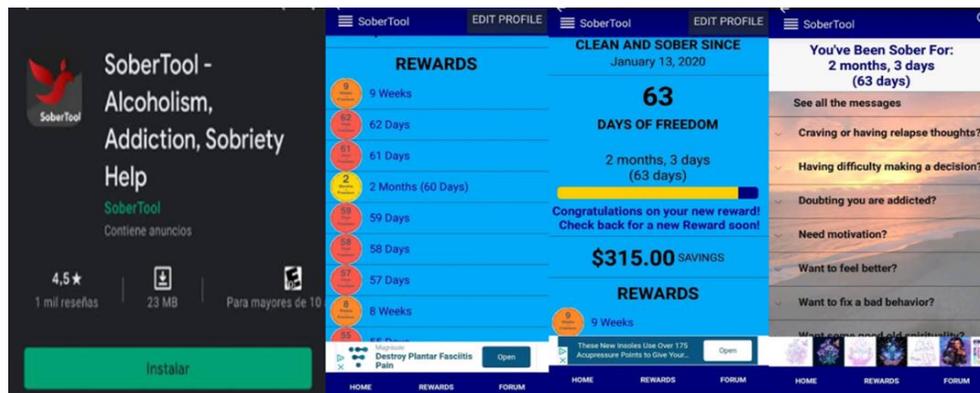


Ilustración 3 Aplicación Sober Tool

6.7.1. Validación propuesta online

De manera de validar la propuesta para la creación de un centro de rehabilitación con apoyo remoto vía herramientas tecnológicas para el tratamiento de pacientes con problemas de consumo, se realizó un levantamiento de información mediante 30 entrevistas, las cuales fueron aplicadas a personal clínico del área de la salud mental con vinculación en el trabajo de centros de rehabilitación de adicciones, para conocer la percepción de los profesionales sobre una propuesta de tratamiento ambulatoria para consumidores de sustancias psicoactivas, mediante el uso de herramientas tecnológicas online, las entrevistas estuvo compuestas por diez preguntas, las cuales se dan a conocer a continuación.

- 1) ¿Conoce usted o ha aplicado algún tratamiento con herramientas tecnológicas online?
- 2) ¿Cuál es su opinión acerca de los tratamientos ambulatorios con herramientas tecnológicas online?
- 3) Desde su punto de vista como profesional clínico ¿Recomendaría usted algunas de las siguientes?:
 - a. ¿Realizar un plan de tratamiento ambulatorio 100% online, para que caso y perfil de paciente?
 - b. ¿Realizar un plan de tratamiento ambulatorio en modalidad mixta (presencial y con herramientas online), para que caso y perfil del paciente?
 - c. ¿Realizar un plan de tratamiento ambulatorio únicamente presencial, para que caso y perfil del paciente?
- 4) ¿Cuáles son las características claves para que un tratamiento ambulatorio con herramientas online funcione correctamente? Identifique y explique (ejemplo: cobertura geográfica,

control y gestión del paciente, contenidos informativos, comunicación permanente, atención terapéutica en tiempo real, uso de plataforma digitales, seguimiento del paciente y tratamiento, etc.)

- 5) ¿Cuáles son las cualidades que debe contener una plataforma online para el desarrollo de un plan de tratamiento ambulatorio? (fácil ingreso, uso práctico, multimedia, tipos contenidos, etc.)
- 6) Desde el punto de vista clínico, ¿Cuál sería el impacto en el paciente al someterse a un plan de tratamiento con herramientas online?
- 7) Desde el ejercicio de su profesión en el área, ¿Cuáles cree usted que serían las ventajas para el desarrollo de un tratamiento de adicciones al incorporar herramientas tecnológico online?
- 8) ¿Cuáles serían los obstáculos o dificultades al aplicar este tipo de tratamiento ambulatorio con herramientas tecnológicas online?
- 9) ¿Cómo el uso de las herramientas tecnológicas online podría beneficiar al centro de rehabilitación y su cuerpo clínico?
- 10) En un escenario sin pandemia y sin restricciones sanitarias ¿Usted recomendaría esta modalidad de tratamiento ambulatoria con herramientas tecnológicas online y en qué condiciones?

De las cuales se obtuvieron ideas comunes asociadas a una alta representatividad e ideas innovadoras, planteadas por el cuerpo clínico entrevistado. Entre las cuales destaca que el realizar un tratamiento ambulatorio con herramientas tecnológicas online permitiría acompañar, orientar y mantener comunicación constante con el paciente, familia y entorno. Actuando como facilitador de acceso y complemento al tratamiento de adicciones. Donde se recomienda realizar un plan de tratamiento ambulatorio parcialmente online, modalidad (mixta) semi-presencial con herramientas tecnológicas online, para pacientes funcionales que no presenten dependencia absoluta a la sustancia, con un nivel de compromiso biopsicosocial moderado, capaces de mantener algún tipo de actividad laboral o educacional y que cuenten con soporte familiar durante el tratamiento.

Según los entrevistados las características claves destacadas para que un tratamiento con herramientas online funcione correctamente, sería que la plataforma ofrezca contenido informativo para el paciente y principal red de apoyo, ficha de identificación como un perfil de acceso a la plataforma, registro de objetivos trabajados durante el proceso terapéutico, gráfico de la evolución del paciente frente al tratamiento. Junto con ofrecer un monitoreo y atención en tiempo real para dar cobertura a situaciones de emergencia. Es decir, que la plataforma cuente con un “botón de emergencia” para situaciones de prevención de recaída, y finalmente un sistema de “alarma” que actúe como recordatorio para intervenciones previamente agendadas, tareas pendientes e ingesta de medicamentos, entre otros. Siendo una herramienta terapéutica útil para el equipo tratante, paciente y familia.

Se sugiere que las cualidades que debe contener la plataforma online, es que sea de fácil uso, comprensible para todo público, práctico e interactivo. Siendo fundamental entregar asistencia acerca del manejo de la plataforma, ya sea por medio de un manual de uso, tutor virtual o previa capacitación, junto con enseñar sobre el correcto uso de la plataforma en los distintos dispositivos

que estaría disponible. Pudiendo percibir el uso de la plataforma, como un facilitador y no como un obstaculizador. Así mismo, que la plataforma cuente con un sistema de alerta ante situaciones de riesgo, pudiendo el terapeuta contener y acompañar al paciente, para luego comunicar a la red de apoyo, sumado a ello, que el personal detrás de la plataforma se encuentre disponible en horario continuo para responder a las consultas de cada paciente y entregar espacios de contención ante situaciones en crisis. Al incorporar herramientas tecnológicas permitirá que la organización tenga un mejor control y gestión administrativa de sus pacientes, permitiendo mayor disposición y cercanía entre paciente y personal clínico.

Por otra parte, los obstáculos sobre la implementación de un tratamiento ambulatorio con herramientas online, es el desconocimiento por parte de ciertos pacientes acerca del uso de tecnologías, desde aparatos electrónicos a softwares y que la plataforma dependa de acceso a internet, debido a que pueden acontecer fallas de conectividad, imposibilitando llevar a cabo la intervención terapéutica con el paciente. Y, por último, que el paciente no cuente con un lugar físico que cumpla con las condiciones básicas para llevar a cabo la sesión terapéutica, sin factores distractores que puedan afectar la comunicación y confidencialidad de la información. Considerando como requisito para integrarse a un sistema de terapia con herramientas tecnológicas online, contar con una escolaridad necesaria y suficiente, acorde a las herramientas que se utilizaran en la plataforma, es decir, pacientes alfabetizados con conocimientos básicos sobre el uso de tics.

Destacando como principal ventaja, el generar mayor cobertura, acceso y oportunidad de ingreso a tratamiento y entregar atención terapéutica en tiempo real, rápido y oportuno siendo un soporte inmediato ante situaciones de riesgo. Generando como consecuencia, reducir la espera ante situaciones de riesgo, por ello, es importante y necesario incorporar esta nueva propuesta de tratamiento con herramientas tecnológicas online, ya que elimina barreras geográficas para pacientes que no se encuentran en el mismo lugar físico permitiendo acceder a un tratamiento oportuno y de alta calidad.

De lo anterior podemos concluir que los especialistas entrevistados no recomiendan un plan de tratamiento ambulatorio 100% online vía aplicación móvil, pero si puede ser aplicado como complemento al tratamiento ambulatorio tradicional dependiendo del perfil del paciente.

6.7.1.1. Validación técnica de una aplicación

Para la creación de una aplicación móvil se requiere evaluar varios aspectos a definir partiendo por el tipo de dispositivos con el cual se quiere llegar al cliente, hoy en día, los principales dispositivos móviles cuentan con Android e IOS (Apple) que para el desarrollo en específico de estas requieren distintas plataformas. Para evitar el desarrollo multiplataforma actualmente se opta por aplicaciones en modalidad “web app” la cual es equivalente a tener una aplicación montada en una página de un navegador a la cual pueden acceder distintos dispositivos sin importar su tipo.

Otros aspectos por evaluar también son si la aplicación requiere almacenar información por lo que en ese caso se requiere una base de datos capaz de adaptarse a las necesidades de esta, tanto como aplicación y costos equivalentes. Una vez desarrollada la aplicación esta tiene que pasar por una

serie de pruebas las cuales tienen como finalidad testear la operatividad de estas y si es que se encuentran errores para su corrección antes de ser lanzada al público en general.

La aplicación una vez lanzada al público en general también requiere de una mantención general en la cual se verifica su desempeño y en caso de encontrar errores, nuevamente aplicar parches para su corrección.

6.8. Caracterización de las variables del mercado en la ciudad de Buenos Aires Argentina

Para la caracterización de mercado en Argentina respecto a los centros de rehabilitación dedicados a consumidores de sustancias psicoactivas en modalidad ambulatorio, se ha utilizado datos de la secretaria de políticas integrales libre de drogas de la nación Argentina (SEDRONAR) por intermedio del observatorio Argentino de drogas (OAD) mediante el censo nacional de centros de rehabilitación, octubre 2018, en donde se cuenta con la siguiente información

Respecto al mercado se tiene que unas 23.880 personas con perfil ambulatorio solicitaron algún tipo de asistencia en centros privados de rehabilitación en Argentina, entre ellos 7.130 pacientes ingresaron efectivamente a tratamiento, con lo cual la tasa efectiva de demanda sería del orden de 30%, evidenciando la necesidad del servicio. en la siguiente tabla se observa los ingresos efectivos de pacientes en modalidad ambulatoria

	Tipo de dependencia			
	Público	Privado	Mixto	Otros
Solicitudes ingreso a tratamiento	207044	23880	10829	15167
Ingresos a tratamiento	103604	7130	6009	7043
Altas	8043	918	90	326
Abandonos/deserciones	9475	1134	419	1115
Expulsiones	75	44	15	44
Derivaciones y/o traslados	5984	293	58	106

Tabla 10 Ingresos efectivos a centros en modalidad ambulatoria
Fuente: Censo Nacional de Centros de Tratamiento SEDRONAR

En la siguiente tabla, se presentan los de los centros de rehabilitación, existe un total de 1028 centros en la Argentina, distribuidos por provincias, donde se observa que la provincia de Buenos Aires lidera con un 51% de total país y lo sigue la ciudad autónoma de Buenos Aires con un 7,2%.

Provincias	Centros	%
Buenos Aires	524	51,0
CABA	74	7,2
Catamarca	6	0,6
Chaco	11	1,1
Chubut	16	1,6
Córdoba	89	8,7
Corrientes	17	1,7
Entre Ríos	30	2,9
Formosa	11	1,1
Jujuy	11	1,1
La Pampa	8	0,8
La Rioja	9	0,9
Mendoza	29	2,8
Misiones	15	1,5
Neuquén	39	3,8
Río Negro	28	2,7
Salta	18	1,8
San Juan	7	0,7
San Luis	2	0,2
Santa Cruz	5	0,5
Santa Fe	47	4,6
Santiago del Estero	7	0,7
Tierra del Fuego	9	0,9
Tucumán	16	1,6
Total	1028	100,0

Tabla 11 Distribución de centros de rehabilitación
Fuente: Censo Nacional de Centros de Tratamiento SEDRONAR

Estos centros de rehabilitación se pueden clasificar según el tipo de dependencia en donde se destaca que el 13,3% del total de centros corresponden a centros privados de rehabilitación, se observa en la siguiente tabla.

Dependencia del Centro / Dispositivo	Centros	%
Público nacional	95	9,2
Público provincial	427	41,5
Público municipal	208	20,2
Privado	137	13,3
Mixto	40	3,9
Seguridad Social (efectores de obras sociales)	8	0,8
Organizaciones de la Sociedad Civil	113	11,0
Total	1028	100,0

Tabla 12 Distribución de los centros de tratamiento según tipo de dependencia
Fuente: Censo Nacional de Centros de Tratamiento SEDRONAR

A continuación, se presentan los datos referidos a las modalidades de tratamiento ofertadas en el Argentina. Debido a que un mismo centro de tratamiento puede ofrecer más de una modalidad, los porcentajes que muestra el gráfico siguiente reflejan el peso de cada tratamiento sobre el total de

centros., Los datos presentados en el siguiente gráfico indica que el tratamiento ambulatorio es la modalidad de tratamiento que tiene mayor oferta en el país: un 81,4% y lo sigue el tratamiento residencial con un 35,4%¹¹



Gráfico 9 Distribución de los centros según la modalidad de tratamiento
Fuente: Censo Nacional de Centros de Tratamiento SEDRONAR

7. Síntesis estratégica

Según los antecedentes recopilados en la etapa de diagnóstico, con relación al estudio de mercado y de los competidores, se puede concluir puntos relevantes que permiten tomar decisiones estratégicas referentes a la implementación de un centro de rehabilitación privado con modalidad ambulatoria y con apoyo de herramientas online.

Respecto al tamaño de mercado, según lo expuesto en capítulo anterior de mercado potencial se tiene el siguiente tamaño de mercado para los siguientes segmentos propuestos.

¹¹ IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018 SEDRONAR, Argentina

Segmentos	Nº de pacientes región Metropolitana	Ponderación centros privados	Ponderación pacientes mayores de edad	Ponderación modalidad de tratamiento	Nº total de pacientes anual	Costo valor promedio	Valor del mercado anual
Ambulatorio mayores de edad en región Metropolitana	8270	30,20%	98,90%	84,70%	2092	\$550.000	\$13.808.168.879
Residencial mayores de edad región Metropolitana	8270	30,20%	98,90%	15,30%	378	\$700.000	\$ 3.174.530.186

Tabla 13 Tamaño de mercado segmentos propuestos
Fuente: Elaboración propia

Respecto a la validación para el servicio de tratamientos con apoyo remoto vía herramientas tecnológicas, las organizaciones de atención clínica han adoptado la tecnología de la información y comunicación para sus prestaciones de servicio en la atención al paciente según cada perfil clínico. Según el marco regulatorio en el decreto N°4 para estos tipos de servicios no se prescriben, pero tampoco existe limitante. Según las encuestas realizadas en capítulo de validación de herramientas online se tiene que los profesionales especialistas no recomiendan un plan de tratamiento ambulatorio 100% online, pero si como complemento al tratamiento dependiendo del perfil del paciente.

7.1. Matriz FODA por segmento

Mediante matriz FODA y considerando que la empresa no existe en el mercado, se muestran las principales oportunidades y amenazas del entorno en función de las dos variables seleccionadas, rango de edad y modalidad de tratamiento.

Tipo de Tratamiento Residencial mayores de edad	Tipo de Tratamiento Ambulatorio mayores de edad
<p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de oferta en el mercado respecto a la demanda, según informe SENDA 2019 	<p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alta demanda con más de \$13.808.000.000 millones al año en la región Metropolitana.

- Segmento con alto enfoque a la calidad del tratamiento.
- Mejor interacción y control entre paciente y cuerpo clínico, por las características del tratamiento.
- Mejor manejo del paciente respecto a la abstinencia en el consumo.
- Segmento privilegia la cantidad y variedad de talleres en el tratamiento.
- Segmento privilegian tratamiento con alto enfoque al apoyo familiar.
- Segmento privilegia el apoyo respecto a la reinserción laboral, con convenios con empresas y apoyo psicológico.
- Segmento privilegia durante su estadía las prestaciones de salud en general.
- Segmento privilegia las instalaciones de los centros de rehabilitación en zonas alejadas de la ciudad en un entorno tranquilo.
- Con un alza de crecimiento sostenida desde el año 2015, con 2.092 personas al año en la región Metropolitana.
- Falta de oferta en el mercado respecto a la demanda, según informe SENDA 2019.
- Segmento con alto enfoque a la calidad del tratamiento.
- Uso de tecnología como complemento a los tratamientos dependiendo el perfil del usuario.
- Facilitar el tratamiento a usuarios con residencia de otros puntos geográficos.
- Continuidad de tratamiento para personas con déficit de tiempo.
- Sistema online permite mayor interacción y comunicación entre paciente y personal clínico.
- Permite a los profesionales adquirir nuevos conocimientos en el uso de tecnología.
- Segmento privilegia la cantidad y variedad de talleres en el tratamiento.

Amenazas:

- Bajo porcentaje de ingreso al año, con \$3.175.000.000 al año en la región Metropolitana.
- Baja ingreso de pacientes (alrededor de 400 personas en el año en la región Metropolitana).
- Baja disposición a pago.
- Se requiere de gran inversión en infraestructura e implementación.
- Se requiere mayor cantidad de personal clínico y personal administrativo.
- Los cupos son limitados, con un número de ingreso reducido.
- Cada centro debe entregar sus servicios solamente para pacientes con un mismo sexo, no mixto.

Amenazas:

- Segmento privilegian tratamiento con alto enfoque al apoyo familiar.
- Segmento privilegian las instalaciones de los centros de rehabilitación con fácil acceso y con uso de estacionamiento.
- Los tratamientos pueden ser abordados para ambos sexos.
- Baja disposición a pago.
- Las organizaciones de apoyo básico pueden satisfacer la demanda.
- Porcentaje de pacientes sin perfil para tratamiento con apoyo de herramientas tecnológicas.
- Pacientes con baja competencia en el uso de tecnologías.

- Pacientes sin las condiciones necesarias para los tratamientos con apoyo de herramientas tecnológicas en modalidad online.

Tabla 14 Matriz FODA por segmento
Fuente: Elaboración propia

8. Diseño de estrategia

8.1. Selección del segmento objetivo

Basado en el análisis de la matriz FODA, el segmento objetivo se describe según las siguientes:

- Por tipo de modalidad del programa de tratamiento: Según lo analizado la modalidad ambulatoria posee un mayor porcentaje de pacientes atendidos según lo analizado, siendo el más llamativo con un 84,7 % del total de pacientes atendidos en el año 2019.
- Por variable etaria: El 98,9 % de pacientes que se atendieron en el año 2019 corresponde a pacientes mayores de edad desde los 20 años en adelante.
- Variable geográfica: Según lo analizado el mayor porcentaje de personas atendidas en un centro de rehabilitación, se encuentran en la región Metropolitana con un 44% de la población de pacientes total atendidos en Chile.

Debido a que el tema de tesis corresponde a la creación de un centro de rehabilitación de índole privado, se conoce que esta modalidad corresponde a un 30,2% del total de pacientes atendidos el año 2019. En conclusión, el segmento objetivo corresponde a pacientes que cumplan con:

- Pacientes con problemas de adicción de sustancias psicoactivas de perfil ambulatorio.
- Vivir en Santiago de Chile, región Metropolitana.
- Ser mayor de edad.

Con lo anterior se determina que el tamaño de mercado de este segmento corresponde a \$13.808.168.879 millones anuales con un total de pacientes de 2.092 personas al año.

8.2. Diseño de propuesta de valor

El principal servicio a entregar por el centro privado de rehabilitación, es la atención a personas mayores de edad que cumplan con un perfil de dependencia a sustancias psicoactivas en modalidad de tratamiento ambulatorio en Santiago de Chile Región Metropolitana, dichos servicios serán

realizados por profesionales altamente capacitados en el tratamiento de adicciones, pudiendo brindar un tratamiento confiable durante todo el proceso de rehabilitación, desde el inicio hasta la etapa final del alta médica del paciente incluyendo seguimiento posterior al egreso, con apoyo de herramientas tecnológicas online como complemento al tratamiento según perfil del paciente.

El diseño de esta propuesta está basado en el análisis en los capítulos anteriores, respecto a las fortalezas y debilidades que posee la competencia, realizando un cruce con lo que valoran los pacientes del segmento seleccionado. A continuación, se muestra tabla de resumen con propuesta de valor que se describirán en los siguientes capítulos.

	Competidores													Propuesta de valor	Segmentos		
	Doctor Adicciones	Terapl.ci	Reiniciate.com	Centro de rehabilitación Vivir Chile Femenino	Centro de rehabilitación fundación rehabilita	Centro de rehabilitación Peumayen	Centro Resplandor Chile	Centro de rehabilitación Reinicia	Espacio Terapéutico Tobalaba	Comunidad Terapéutica Liven	Centro ambulatorio providencia	Comunidad Terapéutica El Sendero de Paternitas.	Centro Neveria		Privado ambulatorio mayores de 18 años	Privado residencial mayores de 18 años	
Calidad del cuerpo clínico	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Alta cantidad y variedad del cuerpo clínico	X	X	X		X		X				X	X	X	X	X	X	X
Alta cantidad de talleres recreativos y preventivos			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X
Apoyo familiar				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Prestación y asesoría en salud							X				X	X					X
Apoyo reinserción laboral				X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Seguimiento Terapéutico				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicación de herramientas tecnológicas	X	X	X				X			X				X	X	X	X
Aplicación móvil	X		X														X
Alta calidad en Infraestructura				X	X	X	X				X	X	X				X
Estacionamiento				X	X	X	X					X	X	X	X	X	X
Ubicación	WEB	WEB	WEB	Aislado	Aislado	Aislado	Aislado	Central	Central	Central	Central	Aislado	Central	Central	Central	Central	Aislado
Medio de pago	Transferencia Tarjetas de crédito	Transferencia Tarjetas de crédito	Transferencia Tarjetas de crédito	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque	Efectivo Transferencia cheque
Valor \$mil	200 a 600	100 a 600	200 a 450	700 a 800	600 a 700	600 a 700	600 a 800	400 a 500	500 a 650	400 a 600	400 a 500	450 a 650	550 a 700	500 a 650	Bajo	Bajo	

Tabla 15 Cuadro resumen propuesta de valor
Fuente: Elaboración propia

8.2.1. Descripción de los servicios a entregar

De acuerdo con el segmento objetivo, el principal servicio a entregar es otorgar tratamiento para personas mayores de edad con problemas de consumo de sustancias psicoactivas en modalidad ambulatoria, donde diferentes planes de tratamiento y rehabilitación comprenden objetivos terapéuticos a desarrollar progresivamente en la medida que se avanza en el proceso de tratamiento y rehabilitación, estos objetivos están ajustados a las características y necesidades de las personas, los cuales son identificados en forma conjunta entre el equipo, la persona usuaria y su familia.

En primer lugar, se realizará una evaluación inicial al paciente para conocer el daño biopsicosocial generado producto del consumo de sustancias, y determinar el diagnóstico actual para establecer qué tipo de tratamiento requiere ya sea ambulatorio básico o ambulatorio intensivo, seguidamente se definirá la modalidad del tratamiento de acuerdo con los criterios arrojados del análisis médico de los diversos especialistas.

Los objetivos terapéuticos del plan ambulatorio son los siguientes: Apoyar y fortalecer el proceso de motivación al cambio, propiciar la problematización de los factores que facilitan y mantienen el consumo, fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio, apoyar y fortalecer estrategias de prevención de recaídas, apoyar el desarrollo de competencias de integración social, orientar y apoyar el proceso de integración social, apoyar y orientar el propósito de cambio en el estilo de vida, facilitar el proceso de preparación para el egreso de acuerdo a los criterios definidos y realizar seguimiento del proceso de cambio posterior al egreso.

Personal clínico: El programa dispone de un equipo multidisciplinario con manejo en el área de las adicciones y con trayectoria profesional (psiquiatra, psicólogos, terapeuta ocupacional, asistente social y técnico en rehabilitación) personal calificado, que cuente con capacitaciones, experiencia y competencias clínicas de acuerdo a la complejidad del plan de tratamiento y rehabilitación y al tipo de población a atender, con asignación horaria y dotación necesaria para dar cumplimiento a las prestaciones requeridas por el plan y regulaciones del decreto N°4. Encargados de acompañar y guiar al paciente a lo largo del proceso terapéutico, abordando la motivación al cambio, aportando a la identificación de factores influyentes en el consumo y en el desarrollo de habilidades para enfrentar factores de riesgos asociados.

Prestaciones: Incluye un conjunto de prestaciones e intervenciones, que no pueden estar ausentes para el logro de los objetivos terapéuticos, consulta médica, consulta psiquiátrica, consulta de salud mental, intervención psicosocial de grupo, consulta psicológica, psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, psicodiagnóstico.

Duración de los planes: El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento y rehabilitación, corresponde a la necesidad de cada persona. Un grupo de expertos sugiere una duración entre 8 a 14 meses dependiendo del perfil ambulatorio si corresponde a básico o intensivo.

Etapas del plan: Se sugiere distinguir cuatro etapas en el desarrollo del plan de tratamiento y rehabilitación, para el logro progresivo de los objetivos terapéuticos específicos definidos en el plan de intervención individual.

Primera etapa: Contempla la acogida, contención emocional, el diagnóstico integral del problema, considerando todas las áreas de la vida de la persona afectadas por el consumo, abordaje del proceso, apoyo a la profundización de la motivación al cambio y valoración de las necesidades de integración social, así como de sus intereses, competencias y habilidades para integrarse socialmente, además se evalúa compromiso biopsicosocial del paciente, esta fase finaliza con la elaboración del plan integral individual de tratamiento.

Segunda etapa: Está abocada principalmente al abordaje en profundidad de los factores que intervienen en el inicio y mantención del consumo problemático, evaluación y al fortalecimiento y desarrollo de competencias de integración social (conocimientos, habilidades y actitudes), Además de fomentar la vinculación y derivación a redes de apoyo y familiar según las necesidades de integración social detectadas.

Tercera etapa: Es la preparación para el egreso del plan y corresponde principalmente al periodo en que se espera que las personas estén concretando la incorporación a las, diferentes instancias y actividades que el permiten hacer realidad los cambios en su proyecto de vida donde se fortalecen estos cambios terapéuticos y se profundiza en los aspectos vinculados a las alternativas reales de integración, con énfasis en la vinculación a redes de apoyo personal e institucional.

Cuarta etapa: Corresponde a un período de seguimiento, no inferior a un año, posterior a la alta terapéutica del plan, en el cual se realizan intervenciones individuales, familiares o grupales, con una frecuencia que se va distanciando progresivamente en la medida que avanza el plazo de un año, con el objeto de evaluar la mantención de los cambios terapéuticos logrados por el paciente, ofreciendo estrategias de apoyo y acompañamiento en el caso de presentarse dificultades.

Seguimiento: Es la etapa que tiene por objetivos mantener un contacto directo con el usuario y su familia para supervisar activamente su proceso de reinserción a través de evaluaciones periódicas por parte del equipo del programa, brindando acompañamiento y orientación frente a los estímulos externos que pudiera enfrentar el paciente. Lo cual permite reforzar aquellas variables trabajadas durante el tratamiento y fomentar el mantenimiento, con el fin de lograr una adecuada reinserción y prevención del proceso de recaída.

Reinserción socio ocupacional: El programa le ofrece al residente la posibilidad de reintegrarse a la sociedad siendo una persona útil, capacitada para enfrentar las distintas situaciones de la vida cotidiana, caracterizado por ser un proceso paulatino e integrado al tratamiento. La integración socio-ocupacional se entiende como un proceso multifactorial y gradual que, por medio del desarrollo personal, busca que la persona logre participar del mundo social, en actividades que comprendan el autocuidado, la productividad o el descanso. (La persona, su medio ambiente y la ocupación) estarían en relación dinámica e interdependiente, por lo que es central considerarlo en el proceso de cambio. Es por esto último que la integración es un elemento transversal del proceso de rehabilitación, que involucra una etapa diagnóstica, elaboración de un perfil, actividades tendientes a reforzar los recursos de los usuarios, orientación y apoyo en el proceso de integración social y durante todas las etapas del tratamiento.

Intervenciones individuales: Constituidas por toda intervención planificada, guiada y evaluada que se efectúa en forma personal con el usuario, con el objetivo de favorecer el desarrollo personal de cada paciente, así como apoyarlo en la reformulación y redefinición de su personalidad.

Orientación familiar sistémica: El programa brinda acompañamiento, contención emocional y psicoeducación al sistema familiar del paciente, orientando sobre la adicción, factores de riesgos existentes, como se genera la enfermedad y sus consecuencias a nivel biopsicosocial. Para luego conocer los patrones relacionales, la dinámica familiar y fortalecer los vínculos en caso de ser requerido. Siendo el sistema familiar un factor relevante para la superación personal del paciente, invitándole a participar de manera activa durante el proceso psicoterapéutico.

Terapia de grupo: Es un espacio de encuentro, confidencialidad y respeto donde el paciente expone los problemas relacionados con el uso y abuso de drogas y sus consecuencias, siendo éstas familiares, sociales, relacionales, laborales, etc. Mediante esta exposición la persona accede a la toma de conciencia necesaria para valorar las pérdidas y consecuencias de las conductas anteriores, así como también resignificar los aspectos importantes y positivos de su vida que ha logrado mantener pese al consumo de sustancias. Junto con trabajar distintas temáticas relacionadas al desarrollo de habilidades sociales, autoestima, desarrollo personal, resolución de conflicto, control de impulsos, tolerancia a la frustración etc.

Talleres de recreación: Son diferentes tipos de instancias de esparcimiento, socio recreativas, que se llevan a cabo dentro o fuera del centro con la finalidad de favorecer el aprendizaje que implica la convivencia y fomentar la participación sana y honesta con sus pares y otros agentes comunitarios. El desarrollo de estas dinámicas le facilita al paciente en rehabilitación el desarrollo de una identificación individual y grupal necesaria para la formación integral de su personalidad, lo que a la vez facilita y permite un mejor desempeño en las tareas de equipo y un mayor repertorio social, estas son taller de yoga integral de relajación, arte terapia, pintura, recreación cultural entre otros

Talleres educativos: Donde cada paciente expone una temática individual previamente establecida, según la necesidad de cada paciente, siendo una instancia de retroalimentación y comprensión tanto personal como grupal desde el ejercicio práctico.

Talleres de orientación y refuerzo: Instancia donde, mediante diversos refuerzos y recordatorios de incumplimientos; se favorece el “darse cuenta” de los errores y cómo modificarlos. Son dinámicas estructuradas y dirigidas por una persona idónea, utilizadas en función de favorecer la conciencia de enfermedad, crecimiento personal, conocimiento de si mismo, resolución de conflictos, así como apoyar en el desarrollo de mayor tolerancia, empatía, asertividad y menor impulsividad. Estas dinámicas son parte de un proceso que se inicia con el reconocimiento de sentimientos como rabia, frustración, desmotivación, etc. y concluye con el acercamiento y reconocimiento por parte de los otros.

8.2.2. Propuesta de herramientas online

Uno de los elementos diferenciadores de los servicios a entregar respecto a los competidores es el servicio de tratamiento para la rehabilitación vía remota con apoyo de herramientas tecnológicas mediante aplicación móvil, se describe en tabla N°10 (cuadro resumen propuesta de valor). Esta se empleará como complemento al tratamiento ambulatorio tradicional según previo diagnóstico de cada paciente.

El software por emplear consta de dos aristas, la primera guarda relación con el control y gestión de la organización y la segunda en relación con el tratamiento del paciente, se describen a continuación:

- El software es una herramienta de trabajo tanto para el personal administrativo como profesionales de salud, en donde se le da ingreso al paciente con todos y cada uno de sus datos, con la finalidad de generar una base de datos, el cual presentará de forma detallada información de cada paciente, sus casos y avances según el programa personalizado de cada paciente, manteniendo un mejor control y gestión que beneficiara al paciente, para ello, es indispensable que todos los involucrados (empleados y pacientes) cuenten con un conocimiento de intermedio a avanzado sobre la funcionalidad de software administrativos, aplicaciones y programas de videoconferencias, dado a que son la principal herramienta de trabajo.
- Mediante una aplicación móvil el usuario podrá acceder a su tratamiento remotamente, obteniendo una comunicación directa con el personal clínico, permitiendo un mejor vínculo entre estos con un monitoreo continuo y acceso a terapias, esta aplicación permitirá entregar una atención terapéutica en tiempo real desde cualquier punto geográfico, además contará con acceso informativo del tratamiento, registro de los objetivos y cobertura en tiempo real ante situaciones de emergencia por deseos de consumo, también contará con un sistema de alarma que actué como recordatorio para las intervenciones agendadas, tareas pendientes e ingesta de medicamento, además la aplicación permitirá la geolocalización de lugares riesgosos donde era habitual la compra para el consumo, generando alertas al cuerpo clínico para prevenir recaídas.

Así mismo, se debe contar con una conexión de internet estable, así como también de señal telefónica; esto dado a que como característica innovadora se pueden incluir ciertas estrategias que le permitan al paciente notificar al momento de un evento importante y determinante, tal como un botón de emergencia que permita darle al profesional una señal de que el paciente tiene riesgos de recaída y pueda aplicar algún mecanismo de acción rápida, junto con un sistema de alarma para la toma de medicamentos, recordatorios de consultas presenciales y videoconferencias.

Como complemento para este tipo de plataformas o programas se requiere que incluya de ciertos contenidos de carácter informativo, en donde se considere materiales didáctico y educativo que permita la interacción del paciente y el profesional, para poder facilitar a este último, obtener un diagnóstico detallado del avance y el cumplimiento de los objetivos durante todo el proceso. Además, estas plataformas de atención online deben contener en su información, un apartado sobre la asistencia para el uso de esta herramienta, que puedan darle al usuario las técnicas para usarla sin complicaciones, así como tutoriales de capacitación.

Por último, es recomendable tener en estas atenciones online; un sistema de alerta al momento de que el paciente no cuente con servicio de internet, para dar aviso al personal profesional y estar atentos a la situación particular o de riesgo. Así como también, puede contener información de los pacientes egresados, para darle seguimiento a su avance terapéutico después de culminado su tratamiento.

Respecto a su modo de uso, una vez aceptado el paciente para la utilización de la aplicación, éste deberá tener un acceso personalizado a la plataforma mediante su nombre de usuario y contraseña para poder acceder a su perfil y navegar por todos los atributos de la aplicación antes mencionadas.

Por otra parte, el equipo médico tratante podrán tener un acceso especial a cada uno de los avances del paciente, así como del historial y visualización de contenidos, esto con la finalidad de lograr un monitoreo minucioso de su evolución mejorando la tasa de éxito entregando valor al servicio.

8.2.3. Definición de estrategia de precios

La propuesta de valor del centro de rehabilitación en estudio se caracteriza por ser novedosa, debido a que estima atender a pacientes con tratamientos de adicciones de carácter ambulatorio de índole básico e intensivo, en donde se requiere el apoyo de plataformas digitales que le permiten tanto al paciente como al profesional abordar de manera remota el tratamiento como un método complementario al que ya tiene.

Para la estimación de precios, se considera el valor del tratamiento de los centros de la competencia analizado en capítulo anterior y los costos de los servicios ofrecidos en la propuesta de valor, por lo que el modelo de negocio aprovechará la ventaja competitiva del servicio de aplicación de tecnologías para el tratamiento, se propone la fijación de precios que estén en el rango similar de precios de los organismos competentes. El valor del servicio dependerá del tipo de tratamiento según la modalidad del servicio a entregar (ambulatorio básico o ambulatorio intensivo).

Al realizar el análisis, se determinan los siguientes rangos en la propuesta de precios por servicios:

Tipo de tratamiento	Valor por pagar en peso \$/ mes
Ambulatorio Básico, con acompañamiento online	\$ 500.000
Ambulatorio Intensivo, con acompañamiento online	\$ 650.000

Tabla 16 Costo de tratamiento
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a esta caracterización de precios, se considera el tratamiento ambulatorio en sus dos fases, básico e intensivo, en donde ambos cuentan con la intervención médica especializada, pero su diferenciación se debe al nivel de dependencia que tenga el paciente a las sustancias ilícitas, y el nivel de monitoreo que requiera el paciente en cuanto a su evolución, para ambos casos se entregara apoyo de herramientas tecnológicas.

La forma de pago que se establecerá a los clientes es:

- Efectivo.

- Transferencias electrónicas.
- Tarjetas de crédito bancarias.
- Pagare con cheque.

8.3. Descripción del modelo de negocio (CANVAS)

El modelo CANVAS es considerada una herramienta que le permite a los negocios emergentes, tener mayor facilidad de comprender y trabajar en su modelo de negocios, dado a que se tiene un enfoque de la empresa como un todo.

Considera nueve módulos, los cuales representan los puntos clave de una empresa, además de que permite evidenciar la lógica que debe seguir cada modelo de negocio para generar sus ingresos. En este caso, se elabora este modelo para el Centro de Rehabilitación en donde se consideran todos los aspectos necesarios abordados de una forma sintetizada y lógica de este modelo de negocio.

SOCIOS CLAVES 	ACTIVIDADES CLAVES 	PROPUESTA DE VALOR 	RELACIÓN CON LOS CLIENTES 	SEGMENTO DEL MERCADO 
<p>-SENDA (servicio nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol).</p> <p>-Convenios para los servicios de externos de psiquiatría).</p> <p>- Municipalidad de Providencia.</p>	<p>-Talleres recreativos y preventivos de apoyo al tratamiento.</p> <p>-Apoyo familiar, de los usuarios.</p> <p>-Orientación y acompañamiento en la reinserción laboral del usuario.</p> <p>-Seguimiento terapéutico al finalizar el tratamiento.</p> <p>-Uso de herramientas tecnológicas online.</p> <p style="text-align: center;">RECURSOS CLAVES </p> <p>-Software especializado para el control y gestión de pacientes.</p> <p>-Aplicación móvil online.</p> <p>-Calidad y variedad de profesionales clínico.</p> <p>-Instalación central con fácil acceso y estacionamientos.</p>	<p>-Brindarles a sus pacientes con problemas de adicción, un tratamiento en modalidad ambulatoria, el cual será avalado por personal clínico calificado, con apoyo de herramientas tecnológicas.</p>	<p>-Asistencia cercana y personalizada.</p> <p>-Remoto, vía aplicación móvil.</p> <p style="text-align: center;">CANALES </p> <p>-Página web y aplicación iOS / Android.</p> <p>-Redes sociales.</p> <p>-Campañas de información.</p> <p>-Canal de radio local.</p> <p>-Periódico.</p>	<p>-Pacientes mayores de edad, con problema de adicción a sustancias psicoactivas con perfil ambulatorio.</p>
ESTRUCTURA DE COSTO 		FUENTES DE INGRESOS 		
<p>-Software y aplicación móvil.</p> <p>-Remuneración al personal administrativo y equipo clínico especializado.</p> <p>-Alquiler de infraestructura y mantenimiento.</p> <p>-Publicidad y Posicionamiento.</p>		<p>-Cobro mensual del servicio prestado a pacientes con adicción, mediante diversos medios de pago (efectivo, transferencias electrónicas, tarjetas bancarias y pagaré con cheques).</p>		

Ilustración 4 Modelo CANVAS centro de rehabilitación

8.4. Diseño de la estrategia de comunicación y posicionamiento

En la actualidad, estos modelos de negocio tienen un impacto importante en toda la población, dado que en su mayoría se utiliza publicidad en radio y televisión, y medios digitales, llegando a una gran cantidad de público en general.

El principal objetivo de un plan comunicacional es reforzar el nivel de conciencia que se genera desde la propuesta de valor, en donde se consideran todos los servicios por ofrecer, para ello la estrategia comunicacional y de posicionamiento se realizaría usando ciertas técnicas que permitan llegar a los usuarios finales, entre las cuales se consideran:

Campañas de información en centros hospitalarios, educacionales públicos y privados, centros recreacionales, clubes, iglesias, municipalidades, entre otros, el objetivo principal es otorgar la información necesaria a futuros pacientes y sus familias de esta nueva alternativa que se ofrece en cuanto a servicios y planes de tratamiento, el centro debe considerar un grupo entre personal y pacientes voluntarios que logren transmitir la información con talleres.

Publicidad masiva en medios de comunicación digitales, en la actualidad la principal fuente de búsqueda es el internet, por lo que el centro deberá contar con página web, en donde se destaque su misión y visión, así como la propuesta de valor e indique la forma de acercar a los pacientes al centro, a sí mismo, para lograr un mayor impacto entre los usuarios y lograr un buen posicionamiento, se debe considerar el uso de redes sociales, en donde diariamente tenga una labor de promocionar cada actividad, tratamiento, y logro que el centro alcance.

8.5. Localización y layout del centro de rehabilitación

Para la localización del centro de rehabilitación hay que tener en cuenta ciertos parámetros que han sido analizados en secciones anteriores, como la valorización del segmento objetivo y la propuesta de valor, por caracterizarse como un servicio que requiere la atención en centros asistenciales de emergencias para los pacientes que podrían presentar síntomas o conductas a causa del consumo, la cercanía y el fácil acceso al centro es fundamental, además que cuente con estacionamientos disponibles en los horarios de atención de los pacientes, es por ello que para efectos de este estudio se determinó que la ubicación del centro de rehabilitación estará en la región Metropolitana, ya que el mayor porcentaje de personas atendidas en el año de 2019 eran de esta localidad. Bajo este criterio a la normativa vigente del decreto N°4 se consideró para el proyecto el arriendo de una casa con las dimensiones apropiadas situada en la comuna de Providencia Santiago.

De igual forma, se tomarán aspectos fundamentales como lo es la normativa contemplada para la infraestructura e instalación que se encuentran tipificados en los artículos número 4 y 5 del reglamento de centros de tratamientos de rehabilitación, con la cual se determinara los requisitos mínimos en relación a la infraestructura, seguridad, construcción y espacios del centro,

adicionalmente la disponibilidad de los servicios básicos es esencial para concretar el proyecto, el servicio de agua potable, energía eléctrica, servicio telefónico e internet de forma permanente, ya que sin estos elementos se compromete el poder brindar un servicio de calidad.

El centro de rehabilitación dispondrá de los siguientes espacios para la impartición de (cursos, talleres, terapias individuales y grupales) oficinas administrativas, con los respectivos baños, departamento de mantenimiento, sala de espera y patio al aire libre.

DENOMINACIÓN	CANTIDAD
Oficinas	6
Baños	4
Comedor	1
Sala de espera	1
Sala de terapia	3
Patio	1
Departamento de limpieza y bodega	1
Salas de terapias grupales	2
Estacionamientos	11
Área de entretenimiento	1

Tabla 17 Espacios del Centro de Rehabilitación
Fuente: Elaboración propia

A continuación, se muestra el layout propuesto el cual ha sido diseñado considerando la normativa vigente y la valoración de los usuarios para la atención ambulatorio de consumidores de sustancias psicoactiva en Santiago de Chile.

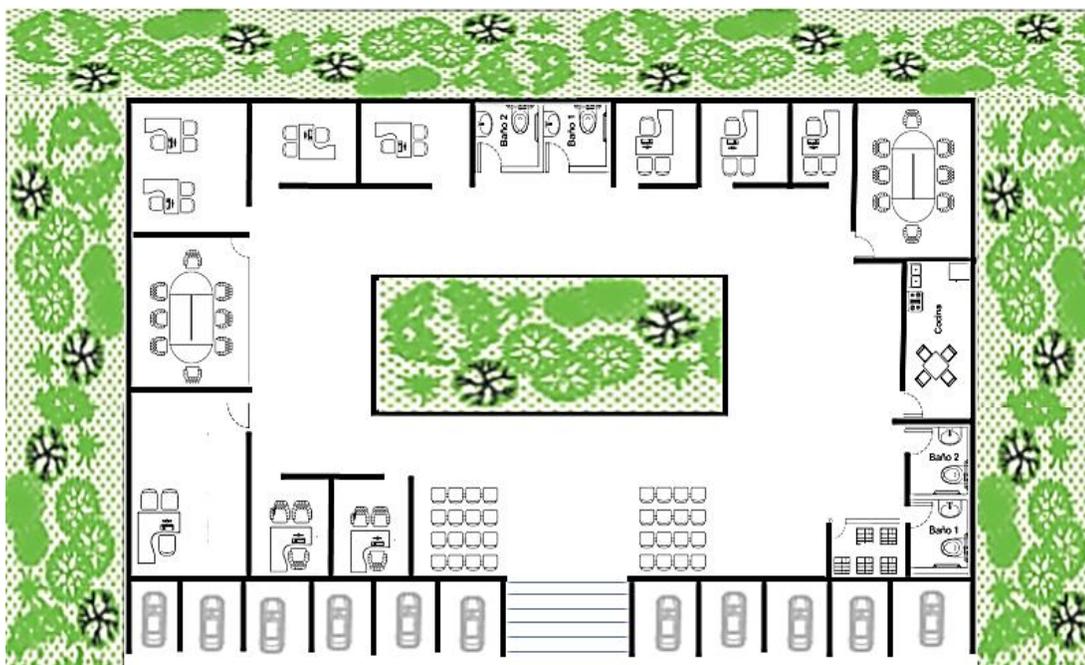


Ilustración 5 Layout del centro de rehabilitación

8.6. Capacidad del centro y organigrama

8.6.1. Capacidad

La propuesta del centro de rehabilitación está diseñada para atender como máximo a 70 pacientes mensuales con problemas de adicciones por consumo de sustancias en modalidad ambulatoria básica e intensiva, en el cual se le pueda entregar una atención personalizada que permita a cada uno de los pacientes un mejor desarrollo en su recuperación. Es de conocimiento la necesidad en la oferta de los centros de rehabilitación, por lo que este proyecto busca satisfacer la demanda al creciente número de usuarios que deseen rehabilitarse.

Para el primer año de operaciones en el centro de rehabilitación se espera llegar a cubrir alrededor del 3,4 % de la demanda actual y lograr un posicionamiento de la marca, que permita consolidarse en el mercado de los centros privados de rehabilitación, donde la apuesta innovadora del acompañamiento vía herramientas online permita incrementar las atenciones de un mayor número de paciente con un cupo máximo de 70 personas.

	Demanda disponible anual	% de demanda a atender	Total de pacientes a atender anual
Paciente mayor de edad con perfil ambulatorio en Santiago de Chile	2.092	3,4%	70

Tabla 18 Demanda Planificada del Centro de Rehabilitación
Fuente: Elaboración propia

Se propone la atención de 70 pacientes como capacidad máxima del centro de rehabilitación, lo que representaría el 3,4% de la demanda actual de los pacientes con problemas de adicción de perfil ambulatorio en la región Metropolitana de Santiago de Chile. Se estima que la demanda de dicho servicio pueda sufrir variaciones durante el periodo producto de la deserción de pacientes, pero debido a la alta demanda y las características implementadas por el centro, se contempla cubrir los cupos con listas de espera. Inicialmente en los primeros dos meses no se considera pacientes debido a la adecuación del recinto y al inicio de la campaña de marketing, se estima el inicio con pacientes al tercer mes, llegando al 100% de la capacidad al sexto mes.

Mes	1	2	3	4	5	6	al 24
Nº de pacientes	0	0	15	30	50	70	70

Tabla 19 Proyección de la demanda primeros 2 años
Fuente: Elaboración propia

8.6.2. Organigrama

El personal que conformará el centro de rehabilitación está dividido en dos grupos, entre los cuales destacan el departamento del área clínico y el departamento administrativo, en la cual, según el análisis realizado en la investigación, deben poseer la certificación y experiencia adecuada para cada puesto de trabajo, así como la dedicación y ética profesional necesaria para cumplir sus funciones. A continuación, se detallará los requerimientos mínimos necesarios de cada perfil de los profesionales del centro de rehabilitación, se tomarán los aspectos fundamentales de la normativa contemplada para la organización del personal que se encuentran tipificadas en los artículos 14 y 18 del reglamento de centros de rehabilitación, determinando los requisitos mínimos de la dotación de la organización, la cual indica que la relación mínima permanente entre profesionales clínicos respecto a los usuarios en modalidad ambulatoria deberá ser de 1,2 profesionales por cada 10 usuarios conforme al horario de funcionamiento, mencionar que se contará con los servicios de psiquiatría de manera externa.

A continuación, se detalla la descripción de cargo del personal clínico:

- **Psiquiatra:** El rol fundamental del psiquiatra es realizar el diagnóstico psicopatológico, además, es responsable de la desintoxicación, estabilización farmacológica de patología psiquiátrica, evaluación de farmacoterapia y la prevención biológica de recaídas. Responsable del registro de las prestaciones específicas de consulta psiquiátrica y consulta médica. Trabaja juntamente con psicólogo en los objetivos de salud mental, con el trabajador social en temáticas socio familiares y con los técnicos en el manejo cotidiano. Asesora en casos clínicos complejos. Participa en las reuniones del equipo y en la construcción del plan de tratamiento individual.
- **Psicólogo:** Promueve la modificación de los factores psicológicos asociados al consumo problemático de sustancias. Su trabajo se centra fundamentalmente en procesar y elaborar temáticas presentes del usuario. Lo desarrolla a través de las siguientes prestaciones: consulta psicológica individual y de familia; psicoterapia individual y grupal; intervención psicosocial de grupo; psicodiagnóstico; consulta salud mental; siendo responsable de su registro. Trabaja en conjunto con asistente social en visitas domiciliarias, así como en la aplicación y evaluación del perfil. Ejecuta juntamente con el psiquiatra aquellas intervenciones que ameritan una práctica específica. Realiza evaluaciones de ingreso y participa en la construcción del plan de tratamiento individual con el usuario y el resto de los miembros del equipo.
- **Asistente Social:** Promueve la integración familiar y social de los usuarios. Otro aspecto clave es el trabajo con las familias, el cual, además de incluir la contención, el reforzamiento de la adherencia y motivación a participar en el tratamiento implementa las intervenciones con los usuarios y sus familias de manera sistemática. Desarrolla este rol a través de intervención psicosociales de grupo de pares y familia; consulta salud mental individual y familiar; visita domiciliaria (en conjunto con psicólogo según necesidades); trabajo en red y gestión. Responsable de registro de la ficha de demanda y participa en la construcción del plan de tratamiento individual con el usuario y el resto de los miembros del equipo.
- **Terapeuta Ocupacional:** El rol del terapeuta ocupacional está orientado a otorgar un objetivo y fundamento a la ocupación del usuario. En este contexto el profesional se inserta para brindar especificidad con relación a la ocupación tanto en actividades instrumentales, asunción de responsabilidades como en la estructuración e introducción de un enfoque socio ocupacional en los talleres y lograr una mayor autonomía en las distintas áreas (Laboral, educacional, manejo del dinero, tiempo libre, participación social, roles, hábitos, rutina, etc.) Las prestaciones para el desempeño de este rol son la consulta de salud mental individual e intervención psicosocial de grupo.
- **Técnico en Rehabilitación:** El rol fundamental del técnico en rehabilitación es el acompañamiento terapéutico. Las prestaciones son la intervención psicosocial grupo; consulta salud mental; visita domiciliaria. Participa en la construcción del plan de tratamiento individual con el usuario y el resto de los miembros del equipo. Interactúa con todos los miembros del equipo, otorgando información relevante de las contingencias y cotidianidad del centro.

A continuación, se detalla la descripción de cargo del personal Administrativo:

- **Director General:** Es el responsable legal ante las autoridades y manejará todos los procesos en la gestión y control del centro de rehabilitación; de igual forma, mantendrá el correcto funcionamiento de la institución, tanto en el área administrativa como asistencial, tendrá como función principal el coordinar con el departamento del área clínica la ejecución de los programas de tratamiento de acuerdo con los procedimientos y encargado de las respectivas capacitaciones del personal.
- **Administrador:** Es el representante de la gestión administrativa del centro de rehabilitación y su función primordial es estar a cargo de la gestión del recurso humano que ahí labora.
- **Analista TI:** Es el encargado de la mantención del software y de las herramientas tecnológicas, actualizando el centro documental y base de datos, velando por el correcto funcionamiento y uso correcto de los equipos, propone mejoras en la aplicación móvil que incorpora la institución y presta capacitación a personal clínico en el uso de software.
- **Secretaria:** Su función estará definida por la recepción de los pacientes, familiares y visitas externas, así como asignar los días y horas de las citas y llevar la agenda de los diferentes especialistas que hagan vida laboral en el centro.
- **Asistente Administrativo y Logístico:** Se encarga de tramitar todos los requerimientos en el área administrativa, así como de llevar la agenda del director del centro de rehabilitación y logística de documentación y tramitaciones varias.

A continuación, se detalla el organigrama de centro privado de rehabilitación dedicado a consumidores de sustancias psicoactivas mediante un modelo de tratamiento ambulatorio



Ilustración 6 Organigrama del centro de rehabilitación
Fuente: Elaboración propia

8.7. Lineamientos de implementación

Para la implementación o puesta en marcha del centro privado de rehabilitación dedicado a consumidores de sustancias psicoactivas mediante un modelo de tratamiento ambulatorio, es necesario cumplir con una serie de lineamientos, los cuales se detallan a continuación

Financiamiento:

- Obtener financiamiento interno o externo, mediante solicitudes a instituciones bancarias o programas de gobierno para este tipo de organizaciones.

Elección y acondicionamiento de la infraestructura:

- Selección del establecimiento y convenio de arrendamiento del local.
- Remodelación y adecuación de la infraestructura a las normativas establecidas.

Compromisos legales:

- Cumplir con las normativas exigidas por el ministerio de salud, a lo que refiere a la autorización de instalación y funcionamiento que se encuentran tipificada en el artículo 3, artículo 8 y artículo 9 del reglamento de centros de rehabilitación del decreto supremo N°4.

Implementación de equipamiento:

- Gestión con proveedores para las licencias de uso de software para aplicación móvil.
- Compra y equipamiento de implementos para las instalaciones.

Gestión de Recursos Humanos:

- Realizar las contrataciones del personal administrativo y médicos que cumplan con los estándares establecidos por la empresa.
- Establecer un programa de capacitación del personal clínico para el uso de las herramientas tecnológicas.

Puesta en marcha:

- Inicio de campaña de información ofreciendo charlas informativas para promover la imagen corporativa del centro.
- Publicidad masiva en medios de comunicación e internet y en redes sociales.

Inauguración:

- Apertura del centro de rehabilitación e inicio de los servicios para pacientes mayores de edad con problemas de consumo de sustancias psicoactivas en modalidad ambulatoria.

8.8. Validación de aplicación del modelo en Buenos Aires Argentina

El mercado de los centros de rehabilitación dedicado a consumidores de sustancias psicoactivas se encuentra principalmente enfocado en pacientes mayores de edad, estos centros pueden ser de carácter residencial o ambulatorio y su duración es determinada por el perfil biopsicosocial del paciente evaluado por un panel de experto. En Argentina los centros de rehabilitación son regulados por el ministerio de salud mediante el anexo 4839/97 del decreto N°3280 “reglamento de habilitación, funcionamiento, categorización de los establecimientos privados dedicados a la rehabilitación de pacientes con drogodependencia”, teniendo la facultad de otorgar los permisos pertinentes para la creación y el cierre de un centro de rehabilitación.

Según el capítulo 6.8 “caracterización de las variables de mercado en la ciudad de Buenos Aires Argentina” en la cual se puede concluir que existe un mercado de pacientes que acude a centros de rehabilitación privado en modalidad ambulatoria con una tasa efectiva en la demanda del 30% evidenciando la necesidad del servicio

Para determinar el tamaño de mercado, considerando que las estadísticas en relación con la proporción de pacientes en modalidad ambulatoria de centros privados respecto a la distribución de pacientes por provincias, extrapolando queda que en la ciudad de Buenos Aires Argentina cuenta con 514 pacientes de perfil ambulatorio en centro privado, considerando que el promedio de un tratamiento ambulatorio corresponde a \$11.500 pesos argentinos, se tiene un mercado de US\$ 759.392 mil dólares al año, considerando un cambio de un dólar por cada 93,29 pesos Argentino

Para determinar lo que valora el segmento objetivo en Buenos Aires Argentina, se realizó un levantamiento de información mediante entrevistas a directores de centros de rehabilitación en Ciudad de Buenos Aires en donde se determinó las valoraciones del segmento, en la siguiente tabla se observa la propuesta de valor del negocio respecto a la valorización del segmento objetivo en Chile y Argentina

	Propuesta de valor	Chile	Argentina
		Privado ambulatorio mayores de 18 años	Privado ambulatorio mayores de 18 años
Calidad del cuerpo clínico	Alto	Alto	Alto
Alta cantidad y variedad del cuerpo clínico	X	X	X
Alta cantidad de talleres recreativos y preventivos	X	X	X
Apoyo familiar	X	X	X
Prestación y asesoría en salud			
Apoyo reinserción laboral	X		X
Seguimiento Terapéutico	X	X	X
Aplicación de herramientas tecnológicas	X	X	X
Aplicación móvil	X		
Alta calidad en Infraestructura			
Estacionamiento	X	X	X
Ubicación	Central	Central	Central
Medio de pago	Efectivo Transferencia cheque Tarjetas	Efectivo Transferencia cheque	Transferencia Tarjetas
Disponibilidad de pago		Bajo	Bajo

Tabla 20 Valorización segmento objetivo en Argentina

Fuente: Elaboración propia

De la tabla anterior, se puede concluir que la valorización del segmento objetivo entre Chile y Argentina, son similares en cuanto a los servicios entregados, como la orientación a la calidad del servicio con profesionales altamente capacitados, que cuenten con experiencia profesional en el área de las adicciones y que haya una variedad de profesionales de las distintas disciplinas. Se presentan algunas diferencias como la valorización del servicio en cuanto a la reinserción laboral,

por lo general buscan la posibilidad de apoyo en la integración de la vida social y laboral como parte del proceso de rehabilitación. Respecto a las instalaciones, los usuarios buscan que se ubique en un lugar céntrico con fáciles vías de acceso. Orientación en cuanto al medio de pago son transferencias y tarjetas bancarias preferentemente.

Respecto a las regulaciones en la tabla N°1 “cuadro comparativo del marco regulatorio entre Chile y Argentina” se tiene que ambos países presentan similitudes en los ámbitos de aplicación, instalación, autorización de funcionamiento y en el ámbito de la estructura organizacional para la creación de un centro de rehabilitación para pacientes con problemas de consumo. En cuanto a las regulaciones para tratamiento a distancia vía herramientas online no se prescribe, pero no existe limitante para su aplicación.

Resumiendo, en cuanto a la validación del modelo en Buenos Aires Argentina, se puede concluir en que, si existe un mercado para los centros de rehabilitación, existiendo mismo segmento de clientes que concuerdan en las valorizaciones de los atributos que ofrece el mercado y considerando que los elementos de regulación son similares permitiendo la habilitación.

9. Evaluación de la factibilidad económica

9.1. Evaluación económica

Considerando la estrategia planteada, se determinará la factibilidad económica mediante un análisis de flujo de caja, el cual nos indicará la inversión requerida y se generará los indicadores financieros como el VAN y TIR que permitirán tomar conclusiones

Para realizar la evaluación económica se realizaron los siguientes supuestos

- Alineado con el objetivo de la tesis en estudio la proyección del tiempo será de 2 años distribuidos en 24 meses
- Alineado con el objetivo
- La tasa de impuestos de las utilidades de un 27%
- La inversión inicial será mediante un aporte de capital de 40% y con un crédito bancario del 60%
- Depreciación de activos en modalidad normal de vida útil según tabla de servicio de impuesto interno
- Tasa de descuento determinada por CAPM
- Ubicación del centro en la comuna de Providencia, Santiago de Chile

9.1.1. Inversión inicial

Para determinar los recursos necesarios para llevar a cabo el proyecto se debe tener en cuenta el costo de alquiler del establecimiento y la adecuación de este para que este cuente con las condiciones mínimas según lo descrito en el decreto N°4 en los artículos N°4, N°5 y N°7 respecto a instalaciones de un centro de rehabilitación dedicado a pacientes con problemas de consumo, así como también los mobiliarios y los equipos técnicos necesarios para mantener una operación eficiente.

Se ha determinado que el local donde se van a realizar las actividades operativas y administrativas del centro de rehabilitación se encuentra en buen estado, por lo cual los gastos por adecuación de las instalaciones serán mínimos, a continuación, se analizarán los bienes tangibles que no serán destinados a la venta o transformación del servicio, sino que serán los que permitirán la consecución de los objetivos de la empresa.

MOBILIARIO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Equipo de Aire Acondicionado	3	\$ 500.000,00	\$ 1.500.000,00
Escritorios con sillas ergonómicas.	10	\$ 100.000,00	\$ 1.000.000,00
Mesa para reuniones.	3	\$ 500.000,00	\$ 1.500.000,00
Sillas para reuniones.	50	\$ 25.000,00	\$ 1.250.000,00
Pizarras.	5	\$ 7.000,00	\$ 35.000,00
Archivador	6	\$ 83.000,00	\$ 498.000,00
Estantes.	30	\$ 30.000,00	\$ 900.000,00
Cajoneras	10	\$ 15.050,00	\$ 150.500,00
Papeleras	10	\$ 4.000,00	\$ 40.000,00
Lámparas	10	\$ 15.000,00	\$ 150.000,00
TOTAL			\$ 7.023.500,00

Tabla 21 Presupuesto de mobiliario
Fuente: Elaboración propia

EQUIPOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Computadoras de mesa.	10	\$ 415.000,00	\$ 4.150.000,00
Notebook	2	\$ 700.000,00	\$ 1.400.000,00
Impresoras.	3	\$ 86.000,00	\$ 258.000,00
Televisores de 48 pulgadas.	2	\$ 305.000,00	\$ 610.000,00
Teléfonos de Escritorios.	5	\$ 35.000,00	\$ 175.000,00
Equipos celular movil	6	\$ 140.000,00	\$ 840.000,00
Central Telefónica.	1	\$ 75.000,00	\$ 75.000,00
TOTAL			\$ 7.508.000,00

Tabla 22 Presupuesto equipos
Fuente: Elaboración propia

De lo anterior, en la siguiente tabla se muestra el costo de la inversión inicial donde se incluye la compra del software de aplicación móvil según las características presentadas anteriormente en conjunto de la plataforma web y las licencias para utilizar programas administrativos, también se considera el ítem de gasto por constitución y puesta en marcha que corresponde a gastos legales y notariales para la apertura del centro, también se considera gastos por marketing de acuerdo a lo mencionado en capítulo anterior de estrategia de comunicación y posicionamiento con actividades de promoción del centro, publicidad en medios de comunicación e internet y en redes sociales, campañas informativas para promover la imagen corporativa del centro, finalmente el ítem para los gastos por adecuación de la instalación.

INVERSIÓN INICIAL	PRECIO
Mobiliario	\$ 7.023.500
Equipamiento	\$ 7.508.000
Compra de software de aplicación	\$ 7.400.000
Gasto de Constitución y puesta en marcha	\$ 2.500.000
Gastos de Marketing	\$ 6.500.000
Adaptación de infraestructura (extintores, pintura ignifuga, mantencion sistema electrico y gasfiteria, mano de obra y varios)	\$ 13.800.000
TOTAL	\$ 44.731.500

Tabla 23 Inversión inicial
Fuente: Elaboración propia

9.1.2. Estimación de gastos

Respecto al personal en decreto N°4 en los artículos N°11, N°14 y N°18 se describen las condiciones mínima del personal técnico clínico para un centro de rehabilitación, la cual determina que cada centro debe contar con un equipo de al menos un médico, un psicólogo y dos profesionales adicionales de diferentes profesiones, además de contar con un director técnico liderando el centro, la relación mínima en modalidad ambulatorio es de 1,2 profesionales clínicos por cada 10 usuarios conforme al horario de funcionamiento.

La institución contará con el personal clínico y administrativa necesaria durante su operación para atender a 70 pacientes como máximo, los cuales desempeñarán distintas funciones dentro de la organización y su remuneración mensual dependerá de la responsabilidad y el cargo que tenga cada trabajador acorde al mercado, se destaca el profesional de tecnología de la información el cual permitirá el desarrollo tecnológico del centro, respecto al médico psiquiatra se considerará como servicio externo, en la siguiente tabla se observan el costo empresa mensual por cada profesional.

Respecto a la inauguración se consideraron los dos primeros meses con una dotación mínima de director general, jefe administrativo y analista de IT para efectos de la adecuación del recinto respecto al proceso de tramitación legal, equipamiento, selección del recurso humano y la implementación de herramientas tecnológicas. A partir del tercer mes se considera dotación completa descrita en la siguiente tabla.

CARGO	CANT.	SUELDO MENSUAL		SUELDO ANUAL
Director general	1	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 21.600.000
Psicólogos	4	\$ 1.100.000	\$ 4.400.000	\$ 52.800.000
Asistente social	1	\$ 950.000	\$ 950.000	\$ 11.400.000
Terapeuta Ocupacional	1	\$ 950.000	\$ 950.000	\$ 11.400.000
Técnicos en rehabilitación	3	\$ 650.000	\$ 1.950.000	\$ 23.400.000
Jefe administrativo	1	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 14.400.000
Analista IT	1	\$ 950.000	\$ 950.000	\$ 11.400.000
Secretaria Recepcionista	1	\$ 600.000	\$ 600.000	\$ 7.200.000
Auxiliar Administrativo y logística	1	\$ 480.000	\$ 480.000	\$ 5.760.000
Aseador	1	\$ 390.000	\$ 390.000	\$ 4.680.000
TOTAL SUELDOS Y SALARIOS		\$ 13.670.000		\$ 164.040.000

Tabla 24 Gasto salariales
Fuente: Elaboración propia

Gastos por servicio

Corresponde a los gastos de arriendo de la instalación con las características ya vistas en el capítulo anterior, también se incluyen los gastos por los servicios básicos esenciales y el servicio externo de psiquiatría, este último para efectos del flujo de caja proyectado se considera el proporcional según cantidad de pacientes mensuales.

Otros Gastos	Cantidad	Monto	Total Mensual	Total Anual
Arriendo	1	\$ 46.020.000	\$ 3.835.000	\$ 46.020.000
Servicios (agua, luz, internet, telefonía, otros)	1	\$ 7.000.000	\$ 583.333	\$ 7.000.000
Servicios de psiquiatría, 70 pacientes	1	\$ 36.000.000	\$ 3.000.000	\$ 36.000.000
TOTAL OTROS GASTOS			\$ 7.418.333	\$ 89.020.000

Tabla 25 Gastos por servicio
Fuente: Elaboración propia

9.1.3. Estimación de ingresos

Considerando la estimación de la capacidad descrita en el capítulo anterior, se fija un 3,4% de participación en el mercado potencial correspondiente a una capacidad máxima de 70 pacientes mensuales. Con el análisis del valor de los tratamientos fijados en el capítulo anterior, se considero que el valor correspondiente a tratamiento ambulatorio básico es de \$500.000 y el tratamiento ambulatorio intensivo es de \$650.000, para efectos de calculo se considera un 50% de pacientes con perfil ambulatorio básico y un 50% de pacientes con perfil ambulatorio intensivo, por lo tanto, el valor promedio seria de \$575.000.

Respecto a la inauguración del centro se consideraron los dos primeros meses sin ingresos debido a la adecuación del recinto y a la campaña de marketing, estimando la apertura del centro a los clientes a partir del tercer mes con un 20% aproximado de su capacidad máxima, el cuarto mes con un 40% aproximado de su capacidad máxima, el quinto mes con un 70% aproximado de su capacidad máxima, llegando al sexto mes con el 100% de su capacidad, es decir 70 pacientes.

MES	Nº de pacientes	VALOR	INGRESOS MENSUALES
1	0	\$ 575.000,00	\$ 0,00
2	0	\$ 575.000,00	\$ 0,00
3	15	\$ 575.000,00	\$ 8.625.000,00
4	30	\$ 575.000,00	\$ 17.250.000,00
5	50	\$ 575.000,00	\$ 28.750.000,00
6	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
7	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
8	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
9	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
10	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
11	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
12	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
13	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
14	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
15	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
16	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
17	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
18	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
19	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
20	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
21	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
22	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
23	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
24	70	\$ 575.000,00	\$ 40.250.000,00
TOTAL			\$ 819.375.000,00

Tabla 26 Estimación de ingreso
Fuente: Elaboración propia

9.1.4. Financiamiento

La selección de las fuentes de financiamiento del centro de rehabilitación va a estar representada por un crédito de la banca privada, a pesar de ser una empresa de emprendimiento y se podría tomar ese aspecto como punto a favor para solicitar apoyo gubernamental, se ha preferido tomar la opción de créditos en la banca privada. Por lo cual el centro de rehabilitación debe afrontar una inversión inicial de \$44.731.500, para la cual se determinó que el financiamiento a solicitar corresponde al 60% lo cual representa \$26.838.900 millones y el 40% restante a aporte propio.

Monto inversión inicial	\$ 44.731.500
Financiamiento 60%	\$ 26.838.900
Aporte propio 40%	\$ 17.892.600
Plazo	24 meses
Tasa interés anual	12,20%

Tabla 27 Crédito para financiamiento inicial
Fuente: Elaboración propia

Lo que cubrirá los gastos en equipamiento, mobiliario y constitución de la empresa y adaptación de infraestructura entre otros, lo que hace necesario un financiamiento externo por el restante del monto de la inversión inicial, en la siguiente tabla se indica el detalle del crédito de financiamiento.

Mes	Intereses a pagar	Abono a capital	Saldo Obligación
1	\$ 272.862	\$ 993.046	\$ 25.845.854
2	\$ 262.766	\$ 1.003.142	\$ 24.842.712
3	\$ 252.568	\$ 1.013.341	\$ 23.829.371
4	\$ 242.265	\$ 1.023.643	\$ 22.805.728
5	\$ 231.858	\$ 1.034.050	\$ 21.771.677
6	\$ 221.345	\$ 1.044.563	\$ 20.727.114
7	\$ 210.726	\$ 1.055.183	\$ 19.671.932
8	\$ 199.998	\$ 1.065.910	\$ 18.606.021
9	\$ 189.161	\$ 1.076.747	\$ 17.529.274
10	\$ 178.214	\$ 1.087.694	\$ 16.441.580
11	\$ 167.156	\$ 1.098.752	\$ 15.342.828
12	\$ 155.985	\$ 1.109.923	\$ 14.232.905
13	\$ 144.701	\$ 1.121.207	\$ 13.111.698
14	\$ 133.302	\$ 1.132.606	\$ 11.979.091
15	\$ 121.787	\$ 1.144.121	\$ 10.834.970
16	\$ 110.156	\$ 1.155.753	\$ 9.679.218
17	\$ 98.405	\$ 1.167.503	\$ 8.511.715
18	\$ 86.536	\$ 1.179.373	\$ 7.332.342
19	\$ 74.545	\$ 1.191.363	\$ 6.140.979
20	\$ 62.433	\$ 1.203.475	\$ 4.937.504
21	\$ 50.198	\$ 1.215.710	\$ 3.721.794
22	\$ 37.838	\$ 1.228.070	\$ 2.493.723
23	\$ 25.353	\$ 1.240.556	\$ 1.253.168
24	\$ 12.741	\$ 1.253.168	-\$ 0

Tabla 28 interés del financiamiento
Fuente: Elaboración propia

9.1.5. Cálculo tasa de descuento

Para calcular la tasa de descuento, se considera el modelo de valoración de precios de los activos financieros, el modelo CAPM

$$Ke = Rf + (E(Rm) - Rf) \cdot \beta$$

Los conceptos de la formula son:

- Ke : Costo de capital de inversionistas (recursos propios)
- Rf : Tasa libre de riesgo
- $E(Rm) - Rf$: Prima de riesgo del mercado

- β : Beta, como medida del riesgo sistemático de la empresa, es decir, la volatilidad esperada de los rendimientos en relación con el mercado en su conjunto.

Los valores utilizados son:

- R_f : 0,0334 Tasa interés banco central bono a 10 años
- $E(R_m) - R_f$: 0,054 Prima de riesgo sector del mercado¹²
- β : 1,28 Promedio para hospitales e inversiones sanitarias¹³

Reemplazando los valores se tiene $K_e = 10,25\%$

Para obtener la tasa de descuento relevante para valorizar la empresa, se utiliza el costo promedio ponderado de capital WACC, que se utilizará para descontar los flujos de caja futuros del proyecto

$$WACC = K_e \cdot T_e + (1 - T_c) \cdot K_d \cdot T_d = 9,444\%$$

Los valores utilizados son

- K_e : 0,1025
- K_d (costo de la deuda): 0,122
- T_e (proporción de aporte inversionistas): 0,4
- T_d (proporción de deuda): 0,6
- T_c (ajuste por impuestos): 0,27

En conclusión, la tasa anual de descuento relevante a utilizar en la evaluación del proyecto es 9,444% equivalente a tasa mensual de 0,755%

¹² http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/ctryprem.html

¹³ http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/Betas.html

9.1.6. Flujo de caja

En la siguiente tabla se muestra el flujo de caja proyectado para un periodo de 24 meses con las consideraciones mencionadas anteriormente.

	MES 0	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	MES 13	MES 14	MES 15	MES 16	MES 17	MES 18	MES 19	MES 20	MES 21	MES 22	MES 23	MES 24
Ingresos	\$ 0	\$ 0	\$ 8.625.000	\$ 17.250.000	\$ 28.750.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000	\$ 40.250.000
Otros ingresos	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total Ingresos	\$ 0	\$ 0	\$ 8.625.000	\$ 17.250.000	\$ 28.750.000	\$ 40.250.000																			
Egresos																									
Inversiones (compra de maquinaria; etc)	\$ 44.731.500																								
Remuneraciones		\$ 3.950.000	\$ 3.950.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000	\$ 13.670.000
Gastos de administración		\$ 4.418.333	\$ 4.418.333	\$ 5.061.190	\$ 5.704.048	\$ 6.561.190	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333	\$ 7.418.333
Otros gastos		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total de egresos	\$ 44.731.500	\$ 8.368.333	\$ 8.368.333	\$ 18.731.190	\$ 19.374.048	\$ 20.231.190	\$ 21.088.333																		
Utilidad bruta		-\$ 8.368.333	-\$ 8.368.333	-\$ 10.106.190	-\$ 2.124.048	\$ 8.518.810	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667	\$ 19.161.667
(-) Impuestos 27%		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.300.079	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650	\$ 5.173.650
Utilidad neta	-\$ 8.368.333	-\$ 8.368.333	-\$ 10.106.190	-\$ 2.124.048	\$ 6.218.731	\$ 13.988.017																			
(+) Depreciaciones		\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929	\$ 141.929
(-) Amortización de financiamiento		\$ 272.862	\$ 262.847	\$ 252.649	\$ 242.348	\$ 231.941	\$ 221.429	\$ 210.810	\$ 200.084	\$ 189.248	\$ 178.302	\$ 167.244	\$ 156.075	\$ 144.791	\$ 133.393	\$ 121.879	\$ 110.248	\$ 98.499	\$ 86.631	\$ 74.641	\$ 62.530	\$ 50.296	\$ 37.937	\$ 25.453	\$ 12.841
Saldo neto de efectivo	-\$ 44.731.500	-\$ 8.496.266	-\$ 8.489.251	-\$ 10.216.910	-\$ 2.224.466	\$ 6.128.719	\$ 13.908.516	\$ 13.919.135	\$ 13.929.862	\$ 13.940.688	\$ 13.951.644	\$ 13.962.701	\$ 13.973.871	\$ 13.985.154	\$ 13.996.553	\$ 14.008.066	\$ 14.019.697	\$ 14.031.447	\$ 14.043.316	\$ 14.055.305	\$ 14.067.416	\$ 14.079.650	\$ 14.092.009	\$ 14.104.493	\$ 14.117.105

Tabla 29 Flujo de caja del proyecto a 24 meses
Fuente: Elaboración propia

9.2. Cálculo de indicadores económicos (VAN, TIR, ROI)

De acuerdo con los criterios anteriores se ha obtenido un VAN de \$170.184.923 y una TIR de 11,07%, con un ROI de 4,43, demostrando que el proyecto es factible en el periodo de dos años con las condiciones establecidas, es importante destacar que en el segundo año de operación la empresa muestra resultados acumulados favorables, esto es gracias a una demanda del servicio con un 100% de su capacidad.

Tasa descuento mensual	0,755%
TIR	11,07%
VAN	\$170.184.923
ROI	4,43

Tabla 30 VAN, TIR y ROI del proyecto
Fuente: Elaboración propia

9.3. Análisis de sensibilidad de resultados

Se realiza un análisis de sensibilidad planteando distintos escenarios, variando porcentualmente una disminución del ingreso mensual y un incremento en los gastos con la misma tasa de descuento evaluada, calculando el VAN y el TIR resultantes para cada escenario.

		Disminución de ingresos en %							
		-10%		-15%		-20%		-25%	
Aumento de los Egresos en %	10%	TIR	6,43%	TIR	4,80%	TIR	2,98%	TIR	0,85%
		VAN	82.788.978	VAN	55.561.698	VAN	28.334.418	VAN	1.107.137
	15%	TIR	5,39%	TIR	3,67%	TIR	1,71%	TIR	-0,62%
		VAN	66.318.286	VAN	39.091.006	VAN	11.863.725	VAN	-15.363.555
	20%	TIR	4,31%	TIR	2,49%	TIR	0,37%	TIR	-2,25%
		VAN	49.847.594	VAN	22.620.313	VAN	-4.606.697	VAN	-31.834.247
	25%	TIR	3,20%	TIR	1,24%	TIR	-1,10%	TIR	-4,11%
		VAN	33.376.901	VAN	6.149.621	VAN	-21.077.659	VAN	-48.304.939

Tabla 31 Análisis de sensibilidad
Fuente: Elaboración propia

Del análisis de sensibilidad se puede concluir que el proyecto es más sensible ante una variación eventual en la disminución de ingresos de un 20% con un aumento de los egresos de un 20%, en ese escenario el proyecto se tornará inviable.

10. Conclusiones y comentarios finales

El modelo de negocio es factible estratégica, técnica y económicamente, donde para una inversión inicial de \$44.731.500 millones de inversión distribuida en un 60% con deuda mediante crédito bancario y un 40% con inversión propia, se obtiene un VAN de \$170.184.923 y una tasa de interna de retorno (TIR) de 11,07% para un periodo de dos años, obteniendo un ROI de 4,43, cumpliendo con el objetivo de generar una rentabilidad de al menos un 50% sobre la inversión a partir del segundo año de funcionamiento.

Para la creación del centro de rehabilitación se debe contar con las exigencias descritas en el decreto supremo N°4 correspondiente al reglamento de centros de tratamientos y rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o drogas del ministerio de salud, en cuanto a las regulaciones en el ámbito de aplicación, instalación, funcionamiento y organización de estos centros.

La propuesta del modelo de negocio satisface la necesidad del segmento objetivo, como elemento diferenciador y haciendo más atractivo el servicio se cuenta con el apoyo de herramientas tecnológicas para la rehabilitación remota dependiendo del perfil del paciente. En función a la normativa del decreto supremo N°4 respecto a la asistencia de pacientes en modalidad online no es señalada, pero no existe limitante para su aplicación. Según el estudio de validación médica para la aplicación de tratamientos con apoyo de herramientas online en modalidad ambulatorio, los especialistas entrevistados indicaron que no recomiendan un plan ambulatorio 100% online, pero si lo recomiendan para ser aplicado como complemento al tratamiento ambulatorio tradicional dependiendo del perfil biopsicosocial del paciente.

En la ciudad de Buenos Aires Argentina, existe un mercado de pacientes que acude a centros de rehabilitación privado en modalidad ambulatoria con una tasa efectiva en la demanda del 30% evidenciando la necesidad del servicio. Cuentan con un mercado con el mismo segmento de pacientes, los cuales valoran los mismos atributos de los servicios ofrecidos. Desde el punto de vista de las regulaciones ambos países son equivalentes entre si, todo lo señalado anteriormente permite que, en base al modelo de negocio aplicado en Santiago de Chile, este pueda ser replicable en la ciudad de Buenos Aires Argentina

Mediante el análisis por sensibilidad se puede apreciar que al disminuir en un 20% los ingresos y al aumentar un 20% los egresos, en un periodo de dos años, considerando ese escenario el proyecto se tornara inviable con un VAN negativo de \$ -4.606.697 con una TIR de 0,37%.

Se recomienda efectuar alianzas estratégicas con los diversos organismos o instituciones gubernamentales que permitan un financiamiento con menores tasas de interés, siendo más favorable la creación del centro de rehabilitación, también se recomienda vincularse con los

programas de SENDA para la integración de pacientes afectados por el consumo mediante convenio.

Se recomienda evaluar la posibilidad de realizar el modelo de negocio en otras ciudades de Chile y de América Latina, que cumplan con las características de una alta demanda del segmento objetivo y que estos tengan las mismas valoraciones y donde las regulaciones actúen como agente habilitador, destacar que el problema de consumo de sustancias psicoactivas es una enfermedad recurrente a nivel mundial.

11. Bibliografía

- 1) Informe de evaluación técnica anual 2019, SENDA Chile
- 2) Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2020
- 3) Estudio Nacional de Drogas en Población General, SENDA
- 4) Conceptos fundamentales en drogodependencias, M. Martín del Moral y P. Lorenzo Fernández p.17
- 5) Terapia cognitiva de las drogo dependencias. Beck A, Wright F, Newman C, Liese B. (1999). Ed. Paidós. Barcelona
- 6) Reglamento de centros de tratamiento y rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y/o drogas, Dto. No 4 de 2009 Chile.
- 7) Decreto 3280/1990 con número de boletín oficial 21799, Ministerio de salud y acción social Argentina
- 8) Informe de evaluación técnica anual 2019, SENDA Chile.
- 9) <https://datos.bancomundial.org/indicador>
- 10) Ministerio de Salud. 2007. Decreto Supremo N° 44 de 2013: Reglamento del sistema de acreditación para los prestadores institucionales de salud, julio 2007. 20 p.41
- 11) IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018 SEDRONAR, Argentina
- 12) http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/ctryprem.html
- 13) http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/Betas.html

12. ANEXOS

12.1. Anexos de entrevistas en Chile

Levantamiento de información mediante 30 entrevistas, las cuales fueron aplicadas a personal clínico del área de la salud mental con vinculación en el trabajo de centros de rehabilitación de adicciones, para conocer la percepción de los profesionales sobre una propuesta de tratamiento ambulatorio para consumidores de sustancias psicoactivas, mediante el uso de herramientas tecnológicas online, y la valorización de los segmentos evaluados respecto a los atributos de un centro de rehabilitación, se realizaron once preguntas a los entrevistados, son las siguientes:

1. ¿Conoce usted o ha aplicado algún tratamiento con herramientas tecnológicas online?
2. ¿Cuál es su opinión acerca de los tratamientos ambulatorios con herramientas tecnológicas online?
3. Desde su punto de vista como profesional clínico ¿Recomendaría usted algunas de las siguientes?:
 - ¿Realizar un plan de tratamiento ambulatorio 100% online, para que caso y perfil de paciente?
 - ¿Realizar un plan de tratamiento ambulatorio en modalidad mixta (presencial y con herramientas online), para que caso y perfil del paciente?
 - ¿Realizar un plan de tratamiento ambulatorio únicamente presencial, para que caso y perfil del paciente?
4. ¿Cuáles son las características claves para que un tratamiento ambulatorio con herramientas online funcione correctamente? Identifique y explique (ejemplo: cobertura geográfica, control y gestión del paciente, contenidos informativos, comunicación permanente, atención terapéutica en tiempo real, uso de plataforma digitales, seguimiento del paciente y tratamiento, etc.)
5. ¿Cuáles son las cualidades que debe contener una plataforma online para el desarrollo de un plan de tratamiento ambulatorio? (fácil ingreso, uso práctico, multimedia, tipos contenidos, etc.)
6. Desde el punto de vista clínico, ¿Cuál sería el impacto en el paciente al someterse a un plan de tratamiento con herramientas online?
7. Desde el ejercicio de su profesión en el área, ¿Cuáles cree usted que serían las ventajas para el desarrollo de un tratamiento de adicciones al incorporar herramientas tecnológico online?
8. ¿Cuáles serían los obstáculos o dificultades al aplicar este tipo de tratamiento ambulatorio con herramientas tecnológicas online?

9. ¿Cómo el uso de las herramientas tecnológicas online podría beneficiar al centro de rehabilitación y su cuerpo clínico?
10. En un escenario sin pandemia y sin restricciones sanitarias ¿Usted recomendaría esta modalidad de tratamiento ambulatoria con herramientas tecnológicas online y en qué condiciones?
11. ¿Cuáles son los servicios que buscan y valoran más los usuarios, al momento de acercarse a un centro privado de rehabilitación? A modo de ejemplo se mencionan los siguientes:
 - Servicios en cuanto a la calidad del tratamiento, alto estándar en equipo clínico especialista, cantidad y variedad de profesionales, cantidad de talleres preventivos y recreativos para terapias y apoyo familiar para educación y el fortalecimiento de vínculos.
 - Servicios entregados a disposición del usuario como asesoría en salud médica, seguimiento terapéutico post rehabilitación, apoyo y preparación en reinserción laboral, aplicación de herramientas tecnológicas para el apoyo en el proceso.
 - Servicios en cuanto a la infraestructura, calidad de las instalaciones, espacio, estacionamiento y ubicación del centro.
 - Preferencia de medio de pago y disposición a pagar por el servicio. Estas relacionadas para usuarios con perfil ambulatorio mayores de 18 años y usuarios con perfil residencial mayores de 18 años.

De las preguntas anteriores se presenta el análisis de respuestas:

- Análisis de respuestas primera pregunta:

Se observó por medio de la primera pregunta identificada idea común, que los profesionales conocen programas relacionados a videoconferencias como Zoom, Meet y Whatsapps, las cuales han sido utilizadas en su mayoría con fines laborales, para realizar reuniones clínicas, asesorías familiares, procesos terapéuticos individuales, acompañamiento en la etapa de acogida y de seguimiento. Es decir, hay un desconocimiento por la población entrevistada, de la existencia de plataformas especializadas con un enfoque de tratamiento en adicciones, puesto que las ya utilizadas han sido con otros fines.

Como idea innovadora se obtuvo, la implementación de talleres grupales para pacientes y sus familias, con la utilización de apoyo audiovisual, estrategias lúdicas y dinámicas enfocadas a entregar psicoeducación, en vista de que a las familias en ocasiones se les dificulta asistir de manera presencial al centro de tratamiento, siendo la plataforma una cómoda y rápida vía de acceso.

- Análisis de respuestas segunda pregunta:

Las respuestas de la segunda pregunta consideradas como ideas comunes que reflejan la opinión de los entrevistados es que un tratamiento ambulatorio con herramientas tecnológicas online permite acompañar, orientar y mantener comunicación constante con el paciente, su familia y entorno. Actuando como facilitador de acceso y complemento al tratamiento de adicciones.

Destaca como idea innovadora, que para integrarse a un sistema de terapia on-line se requiere de una escolaridad necesaria y suficiente, acorde a las herramientas TIC que se utilizaran en la plataforma, clasificando específicamente a la población objetivo, es decir, pacientes alfabetizados con conocimientos básicos sobre el uso de tics.

- Análisis de respuestas tercera pregunta:

Los entrevistados coinciden en su mayoría y recomiendan como idea común, realizar un plan de tratamiento ambulatorio parcialmente online, modalidad (mixta), para pacientes funcionales que no presenten dependencia absoluta a la sustancia, con un nivel de compromiso biopsicosocial moderado, capaces de mantener algún tipo de actividad laboral o educativa y que cuenten con soporte familiar durante y post tratamiento.

Utilizar una plataforma parcialmente online, para pacientes que han egresado exitosamente de tratamiento y deben continuar con la etapa de seguimiento, estimada como idea innovadora, la cual permitiría entregar tanto al paciente como a la familia, acompañamiento y orientación junto con manejar alguna situación de emergencia a la que se podría enfrentar el paciente ante factores de riesgo y deseos de consumo, durante su mantenimiento. Y para pacientes que han logrado una vinculación terapéutica, y que por largos periodos de tiempo se deben ausentar de terapia ya sea por trabajo, cambio de ciudad, viaje o enfermedad, perdiendo de alguna manera el hilo conductor del proceso de rehabilitación. Siendo fundamental en ambos casos, incorporar un plan de tratamiento parcialmente online.

- Análisis de respuestas cuarta pregunta:

En relación con las respuestas de los profesionales entrevistados se considera idea común, que las características claves para que un tratamiento ambulatorio con herramientas online funcione correctamente, sería que la plataforma ofrezca contenido informativo para el paciente y principal red de apoyo, es decir, material bibliográfico dirigido a temáticas que sean de su interés y necesidad personal, junto con un ítem de videos educativos como complemento al material bibliográfico entregado. Siendo pertinente, que el paciente disponga de su diagnóstico y ficha de identificación como un perfil de acceso a la plataforma, además de contar con un registro de objetivos trabajados durante el proceso terapéutico, desde las distintas disciplinas asociados al plan de tratamiento individual, registro de asistencia y grafico de la evolución del paciente frente al tratamiento, ofrecer un monitoreo y atención en tiempo real para dar cobertura a situaciones de emergencia. Y finalmente, entregar sugerencias y retroalimentación de manera mensual tanto a la familia como al paciente, sobre el tratamiento que se ha realizado, de manera que haya un real involucramiento y mayor comprensión de los aspectos trabajados, siendo una herramienta terapéutica útil para el equipo tratante, paciente y familia.

Sobresaliendo como idea innovadora, que la plataforma cuente con un “botón de emergencia” para situaciones de prevención de recaída, y sea un medio de acceso rápido para el terapeuta, paciente y familia. Junto con apoyo de contenido sobre qué hacer ante una situación en crisis e identificar señales de una posible recaída. Según un entrevistado, una característica relevante para el éxito del tratamiento sería que la plataforma cuente con un ítem de educación farmacológica, para que tanto la familia como el paciente conozcan el tipo de posología que se le está administrando, explicación científica del porqué de su uso, beneficios y riesgos ante la suspensión del medicamento sin prescripción médica. Puesto que frecuentemente hay un desconocimiento frente a este hecho y ocurre que en la etapa de egreso, el paciente de manera voluntaria suspende el uso del fármaco, lo cual lo podría llevar a una desestabilización emocional e incluso a una posible recaída. Y en último lugar, que la plataforma cuente con un sistema de “alarma” que actúe como recordatorio para intervenciones previamente agendadas, tareas pendientes e ingesta de medicamentos.

- Análisis de respuestas quinta pregunta:

Se estima como idea común según los profesionales entrevistados, que la plataforma sea de fácil uso, comprensible para todo público, práctico e interactivo, que la información sea clara y precisa, siendo imprescindible que se cuente con adecuada señal telefónica, acceso y buena cobertura a internet. Además de contener videos educativos e información detallada del tipo de tratamiento, servicios que ofrece, características principales de la adicción y diversidad de temáticas relacionadas a la drogodependencia según la necesidad de cada paciente.

Referente a las Ideas innovadoras según lo propuesto, sería fundamental entregar asistencia acerca del manejo de la plataforma, ya sea por medio de un manual de uso, tutor virtual o previa capacitación, junto con enseñar sobre el correcto uso de la plataforma en los distintos dispositivos que estaría disponible (Teléfono celular, computador, Tablet). Pudiendo percibir el uso de la plataforma, como un facilitador y no como un obstaculizador. Así mismo, que la plataforma cuente con un sistema de alerta ante situaciones de riesgo, sin necesitar obligatoriamente acceso a internet, pudiendo el terapeuta contener y acompañar al paciente, para luego comunicar a la red de apoyo. No siendo el internet un factor condicionante y obstaculizador ante circunstancias de riesgo. Sumado a ello, que el personal detrás de la plataforma se encuentre disponible en horario continuo para responder a las consultas de cada paciente y entregar espacios de contención ante situaciones en crisis e informar al paciente sobre condiciones de uso de la plataforma, como por ejemplo, que la intervención se lleve a cabo en un lugar seguro, tranquilo y silencioso para facilitar la efectividad de la comunicación y resguardo de la información, bajo el secreto profesional y confidencialidad de esta. Pudiendo incorporar nuevas condiciones de uso.

Por último, que la plataforma cuente con una encuesta de satisfacción para recibir sugerencias destinadas al crecimiento integral de la aplicación y servicios entregados, a través de ella.

- Análisis de respuestas sexta pregunta:

En relación con la pregunta seis, se considera como idea común, que esta nueva propuesta de tratamiento online influiría directamente en el paciente según las herramientas terapéuticas con las que cuente el profesional, desde su capacidad de expresión no verbal frente a una pantalla de

computador y hacer sentir al paciente acogido, escuchado, comprendido y acompañado, siendo relevante generar una conexión de empatía y vínculo terapéutico.

- **Análisis de respuestas séptima pregunta:**

Los entrevistados, refieren que las ventajas para el desarrollo de un tratamiento de adicciones, al incorporar herramientas tecnológico online, es que permite generar mayor cobertura, acceso y oportunidad de ingreso, reduciendo los limitantes de cupos disponibles para iniciar un tratamiento de rehabilitación, y entregar atención terapéutica en tiempo real, rápido y oportuno siendo un soporte inmediato ante situaciones de riesgo. Generando como consecuencia, reducir la lista de espera para ingreso a tratamiento.

Como idea innovadora se considera, que esta nueva modalidad de tratamiento con estrategias online permite que el paciente durante la intervención se encuentre probablemente en el lugar donde vive, siendo un espacio conocido, seguro y de confianza para el paciente (zona de confort), produciendo cierto grado de tranquilidad y comodidad frente a la terapia, favoreciendo el proceso terapéutico.

De igual forma, esta nueva modalidad, permitiría realizar continuidad de tratamiento, es decir, frente a un supuesto caso donde un paciente lleva cinco meses de terapia y por distintos motivos debe cambiar de localidad de residencia, lo cual implicaría una posible pérdida de su proceso terapéutico, al no contar con centros de terapia en la nueva localidad. O bien, corresponda ser derivado e iniciar de cero un tratamiento, pudiendo generar un desgaste importante al tener que vincularse nuevamente con el equipo tratante, afectando directamente la motivación del paciente. Así mismo, ocurre en el caso, de un paciente al trabajar con sistema de turno, es probable que se deba ausente por un periodo de tiempo de intervenciones o derechamente no logre asistir de manera presencial al centro de tratamiento, alterando el hilo conductor del proceso terapéutico. Por ello, es importante y necesario incorporar esta nueva propuesta de tratamiento con herramientas tecnológicas online, ya que elimina barreras geográficas para pacientes que no se encuentran en el mismo lugar físico del centro y así acceder a un tratamiento oportuno en el tiempo para no perder la posibilidad de cambio.

- **Análisis de respuestas octava pregunta:**

Las respuestas de la octava pregunta consideras como ideas comunes, reflejan que la opinión de los entrevistados acerca de los obstáculos o dificultades sobre la implementación de un tratamiento ambulatorio con herramientas online, es el desconocimiento por parte de ciertos pacientes acerca del uso de tecnologías, desde aparatos electrónicos a softwares, como pacientes que no cuenten con recursos económicos para el financiamiento de una propuesta de tratamiento online, perdiendo la posibilidad de acceder a los beneficios de la plataforma. Por otra parte, que la plataforma dependa de acceso a internet, es considerado un obstaculizador relevante, debido a que pueden acontecer fallas de conectividad, imposibilitando llevar a cabo la intervención terapéutica con el paciente. Y por último, que el paciente no cuente con un lugar físico que cumpla con las condiciones básicas para llevar a cabo la sesión terapéutica, lugar seguro, privado, tranquilo, cómodo y sin factores

distractores que puedan afectar la comunicación y confidencialidad de la información. Siendo todos ellos factores significativos a la hora de evaluar una propuesta de tratamiento online.

- **Análisis de respuestas novena pregunta:**

Se observó mediano las respuestas formuladas por los profesionales entrevistados como principal idea común, la optimización del recurso “tiempo” al ofrecer atención terapéutica en tiempo real, y a su vez, generar una disminución en la reprogramación de horas de atención por inasistencia o retrasos, además de ofrecer a través de la plataforma online tanto al paciente como familia, el seguimiento de la lista de espera, sobre fecha estimativa de ingreso a tratamiento, agilizando el trabajo del equipo clínico y centro de rehabilitación.

Identificando del mismo modo, las ideas innovadoras propuestas por los profesionales, asociada a los beneficios que traería la plataforma online, permitiendo al cuerpo clínico ampliar estrategias terapéuticas y adquirir nuevos conocimientos asociado al uso de tics y utilizar una plataforma especializada para el tratamiento de adicciones al consumo de alcohol y drogas. Y, por otra parte, beneficiar directamente al centro, al generar descongestión de las (salas de espera) por atenciones presenciales.

- **Análisis de respuestas decima pregunta:**

Los entrevistados concluyen en su mayoría, que si recomiendan una modalidad de tratamiento ambulatoria por herramientas tecnológicas online, para realizar intervenciones en crisis al ser un mecanismo de rápido acceso, junto con realizar intervenciones psicoeducativas, evaluaciones de ingreso, acompañamiento en la etapa de acogida, gestión administrativa, y principalmente seguimiento para pacientes egresados de tratamiento.

Considerando como idea innovadora, la implementación de la plataforma online, bajo la condición de funcionar con horarios determinados, para establecer límites en el paciente y no perder la salud mental del equipo.

- **Análisis de respuestas decima primera**

Los entrevistados indican que:

Para el perfil ambulatorio mayor de 18 años en centros privados: Por lo general buscan profesionales calificados de distintas disciplinas, valoran la pluralidad de talleres recreativos y preventivos para la adicción, así como también el apoyo entregado al núcleo familiar del paciente. Además de considerar importante el apoyo y monitoreo recibido al finalizar el tratamiento durante la etapa de seguimiento, junto con la posibilidad de contar con soporte tecnológico por medio de la aplicación online vista como una herramienta para agendar sesiones, visualizar material educativo, audio visual y tener acceso a una comunicación continua con los profesionales especialmente en situaciones de emergencia. En relación con la infraestructura, valoran que la ubicación del centro sea central, de fácil acceso y conexión, que cuente con estacionamiento

disponible. Por otra parte, no tienen preferencia por ningún medio de pago, donde la disposición de pago es baja, queriendo la mayor cantidad de servicios a bajo costo.

Para el perfil residencial mayor de 18 años en centros privados: Por lo general son pacientes acompañados de su grupo familiar, que buscan profesionales especializados y con experiencia, variedad en el cuerpo clínico, psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, terapeutas, enfermeros, monitores, etc. Aprecian la diversidad de talleres recreativos y preventivos, el apoyo brindado al núcleo familiar más cercano, las prestaciones médicas y asesorías en salud durante su estadía en el tratamiento, con apoyo farmacológico y control de monitoreo frecuente, junto con el apoyo en la etapa de reinserción laboral en la asesoría de este proceso, además de contar con acompañamiento en la etapa final de seguimiento y mantener una comunicación constante con el cuerpo clínico tratante. Siendo por otra parte, la infraestructura un factor relevante con relación a la calidad de sus instalaciones, donde la ubicación del centro sea aislada de la ciudad en un entorno natural con amplios espacios, que cuente con estacionamiento para las visitas familiares y finalmente, no tienen preferencia por ningún medio de pago, su disposición a pagar va acorde a la calidad del centro, queriendo la mayor cantidad y calidad de los servicios a bajo costo.

12.2. Anexo de entrevistas en Argentina

Por medio de una entrevista semi-estructurada se realizó un levantamiento de información sobre lo que valora el segmento objetivo, para conocer cuáles son los servicios que buscan y consideran los usuarios al momento de acercarse a los centros de rehabilitación, las cuales fueron aplicadas a directores de centros privados de rehabilitación en la ciudad de Buenos Aires Argentina.

Primera Entrevista:

Según lo mencionado por el director entrevistado de la comunidad terapéutica Revivir desde su experiencia profesional, la población estudiada prioriza y se centra en el costo monetario del tratamiento en relación con el tiempo de duración y número de servicios mensuales entregados (intervenciones individuales o grupales) buscando una equidad y coherencia entre ambas variables. Siendo por otra parte, las transferencias y tarjetas bancarias un medio de pago cómodo y preferencial por la población estudiada, buscando recibir la mayor cantidad de servicios a bajo costo monetario y en general se evidencia una baja disponibilidad de pago, no obstante, hay un número importante de familias dispuestas a cancelar un tratamiento de rehabilitación.

Seguido de la ubicación del centro, priorizando sectores tranquilos y de fácil acceso en lugares céntricos, donde no existan factores de riesgos muy cercanos (venta de alcohol y droga, bar, boliches, entre otros) que pudieran perjudicar e influir en el proceso de rehabilitación del paciente afectando la abstinencia. Junto con considerar que el centro se encuentre en un lugar seguro y cuente con todas las medidas de protección en caso de catástrofe, sobre todo para tratamientos en modalidad residencial puesto que el paciente debería residir en el lugar por un periodo de tiempo prolongado.

Equipo multidisciplinario, es necesario que los centros cuenten con un número importante de profesionales, para abordar las distintas aristas de la vida del paciente desde una dimensión biopsicosocial y recibir un tratamiento integral, a través de médico clínico, enfermeros, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales especialistas en la salud física y mental aportando de manera significativa en el tratamiento de rehabilitación del paciente. Y disponer de un equipo con manejo en el área de las adicciones y trayectoria profesional, es decir, personal calificado que cuente con capacitaciones y competencias clínicas necesarias para la complejidad del plan de tratamiento.

En relación con los talleres recreativos y preventivos, hay interés por la variedad de temáticas que puedan ser trabajadas a lo largo del tratamiento con el paciente, valorando el desarrollo personal, adquisición de nuevos conocimientos, desarrollar habilidades para la vida diaria y contar con espacios de esparcimiento. Siendo un aporte en el proceso de cambio.

Destaca el apoyo familiar que le otorgue el centro al sistema familiar del paciente, brindando orientación educativa acerca de la enfermedad y fortaleciendo las relaciones familiares a lo largo del tratamiento ya que en su mayoría existe un compromiso importante por parte del grupo familiar, dispuestos a acompañar al paciente a lo largo de todo el proceso psicoterapéutico, siendo un factor influyente en la misma rehabilitación.

Otra dimensión para considerar es el apoyo recibido en la etapa de reinserción laboral, siendo un hito significativo tanto para la familia como para el paciente, sobre todo para casos donde el tipo de consumo era excesivo y dependiente, limitando todo tipo de función social y laborales, por ello, la importancia que se le atribuye a esta dimensión durante el tratamiento respecto a los servicios a entregar por el centro en la cual se prepara y acompaña al paciente.

En cuanto al apoyo de tecnologías, a las familias y pacientes les interesa conocer páginas web para mantenerse informados y contar con información básica acerca del centro que desean escoger, accediendo a contactos telefónicos, cuentas de correos electrónicos, valores presupuestarios, visión y misión del centro, terapias entregadas, personal clínico etc.

Y finalmente, las familias y el paciente valoran de manera especial el proceso de seguimiento, el cual busca mantener contacto directo entre usuario y profesional una vez finalizado el tratamiento, como medida de supervisión a través de evaluaciones periódicas entregando acompañamiento y orientación frente a situaciones de riesgo y variables trabajadas durante el proceso, aportando en el mantenimiento del paciente.

Segunda Entrevista:

En una segunda entrevista realizada a un trabajador clínico del área de las adicciones en un centro de rehabilitación ambulatorio en la ciudad de Buenos Aires Argentina, se logró conocer que tanto el paciente como la principal red de apoyo al momento de buscar ayuda profesional prioriza la ubicación del centro, el costo de tratamiento e infraestructura. De estas tres dimensiones, destaca por sobre el resto la variable costo, siendo un factor determinante a la hora de tomar la decisión de participar activamente de un tratamiento ambulatorio, asociado además al tiempo de duración del tratamiento y motivación al cambio por parte de los pacientes.

Seguida de la ubicación del centro, donde se priorizan centros que estén ubicados en lugares próximos o en la misma ciudad, que sean de fácil acceso logrando llegar al recinto en transporte público y particular ante situaciones de emergencia y comodidad de la familia y el paciente. Además, de contar con una infraestructura acorde a los requerimientos del paciente, salas de espera, salas de talleres grupales e intervenciones individuales y espacios al aire libre.

En relación con la dimensión de calidad de los servicios, se logra percibir que en su mayoría los pacientes y sus familias consideran como variable relevante que el centro cuente con profesionales especializados en el área de las adicciones, con capacitaciones y amplia experiencia laboral. Además de contar con una variedad de profesionales para entregar un servicio completo e integrado por medio de los distintos especialistas, haciendo énfasis en el área de la salud mental.

Talleres recreativos y educativos, la familia muestra real interés por las temáticas que se trabajaran durante el proceso de rehabilitación, desde conocimientos teóricos sobre la enfermedad de la adicción hasta talleres de desarrollo personal y social. Entre las cuales se encuentra el trabajo ante situaciones de resolución de conflicto, autocuidado, control emocional, autoestima, manejo del dinero y del tiempo libre, entre otros, buscando recibir un tratamiento que involucre las distintas dimensiones de la vida del paciente.

Otra dimensión que considerar por la población objetivo es el apoyo familiar, al incluir a la familia en el proceso psicoterapéutico se va generando mayor adherencia al tratamiento por parte de los pacientes, y en algunas ocasiones genera mayor motivación al cambio al sentirse acompañados y apoyados por su sistema familiar y principal red de apoyo.

Seguida de la reinserción laboral, considerada como fundamental al permitir la independencia económica en el paciente, autonomía y desarrollo personal, influyendo directamente en el proceso de reeducación del paciente.

Las tecnologías, son de interés para el general de la población dado que les permite mantenerse informados y mantener contacto directo con el equipo tratante.

Por último, el seguimiento es un servicio destacado para las familias y pacientes al recibir acompañamiento y contención emocional ante situaciones críticas que pudiera enfrentar y poner en riesgo su lucidez y llevarle a un proceso de recaída.