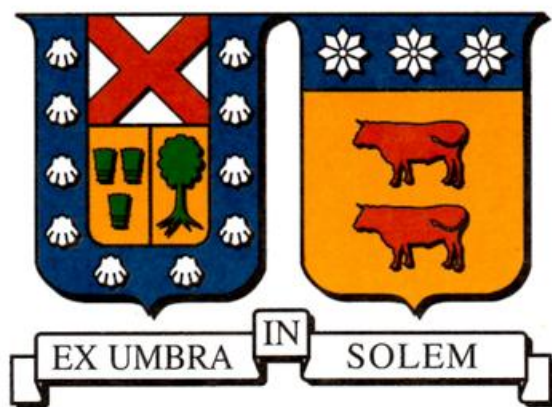




UNIVERSIDAD TECNICA FEDERICO SANTA MARIA

SEDE CONCEPCION REY BALDUINO DE BELGICA

CONCEPCION

**ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD TÉCNICA-ECONÓMICA
PARA EL DISEÑO Y PUESTA EN MARCHA DE CUIDADOS
MÉDICOS A DOMICILIO**

LEMUEL TORREALBA URTUBIA

2025

2025

UNIVERSIDAD TECNICA FEDERICO SANTA MARIA

SEDE CONCEPCION

“REY BALDUINO DE BELGICA”

**ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD TÉCNICA-ECONÓMICA PARA EL
DISEÑO Y PUESTA EN MARCHA DE CUIDADOS MÉDICOS A DOMICILIO**

**TRABAJO PARA OPTAR AL TITULO PROFESIONAL DE
INGENIERO DE EJECUCION EN GESTION INDUSTRIAL**

Alumno: Lemuel Torrealba Urtubia

Profesor Guía: Carlos Obando.

2025



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD DE MONOGRAFÍA A REPOSITORIO ACADÉMICO

1.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

Tipo de monografía (marcar una opción): ☒ Memoria o trabajo de título ☐ Tesis de Postgrado

Título del trabajo: Estudio prefactibilidad Técnica-Económica para diseño y puesta en marcha de cuidados médicos a domicilio.

Nombre del candidato(a): Lemuel Rodrigo Torrealba Urtubia

Carrera / Grado: Ingeniería en de Ejecución en Gestión Industrial

Campus: Concepción Departamento: Construcción y prevención de riesgos.

2.- VALIDACIÓN DEL PROFESOR GUÍA/DIRECTOR DE TESIS

Yo, Carlos Obando Aguilar, en mi calidad de profesor(a) guía/director(a) del trabajo académico mencionado anteriormente **DEJO CONSTANCIA** que:

- He revisado esta versión del documento y corresponde a la versión final aprobada del trabajo.
- El trabajo cumple con los requisitos académicos y de formato establecidos por la institución.

3.- EVALUACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD POR PROPIEDAD INDUSTRIAL (marcar una opción)

☒ El trabajo **NO contiene** información que amerite confidencialidad y puede ser publicado de inmediato en repositorio con acceso abierto.

☐ El trabajo **CONTIENE** información con potenciales implicancias de propiedad industrial o intelectual y requiere un periodo de confidencialidad (**embargo**) por (marcar una opción):

☐ 6 meses ☐ 12 meses ☐ 2 años ☐ 3 años ☐ 5 años ☐ 10 años

Fundamentación de la necesidad de confidencialidad (obligatorio si se solicita embargo):

4.- FIRMAS

Profesor(a) guía o director(a) de memoria o tesis:

Fecha: 13/03/2026 Firma:

Estudiante o Candidato(a):

Fecha: 13/03/2026 Firma:

Este formulario debe ser insertado como página 2 de la memoria o tesis, completado y firmado por estudiante y profesor(a) antes de la entrega en portal PRISMA de Biblioteca USM.

Contenido

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	7
INTRODUCCIÓN	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
OBJETIVOS	18
OBJETIVO GENERAL:	18
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	18
METODOLOGÍA.....	19
1.- ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.- TIPO Y ALCANCE DEL ESTUDIO	19
3.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
4.- POBLACIÓN Y MUESTRA	20
5.-TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	21
6.- PROCEDIMIENTO O ETAPAS DEL ESTUDIO	22
MARCO TEÓRICO	24
1)- Conceptos y definiciones clave.....	24
2)- Tendencias demográficas (mundo y Chile)	25
3)- Situación social y sanitaria relevante para el cuidado en domicilio	26
4)- Políticas públicas y marco regulatorio aplicable en Chile	27
5)- Modelos de cuidados a domicilio y evidencia	28
6) Brechas y oportunidad para Concepción/Biobío.....	28
7) Implicancias para el diseño del servicio.....	29
CAPÍTULO 2: ESTUDIO DE MERCADO	31

ESTUDIO DE MERCADO	32
1.- Definición del servicio y delimitación geográfica	32
2.- Tamaño y características del mercado potencial	33
3.- Perfil del cliente objetivo	36
4.- Tendencias del mercado	38
5.- Análisis de la oferta y de la competencia en el Gran Concepción	40
5.1.Competidores directos (cuidados domiciliarios):	40
5.2.Competidores indirectos / servicios sustitutos.....	41
5.3.Niveles de precio de referencia.....	43
6.- Análisis de la competencia (síntesis cualitativa).....	45
7.- Análisis PESTEL del mercado de cuidados domiciliarios en el Gran Concepción	46
8.- Análisis de las Cinco Fuerzas de Porter	50
9.- Análisis FODA del proyecto	52
10.- Modelo de negocio (Business Model Canvas)	56
11.- Sistema de plataforma y satisfacción de usuario.....	61
12.- Estrategia de marketing y recomendaciones	64
CAPÍTULO 3: ESTUDIO TÉCNICO	67
ESTUDIO TÉCNICO	68
4.1. Supuestos generales de diseño	68
4.2. Localización del servicio	69

4.3. Diseño y capacidad del servicio	71
4.4. Inversión inicial	74
4.5. Presupuesto de ingresos y gastos (5 años)	75
CAPÍTULO 4: ESTUDIO ECONÓMICO	86
ESTUDIO ECONÓMICO	87
1. Introducción al Estudio Económico.....	87
2. Presupuesto de Inversión Inicial	89
3. Presupuesto de Costos Fijos y de Administración.....	90
4. Presupuesto de Costos Variables	93
5. Presupuesto de Costos Indirectos	94
6. Presupuesto de Ingresos Proyectados	95
7. Determinación del Capital de Trabajo (KT)	98
8. Resumen Consolidado de Ingresos y Costos (5 Años)	101
9. Totalización de la Inversión del Proyecto (Año 0)	102
10. Determinación de la Tasa de Descuento (Costo de Capital)	102
11. Cuadro de Amortización de Préstamos.....	106
12. Evaluación Económica Pura (100% Capital Propio).....	108
Interpretación del Riesgo y Conclusión Estratégica	113
13. Conclusiones del Estudio Económico y Financiero	115

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento global de la población se ha consolidado como uno de los mayores desafíos socioeconómicos del siglo XXI, exigiendo una reestructuración profunda de los sistemas de salud, seguridad social y cuidados de larga duración. En Chile, esta transición demográfica avanza a un ritmo acelerado; según los recientes datos del Censo 2024, el índice de envejecimiento alcanza a 79 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 14 años. Este fenómeno, impulsado por el aumento de la esperanza de vida y una tasa de fecundidad históricamente baja (1,16 hijos por mujer), ha comenzado a tensionar severamente la sostenibilidad del cuidado informal basado en la familia.

En la conurbación del Gran Concepción, esta realidad demográfica converge con un escenario macroeconómico complejo. El estancamiento del ingreso per cápita de los hogares contrasta drásticamente con el alto costo de la vida y el encarecimiento de los servicios de salud tradicionales. Actualmente, las familias que requieren asistencia para adultos mayores con dependencia funcional se enfrentan a una brecha de acceso crítica: por un lado, las residencias privadas (ELEAM) manejan tarifas mensuales que superan el \$1.400.000, haciéndolas inalcanzables para la clase media; por otro, los programas públicos como la Red Local de Apoyos y Cuidados (Chile Cuida) presentan cupos limitados y una alta demanda insatisfecha.

Ante la insuficiencia del cuidado informal y la inflexibilidad económica de la institucionalización, surge la necesidad imperativa de desarrollar soluciones innovadoras,

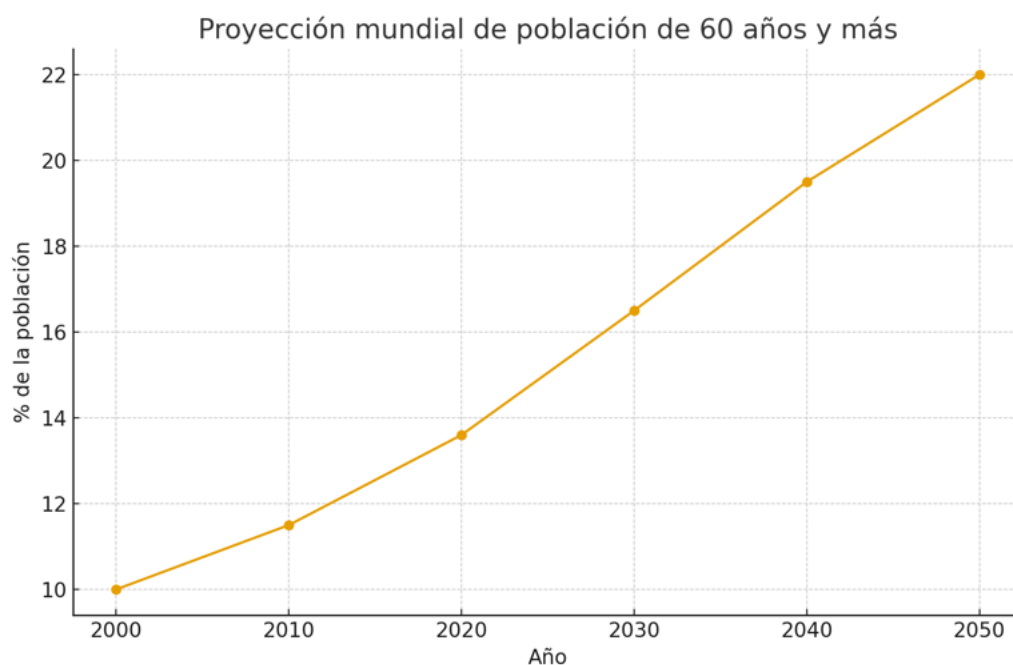
eficientes y centradas en la persona. En este contexto, el presente proyecto evalúa la factibilidad técnica, de mercado y económica para la implementación de un servicio integral de cuidados médicos y no médicos a domicilio en el Gran Concepción, articulado a través de una plataforma digital de intermediación (aplicación móvil y web).

El modelo de negocio propuesto busca democratizar el acceso al cuidado profesional mediante un enfoque modular. A través de la tecnología, las familias podrán contratar paquetes de horas escalonados (básicos, intermedios y clínicos) ajustados a su capacidad de pago y a la dependencia del paciente, permitiendo que el adulto mayor envejezca en su propio entorno, optimizando la adherencia terapéutica y reduciendo el riesgo de institucionalizaciones tempranas o reingresos hospitalarios.

Para validar esta propuesta, el presente documento se estructura a través de un análisis secuencial y exhaustivo. En primer lugar, se expone el marco teórico y el estudio de mercado para dimensionar la demanda potencial y la oferta competitiva. Posteriormente, se desarrolla el estudio técnico y organizacional que define los protocolos de atención y los requerimientos de la plataforma. Finalmente, se presenta el estudio económico y financiero, cuyo análisis de inversión, flujos de caja y sensibilidad determinará la viabilidad y rentabilidad final de la iniciativa frente a la incertidumbre del mercado.

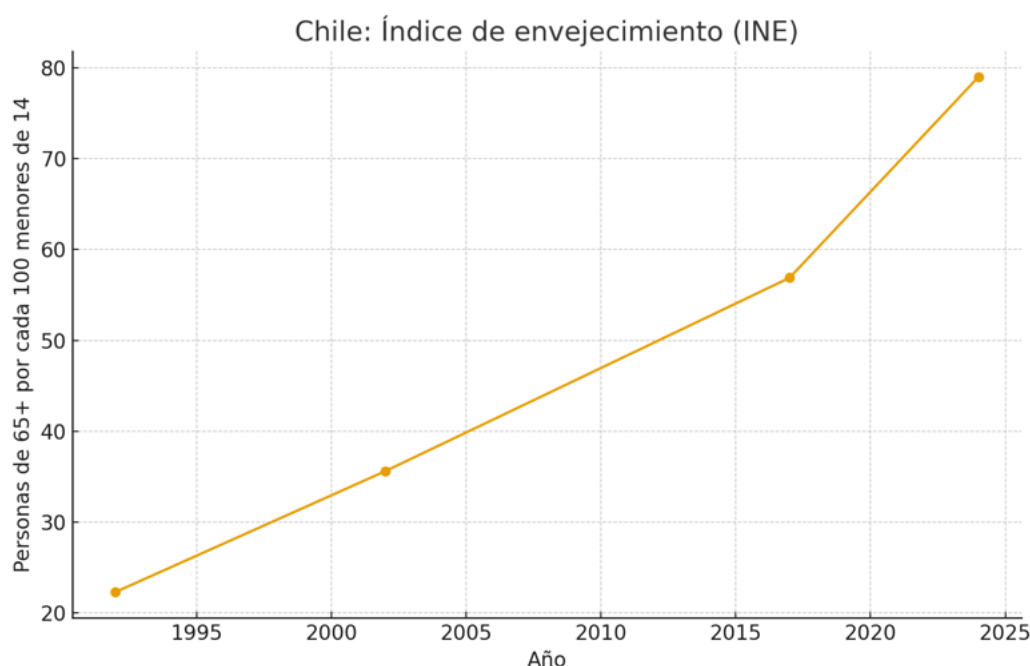
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento global de la población se ha convertido en uno de los principales desafíos socioeconómicos para países desarrollados y en desarrollo, incluido Chile. En la última década, las proyecciones internacionales confirman un aumento sostenido de la proporción de personas mayores y la necesidad de reorganizar sistemas de salud, seguridad social y cuidados de larga duración. La OMS estima que, para el 2050, la población mundial de mayores de 60 años se duplicará hasta aproximadamente 2,1 mil millones; además, el grupo de mayores de 80 años se triplicará respecto del 2020, elevando la demanda de apoyos formales y domiciliarios centrados en la persona (OMS, 30 septiembre del 2024)



Las Naciones Unidas (WPP 2024, World Population Prospects) confirman esta transición demográfica como un fenómeno estructural y de largo plazo, con escenarios que proyectan incrementos relevantes de la razón de dependencia en la mayoría de las regiones del mundo.

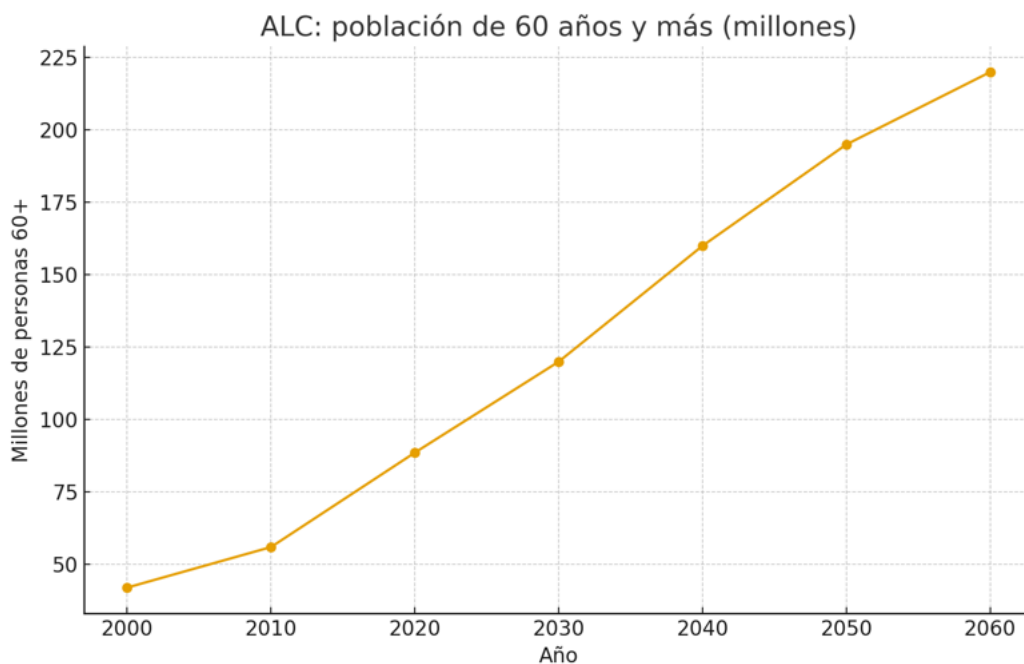
En Chile, los primeros resultados del Censo 2024 muestran un índice de envejecimiento de 79: por cada 100 menores de 14 años hay 79 personas de 65 años o más (22,3 en 1992; 56,9 en 2017), lo que evidencia la rapidez del proceso. Asimismo, los tableros oficiales del INE permiten observar la profundización del envejecimiento a nivel regional y Comunal (INE, marzo 27 del 2025)



El envejecimiento se ve forzado por una fecundidad muy baja: en 2024, la tasa se situó en torno a 1,16 hijos por mujer (una de las más bajas del mundo), lo que reduce el tamaño del grupo etario joven y tensiona la sostenibilidad del cuidado informal basado en la familia (EL PAÍS, abril 11 del 2025).

En América Latina y el Caribe, CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) proyecta que las personas mayores de 60 años pasarán de 88,6 millones hoy

alrededor de 220 millones en 2060, acercándose a los niveles absolutos de Europa; ello exige ampliar la protección social y los sistemas de cuidados.



Este contexto plantea desafíos sanitarios y sociales: aumento de la dependencia funcional, multimorbilidad y soledad; necesidades de apoyo en actividades de la vida diaria; y requerimientos de continuidad de cuidados tras el alta hospitalaria. Ello vuelve estratégico el cuidado domiciliario (clínico y no clínico) como modalidad que favorece la autonomía la vinculación familiar y la Calidad de vida, con potencial para prevenir institucionalizaciones evitables y optimizar recursos sanitarios. (OMS, Septiembre 30 del 2024).

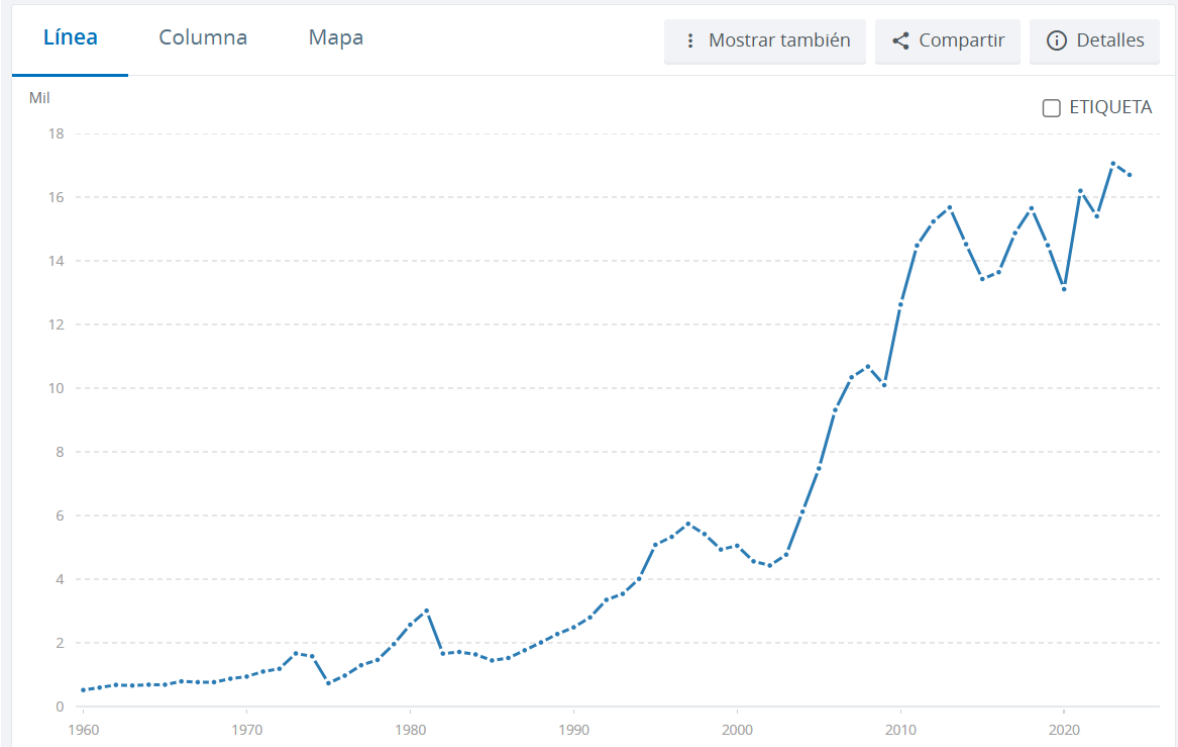
En Chile, la Red Local de Apoyos y Cuidados (Chile Cuida) en expansión y con cobertura en más de 200 comunas, avanza en el apoyo a personas con dependencia y a sus cuidadores, pero con cupos limitados, por lo que se abre espacio para servicios profesionales complementarios en domicilio (evaluación funcional, apoyo en las actividades de la vida

diaria, adherencia terapéutica, estimulación cognitiva, acompañamiento y coordinación con la red pública) (CHILE ATIENDE, Julio 17 del 2025).

En los últimos años, la economía chilena ha mostrado una recuperación lenta y heterogénea después del periodo de la pandemia y del ciclo inflacionario 2022-2024. Aunque el PIB total ha vuelto a crecer, el ingreso por habitante (PIB per cápita) muestra un comportamiento de estancamiento e incluso deterioro relativo, lo que significa que el crecimiento no se ha traducido con la misma fuerza en bienestar para las personas. Según los datos del Banco Mundial, el PIB per cápita de Chile en el 2024 se ubicó en torno a los US\$ 16.700, cifra propia de un país de ingreso medio-alto, pero que ha avanzado muy poco respecto de años previos debido al bajo dinamismo económico. Esta situación ha sido descrita por distintos organismos como un “crecimiento débil con bajo avance del ingreso por habitante. (GRUPO BANCO MUNDIAL 2024)

PIB per cápita (US\$ a precios actuales) - Chile

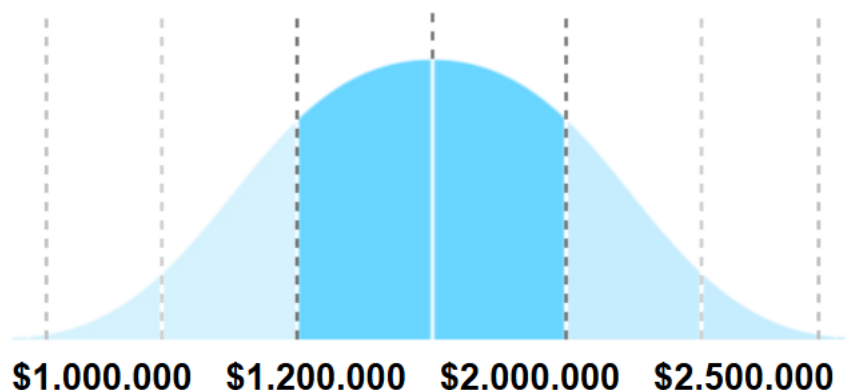
Datos de cuentas nacionales del Banco Mundial y archivos de datos de Cuentas Nacionales de la OCDE.



Chile lleva más de una década con crecimiento potencial bajo (en torno al 2% - 2,3% anual, según proyecciones recientes), lo que hace que cualquier shock externo o interno se sienta rápido en el ingreso per cápita. Varios estudios y boletines económicos advierten que el país atraviesa un estancamiento del PIB per cápita y que las diferencias regionales agravan la situación, ya que no todas las regiones crecen al mismo ritmo. Esto implica que, aunque la economía en general siga aumentando, las personas no necesariamente perciben una mejora en un ingreso disponible. (NUCLEO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES 2025)

La consecuencia social de este cuadro es clara, si el ingreso per cápita crece poco o se contrae en términos reales, pero el costo de la vida y las necesidades de los hogares siguen aumentando (sobre todo en salud, cuidados de mayores y transporte), se produce una brecha entre capacidad de pago y necesidades reales. Esta brecha obliga a las familias a postergar gastos en servicios importantes o buscar alternativas más baratas, lo que abre espacio para proyectos que ofrezcan servicios esenciales, que diseñados para contextos de ingreso ajustado.

Por otro lado, en el gran Concepción la atención de adultos mayores se está volviendo cada vez más costosa para las familias. Las residencias y hogares privados para personal mayores (ELEAM privados o casas de reposo) manejan valores que a nivel país, bordean \$1.400.000 mensuales por residente, dependiendo del nivel de dependencia y los servicios incluidos (alimentación, enfermería, rehabilitación, medicamentos, seguridad). (CRONOSHARE Abril 4 del 2024)



En el caso de establecimientos privados de la zona (Concepción, San Pedro de la Paz, Talcahuano), los valores se mueven en rangos similares porque deben cumplir con estándares de personal, infraestructura y turno, y además porque están siendo afectados por alzas de costos laborales y regulaciones de jornada que han encarecido la operación de los ELEM. Esto ha sido advertido incluso por el propio sector como un aumento de costos difícil de traspasar a familias que ya están exigidas económicamente (ACALIS MONTAÑUE residencia para adultos mayores)

Frente a esto, ha ido tomando fuerza el cuidado a domicilio. Según plataformas y prestadores chilenos, una cuidadora a domicilio puede costar entre \$5.000 y \$7.000 por hora para cuidados básicos, o bien entre \$750.000 y \$1.800.000 mensuales cuando se trata de turnos completos o de 24 horas, variando según dependencia, experiencia y comuna. Pero a diferenciar del hogar residencial, el cuidado a domicilio tiene una ventaja clave: es modular. La familia puede comprar 3, 4 o 6 horas al día, reforzar solo fines de semana, o combinar cuidadora + apoyo familiar, lo que permite bajar el costo mensual efectivo respecto de una

internación completa. Además, el adulto mayor se mantiene en su entorno, lo que mejora adherencia y calidad de vida (CRONOSHARE Mayo 22 del 2024)

El problema que aparece en el gran Concepción es que no existe todavía un modelo de servicio domiciliario estructurado, estandarizado y pensado específicamente para la realidad de ingresos de las familias de la zona, que permita ofrecer paquetes de cuidado mas baratos que un ELEAM, pero con protocolos claros, personal capacitado y articulación con red pública (SENAMA, CESFAM, Chile Cuida). Hoy las familias se ven obligadas a escoger entre:

- Pagar una residencia privada de alto costo.
- Contratar por su cuenta una cuidadora (con calidad y supervisión variable)
- Que alguien de la familia deje de trabajar para cuidar, con costo social y económico.

En síntesis, el envejecimiento acelerado, la baja fecundidad, la insuficiencia del cuidado informal, el estancamiento del ingreso per cápita y el alto costo de los establecimientos de cuidados, configuran un problema público que requiere soluciones innovadoras y sostenibles. Diseñar y poner en marcha un servicio integral de cuidados médicos a domicilio en el gran Concepción responde directamente a esta necesidad, alineándose con los estándares internacionales de envejecimiento saludable y con la política nacional de apoyos y cuidados en desarrollo

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar factibilidad de implementación de cuidados médicos a domicilio en el gran Concepción, asegurando viabilidad técnica, legal y económica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Investigar los requisitos legales y normativos aplicables a este tipo de servicios en Chile.

Investigar los requisitos para la implementación de cuidados médicos a domicilio.

Evaluar la factibilidad económica del proyecto.

METODOLOGÍA

1.- ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación será de enfoque mixto:

- Cuantitativo, porque se requerirá levantar datos de costos, capacidad de pago de las familias, número de adultos mayores y precios de mercado de servicios sustitutos (ELEAM, cuidadoras por hora).
- Cualitativo, porque se necesita conocer percepciones de familias, de potenciales usuarios y de profesionales de salud respecto a cuidado a domicilio.

2.- TIPO Y ALCANCE DEL ESTUDIO

Tipo de estudio será aplicado y descriptivo-propositivo.

Descriptivo, porque primero se caracterizará la situación actual de los cuidados de adultos mayores en el gran Concepción (oferta, precios, normativa, brechas).

Propositivo, porque el resultado esperado es el diseño de un modelo de empresa que presta servicios de cuidados domiciliarios.

3.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se utilizará un diseño no experimental, transversal.

No experimental, porque no se manipulan variable, sino que se observa la realidad tal cual ocurre (precios actuales, ingresos actuales, oferta actual).

Transversal, porque el levantamiento de información se hará en un momento determinado del tiempo

4.- POBLACIÓN Y MUESTRA

Población objetivo

Hogares del gran Concepción que tengan o hayan tenido a su cargo un adulto mayor con algún grado de dependencia.

Prestadores actuales de cuidados domiciliarios.

Referencias ELEAM/ residencias de la zona (para comparar costos).

Profesionales de la salud/comunitarios (CESFAM, Chile Cuida) que conozcan la demanda.

Muestra

- Se trabajará con una muestra no probabilística por conveniencia, seleccionando a 15 a 20 familias para una encuesta corta de capacidad de pago y tipo de necesidad.
- 3 a 4 prestadores actuales para obtener tarifas, servicios y problemas.
- 2 a 3 referentes técnicos (enfermera, TENS, trabajadora social) para validar los requerimientos del servicio.

5.-TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

- Revisión documental y normativa
- Decreto Supremo N°1/2022 (hospitalización domiciliaria) y normas MINSAL.
- Reglamento ELEAM (como estándar de cuidado)
- Información de SENAMA y Chile Cuida sobre apoyos actuales.
- Tarifas públicas en webs de prestadores (Cronoshare, residencias privadas).
- Encuesta estructurada a familias
- Variable: Tipo de dependencia del adulto mayor, horas requeridas, capacidad de pago mensual, servicios más valorados (aseo, administración de medicamentos, control de signos vitales, acompañamiento).
- Instrumento: Cuestionario corto aplicado en línea o presencial.

Entrevistas semiestructuradas a actores clave

Objetivo: reconocer estándares mínimos de cuidado, perfil de cuidador, coordinación con red pública.

Levantamiento de costos

Cotización de RR.HH. (TENS, cuidador, enfermera por hora).

Costos de formalización de empresa o presentación de servicios (inicio de actividades, permisos sanitarios si aplica, seguros, EPP, transporte).

Costos administrativos (teléfono, sistema de registro, supervisión).

6.- PROCEDIMIENTO O ETAPAS DEL ESTUDIO

Etapas 1: Diagnóstico del contexto (marco y local)

- Recopilar datos de envejecimiento en Chile y en el gran Concepción.
- Identificar oferta actual: ELEAM privados, fundaciones, cuidadoras particulares.
- Identificar rangos de precios actuales (por hora y por mes).
- Resultado: informe de brechas (alta demanda + precio elevado + ingresos estancados).

Etapas 2: Análisis normativo y técnico

- Revisar normativa MINSAL sobre atención y visitas domiciliarias.
- Definir qué prestaciones se pueden ofrecer sin constituirse como establecimiento de salud y cuales requieren respaldo profesional.
- Resultado: matriz “requisito legal/técnico, implicancia en el servicio”.

Etapas 3: Levantamiento de demanda y capacidad de pago

- Aplicar encuestas a familias (muestra)
- Sistematizar cuando pueden pagar y por cuantas horas.

- Identificar cuales servicios consideran “Indispensables” y cuáles “opcionales”.
- Resultado: segmentación de clientes y definición de paquetes.

Etapas 4: Diseño del modelo de servicio

- Definir portafolio: paquete básico (AVD), paquete intermedio (AVD + salud básica), paquete avanzado (control enfermería + coordinación médica).
- Definir perfil de RR.HH. (TENS, cuidador/a, enfermera supervisora).
- Definir procesos: admisión, visita inicial, plan de cuidados, registro diario, supervisión.
- Resultado: flujograma del servicio y manual operativo básico.
- Etapa 5: Formulación técnica, legal y organizacional de la empresa
- Elegir forma jurídica (EIRL, SpA, empresa individual).
- Definir estructura mínima: administración, coordinación de cuidados, cuidadores.
- Definir sistema de control de calidad y de atención de reclamos.

Etapas 6: Evaluación económica del proyecto

- Estimar inversión inicial (capital de trabajo, marketing y transporte).
- Estimar costos fijos y variables (sueldos, honorarios, combustible).
- Estimar ingresos según paquetes y horas vendidas.
- Aplicar indicadores simples de evaluación (punto de equilibrio, VAN/TIR)

- Resultado: informe de factibilidad económica.

Etapas 7: Conclusiones y propuesta

- Integrar todo lo anterior en una propuesta de implementación para el gran Concepción.
- Señalar riesgos (falta de RR.HH. capacitando, informalidad del mercado) y medidas de mitigación.

MARCO TEÓRICO

1)- Conceptos y definiciones clave

Persona mayor / adulto mayor: en Chile, persona de 60 años o más (definición usada en la regulación ELEAM) (OMS, 2010).

Envejecimiento poblacional: aumento sostenido de la proporción de personas mayores dentro de la población total; proceso mundial acelerado que tensiona sistemas de salud, seguridad social y cuidados a largo plazo (OMS, 2025)

Dependencia funcional: disminución de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria; suele coexistir con enfermedades crónicas y fragilidad (Base OMS/ONU y literatura regional) (OMS,2025)

Cuidados domiciliarios: Conjunto de prestaciones clínicas y no clínicas que se entregan en el hogar, desde apoyos en AVD (actividades vida diaria), acompañamiento y estimulación cognitiva, hasta atención de salud organizada, por ejemplo: hospitalización domiciliaria (MINSAL 2022)

2)- Tendencias demográficas (mundo y Chile)

Mundo. La OMS proyecta que la proporción de personas de 60 + años prácticamente se duplicará hacia 2050 (desde 12% a un 22%), impulsando la demanda por servicios de apoyo y modelos de Cuidado centrados en la persona (OMS, Oct 1 2025)

América y el Caribe. CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) prevee una transición acelerada: para el 2060, las personas de más de 60 años bordearán aproximadamente el 30% de la población regional, con implicancias en gasto social, pensiones y cuidados (Cepal, enero 2023)

Chile. La evidencia oficial reciente confirma envejecimiento rápido:

Censo 2024/INE (Instituto nacional de estadística):14% de la población tiene más de 65 años; por cada 100 menores de 14, hay 79 personas de más de 65 años (Índice de Envejecimiento).

Proyecciones 2024 (INE analizadas por CIPEM, Centro Investigación Persona de envejecimiento del adulto Mayor): 19,2% de la población ya es mayor de 60 años y podría superar el 32% al 2050 (CIPEM, 28 de agosto 2024).

Estas cifras confirman un cambio estructural que incrementa la necesidad de cuidados de larga duración y apoyos en el domicilio para mantener autonomía, vínculos y calidad de vida (OMS, 1 octubre 2025)

3)- Situación social y sanitaria relevante para el cuidado en domicilio

Soledad, inseguridad alimentaria y riesgo nutricional afectan a una fracción importante de personas mayores en Chile; estudios recientes señalan que, mayor al 30% se encuentra en riesgo de desnutrición (hallazgos INTA/U. de Chile difundidos en 2024) (Instituto de nutrición y Tecnología de los Alimentos). Esto refuerza la necesidad de intervenciones proactivas en el hogar (toma de estado nutricional, coordinación con PACAM, educación de cuidadores) (Programa de alimentación Complementaria del Adulto Mayor) (EL PAÍS, 16 diciembre 2024)

El tamaño de hogar y la disponibilidad de cuidadores familiares disminuyen (más hogares unipersonales; fecundidad 1,16), lo que reduce la oferta de cuidado informal y presiona la demanda por servicios formales domiciliarios (EL PAÍS, 27 de marzo de 2025).

4)- Políticas públicas y marco regulatorio aplicable en Chile

ELEAM (estándar de Larga Estadía para Adulto Mayores): reglamentos por D.S. N.º 14/2010 MINSAL; no son foco del Proyecto, pero sirven de referencia para estándares de Calidad en institucionalización

Hospitalización Domiciliaria (HODOM, Hospitalización Domiciliaria):

Reglamento de establecimientos que otorgan prestaciones de HODOM (D.S. N.º 1/2022 MINSAL). Define exigencias para prestadores públicos/privados (gestión clínica, continuidad y calidad) (Ley Chile, Decreto 1, 26 septiembre 2022, MINSAL)

Norma Técnica 2024 para HODOM: condiciones mínimas de infraestructura, talento humano, procesos clínicos, seguridad y registro. Útil si el servicio incorpora componentes clínicos (p. ej., curaciones avanzadas, manejo de oxigenoterapia, kinesiterapia respiratoria). (Subsecretaría de salud pública, Subsecretaría de redes asistenciales, 16 de octubre de 2024)

Visita Domiciliaria Integral (VDI) y marco de derechos de los pacientes (Ley 20.584): rige la relación asistencial, consentimiento informado, confidencial, fichas clínicas y trato en el hogar. (DIPRECE, División de Prevención y Control de Enfermedades, 8 junio de 2018).

Red Local de Apoyos y cuidados (Chile Cuida): política y programa en expansión (215 comunas en 2025) que articula apoyos a personas con dependencia y a sus cuidadores; oportunidad para articulación y derivaciones (APOYOS Y CUIDADOS.MINISTERIODESARROLLOSOCIAL.GOB.CL).

Hacia un Sistema Nacional de Cuidados: propuesta de política que reconoce el derecho al cuidado e incorpora como cuarto pilar de protección social; plantea estándares,

coordinación intersectorial y profesionalización del cuidado. (Chilecuida.cl, 4 de Junio del 2025)

5)- Modelos de cuidados a domicilio y evidencia

La OMS promueve enfoques de atención integrada centrada en la persona mayor (Ej., marco Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030 e iniciativas como ICOPE) para mantener capacidad funcional y vinculación social. Estas estrategias valoran el domicilio como entorno terapéutico clave (OMS, 4 de Julio 2019).

Los servicios domiciliarios bien diseñados pueden:

Retrasar institucionalización.

Disminuir eventos adversos (caída, descompensaciones) mediante seguimiento y educación.

Mejorar satisfacción usuaria y familiar.

Optimizar uso de camas hospitalarias cuando integran componentes clínicos. (Base OMS / Normas Minsal). (OMS, 1 Octubre del 2025 Envejecimiento salud).

6) Brechas y oportunidad para Concepción/Biobío

El envejecimiento y la baja fecundidad incrementan la razón de dependencia; Censo 2024 muestra un salto del índice de envejecimiento (79 personal de 65 años por cada 100 menores de 14, vs. 57 en 2017). Demanda crecerá más rápido que la capacidad familiar por cuidar. (INE.GOB.CL, 27 Marzo del 2025).

La cobertura pública de apoyos (Chile cuida) ha aumentado, pero con cupo limitado y enfoque de intervención social; se abre espacio para servicios privados/profesionalizados complementarios en domicilio. (Chile atiende, 17 de Julio del 2025).

Evidencia de riesgo nutricional y soledad sugiere que el domicilio es un lugar óptimo para intervenciones preventivas y de seguimiento. (El país, 16 de Diciembre del 2024)

7) Implicancias para el diseño del servicio

Enfoque de calidad y seguridad (transversal):

Protocolos de ingreso, evaluación multidimensional y plan de cuidados.

Consentimiento informado, confidencialidad manejo de datos y respeto a derechos (Ley 20.584 DIPRECE, 8 de junio del 2018).

Gestión de riesgos en domicilios (caídas, polifarmacia, desnutrición, úlceras por presión) con rutas de derivación.

Formación continua y certificación del personal cuidador; supervisión clínica cuando aplique HODOM. (hospitalcastro.gob.cl, 16 de octubre del 2024).

Articulación de red y valor público:

Derivaciones bidireccionales con Senama/Chile cuida, Cesfam y hospitales (altas protegidas, continuidad del cuidado). (Apoyosycuidados.ministeriodedesarrollosocial.gob.cl).

Sostenibilidad:

Cartera escalonada (planes por horas/semana; módulos de estimulación cognitiva; paquetes post-alta).

Indicadores: satisfacción usuaria, eventos adversos, reingresos hospitalarios (si HODOM), funcional status (Barthel/Lawton), y continuidad de cuidados.

CAPÍTULO 2: ESTUDIO DE MERCADO

ESTUDIO DE MERCADO

1.- Definición del servicio y delimitación geográfica

El proyecto corresponde a un servicio integral de cuidados médicos y no médicos a domicilio para personas mayores que requieran el servicio, con distintos grados de dependencia funcional, residentes en el Gran Concepción. Se considera como área de estudio conglomerado metropolitano compuesto por las comunas de Concepción, Talcahuano, Hualpén, San Pedro de la Paz, Chiguayante, Penco, Tomé, Coronel, Lota y Hualqui, que en conjunto sur eran el millón de habitantes y se consolidan como la segunda área metropolitana del país, luego de Santiago. (Farcodi.ubiobio.cl, 24 de Abril 2025)

El foco del servicio es ofrecer paquetes modulares de cuidados (AVD, apoyo clínico básico, seguimiento post alta, estimulación cognitiva, acompañamiento y coordinación con la red pública y privada), a precios compatibles con la realidad del ingreso de los hogares del Gran Concepción.

La innovación clave es que el servicio se articula mediante una plataforma digital que conecta:

Familias / usuarios que conectan cuidados en domicilio, con

Cuidadores, TENS, enfermeras y otros profesionales previamente validados por la empresa.

La plataforma permite solicitar, agendar, evaluar y pagar los servicios, además de registrar la satisfacción usuaria y comentarios detallados (teniendo en consideración que el contrato cliente empresa debe ser con anterioridad).

2.- Tamaño y características del mercado potencial

A nivel nacional, el Censo 2024 confirma un envejecimiento acelerado: 14% de la población tiene 65 años o más y por cada 100 menores de 15 existen 79 personas de mas de 65 años (INE, 27 de marzo 2025).

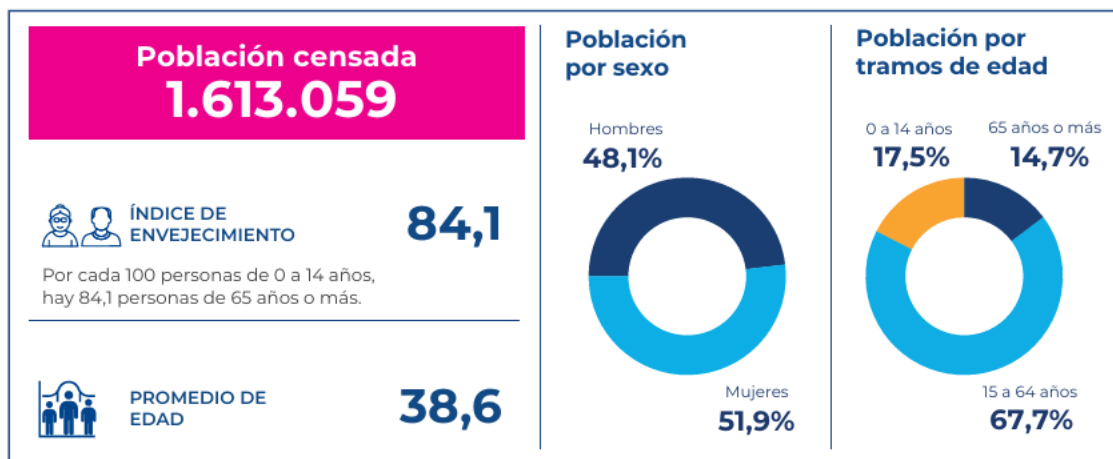
La región del Biobío presenta un índice de envejecimiento aún mayor, con 84,1 personas de más de 65 años por cada 100 menores de 15 años (Censo, 28 marzo 2025)

Resultados regionales Biobío



CENSO
2024

Población



Estudios recientes basados en proyecciones del INE señalan que en Chile las personas de 60 años o mas ya representan alrededor del 19,2% de la población

y seguirán creciendo hasta superar el 30% hacia el 2050. (UDD Facultad de gobierno, 28 agosto del 2024).

Para el Gran Concepción, análisis urbanos sobre el Censo 2024 indican que el conglomerado alcanza poco más de 1.012.000 habitantes y que se consolida como ciudad metropolitana. (Farcodi.ubiobio.cl, 24 abril del 2025).

Paralelamente, un estudio específico sobre envejecimiento en el Gran Concepción proyecta que para el 2035 los adultos mayores representarán cerca del 21% de la población total del área metropolitana, lo que anticipa un incremento significativo de la demanda por servicios de cuidados y apoyos a la autonomía (Tour Innovación, 13 noviembre del 2024)

Si se aplica a la población actual del Gran Concepción una proporción de personas de mas de 60 años similar a la nacional (alrededor del 19 o 20%), se puede estimar un mercado potencial del orden de 190.000 a 200.000 personas mayores de 60 años. De ellas, la evidencia nacional indica que cerca de un 22.2% de las personal mayores presentan algún grado de dependencia (leve, moderada o severa), lo que equivale, de manera aproximada, a 40.000 a 45.000 personas mayores potencialmente demandantes de apoyos intensivos en la vida diaria y/o cuidados médicos a domicilio en el Gran Concepción (Observatorio del Envejecimiento, 27 diciembre del 2023).

Gráfico 1.
Niveles de dependencia funcional en población 60+ (En porcentajes)

Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo a partir de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia - ENDIDE (2022)

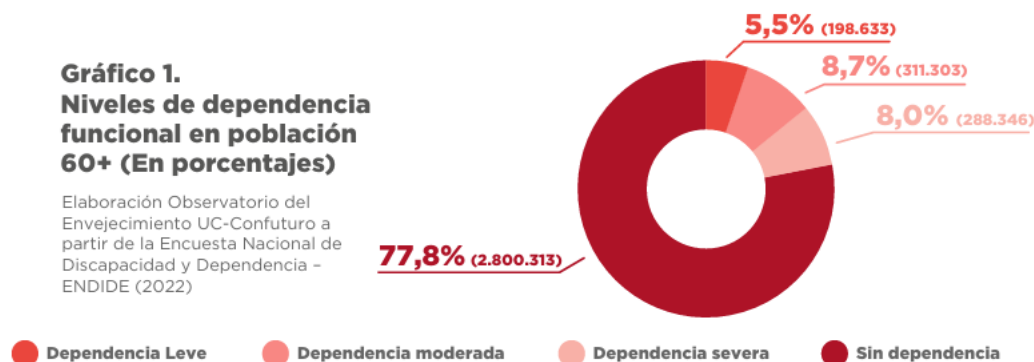
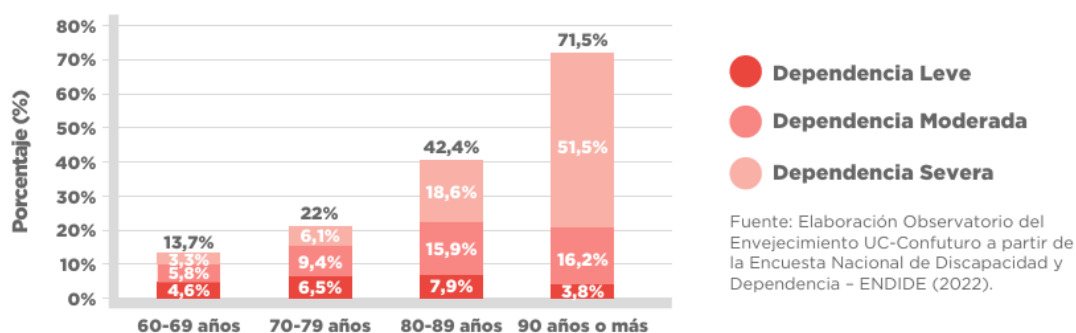


Gráfico 2.
Nivel de dependencia funcional según tramos etarios, población 60+ (En porcentajes)



A esto se suma el Censo del 2024 y estudios posteriores muestran un aumento de hogares unipersonales y de hogares formados exclusivamente por personas mayores, con tamaño promedio de 2,8 personas por hogar en el país, fenómeno que se reproduce en regiones como el Biobío, esto reduce la capacidad de cuidados informales y amplía la base de potenciales usuarios de servicios a domiciliarios. (El país, 27 marzo del 2025)

En síntesis, el mercado potencial se caracteriza por:

- Alto y creciente número de personas mayores, especialmente en tramos de mas de 75 años (UDD Facultad del Gobierno, 28 Agosto del 2024).
- Importante proporción con dependencia funcional y múltiples enfermedades crónicas (Observatorio del envejecimiento, 27 diciembre del 2023).
- Incremento de hogares con adultos mayores que viven solos o con cuidadores también envejecidos (El país, 27 marzo del 2025).

Lo anterior indica que existe un mercado amplio, creciente y con necesidades no satisfechas, tanto en cuidados básicos como en cuidados clínicos y de acompañamiento, que justifican el desarrollo de servicios domiciliarios estructurados.

3.- Perfil del cliente objetivo

3.1. Usuario final (persona mayor)

- Personal de 60 años y más, residentes en el Gran Concepción.
- Con algún grado de dependencia en AVD (Actividades de la Vida Diaria) como baño, vestuario, alimentación, movilidad, medicación o con riesgo de pérdida de funcionalidad.
- Con condiciones crónicas (hipertensión, diabetes, EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), artrosis, deterioro cognitivo, etc.) que requieren seguimiento y apoyo en el hogar.
- Personas mayores en proceso de alta hospitalaria que necesitan continuidad de cuidados para evitar reingresos.

3.2.Cliente pagador (familia / responsable)

- Familias que no dispongan de beneficios estatales califican o no alcanzan cobertura de programas públicos (Chile Cuida, ELEAM públicos) o que necesitan completar dichos apoyos.

3.3.Segmentos

- Segmento AB: Clase alta: Ejecutivos, empresarios, profesionales de alto nivel, ingreso mensual aproximado del hogar desde \$6.4 millones a más de \$7 millones. (a este segmento va dirigido el servicio) (Financoop, 30 mayo 2019)
- Segmento C1: Clase media alta profesional, ingreso mensual aproximado del hogar aproximada \$2.0 a \$3.0 millones. (a este segmento va dirigido el servicio) (El mostrador, 23 agosto 2023)
- Segmento C2: Clase media consolidada o media típica, ingreso mensual aproximado del hogar aproximada \$1.3 millones promedio (a este segmento no va dirigido el servicio) (Finanacoop, 30 mayo 2019)
- Segmento C3: Clase media baja, ingreso mensual aproximado del hogar aproximada \$900 mil promedio (a este segmento no va dirigido el servicio). (Finanacoop, 30 mayo 2019)
- Segmento D: Hogares vulnerables o trabajadores con ingresos bajos , ingreso mensual aproximado del hogar aproximada \$560 mil promedio (a este segmento no va dirigido el servicio). (Financop, 30 mayo 2019)

- Segmento E: Mayor nivel de vulnerabilidad económica, ingreso mensual aproximado del hogar aproximada \$350 a \$400 mil promedio (a este segmento no va dirigido el servicio). (Escuela de administración y negocio)

En el análisis de las plataformas, el perfil de cliente objetivo está familiarizado con la plataforma (o sus hijos lo están), con aplicaciones de transporte, delivery, etc.

Una plataforma que funciona de forma similar al Uber permite:

- Dar la sensación de control y transparencia (ver quién irá, a qué hora, historial, evaluación).
- Les permite evaluar la atención y reportar problemas in tener que ir a una oficina física.

4.- Tendencias del mercado

4.1.Envejecimiento acelerado y dependencia creciente

- Para el 2030 el Biobío proyecta que alrededor del 26,8% de su población tendrá mas de 60 años aumentando fuertemente la demanda de servicios de cuidado. (Canal 9 Biobío Televisión, 14 octubre del 2024).
- Informes sobre dependencia funcional en Chile muestran que el porcentaje de personas mayores dependientes y con dependencia severa aumenta con

la edad, reforzando la necesidad de apoyos de larga duración (Observatorio del Envejecimiento, 27 diciembre del 2023).

4.2.Déficits de acceso y satisfacción con el sistema de salud

- Estudios de experiencia en salud en el Gran Concepción señalan una caída en la satisfacción de los usuarios, asociada a tiempos de espera y dificultades de acceso (G5 noticias, 11 noviembre del 2025).
- Esto refuerza el interés por soluciones más cercanas, resolutivas y en el domicilio, especialmente para adultos mayores frágiles que tiene dificultades de movilidad.

4.3.Riesgo nutricional e inseguridad alimentaria en personas mayores

- La encuesta ESSALCAVI (Encuesta de Salud, Calidad de Vida y Envejecimiento) INTA, 2024 (Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile) evidencia que aproximadamente un 32,4% de las personas mayores de 65 años está en riesgo de desnutrición y un porcentaje significativo declara dificultades para acceder a alimentos por falta de dinero (INTA, 21 noviembre del 2024).
- Esto posiciona el domicilio como espacio clave para intervenciones preventivas como control nutricional, educación y coordinación con el PACAM (Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor).

4.4. Avance de políticas de cuidados y expansión de Chile Cuida

- La Red Local de Apoyos y Cuidados (Chile Cuida) se ha expandido hasta cubrir 215 comunas del país, incluyendo varias comunas del Biobío y el Gran Concepción, y ha inaugurado centros comunitarios de cuidados en la región (Red Local de Apoyos y Cuidados, desde el año 2025).
- Sin embargo, su cobertura es limitada en cupos y duración, lo que genera un espacio complementario para servicios privados y mixtos en domicilio.

4.5. Profesionalización del cuidado y uso de plataformas digitales

- Crecen empresas y plataformas que intermedian el cuidado domiciliario (Cronoshare, Kipers, etc.) lo que indica una formalización progresiva del mercado y una mayor disposición de las familias a contratar servicios pagados, siempre que exista confianza y estándares (Cronoshare).

5.- Análisis de la oferta y de la competencia en el Gran Concepción

5.1. Competidores directos (cuidados domiciliarios):

En el Gran Concepción ya operan distintos tipos de prestadores de cuidados en domicilio:

- Empresas especializadas en enfermería y cuidado domiciliario, con cobertura explícita en Concepción, Talcahuano, San Pedro, Hualpén, Chiguayante y

comunas vecinas, por ejemplo, servicios como Mayor Salud, Cuidados en tu hogar (Mayorsaludentuhogar.cl)

- Empresas de cuidados a domicilio y hospitalización domiciliaria, que ofrecen turnos de TENS y auxiliares, arriendo de equipos y oxigenoterapia, por ejemplo; Medimas y otros prestadores similares de hospitalización domiciliaria (Medimas).
- Empresas y grupos de cuidadoras profesionales que ofrecen turnos de 6, 8, 12 y 24 horas, con presencia declarada en Concepción, Talcahuano, San Pedro y Coronel (Medicosatudomicilio.cl).
- Plataformas de intermediación (como Cronoshare o similares), que conectan familias con cuidadoras de adultos mayores en Concepción y comunas aledañas (Cronoshare).

Las ofertas se centran en:

- Cuidados básicos (aseo, alimentación acompañamiento).
- Algunas prestaciones de enfermería (medicación, curaciones simples).
- Servicios intensivos de 24 horas en el hogar para personas con alta dependencia.

5.2.Competidores indirectos / servicios sustitutos

- ELEAM (Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores) y residencias privadas, por ejemplo; Acalis Montahue en San Pedro de la Paz;

hogares de fundaciones como San Vicente de Paul, y otros ELEAM (Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores) de SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor) y privados en la región (Acalis).

- Hospitalización domiciliaria del sistema público y privado, basada en normativa MINSAL (Ministerio de Salud) HODOM (Hospitalización Domiciliaria), para casos clínicos definidos (Medimas, servicio de hospitalización domiciliaria en Concepción).
- Programa Chile Cuida / Red Local de Apoyos y Cuidados, que otorga acompañamiento domiciliario a personas con dependencia moderada y severa, aunque con cupos acotados y enfoque socio-comunitario más que empresarial (Red Local de Apoyos y cuidados).

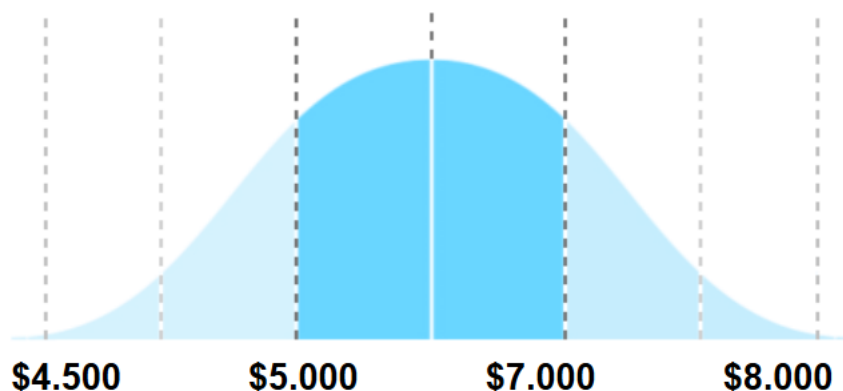
Estas alternativas compiten por el mismo presupuesto familiar, pero muchas familias siguen quedando sin solución adecuada, pues:

- Las residencias privadas tienen costos entre los \$2.000.000 y \$4.000.000 mensuales por residente a nivel país, dependiendo del nivel de dependencia (Acalis)
- Los programas públicos tienen listas de espera o criterios de focalización que dejan segmentos medios sin cobertura suficiente (El país, 7 noviembre del 2025).

5.3. Niveles de precio de referencia

Diversos análisis de mercado de plataformas y prestadores de cuidados domiciliarios en Chile muestran rangos de precio consistentes:

- Servicios de cuidadora de personas mayores a domicilio: en torno a \$5.000 a \$7.000 por hora, con referencias específicas para ciudades como Santiago y Concepción (Cronoshare, 22 mayo 2024).



cronoshare

- Para jornadas completas (40 horas semanales), se reportan salarios mensuales alrededor de \$800.000 para cuidadoras contratadas mediante plataformas (Cronoshare, 22 mayo del 2024).
- Para turnos de 24 horas, algunas plataformas indican tarifas diarias desde aproximadamente \$55.000 a \$66.000, lo que en régimen continuo se traduce en montos mensuales que compiten con el costo de ELEAM (Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores), pero con la

ventaja de mantener al adulto mayor en su domicilio (Info.kipers.cl, 13 octubre del 2023).



Estos valores posicionan al cuidado domiciliario como:

- Más caro que una “nanita” informal,
- Pero potencialmente más accesible y flexible que una internación residencial privada de alto estándar.

6.- Análisis de la competencia (síntesis cualitativa)

6.1.Fortalezas de la oferta actual:

- Existencia de empresas con experiencia en enfermería y cuidados de larga data en la zona (Mayorsaludentuhogar.cl, Medimas).
- Oferta diversa de horarios y modalidades como turnos de día, noche, 24 horas, servicios de post alta, etc. (Medicosatudomicilio.cl, Cronoshare).

6.2.Debilidades observadas / brechas:

- Servicios fragmentados: muchas ofertas están centradas solo en horas de cuidadora, sin un modelo integral que combine evaluación multidimensional, coordinación con CESFAM / hospital, Clínicas, seguimiento sistemático y protocolos claros.
- Estándares heterogéneos: la calidad del cuidado depende fuertemente de la persona específica contratada, con poca estandarización y escaso monitoreo.
- Escasa adaptación explícita a la realidad de ingresos del Gran Concepción: pocos modelos ofrecen paquetes modulados, por ejemplo; 2 a 3 horas focalizadas en tareas críticas, con énfasis en relación calidad / precio para familias de clase media baja.
- Limitada visibilidad de indicadores de calidad (satisfacción, eventos adversos, reingresos) hacia las familias.

Estas brechas abren espacio para un servicio que se posicione como:

“Modelo estructurado de cuidados domiciliarios médicos y no médicos, con protocolos, supervisión profesional, articulación con la red pública y paquetes modulados al presupuesto familiar del Gran Concepción”

7.- Análisis PESTEL del mercado de cuidados domiciliarios en el Gran Concepción



Este análisis nos permitirá estratégicamente evaluar la factibilidad de nuestra empresa en su entorno externo, considerando factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos o ambientales y legales.

7.1. Político / Institucional

- Impulso del Sistema Nacional de Cuidados (Chile Cuida) como cuarto pilar de protección social, con expansión fuerte de la Red Local de Apoyos y

Cuidados y centros comunitarios de cuidados en la Región del Biobío el cual reconoce el cuidado como derecho, lo que legitima este tipo de servicio (Red Local de Apoyos y Cuidados, desde 2025) (Ministerio de Desarrollo Social, 24 octubre del 2025) (El país).

- Regulación sanitaria de hospitalización domiciliaria, que fijan estándares para prestadores clínicos, lo que eleva requerimientos pero también da un marco claro y que orienta estándares mínimos (D.S. N°1/2022, MINSAL) (normas técnicas 2024).

7.2.Económico

- Crecimiento económico débil y estancamiento del PIB per cápita, con presión sobre el presupuesto de los hogares. Esto obliga a priorizar servicios esenciales y a buscar alternativas con buena relación valor / precio (El País, 27 marzo del 2025) (G5noticias, 11 noviembre del 2025)
- Aumento de costos laborales y regulaciones de jornada que encarecen la operación de ELEAM (Establecimiento de larga Estadía para Adultos Mayores) y servicios intensivos elevando sus tarifas, por lo que el cuidado modular puede ser más accesible que un ELEAM completo (Acalis).

7.3.Social

- Envejecimiento acelerado, disminución de tamaño del hogar y aumento de hogares unipersonales de adultos mayores, es decir mayor número de

personas mayores solas, con hijos que trabajan (El país, 27 marzo del 2025)
(Censo 2024) (UDD Facultad de Gobierno, 28 agosto del 2024).

- Mayor conciencia sobre derechos de las personas mayores y rechazo social a situaciones de maltrato o abandono.
- Sobrecarga de cuidadoras familiares, mayoritariamente mujeres, que realizan trabajo no remunerado invisibilizado (El país, 7 noviembre del 2025)

7.4.Tecnológico

- Mayor penetración de telefonía móvil, internet y herramienta digital como smartphone y apps considerando que en el rubro es un terreno fértil para la plataforma teniendo los siguientes servicios:
 - Solicitud de servicios en línea.
 - Geolocalización del cuidador.
 - Evaluación y comentarios después de cada servicio.
 - Posibilidad de usar estadística y análisis de datos para la jefatura.
 - Disponibilidad para gestionar turnos pagos y seguimiento

7.5.Ecológico (Ambiental)

- Tendencia a preferir cuidados en domicilio frente a largos traslados a centros asistenciales, disminuyendo huella de transporte y mejorando confort del usuario.
- Desastres naturales recurrentes (terremotos, temporales) que evidencian la importancia de redes locales de cuidados y continuidad en el hogar.

7.6.Legal

- Marco robusto de derechos y deberes de los pacientes, que exige consentimiento informado, confidencialidad y adecuado trato en el domicilio (Ley 20.584).
- Regulaciones laborales y de seguridad social para cuidadoras y profesionales, que obligan a formalizar la contratación y a incluir seguros y protección social tales como contrato formal, estar afiliadas al sistema de seguridad social y contar con cotizaciones para pensiones, salud y accidentes laborales (Dirección del trabajo N°69-DT-Normativa 3.0) (Chilecuida.cl, Primera política nacional de apoyos y cuidados) (Wikipedia, Ley sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales)

8.- Análisis de las Cinco Fuerzas de Porter



Con este análisis podremos evaluar la competitividad de nuestra empresa y se compondrán de 5 tópicos:

- Rivalidad entre competidores existentes
- Amenaza de nuevos entrantes
- Poder de negociación de los clientes
- Poder de negociación de los proveedores
- Amenaza de productos sustitutos

8.1. Rivalidad entre competidores existentes **MEDIA / ALTA**

- Existen varias empresas y plataformas que ofrecen cuidados a domicilio en la región (mayorsaludentuhogar.cl) (medicosatudomicilio.cl) (Cronoshare).

- Sin embargo, la rivalidad se da principalmente en precio y no tanto en diferenciación por calidad, protocolos o integración con la red pública y privada lo que deja espacio a propuestas innovadoras.

8.2.Amenaza de nuevos entrantes MEDIA

- Barreras de entrada relativamente bajas para cuidadores informales o pequeños grupos de cuidadoras.
- No obstante, un servicio estructurado y formal que incluya componente clínico y estándares de calidad enfrenta barreras más altas (cumplimiento normativo, capital humano calificado, seguros, inversión en sistemas).

8.3.Poder de negociación de los clientes (familias) ALTO

- Las familias comparan precios y pueden cambiar fácilmente de cuidadora o empresa si no ven calidad.
- Sensibilidad fuerte al precio, dado el contexto de ingresos estancados y altos costos de vida (El país, 27 marzo del 2025) (G5noticias, 11 noviembre del 2025).

8.4.Poder de negociación de los proveedores (RR.HH. de salud y cuidadoras)

MEDIO / ALTO.

- Escasez relativa de TENS, enfermeras y cuidadoras formales en algunas comunas, y alta demanda en hospitales, clínicas y ELEAM (Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores).
- Esto obliga a ofrecer condiciones laborales competitivas (remuneraciones, turnos, descansos) para atraer y retener personal.

8.5. Amenaza de productos sustitutos ALTA

- ELEAM (Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores) privados, hospitalización domiciliaria institucional y programas públicos de apoyo domiciliario (Chile Cuida) compiten como alternativas de cuidado intensivo (Senama) (Acalis) (Chile Atiende).
- También reproducen cuidado informal y redes familiares ampliadas, aunque estas se ven tensionadas por la baja fecundidad y la inserción laboral de las mujeres (El país, 27 marzo del 2025).

9.- Análisis FODA del proyecto

Este análisis nos permitirá estratégicamente evaluar la situación de la empresa basada en cuatro elementos básicos: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

9.1.Fortalezas

- Propuesta de modelo integral y estructurado de cuidados médicos y no médicos a domicilio, con protocolos claros, evaluación multidimensional y plan de cuidados.
- Foco geográfico definido (Gran Concepción), lo que permite conocer la realidad de ingresos, redes de salud y oferta local.
- Posibilidad de combinar paquetes modulares (por horas o por tipo de prestación) ajustados a la capacidad de pago.
- Articulación explícita con CESFAM, hospitales y clínicas, como red de derivación y soporte.
- Aplicación telefónica que permite:
 - Matching rápido entre familias y cuidadores.
 - Evaluación y comentarios de cada servicio.
 - Historial de calidad visible para la jefatura y, en parte para otros usuarios.
- Información en tiempo real para tomar decisiones (bajar, capacitar, premiar a cuidadores).

9.2.Oportunidades

- Envejecimiento acelerado y aumento de dependencia funcional en la región (Canal 9 Biobío Televisión, 14 octubre del 2024).

- Insatisfacción de la población con los tiempos de espera y acceso a la salud en el Gran Concepción (G5noticias, 11 noviembre del 2025).
- Expansión del sistema nacional de cuidados, que puede abrir fondos concursables, convenio público-privados y reconocimiento formal de servicios de cuidados (Red Local de Apoyos y Cuidados).
- Déficit de modelos domiciliarios estructurados, lo que permite posicionarse como referente de calidad.
- Aceptación social de apps tipo Uber, Rappi, etc., que facilita el cambio cultural hacia “pedir un cuidador” desde el celular.
- Pocas empresas en el área con un sistema de reputación transparente para cuidadores.

9.3.Debilidades

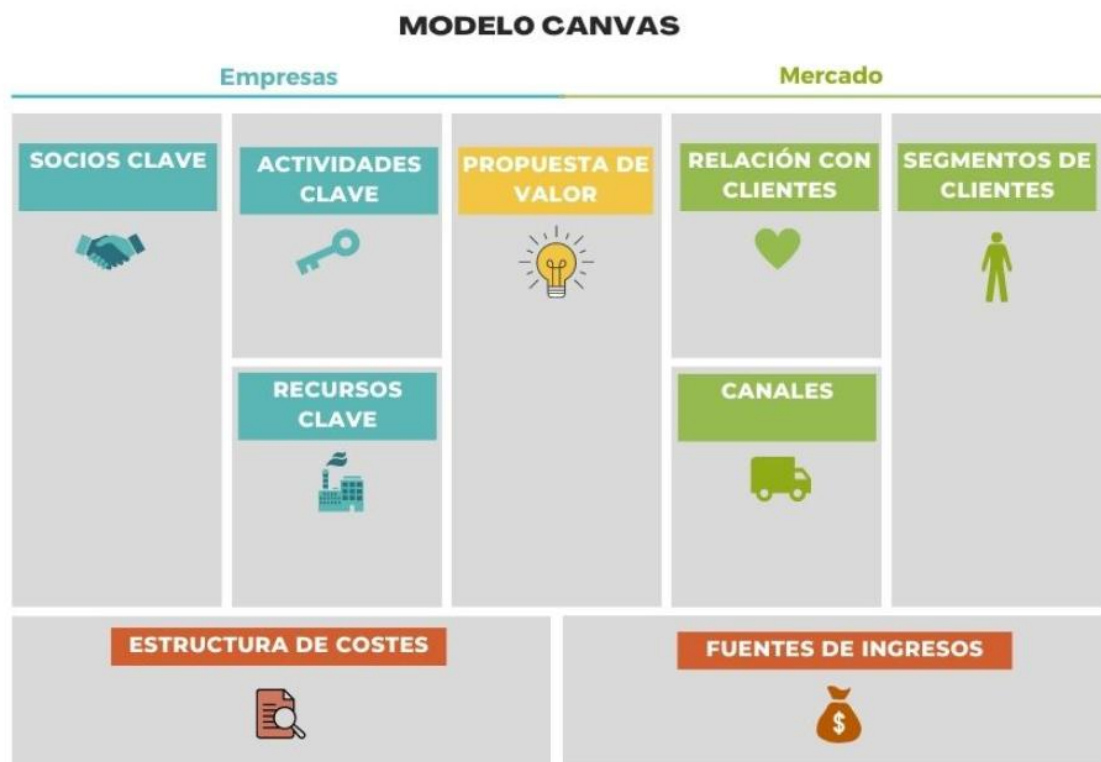
- Proyecto nuevo, sin posicionamiento de marca ni historial de resultados en la zona.
- Requerimientos de capital inicial para diseñar la estructura organizacional, sistemas de registro, capacitación de personal y marketing.
- Dependencia fuerte de la disponibilidad de personal calificado (TENS, enfermeras, cuidadoras entrenadas).
- Alta inversión inicial en desarrollo de plataforma y sistemas. Alta inversión inicial en desarrollo de plataforma y sistemas.
- Requisitos de ciberseguridad y protección de datos personales.

- Necesidad de alfabetización digital para algunas familias (sobre todo mayores).

9.4.Amenazas

- Competidores consolidados, con cartera de clientes y acuerdos con aseguradoras o instituciones. (Mayorsaludentuhogar.cl)
- Cambios regulatorios que pudieran elevar las exigencias para prestadores domiciliarios (por ejemplo, equiparar ciertos estándares a HODOM).
- Deterioro adicional de la economía local que reduzca la capacidad de pago de las familias. (El país)
- Empresas grandes del rubro que puedan copiar el modelo de plataforma.
- Desconfianza inicial en el uso de apps por personas mayores (aunque sus hijos sí las usan).
- Cambios regulatorios sobre plataformas y trabajo intermediado.

10.- Modelo de negocio (Business Model Canvas)



10.1.Segmentos de clientes

- Familias del Gran Concepción con personas mayores dependientes (leve, moderada o severa).
- Personas mayores que viven solas y requieren acompañamiento más supervisión básica de salud.

- Instituciones (clínicas, hospitales, ELEAM) que necesiten servicios de altas protegidas o continuidad de cuidados en domicilio.

10.2.Propuesta de valor

- Servicio integral y modulable de cuidados médicos y no médicos a domicilio, que:
 - Mantiene al adulto mayor en su hogar y entorno afectivo.
 - Reduce riesgo de descompensaciones, caídas, desnutrición y reingresos hospitalarios. (INTA Instituto de nutrición y tecnología de los alimentos, 21 noviembre del 2024)
 - Ofrece protocolos claros, supervisión profesional y registro estandarizado.
 - Ofrece paquetes escalonados (básico, intermedio, avanzado) adaptados a ingresos familiares.
- Plataforma digital que permite:
 - Ver perfil y experiencia del cuidador.
 - Ver evaluaciones y comentarios de otros usuarios.
 - Solicitar y agendar en línea (previa coordinación con la gerencia)
 - Valorar la atención y escribir comentarios libres sobre lo bueno y lo malo del servicio.
- Supervisión profesional y protocolos de seguridad.

10.3.Canales

- Página web, redes sociales y aplicación móvil (Android/iOS) con información clara de servicios y precios.
- Redes sociales (Facebook, Instagram) orientadas a hijas/os de 35–65 años.
- Derivaciones desde médicos, kinesiólogos, trabajadores sociales de hospitales y CESFAM.
- Alianzas con ELEAM, clínicas y programas públicos para casos de continuidad de cuidados.

10.4.Relación con clientes

- Atención personalizada con coordinador/a de caso para cada familia.
- Visitas de supervisión periódicas.
- Comunicación continua por teléfono, WhatsApp, plataforma web, aplicación móvil (android/iOS) y redes sociales (Facebook, Instagram) de informes breves y alertas).
- Incorporación simple en la app/web.
- Envío de reportes resumidos de las visitas (checklist de tareas realizadas).
- Sistema de soporte y resolución de reclamos basado en las evaluaciones que dejan los usuarios.

10.5.Fuentes de ingreso

- Venta de paquetes mensuales por horas de cuidado (ej. 80, 112, 160, 224, 240, 336, 480, 672 horas/mes).
- Servicios específicos de post alta, por un periodo acotado (ej. 2–4 semanas).
- Convenios con instituciones (empresas, isapres/seguros complementarios, municipios) para cofinanciamiento.

10.6.Recursos clave

- Equipo de salud (enfermeras, TENS, kinesiólogos, psicólogos, médicos, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo).
- Manuales de procedimiento, protocolos, instrumentos de evaluación funcional.
- Plataforma de gestión de turnos y registro de actividades.
- Vehículos o convenios de transporte para visitas.
- Plataforma tecnológica:
 - App cliente / App cuidador.
 - Backend (Cerebro invisible de la plataforma) con motor de asignación de servicios (APPS: por comuna, disponibilidad, evaluación).
 - Dashboard (interfaz visual) de gestión para jefatura (indicadores, alertas etc.).

10.7.Actividades clave

- Evaluación inicial y diseño del plan de cuidados.
- Prestación diaria de cuidados en domicilio.
- Supervisión, monitoreo y coordinación con red pública y privada.
- Capacitación continua del personal.
- Gestión de las plataformas:
 - Soporte técnico.
 - Análisis de evaluaciones y comentarios.
 - Mejora continua del algoritmo de asignación.

10.8.Socios clave

- CESFAM, hospitales, clínicas y programas de Chile Cuida para coordinación y derivación.
- Empresas de arriendo de equipos médicos.
- Aseguradoras, cajas de compensación o empresas que puedan cofinanciar el servicio para sus afiliados.
- Proveedores de tecnología (desarrollo y mantenimiento de la app y página web)

10.9. Estructura de costos

- Sueldos y honorarios de RR.HH. de salud y cuidadoras.

- Costos administrativos (oficina, sistemas, comunicaciones, seguros).
- Transporte y EPP.
- Marketing y captación de clientes.

11.- Sistema de plataforma y satisfacción de usuario

11.1. Funcionalidades principales de la plataforma

Para la familia / cliente:

- Crear perfil (datos del adulto mayor, tipo de dependencia, comuna, horario requerido).
- Ver listado de cuidadores asignados:
 - Foto, formación, experiencia, especialidades.
 - Puntaje promedio (1 a 5 estrellas).
 - Número de atenciones realizadas.
- Solicitar servicio inmediato o programado (por día, semana, mes).
- Ver el estado del servicio: “aceptado”, “en camino”, “en curso”, “finalizado”.
- Al finalizar de la atención, calificar el servicio:
 - Estrellas (ej. 1 a 5).
 - Preguntas breves (¿llegó a la hora?, ¿fue respetuoso?, ¿cumplió las tareas?).

- Comentario libre donde puede describir lo bueno y lo malo con detalle.

Para el cuidador / Profesional:

- Recibir notificaciones de solicitudes de servicio.
- Aceptar o rechazar turnos según disponibilidad.
- Ver datos básicos del usuario (tipo de apoyo requerido, dirección, consideraciones).
- Marcar inicio y término de servicio (registro de horas).
- Completar un check-list rápido de tareas realizadas.

11.2. Tablero de gestión para la jefatura de la empresa

La plataforma incluye un dashboard de gestión para la jefatura, donde se pueden ver:

- Satisfacción promedio general (por mes, comuna, tipo de servicio).
- Ranking de cuidadores según evaluación (promedio de estrellas, número de atenciones).
- Casos con evaluaciones bajas (ej. ≤ 3 estrellas) con acceso directo a los comentarios completos del cliente.
- Motivos más frecuentes de insatisfacción (ej. retrasos, maltrato percibido, incumplimiento de tareas).
- Tiempos promedio de respuesta a solicitudes y de asignación de cuidador.

Con esta información, la jefatura puede:

- Tomar decisiones de capacitación específica (ej. manejo de demencias, trato al usuario).
- Reforzar a cuidadores con buenas evaluaciones (bonos, más turnos).
- Suspender o desvincular a quienes mantienen evaluaciones consistentemente malas.
- Ajustar procesos (ej. cambiar turnos, replantear tiempos de traslado, mejorar comunicación).

11.3. Indicadores de satisfacción y calidad

Se pueden definir indicadores cuantitativos, por ejemplo:

- Índice de satisfacción global (promedio de estrellas).
- % de atenciones con evaluación ≥ 4 estrellas.
- % de servicios con reclamo asociado.
- Tiempo promedio de respuesta a reclamos.
- NPS (Net Promoter Score): “¿Qué tan probable es que recomiende el servicio a un familiar/amigo?”.

Estos indicadores se revisan mensualmente por la jefatura para ajustar el modelo de servicio y demostrar mejora continua.

12.- Estrategia de marketing y recomendaciones

12.1.Producto / servicio

Definir claramente los niveles de productos:

- Paquetes del 1 al 8 (AVD y acompañamiento): Aseo personal, alimentación, ejercicio ligero, recordatorio de medicamentos, controles de signos vitales, coordinación con APS, supervisión de medicación y prevención de caídas.

12.2. Precio

Fijar precios competitivos pero sostenibles, situándose aproximadamente en el rango medio del mercado local:

- Valor hora similar al mercado pero con descuentos en paquetes mensuales.
(Cronoshare, 22 noviembre del 2023)
- Ofrecer planes escalonados.
- Diseñar un esquema de becas o tarifas sociales para algunos cupos, financiados mediante convenios con municipios o empresas.

12.3. Plaza (distribución)

- Foco en comunas con mayor concentración de personas mayores y buena conectividad: Concepción, Talcahuano, San Pedro, Hualpén, Chiguayante y Coronel, ampliando gradualmente a Tomé, Penco, Lota y Hualqui.

- Uso de base operativa central en una comuna bien conectada (ej. Concepción o San Pedro) y micro-bases en otras comunas a medida que crezca la demanda.

12.4. Promoción

- Marketing digital local: campañas segmentadas en redes sociales dirigidas a mujeres entre 35 y 65 años del Gran Concepción (hijas/cuidadoras principales).
- Charlas y talleres gratuitos en juntas de vecinos, parroquias, clubes de adultos mayores y centros comunitarios de cuidados para dar a conocer el servicio.
- Alianzas con profesionales de salud (médicos, kinesiólogos, trabajadoras sociales) para derivaciones y recomendación del servicio.
- Generación de material educativo (guías de cuidado, prevención de caídas, nutrición en el adulto mayor), que refuerce el posicionamiento como referente técnico.

12.5. Recomendaciones estratégicas finales

- Posicionamiento claro: Definir al servicio como una alternativa intermedia entre el cuidado informal y la institucionalización en ELEAM, enfatizando calidad, cercanía y flexibilidad económica.

- Diferenciación por calidad y evidencia: Incorporar indicadores de resultados (satisfacción usuaria, reducción de reingresos hospitalarios, mejora funcional) y comunicarlos periódicamente a las familias y aliados.
- Articulación con políticas públicas: Buscar convenios piloto con municipios o con la Red Local de Apoyos y Cuidados para atender casos que requieren un componente más clínico o más horas de apoyo.
- Escalabilidad: Iniciar con un modelo compacto (pocas comunas, número limitado de cuidadores y casos), documentar los procesos y luego escalar a todo el Gran Concepción en función de la demanda y los resultados de la evaluación económica (VAN/TIR y punto de equilibrio).

CAPÍTULO 3: ESTUDIO TÉCNICO

ESTUDIO TÉCNICO

4.1. Supuestos generales de diseño

Para el presente estudio técnico se adoptan los siguientes supuestos de trabajo (de carácter referencial, ajustables en etapas posteriores):

Área de cobertura: Gran Concepción (Concepción, Talcahuano, Hualpén, San Pedro de la Paz, Chiguayante, Penco, Tomé, Coronel, Lota y Hualqui).

Enfoque principal: cuidados médicos y no médicos a domicilio para personas mayores de 60 años, con distintos grados de dependencia funcional.

Modalidad de prestación:

Paquetes modulares por horas.

Coordinación, agendamiento y evaluación a través de una plataforma digital

Horizonte de evaluación económica: 5 años de operación considerando una fase de marcha blanca con resultados cercanos al punto de equilibrio en los primeros años y una mejora progresiva de la ocupación de horas y de la eficiencia operativa

Moneda: peso chileno (CLP), valores en términos corrientes.

4.2. Localización del servicio

4.2.1. Localización macro

El servicio se emplaza en el Gran Concepción, por las siguientes razones técnicas:

- Alta proporción de personas mayores y de personas mayores con dependencia.
- Presencia de múltiples prestadores de salud (hospitales, clínicas, CESFAM) que facilitan derivaciones y coordinación.
- Buen nivel de conectividad vial entre comunas metropolitanas (puentes, autopistas, transporte público).

4.2.2. Localización micro (oficina administrativa)

Se propone ubicar la oficina administrativa y centro de coordinación en una comuna con:

- Buena accesibilidad vial hacia el resto del Gran Concepción como Talcahuano
- Disponibilidad de transporte público (buses, Biotren) para el personal.
- Costos de arriendo moderados y buena conectividad a internet.

Requerimientos del local administrativo (aprox. 80–100 m²):

- 1 recepción / área de atención de público.
- 1 oficina para Gerencia / Dirección Técnica.
- 1 oficina para Coordinación Clínica y Operativa.
- 1 espacio para Administrador(a) / RR.HH. / finanzas.
- 1 sala de reuniones / capacitación (pequeña).
- 1 espacio técnico para servidor / computadores / archivo físico mínimo.
- 1 kitchenette y 1 baño.

Esta localización no requiere atención masiva de público; la mayor parte de la operación ocurre en domicilio y a través de las plataforma digitales.

4.3. Diseño y capacidad del servicio

4.3.1. Portafolio de servicios (resumen técnico)

Paquete 1

- 4 horas diarias,
- Aseo personal, alimentación, movilización básica, compañía, recordatorio de medicamentos.

Paquete 2

- 4 horas diarias, 7 días por semana
- Aseo personal, alimentación, movilización básica, compañía, recordatorio de medicamentos.

Paquete 3

- 8 horas diarias, 5 días por semana
- Supervisión de enfermería, apoyos de TENS, coordinación post alta, curaciones simples / avanzadas según normativa y respaldo profesional.

Paquete 4

- 8 horas diarias, 7 días por semana
- Supervisión de enfermería, apoyos de TENS, coordinación post alta, curaciones simples / avanzadas según normativa y respaldo profesional.
- Considera rotación de turnos de cuidadoras/TENS/enfermeras para asegurar continuidad sin sobrecarga.

Paquete 5

- 12 horas diarias, 5 días por semana
- Supervisión de enfermería, apoyos de TENS, coordinación post alta, curaciones simples / avanzadas según normativa y respaldo profesional.
- Considera rotación de turnos de cuidadoras/TENS/enfermeras para asegurar continuidad sin sobrecarga.

Paquete 6

- 12 horas diarias, 7 días por semana
- Supervisión de enfermería, apoyos de TENS, coordinación post alta, curaciones simples / avanzadas según normativa y respaldo profesional.
- Considera rotación de turnos de cuidadoras/TENS/enfermeras para asegurar continuidad sin sobrecarga.

Paquete 7

- 24 horas diarias, 5 días por semana
- Supervisión de enfermería, apoyos de TENS, coordinación post alta, curaciones simples / avanzadas según normativa y respaldo profesional.
- Considera rotación de turnos de cuidadoras/TENS/enfermeras para asegurar continuidad sin sobrecarga.

Paquete 8

- 24 horas diarias, 7 días por semana
- Supervisión de enfermería, apoyos de TENS, coordinación post alta, curaciones simples / avanzadas según normativa y respaldo profesional.
- Considera rotación de turnos de cuidadoras/TENS/enfermeras para asegurar continuidad sin sobrecarga.

Cada paquete se solicita, agenda y evalúa a través de la plataforma digital, con registro de horas, cuidador asignado y evaluación de la familia.

4.3.2. Capacidad inicial propuesta (promedio mensual)

Para efectos de dimensionamiento, se plantea el siguiente escenario de carga de trabajo:

- Estos valores representan un crecimiento gradual de la base de clientes, donde el paquete 8 es minoritario pero relevante en ingresos, dada su alta intensidad de horas.

año	Clinetes paquete 1	Clinetes paquete 3	Clinetes paquete 5	Clinetes paquete 8
1	15	8	5	2
2	20	11	8	7
3	25	14	9	8
4	30	17	11	9
5	35	20	13	10

4.4. Inversión inicial

La inversión inicial se compone de activos tangibles, intangibles y capital de trabajo. Los valores son aproximados y se presentan como referencia.

Ítem	Monto aproximado (CLP)
Constitución de empresa y honorarios legales	2.000.000
Diseño técnico del servicio y protocolos (consultoría)	3.000.000

Desarrollo plataforma web + app	36.000.000
Garantía arriendo oficina (3 meses)	2.400.000
Habilitación y mobiliario oficina	2.669.680
Equipos computacionales y red (5 puestos)	3.109.945
Vehículo / fondo inicial para transporte	10.000.000
Campaña de lanzamiento y marketing inicial	20.000.000
Total inversión inicial estimada	79.179.625

4.5. Presupuesto de ingresos y gastos (5 años)

A continuación, se presenta un presupuesto simplificado, basado en los supuestos de número de usuarios, tarifas y estructura de costos.

4.5.1. Supuestos de tarifas (mensuales)

PLÁN	HRS/DÍAS	HRS TOTALES/Mes	COBRO
1	4 hrs/día- Lunes a viernes	80 hrs	\$550.000
2	4 hrs/día- Lunes a domingo	112 hrs	\$700.000
3	8 hrs/día- Lunes a viernes	160 hrs	\$920.000
4	8 hrs/día- Lunes a domingo	224 hrs	\$1.208.000
5	12 hrs/día- Lunes a viernes	240 hrs	\$1.280.000
6	12 hrs/día- Lunes a domingo	336 hrs	\$1.712.000
7	24 hrs/día- Lunes a viernes	480 hrs	\$2.560.000
8	24 hrs/día- Lunes a domingo	672 hrs	\$3.424.000

4.5.2. Ingresos proyectados

Ingresos mensuales estimados:

Ingreso mensual y anual

Valor plan							
Paquete 1	Paquete 2	Paquete 3	Paquete 4	Paquete 5	Paquete 6	Paquete 7	Paquete 8
\$550.000	\$700.000	\$920.000	\$1.208.000	\$1.280.000	\$1.712.000	\$2.560.000	\$3.424.000

año	Clinetes paquete 1	Clinetes paquete 3	Clinetes paquete 5	Clinetes paquete 8
1	15	8	5	2
2	20	11	8	7
3	25	14	9	8
4	30	17	11	9
5	35	20	13	10

año	Clinetes paquete 1	Clinetes paquete 3	Clinetes paquete 5	Clinetes paquete 8	Ingreso mensual (CLP)	Ingreso anual (CLP)
1	15	8	5	2	\$28.858.000	\$346.296.000
2	20	11	8	7	\$55.328.000	\$663.936.000
3	25	14	9	8	\$65.542.000	\$786.504.000
4	30	17	11	9	\$77.036.000	\$924.432.000
5	35	20	13	10	\$88.530.000	\$1.062.360.000

4.5.3. Costos operacionales y administrativos (resumen)

a) Costos variables (mensuales)

- Pago a cuidadores/TENS/enfermeras (honorarios/sueldos proporcionales a horas):

Se estima un costo directo promedio de \$4.000 por hora de cuidado.

- Costos variables adicionales (insumos básicos, transporte, EPP):

Se estima como 10% de los ingresos.

Con los volúmenes supuestos:

Paquete 1/hrs	Paquete 2/hrs	Paquete 3/hrs	Paquete 4/hrs	Paquete 5/hrs	Paquete 6/hrs	Paquete 7/hrs	Paquete 8/hrs
80	112	160	224	240	336	480	672

MENSUAL					
	PAQ 1	PAQ 3	PAQ 5	PAQ 8	TOTAL HRS
	hrs/mes	hrs/mes	hrs/mes	hrs/mes	por año
AÑO 1	1200	1280	1200	1344	5024
AÑO 2	1600	1760	1920	4704	9984
AÑO 3	2000	2240	2160	5376	11776
AÑO 4	2400	2720	2640	6048	13808
AÑO 5	2800	3200	3120	6720	15840

Costo directo del personal MENSUAL					TOTAL
	PAQ 1 hrs/mes	PAQ 3 hrs/mes	PAQ 5 hrs/mes	PAQ 8 hrs/mes	TOTAL HRS Mensual
AÑO 1	\$4.200.000	\$4.480.000	\$4.200.000	\$4.704.000	\$17.584.000
AÑO 2	\$5.600.000	\$6.160.000	\$6.720.000	\$16.464.000	\$34.944.000
AÑO 3	\$7.000.000	\$7.840.000	\$7.560.000	\$18.816.000	\$41.216.000
AÑO 4	\$8.400.000	\$9.520.000	\$9.240.000	\$21.168.000	\$48.328.000
AÑO 5	\$9.800.000	\$11.200.000	\$10.920.000	\$23.520.000	\$55.440.000

Ingresos y Egreso Proyectados					
Año	Horas/mes	Ingreso mensual	Costo directo personal/mes	Otros variables (10%)	Costos variables totales/mes
1	5.024	\$28.858.000	\$-17.584.000	\$-2.885.800	\$-20.469.800
2	9.984	\$55.328.000	\$-34.944.000	\$-5.532.800	\$-40.476.800
3	11.776	\$65.542.000	\$-41.216.000	\$-6.554.200	\$-47.770.200
4	13.808	\$77.036.000	\$-48.328.000	\$-7.703.600	\$-56.031.600
5	15.840	\$88.530.000	\$-55.440.000	\$-8.853.000	\$-64.293.000

b) Costos fijos y de administración (mensual)

Ítem	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Gerencia / dirección técnica	1.200.000	1.300.000	1.400.000	1.500.000	1.600.000
Coordinador(a) clínico-operativo	1.000.000	1.100.000	1.200.000	1.300.000	1.400.000
Administrativo(a) / finanzas / RR.HH.	800.000	900.000	1.000.000	1.050.000	1.100.000
Arriendo oficina	800.000	850.000	900.000	950.000	1.000.000
Servicios básicos	150.000	170.000	200.000	220.000	240.000
Mantenimiento plataforma TI	500.000	600.000	700.000	750.000	800.000
Marketing y difusión continua	400.000	450.000	500.000	550.000	600.000
Seguros generales	250.000	260.000	300.000	380.000	460.000
Total costos fijos y de administración	-5.100.000	-5.630.000	-6.200.000	-6.700.000	-7.200.000

c) Resultado operacional aproximado

Año	Horas/mes	Ingreso mensual	Costo directo personal/mes	Otros variables (10%)	Costos variables totales/mes
1	5.024	\$28.858.000	\$-17.584.000	\$-2.885.800	\$-20.469.800
2	9.984	\$55.328.000	\$-34.944.000	\$-5.532.800	\$-40.476.800
3	11.776	\$65.542.000	\$-41.216.000	\$-6.554.200	\$-47.770.200
4	13.808	\$77.036.000	\$-48.328.000	\$-7.703.600	\$-56.031.600
5	15.840	\$88.530.000	\$-55.440.000	\$-8.853.000	\$-64.293.000

Año	Ingresos Anual	Costos Anuales	Utilidad Anual
1	\$346.296.000	\$-245.637.600	\$100.658.400
2	\$663.936.000	\$-485.721.600	\$178.214.400
3	\$786.504.000	\$-573.242.400	\$213.261.600
4	\$924.432.000	\$-672.379.200	\$252.052.800
5	\$1.062.360.000	\$-771.516.000	\$290.844.000

- Año 1:
 - Ingresos mensuales: \$ 28.858.000
 - Ingresos anuales: \$ 346.296.000
 - Costos totales mensual (variables + fijos): $17.584.600. + 2.885.800 = 20.4496.800$
 - Costos totales anual (variables + fijos): $211.015.200 + 34.629.600 = 245.644.800$
 - Resultado mensual= +8.388.200
 - Resultado anual= +40.658.400

4.9. Diseño y esquema organizacional

4.9.1. Estructura organizacional básica

1. Gerencia General / Dirección Técnica
 - Responsable global del servicio.
 - Encargada de relacionamiento institucional, cumplimiento normativo y estrategia.
 - Idealmente un profesional de salud con experiencia en gestión (enfermera, médico, u otro afín).
2. Coordinación Clínica y Operativa
 - Coordina a cuidadores, TENS y enfermeras en terreno.
 - Revisa planes de cuidado y ajustes clínicos.
 - Supervisa el cumplimiento de protocolos de calidad y seguridad.

3. Área de Atención Domiciliaria

- Enfermeras supervisores/as.
- TENS (técnico en enfermería de nivel superior).
- Cuidadores(as) de personas mayores.

4. Área de Administración y Finanzas / RR.HH.

- Administración general, contabilidad, facturación.
- Gestión de contratos de personal, remuneraciones y beneficios.
- Gestión de compras, seguros y logística administrativa.

5. Área de Tecnología y Plataforma

- Soporte de la plataforma digital (web + app).
- Gestión del sistema de evaluaciones y panel de indicadores.
- Seguridad y respaldo de la información.

4.10. Organigrama propuesto



4.11. Mapa del local de la administración (distribución interna)



Plano del local con la distribución estimativa es de aproximadamente 80 m²

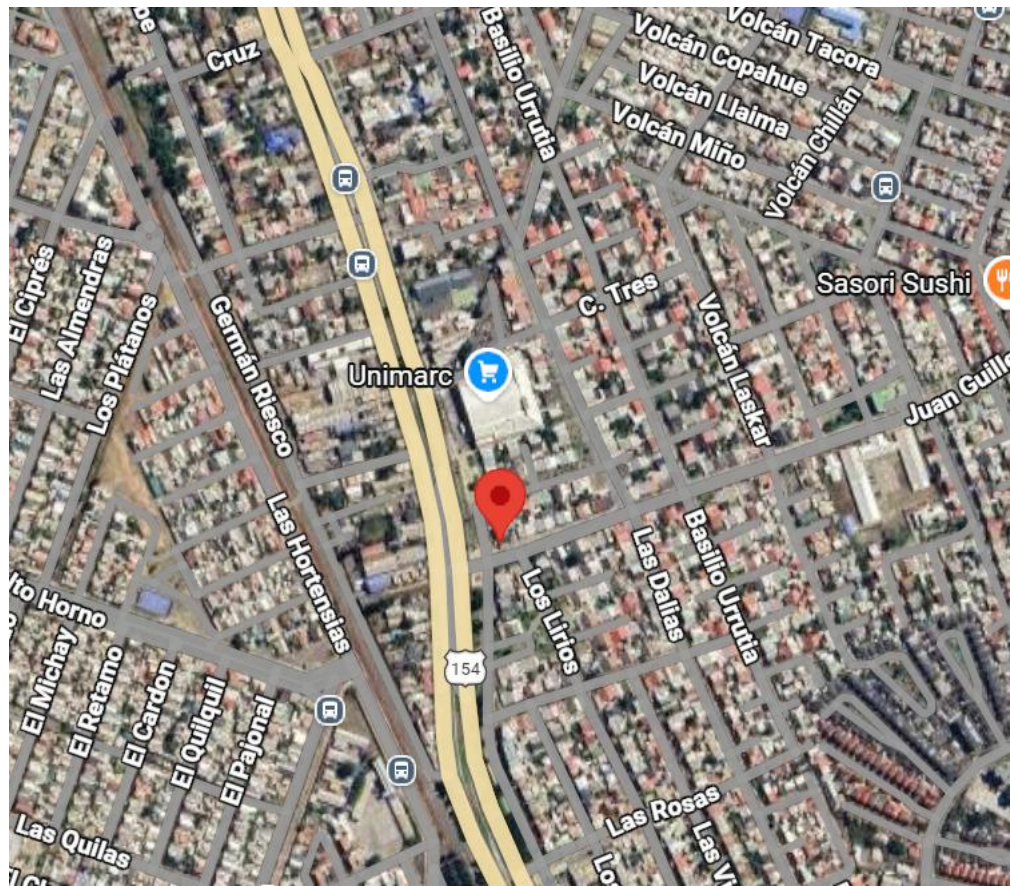
- Zona de acceso y recepción
 - Mostrador de recepción.
 - 2 sillas para visitantes.
 - Panel informativo con servicios y datos de contacto.
- Oficina de Gerencia / Dirección Técnica (cerca de la recepción)
 - Escritorio, computador, espacio para reuniones breves con 2–3 personas.
- Oficina de Coordinación Clínica y Operativa
 - Escritorio con computador.
 - Pizarra o panel para programación de turnos y mapa del Gran Concepción.
 - Espacio para 1–2 coordinadores según crecimiento.
- Área de Administración / RR.HH.
 - 2 estaciones de trabajo (contabilidad, RR.HH.).
 - Archivadores de documentos, caja chica, impresora compartida.
- Sala de reuniones y capacitación
 - Mesa para 6–8 personas.
 - Proyector o pantalla para capacitaciones internas.
 - Uso para inducción de cuidadores y revisión de casos.
- Espacio técnico / TI
 - Rack o gabinete para servidor / router / UPS.
 - Escritorio pequeño para soporte informático.
- Apoyo general

- Kitchenette (lavaplatos, microondas, refrigerador pequeño).
- 1 baño para el personal.

4.12. Ubicación (distribución externa)

Gómez Carreño 4369 Talcahuano





CAPÍTULO 4: ESTUDIO ECONÓMICO

ESTUDIO ECONÓMICO

1. Introducción al Estudio Económico

El Estudio Económico constituye la fase decisiva en la formulación y evaluación del proyecto de servicios de cuidados médicos a domicilio en el Gran Concepción. Su propósito fundamental es traducir y cuantificar en términos monetarios todos los requerimientos técnicos, operativos, de recursos humanos y comerciales definidos en las etapas precedentes, estructurando así la viabilidad financiera de la propuesta.

En esta sección se sistematiza la información financiera indispensable para proyectar el comportamiento del negocio en un horizonte de evaluación de 5 años. Para ello, se detallará la estructuración de la inversión inicial —comprendiendo activos tangibles, intangibles y el capital de trabajo necesario para sostener la fase de marcha blanca operativa desde Talcahuano hacia el resto de las comunas—, junto con la proyección de los ingresos operativos y la determinación exacta de los costos fijos y variables.

A partir de la construcción del flujo de caja del proyecto, se aplicarán los criterios de evaluación financiera para determinar la rentabilidad real de la iniciativa. Mediante el cálculo del Valor Actual Neto (VAN), la Tasa Interna de Retorno (TIR) y el punto de equilibrio, se medirá la capacidad del modelo para generar valor por sobre el costo de capital exigido.

Finalmente, considerando las fluctuaciones del mercado local y el entorno económico analizado en el PESTEL, se integrará un análisis de sensibilidad. Este análisis permitirá evaluar cómo responden los indicadores de rentabilidad (VAN y TIR) ante variaciones críticas en los escenarios del proyecto, tales como cambios en la demanda de los paquetes de cuidado o incrementos en los costos laborales, entregando una visión objetiva sobre el nivel de riesgo de la inversión.

2. Presupuesto de Inversión Inicial

A continuación se detalla la valorización de los activos tangibles, intangibles y gastos preoperativos necesarios para la puesta en marcha del proyecto.

N°	Ítem	Cantidad	Valor Unitario (CLP)	Total (CLP)
1	Constitución de empresa y honorarios legales	1	\$2.000.000	\$ 2.000.000
2	Diseño técnico del servicio y protocolos (consultoría)	1	\$3.000.000	\$ 3.000.000
3	Desarrollo plataforma web + app	1	\$36.000.000	\$36.000.000
4	Garantía arriendo oficina (3 meses)	1	\$2.400.000	\$ 2.400.000
5	Mostrador de recepción	1	\$139.990	\$ 139.990
6	Sillas	22	\$59.990	\$ 1.319.780
7	Escritorio	4	\$119.990	\$ 479.960
8	Computador	5	\$589.991	\$ 2.949.955
9	Impresora	1	\$159.990	\$ 159.990
10	Misceláneos (Elementos de escritorio, caja chica, etc.)	1	\$200.000	\$ 200.000
11	Mesa para reuniones	1	\$529.950	\$ 529.950
12	Vehículo	1	\$5.000.000	\$ 10.000.000
13	Campaña de lanzamiento y marketing inicial	1	\$20.000.000	\$20.000.000
-	Total Inversión Inicial			\$79.159.625

3. Presupuesto de Costos Fijos y de Administración

Para garantizar la correcta operación, coordinación clínica y soporte tecnológico de la plataforma en el Gran Concepción, se ha proyectado la siguiente estructura de costos fijos operacionales y administrativos. Se asume un incremento gradual en las remuneraciones y gastos operativos año a año, proyectando el crecimiento de la empresa.

3.1. Costos Fijos Mensuales (Promedio por Año)

Esta tabla refleja el desembolso mensual que la empresa deberá realizar durante cada uno de los 5 años de evaluación:

Ítem	Año 1 (Mensual)	Año 2 (Mensual)	Año 3 (Mensual)	Año 4 (Mensual)	Año 5 (Mensual)
Gerencia / dirección técnica	\$1.200.000	\$1.300.000	\$1.400.000	\$1.500.000	\$1.600.000
Coordinador(a) clínico-operativo	\$1.000.000	\$1.100.000	\$1.200.000	\$1.300.000	\$1.400.000
Administrativo(a) / finanzas / RR.HH.	\$800.000	\$ 900.000	\$1.000.000	\$1.050.000	\$1.100.000
Arriendo oficina	\$800.000	\$ 850.000	\$900.000	\$ 950.000	\$1.000.000
Servicios básicos	\$150.000	\$ 170.000	\$200.000	\$ 220.000	\$ 240.000
Mantenimiento plataforma TI	\$500.000	\$ 600.000	\$700.000	\$ 750.000	\$ 800.000

Marketing y difusión continua	\$400.000	\$ 450.000	\$500.000	\$ 550.000	\$ 600.000
Seguros generales	\$250.000	\$ 260.000	\$300.000	\$ 380.000	\$ 460.000
Total Costos Fijos / Mes	\$5.100.000	\$5.630.000	\$ 6.200.000	\$6.700.000	\$7.200.000

3.2. Costos Fijos Anuales Consolidados

Al anualizar los valores anteriores (multiplicando por 12 meses), obtenemos la carga fija total que irá directamente al Flujo de Caja del proyecto:

Ítem	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Gerencia / dirección técnica	\$14.400.00 0	\$15.600.00 0	\$16.800.00 0	\$18.000.00 0	\$19.200.00 0
Coordinador(a) clínico-operativo	\$12.000.00 0	\$13.200.00 0	\$14.400.00 0	\$15.600.00 0	\$16.800.00 0
Administrativo(a) / finanzas / RR.HH.	\$9.600.000	\$10.800.00 0	\$12.000.00 0	\$12.600.00 0	\$13.200.00 0
Arriendo oficina	\$9.600.000	\$10.200.00 0	\$10.800.00 0	\$11.400.00 0	\$12.000.00 0
Servicios básicos	\$1.800.000	\$ 2.040.000	\$2.400.000	\$ 2.640.000	\$ 2.880.000
Mantención plataforma TI	\$6.000.000	\$ 7.200.000	\$8.400.000	\$ 9.000.000	\$ 9.600.000
Marketing y difusión continua	\$4.800.000	\$ 5.400.000	\$6.000.000	\$ 6.600.000	\$ 7.200.000
Seguros generales	\$3.000.000	\$ 3.120.000	\$3.600.000	\$ 4.560.000	\$ 5.520.000
Total Costos Fijos Anuales	\$61.200.00 0	\$67.560.00 0	\$74.400.00 0	\$80.400.00 0	\$86.400.00 0

4. Presupuesto de Costos Variables

La siguiente tabla proyecta el crecimiento del volumen de horas de cuidado mensuales a lo largo del horizonte de evaluación (5 años) y cuantifica el impacto directo en los costos de personal y consumibles.

Año	Total Horas de Cuidado / Mes	Costo Directo Personal / Mes (CLP)	Otros Variables (Insumos 10%) / Mes (CLP)	Total Costos Variables Mes (CLP)	Total Costos Variables ANUAL (CLP)
1	5.024	\$17.584.000	\$2.885.800	\$20.469.800	\$245.637.600
2	9.984	\$34.944.000	\$5.532.800	\$40.476.800	\$485.721.600
3	11.776	\$41.216.000	\$ 6.554.200	\$ 47.770.200	\$ 573.242.400
4	13.808	\$48.328.000	\$ 7.703.600	\$ 56.031.600	\$ 672.379.200
5	15.840	\$55.440.000	\$ 8.853.000	\$ 64.293.000	\$ 771.516.000

(Nota: Los valores han sido expresados en términos positivos para la tabla de presentación, pero representarán salidas de efectivo —flujos negativos— en la construcción del Flujo de Caja final).

5. Presupuesto de Costos Indirectos

A continuación se detallan los gastos indirectos asociados a la operación y logística general de la empresa. Se ha estimado una provisión constante a lo largo del horizonte de evaluación.

N°	Ítem	Cantidad	Valor	Unitario	Total Mensual
			Mensual (CLP)		(CLP)
1	Traslados (Movilidad operativa general)	1	\$ 100.000		\$ 100.000

5.2. Proyección Anual Consolidada (5 Años)

Al anualizar esta provisión (multiplicando por los 12 meses operativos), obtenemos el flujo que se descontará año a año en la evaluación económica:

Ítem	Año1	Año2	Año3	Año4	Año5
Traslados Operativos	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000
Total Costos Indirectos Anuales	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000

6. Presupuesto de Ingresos Proyectados

Los ingresos operacionales del proyecto se sustentan en la comercialización de paquetes modulares de cuidados a domicilio. A continuación, se detalla el tarifario base, la proyección de la demanda (número de clientes) y la valorización de los ingresos para el horizonte de 5 años.

6.1. Tarifario Comercial de Paquetes Modulares

Nivel de Cuidado	Paquete	Mes	Horas /	Valor Comercial (CLP)
Básico (AVD)	1	Paquete	80	\$ 550.000
Básico (AVD)	2	Paquete	112	\$ 700.000
Intermedio	3	Paquete	160	\$ 920.000
Intermedio	4	Paquete	224	\$ 1.208.000
Avanzado	5	Paquete	240	\$ 1.280.000
Avanzado	6	Paquete	336	\$ 1.712.000
Intensivo (24 hrs)	7	Paquete	480	\$ 2.560.000
Intensivo (24 hrs)	8	Paquete	672	\$ 3.424.000

6.2. Proyección de Demanda (Clientes Mensuales por Año)

La estrategia de crecimiento contempla la focalización inicial en cuatro paquetes clave (1, 3, 5 y 8) para simplificar la logística durante la marcha blanca y los primeros años de expansión en el Gran Concepción.

Año	Cientes Paquete 1	Cientes Paquete 3	Cientes Paquete 5	Cientes Paquete 8	Total Cientes Activos / Mes
1	15	8	5	2	30
2	20	11	8	7	46
3	25	14	9	8	56
4	30	17	11	9	67
5	35	20	13	10	78

6.3. Valorización de Ingresos (Proyección a 5 Años)

En esta tabla se consolida la facturación bruta proyectada. Tal como modelaste en tu analítica, para efectos de flujo de caja neto operativo, a este ingreso bruto se le deduce la provisión del 10% por concepto de insumos y EPP (reflejado previamente en los Costos Variables).

Año	Ingreso Bruto Mensual (CLP)	Descuento Provisión Insumos (10%)	Ingreso Neto Operativo Mes	INGRESO NETO ANUAL (Flujo de Caja)
1	\$ 28.858.000	-\$ 2.885.800	\$ 25.972.200	\$ 311.666.400
2	\$ 55.328.000	-\$ 5.532.800	\$ 49.795.200	\$ 597.542.400
3	\$ 65.542.000	-\$ 6.554.200	\$ 58.987.800	\$ 707.853.600
4	\$ 77.036.000	-\$ 7.703.600	\$ 69.332.400	\$ 831.988.800
5	\$ 88.530.000	-\$ 8.853.000	\$ 79.677.000	\$ 956.124.000

7. Determinación del Capital de Trabajo (KT)

Para el cálculo del Capital de Trabajo necesario para la fase de inicio y marcha blanca del servicio en el Gran Concepción, se utilizó el Método del Máximo Déficit Acumulado. Este análisis proyecta los ingresos y costos mensuales durante el primer año operativo (12 meses) para identificar el momento de mayor requerimiento de liquidez antes de que el proyecto alcance su punto de equilibrio financiero.

7.1. Flujo Mensual de Marcha Blanca (Año 1)

Mes	Ingresos (Ahorro) (CLP)	Costos (CLP)	Utilidad Mensual (CLP)	Utilidad Acumulada (CLP)
1	\$ 0	-\$ 5.100.000	-\$ 5.100.000	-\$ 5.100.000
2	\$ 0	-\$ 5.100.000	-\$ 5.100.000	-\$10.200.000
3	\$ 2.020.000	-\$ 6.220.000	-\$ 4.200.000	-\$14.400.000
4	\$ 25.674.000	-\$ 22.292.000	\$ 3.382.000	-\$11.018.000
5	\$ 23.720.000	-\$ 20.780.000	\$ 2.940.000	\$ 8.078.000
6	\$ 28.858.000	-\$ 25.569.800	\$ 3.288.200	-\$ 4.789.800
7	\$ 28.858.000	-\$ 25.569.800	\$3.288.200	\$1.501.600
8	\$ 28.858.000	-\$ 25.569.800	\$3.288.200	\$ 1.786.600
9	\$ 28.858.000	-\$ 25.569.800	\$3.288.200	\$ 5.074.800
10	\$ 28.858.000	-\$ 25.569.800	\$3.288.200	\$ 8.363.000
11	\$ 28.858.000	-\$ 25.569.800	\$3.288.200	\$ 11.651.200
12	\$ 28.858.000	-\$ 25.569.800	\$3.288.200	\$ 14.939.400
Total	\$ 253.420.400	-\$238.480.600		

7.2. Resultado del Capital de Trabajo

- **Análisis del Déficit:** Como se observa en la tabla, durante los primeros 5 meses los costos de operación superan a los ingresos generados por los primeros clientes. El déficit alcanza su punto máximo crítico en el Mes 5. A partir del Mes 6, el volumen de clientes permite generar flujos positivos que comienzan a revertir la pérdida acumulada.
- **Capital de Trabajo (KT) Requerido:** \$ 24.990.000

Este monto de \$ 24.990.000 es el capital en efectivo que los inversionistas deben asegurar en la "caja" del proyecto al inicio (Año 0), adicional a la inversión en activos, para garantizar que la empresa no quiebre por falta de liquidez durante sus primeros meses de penetración de mercado en Talcahuano y el Gran Concepción.

8. Resumen Consolidado de Ingresos y Costos (5 Años)

Para estructurar el Flujo de Caja Económico definitivo, se han totalizado los ingresos por ventas y los egresos operativos. El Año 1 reconoce la curva de aprendizaje y penetración de mercado (marcha blanca), mientras que del Año 2 al 5 se proyecta la operación en régimen normal.

8.1. Resumen Proyectado de Ingresos

Concepto	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Cantidad (Consolidado)	1	1	1	1	1
Precio / Valor Anual (CLP)	\$100.658.400	\$178.214.400	\$213.261.600	\$252.052.800	\$290.844.000
Total Ventas	\$100.658.400	\$178.214.400	\$213.261.600	\$252.052.800	\$290.844.000

8.2. Resumen Consolidado de Costos

Ítem	Año 1 (CLP)	Año 2 (CLP)	Año 3 (CLP)	Año 4 (CLP)	Año 5 (CLP)
Costos Fijos	\$61.200.000	\$ 67.560.000	\$74.400.000	\$ 80.400.000	\$ 86.400.000
Costos Indirectos	\$1.200.000	\$ 1.200.000	\$1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
Gastos de Administración / Costos Variables	\$176.080.600	\$485.721.600	\$573.242.400	\$672.379.200	\$771.516.000
Total Egresos Operativos	\$238.480.600	\$554.481.600	\$648.842.400	\$753.979.200	\$859.116.000

(Nota: El total del Año 1 comprende los costos directos estructurados en el flujo mensual de marcha blanca).

9. Totalización de la Inversión del Proyecto (Año 0)

Para iniciar formalmente el proyecto, el desembolso total exigido en el momento inicial (Año 0) se desglosa de la siguiente manera:

Ítem de Inversión	Monto (CLP)
Inversión Inicial (Activos e Intangibles)	-\$ 79.179.625
Capital de Trabajo (KT)	-\$ 14.400.000
Total Proyecto (Desembolso Año 0)	-\$ 93.579.625

10. Determinación de la Tasa de Descuento (Costo de Capital)

Para evaluar la rentabilidad exigida al proyecto, se determinó el costo de oportunidad del capital propio ajustado por inflación y, posteriormente, se evaluaron dos escenarios de apalancamiento bancario para definir la tasa de descuento final.

10.1. Costo de Capital Propio (Modelo CAPM)

La siguiente tabla detalla los parámetros macroeconómicos utilizados para exigir una rentabilidad mínima al proyecto, asumiendo un financiamiento con capital 100% propio.

Parámetro Macroeconómico / Financiero	Valor
Tasa Libre de Riesgo (BCP 5 años, Banco Central)	5,14%
Riesgo Sistemático (Beta por atención de salud en el hogar)	0,90
Rendimiento Esperado del Mercado	10,60%
Tasa Exigida Real (CAPM Base)	10,054%
Inflación Promedio (Últimos 3 años)	3,40%
TASA DE DESCUENTO INFLADA (100% Capital Propio)	13,80%

10.2. Costo de Capital Promedio Ponderado (WACC)

En caso de que el proyecto decida no financiarse exclusivamente con recursos propios, se modelaron dos escenarios incorporando deuda bancaria. Las siguientes tablas resumen las estructuras de financiamiento y sus respectivas tasas de descuento definitivas.

Escenario A: Financiamiento Mixto Equitativo (50% Deuda)

Este escenario asume que la inversión inicial y el capital de trabajo se financian en partes iguales entre los socios y un crédito bancario.

Variable de Estructura de Capital	Valor
Aporte de Capital Propio	50%
Nivel de Deuda (Financiamiento Bancario)	50%
Costo del Capital Propio (Tasa CAPM Real)	10,054%
Tasa de Interés Bancario Anual	14,40%
Tasa de Impuesto a la Renta	27,00%
Costo Promedio Ponderado Real (WACC Base)	10,283%
TASA DE DESCUENTO DEL PROYECTO (WACC INFLADO AL 50%)	14,00%

Escenario B: Alto Apalancamiento Financiero (75% Deuda)

Este escenario evalúa la estructura donde los socios aportan solo un cuarto de la inversión total, asumiendo una tasa de interés bancaria mayor debido al incremento del riesgo financiero.

Variable de Estructura de Capital	Valor
Aporte de Capital Propio	25%
Nivel de Deuda (Financiamiento Bancario)	75%
Costo del Capital Propio (Tasa CAPM Real)	10,054%
Tasa de Interés Bancario Anual	24,00%
Tasa de Impuesto a la Renta	27,00%
Costo Promedio Ponderado Real (WACC Base)	15,653%
TASA DE DESCUENTO DEL PROYECTO (WACC INFLADO AL 75%)	19,60%

11. Cuadro de Amortización de Préstamos

Para evaluar el impacto del apalancamiento en la rentabilidad del proyecto, se estructuraron las tablas de amortización bajo el sistema de cuota fija, correspondientes a los dos escenarios de financiamiento evaluados previamente.

11.1. Escenario A: Financiamiento al 50% de la Inversión

Este cuadro detalla el servicio de la deuda asumiendo que el 50% de la inversión total (Activos + Capital de Trabajo) es financiado mediante un crédito comercial.

Condiciones del Crédito:

- Total Inversión del Proyecto: \$ 93.579.625,00
- Monto del Préstamo (50%): \$ 46.789.812,50
- Tasa de Interés Anual: 14,40%
- Número de Cuotas (Años): 5
- Valor de la Cuota Anual: \$ 13.760.362,4

Tabla de Amortización (50%):

Año (Nº)	Saldo Adeudado (CLP)	Valor Cuota (CLP)	Interés Pagado (CLP)	Amortización de Capital (CLP)
0	46.789.812,50			
1	39.767.183	13.760.362	6.737.733	7.022.629
2	31.733.295	13.760.362	5.726.474	8.033.888
3	22.542.527	13.760.362	4.569.594	9.190.768
4	12.028.289	13.760.362	3.246.124	10.514.238
5	-	13.760.362	1.732.074	12.028.289

11.2. Escenario B: Financiamiento al 75% de la Inversión

Este cuadro detalla el servicio de la deuda para un escenario de alto apalancamiento, donde el banco financia el 75% de los requerimientos iniciales del proyecto a una tasa de interés mayor debido al riesgo asociado.

Condiciones del Crédito:

- Total Inversión del Proyecto: \$ 93.579.625,00
- Monto del Préstamo (75%): \$ 70.184.718,8
- Tasa de Interés Anual: 24,00%
- Número de Cuotas (Años): 5
- Valor de la Cuota Anual: \$ 25.564.623,4

Tabla de Amortización (75%):

Año (Nº)	Saldo (CLP)	Adeudado (CLP)	Valor (CLP)	Cuota (CLP)	Interés Pagado (CLP)	Amortización de Capital (CLP)
0	70.184.718,75					
1	61.464.428		25.564.623		16.844.333	8.720.291
2	50.651.267		25.564.623		14.751.463	10.813.161
3	37.242.948		25.564.623		12.156.304	13.408.319
4	20.616.632		25.564.623		8.938.307	16.626.316
5	-0		25.564.623		4.947.992	20.616.632

12. Evaluación Económica Pura (100% Capital Propio)

Para determinar la viabilidad intrínseca del modelo de negocio, se estructuró el Flujo de Caja Puro del proyecto, el cual evalúa los retornos operativos asumiendo un financiamiento íntegro con recursos propios. Se aplicó una tasa de impuesto a la renta corporativa del 27% y se integraron las depreciaciones como escudo fiscal.

12.1. Flujo de Caja Económico Proyectado (5 Años)

			1	2	3	4	5
FLUJO DE CAJA PURO							
DETALLE	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	
(-) INVERSIÓN INICIAL	-79.179.625						
(-) CAPITAL DE TRABAJO	-14.400.000						
(+) INGRESOS OPERACIÓN		253.420.000	663.936.000	786.504.000	924.432.000	1.062.360.000	
(-) COSTOS		-238.480.600	-554.481.600	-648.842.400	-753.979.200	-859.116.000	
(-) DEPRECIACIÓN		-2.610.547	-2.610.547	-2.610.547	-2.610.547	-2.610.547	
(+) VALOR DE SALVAMENTO							1.402.465
(-) VALOR LIBRO							-3.526.900
(=) RESULTADO OPERACIONAL		12.328.853	106.843.853	135.051.053	167.842.253	198.509.018	
(-) PÉRDIDA PERIODO ANTERIOR			0	0	0	0	
(=) UTILIDAD BRUTA		12.328.853	106.843.853	135.051.053	167.842.253	198.509.018	
(-) IMPUESTOS 27%		-3.328.790	-28.847.840	-36.463.784	-45.317.408	-53.597.435	
(=) UTILIDAD DESPUES DE IMPUESTO		9.000.063	77.996.013	98.587.269	122.524.845	144.911.583	
(+) PÉRDIDA PERIODO ANTERIOR		0	0	0	0	0	
DEPRECIACIÓN		2.610.547	2.610.547	2.610.547	2.610.547	2.610.547	
(+) VALOR LIBRO							3.526.900
(+) RECUPERACION CAPITAL DE TRABAJO							14.400.000
(=) FCN	-93.579.625	11.610.610	80.606.560	101.197.816	125.135.392	165.449.030	
(=) FLUJO EN K0	-93.579.625	10.203.018	62.246.888	68.673.950	74.623.338	86.702.650	
(=) PER_RECUP_IN	-93.579.625	-83.376.607	-21.129.719	47.544.231	122.167.569	208.870.219	

12.2. Indicadores de Rentabilidad Financiera

Sobre la base del Flujo de Caja Neto y aplicando la Tasa de Descuento exigida para un proyecto de capital íntegramente propio (CAPM inflado), se obtuvieron los siguientes indicadores decisionales:

Indicador Financiero	Resultado	Interpretación Técnica
Tasa de Descuento (Ke)	13,80%	Costo de oportunidad del capital ajustado por riesgo de mercado e inflación.
Valor Actual Neto (VAN)	\$208.870.219	Al ser $VAN > 0$, el proyecto genera una riqueza real superior a los 208 millones de pesos, luego de recuperar la inversión y cubrir la tasa de exigencia del 13,8%.
Tasa Interna de Retorno (TIR)	62,6%	La TIR supera con creces el costo de capital exigido ($62,6\% > 13,8\%$), indicando una altísima rentabilidad por cada peso invertido.
Período de Recuperación (PRI)	Año 3	El flujo acumulado descontado se vuelve positivo (\$ 47.544.231) al término del tercer año operativo, logrando una rápida liquidez y mitigando fuertemente el riesgo de insolvencia.

12.3. Flujo de Caja Apalancado: Escenario 50% Deuda

En este escenario, el 50% de los requerimientos iniciales (Inversión Fija + Capital de Trabajo) se financia mediante un crédito bancario a una tasa anual del 14,0%. Este enfoque reduce el desembolso inicial de los inversionistas (Año 0), incorporando al flujo el escudo fiscal por los intereses pagados y las salidas de caja por la amortización del capital.

	1	2	3	4	5	
FLUJO DE CAJA 50%						
DETALLE	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
(-) INVERSIÓN INICIAL	-79.179.625					
(-) CAPITAL DE TRABAJO	-14.400.000					
(+) PRESTAMO	46.789.813					
(+) INGRESOS		253.420.000	663.936.000	786.504.000	924.432.000	1.062.360.000
(-) COSTOS		-238.480.600	-554.481.600	-648.842.400	-753.979.200	-859.116.000
(-) DEPRECIACIÓN		-2.610.547	-2.610.547	-2.610.547	-2.610.547	-2.610.547
(-) INTERESES		-6.737.733	-5.726.474	-4.569.594	-3.246.124	-1.732.074
(+) VALOR DE SALVAMENTO						1.402.465
(-) VALOR LIBRO						-3.526.900
(=) RESULTADO OPERACIONAL		5.591.120	101.117.379	130.481.459	164.596.130	196.776.945
(-) PÉRDIDA PERIODO ANTERIOR			0	0	0	0
(=) UTILIDAD BRUTA		5.591.120	101.117.379	130.481.459	164.596.130	196.776.945
(-) IMPUESTOS 27%		-1.509.603	-27.301.692	-35.229.994	-44.440.955	-53.129.775
(=) UTILIDAD DESPUES DE IMPUESTO		4.081.518	73.815.687	95.251.465	120.155.175	143.647.170
(+) PÉRDIDA PERIODO ANTERIOR		0	0	0	0	0
DEPRECIACIÓN		2.610.547	2.610.547	2.610.547	2.610.547	2.610.547
(+) AMORTIZACIÓN PRÉSTAMO		-7.022.629	-8.033.888	-9.190.768	-10.514.238	-12.028.289
(+) VALOR LIBRO						3.526.900
(+) RECUPERACION CAPITAL DE TRABAJO						14.400.000
(=) FCN	-46.789.813	-330.565	68.392.345	88.671.244	112.251.483	152.156.328
(=) FLUJO EN K0	-46.789.813	-289.886	52.595.583	59.799.213	66.385.869	78.912.257
(=) PER_RECUP_IN	-46.789.813	-47.079.699	5.515.885	65.315.098	131.700.967	210.613.224

Indicadores Financieros (Tasa de Descuento WACC: 14,0%):

- VAN: \$ 210.613.224
- TIR: 89.6%
- PRI: 2do año

12.4. Flujo de Caja Apalancado: Escenario 75% Deuda

Este escenario evalúa la rentabilidad bajo un alto nivel de apalancamiento, donde el 75% del capital inicial es provisto por terceros a una tasa del 19,60%.

	1	2	3	4	5	
FLUJO DE CAJA 75%						
DETALLE	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
(-) INVERSIÓN INICIAL	-79.179.625					
(-) CAPITAL DE TRABAJO	-14.400.000					
(+) PRESTAMO	70.184.719					
(+) INGRESOS		253.420.000	663.936.000	786.504.000	924.432.000	1.062.360.000
(-) COSTOS		-238.480.600	-554.481.600	-648.842.400	-753.979.200	-859.116.000
(-) DEPRECIACIÓN		-2.610.547	-2.610.547	-2.610.547	-2.610.547	-2.610.547
(-) INTERESES		-16.844.333	-14.751.463	-12.156.304	-8.938.307	-4.947.992
(+) VALOR DE SALVAMENTO						1.402.465
(-) VALOR LIBRO						-3.526.900
(=) RESULTADO OPERACIONAL		-4.515.479	92.092.391	122.894.749	158.903.946	193.561.027
(-) PÉRDIDA PERIODO ANTERIOR			-4.515.479	0	0	0
(=) UTILIDAD BRUTA		-4.515.479	87.576.912	122.894.749	158.903.946	193.561.027
(-) IMPUESTOS 27%		1.219.179	-23.645.766	-33.181.582	-42.904.065	-52.261.477
(=) UTILIDAD DESPUES DE IMPUESTO		-3.296.300	63.931.146	89.713.167	115.999.881	141.299.549
(+) PÉRDIDA PERIODO ANTERIOR		0	4.515.479	0	0	0
DEPRECIACIÓN		16.844.333	14.751.463	12.156.304	8.938.307	4.947.992
(+) AMORTIZACIÓN PRÉSTAMO		-8.720.291	-10.813.161	-13.408.319	-16.626.316	-20.616.632
(+) VALOR LIBRO						3.526.900
(+) RECUPERACION CAPITAL DE TRABAJO						14.400.000
(=) FCN	-23.394.906	4.827.742	72.384.927	88.461.152	108.311.872	143.557.810
(=) FLUJO EN K0	-23.394.906	4.037.056	50.616.196	51.726.683	52.961.318	58.698.936
(=) PER RECUP IN	-23.394.906	-19.357.851	31.258.345	82.985.028	135.946.346	194.645.282

Indicadores Financieros (Tasa de Descuento WACC: 19,6%):

- VAN: \$ 194.645.282
- TIR: 150,1%

12.5. Análisis de Sensibilidad Bidimensional (VAN Puro)

Para evaluar la robustez del proyecto ante fluctuaciones macroeconómicas en el Gran Concepción (estancamiento económico, inflación de costos), se realizó un análisis de sensibilidad sobre el Flujo de Caja Puro. Se simuló el comportamiento del Valor Actual Neto (VAN) frente a variaciones simultáneas en el nivel de Ingresos (caídas hasta del 100%) y el nivel de Costos (aumentos hasta del 50%).

Variación Ingresos	Costos Base (Factor 1.0)	Costos +10% (1.1)	Costos +20% (1.2)	Costos +30% (1.3)	Costos +40% (1.4)	Costos +50% (1.5)
Base (1.0)	208.870.219	195.973.477	185.647.330	175.321.182	164.995.035	154.668.888
-10% (0.9)	38.052.291	27.726.144	17.399.997	7.073.850	-3.252.297	-13.578.444
-20% (0.8)	-119.447.485	-129.773.633	-140.099.780	-150.425.927	-160.752.074	-171.078.221
-30% (0.7)	-249.786.220	-260.112.367	-270.438.514	-280.764.661	-291.090.808	-301.416.955
-40% (0.6)	-380.124.954	-390.451.101	-400.777.248	-411.103.395	-421.429.542	-431.755.689

(Nota de lectura: Celdas en positivo indican escenarios donde el proyecto sigue siendo rentable; celdas en negativo indican destrucción de valor).

Interpretación del Riesgo y Conclusión Estratégica

La matriz de sensibilidad revela un perfil de riesgo asimétrico, destacando dos comportamientos fundamentales del modelo de negocio:

Alta Resiliencia frente a la Inflación de Costos:

Asumiendo que se cumplen las metas de ventas proyectadas (Factor 1.0), el proyecto demuestra una enorme capacidad para absorber impactos negativos en su estructura de egresos. Incluso frente a un escenario de estrés severo, donde los costos operativos (remuneraciones de cuidadores, insumos y gastos administrativos) aumenten un 50%, el proyecto sigue siendo altamente rentable, arrojando un VAN positivo superior a los \$ 154 millones. Esto confirma la solidez del apalancamiento operativo del modelo.

Extrema Sensibilidad a la Demanda (Ingresos):

A diferencia del escenario de costos, la viabilidad del proyecto es hiper-dependiente del volumen de facturación. Una caída de apenas un 10% en las ventas proyectadas (Factor 0.9) destruye por completo el valor del proyecto, transformando el VAN base de \$38 millones en una pérdida de -\$3 millones, independientemente de si los costos se mantienen estables.

Medidas de Mitigación:

Este hallazgo técnico obliga a la gerencia a centrar todos sus esfuerzos estratégicos en la captación y retención de usuarios. Al no existir margen de error en la línea de ingresos, se recomienda encarecidamente:

- Ejecutar con agresividad la campaña de marketing inicial para asegurar el volumen crítico de clientes durante la marcha blanca.
- Diversificar la fuente de ingresos buscando alianzas B2B (contratos con clínicas locales, mutualidades o la Red Local de Apoyos y Cuidados), lo que garantizaría un piso de demanda institucional que blinde al proyecto frente a fluctuaciones en la contratación de clientes particulares (B2C).

13. Conclusiones del Estudio Económico y Financiero

El desarrollo del Estudio Económico para la implementación de un servicio integral de cuidados médicos a domicilio mediante una plataforma digital en el Gran Concepción permite establecer, de manera concluyente, la factibilidad y alta rentabilidad del proyecto. La evaluación técnica y financiera arroja las siguientes conclusiones fundamentales:

1. Eficiencia en la Estructura de Inversión

El modelo de negocio basado en la "economía de plataformas" demuestra ser altamente eficiente en el uso del capital. Con un requerimiento total de \$ 93.169.625 en el Año 0, el proyecto evita la fuerte inmovilización de recursos en infraestructura física (capex) que caracteriza a los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM). Es destacable que de este monto (\$ 24.990.000) corresponde a Capital de Trabajo, el cual está estratégicamente calculado para blindar la liquidez de la empresa durante los primeros 5 meses críticos de la marcha blanca operativa.

2. Alta Rentabilidad Intrínseca (Flujo Puro)

La evaluación del proyecto financiado con 100% de capital propio confirma una extraordinaria capacidad de generación de valor. El Valor Actual Neto (VAN) se sitúa en \$ 208.870.219, indicando que la empresa no solo recupera la inversión inicial, sino que genera una riqueza sustancial por sobre la tasa de exigencia del mercado (13,8%). Asimismo, la Tasa Interna de Retorno (TIR) alcanza un 62,6%, superando holgadamente el costo de oportunidad

del capital y logrando un Período de Recuperación de la Inversión (PRI) dentro del tercer año.

3. Impacto Positivo del Apalancamiento Financiero

El análisis de los escenarios con deuda bancaria (50% y 75% de apalancamiento) demuestra que el proyecto posee una holgada capacidad de pago (cobertura del servicio de la deuda). Al incorporar un financiamiento del 50%, el VAN se mantiene robusto (\$ 210.613.224) y la TIR sube al 14,0%% debido a la reducción del capital expuesto por los inversionistas y al aprovechamiento del escudo fiscal generado por los intereses. Esto otorga gran flexibilidad a los gestores para decidir la estructura de capital óptima sin poner en riesgo la viabilidad del negocio.

4. Sensibilidad y Gestión del Riesgo

El análisis de sensibilidad bidimensional revela que el proyecto es altamente elástico al volumen de ingresos, siendo esta la variable crítica de éxito. Mientras que el modelo soporta incrementos en los costos operativos de hasta un 30% frente a caídas leves de demanda (-10%), una contracción de las ventas igual o superior al 20% destruye el valor del proyecto (VAN negativo). Esto concluye que la viabilidad a largo plazo depende de la ejecución impecable de la estrategia de marketing, la adopción tecnológica de la plataforma (App) por parte de las familias y la rigurosa fidelización de los clientes en el Gran Concepción.

5. Alineación Estratégica con la Problemática Social

Desde una perspectiva económica global, el modelo de negocio responde de forma sostenible al problema del estancamiento de los ingresos familiares y el acelerado envejecimiento demográfico en la Región del Biobío. Al ofrecer paquetes de cuidados modulares y escalonados, el proyecto transforma un costo fijo prohibitivo (como el de una residencia privada) en un costo variable adaptable al presupuesto de las familias de clase media, validando la oportunidad de mercado identificada en el planteamiento inicial.

REFERENCIAS

- CEPAL. (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores*. <https://www.cepal.org> [cepal.org](https://www.cepal.org)
- CEPAL. (s. f.). *Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en ALC*. <https://www.cepal.org> [cepal.org](https://www.cepal.org)
- INE Chile. (2025, 27 de marzo). *Primeros resultados del Censo 2024: 18.480.432 personas...* <https://www.ine.gob.cl> [Instituto Nacional de Estadísticas](https://www.ine.gob.cl)
- INE Chile. (2025). *Resultados Censo 2024 – Dashboard de indicadores*. <https://censo2024.ine.gob.cl> [Censo 2024](https://censo2024.ine.gob.cl)
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2025, 17 de julio). *Programa Red Local de Apoyos y Cuidados*. ChileAtiende. <https://www.chileatiende.gob.cl> [ChileAtiende](https://www.chileatiende.gob.cl)
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2025). *Red Local de Apoyos y Cuidados (sitio oficial)*. <https://apoyosycuidados.ministeriodesarrollosocial.gob.cl> [Apoyos y Cuidados](https://apoyosycuidados.ministeriodesarrollosocial.gob.cl)
- Naciones Unidas, División de Población. (2024). *World Population Prospects 2024: Summary of Results*. <https://population.un.org/wpp> [population.un.org+1](https://population.un.org/wpp)
- OMS. (2025). *Envejecimiento y salud – Ficha informativa*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
[Organización Mundial de la Salud](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health)
- *El País* (Chile). (2025, 11 de abril). *Censo 2024: envejecimiento, natalidad y migración*. <https://elpais.com/chile/> [El País](https://elpais.com/chile/)

Nota: Mantuve tus autores “clásicos” (Reyes, 2011; CASEN 2009; OMS/ONU 2012) como **antecedentes históricos**, pero **sustituí el respaldo principal por fuentes 2022–2025** (INE, ONU WPP 2024, OMS 2025, CEPAL, MDSF/Chile Cuida), que son las más adecuadas para un informe actual.

- Banco Mundial. (2024). *World Bank Open Data: Chile*. Banco Mundial. <https://data.worldbank.org/>
- Núcleo de Ciencias Sociales y Humanidades. (2024). *Boletín económico-social: crecimiento potencial y brechas territoriales en Chile*. Universidad (centro de investigación).
- Cronoshare. (2025). *Precios de cuidadoras de adultos mayores a domicilio en Chile: tarifas por hora y por jornada*. Recuperado el 6 de noviembre de 2025, de <https://www.cronoshare.cl>
- Betten Blog. (2025). *Cuánto cuesta una cuidadora de adulto mayor en Chile: factores que influyen en el valor del servicio*. Recuperado el 6 de noviembre de 2025, de <https://www.betten.cl/blog>
- OMS, 4 de Julio 2019, Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030 de [decade-ageing-proposal-es.pdf](#)
- OMS, 1 Octubre del 2025 Envejecimiento salud de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health?utm_source=chatgpt.com
- INE.GOB.CL, 27 Marzo del 2025. Primeros resultados del Censo 2024: 18.480.432 personas. De https://www.ine.gob.cl/sala-de-prensa/prensa/general/noticia/2025/03/27/primeros-resultados-del-censo-2024-18.480.432-personas-fueron-censadas-en-chile-manteni%C3%A9ndose-la-tendencia-de-envejecimiento-de-la-poblaci%C3%B3n?utm_source=chatgpt.com

- Chile atiende, 17 de Julio del 2025 de https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/60238-programa-red-local-apoyos-y-cuidados?utm_source=chatgpt.com
- El país, 16 de Diciembre del 2024. https://elpais.com/chile/2024-12-16/un-324-de-las-personas-mayores-de-65-anos-en-chile-presenta-riesgo-de-desnutricion.html?utm_source=chatgpt.com
- Ley 20.584 DIPRECE, 8 de junio del 2018. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/06/2018.04.17_OT-VISITA-DOMICILIARIA-INTEGRAL.pdf?utm_source=chatgpt.com
- hospitalcastro.gob.cl, 16 de octubre del 2024. https://www.hospitalcastro.gob.cl/attachments/article/481/NORMA%20TECNICA%20PARA%20ESTABLECIMIENTOS%20QUE%20OTORGAN%20PRESTACIONES%20DE%20HODOM%202024.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Apoyosycuidados.ministeriodedesarrollosocial.gob.cl. https://apoyosycuidados.ministeriodedesarrollosocial.gob.cl/?utm_source=chatgpt.com
- Farcodi.ubiobio.cl, 24 de Abril 2025. [FARCODI - Qué reveló el censo 2024 para el Gran Concepción. Por Sergio Baeriswyl](#)
- INE, 27 de marzo 2025. [Primeros resultados del Censo 2024: 18.480.432 personas fueron censadas en Chile, manteniéndose la tendencia de envejecimiento de la población](#)
- Censo, 28 marzo 2025. [08. Infog Biobío VF](#)

- UDD Facultad de gobierno, 28 agosto del 2024. [Informe CIPEM revela distribución geográfica de las personas mayores en Chile y los desafíos regionales asociados - Facultad de Gobierno](#)
- Farcodi.ubiobio.cl, 24 abril del 2025. [FARCODI - Qué reveló el censo 2024 para el Gran Concepción. Por Sergio Baeriswyl](#)
- Tour Innovación, 13 Noviembre del 2024. [ESTUDIO PROYECTA QUE PARA 2035 LOS ADULTOS MAYORES REPRESENTARÁN EL 21% DE LA POBLACIÓN TOTAL DEL GRAN CONCEPCIÓN](#)
- Observatorio del Envejecimiento, 27 diciembre del 2023. [CF0444 Reporte del observatorio copia](#)
- El país, 27 marzo del 2025. [Más viejos, con menos hijos y más solos: “En Chile todo lo que está ocurriendo a nivel internacional es mucho más acelerado” | EL PAÍS Chile](#)
- UDD Facultad del Gobierno, 28 Agosto del 2024. [Informe CIPEM revela distribución geográfica de las personas mayores en Chile y los desafíos regionales asociados - Facultad de Gobierno](#)
- Observatorio del envejecimiento, 27 diciembre del 2023. [CF0444 Reporte del observatorio copia](#)
- El país, 27 marzo del 2025. [Más viejos, con menos hijos y más solos: “En Chile todo lo que está ocurriendo a nivel internacional es mucho más acelerado” | EL PAÍS Chile](#)
- Canal 9 Biobío Televisión, 14 octubre del 2024. [Proyecciones de envejecimiento en la región de Biobío: 26,8% de la población tendrá 60 años o más al 2034](#)

- Observatorio del Envejecimiento, 27 diciembre del 2023. [CF0444 Reporte del observatorio copia](#)
- G5 noticias, 11 noviembre del 2025. [Esperas y falta de acceso hacen caer en 8 puntos la experiencia en salud en el Gran Concepción – G5noticias](#)
- INTA, 21 noviembre del 2024. [Personas mayores en Chile presentan altos índices de inseguridad alimentaria con marcadas desigualdades por zonas geográficas - Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos - Universidad de Chile](#)
- Red Local de Apoyos y Cuidados, desde el año 2025. [Red local de Apoyos y Cuidados - Ministerio de Desarrollo Social y Familia](#)
- Cronoshare. [Cuidadores de Ancianos a Domicilio en Concepción | Atención](#)
- Mayorsaludentuhogar.cl. [Mayor Salud – Cuidados en tu hogar](#)
- Medimas. [Servicio de hospitalización domiciliaria en Concepción](#)
- Medicosatudomicilio.cl. [Cuidadora a Domicilio Concepción, Talcahuano, San Pedro y Chiguayante](#)
- Cronoshare. [Cuidadores de Ancianos a Domicilio en Concepción | Atención](#)
- Acalis. [Residencia para Adultos Mayores en Concepción | Acalis Región del Biobío 1](#)
- Medimas, servicio de hospitalización domiciliaria en Concepción. [Servicio de hospitalización domiciliaria en Concepción](#)
- Red Local de Apoyos y cuidados. [Red local de Apoyos y Cuidados - Ministerio de Desarrollo Social y Familia](#)

- Acalis. [Residencia para Adultos Mayores en Concepción | Acalis Región del Biobío 1](#)
- El país, 7 noviembre del 2025. [Hacia un país que cuida | EL PAÍS Chile](#)
- Cronoshare, 22 mayo 2024. [¿Cuánto cuesta contratar a un cuidador de ancianos a domicilio? Precios en 2025](#)
- Cronoshare, 22 mayo del 2024. [¿Cuánto cuesta contratar a un cuidador de ancianos a domicilio? Precios en 2025](#)
- Info.kipers.cl, 13 octubre del 2023. [¿Cuánto cuesta un cuidador de adultos mayores a domicilio?](#)
- Mayorsaludentuhogar.cl. [Mayor Salud – Cuidados en tu hogar](#)
- Medimas, [Servicio de hospitalización domiciliaria en Concepción](#)
- Medicosatudomicilio.cl, Cronoshare. [Cuidadora a Domicilio Concepción, Talcahuano, San Pedro y Chiguayante, Cuidadores de Ancianos a Domicilio en Concepción | Atención](#)
- Red Local de Apoyos y Cuidados, desde 2025. [Red local de Apoyos y Cuidados - Ministerio de Desarrollo Social y Familia](#)
- Ministerio de Desarrollo Social, 24 octubre del 2025. [Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Gobierno de Chile - gobierno inaugura en contulmo nuevo centro comunitario de cuidados de la region del biobio utm source chatgpt com](#)
- El país. [Hacia un país que cuida | EL PAÍS Chile](#)
- D.S. N°1/2022, MINSAL. [Ley Chile - Decreto 1 26-SEP-2022 MINISTERIO DE SALUD, SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA - Biblioteca del Congreso Nacional](#)

- Regulación sanitaria de hospitalización domiciliaria y normas técnicas 2024.
[Norma Técnica Hospitalización Domiciliaria 2024 | PDF](#)
- El País, 27 marzo del 2025. [Más viejos, con menos hijos y más solos: “En Chile todo lo que está ocurriendo a nivel internacional es mucho más acelerado” | EL PAÍS Chile](#)
- G5noticias. [Esperas y falta de acceso hacen caer en 8 puntos la experiencia en salud en el Gran Concepción – G5noticias](#)
- Acalis. [Residencia para Adultos Mayores en Concepción | Acalis Región del Biobío 1](#)
- El país, 27 marzo del 2025. [Más viejos, con menos hijos y más solos: “En Chile todo lo que está ocurriendo a nivel internacional es mucho más acelerado” | EL PAÍS Chile](#)
- Censo 2024. [08. Infog Biobío VF](#)
- UDD Facultad de Gobierno, 28 agosto del 2024. [Informe CIPEM revela distribución geográfica de las personas mayores en Chile y los desafíos regionales asociados - Facultad de Gobierno](#)
- El país, 7 noviembre del 2025. [Hacia un país que cuida | EL PAÍS Chile](#)
- Ley 20.584. [\(anonymous\)](#)
- Dirección del trabajo N°69-DT-Normativa 3.0. [ORD. N°69 - DT - Normativa 3.0](#)
- Chilecuida.cl, Primera política nacional de apoyos y cuidados.
[Política Nacional de Apoyos y Cuidados.pdf](#)

- Wikipedia, Ley sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. [Ley sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales \(Chile\) - Wikipedia, la enciclopedia libre](#)
- mayorsaludentuhogar.cl. [Mayor Salud – Cuidados en tu hogar](#)
- medicosatudomicilio.cl. [Cuidadora a Domicilio Concepción, Talcahuano, San Pedro y Chiguayante](#)
- Cronoshare. [Cuidadores de Ancianos a Domicilio en Concepción | Atención](#)
- El país, 27 marzo del 2025. [Más viejos, con menos hijos y más solos: “En Chile todo lo que está ocurriendo a nivel internacional es mucho más acelerado” | EL PAÍS Chile](#)
- G5noticias, 11 noviembre del 2025. [Esperas y falta de acceso hacen caer en 8 puntos la experiencia en salud en el Gran Concepción – G5noticias](#)
- Senama. [SENAMA | Servicio Nacional del Adulto Mayor](#)
- Acalis. [Residencia para Adultos Mayores en Concepción | Acalis Región del Biobío 1](#)
- Chile Atiende. [Chileatiende - Programa Red Local de Apoyos y Cuidados](#)
- El país, 27 marzo del 2025. [Más viejos, con menos hijos y más solos: “En Chile todo lo que está ocurriendo a nivel internacional es mucho más acelerado” | EL PAÍS Chile](#)
- Canal 9 Biobío Televisión, 14 octubre del 2024. [Proyecciones de envejecimiento en la región de Biobío: 26,8% de la población tendrá 60 años o más al 2034](#)
- G5noticias, 11 noviembre del 2025. [Esperas y falta de acceso hacen caer en 8 puntos la experiencia en salud en el Gran Concepción – G5noticias](#)

- Red Local de Apoyos y Cuidados. [Red local de Apoyos y Cuidados - Ministerio de Desarrollo Social y Familia](#)
- Mayorsaludentuhogar.cl. [Account Suspended](#)
- El país. [Más viejos, con menos hijos y más solos: “En Chile todo lo que está ocurriendo a nivel internacional es mucho más acelerado” | EL PAÍS Chile](#)
- INTA (Instituto de nutrición y tecnología de los alimentos), 21 noviembre del 2024. [Personas mayores en Chile presentan altos índices de inseguridad alimentaria con marcadas desigualdades por zonas geográficas - Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos - Universidad de Chile](#)
- Cronoshare, 22 noviembre del 2023. [¿Cuánto cuesta contratar a un cuidador de ancianos a domicilio? Precios en 2025](#)
- Financoop, 30 mayo 2019. [Financoop » Clasificación de los grupos socio económicos | Financoop](#)
- El mostrador, 23 agosto 2023. [Informe responde: ¿Cuánto necesito ganar para ser considerado de ingresos altos en Chile?](#)
- Finanacoop, 30 mayo 2019. [Financoop » Clasificación de los grupos socio económicos | Financoop](#)
- Finanacoop, 30 mayo 2029. [Financoop » Clasificación de los grupos socio económicos | Financoop](#)
- Financop, 30 mayo 2019. [Financoop » Clasificación de los grupos socio económicos | Financoop](#)
- Escuela de administración y negocio. [Fin del ABC1 – Escuela de Administración y Negocios](#)