



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

**PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACION DE  
EMPRESA DE SERVICIOS MEDICOS**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN  
PARA LA GLOBALIZACIÓN

**PATRICIO ANTONIO VALENZUELA TORO**

**PROFESOR GUÍA:**  
ANDREA NIETO EYZAGUIRRE

**MIEMBROS DE LA COMISION:**  
CHRISTIAN DIEZ FUENTES  
PATRICIO MELLER BOCK

SANTIAGO DE CHILE  
OCTUBRE 2013

## RESUMEN EJECUTIVO

El creciente interés de padres por generar condiciones óptimas que garanticen un adecuado desarrollo cognitivo, físico e intelectual de sus hijos, es hoy una necesidad real. El mercado objetivo es de 38.200 niños, pertenecientes a los deciles VIII, IX y X de 6 comunas del sector oriente de la capital.

El objetivo de la presente tesis, es desarrollar una plan de negocios para examinar la viabilidad de poner en marcha la empresa KINEKIDS, orientada al mercado de salud pediátrica y educación preescolar en el área de estimulación temprana, y alteraciones en el desarrollo psicomotor.

KINEKIDS, aplica los últimos conceptos terapéuticos validados a nivel mundial en el campo clínico y por primera vez vincula dichas técnicas al área educativa preescolar, lo que es un factor diferenciador potente respecto a lo existente hoy en Chile. Junto a lo anterior, las estrictas pautas de evaluación y seguimiento de resultados, suma otro fuerte componente diferenciador.

Dentro del primer año, el objetivo es captar a niños, que en términos monetarios representen ingresos por \$ 4.232.000.

Para la etapa de captación de clientes, se prevé iniciar con un marketing de guerrilla, a través del que se pretende impactar fuertemente en los pediatras y médicos especialistas de consultas particulares, padres que llevan a sus hijos a jardines infantiles - salas cuna y padres que tienen hijos con alguna discapacidad motora.

El capital de inversión requerido, es de \$2610000, el que será financiado con ahorros personales del dueño de la empresa. Para una tasa de descuento del 20%, el VAN es de \$ 18.000.000. Por su parte, la tasa interna de retorno es de un 83%.

Finalmente, el periodo de tiempo que la inversión necesita para que el valor actualizado de los flujos netos de caja iguales al capital invertido es de 4 años.

## **ABSTRACT**

The increasing interest parents have to create the best conditions to guarantee the appropriate cognitive, physical and intellectual development in their children, is today a real need. The target market is composed by 38,200 kids, all of them belonging to the deciles VIII, IX and X from 6 different counties in the eastern area of Santiago, Chile.

The aim of this thesis, is to develop a business plan to review the viability of starting the company KINEKIDS, which focuses on the pediatric health and preschool education markets, in the areas of early childhood stimulation and psychomotor development.

KINEKIDS, applies state of the art concepts in therapy validated in the clinical area all over the world, and which, for the first time, links these techniques with the preschool education area. This a powerful distinctive factor compared to what exists in Chile nowadays. Additionally, the strict evaluation guidelines and follow-up of the results, contribute with another distinctive element.

For the customer acquisition stage, it is expected to initiate with a guerrilla marketing strategy, through which it is intended to have a great impact on pediatricians and consultants in private practices, parents who take their kids to preschools – day nurseries and parents who have kids with motor impairment.

The required investment capital is \$2,610,000 (CLP), which will be financed by the owner's personal savings. For a discount rate of 20%, the NPV (net present value) is \$18,000,000(CLP). Successively, the internal rate of return is 83%.

Finally, the time the investment needs for the updated values of the net cash flow to match the invested capital, is 4 years.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>2. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA</b> .....	<b>9</b>
<b>3. VISIÓN y MISIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1 Visión</b> .....	<b>10</b>
<b>3.2 Misión</b> .....	<b>11</b>
<b>4. ANÁLISIS DE MERCADO E INDUSTRIA</b> .....	<b>11</b>
<b>4.1. Plan de Investigación de Mercado.</b> .....	<b>11</b>
<b>Tabla 1. Instrumentos Aplicados</b> .....	<b>12</b>
<b>4.2. Necesidad y Oportunidad.</b> .....	<b>12</b>
<b>5. DEFINICIÓN DE DESARROLLO PSICOMOTOR.</b> .....	<b>13</b>
<b>5.1. Implicancias del retraso o alteración del DSM</b> .....	<b>13</b>
5.1.1. <i>Impacto socio-económico.</i> .....	14
5.1.2. <i>Impacto en el desarrollo educacional.</i> .....	14
<b>6. CARACTERÍSTICAS DEL MERCADO Y CLIENTES OBJETIVO.</b> .....	<b>15</b>
<b>6.1. Criterios de Segmentación</b> .....	<b>15</b>
<b>6.1.1 Segmentación Geográfica</b> .....	<b>15</b>
<i>Macro Segmentación:</i> .....	15
<i>Micro Segmentación:</i> .....	16
<b>6.1.2 Segmentación Demográfica.</b> .....	<b>16</b>
<i>Población de Alto Potencial.</i> .....	18
<b>6.2. Análisis de mercado objetivo.</b> .....	<b>18</b>
6.2.1. <i>Dinero que potenciales clientes destinan a Salud y Educación.</i> .....	18
6.2.3 <i>Mercado Objetivo estimado para el primer año.</i> .....	23
6.2.4 <i>Mercado Objetivo estimado para el segundo año.</i> .....	23
6.2.5 <i>Mercado Objetivo estimado para el tercer año.</i> .....	24
6.2.6 <i>Mercado Objetivo estimado para el cuarto año.</i> .....	25
6.2.7 <i>Mercado Objetivo estimado para el Quinto año.</i> .....	25
<b>7. ANÁLISIS INTERNO – EXTERNO</b> .....	<b>26</b>
<b>7.1. Análisis de la Competencia y posibles alianzas.</b> .....	<b>26</b>
7.1.1. <i>Pacientes con Patologías de Base - Prematuros y Población Oculta.</i> .....	26
7.1.2. <i>Población Oculta</i> .....	27
7.1.3. <i>Población de Alto Potencial.</i> .....	27

<b>7.2. Barreras de Entrada.....</b>	<b>29</b>
<b>7.3. Riesgos y Estrategias de Control.....</b>	<b>30</b>
<b>7.4 Estructura y Organización Interna. ....</b>	<b>31</b>
7.4.1. Personal.....	33
<b>7.5. Ventajas Competitivas.....</b>	<b>34</b>
<b>8. DESCRIPCION DE OPERACIONES. ....</b>	<b>34</b>
<b>9. MARKETING Y ESTRATEGIA.....</b>	<b>41</b>
<b>9.1. Modelo de Ingreso.....</b>	<b>41</b>
9.1.1 Fijación de Precios. ....	41
<b>9.1.2 Servicios.....</b>	<b>41</b>
9.1.3 Mecanismo de Venta por servicio. ....	42
<b>9.2. Modelo de Comercialización y Ventas .....</b>	<b>43</b>
9.2.1 Canales de Distribución.....	43
9.2.2. Fuerza de Ventas. ....	44
9.2.3. Descripción del Proceso de Ventas.....	44
<b>9.3. Marca.....</b>	<b>45</b>
<b>9.4. Promoción.....</b>	<b>45</b>
9.4.1. Posicionamiento de la Empresa.....	45
9.4.2. Actividades de Promoción .....	45
<b>10. ESTRATEGIA COMPETITIVA Y SISTEMA DE COBERTURA DE SALUD. ....</b>	<b>46</b>
<b>11. COMPONENTE GLOBALIZADOR.....</b>	<b>47</b>
<b>12. FINANZAS. ....</b>	<b>48</b>
12.1 <i>Capital inicial:</i> .....	48
12.2. <i>Fuentes de Financiamiento (Inversión inicial + Capital de trabajo).</i> .....	49
12.3. <i>Proyección de Ingresos por Tipo de Servicio.</i> .....	49
12.5. <i>Flujo de Caja</i> .....	53
<b>Fuente: Elaboración propia (Excel). ....</b>	<b>55</b>
12.6. <i>VAN-TIR y Payback.</i> .....	56
<b>Conclusiones y sugerencias.....</b>	<b>57</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA. ....</b>	<b>59</b>

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Instrumentos Aplicados.....	12
Tabla 2. Gasto mensual en salud y educación de población objetivo em miles de pesos.....	19
Tabla 3. Estimación de mercado objetivo potencial de acuerdo a Razón de compra .....	22
Tabla 4. Estimación de mercado objetivo para el primer año .....	23
Tabla 5. Estimación de mercado objetivo para el segundo año .....	23
Tabla 6. Estimación de mercado objetivo para el tercer año. ....	24
Tabla 7. Estimación de mercado objetivo para el cuarto año.....	25
Tabla 8. Estimación de mercado objetivo para el quinto año.....	25
Tabla 9. Proyección de ventas.....	39
Tabla 10. Costo por sesión según servicio proyectado en 5 años.....	41
Tabla 11. Registro de jardines infantiles y salas cunas particulares del sector geográfico de interés ..	43
Tabla 12. Proyección de ingresos 1er. Año .....	49
Tabla 13. Proyección de Ingresos 2do. Año .....	49
Tabla 14. Proyección Ingresos 3er. Año .....	50
Tabla 15. Proyección Ingresos 4to. Año .....	50
Tabla 16. Proyección Ingresos 5to. Año .....	50
Tabla 17. Proyección de Costos Variables por sesión (en miles de pesos). ....	51
Tabla 18. Proyección de Costos Variables según ventas anuales esperadas .....	51
Tabla 19. Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 2do. año .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 20. Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 3er. año. ....	52
Tabla 21. Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 4to. Año. ....	52
Tabla 22. Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 5to. Año. ....	53
Tabla 23. Tabla 23. Flujo de caja en millones de pesos .....	54
Tabla 24. VAN, TIR y Payback. ....	56

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentaje de hogares que tienen niños de 0-4 años dentro de los VIII, IX y X Comunas de Las Condes-Vitacura, Lo Barnechea, La reina, Ñuñoa y Providencia .....	17
Gráfico 2. Porcentaje mensual de gasto en salud y enseñanza en relación al ingreso mensual per cápita para deciles 8, 9 y 10 en las comunas de Las Condes, La Reina, Vitacura, Ñuñoa, Providencia y Lo Barnechea.....	19
Gráfico 3. Mercado objetivo Anual en millones de pesos por concepto de salud y educación en relación a 38.218 niños de 0-4 años residentes en los hogares pertenecientes a deciles de ingreso 8, 9 y 10 de comunas sector oriente RM .....	21

# 1. INTRODUCCIÓN

## OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de esta tesis, es elaborar y diseñar un plan de negocios enfocado en las áreas de salud y educación preescolar en bebés y niños de 0 a 4 años de edad, pertenecientes a 6 comunas del sector oriente de la ciudad de Santiago, mediante la creación y entrega de tres servicios enfocados en prevenir, otorgar tratamiento y desarrollar al máximo las capacidades sicomotoras de la población objetivo, de acuerdo a su condición de salud y capacidades individuales, interviniendo en una etapa del ciclo vital crucial para la adquisición de habilidades esenciales para un desarrollo integro en el presente y en el futuro.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la población objetivo mediante un estudio de mercado.
- Especificar los servicios que se entregarán.
- Diseñar una estrategia de marketing.
- Evaluar económicamente el proyecto.

## RESULTADOS ESPERADOS

- Evaluación de la oportunidad de negocio en términos cuantitativos y cualitativos.
- Cuantificación de la población objetivo potencial y definición de la porción de esa población a abordar.
- Definición de los servicios para cada segmento de mercado.
- Plan de marketing
- Plan de operaciones
- Plan financiero

## MARCO CONCEPTUAL

La base teórica para esta tesis se sustenta en el desarrollo de negocios enmarcados bajo conceptos estudiados en el desarrollo de planes de negocios en el Global MBA de la Universidad de Chile, el cual contempla: Estudios de mercados: Estadísticas de consumo en educación y salud de la población objetivo, revisión de estudios médicos especializados, encuestas y entrevistas a profesionales y personas vinculadas a los potenciales clientes (médicos, educadoras, padres).



Plan de marketing: Análisis de las 4P del marketing: Producto, Precio, Promoción y Plaza.

Análisis financieros: Flujo de Caja, cálculo de VAN y TIR.

## **METODOLOGÍA**

La metodología utilizada en el trabajo, se basa en el marco teórico expresado en el punto anterior, donde las principales actividades desarrolladas fueron:

Investigación de mercado: Se realizaron profundas investigaciones a través de fuentes secundarias, como análisis de la VI encuesta de presupuestos familiares 2007 del Instituto Nacional de Estadísticas, análisis y recolección de información de jardines infantiles Junji zona oriente de Santiago, revisión de artículos de la Revista Chilena de Pediatría, orientados al análisis cuantitativo y cualitativo de la población objetivo, análisis de datos encuesta CASEN 2011, orientado a identificar el tamaño de la población objetivo. Adicionalmente, se realizó un estudio de levantamiento de precios de servicios que otorga la competencia. Además de lo anterior, se confeccionaron y aplicaron encuestas y entrevistas a personas representativas de áreas atingentes y vinculadas a la población objetivo.

Definición de plan de marketing: A través de reuniones periódicas con los principales involucrados con la población objetivo, padres, kinesiólogos, médicos, centros y empresas kinésicas, investigación de actividades promocionales y otros antecedentes, se estableció un plan de marketing que incluye la definición del producto, precios, plan de ingreso, modelo de comercialización y ventas, promociones a desarrollar, canales de distribución, descripción de las operaciones.

Plan de operaciones: Se describe en detalle la estrategia y el flujo de funcionamiento.

Definición de análisis financiero: Se establece el flujo de caja libre y se determina la TIR y VAN del proyecto.

## **2. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA**

KINEKIDS, es una empresa de salud de Kinesiólogos especialistas en neuro-rehabilitación pediátrica, enfocada en la prevención, detección, tratamiento de alteraciones o retraso del desarrollo psicomotor y en la potenciación de dicho desarrollo en bebés y niños, con el fin de alcanzar su máximo potencial.

Sus áreas de acción se enmarcan dentro de la salud preventiva, discapacidad, educación preescolar y estimulación temprana.

KINEKIDS está a la vanguardia de los más modernos y actualizados instrumentos y estrategias para potenciar al máximo el desarrollo psicomotor integral de sus pacientes.

Su objetivo es entregar la más alta calidad técnico-profesional existente en el mundo científico, mediante evaluaciones específicas, actividades y aplicación de técnicas preventivas, de tratamiento o de potenciación del máximo desarrollo psicomotor, *facilitando y potenciando las capacidades y habilidades físicas, cognitivas, intelectuales y sociales.*

Mediante la intervención dentro de jardines infantiles, salas cunas, Clínicas-Hospitales, domicilios de los pacientes, y en la Clínica estratégicamente emplazada, KINEKIDS entregará una intervención pionera en Chile y en Latinoamérica, sustentada sobre una base de calidad humana y técnica, con una página web que en el futuro se transformará en una potente plataforma cibernética en la que padres y médicos podrán observar los avances e informes de los niños mediante material audiovisual, gráficos amigables y de fácil comprensión, con consejos prácticos y personalizados, que promuevan actividades psicomotoras adecuadas para la edad y situación particular de cada uno de los niños. Así, la mecánica de trabajo facilita, por sí misma, una mejora directa en la calidad de vida del niño y de su entorno familiar.

El equipo y sistema de trabajo se compone de Kinesiólogos especialistas en neuro-desarrollo infantil, quienes trabajarán siempre con un enfoque trans-disciplinario, debiendo estar en contacto con los otros especialistas vinculados al paciente. (Pediatras, neurólogos infantiles y otros profesionales del área de la salud que no son parte de KINEKIDS pero sí de la red de salud y educativa del paciente).

### **3. VISIÓN y MISIÓN.**

#### **3.1 Visión.**

La empresa será líder y referente a Nivel Nacional en el conocimiento y aplicación de baterías diagnósticas, diseño de estrategias preventivas, estimulación temprana y en técnicas de tratamiento de retraso o trastorno del desarrollo psicomotor en bebés y niños de 0 a 4 años de edad, combinando armónica y eficazmente el área médica y educativa preescolar en nuestro país.

## **3.2 Misión**

KINEKIDS, busca reducir el riesgo de que bebés y niños padezcan retraso o alteración del desarrollo sicomotor y/o disminuir sus severas consecuencias. En niños y bebés sanos se pretende mejorar sustancialmente el desarrollo sicomotor, potenciando al máximo sus capacidades físicas, cognitivas, psicológicas e intelectuales con escalas y parámetros estandarizados, preparándolos así para un ingreso óptimo a la etapa escolar, asegurando la generación de un entorno óptimo para el desarrollo de todo el potencial físico, intelectual cognitivo y emocional de niños y bebés, de manera que logren enfrentar el presente y el futuro con la mayor cantidad y calidad de herramientas físicas, psicológicas, afectivas y cognitivas, en un mundo cada vez más exigente, dinámico y competitivo.

## **4. ANÁLISIS DE MERCADO E INDUSTRIA**

### **4.1. Plan de Investigación de Mercado.**

El plan de investigación estará orientado a fundamentar la necesidad de los servicios que KINEKIDS quiere ofrecer, localizando geográficamente a potenciales clientes, obteniendo información en relación a la existencia de alternativas u opciones equivalentes a los servicios de la empresa y cuáles son esas alternativas en la actualidad. Se buscará obtener información relevante que permita aproximarse al precio de mercado más adecuado.

A raíz de la información teórica levantada, donde la encuesta CASEN 2011 (Ministerio de Desarrollo Social, 2011) constituye un punto de referencia importante y el asesoramiento de personas expertas en el área sanitaria específica de la neuro-rehabilitación y educación preescolar infantil, se ha centrado el campo de estudio en relación a niños y bebés del segmento socioeconómico perteneciente a los deciles ocho, nueve y diez, de las comunas del sector oriente de la capital correspondientes a Lo Barnechea, Las Condes, Vitacura, La Reina, Ñuñoa, pues el probable costo de los servicios se transforme en una barrera de entrada en estratos socioeconómicos más bajos. Obtener algún tipo de financiamiento externo desde el gobierno o en municipios para estos niveles es complejo, puesto que los esfuerzos públicos están orientados hacia el funcionamiento de alternativas que también atacan el foco del negocio (Programa Chile Crece Contigo, Control de niño sano en servicios de salud de atención primaria, etc.). Sin embargo y a conocimiento del lector, la calidad de dichos servicios es en general deficiente.

Por todo lo antes expuesto, la batería de instrumentos de medición estará conformada principalmente por entrevistas y cuestionarios realizados a padres de niños y bebés del nivel socioeconómico antes planteado, que tengan bebés por nacer o nacidos desde los 0 a 4 años de edad y a toda la red sanitaria y educativa

vinculada con los niños (Médicos Pediatras, Fisiatras, Neurólogos Infantiles, Neonatólogos de Consultas Particulares, Directoras de Jardines Infantiles y Salas Cuna, Educadoras de Párvulos, Kinesiólogos, Terapeutas Ocupacionales, Matronas). También, cabe señalar que se entrevistará a ejecutivos de ISAPRES y de Seguros complementarios para comprender cuál es el valor final que pagarán los potenciales clientes, en caso de tener reducción en el pago final por concepto de ISAPRES y/o seguros, dato muy relevante a la hora de fijar un precio.

**Tabla 1. Instrumentos Aplicados**

<b><i>Entrevistas a:</i></b>
<b><i>Fisiatras: 2 entrevistados</i></b>
<b><i>Pediatras: 10 entrevistados</i></b>
<b><i>Neurólogos Infantiles: 2 entrevistados.</i></b>
<b><i>Padres de niños y bebes con discapacidad:20</i></b>
<b><i>Padres de niños y bebés que asisten a consultas pediátricas:10</i></b>
<b><i>Padres de niños y bebés que asisten a jardines infantiles y salas cuna: 10</i></b>
<b><i>Entrevistas con Ejecutivos de Isapres y Seguros complementarios de salud: 3</i></b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los instrumentos aplicados.

#### **4.2. Necesidad y Oportunidad.**

En el mundo y específicamente en Chile, cada vez existen más familias en las que bebés nacen o presentan durante su desarrollo o crecimiento, algún grado de retraso o alteración en el desarrollo psicomotor, lo cual pone seriamente en riesgo el desarrollo normal de las capacidades cognitivas, físicas, psicológicas y sociales del bebé y su futuro como adulto, impactando no tan solo en sus posibilidades de desarrollo pleno en el presente y en etapas posteriores, sino que afectando negativamente su entorno familiar y generando pérdidas económicas para el país por concepto de gastos previsionales de salud y disminución de la fuerza productiva del país y de la mano de obra calificada.

Por tanto, el creciente retraso en el desarrollo psicomotor de bebés y niños, día a día, constituye un problema de salud pública serio, más aún cuando consideramos que dicho problema tiene impacto directo en la contribución del círculo de la pobreza, ya que un retraso en el desarrollo sicomotor mantenido en el tiempo, aumenta el riesgo de padecer una discapacidad física permanente y por ende la posibilidad de obtener una buena remuneración disminuye considerablemente, ya que las actividades en las que pueden desempeñarse las personas con discapacidad, generalmente son limitadas y de bajo retorno económico.

## **5. DEFINICIÓN DE DESARROLLO PSICOMOTOR.**

Es posible definir DSM (desarrollo psicomotor), como la progresiva adquisición de habilidades sicomotoras que reflejan el adecuado desarrollo biológico, psicológico y social en el niño y que durante los primeros 6 años, es el reflejo de la maduración adecuada del Sistema Nervioso Central, siendo utilizado además como un poderoso indicador de equilibrio de la condición de salud y desarrollo global de los niños. El DSM, es un proceso multidimensional que incluye cambios en el plano físico, motor, intelectual, emocional, social y sensorial (Schonhaut, Schönstedt, Álvarez, Salinas, and Armijo, 2010).

El DSM tiene un orden preestablecido, otorgando una secuencia clara, predecible, progresiva e irreversible. Sin embargo, cada niño posee además potencialidades de desarrollo específicas, las que si son posibles de detectar a tiempo, serán sin duda herramientas fundamentales en la etapa presente y posterior de su desarrollo.

El DSM es, entonces, un proceso de continuo cambio, en el que el niño comienza a dominar niveles cada vez más complejos de movimiento, pensamiento, relaciones con los demás, como también con los objetos y el medio ambiente, que permitirá en un futuro el alcance óptimo de metas, desarrollo de habilidades individuales y formación de pilares y herramientas sólidas para la inserción social, la que comienza de manera formal en la etapa escolar y la cual requiere de la adquisición de múltiples habilidades para su pleno éxito (Espejo and Salas, 2004).

### **5.1. Implicancias del retraso o alteración del DSM**

Como refiere Luisa Schonhaut, Pediatra del Departamento Pediatría y Cirugía Infantil Campus Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile junto a otros profesionales expertos en el área, las alteraciones o retrasos del DSM se relacionan directamente con bajo rendimiento, deserción escolar, trastornos neurológicos, psiquiátricos, emocionales, conductuales, déficit en habilidades sociales, problemas de aprendizaje, menores oportunidades laborales y morbilidad en la etapa adulta (Schonhaut B., Herrera G., Acevedo, and Villarreal, 2008).

### 5.1.1. Impacto socio-económico.

Se sabe que 4 de cada 5 personas con discapacidad son parte del círculo de la pobreza (Lira L., 1994). La cifra es alarmante. Mientras tanto, se sabe que de los 200.000 niños que nacen cada año en Chile, 18.000 tienen un alto riesgo de ser discapacitados, con los costos de salud en el futuro y la pérdida de fuerza de trabajo y productiva para el país (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2013). Un reciente estudio internacional liderado por un grupo de investigadores británicos de la Universidad de Nottingham, confirman la existencia de un mayor riesgo de discapacidad física y de aprendizaje en los niños nacidos prematuramente (Organización Mundial de la Salud, 2013). Entre las discapacidades más comunes identificadas, se encuentra la parálisis cerebral. Claramente, en estos niños existe un bajo coeficiente intelectual.

### 5.1.2. Impacto en el desarrollo educacional.

La etapa comprendida entre los 0 y 6 años de la vida en un ser humano es vital, entre otras cosas porque estos años son decisivos en la formación y el desarrollo de la inteligencia, personalidad y el comportamiento social que alcanzará el niño en los años venideros. A nivel internacional (Estados Unidos, Francia, Japón), las etapas preescolar y escolar son consideradas de crucial relevancia para la salud infantil (Michelini M. L. et.al., 2000).

Uno de los problemas importantes del niño con déficit en el DSM, es que al ingresar al sistema educacional, la inmadurez de sus funciones sico-neurológicas básicas (memoria auditiva, memoria visual, esquema corporal, orientación témporo-espacial, entre otras) les impedirá enfrentar con éxito la lectoescritura, lo que limitará sus posibilidades de desarrollo intelectual. Esto puede llevar tempranamente, a la deserción escolar, lo que indudablemente constituye un factor de riesgo social (Brand and Fernández., 1993; Michelini M. L. et.al., 2000).

Así, es de vital importancia que el niño, en el momento de ingreso al sistema escolar, posea un nivel de desarrollo físico, psíquico y social que le permita enfrentar adecuadamente esa situación y sus exigencias. **Sin embargo, en Chile hay serios problemas al respecto. Un estudio realizado por alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, señala que existe una correlación directa entre el desarrollo sicomotor y rendimiento escolar (Espejo and Salas, 2004).**

Para llegar a esta conclusión, no sólo se basaron en el sustento teórico de esta aseveración, sino que el equipo de alumnos y profesionales evaluó una muestra de 106 niños de primer año básico. La variable Rendimiento Escolar se enfocó en las asignaturas de Lenguaje y Matemáticas y se evaluó a través de cuatro procedimientos: Prueba de Funciones Básicas e Índice Lenguaje (notas) para

Lenguaje, y Prueba de Pre-cálculo e Índice Matemáticas (notas) para Matemáticas. El estudio concluye que a mayor Desarrollo Psicomotor, se presenta mejor Rendimiento Escolar en niños de primer año de Educación Básica.

Las áreas del Desarrollo Psicomotor que presentaron mayor dificultad para los sujetos fueron la Praxia Fina y la Estructuración Espacio-Temporal, aspectos que se encuentran fundamentalmente relacionados con el Rendimiento Escolar según lo descrito (Citado en Espejo y Salas 2004).

## **6. CARACTERÍSTICAS DEL MERCADO Y CLIENTES OBJETIVO.**

En base a la información teórica levantada, donde la encuesta CASEN 2011 (Ministerio de Desarrollo Social, 2011) constituye un punto de referencia importante y al asesoramiento de personas expertas en el área sanitaria específica de la neuro-rehabilitación y educación preescolar infantil, nuestro mercado estará orientado a niños y bebés pertenecientes a la Región Metropolitana pertenecientes a hogares que conforman los deciles ocho, nueve y diez de las comunas del sector oriente de la capital correspondientes a Lo Barnechea, Las Condes, Vitacura, La Reina, Ñuñoa y Providencia pues el probable alto costo de los servicios se transforme en una barrera de entrada en estratos socioeconómicos más bajos.

### **6.1. Criterios de Segmentación**

#### **6.1.1 Segmentación Geográfica**

##### **Macro Segmentación:**

Dada la información teórica y de campo levantada, es claro que el mercado chileno muestra un crecimiento poblacional interesante en cuanto a la cantidad de potenciales consumidores y un conocimiento y preocupación incipiente por el desarrollo integral de bebés y niños.

Por otro lado, la mayoría absoluta de los habitantes están concentrados en la Región Metropolitana, además es la región que muestra menos superficie del territorio nacional y tiene la mayor densidad del país (433,5 hab/km<sup>2</sup>). En este marco, el presente estudio toma como objetivo geográfico exclusivamente la Región Metropolitana de Santiago.

## **Micro Segmentación:**

Una vez determinada la Región Metropolitana, se realiza una micro segmentación por comunas para reducir el mercado objetivo de niños y bebés. Se escogieron las comunas con más altos ingresos promedio correspondientes a las comunas de: Vitacura, Las Condes, Providencia, La Reina, Lo Barnechea y Ñuñoa.

### **6.1.2 Segmentación Demográfica.**

Esta segmentación se realizó en base al nivel de Ingreso de familias con al menos 1 niño de 0-4 años de edad.

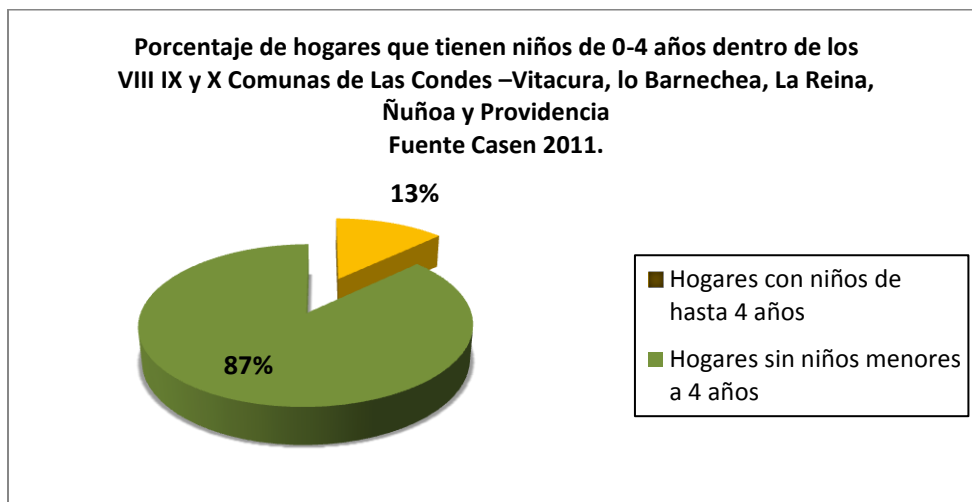
Así se seleccionó a la población con ingresos más altos dentro de las comunas ya señaladas, por tener mayor capacidad financiera, mejor cobertura de salud y que invierte más dinero en educación, salud y recreación. Para tal efecto, como se ha mencionado anteriormente, se redujo la muestra a los niños pertenecientes a los deciles VIII, IX y X de las comunas seleccionadas.

Del total de hogares existentes en las 6 comunas seleccionadas pertenecientes a los deciles VIII, IX y X, sólo el 13% de estos hogares tienen niños de 0-4 años (38.200 hogares). Entre los hogares con niños de esta edad, la mayoría tiene en promedio 1 niño.

De acuerdo a la encuesta CASEN 2011 el promedio de ingresos de estos hogares con niños es de \$4.082.084 (ingresos totales autónomos).



Gráfico 1. Porcentaje de hogares que tienen niños de 0-4 años dentro de los VIII, IX y X Comunas de Las Condes-Vitacura, Lo Barnechea, La reina, Ñuñoa y Providencia



Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta Casen 2011.

### 6.1.3 Por Razón de Compra.

#### Niños y Bebés con Patologías de Base y Prematuros.

Además de las históricas y conocidas patologías que generan alteraciones y retraso en el desarrollo psicomotor (Parálisis Cerebral, Síndrome de Down, Síndrome Hipotónico, espina bífida), en donde queda claramente de manifiesto una alteración motora importante, con consecuencias directas en el desarrollo sicomotor, existe un número creciente de niños y bebés que no presentan dichas patologías pero que nacen antes de las 36 semanas de gestación denominados bebés Prematuros, quienes por nacer antes del tiempo normal de gestación, habitualmente presentan un retraso en el desarrollo psicomotor y un riesgo considerable de padecer problemas secundarios a este retraso. Es así como la intervención diagnóstica, terapéutica y/o preventiva en este grupo de bebés y en niños que han nacido prematuros es fundamental.

#### Población “Ocultas”.

Por otra parte, existe una población “oculta” que no tiene alguna patología de base y que no es prematura, que por algún motivo tiene un retraso en el desarrollo psicomotor, siendo de vital importancia detectarlos y potenciar rápidamente las áreas del desarrollo sicomotor alteradas, de tal manera de resolver cuanto antes dicha situación e impedir problemas o limitaciones físicas, psicológicas, cognitivas e intelectuales en el futuro.

## **Período Crítico.**

El período crítico para corregir o potenciar el DSM (desarrollo psicomotor) es la etapa de 0 a 6 años, donde existe gran inmadurez y plasticidad cerebral. Esta etapa es fundamental y exige estímulos tempranos adecuados.

## **Población de Alto Potencial.**

Dada la relevancia de potenciar al máximo el desarrollo sicomotor en un punto crítico e irrepetible del ciclo vital de un ser humano y sus implicancias directas en facilitar el alcance de metas futuras, se incorpora dentro de la población objetivo, a todos los bebés y niños comprendidos entre los 0-4 años con el fin de optimizar, potenciar y garantizar el mayor desarrollo sicomotor posible en relación a todo el potencial que cada niño trae consigo por herencia de sus padres y por su condición de ser único, dejando así un terreno fértil para el desarrollo de talentos, capacidades y habilidades.

## **6.2. Análisis de mercado objetivo.**

### ***6.2.1. Dinero que potenciales clientes destinan a Salud y Educación.***

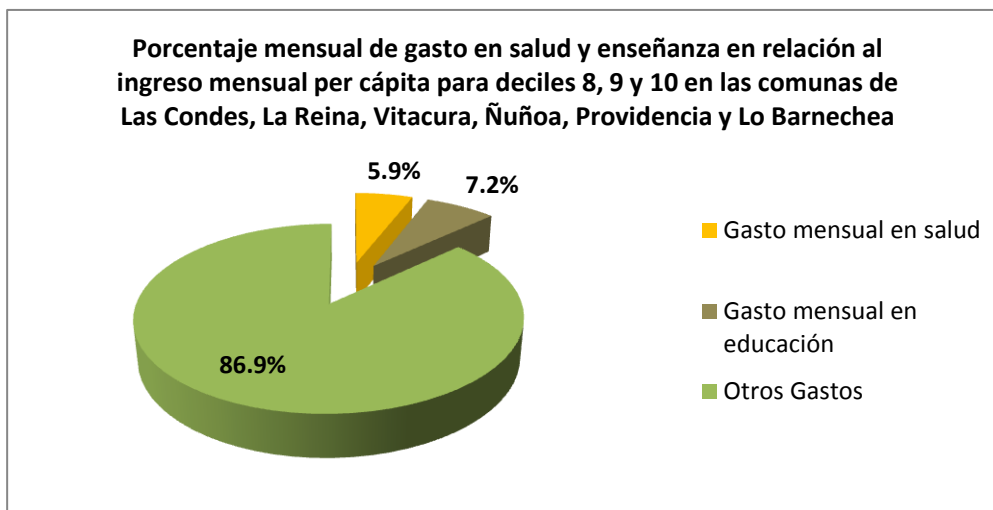
Dado que el servicio que ofrecerá nuestra empresa, se encuentra dentro de los ítems de gasto “salud y educación”, hacemos un análisis basado en la VI Encuesta de Presupuesto Familiar de Gastos, realizada en Chile, por el Instituto Nacional de Estadísticas, INE, el año 2007 (última encuesta realizada con datos disponibles).

Podemos observar que en relación a la composición del gasto de los Quintiles 4 y 5 (que abarcan deciles VII y VIII – IX y X respectivamente), en relación a un ingreso promedio per cápita mensual del Q5 (decil 9 y 10) equivalente a \$1.641.997, \$102.496 son destinados a salud y \$110.868 son destinados a enseñanza, correspondiendo al 6,2% y 6,75% del ingreso per cápita mensual respectivamente. Por otra parte, en relación a un ingreso promedio per cápita mensual del Q4 (decil 7 y 8) equivalente a \$754.767 para el año 2007, \$44.007 del gasto mensual son destinados a salud y \$55.059 son destinados a enseñanza (5,8% y 7,29% respectivamente).

En el intento de buscar un promedio de gastos en salud y enseñanza que incorpore a los deciles VIII IX y X, se decide sacar un promedio de los porcentajes de participación del gasto en salud y enseñanza de los quintiles 4 y 5 en relación a los datos del año 2007. Así, para el gasto en salud, el porcentaje mensual de gasto en

relación al ingreso per cápita mensual promedio es de 5,9% y en relación al gasto por concepto enseñanza se alcanza el 7,2%

Gráfico 2. Porcentaje mensual de gasto en salud y enseñanza en relación al ingreso mensual per cápita para deciles 8, 9 y 10 en las comunas de Las Condes, La Reina, Vitacura, Ñuñoa, Providencia y Lo Barnechea.



Fuente propia obtenida de la VI Encuesta de Presupuesto Familiar de Gasto (Instituto Nacional de Estadísticas, 2007).

Tabla 2. Gasto mensual en salud y educación de población objetivo en miles de pesos

Gasto mensual en salud	Gasto mensual en educación	Otros Gastos
\$73.545	\$ 89.750	\$ 1.083.242
<b>Ingreso mensual per cápita promedio \$1.246.537</b>		

Fuente propia obtenida de la VI Encuesta de Presupuesto Familiar de Gastos, realizada en Chile, por el Instituto Nacional de Estadísticas, INE, el año 2007.

Finalmente, en base al ingreso mensual per cápita promedio de \$1.246.537 (promediando el valor mínimo y máximo), considerando que el porcentaje de gasto en salud y en enseñanza en relación al ingreso mensual promedio se mantenga constante para el 2012 con respecto al año 2007, el gasto mensual para salud es de \$73.545 y para enseñanza \$89.750. Si se considera que 38.218 hogares tienen al menos 1 niño entre 0-4 años vemos que nuestro mercado objetivo, destina

anualmente un total de: \$33.728.913.720 por concepto de salud y \$ 41.160.786.000 en educación.

N: 38.218 niños de 0-4 años de los deciles 8, 9 y 10 de comunas sector oriente RM.
--

Fuente: Elaboración propia a partir de Casen 2011.
--

### **6.2.2. Estimación de mercado objetivo potencial de acuerdo a Razón de compra**

Es de absoluta relevancia señalar que el negocio propuesto es nuevo en el mercado, por lo que supone un mayor riesgo y por lo tanto para estimar el mercado objetivo se han utilizado criterios conservadores.

#### **Niños y Bebés con Patologías de Base y Prematuros.**

De un total nacional de 16.962.515 personas registradas en la última encuesta CASEN el 6,3% tiene alguna discapacidad y el 3,2% (547.489 niños), tienen alguna discapacidad física o alteración en la movilidad (de acuerdo a la información que entrega el encuestado, donde no se sabe si la discapacidad está acreditada con un diagnóstico médico o no). Ahora bien, de un total nacional de 241.022 bebés de 0-12 meses, 1.853 tiene discapacidad y 368 tienen discapacidad física o alguna dificultad de movilidad.

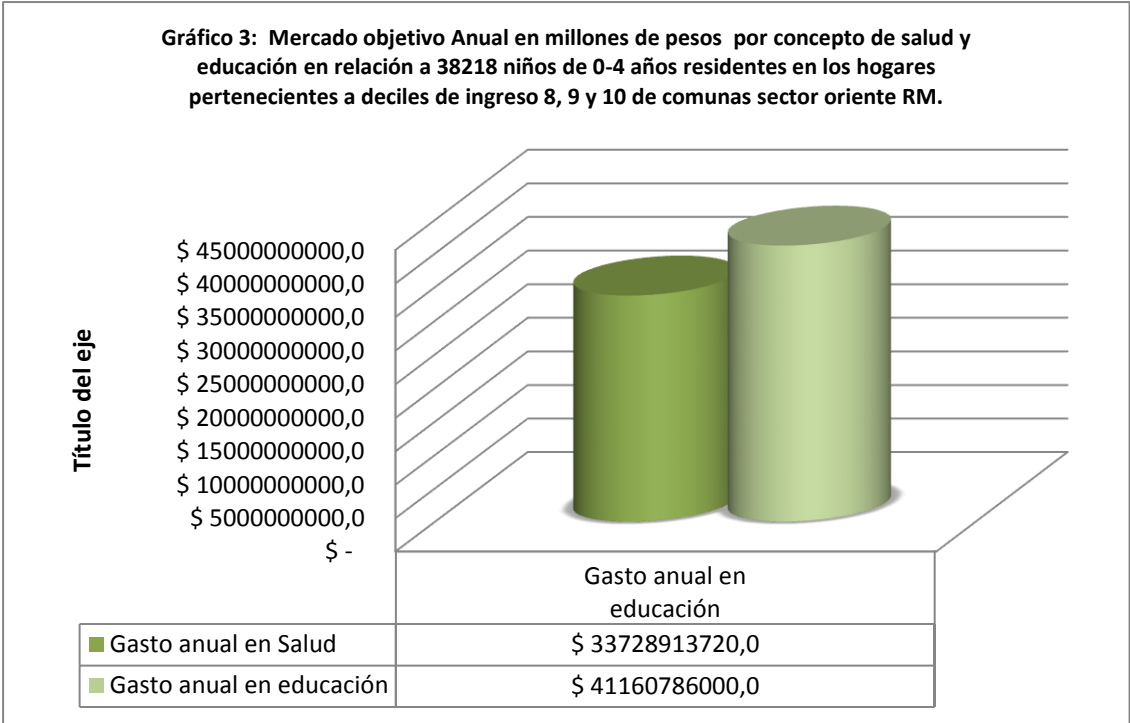
De un total nacional de 960.645 niños entre 1 y 4 años de edad, 17.697 niños tienen discapacidad y 6.386 niños presentan discapacidad física o alguna dificultad de movilidad.

Finalmente, el total de la población nacional de 0-4 años que es identificada con algún grado de discapacidad física o alguna dificultad de movilidad es de 6.754 niños, correspondiendo al 0,04% de la población a nivel nacional.

De los 6.754 niños, 1216 (18%) aproximadamente pertenecen a los deciles VIII IX y X.

Por otra parte, de los 6.754 niños, 3.983 (58%) niños pertenecen a la Región Metropolitana. Si se considera, que de acuerdo a la última encuesta de discapacidad realizada por FONADIS, el 5.4% de la población con discapacidad forma parte del

estrato socio – económico alto y si se extrapola ese porcentaje a los 3983 niños en cuestión, se obtiene como resultado, que alrededor de **200 niños** de este segmento socioeconómico tienen alguna discapacidad física o alteración en la movilidad. Como bien se sabe, las comunas seleccionadas concentran la mayor parte de los deciles de nuestro interés, numerosos estudios señalan que la población de mayores recursos económicos pertenecientes a la región metropolitana se encuentran dentro de las 6 comunas seleccionadas, por lo que si estimamos que al menos el 70% de estos niños se encuentran en dichas comunas se puede decir que existe un mercado potencial de **100 niños**.



**Gráfico 3. Mercado objetivo Anual en millones de pesos por concepto de salud y educación en relación a 38.218 niños de 0-4 años residentes en los hogares pertenecientes a deciles de ingreso 8, 9 y 10 de comunas sector oriente RM**

## Población Oculta.

Población que no tiene alguna patología de base y que no es prematura, que por algún motivo tiene un retraso en el desarrollo psicomotor detectado por el pediatra.

De acuerdo a un estudio publicado en la revista chilena de pediatría en abril del 2010 denominado “Desarrollo Psicomotor en niños sanos de Nivel Socioeconómico Medio – Alto”, en el que se realiza un estudio transversal descriptivo en 119 bebés (excluidos bebés de pre-término o con enfermedad neurológica) sin patología previa de 8, 18 y 30 meses de edad, que acudieron a control de niño sano en una clínica privada de Santiago de Chile, se encontró una prevalencia de déficit en el desarrollo psicomotor de un 30% (se utilizó la escala de Bayley de desarrollo infantil, *Screening*).

Luego de haber entrevistado a pediatras que atienden el mercado objetivo potencial de KINEKIDS, se obtiene como resultado que diariamente un pediatra del sector alto, realiza 20 atenciones en promedio, de éstas, alrededor de 12 corresponden a atenciones de niños entre 0 - 4 años.

Pese al estudio publicado en la revista chilena de pediatría comentado anteriormente, el resultado de las entrevistas a Pediatras, señala que la población oculta detectada es de un 1%, **conformando un total de 50 niños anuales** por cada pediatra.

Ahora bien, si se supone que el 70% de estos niños corresponden a la población objetivo de las 6 comunas seleccionadas y que en dicha zona geográfica atienden alrededor de 100 pediatras, existe una población potencial oculta de 3500 niños anuales aproximadamente.

## Población de Alto Potencial

Nuestra población estimada como mercado potencial es de 34.618 niños de 0-4 años, calculada al restar al número total de mercado potencial (38.218) la población oculta y la población de pacientes con patologías de base, estimada en los puntos anteriores.

Tabla 3. Estimación de mercado objetivo potencial de acuerdo a Razón de compra

<b>Población Niños y bebés con Patologías y Prematuros</b>	<b>Población de Alto Potencial</b>	<b>Población Oculta</b>
--	------------------------------------	-------------------------

100	34618	3500
-----	-------	------

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta Casen 2011 y entrevistas a pediatras sector oriente de la capital.

### **6.2.3 Mercado Objetivo estimado para el primer año.**

Tabla 4. Estimación de mercado objetivo para el primer año

<b>Población Niños y bebés con Patologías y Prematuros</b>	<b>Población de Alto Potencial</b>	<b>Población Oculta</b>
<b>3 niños</b>	<b>50 niños</b>	<b>60 niños</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de estimación de cantidad de clientes para el primer año.

Durante el primer año se estima impactar el 3% de la población de niños y bebés con Patologías y Prematuros.

En relación a la población de alto potencial, para el primer año se llegará al 0.1 % del mercado potencial.

Con respecto a la población oculta, se espera que de los 100 pediatras, al menos 4 deriven el 30% por ciento de su población oculta anual equivalente a 60 niños, correspondiendo al 1.7% del total del mercado potencial de dicha población.

### **6.2.4 Mercado Objetivo estimado para el segundo año.**

Durante el segundo año se estima aumentar el número de clientes de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 5. Estimación de mercado objetivo para el segundo año

<b>Población Niños y bebés con Patologías y Prematuros</b>	<b>Población de Alto Potencial</b>	<b>Población Oculta</b>
<b>5 niños</b>	<b>80 niños</b>	<b>80 niños</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de estimación de cantidad de clientes para el segundo año.

Se puede observar que en relación a la población de niños y bebés con Patologías y Prematuros la empresa logra captar el 5% del mercado, 2 puntos porcentuales más que el año anterior.

En relación a la población de alto potencial, se logra captar el 0.2% del mercado, 0.1 punto porcentual por sobre el año anterior.

Finalmente, con respecto a la población oculta, en el segundo año, la empresa logra incrementar desde un 1.7% del mercado objetivo potencial alcanzado el primer año a un 2.3%.

### **6.2.5 Mercado Objetivo estimado para el tercer año.**

Durante el tercer año se estima aumentar el número de clientes de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 6. Estimación de mercado objetivo para el tercer año.

<b>Población Niños y bebés con Patologías y Prematuros</b>	<b>Población de Alto Potencial</b>	<b>Población Oculta</b>
<b>7 niños</b>	<b>130 niños</b>	<b>100 niños</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de estimación de cantidad de clientes para el tercer año.

Podemos observar, en relación a la población de niños y bebés con Patologías y prematuros, que la empresa logra captar el 7% del mercado, 2 puntos porcentuales más que el año anterior.

En relación a la población de alto potencial, KINEKIDS, logra captar el 0.4% del mercado, 0.2 puntos porcentuales más por sobre el año anterior.

Finalmente, con respecto a la población oculta, en el tercer año, la empresa logra incrementar desde un 2.3 % a un 2.9% del mercado objetivo potencial.



### **6.2.6 Mercado Objetivo estimado para el cuarto año.**

Durante el cuarto año se estima aumentar el número de clientes de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 7. Estimación de mercado objetivo para el cuarto año

<b>Población Niños y bebés con Patologías y Prematuros</b>	<b>Población de Alto Potencial</b>	<b>Población Oculta</b>
<b>8 niños</b>	<b>160 niños</b>	<b>110 niños</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de estimación de cantidad de clientes para el cuarto año.

Podemos observar, en relación a la población de niños y bebés con Patologías y prematuros, que la empresa logra captar el 8% del mercado, 1 punto porcentual más que el año anterior.

En relación a la población de alto potencial, KINEKIDS, logra captar el 0.5% del mercado.

Finalmente, con respecto a la población oculta, en el cuarto año, la empresa logra incrementar desde un 2.9 % a un 3.1% del mercado objetivo potencial.

### **6.2.7 Mercado Objetivo estimado para el Quinto año.**

Durante el quinto año se estima aumentar el número de clientes de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 8. Estimación de mercado objetivo para el quinto año

<b>Población Niños y bebés con</b>	<b>Población de Alto Potencial</b>	<b>Población Oculta</b>
------------------------------------	------------------------------------	-------------------------

<b>Patologías y Prematuros</b>		
<b>9 niños</b>	<b>220 niños</b>	<b>115 niños</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de estimación de cantidad de clientes para el quinto año.

Se puede observar, en relación a la población de niños y bebés con Patologías y prematuros, que la empresa logra captar el 9% del mercado, 1 punto porcentual más que el año anterior.

En relación a la población de alto potencial, KINEKIDS, logra captar el 0.6% del mercado, 0.1 punto porcentual más por sobre el año anterior.

Finalmente, con respecto a la población oculta, en el tercer año, la empresa logra incrementar desde un 3.1% % a un 3.3% del mercado objetivo potencial.

## **7. ANÁLISIS INTERNO – EXTERNO**

### ***7.1. Análisis de la Competencia y posibles alianzas.***

#### ***7.1.1. Pacientes con Patologías de Base - Prematuros y Población Oculta.***

##### **Clínicas Particulares.**

(San Carlos de Apoquindo, Clínica Indisa, Clínica Tabancura, Clínica Alemana, Clínica Las Condes).

Estas clínicas son los recintos donde principalmente asiste la población de nuestro interés.

Dichos recintos de salud, cobran un valor por sesión que va desde los \$20000 hasta \$35000, siendo el promedio de atenciones de 2 a 3 veces por semana. La duración mínima de tratamiento es de 1 año dependiendo la severidad de la patología y/o retraso en el desarrollo psicomotor.

Sin embargo el pago real de cada cliente en general es mucho menor debido a que en su mayoría cuentan con cobertura de ISAPRE la que en promedio entrega un reembolso anual que fluctúa entre los \$200000 y \$300000.

Además de lo anterior, un gran porcentaje de los pacientes cuentan con seguros complementarios que reembolsan hasta un 70% del valor que no reembolsa la ISAPRE por cada sesión terapéutica de kinesiología, incluso sin tope (Seguro Complementario de Salud (Rol General) METLIFE).

Sin lugar a dudas el prestigio de años de trayectoria avala de manera potente a la competencia, junto con otorgar a sus pacientes beneficios de cobertura de ISAPRE y de seguros complementarios de salud para sus clientes. La empresa en estudio igualmente tendrá beneficios de cobertura por ISAPRE y por seguros complementarios.

Por otra parte, es posible generar una alianza estratégica con los doctores de las clínicas particulares a quienes se les entregue un 30% del valor de cada atención. Dicha alianza se analizará e intentará concretar en las charlas que se llevarán a cabo en sus consultas particulares.

### **Centro Amancay.**

Se trata de un centro de rehabilitación de Neuro-pediatria existente hace 10 años, formado por cuatro especialistas en rehabilitación pediátrica. Su misión es promover el desarrollo integral de los infantes, niños y adolescentes que están en riesgo o tienen diferentes grados de disfunción psicomotriz, maximizando sus capacidades para lograr una mejor adaptación y participación en el entorno adecuado en el que viven, mediante la aplicación de los actuales enfoques terapéuticos

Cobro por sesión 28 mil pesos, 3 sesiones semanales promedio.

#### ***7.1.2. Población Oculta***

#### ***7.1.3. Población de Alto Potencial.***

### **Jardines Infantiles y Salas Cunas.**

Jardines infantiles y salas cunas reciben a la población considerada de alto potencial. En las jornadas diarias las educadoras de párvulo realizan actividades orientadas a desarrollar motricidad fina y gruesa. Si bien es cierto en entrevistas reconocen no tener el dominio que probablemente tenga un profesional kinesiólogo, padres y sociedad asocian y entregan generalmente a dichas profesionales e instituciones el trabajo de éstas áreas del menor directamente relacionadas con el desarrollo psicomotor.

De diversas entrevistas realizadas a educadoras de párvulo se concluye que una forma de poder penetrar y llegar a la población de los jardines infantiles es generando alianzas y/o convenio de cooperación consistente en ofrecer los servicios de evaluación del desarrollo psicomotor a los jardines y a los padres de los niños en charlas y en paralelo entregar capacitación, asesoría u orientación básica a las educadoras con respecto al desarrollo psicomotor, estrategias para desarrollar motricidad fina y gruesa, etc.

Por otra parte, también se podría generar un contrato donde por un monto previamente estipulado el jardín contrate los servicios de evaluación del desarrollo psicomotor siendo ésta una muy buena instancia para poder vender el servicio de terapias de potenciación del dsm. A los padres y eventualmente al mismo jardín.

### **Educadoras de Párvulos que ejercen independientemente su profesión.**

Poco a poco y con más frecuencia, educadoras de párvulos ofrecen sus servicios de manera particular obteniendo mejor remuneración que trabajando tiempo completo en un jardín particular, JUNJI o INTEGRA. Estas profesionales ofrecen estimulación temprana y potenciar el desarrollo óptimo integral del menor en el domicilio de éste cobrando un monto menor al que la empresa en estudio cobrará por sus servicios.

Desde \$6000 por hora es lo que gana en la actualidad una de éstas profesionales. En general permanecen con un niño un mínimo de 2 horas y en promedio un máximo de 4 horas. Atienden en promedio 2 niños diarios y el sueldo promedio por 5 horas diarias de trabajo es de \$600000 mensuales.

Cabe señalar que existen profundas diferencias en el grado de especialización del kinesiólogo (estudioso del movimiento humano) especialista en neuro-desarrollo pediátrico con respecto a la educadora de párvulos en relación al desarrollo psicomotor, quedando el primero mejor perfilado para desarrollar el área psicomotora del menor.

Sin embargo, las educadoras ya han ingresado al mercado y son reconocidas generalmente por la sociedad y por los padres como las expertas en todo lo concerniente y vinculante al DSM, salvo en la detección de alguna patología que altere el desarrollo, donde la opinión del médico y de un profesional experto en rehabilitación prevalece sobre la intervención de una educadora de párvulos como voz entendida en el tema.

Pese a lo anterior, Educadoras de párvulos que trabajan de manera particular podrían diferenciarse por sobre sus pares, en un mercado de incipiente competencia de la mano de kinesiólogos expertos en neuro-desarrollo con quienes podrían presentar un servicio en conjunto que sume sesiones de kinesiólogos especialistas en neuro-desarrollo y educadoras de párvulos, encareciendo probablemente el costo para el cliente, pero entregando valor agregado a ambos servicios.

Eventualmente no se descarta que, de no poder ser penetrado el mercado de “población del alto potencial” mediante la atención de Kinesiólogos, se incorporen educadoras de párvulos a la empresa.

## **7.2. Barreras de Entrada.**

Existen barreras de entrada sanitarias concernientes a regulaciones del Ministerio de Salud, a quien se deben documentar y entregar certificaciones de cada uno de nuestros profesionales.

La dificultad para establecer la conformación de una red estratégica de derivación de pacientes, por pediatras y especialistas de consultas particulares para tratamiento o evaluación más específica del DSM, puesto que se debe enfrentar a competidores individuales y a clínicas ya conocidas por los médicos con quienes ya han entablado algún tipo de relación.

La alta concentración de uno de nuestros nichos de mercado, “pacientes con alguna patología o prematuros”, en algunas clínicas de salud del sector oriente ya mencionadas, es otro factor gravitante que hay que considerar, ya que éstas ya están cubriendo atención a pacientes con patologías y probablemente a niños y bebés que pertenecen a nuestra población oculta.

A nivel de Jardines Infantiles y Salas Cuna, uno de nuestros servicios “potenciación del desarrollo sicomotor” puede parecer una amenaza a las actividades curriculares con alguna orientación en el desarrollo psicomotor, sin embargo buscamos ser socios, complementar el trabajo de Jardines y salas cunas

potenciando su imagen al contar con nuestros servicios de evaluación y de potenciación del desarrollo psicomotor.

En relación al punto anterior no existe posibilidad de cobertura por seguro complementario o isapre si no existe derivación de un médico.

Por otra parte, los controles de niño sano realizados en clínicas y consultas particulares podrían ser una barrera de entrada para nuestro servicio de evaluación. Se presume que socialmente, en el área educativa y de estimulación temprana la validación es para las educadoras de párvulos y en segundo orden para los psicólogos infantiles.

### **7.3. Riesgos y Estrategias de Control.**

Se ingresará a un mercado hasta ahora no explorado por otras empresas de kinesiólogos, el DSM evaluado y abordado por kinesiólogos expertos dentro de jardines y salas cuna puede generar roces con los equipos educativos donde podrían existir algunos conflictos de roles.

#### **Estrategia de control:**

Para controlar esta situación se tendrá un feedback constante por parte de Kinesiólogo y educadora de párvulo, junto con la salida a terreno constante del coordinador para verificar que las relaciones interpersonales y profesionales se estén desarrollando en buenas condiciones.

No lograr las ventas esperadas.

#### **Estrategia de control:**

Para controlar esta situación, el coordinador tendrá una presencia constante frente a los clientes y potenciales derivadores, con capacidad de resolución efectiva, muestra de estado de avance de los pacientes derivados, con entrega de un informe mensual de estado de avance terapéutico entregado a padres y a médico derivador.

Fuga de conocimientos y kinesiólogos profesionales.

### **Estrategia de control:**

Frente a este riesgo mediante una buena remuneración posible gracias a baja ganancia para la empresa por concepto de margen (ya que parte importante del dinero por concepto de cobro al paciente se destina al Kinesiólogo tratante) más la entrega de una elevada cantidad de atenciones diarias para cada kinesiólogo, todo lo que finalmente generará una remuneración que se encuentre dentro del 5% más alto de la remuneración de estos profesionales dentro de la Región Metropolitana.

### **7.4 Estructura y Organización Interna.**

¿Por qué el Kinesiólogo especialista en neuro-desarrollo Pediátrico es el profesional ideal para satisfacer la necesidad de los potenciales clientes?

Pese a que culturalmente en Chile, el profesional Kinesiólogo es vinculado esencialmente al área médica, sus conocimientos, habilidades y capacidades, le permiten intervenir eficazmente también en el área educativa. Así, su perfil lo posiciona de manera competitiva frente a otros profesionales para ser el profesional a elección de la empresa en estudio.

### **Ventaja competitiva.**

La palabra Kinesiología, significa estudio del movimiento. El kinesiólogo es el profesional experto en el análisis del movimiento humano normal y anormal y de sus diversos componentes no tan sólo en la arista motora y biomecánica, sino que también en el área psicológica y sensorial, todo lo que en definitiva explica y hace posible el movimiento humano.

*Un Kinesiólogo especialista en neuro-desarrollo pediátrico, es un profesional con sólidos conocimientos en el desarrollo psicomotor mirado principalmente desde la arista del movimiento pero incorporando el área sico-educativa y en consecuencia es experto en el repertorio de conductas agrupadas y vinculadas en las áreas motriz, social y cognitiva. Por tal motivo, es capaz de evaluar con precisión y/o mejorar la*

*condición de desarrollo psicomotor, detectando anormalidades, retrasos o habilidades del paciente, en éste último caso potenciándolas con ejercicios, técnicas y actividades específicas acordes a su edad.*

De la misma manera que el kinesiólogo especialista en neuro-desarrollo es capaz de evaluar y otorgar tratamiento a los menores con alguna alteración en el DSM, sus amplios conocimientos le permiten prevenir y realizar estimulación temprana a la población objetivo.

*El Kinesiólogo especialista en neuro-desarrollo combina técnicas de facilitación motora y sensorial con un fuerte componente biomecánico junto con sus conocimientos y estrategias en el área sico-educativa infantil, los cuales le permiten conocer los intereses y motivaciones del bebé en cada etapa de su ciclo vital, proponiendo así juegos y actividades acorde a su edad y diseñando estrategias de intervención efectivas y eficaces para el logro de los objetivos psicomotores propuestos. La mirada médica y sico-educativa que tiene el kinesiólogo especialista en neuro-desarrollo, asegura que el menor sea abordado de manera sistémica en todas sus áreas y por consiguiente es altamente probable que se logre una estimulación temprana efectiva, rápida y segura desde el punto de vista de la salud del menor, garantizando que las actividades propuestas potencien sus capacidades sin generar daño en el bebé.*

Es importante señalar que el sicólogo y la educadora, estimulan utilizando como herramienta central el área psicológica y educativa respectivamente, presentando juegos y actividades acordes a los hitos sociales, cognitivos y motores del menor, sin embargo *el kinesiólogo experto en neuro-desarrollo además de lo anterior agrega una potente herramienta: las técnicas de neuro-desarrollo. Técnicas manuales y utilización de implementos terapéuticos y de estimulación mediante las que* facilita el movimiento, induciendo desde el cuerpo del niño *la generación de patrones de movimiento y posturas; “Juegos, actividades, ambiente que promueve el movimiento y técnicas de neuro-desarrollo que ayudan a que el niño consiga un movimiento adecuado”, una excelente combinación.*

Así éste profesional de elección por KINEKIDS, se posiciona como un profesional de consulta y referencia frente a la evaluación, detección, tratamiento, prevención y estimulación temprana del DSM. *El kinesiólogo especialista en neuro-desarrollo pediátrico, tiene entonces una mirada clínica pediátrica aplicada e interrelacionada con el área preescolar, entrenada para maximizar las capacidades de los niños y para nivelar rápidamente las áreas más débiles. De ahí, la efectividad de sus resultados, no tan solo en pacientes con patologías severas, sino que en niños con alteraciones leves y en niños sanos.*



#### **7.4.1. Personal.**

##### **Empleados Contratados.**

Administrador y coordinador (Cantidad 1 en el primer año y 2 el segundo año):

El coordinador para el primer año será el dueño de la empresa de profesión Kinesiólogo, especialista en neuro-rehabilitación pediátrica. El deberá distribuir sus horas para atender pacientes, supervisar calidad de trabajo de Kinesiólogos prestadores de servicios, dejando horas para realizar toma de decisiones estratégicas, reuniones con clientes y kinesiólogos

El coordinador estará encargado de que el servicio de Kinesiología sea brindado acorde a la necesidad del cliente, en el lugar, hora, fecha y estándares de calidad requeridos. El rol del coordinador es estratégico, por ende deberá conocer el negocio técnicamente y comercialmente, poseer habilidades blandas para el manejo de personal y clientes.

El segundo año, un coordinador será para el personal y otro para los clientes.

Por las funciones desempeñadas dentro de la empresa, tendrá un contrato de trabajo y recibirá un sueldo que se detalla luego.

Secretaria: Su rol será entregar todo el soporte telefónico para inscripciones, solicitud de visita técnica, horas de atención. La secretaría será virtual.

##### **Profesionales de llamado de acuerdo a necesidad mensual de la empresa.**

Kinesiólogos: Profesionales especializados en estimulación temprana y/o neurología pediátrica y/o terapia de neuro-desarrollo y/o estimulación sensorial, a quien se le remunerará por boletas de honorarios un porcentaje de lo cobrado por cada servicio que se le haya solicitado otorgar en nombre de la empresa.

Abogado: Encargado de llevar la parte legal en orden y entregar asistencia a la empresa en todo lo relevante a su competencia.

Contador: Encargado de llevar la parte contable en orden y entregar asistencia a la empresa en todo lo relevante a su competencia.

Psicóloga Infantil: De acuerdo a necesidades para complementar o potenciar trabajo técnico a modo de consultoría por hora.

Educadora de Párvulos: De acuerdo a necesidades para complementar o potenciar trabajo técnico a modo de consultoría por hora.

#### **7.4.2 Organigrama de la empresa**

#### **7.5. Ventajas Competitivas.**

Entre las principales ventajas competitivas que se pueden nombrar:

##### **Know How:**

- Conocimientos de neurociencias, neuro-rehabilitación con certificación internacional.
- Aplicación de estos conocimientos aplicados al área educativa preescolar.
- La empresa va a domicilio o al lugar que se solicite, jardines, consultas particulares o clínicas privadas.
- Constante retroalimentación escrita y objetivable a clientes y profesionales derivadores.

#### **8. DESCRIPCION DE OPERACIONES.**

El coordinador y dueño de la empresa será el principal ejecutor de las operaciones en el año cero y en el primer año de vida de la empresa. Deberá ser capaz de combinar las labores de marketing y posicionamiento de la empresa en el mercado, junto con la atención de pacientes. Sus instrumentos principales serán inicialmente

un equipo celular con minutos ilimitados, una página web, más el apoyo de marketing que se describirá, en donde las charlas cumplirán un rol central.

Luego de la conformación legal de KINEKIDS, la creación de página web, logo, etc, se pondrá la puesta en marcha de la empresa para comenzar a ofrecer los servicios.

### **Captación de clientes.**

Los clientes serán captados en jardines infantiles, mediante derivación de médicos, a través de página web, por consulta espontánea.

El coordinador establecerá contactos y captación de clientes mediante charlas a médicos, directores de jardines infantiles, padres de clientes objetivos y mediante la incorporación en diversas actividades enmarcadas dentro de la inversión en construcción de redes de contacto.

Los clientes podrán tomar las horas de atención llamando al número de la empresa el cual será atendido por una secretaria virtual quien entregará horarios de acuerdo a calendario entregado por coordinador, de tal manera de no interferir con los horarios que éste tiene destinados para realizar charlas u otra actividad relacionada con la empresa.

Mediante correo electrónico, secretaria virtual y número telefónico del coordinador, los clientes agendarán una sesión de evaluación de acuerdo al horario disponible.

El horario de atención ofrecido a los clientes será de lunes a viernes de 8 am a 21 pm.

### **Charlas a médicos.**

El coordinador, utilizando su red de contactos, más el listado de médicos que atienden a la población objetivo, concertará citas con 2 a 3 doctores semanales donde en una exposición de no más de 5 minutos efectivos apoyado con un power point, buscará lograr la confianza del especialista y credibilidad en relación a las ventajas de los servicios ofrecidos.

En dicha ocasión se entregarán trípticos para dejar en consulta, junto con la entrega de algún presente simbólico y representativo del espíritu de la empresa.

Nota: En el primer año se espera realizar charlas a 60 médicos de un total de 100, distribuidas en 6-8 charlas mensuales. Se espera que al menos 6 doctores deriven el 30% de los pacientes del foco de la empresa alcanzando alrededor de 60-65 derivaciones el primer año. Así a mediados del segundo año se habrá dado a conocer la empresa al total de los médicos derivadores, esperando que se capten más médicos y que se logre un crecimiento progresivo y sostenido de nuevos pacientes de KINEKIDS.

### **Charlas en Jardines infantiles.**

El coordinador, utilizando el listado de jardines infantiles del sector oriente de la capital según JUNJI, concertará citas en 2 jardines semanales donde en una exposición de no más de 7 minutos efectivos de presentación apoyada con un power point, buscará obtener la confianza y credibilidad de directoras, cuerpo docente y padres en relación a los beneficios de los servicios ofrecidos.

En dicha ocasión se entregarán trípticos y otros artículos promocionales.

Nota: El primer año se espera realizar charlas en 80 jardines de un total de 160. Se realizarán 6-8 charlas mensuales. Se espera que el coordinador logre que al menos 50 niños sean captados mediante éstas charlas durante el primer año.

### **Atención de clientes.**

En paralelo el coordinador deberá dar cobertura de atención a los clientes que comiencen a ingresar a la empresa por los diferentes canales de entrada desplazándose por medio de su automóvil al domicilio del menor y entregando el servicio que se ha contratado. En la medida que la población de clientes aumente se irán incorporando otros kinesiólogos quienes deben contar con movilización propia y a quienes se les pagará con boleta de honorarios una vez finalizado el mes y se contabilice el número de atenciones realizadas en el mes.

### **Funcionamiento Interno.**

Con el paso del tiempo y a medida que la empresa crezca, los kinesiólogos que pertenezcan al staff de llamado de KINEKIDS deberán entregar su disposición de horarios mensual para poder realizar la planificación de atenciones para el mes siguiente.

Dicha planificación, deberá hacer confluír de manera óptima la necesidad de cubrir las atenciones de pacientes que la empresa requiera y la disponibilidad de horarios de kinesiólogos, de tal manera de confeccionar rutas de atenciones y rotativas de pacientes lógicas y óptimas para todos.

Para tal efecto, los kinesiólogos el día 21 de cada mes, enviarán vía correo electrónico su disponibilidad horaria para el mes siguiente, información que permitirá al coordinador, cubrir la demanda de clientes y entregar una cantidad de pacientes monetariamente atractiva para cada uno de los kinesiólogos que prestan servicios a KINEKIDS.

Se espera entregar alrededor de 3 a 6 atenciones por día a cada kinesiólogo, entregando así una remuneración en promedio sobre \$ 1.000.000.

Cada profesional se transportará en su vehículo y mandará un pequeño resumen de la atención realizada a cada paciente por correo electrónico

KINEKIDS les entregará un set de implementos terapéuticos debiendo firmar un contrato por medio del cual se asegura el cuidado de los instrumentos entregados de lo contrario deberán pagar el valor de ellos.

Todos los profesionales deben estar disponibles telefónicamente los días en los que están operativos para trabajar con KINEKIDS de tal manera de poder responder frente a necesidades puntuales, llamados de emergencia, suspensión de pacientes, etc.

KINEKIDS enviará dentro de los primeros 5 días de cada mes la rotativa mensual de pacientes a cada profesional. También enviará diariamente un correo a cada profesional confirmando rotativa del día siguiente. La rotativa está afecta a cambios que se generen frente a alguna eventualidad.

Cada cierto tiempo, se realizarán reuniones informativas, de capacitación y de camaradería con el equipo kinésico.

El coordinador visitará una vez al mes a los padres de los menores para evaluar la satisfacción del cliente y para hacer entrega de informes de avance mensual de cada niño.

### **Forma de pago a los trabajadores:**

La secretaria virtual recibirá un pago mensual, misma situación ocurre para el coordinador. Este último recibirá el pago los 5 primeros días del mes siguiente al trabajado.

Los otros Kinesiólogos recibirán su sueldo los 5 primeros días del mes siguiente al trabajado. El monto dependerá de la cantidad de atenciones realizadas en el mes.

### **Forma de pago de los clientes:**

Para todos los efectos de atención el pago se hará anticipadamente y al contado.

### **Estimación de Ventas**

Se estima que la cantidad de servicios consumidos por un cliente tendrá directa relación con qué tipo de cliente sea, es decir, Niños y bebés con patologías, población oculta o de alto potencial. Esto se debe a que la necesidad real de sesiones está relacionada con las metas que se buscan en cada uno de los grupos de potenciales clientes, las que desde el punto de vista técnico no se alcanzan con la misma cantidad de sesiones ni evaluaciones para los diferentes segmentos de la población. De ésta forma se espera que el consumo de servicios por grupo sea el siguiente:

#### **Niños y Bebés con Patologías y Prematuros.**

Se espera que todos los clientes en un año determinado compren 1 Evaluación psicomotora inicial, una segunda evaluación a mitad de año y una tercera evaluación al finalizar el año,

Se espera que un porcentaje determinado de los clientes captados por año compren 12 Sesiones de terapia mensual, durante 10 meses.

#### **Población Oculta.**

Se espera que los clientes que conforman ésta población consuman al menos 2 evaluaciones DSM anuales y que un porcentaje determinado de los clientes captados por año compren 8 sesiones de terapia mensual, durante 10 meses.

### **Población de Alto Potencial.**

Se espera que dichos niños compren al menos 1 evaluación del DSM anual y que un porcentaje determinado de los clientes captados por año compren 8 sesiones de terapia mensual, durante 10 meses.

De ésta manera la cantidad de ventas anuales por servicio estará asociada directamente a la estimación de clientes segmentados por las categorías antes señaladas que requieran de los servicios de Kinekids por año.

La siguiente tabla resume las ventas esperadas los 5 primeros años y se ha confeccionado según el criterio señalado en los párrafos anteriores:

Tabla 9. Proyección de ventas.

Tabla 9. Proyección de ventas.

<b>Proyección de ventas especificadas por servicio período de 5 años</b>			
<b>AÑO 1</b>			
<b>Tipo de Cliente</b>	<b>Nº Niños</b>	<b>Nº de EV</b>	<b>Nº de sesiones</b>
Niños con Patologías	3 ev/3 se	9	360
Población Oculta	60 ev/3 se	120	240
Población alto potencial	50 ev/2 se	50	160
<b>AÑO 2</b>			
Niños con Patologías	5 ev/5 se	15	600
Población Oculta	80 ev/4 se	160	360
Población alto potencial	80 ev/2 se	80	160
<b>AÑO 3</b>			
Niños con Patologías	7 ev/7 se	21	840
Población Oculta	100 ev/ 5 se	200	450
Población alto	130 ev/ 4 se	130	320

potencial				
<b>AÑO 4</b>				
Niños con Patologías		8ev/8 se	21	840
Población Oculta		110 ev/ 11se	220	880
Población alto potencial		160 ev/ 10 se	160	800
<b>AÑO 5</b>				
Niños con Patologías		9 ev/9 se	27	1080
Población Oculta		115 ev/ 14 se	230	1120
Población alto potencial		220ev/ 13 se	220	1040

Fuente: Elaboración propia a partir de las ventas esperadas.



## 9. MARKETING Y ESTRATEGIA.

### 9.1. Modelo de Ingreso

#### 9.1.1 Fijación de Precios.

El precio de las atenciones de los diferentes servicios se ha fijado de acuerdo al nivel socioeconómico de la población objetivo, los precios de mercado, y los costos de la empresa relacionados directamente con la generación de los diversos servicios.

Es importante señalar que de las encuestas realizadas a los padres, se extrae como conclusión, que en el mercado de Salud y educación, los potenciales clientes están bastante dispuestos a considerar un precio más alto en relación a obtener alta calidad de servicio y efectividad en resultados.

Tabla 10. Costo por sesión según servicio proyectado en 5 años

<b>Proyección en pesos del costo para el cliente de los servicios por sesión, en un periodo de 5 años.</b>					
<b>Tipos de Servicios</b>	<b>AÑOS</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Sesión de Evaluación</b>	\$30.000	\$30.000	\$30.000	\$30.000	\$30.000
<b>Sesión de Tratamiento</b>	\$23.000	\$23.000	\$23.000	\$23.000	\$23.000
<b>Sesión de terapia de potenciación</b>	\$23.000	\$23.000	\$23.000	\$23.000	\$23.000

Fuente: Elaboración propia a partir de costos según precio de mercado.

Al finalizar el quinto año se reevaluará el valor que cada servicio tendrá para el cliente.

#### 9.1.2 Servicios.

Evaluación DSM: Sesiones de 50 minutos, individuales, permitirán aplicar los test de DSM más avanzados y reconocidos a nivel mundial. Dichos test serán realizados por

un Kinesiólogo Especialista en neuro-desarrollo infantil en el domicilio o en el jardín del paciente.

Terapia DSM: Sesiones de 50 minutos, individuales, permitirán aplicar técnicas del más avanzado nivel en el área de rehabilitación infantil. Dichas terapias serán realizadas por un Kinesiólogo Especialista en neuro-desarrollo infantil en, jardines infantiles y salas cunas o domicilios particulares de los clientes.

Potenciación del DSM: Sesiones de 50 minutos, con actividades individuales, permitirán aplicar técnicas del más avanzado nivel en el área de estimulación y potenciación del desarrollo psicomotor. Dichas terapias serán realizadas por un Kinesiólogo especialista en neuro-desarrollo infantil en jardines Infantiles y salas cunas, colegios o domicilios particulares de los clientes.

### **9.1.3 Mecanismo de Venta por servicio.**

Los servicios serán ofrecidos mediante página web, en trípticos ubicados en consultas particulares, clínicas del sector oriente, jardines infantiles, presentaciones a doctores, padres, directores y educadoras de párvulos.

La empresa ofrecerá servicios por una sola sesión si el cliente lo desea, sin embargo se buscará que tomen la importancia de llevar a cabo un tratamiento completo para poder asegurar un porcentaje de éxito mayor en los resultados. Se promoverá por sobre todo ésta modalidad de atención

Sesiones individuales y pack de tratamiento anual se pagarán mensualmente y de manera anticipada.

En ésta última modalidad, los pack de atención serán diferentes dependiendo de la población a quien van dirigidos.

Así, existirá un pack anual para pacientes con Patologías y prematuros que incluye 3 evaluaciones en 10 meses, una inicial otra en la mitad del proceso terapéutico y otra al finalizar el año. Además se incluyen 3 sesiones semanales durante los 10 meses.

Costo mensual: \$ 276000.

El pack para la población oculta consistirá en 2 sesiones de evaluación anuales y 2 sesiones semanales de tratamiento por 10 meses.

Costo mensual: \$ 184000.

Finalmente el pack para la población de alto potencial incluirá 2 sesiones semanales por un período de 10 meses, más 2 evaluaciones.

## 9.2. Modelo de Comercialización y Ventas

### 9.2.1 Canales de Distribución.

Apoyado mediante un sitio web, una secretaria virtual, el coordinador mantendrá un fluido canal de distribución desde el cual tendrán contacto con los clientes, derivación de pacientes, entrega de informes de avance y resultados de cada uno de los pacientes.

Las terapias y evaluaciones se realizarán en el los domicilios de los clientes, o jardines infantiles donde cada kinesiólogo se movilizará en su vehículo asumiendo los costos de traslado y portando un KIDS de elementos terapéuticos otorgados por la empresa.

### Jardines infantiles y Salas Cunas

KINEKIDS busca otorgar este servicio a padres y niños captando y detectando clientes en estos lugares, los que serán atendidos dentro del mismo jardín, o en sus domicilios. .

En la siguiente tabla se puede observar el registro de jardines infantiles de las 6 comunas a las que apunta la empresa.

Tabla 11. Registro de jardines infantiles y salas cunas particulares del sector geográfico de interés

Comuna	Cantidad por Comuna	Suma de Capacidad Niveles Medio Transición	Suma de Capacidad Cuna	de Sala
Vitacura	11	482		110
Providencia	41	1954		922
Las Condes	53	2387		808
Nuñoa	33	1176		546

La Reina	13	549	212
Lo Barnechea	9	381	74
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>6.929</b>	<b>2.672</b>

Fuente: Elaboración según registros de JUNJI (Junta Nacional de Jardines infantiles, 2013).

A partir de este punto de venta se quiere alcanzar fundamentalmente al segmento de mercado “Pacientes con alto potencial”.

### **Consultas Particulares:**

KINEKIDS estará muy atento al flujo de pacientes que mantienen los pediatras en sus consultas, de tal manera de facilitar el canal de distribución por este medio. Es éste un desafío importante, pues todos los niños asisten a controles sanos donde eventualmente el pediatra podría sugerir y/o derivar a los niños a Kinekids.

Por otro lado, es importante establecer contactos y generar confianza con jardines y pediatras, para que finalmente trabajar con Kinekids sea un sello de garantía de calidad.

### **9.2.2. Fuerza de Ventas.**

Toda la estrategia de comercialización está a cargo del coordinador y dueño de la empresa, el cual tiene dentro de sus deberes llevar a cabo la implementación y ejecución de las estrategias promocionales y de ventas.

### **9.2.3. Descripción del Proceso de Ventas.**

Como se ha señalado anteriormente para la etapa de captación de clientes se prevé iniciar con un marketing de guerrilla, a través del cual se pretende impactar fuertemente a los pediatras y médicos especialistas de consultas particulares, padres que llevan a sus hijos a jardines infantiles - salas cuna y a sus directores.

Esta estrategia se llevará a cabo para posicionarse en el mercado y darse a conocer

con las piezas clave de éste, así, se pretende vender y construir la demanda por los servicios. Si la estrategia es exitosa, los clientes buscarán KINEKIDS, siendo ellos mismos promotores naturales en el futuro.

Dicho marketing se basará centralmente en realizar charlas a los diferentes potenciales clientes y aliados estratégicos de manera de dar a conocer los servicios.

### **9.3. Marca.**

#### **KINEKIDS**

La empresa decidió llevar su nombre y slogan en el logotipo de presentación, con el fin de no tan solo plasmar en la memoria el nombre de la empresa, sino que su foco en los futuros clientes.

### **9.4. Promoción.**

#### **9.4.1. Posicionamiento de la Empresa**

El posicionamiento estará dado fuertemente por reuniones estratégicas con médicos, directores de jardines infantiles, padres de potenciales pacientes, aplicación de instrumentos de promoción y marketing constantes que impacten directamente a los principales actores implicados en el negocio.

#### **9.4.2. Actividades de Promoción**

##### **Trípticos.**

Instrumento que se dejará en consultas médicas particulares, clínicas y jardines infantiles a libre disposición.

##### **Página Web.**

Mediante la página Web de la empresa, las personas podrán conocerla online

##### **Charlas a médicos.**

Exposición de no más de 5 minutos efectivos apoyado con un power point el coordinador y dueño de la empresa buscará lograr la confianza del especialista y credibilidad en relación a las ventajas de los servicios ofrecidos.

En dicha ocasión se entregarán trípticos para dejar en consulta, junto con la entrega de algún presente simbólico y representativo del espíritu de la empresa.

### **Charlas en Jardines infantiles.**

El coordinador, utilizando el listado de jardines infantiles del sector oriente de la capital según JUNJI, concertará citas en 2 jardines semanales donde en una exposición de no más de 7 minutos efectivos de presentación apoyada con un power point, buscará obtener la confianza y credibilidad de directoras, cuerpo docente y padres en relación a los beneficios de los servicios ofrecidos.

En dicha ocasión se entregarán trípticos y otros artículos promocionales.

## **10. ESTRATEGIA COMPETITIVA Y SISTEMA DE COBERTURA DE SALUD.**

La estrategia competitiva estará dada por la calidad y servicio individualizado permanente en el tiempo, algo que se pierde rápidamente en el área salud. KINEKIDS, será y tendrá los últimos en conocimientos de estimulación temprana, neuro-desarrollo, integración sensorial, etc. La estrategia será: Quality and Quality.

### **Sistema de cobertura de salud.**

#### **ISAPRES.**

Un reciente estudio de la Superintendencia de Salud demostró que el gasto de bolsillo en salud, representó el 27% del total del financiamiento en salud. Se sabe que en nuestro grupo de interés ese 27% equivale a \$73.545 mensuales, el 73% restante sale del porcentaje de descuento legal del sueldo que va hacia las ISAPRES (\$198.843).

De acuerdo a la encuesta casen 2011, en los hogares seleccionados, casi el 80% tiene ISAPRE, por lo que en casi 8 de cada 10 hogares podrán reembolsar parte del

tratamiento y evaluación motriz, por este medio, por lo que el valor real de pago de los padres será menor, gracias a coberturas y reembolsos.

Ahora, el promedio de cobertura anual por concepto de atención Kinésica es de \$200.000, lo cual permite un subsidio mensual de \$16.600 frente a eventuales tratamientos o consultas.

## **SEGUROS COMPLEMENTARIOS DE SALUD.**

La contratación de seguros complementarios de salud ha crecido un 306% la última década en Chile pasando desde 700 mil beneficiarios el año 2000 a más de tres millones de personas a fines del año 2010.

Son varios los factores que explican este fuerte crecimiento. Según un informe de la Superintendencia de Salud, del 2009, ello obedece al mejoramiento de las remuneraciones de los trabajadores, a una reducción de las primas o precios de los seguros, lo que permite un mayor acceso. También influye el descontento por parte de los afiliados de las ISAPRES y de FONASA respecto de la cobertura de sus planes de salud. En este último caso, aquellos usuarios que optan por la atención en el sistema privado, bajo la modalidad de libre elección, y donde el seguro público o ISAPRE muchas veces cubre un pequeño porcentaje.

Así, por montos que van desde las 1.086 uf por persona mensuales, los beneficiarios de los seguros complementarios de salud pueden recibir reembolsos entre el 50% y 70% (sin tope) de lo que no reembolsa la ISAPRE por concepto atenciones ambulatorias, concepto que aplica para las atenciones kinésicas que la empresa en estudio realizará. Dicha información se ha obtenido de las empresas que otorgan dichos seguros y en especial de Metlife y Seguros Falabella.

El costo por sesión de atención que los potenciales clientes de KINEKIDS pagarían si están cubiertos por éstos seguros, estaría por debajo del costo real de la sesión (\$23000), llegando aproximadamente a \$11000.

Es importante aclarar que éste beneficio es aplicable para todos los servicios solo en la población que tiene alguna patología o prematuros. Para la restante población objetivo, solo el servicio de Evaluación Kinésica especializada en Neuro-desarrollo estará afecto a eventuales reembolsos.

## **11.COMPONENTE GLOBALIZADOR.**

KINEKIDS aspira en el futuro conquistar el mercado nacional, abriendo operaciones en las ciudades de Antofagasta, La Serena, Concepción, Temuco y Puerto Montt.

Junto con lo anterior, los países vecinos en particular Perú y su creciente economía, serán foco de interés para fines de expansión internacional de la empresa.

Se espera lograr convenios de colaboración mutua con universidades nacionales e internacionales con el fin de que sus alumnos puedan tener pasantías en la empresa y que ésta última logre una integración estratégica dentro del mercado y de la sociedad.

No existen plazos ciertos para éstos desafíos los que se estudiarán paulatinamente luego de haber consolidado la empresa a nivel nacional, sin embargo KINEKIDS tiene el objetivo cierto de traspasar las fronteras del mercado nacional para ser parte del contexto latinoamericano y global por lo que su mirada estará constantemente abierta al mercado internacional.

## **12. FINANZAS.**

### **12.1 Capital inicial:**

El capital inicial contempla los 4 primeros meses de funcionamiento y equivale a la suma de **\$ 2.610.000** Está constituido por:

#### **Inversión Inicial: \$ 1.610.000**

La inversión inicial considera la implementación kinésica consistente en 3 set Kinekids de implementos terapéuticos para poder brindar las Atenciones:

	\$	500.000.
Página web:	\$	200.000.
Logo:	\$	60.000.
Trípticos:	\$	100.000.
Tarjetas:	\$	60.000.
Abogado para conformación legal de la empresa: \$ 150.000.		

#### **Capital de Trabajo: \$ 1.000.000**

Caja chica: \$ 1.000.000



Destinada para eventuales morosidades de los clientes, materiales de oficina, traslado de kinesiólogo que no tiene auto debido a algún problema.

## 12.2. Fuentes de Financiamiento (Inversión inicial + Capital de trabajo).

### *Ahorros personales:*

Para financiar el capital inicial requerido, el dueño y coordinador de la empresa utilizará ahorros personales.

## 12.3. Proyección de Ingresos por Tipo de Servicio.

Se ha estimado una cantidad n de sesiones anuales vendidas de los diferentes servicios proyectándose los siguientes ingresos por ventas anuales:

Tabla 12. Proyección de ingresos 1er. Año

<b>Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 1er. Año</b>					
<b>Tipo de Cliente</b>	<b>Nº de EV</b>	<b>Nº de sesiones</b>	<b>Nº Niños</b>	<b>Ingresos por ev</b>	<b>Ingresos por sesiones</b>
Niños con Patologías	9	360	3 ev/3 se	\$270000	\$8280000
Población Oculta	120	240	60 ev/3 se	\$3600000	\$5520000
Población alto potencial	50	160	50 ev/2 se	\$1500000	\$3680000
<b>Totales</b>	<b>179</b>	<b>760</b>	<b>113 ev/8 se</b>	<b>\$5370000</b>	<b>\$17480000</b>
<b>Total Ingresos por ventas</b>					<b>\$22850000</b>

Tabla 13. Proyección de Ingresos 2do. Año

<b>Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 2do. año</b>					
<b>Tipo de Cliente</b>	<b>Nº de EV</b>	<b>Nº de sesiones</b>	<b>Nº Niños</b>	<b>Ingresos por ev</b>	<b>Ingresos por sesiones</b>
Niños con Patologías	15	600	5 ev/5 se	\$450000	\$13800000
Población Oculta	160	360	80 ev/4 se	\$4800000	\$8280000
Población alto potencial	80	160	80 ev/2 se	\$2400000	\$3680000
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>1120</b>	<b>165 ev/11 se</b>	<b>\$7650000</b>	<b>\$25760000</b>
<b>Total Ingresos por ventas</b>					<b>\$33410000</b>

Tabla 14. Proyección Ingresos 3er. Año

Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 3 año					
Tipo de Cliente	Nº de EV	Nº de sesiones	Nº Niños	Ingresos por ev	Ingresos por sesiones
Niños con Patologías	21	840	7 ev/7 se	\$630000	\$19320000
Población Oculta	200	450	100 ev/ 5 se	\$6000000	\$10350000
Población alto potencial	130	320	130 ev/ 4 se	\$3900000	\$7360000
<b>Total</b>	<b>351</b>	<b>1610</b>	<b>237 ev/16 se</b>	<b>\$10530000</b>	<b>\$37030000</b>
<b>Total Ingresos por ventas</b>					<b>\$47560000</b>

Tabla 15. Proyección Ingresos 4to. Año

Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 4 año					
Tipo de Cliente	Nº de EV	Nº de sesiones	Nº Niños	Ingresos por ev	Ingresos por sesiones
Niños con Patologías	21	840	8ev/8 se	\$630000	\$19320000
Población Oculta	220	880	110 ev/ 11se	\$6600000	\$20240000
Población alto potencial	160	800	160 ev/ 10 se	\$4800000	\$18400000
<b>Total</b>	<b>401</b>	<b>2520</b>	<b>278 ev/29 se</b>	<b>\$12030000</b>	<b>\$57960000</b>
<b>Total Ingresos por ventas</b>					<b>\$69990000</b>

Tabla 16. Proyección Ingresos 5to. Año

Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 5 año					
Tipo de Cliente	Nº de EV	Nº de sesiones	Nº Niños	Ingresos por ev	Ingresos por sesiones
Niños con Patologías	27	1080	9ev/9 se	\$810000	\$24840000
Población Oculta	230	1120	115 ev/ 14se	\$6900000	\$25760000
Población alto potencial	220	1040	220ev/ 13 se	\$6600000	\$23920000
<b>Total</b>			<b>344 ev/36 se</b>	<b>\$14310000</b>	<b>\$74520000</b>
<b>Total Ingresos por</b>					<b>\$88830000</b>

ventas

Fuente: Elaboración propia según ventas estimada

#### 12.4. Proyección de Costos Variables.

Se ha contemplado como costo variable, fundamentalmente el costo por pago al profesional kinesiólogo que realiza una sesión de tratamiento, terapia o evaluación.

Tabla 17. Proyección de Costos Variables por sesión (en miles de pesos).

Proyección en el periodo de 5 años del valor en pesos, del pago a cada Kinesiólogo por cada servicio prestado (por sesión).					
Servicio Prestado	AÑOS				
	1	2	3	4	5
Evaluación	\$15.000	\$15.000	\$15.000	\$15.000	\$15.000
Tratamiento	\$12.000	\$12.000	\$12.000	\$12.000	\$12.000
Terapia de potenciación	\$12.000	\$12.000	\$12.000	\$12.000	\$12.000

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 18. Proyección de Costos Variables según ventas anuales esperadas

Proyección de costos variables especificados por servicio y por tipo de cliente 1 año					
Tipo de Cliente	Nº de EV	Nº de sesiones	Nº Niños	costos variables de evaluaciones	costos variables de sesiones
Niños con Patologías	9	360	3 ev/3 se	\$135000	\$4320000

Población Oculta	120	240	60 ev/3 se	\$1800000	\$2880000
Población alto potencial	50	160	50 ev/2 se	\$750000	\$1920000
<b>Totales</b>	<b>179</b>	<b>760</b>	<b>113 ev/8 se</b>	<b>\$2685000</b>	<b>\$9120000</b>
<b>Total costos variables</b>	<b>\$11045000</b>				

Tabla 19. Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 2do. año

<b>Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 2 año</b>					
<b>Tipo de Cliente</b>	<b>Nº de EV</b>	<b>Nº de sesiones</b>	<b>Nº Niños</b>	<b>costos variables</b>	<b>costos variables</b>
Niños con Patologías	15	600	5 ev/5 se	\$225000	\$7200000
Población Oculta	160	360	80 ev/4 se	\$2400000	\$4320000
Población alto potencial	80	160	80 ev/2 se	\$1200000	\$1920000
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>1120</b>	<b>165 ev/11 se</b>	<b>\$3825000</b>	<b>\$13440000</b>
<b>Total costos variables</b>	<b>\$16145000</b>				

Tabla 20. Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 3er. año.

<b>Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 3 año</b>					
<b>Tipo de Cliente</b>	<b>Nº de EV</b>	<b>Nº de sesiones</b>	<b>Nº Niños</b>	<b>costos variables</b>	<b>costos variables</b>
Niños con Patologías	21	840	7 ev/7 se	\$315000	\$10080000
Población Oculta	200	450	100 ev/ 5 se	\$3000000	\$5400000
Población alto potencial	130	320	130 ev/ 4 se	\$1950000	\$3840000
<b>Total</b>	<b>351</b>	<b>1610</b>	<b>237 ev/16 se</b>	<b>\$5265000</b>	<b>\$19320000</b>
<b>Total Costos Variables</b>	<b>\$47560000</b>				

Tabla 21. Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 4to. Año.

<b>Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 4 año</b>					
<b>Tipo de Cliente</b>	<b>Nº de EV</b>	<b>Nº de sesion</b>	<b>Nº Niños</b>	<b>costos variables</b>	<b>costos variables</b>

		es			
Niños con Patologías	21	840	8ev/8 se	\$315000	\$10080000
Población Oculta	220	880	110 ev/ 11se	\$3300000	\$10560000
Población alto potencial	160	800	160 ev/ 10 se	\$2400000	\$9600000
<b>Total</b>	<b>401</b>	<b>2520</b>	<b>278 ev/29 se</b>	<b>\$6015000</b>	<b>\$30240000</b>
<b>Total Costos Variables</b>	<b>\$33735000</b>				

Tabla 22. Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 5to. Año.

<b>Proyección de Ingresos por ventas especificadas por servicio y por tipo de cliente 5 año</b>					
<b>Tipo de Cliente</b>	<b>Nº de EV</b>	<b>Nº de sesiones</b>	<b>Nº Niños</b>	<b>costos variables</b>	<b>costos variables</b>
Niños con Patologías	27	1080	9ev/9 se	\$405000	\$12960000
Población Oculta	230	1120	115 ev/ 14se	\$3450000	\$13440000
Población alto potencial	220	1040	220ev/ 13 se	\$3300000	\$12480000
<b>Total</b>	<b>477</b>	<b>3240</b>	<b>344 ev/36 se</b>	<b>\$7155000</b>	<b>\$38880000</b>
<b>Total costos Variables</b>	<b>\$88830000</b>				

Fuente: Elaboración propia.

## 12.5. Flujo de Caja

Finalmente, se puede ver en el recuadro inferior, que el flujo de efectivo producido por el proyecto una vez que entra en operación desde el primer año es favorable, correspondiendo en el primer periodo a \$ 4.232.000.

Tabla 23. Flujo de caja en millones de pesos

<b>Flujo de Caja</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Ingresos por ventas</b>		<b>22850000</b>	<b>33410000</b>	<b>47560000</b>	<b>69990000</b>	<b>88830000</b>
Evaluaciones		5370000	7650000	10530000	12030000	14310000
Tratamientos patologías y población oculta		13800000	22080000	29670000		50600000
Tratamientos población alto potencial		3680000	3680000	7360000	18400000	23920000
<b>Costo Variable</b>		<b>11805000</b>	<b>17265000</b>	<b>24585000</b>	<b>36255000</b>	<b>46035000</b>
Evaluaciones		2685000	3825000	5265000	6015000	7155000
Tratamientos patologías y población oculta		7200000	11520000	15480000	20640000	26400000
Tratamientos población alto potencial		1920000	1920000	3840000	9600000	12480000
<b>Margen de Contribución</b>		<b>11045000</b>	<b>16145000</b>	<b>22975000</b>	<b>33735000</b>	<b>42795000</b>
sueldo coordinador		7200000	8000000	10000000	10000000	11000000
secretaria virtual	600000	600000	600000	840000	890000	890000
Asesoría legal y contabilidad	250000	150000	160000	170000	200000	220000
telefonía celular	100000	700000	700000	800000	800000	900000
Conexión a internet	25000	250000	300000	300000	300000	300000
Promoción	2540000	2280000	2280000	2280000	2280000	2280000
Depreciación		100000	100000	100000	100000	100000
<b>Utilidad antes de impuesto</b>		<b>-2130000</b>	<b>4005000</b>	<b>8.485.000</b>	<b>19165000</b>	<b>27105000</b>
Impuesto			801000	1.697.000	3833000	5421000
<b>Utilidad después de impuesto</b>		<b>-2130000</b>	<b>3204000</b>	<b>6.788.000</b>	<b>15332000</b>	<b>28964000</b>
Depreciación		100000	100000	100.000	100000	100000
<b>Flujo de caja operacional</b>		<b>-2030000</b>	<b>3304000</b>	<b>6888888</b>	<b>15432000</b>	<b>29064000</b>
Inversión	1610000					
Capital de Trabajo	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000
<b>Flujo de caja</b>	<b>-2610000</b>	<b>-3030000</b>	<b>2304000</b>	<b>5888888</b>	<b>14432000</b>	<b>28064000</b>

**Fuente: Elaboración propia (Excel).**

## 12.6. VAN-TIR y Payback.

Para una tasa de descuento del 20% (similar a la tasa para la industria de servicios médicos), el VAN es de 18,1 millones de pesos. Por su parte, la tasa interna de retorno es de un 83%.

Ambos indicadores nos entregan valores que nos permiten proyectar una rentabilidad positiva del proyecto.

Nota: La tasa de descuento se consideró en un 20%, una tasa de descuento más alta que la rentabilidad obtenida en inversión en fondos de renta fija (5% anual aproximadamente) y similar a la renta de fondos de alto riesgo constituida por carteras de acciones de medianas empresas americanas las que han rentado en los últimos 360 días un 20% aproximadamente.

Finalmente, el periodo de tiempo que la inversión necesita para que el valor actualizado de los flujos netos de caja iguale al capital invertido es de cuatro años.

Tabla 23. VAN, TIR y Payback.

<b>VAN</b>	<b>\$18.116.089.</b>
<b>TIR [%]</b>	<b>83%</b>
<b>PAYBACK</b>	<b>4 años</b>

Fuente: Elaboración propia



## **Conclusiones y sugerencias.**

Sin lugar a dudas queda claro que existe una necesidad real en relación al desarrollo psicomotor óptimo de los niños en la población de interés de KINEKIDS.

No cabe duda que la factibilidad de cumplir los objetivos expuestos en éste estudio en relación a los servicios orientados a la población oculta y a la población con patologías y prematuros es real; Un mercado conocido por el dueño de acuerdo a su perfil, conocimientos de vanguardia, aspiraciones de población objetivo real, en extremo conservadoras, cobertura de salud, Isapres + seguro complementarios que aseguran la capacidad de pago para la mayor parte de la población. La barrera de entrada central que aparece para los dos grupos de población señalados es la competencia con clínicas particulares. Para ello, la red de contactos en el sector privado con doctores vinculados con la población de nuestro interés será fundamental. Algún convenio con Isapres será otra alternativa relevante a la hora de alcanzar o superar las metas propuestas.

Por su parte los servicios ofrecidos a la población denominada de alto potencial impresionan complejos desde varios puntos de vista, pese a la gran oportunidad que revisten por el gran tamaño de la población.

Se observan importantes barreras de entrada relacionadas con la imposibilidad de entregar cobertura de Isapres y de seguros complementarios para niños sanos, con el impacto negativo que significa esta situación en términos monetarios para los clientes quienes quedan en desventaja frente a la población oculta y con patologías a la hora de pagar por los diversos servicios.

La superposición de roles entre la educadora de párvulos y el kinesiólogo en términos prácticos a la hora de intervenir en las recomendaciones de actividades, objetivos a trabajar, etc y por sobre todo la dificultad de introducir los servicios kinésicos al área educativa preescolar debido a que los jardines infantiles y las educadoras de párvulos están institucionalizados y enraizadas culturalmente en nuestra sociedad como el lugar y los profesionales expertos en el desarrollo de los menores en todas sus aristas. Además, es un área en la que padres o empresas de trabajadores desembolsan importantes cifras de dineros esperando y confiando en que el desarrollo óptimo e integral de sus hijos en dichos recintos sea el mejor.

Sin embargo, lo que a primera vista parece una negativa señal para efectos de éste estudio, puede transformarse en una gran oportunidad para desarrollar otros servicios atractivos para ésta población demandante por servicios que faciliten su calidad de vida y aseguren el desarrollo pleno de sus hijos. Se abre así la oportunidad de generar un modelo de negocio que incorpore a las educadoras de

párvulo como protagonistas y aliadas estratégicas de kinekids y que permita penetrar y posicionar a la empresa en la población objetivo de alto potencial.

En relación al análisis financiero es interesante señalar que pese al bajo capital inicial para comenzar el negocio y el bajo riesgo que esto implica, al final del período analizado, se obtendrá un flujo de caja un 1000% mayor a dicha inversión inicial. Pese a existir números rojos el primer año y a que las utilidades son bajas el 4 y quinto año la situación es bastante más positiva lo que permite obtener VAN, TIR satisfactorios. Dentro de este mismo contexto, para una tasa de descuento del 20% (similar a la tasa para la industria de servicios médicos), el VAN es de 18,1 millones de pesos. Por su parte, la tasa interna de retorno es de un 83%.

Ambos indicadores nos entregan valores que nos permiten proyectar una rentabilidad positiva del proyecto.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Brand, G., L., and Fernández. (1993). Factores de riesgo en el desarrollo psicomotor e intelectual del niño. *Revista Pediatría Al Día*, 9(1), 26-28.
2. Espejo, L., and Salas, J. A. (2004). *Correlación entre el Desarrollo Psicomotor y el Rendimiento Escolar en niños de primer año de Educación Básica, pertenecientes a establecimientos municipales de dos comunas urbanas de la Región Metropolitana. Tesis para optar al Título de de Licenciatura en Kinesiología. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.*
3. Instituto Nacional de Estadísticas. (2007). VI Encuesta de presupuestos familiares.
4. Junta Nacional de Jardines infantiles. (2013). <http://www.junji.gob.cl>.
5. Lira L. (1994). Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor del lactante de nivel socioeconómico bajo. *Revista Chilena de Pediatría*, 65(1), 21-27.
6. Michelini M. L., Rodríguez, S., Montiel, G., Borthagaray, T., Arce, L., and Bolasco, G. (2000). Apoyo sanitario interdisciplinario en educación inicial. *Revista Chilena de Pediatría*, 71(2), 154-176.
7. Ministerio de Desarrollo Social. (2011). CASEN 2011.
8. Organización Mundial de la Salud. (2013). MS. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/es/>.

9. Schonhaut B., L., Herrera G., Acevedo, K., and Villarreal, V. (2008). Estrategias de pesquisa del déficit del desarrollo psicomotor en atención primaria. *Revista Pediatría Electrónica.*, 5(3).
10. Schonhaut, L., Schönstedt, M., Álvarez, J., Salinas, P., and Armijo, I. (2010). Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. *Revista Chilena de Pediatría.* 81., 81(2), 123-128.
11. Servicio Nacional de la Discapacidad. (2013). <http://www.senadis.gob.cl/>.