

UNIVERSIDAD TECNICA FEDERICO SANTA
MARIA DEPARTAMENTO DE INDUSTRIAS
SANTIAGO – CHILE



ANÁLISIS ESTRATÉGICO Y DISEÑO DE MODELO DE NEGOCIOS EN UNA MiPYME DE SALUD: ESTUDIO DE TERA CLUB, UN CENTRO DE NEURODESARROLLO INFANTIL

ELÍAS ENRIQUE PÉREZ ESCOBAR

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL

PROFESOR GUÍA : SR. OSCAR SAAVEDRA RODRÍGUEZ

SEPTIEMBRE 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: Análisis estratégico y diseño de modelo de negocios en una MiPyme de salud: Estudio de Teraclub, un centro de neurodesarrollo infantil

Nombre del candidato(a): Elías Enrique Pérez Escobar

Carrera / Grado: Ingeniería Civil Industrial

Campus: Casa Central Valparaíso; **Departamento:** Industrias

2.- VALIDACIÓN DEL PROFESOR GUÍA/DIRECTOR DE TESIS

Yo, Oscar Saavedra Rodríguez, 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

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

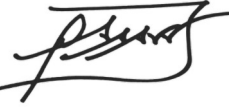
El trabajo **CONTIENE** información con potenciales implicancias de propiedad industrial o intelectual y requiere un periodo de confidencialidad (embargo) por:

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: 09/10/25; **Firma:** 

Estudiante o Candidato(a):

Fecha: 08/10/2025

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.

A mi madre, quien partió en 2025 y cuya memoria ilumina cada paso de mi vida. Este trabajo es fruto de su amor incondicional, su ejemplo de esfuerzo y su fe en mi futuro. Aunque no esté físicamente presente, su presencia permanece viva en cada logro y en cada meta alcanzada. Esta memoria se la dedico con gratitud eterna y con la esperanza de honrar su legado como la primera ingeniera de la familia.

Agradecimientos

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de este trabajo.

En primer lugar, a mi hermana, quien no solo me instó a concluir este proceso académico con determinación, sino que también facilitó su propio centro, TeraClub, como objeto de análisis. Su apoyo y confianza fueron fundamentales para que esta investigación tuviera un carácter aplicado y vinculado a la realidad.

A mis amigos y compañeros, por su constante aliento y por acompañarme en este trayecto, compartiendo experiencias y aprendizajes que enriquecieron tanto el ámbito académico como el personal.

De igual manera, agradezco a los académicos y profesores, que fueron una parte clave de mi proceso formativo

A todos ellos, mi reconocimiento y gratitud por haber contribuido de manera decisiva en la culminación de este esfuerzo académico.

Resumen

Esta investigación tiene como propósito diseñar un modelo de negocio para TeraClub, centro de atención en neurodesarrollo infantil ubicado en la Región de Valparaíso, con el objetivo de posicionarlo entre los cinco centros más relevantes de la zona al año 2030. Para ello, se realizó un análisis integral de su entorno competitivo, capacidad instalada y oportunidades de crecimiento, utilizando como marco conceptual el Modelo Delta de Hax.

El estudio se estructuró en torno a tres objetivos específicos: analizar la situación estratégica actual del centro, estimar su potencial máximo de atención en un escenario sin capacidad ociosa, y diseñar una estrategia comercial basada en posicionamiento digital, referenciación institucional y fidelización de usuarios. El análisis estratégico —basado en herramientas como PESTEL, FODA y las cinco fuerzas de Porter— evidenció una oferta local fragmentada, baja presión regulatoria y una demanda creciente de servicios privados debido a la insuficiencia del sistema público. Internamente, TeraClub destaca por su propuesta clínica interdisciplinaria y su infraestructura subutilizada, pero enfrenta desafíos en su visibilidad institucional y en la formalización de estrategias comerciales.

A partir de estos hallazgos, se desarrollaron tres escenarios proyectivos (conservador, intermedio y agresivo) que incorporan ingresos incrementales, costos operacionales y niveles de inversión diferenciados. La validación financiera muestra que el escenario intermedio alcanza un VAN superior a CLP \$23 millones y una TIR anual cercana al 68%, con payback en el cuarto año. El escenario agresivo, en tanto, presenta un VAN de CLP \$68 millones y una TIR anual de 116%, consolidándose como el más rentable. En contraste, el escenario conservador arroja un VAN negativo, lo que evidencia su débil viabilidad económica.

Se concluye que el crecimiento sostenido, la diferenciación estratégica y la formalización de alianzas con instituciones educativas y profesionales de la salud son elementos clave para consolidar la sostenibilidad y expansión de TeraClub en el mediano plazo. La investigación demuestra que un enfoque estratégico estructurado puede mejorar la toma de decisiones en centros especializados de salud infantil, incluso en contextos de alta incertidumbre y recursos limitados. Como línea futura, se sugiere explorar la incorporación de modelos de atención híbrida (presencial/telemedicina), la evaluación del impacto clínico y social del centro en la comunidad, y el desarrollo de métricas específicas de fidelización y adherencia terapéutica en población pediátrica.

Abstract

This research aims to design a business model for TeraClub, a pediatric neurodevelopment center located in the Valparaíso Region of Chile, with the goal of positioning it among the top five centers of its kind in the region by 2030. The study is grounded in the Delta Model by Hax and involved a comprehensive analysis of TeraClub's competitive environment, installed capacity, and growth opportunities.

The research was guided by three specific objectives: to analyze the current strategic situation of the center, to estimate its maximum care potential under a full-capacity scenario, and to develop a commercial strategy based on digital positioning, institutional referral networks, and user loyalty programs. The strategic analysis—using tools such as PESTEL, SWOT, and Porter's Five Forces—revealed a fragmented local market, low regulatory pressure, and a growing demand for private services due to limitations in the public system. Internally, TeraClub stands out for its interdisciplinary clinical model and underused infrastructure, but it faces challenges in institutional visibility and commercial formalization.

Based on these findings, three projection scenarios were developed—conservative, intermediate, and aggressive—each incorporating different revenue, cost, and investment assumptions. Financial validation shows that the intermediate scenario yields a Net Present Value (NPV) of over CLP \$23 million and an annual IRR of nearly 68%, with a payback period of four years. The aggressive scenario presents the highest profitability, with an NPV of CLP \$68 million and an IRR of 116%, while the conservative scenario proves economically unviable with a negative NPV.

The study concludes that sustainable growth, strategic differentiation, and the establishment of formal partnerships with schools and healthcare professionals are key elements for ensuring the medium-term viability of TeraClub. The research demonstrates that a structured strategic approach can enhance decision-making in specialized child health services, particularly in settings of uncertainty and limited resources. Future research could explore hybrid care models (in-person and telehealth), assess the clinical and social impact of the center on its community, and develop specific indicators of patient loyalty and treatment adherence in pediatric populations.

Índice general

AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
ÍNDICE GENERAL	6
ÍNDICES DE TABLAS	9
ÍNDICES DE ILUSTRACIONES	9
1. INTRODUCCIÓN	10
1.1 CONTEXTO	10
1.2 JUSTIFICACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA	12
1.2.1 <i>Árbol del Problema (Método ZOPP)</i>	13
1.3 OBJETIVOS	14
1.3.1 <i>Objetivo General</i>	14
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	14
1.4 HECHOS Y SUPUESTOS	15
1.4.1 <i>Hechos</i>	15
1.4.2 <i>Supuestos</i>	16
2. ESTADO DEL ARTE Y ALCANCE	17
2.1 ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO	17
2.2 ANTECEDENTES	18
2.2.1 <i>Antecedentes relevantes del entorno</i>	18
2.2.2 <i>Antecedentes institucionales de TeraClub</i>	19
2.3 ALCANCE	23
2.3.1 <i>Alcance Geográfico</i>	23
2.3.2 <i>Alcance de las Atenciones Consideradas</i>	24
2.3.3 <i>Alcance Temporal</i>	24
2.3.4 <i>Limitaciones</i>	24
3. MARCO TEÓRICO	25
3.1. MARCO DE REFERENCIA A UTILIZAR	25
3.1.1 <i>Trastornos del Neurodesarrollo (TND)</i>	25
3.1.2 <i>Importancia de la Detección e Intervención Temprana</i>	26
3.1.3 <i>Situación de los TND a Nivel Global y Nacional</i>	27
3.2 EL MERCADO DE SERVICIOS DE NEURODESARROLLO INFANTIL	27
3.2.1 <i>Oferta de Servicios de Diagnóstico e Intervención</i>	27

3.2.2 Crecimiento de la Demanda en Chile y la Provincia de Valparaíso.....	28
3.3 TEORÍA DEL POSICIONAMIENTO ESTRATÉGICO	28
3.4 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS POR UTILIZAR	30
3.4.1 Teoría del modelo de negocio	30
3.4.2 Modelo Delta de Hax	32
3.4.3 Metodología ZOPP (Objectives-Oriented Project Planning).....	35
3.4.4 Modelo de las 5 Fuerzas de Porter.....	36
3.4.5 Análisis FODA.....	38
3.4.6 Análisis PESTEL.....	39
4. METODOLOGÍA.....	40
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	40
4.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFO	40
4.3 ANÁLISIS DE DATOS Y VALIDACIÓN DE RESULTADOS	41
4.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS	42
5. ESTUDIO EMPIRICO Y RESULTADOS.....	44
5.1 ANÁLISIS PESTEL.....	44
5.1.1 Factores Políticos	44
5.1.2 Factores Económicos	45
5.1.3 Factores Sociales	48
5.1.4 Factores Tecnológicos.....	50
5.1.5 Factores Ambientales	55
5.1.6 Factores Legales	56
5.2 APLICACIÓN DE METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS A SITUACIÓN PARTICULAR	58
5.2.1 Marco general de aplicación	58
5.2.2 Aplicación del Árbol del Problema y Árbol de Objetivos (ZOPP)	59
5.2.3 Integración del Análisis FODA	61
5.2.4 Aplicación del Modelo de las 5 Fuerzas de Porter.....	67
5.2.5 Aplicación del Modelo Delta de Hax.....	73
5.2.6 Business Model Canvas (BMC) de TeraClub.....	77
5.2.6 Propuesta de arquitectura estratégica para TeraClub.....	79
5.3 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES PARTICULARES.....	80
5.4.1 Ingresos actuales de TeraClub.....	81
5.4.2 Egresos actuales de TeraClub	82
5.4.3 Resultado neto actual.....	82
5.4.4 Estimación del máximo potencial de ingresos.....	83
5.5 PROYECCIÓN DE ESCENARIOS Y CASOS DE NEGOCIO	84
5.5.1 Escenario conservador.....	85
5.5.2 Escenario Intermedio	88

5.5.3 Escenario Agresivo.....	91
5.5.4 Resumen de escenarios	95
5.6 VALIDACIÓN O VERIFICACIÓN DEL MÉTODO PROPUESTO	97
6. CONCLUSIONES GENERALES	100
6.1 HECHOS O RESULTADOS	100
6.1.1 Escenario conservador.....	101
6.1.2 Escenario intermedio.....	101
6.1.3 Escenario agresivo.....	102
6.1.4 Resumen indicadores escenarios.....	102
6.1.5 Supuestos críticos de los escenarios.....	103
6.2 CON RELACIÓN A LOS OBJETIVOS.....	104
6.3 FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	105
BIBLIOGRAFÍA	107
ANEXOS	119
ANEXO 1: LEVANTAMIENTO DE CENTROS DE NEURODESARROLLO INFANTIL.....	119
ANEXO 2: CONTRATO DE ARRIENDO DE SALAS TERA CLUB	120
ANEXO 3: CONTRATO DE ARRIENDO DE GIMNASIO TERA CLUB	122
ANEXO 4: BUSINESS MODEL CANVAS (BMC) DE TERA CLUB	125
ANEXO 5: FLUJO DE CAJA DETALLADO – ESCENARIO BASE (SIN MEJORAS)	126
ANEXO 6: FLUJO DE CAJA DETALLADO – ESCENARIO CONSERVADOR	127
ANEXO 7: FLUJO DE CAJA DETALLADO – ESCENARIO INTERMEDIO	128
ANEXO 8: FLUJO DE CAJA DETALLADO – ESCENARIO AGRESIVO	129
ANEXO 9: FLUJO DE CAJA DETALLADO – ESCENARIOS VS BASE.....	130

Índices de tablas

Tabla 1: Matriz acciones FODA.....	66
Tabla 2: Resumen de 5 Fuerzas de Porter.....	72
Tabla 3: Evaluación estratégica según Modelo Delta.....	76
Tabla 4: Calculo de ingresos máximos TeraClub.....	84
Tabla 5: Escenario actual vs Escenario conservador.....	85
Tabla 6: Implementación escenario conservador.....	86
Tabla 7: Flujo de caja escenario conservador.....	87
Tabla 8: Escenario actual vs Escenario intermedio.....	88
Tabla 9: Implementación escenario intermedio.....	89
Tabla 10: Flujo de caja escenario intermedio.....	91
Tabla 11: Escenario actual vs Escenario agresivo.....	92
Tabla 12: Implementación escenario agresivo.....	92
Tabla 13: Flujo de caja escenario agresivo.....	94
Tabla 14: Resumen de escenarios proyectados.....	95
Tabla 15: Resumen de validaciones.....	99
Tabla 16: Resumen indicadores escenarios.....	102

Índices de ilustraciones

Ilustración 1: Elementos del Business Model Canvas.....	31
Ilustración 1: Modelo Delta de Hax.....	33
Ilustración 3: 5 Fuerzas de Porter.....	37
Ilustración 4: Ingresos y egresos de TeraClub.....	80
Ilustración 5: Composición ingresos TeraClub.....	81
Ilustración 6: Composición egresos TeraClub.....	82

1. Introducción

1.1 Contexto

Durante la última década, se ha registrado un aumento sostenido en la prevalencia de los Trastornos del Neurodesarrollo (TND), lo que ha implicado una creciente demanda por servicios especializados de diagnóstico e intervención en la infancia. A nivel global, se estima que al menos un 10% de la población infantil ha sido diagnosticada con uno o más TND, incluyendo condiciones como el Trastorno del Espectro Autista (TEA), el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), los Trastornos del Aprendizaje, la Discapacidad Intelectual y los Trastornos de la Comunicación (López & Förster, 2022).

En América Latina, esta tendencia también se manifiesta de forma creciente. La prevalencia del TEA, uno de los principales TND, se estima entre 25 y 30 casos por cada 10.000 habitantes (Carlos-Oliva et al., 2020). Chile, por su parte, presenta cifras superiores al promedio regional. Un estudio realizado en una zona urbana del país determinó una prevalencia de 1,96% en la población infantil, es decir, 1 de cada 51 niños (Yáñez et al., 2021). Esta cifra supera los niveles reportados en países como Estados Unidos (1 en 59), Inglaterra (1 en 57), Colombia (1 en 68), España (1 en 100) y México (1 en 115), situando a Chile como uno de los países con mayor tasa de diagnóstico en la región.

López y Förster (2022) sostienen que este crecimiento ha sido impulsado por múltiples factores, como la mejora en las herramientas diagnósticas, el fortalecimiento de políticas públicas orientadas al desarrollo infantil y una mayor concienciación por parte de familias y profesionales de la salud. En consecuencia, la expansión de servicios especializados se ha convertido en una necesidad urgente, especialmente en aquellas regiones con mayor concentración de población infantil.

La Provincia de Valparaíso constituye un caso ejemplar de este fenómeno. Actualmente, se estima que existen 19 centros especializados en neurodesarrollo infantil en la región, de los cuales 16 han sido fundados en los últimos cinco años (Redes Sociales de Centros Especializados, 2025). Este crecimiento acelerado evidencia tanto una oportunidad como un desafío: por un lado, permite ampliar la cobertura; por otro, genera una mayor competencia y obliga a los centros a diferenciarse mediante propuestas de valor claras, eficientes y sostenibles. En este contexto, resulta relevante destacar que muchos de estos centros han construido sus modelos de negocio sobre una relación “simbiótica” con los profesionales que los integran. En

la práctica, los terapeutas y especialistas pagan al centro —ya sea mediante un monto fijo de arriendo o un porcentaje variable por sesión— para atender a sus pacientes en las instalaciones. A su vez, los centros se nutren de la reputación individual de estos profesionales, mientras que ellos se benefician del prestigio, la infraestructura y la visibilidad institucional que ofrece pertenecer a un centro reconocido. Esta dinámica, aunque efectiva en términos de escalabilidad inicial, plantea desafíos estratégicos relacionados con la fidelización del talento y la sostenibilidad de la propuesta de valor a largo plazo.

En este escenario, en enero 2025 se inaugura **TeraClub**, un centro privado de evaluación e intervención para niños y adolescentes con condiciones del neurodesarrollo, ubicado en Reñaca, Viña del Mar. Su misión es ofrecer atención profesional de alta calidad, centrada en el bienestar de los pacientes y sus familias. Sin embargo, TeraClub carece actualmente de un modelo de negocio estructurado que permita consolidar su posicionamiento, optimizar sus procesos internos y proyectar un crecimiento estratégico hacia el mediano y largo plazo.

Frente a esta situación, se vuelve indispensable diseñar un modelo de negocio que permita a TeraClub competir de manera sostenible en un entorno cada vez más profesionalizado. Este modelo será clave para posicionar al centro entre las instituciones líderes en neurodesarrollo infantil en la Provincia de Valparaíso hacia el año 2030.

A partir de este escenario, surgen las siguientes interrogantes: ¿Qué requerirá TeraClub para diferenciarse de los demás centros especializados en neurodesarrollo infantil de la Provincia de Valparaíso? ¿Cuáles son las palancas de valor de su modelo de negocio? Y más específicamente, ¿cómo diseñar un modelo de negocio para TeraClub que, en un horizonte de cinco años, le permita posicionarse como uno de los cinco centros más relevantes de la Provincia de Valparaíso?

1.2 Justificación y Origen del problema

El crecimiento sostenido en la prevalencia de los Trastornos del Neurodesarrollo (TND) ha generado una creciente demanda por servicios de atención integral para niños y adolescentes. En Chile, y especialmente en la Provincia de Valparaíso, esta tendencia ha derivado en la rápida proliferación de centros privados dedicados al diagnóstico e intervención de TND. Estos centros, en su mayoría, han sido impulsados por profesionales con alta especialización en áreas clínicas como la psicología infantil, fonoaudiología, terapia ocupacional y psicopedagogía. Sin embargo, si bien cuentan con sólidas competencias técnicas en salud y rehabilitación, no siempre disponen de conocimientos avanzados en materias de gestión estratégica, planificación comercial o diseño de modelos de negocio, lo que puede limitar su sostenibilidad y crecimiento en el tiempo (Gaytán Cortés, 2020 & Uribe Rivera, 2006)

TeraClub es un ejemplo representativo de este fenómeno. A pesar de haber sido fundado con un enfoque clínico de alta calidad, actualmente enfrenta limitaciones estructurales debido a la ausencia de un modelo de negocio integral que oriente su posicionamiento competitivo y desarrollo institucional. Esta carencia limita su capacidad para escalar, vincularse con actores clave del ecosistema regional y desarrollar propuestas de valor diferenciadas y sostenibles a largo plazo (Hax & Wilde, 2009).

Desde una perspectiva académica, esta problemática plantea la necesidad de articular herramientas teóricas y metodológicas que permitan comprender y enfrentar este tipo de desafíos organizacionales. El diseño de un modelo de negocio en salud no se limita a definir fuentes de ingreso, sino que implica construir un sistema coherente de actividades interdependientes, alineado con la misión institucional y el valor entregado al paciente y su entorno (Zott y Amit, 2007). En el caso de los centros especializados en neurodesarrollo, esto cobra particular relevancia, ya que deben abordar múltiples dimensiones: atención clínica, gestión operativa, posicionamiento comercial y gestión del talento humano.

Para abordar esta situación de forma estructurada, se recurre al uso del **Árbol del Problema** de la metodología ZOPP (*Zielorientierte Projektplanung*), ampliamente utilizada en la planificación de proyectos orientados a resultados (Helming & Göbel, 1997). Esta herramienta permite identificar causas y efectos de la situación central que afecta a TeraClub: la ausencia de un modelo de negocio estructurado que oriente su posicionamiento y sostenibilidad. El análisis revela que dicha carencia genera impactos significativos en la gestión operativa,

comercial y clínica del centro, afectando tanto su rendimiento interno como su contribución al entorno comunitario.

1.2.1 Árbol del Problema (Método ZOPP)

Problema central:

TeraClub no cuenta con un modelo de negocio estructurado que oriente su posicionamiento y sostenibilidad.

Causas del problema:

- Falta de planificación estratégica institucional.
- Ausencia de metas cuantificables de corto y mediano plazo.
- Desconocimiento del entorno competitivo y del mercado local.
- Gestión operativa no estandarizada.
- Procesos administrativos poco sistematizados.
- Dificultades en la programación, control de calidad y seguimiento clínico.
- Falta de estrategia comercial consolidada.
- Dependencia excesiva de la reputación individual de profesionales.
- Bajo posicionamiento digital y débil vínculo con referidores.
- Escasa diferenciación en la propuesta de valor profesional frente a otros centros.

Efectos del problema:

- Capacidad ociosa del centro, con espacios subutilizados.
- Limitada captación y fidelización de pacientes.
- Pérdida de oportunidades frente a la competencia.
- Alta rotación de pacientes por falta de continuidad terapéutica
- Riesgo financiero y baja escalabilidad.
- Dificultad para crecer o abrir nuevas líneas de servicio.
- Alta dependencia del trabajo clínico individual, sin margen de reinversión
- Falta de posicionamiento institucional en la región.
- Poca visibilidad en redes de derivación y colaboración interinstitucional.
- Percepción externa limitada como centro líder en neurodesarrollo.

El análisis del árbol del problema pone de manifiesto que la carencia de un modelo de negocio estructurado tiene implicancias profundas, tanto en la gestión interna de TeraClub como en su capacidad de generar impacto sostenido en la comunidad.

Delimitar este problema —en cuanto al **qué** (ausencia de modelo de negocio), el **cómo** (mediante análisis estratégico teórico), y el **dónde** (Provincia de Valparaíso)— permite orientar claramente las fases posteriores de este trabajo, facilitando una propuesta metodológica coherente con las necesidades detectadas.

1.3 Objetivos

En línea con la problemática identificada y su correspondiente árbol de causas y efectos, esta investigación se propone transformar los elementos críticos detectados en **objetivos estratégicos de análisis y diseño**. Para ello, se ha utilizado la metodología ZOPP (*Zielorientierte Projektplanung*), que permite, mediante el desarrollo del Árbol de Objetivos, reestructurar el problema en una secuencia lógica de metas interconectadas orientadas a resolver el problema central. Este enfoque entrega una estructura coherente para abordar el estudio de manera analítica, sistémica y focalizada en la propuesta.

A partir de esta estructura lógica, se definen el objetivo general y los objetivos específicos que guiarán el desarrollo del presente estudio.

1.3.1 Objetivo General

Diseñar un modelo de negocio para TeraClub que, en un horizonte de cinco años (2025–2030), oriente su posicionamiento como uno de los cinco centros de neurodesarrollo infantil más relevantes de la Provincia de Valparaíso, mediante el análisis de su entorno, capacidades internas y oportunidades estratégicas, utilizando como marco conceptual el Modelo Delta de Hax.

1.3.2 Objetivos específicos

Los siguientes objetivos específicos se formulan bajo un enfoque SMART adaptado al carácter teórico de la investigación. En lugar de acciones ejecutivas, estos objetivos se centran en el **diagnóstico, análisis y diseño estratégico**.

1. **Analizar la situación estratégica actual de TeraClub** en términos de planificación, fijación de metas y posicionamiento institucional, considerando su etapa de desarrollo y el contexto competitivo regional, antes del cierre del primer semestre del 2025.

2. **Identificar el potencial máximo de atención de TeraClub** en un escenario sin capacidad ociosa, mediante el análisis de la demanda proyectada, la disponibilidad de profesionales y el uso intensivo de la infraestructura, antes del cierre del año 2025.
3. **Diseñar una propuesta de estrategia comercial** para TeraClub, que contemple alternativas de posicionamiento digital, canales de referenciación y desarrollo de una propuesta de valor diferenciadora en el ámbito de los servicios de neurodesarrollo infantil, durante el segundo semestre del 2025.

1.4 Hechos y supuestos

La metodología ZOPP (*Zielorientierte Projektplanung*), utilizada como base conceptual para esta investigación, distingue entre los **hechos** —condiciones verificables que configuran el diagnóstico— y los **supuestos** —condiciones externas necesarias para que la lógica de diseño estratégico conserve su validez. Esta distinción permite establecer con claridad el punto de partida del estudio y delimitar las condiciones bajo las cuales se proyecta el modelo de negocio propuesto para TeraClub.

En esta tesis, que corresponde a un trabajo de análisis teórico y diseño estratégico, esta distinción resulta clave para delimitar el alcance del estudio y declarar de forma transparente las condiciones bajo las cuales se interpreta la realidad del centro TeraClub y se proyectan sus posibilidades de desarrollo.

1.4.1 Hechos

- **Alta prevalencia de condiciones del neurodesarrollo en la infancia chilena.**
Estudios realizados en Santiago de Chile indican que la prevalencia de Trastorno del Espectro Autista (TEA) alcanza un 1,96 % en población infantil urbana, cifra que supera las tasas reportadas en otros países como Estados Unidos y México (Yáñez et al., 2021).
- A nivel regional, estudios recientes indican que entre el **25 % y 45 %** de los niños pequeños puede presentar algún grado de alteración en el desarrollo psicomotor, social o del lenguaje (Tirado Callejas et al., 2017; Alonso-López et al., 2023)
- **Uso significativo del sector privado en atención infantil para neurodesarrollo.**
En contextos donde coexisten oferta pública y privada, se estima que al menos un 44 % de las familias opta por servicios privados para el seguimiento de niños con condiciones

del desarrollo, ya sea por preferencias de calidad o por barreras de acceso en el sistema público (Sharma et al., 2024).

- **Existencia de un entorno competitivo en expansión en la Provincia de Valparaíso.**

Un monitoreo regional realizado entre 2024 y 2025 identificó al menos 19 centros privados especializados en neurodesarrollo en la provincia, de los cuales 16 fueron creados en los últimos cinco años, evidenciando un escenario de creciente competencia (Redes Sociales de Centros Especializados, 2025).

- **Inicia operaciones en enero 2025, sin un modelo de negocio formal.**

El centro funciona actualmente en base a las capacidades clínicas de su equipo fundador, sin contar con planificación estratégica formalizada, estructura operativa sistematizada ni estrategia comercial definida.

1.4.2 Supuestos

Los siguientes supuestos se consideran como condiciones necesarias para la validez y aplicabilidad del diseño estratégico propuesto en este estudio:

- Se asume que TeraClub está interesado en profesionalizar su gestión estratégica para lograr una consolidación organizacional en los próximos cinco años.
- Se asume que el entorno competitivo se mantendrá relativamente estable, sin cambios estructurales abruptos en la oferta o demanda de servicios de neurodesarrollo en la región.
- Se asume que TeraClub cuenta con disposición y recursos básicos para aplicar progresivamente las recomendaciones que puedan derivarse del modelo de negocio diseñado, aun cuando esta tesis no contempla su implementación directa.
- Se asume que las características organizacionales actuales de TeraClub (estructura, equipo, servicios) se mantendrán durante el desarrollo del estudio y serán representativas para el diseño propuesto.
- Se asume que los referentes bibliográficos utilizados, así como los modelos estratégicos aplicados (ZOPP, Modelo Delta de Hax), son pertinentes y adaptables al contexto de centros privados de salud infantil en Chile.

2. Estado del Arte y Alcance

2.1 Estado actual del conocimiento

La presente tesis se enmarca en una línea de trabajo teórico que vincula el diseño de modelos de negocio con servicios de atención clínica infantil, específicamente orientados al neurodesarrollo. Con el objetivo de delimitar el aporte del presente estudio, se revisaron trabajos previos desarrollados en universidades latinoamericanas y publicaciones científicas que abordan temáticas similares.

En primer lugar, Avilés Pingo et al. (2023) desarrollaron un plan de negocios para un centro de intervención terapéutica pediátrica en Lima, integrando análisis financiero, marketing y planificación estratégica, todo ello orientado a la sostenibilidad de un centro clínico especializado. La estructura metodológica y la formulación de la propuesta de valor son relevantes como referencia directa para el presente estudio.

Del mismo modo, en el contexto chileno, Álvarez Álvarez (2023) propuso un proyecto de creación de un Centro de Rehabilitación Infantil en Puerto Aysén, enfocado en la atención de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Su tesis contempla diagnóstico del entorno, análisis FODA y propuesta estratégica, siendo una de las pocas investigaciones con foco regional chileno en esta área específica.

Otro antecedente chileno relevante es el trabajo de Valenzuela Toro (2013), quien diseñó un modelo de negocios para el centro de salud multidisciplinario Kinética. Su investigación se distingue por integrar el análisis del entorno, la segmentación de clientes y el uso del Business Model Canvas con una perspectiva económica y organizacional robusta. Aunque el foco no está directamente en infancia ni neurodesarrollo a característica sin alteración motora como los TEA, la metodología empleada y su enfoque estratégico sirven como base para modelar estructuras similares en contextos clínicos especializados.

Cañete León (2024), desde un enfoque más tecnológico, desarrolló una evaluación de factibilidad para un centro de rehabilitación basado en realidad virtual. Si bien se centra en enfermedades neurodegenerativas, su trabajo entrega un marco sólido para pensar en la innovación como factor estratégico en salud infantil.

A nivel internacional, el estudio de Sibalija et al. (2021) ofrece una adaptación del Business Model Canvas al contexto clínico, permitiendo comprender cómo los elementos de valor,

canales, relaciones y estructura de costos se reorganizan en función del paciente como eje del modelo.

Asimismo, desde Colombia, se documenta un plan de negocios para la creación del “Centro Integral Pediátrico del Caribe” en Cartagena, estructurado según el enfoque Canvas y complementado con análisis financiero y estructura organizacional (Mendoza Góez y Mejía, 2015). Este ejemplo resulta ilustrativo para el caso de TeraClub por su lógica de integración de servicios y segmentación dirigida a la primera infancia.

En conjunto, estas experiencias dan cuenta de un creciente interés por profesionalizar la gestión de centros de salud infantil, articulando elementos clínicos con herramientas estratégicas de administración y sostenibilidad. No obstante, aún se observa una ausencia de investigaciones orientadas específicamente a la planificación de modelos de negocio para centros de neurodesarrollo infantil en Chile bajo marcos teóricos estructurados como el Modelo Delta de Hax o la metodología ZOPP. Esta carencia confirma la pertinencia del presente estudio, al ofrecer un diseño estratégico fundado en enfoques académicos robustos y adaptado a las condiciones del ecosistema regional, sobre lo cuales se puedan construir futuros trabajos de investigación.

2.2 Antecedentes

2.2.1 Antecedentes relevantes del entorno

La reflexión estratégica sobre centros especializados en neurodesarrollo infantil requiere enmarcarse en el contexto amplio de las políticas y modelos de atención temprana, innovación clínica y sostenibilidad organizacional:

- **Chile Crece Contigo (CCC):** desde su implementación en 2011, el programa ha sido considerado un referente de apoyo integral a la infancia, promoviendo una atención multiescalar y multisectorial desde el nacimiento hasta la adolescencia. El informe “A diez años de Chile Crece Contigo” resalta la importancia de sistemas comprensivos de apoyo al desarrollo infantil, incluyendo la detección oportuna y seguimiento de niños con necesidades especiales (Chile Crece Contigo, 2020).
- **Orientación Técnica NANEAS (2022):** el Ministerio de Salud de Chile define un marco normativo que responde al cuidado de niños con necesidades complejas, incluyendo neurodesarrollo. El documento establece el concepto de atención integral y

centrada en la familia, además de protocolos de coordinación intersectorial, esenciales para la calidad del servicio (Ministerio de Salud de Chile, 2022).

- **Estrategia Nacional de Salud 2030:** esta hoja de ruta prioriza servicios equitativos e inclusión, destacando la relevancia de complementar la atención clínica con estrategias de gestión organizacional, sostenibilidad económica y cooperación territorial (Ministerio de Salud de Chile, 2022)
- **Modelos de negocio en salud pediátrica:** en plataformas académicas como CORE, hay disponibles documentos que presentan esquemas Canvas adaptados a servicios pediátricos integrales, con enfoque en valor por el paciente, canales de fidelización, diversificación de ingresos y sostenibilidad operativa (Mendoza Góez y Mejía, 2015). Ejemplos como el modelo circular mostrado por e-therapykids reflejan una tendencia creciente hacia soluciones centradas en el niño y su entorno familiar (E TherapyKids, s.f.).

Estos antecedentes revelan un entorno regulatorio, clínico y organizacional cada vez más exigente: las instituciones que atienden a la primera infancia requieren sistemas comprehensivos que combinen atención individualizada, planificación estratégica, calidad institucional y sostenibilidad.

2.2.2 Antecedentes institucionales de TeraClub

TeraClub es un centro privado que inicia operaciones en enero del 2025 en el sector de Reñaca, Viña del Mar. Su origen se motiva en la necesidad de ofrecer servicios de evaluación e intervención en trastornos del neurodesarrollo (TEA, TDAH, TDL) en una comunidad con limitada oferta especializada. El equipo multidisciplinario está conformado por psicólogos infantiles, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos y trabajadores sociales, lo que permite una atención centrada, ética y de alta calidad clínica.

Durante su primer año de operación, TeraClub ha funcionado principalmente mediante atención ambulatoria individual, financiada directamente por las familias y sustentada en derivaciones informales y recomendación boca a boca. Esto ocurre en un contexto de alta competitividad: al menos 19 centros similares operan en la Provincia de Valparaíso, 16 de los cuales se fundaron en los últimos cinco años (monitoreo digital 2024–2025). TeraClub ya ha definido los pilares de su identidad corporativa, los cuales son:

Misión

Potenciar el desarrollo infantil, entregando herramientas de prevención a las familias y comunidad de Placilla para identificar alteraciones del desarrollo infantil, y así lograr una intervención temprana y adecuada en un entorno estimulante y seguro. Nos comprometemos a reconocer y cuidar al equipo de profesionales para ofrecer una intervención de calidad, afectiva y comprometida con la población infantil y su familia.

Visión

Ser reconocidos como líderes en el desarrollo infantil, donde cada niño se desarrolle en un ambiente amoroso y seguro. Aspiramos a ser un referente en innovación terapéutica, impactando positivamente en las vidas de los niños, sus familias y la comunidad. Esperamos hacer un cambio en el modelo de centros de atención que atienden a infantes.

Propósito

Prevenir, identificar e intervenir alteraciones en el desarrollo infantil, proporcionando un entorno seguro donde la exploración y la creatividad se fomentan, y donde se logra conectar las necesidades educativas, familiares e individuales de cada niño, para que cada pequeño logre desenvolverse de manera segura e independiente en cada uno de los contextos en los que quiera participar. Cada intervención es guiada por el afecto, la innovación y el compromiso con la excelencia. De la misma manera, el propósito incluye dar importancia al equipo de profesionales, generando un espacio respetuoso y cómodo para que puedan desarrollar su función y estar en constante actualización.

Valores

- **Compromiso con el bienestar infantil:** Priorizar el cuidado, seguridad y desarrollo integral de cada niño.
- **Innovación terapéutica:** Adoptar enfoques terapéuticos actualizados y creativos para estimular el desarrollo infantil.
- **Colaboración con los padres:** Establecer una comunicación abierta y constructiva con los padres para fortalecer la relación entre el hogar y el centro.
- **Énfasis en la seguridad:** Garantizar un entorno seguro tanto física como emocionalmente para los niños.
- **Coordinación de distintos contextos:** Colaborar estrechamente con profesionales de diferentes campos (educación, salud, servicios sociales), a través de visitas o

comunicación con los distintos contextos donde se desenvuelve el niño. Esta coordinación permite ofrecer una atención integral y coherente para la familia, abordando las necesidades del niño de manera completa y armonizada.

- **Reconocimiento de la importancia de cada miembro del equipo:** Promover un ambiente laboral saludable, ofrecer oportunidades de desarrollo profesional y garantizar un equilibrio adecuado entre trabajo y vida personal. Al priorizar el bienestar y crecimiento de los empleados, se construye un equipo más comprometido y capacitado, lo que contribuye positivamente al ambiente en el centro y, por ende, al cuidado y desarrollo de los niños.

Modelo de negocio actual de TeraClub

El modelo de negocio de TeraClub se sustenta en un esquema de arriendo de espacios clínicos a profesionales independientes del área de la salud infantil (psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional, educación diferencial y nutrición). Estos profesionales utilizan las instalaciones del centro para realizar sus atenciones y, a cambio, pagan un monto fijo mensual por el uso de salas o gimnasio, independiente del número de pacientes atendidos o de la utilización efectiva del espacio durante el mes (TeraClub, 2025).

El modelo genera una dinámica simbiótica: el centro se beneficia de la reputación y cartera de pacientes que cada profesional aporta, mientras que los profesionales se apoyan en la visibilidad institucional, la infraestructura y el prestigio colectivo de TeraClub para fortalecer su práctica clínica.

Infraestructura disponible

- **4 salas de atención individual**, con capacidad para un profesional por vez (disponible para todas las profesiones, con excepción de los terapeutas ocupacionales).
- **1 gimnasio terapéutico** con capacidad para hasta 3 terapeutas ocupacionales trabajando en paralelo.
- Espacios comunes habilitados (sala de espera, baños, pasillos, mobiliario infantil, materiales clínicos, internet y servicios básicos).

Jornadas y horarios

- Jornada AM: 08:00 a 14:00 hrs.
- Jornada PM: 14:00 a 19:00 hrs.
- Jornada completa: 08:00 a 19:00 hrs.

- Funcionamiento: lunes a sábado de 9:00 a 19:00, en horario continuado.

Tarifas de arriendo (2025)

- Salas:
 - \$10.000 por hora.
 - \$50.000 media jornada AM.
 - \$100.000 media jornada PM.
 - \$120.000 jornada completa.
- Gimnasio:
 - \$20.000 por hora.
 - \$60.000 media jornada AM.
 - \$120.000 media jornada PM.
 - \$165.000 jornada completa.

Evolución financiera

Desde su inicio formal en enero de 2025, la evolución financiera de TeraClub ha reflejado los desafíos comunes de un centro de salud infantil en fase de consolidación. Durante los primeros seis meses del año, los egresos mensuales oscilaron entre los \$2,2 y \$2,4 millones de pesos, principalmente asociados a costos fijos como arriendo, servicios básicos y gastos administrativos. En contraste, los ingresos presentaron una tendencia ascendente, pasando de \$817.000 en enero a más de \$1,6 millones en junio, lo que indica una creciente capacidad de captación de pacientes. Sin embargo, durante este mismo período la organización operó con pérdidas mensuales sostenidas, con déficits superiores al millón de pesos en los primeros tres meses del año. Recién en septiembre de 2025 se observa una reversión del patrón, alcanzando un punto de equilibrio casi total, con ingresos (\$2.450.345) prácticamente iguales a los egresos (\$2.460.345), lo que sugiere una progresiva estabilización operativa. Este comportamiento financiero refuerza la necesidad de un modelo de negocio más estructurado, capaz de alinear crecimiento clínico con sostenibilidad económica (TeraClub, 2025).

Propuesta de valor del estudio

La propuesta de valor de este estudio reside en diseñar un modelo de negocio teórico aplicado para centros de neurodesarrollo infantil en contextos emergentes, con foco en sostenibilidad, escalabilidad y diferenciación, considerando las condiciones reales del mercado chileno.

A diferencia de trabajos previos que se enfocan en componentes clínicos, diagnósticos o planes operativos genéricos, esta investigación integra tres niveles estratégicos:

1. **Diagnóstico del entorno competitivo y de la situación estratégica actual de TeraClub**, lo que permitirá comprender las brechas estructurales entre la experticia clínica y la gestión organizacional, así como establecer el punto de partida para su planificación institucional.
2. **Identificación del potencial máximo de atención del centro en un escenario sin capacidad ociosa**, mediante el análisis de la infraestructura instalada, la disponibilidad de profesionales y la demanda proyectada en la Provincia de Valparaíso, lo que permitirá establecer el techo operativo y sus implicancias estratégicas.
3. **Diseño de una propuesta de estrategia comercial para TeraClub**, que incorpore alternativas de posicionamiento digital, mecanismos de referenciación con actores externos y una propuesta de valor diferenciadora en el ámbito del neurodesarrollo infantil, con el fin de fortalecer su reconocimiento y competitividad en la región.

Esta propuesta de valor se distingue porque no parte del supuesto de un centro consolidado, sino que asume una posición intermedia: un centro funcional, técnicamente competente, pero estratégicamente desestructurado.

2.3 Alcance

El presente estudio se enfoca en el diseño de un modelo de negocio para TeraClub, con el objetivo de posicionarlo como uno de los cinco centros especializados en neurodesarrollo infantil más relevantes de la Provincia de Valparaíso en un horizonte de cinco años.

2.3.1 Alcance Geográfico

La investigación se centrará en la Provincia de Valparaíso, abarcando las comunas de Casablanca, Concón, Puchuncaví, Quintero, Valparaíso y Viña del Mar. Se excluye la comuna de Juan Fernández, debido a sus dificultades geográficas y logísticas que limitan el acceso a servicios de atención especializada en neurodesarrollo. El estudio se enfocará principalmente en las comunas con mayor concentración de población y oferta de servicios de salud, como Valparaíso, Viña del Mar y Concón, donde se encuentra la mayor parte de los centros especializados en neurodesarrollo. No se incluirán análisis de centros ubicados fuera de esta provincia, ya que la propuesta se orienta específicamente a la realidad del mercado local.

2.3.2 Alcance de las Atenciones Consideradas:

El modelo de negocio propuesto se centrará exclusivamente en los servicios de diagnóstico e intervención dirigidos a niños y adolescentes que presenten una o más de las siguientes condiciones del neurodesarrollo:

- Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)
- Trastorno del Espectro Autista (TEA)
- Discapacidad Intelectual
- Trastornos de la Comunicación
- Trastornos del Aprendizaje

Otras condiciones neuropsiquiátricas o de salud mental no serán abordadas dentro del análisis, ya que el estudio se enfocará en la demanda y gestión de los servicios específicamente relacionados con los trastornos mencionados.

2.3.3 Alcance Temporal

El modelo de negocio diseñado tendrá un horizonte de implementación de cinco años (2025-2030), con la definición de fases de ejecución y métricas de evaluación de impacto a corto, mediano y largo plazo.

2.3.4 Limitaciones

- No se considerarán aspectos clínicos o metodologías de intervención terapéutica específicas, ya que el enfoque del estudio es empresarial y estratégico.
- No se desarrollarán estudios financieros en profundidad, aunque se incluirá un análisis económico general que permita evaluar la viabilidad del modelo propuesto.

Con estas delimitaciones, se busca garantizar que la investigación sea pertinente, factible y aplicable a la realidad de TeraClub, permitiendo el desarrollo de un modelo de negocio concreto y alineado con sus objetivos estratégicos.

3. Marco Teórico

3.1. Marco de referencia a utilizar

3.1.1 Trastornos del Neurodesarrollo (TND)

Los Trastornos del Neurodesarrollo (TND) son un conjunto de condiciones que afectan el desarrollo del sistema nervioso central, manifestándose en dificultades en áreas como el comportamiento, el aprendizaje y la comunicación. Estos trastornos suelen detectarse en la infancia y pueden perdurar a lo largo de la vida, impactando en la funcionalidad social, académica y laboral de las personas afectadas; induciendo déficits crónicos de funcionamiento y de conducta adaptativa (López y Förster, 2022).

Según el **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)**, los TND incluyen diversas categorías, entre las que destacan (American Psychiatric Association, 2014):

- **Discapacidad Intelectual (DI):** Se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en el comportamiento adaptativo, afectando habilidades conceptuales, sociales y prácticas. En donde se presentan los siguientes criterios en diferentes niveles de gravedad:
 - Deficiencias de las funciones intelectuales, tales como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia
 - Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social.
- **Trastornos de la Comunicación:** Engloban las dificultades en el lenguaje, el habla y la comunicación social, tales como el trastorno del lenguaje, el trastorno fonológico, trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo) y el trastorno de la comunicación social (pragmático).
- **Trastorno del Espectro Autista (TEA):** Se caracteriza por las dificultades en la comunicación y en la interacción social, así como en la flexibilidad del pensamiento y la conducta (patrones de comportamiento restringidos y repetitivos).

- **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH):** Se manifiesta en niveles inapropiados de inatención, hiperactividad e impulsividad crónica, que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo del aprendizaje o relacionamiento social.
- **Trastornos Específicos del Aprendizaje:** Abarcan dificultades crónicas en el aprendizaje y la utilización de habilidades académicas clave, como la lectura (dislexia), la escritura (disgrafía) y las matemáticas (discalculia) y la utilización; siempre que estas no sean explicadas de mejor manera o discapacidades intelectuales, trastornos sensoriales, adversidad psicosocial, falta de dominio o instrucción académica.

3.1.2 Importancia de la Detección e Intervención Temprana

La detección temprana de los Trastornos del Neurodesarrollo (TND) es fundamental para optimizar el desarrollo infantil y mitigar las dificultades asociadas a estas condiciones. Diversos estudios han demostrado que la identificación precoz, combinada con una intervención especializada, mejora significativamente los resultados en el lenguaje, la comunicación, la función motora y las habilidades sociales de los niños afectados (Carlos-Oliva et al., 2020).

Estudios recientes muestran que la intervención temprana en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) mejora de modo significativo la comunicación, interacción social, adaptabilidad y regulación emocional, impactando también en su integración escolar (Zalaquett et al., 2015; Breinbauer et al., 2022). Además, en el caso del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), intervenciones en la etapa preescolar —especialmente aquellas que involucran a la familia— han demostrado reducir síntomas conductuales, mejorar ajuste emocional y potencialmente modificar la trayectoria del trastorno (Molina-Torres, Orgilés & Servera, 2022).

Por el contrario, un estudio con 17.000 niños sin detección temprana, demostró que los adultos tenían niveles más altos de violencia, conducta antisocial, problemas mentales y académicos, menor rendimiento intelectual, menor desarrollo laboral y económico; entre otros problemas de salud. La estimulación temprana reduce dos veces y media las complicaciones y los costes de salud a lo largo de la vida (Carlos-Oliva et al., 2020).

3.1.3 Situación de los TND a Nivel Global y Nacional

A nivel mundial, se estima que aproximadamente el 20% de los niños presentan algún tipo de trastorno mental, siendo los TND una parte significativa de estos casos (Carballal Mariño et al., 2018). En Chile, la prevalencia de TEA ha mostrado un aumento en las últimas décadas, situándose entre el 0,5% y el 1% de la población infantil (Yáñez et al., 2021). Este incremento en la detección y diagnóstico refleja una mayor conciencia y capacidad para identificar estos trastornos en etapas tempranas.

En el contexto chileno, la detección de TND se ha fortalecido con la incorporación de herramientas de tamizaje en el sistema de salud y educación. Sin embargo, persisten desafíos en la cobertura y acceso oportuno a servicios especializados, especialmente en regiones con menor disponibilidad de centros de intervención (Rojas, Rivera & Nilo, 2019).

Por lo tanto, el fortalecimiento de estrategias de detección e intervención temprana en centros especializados, como TeraClub, es crucial para mejorar el pronóstico de los niños con TND, asegurando que reciban apoyo adecuado en sus primeras etapas de desarrollo.

3.2 El Mercado de Servicios de Neurodesarrollo Infantil

El aumento en la prevalencia y detección de los Trastornos del Neurodesarrollo (TND) ha generado una creciente demanda de servicios especializados que aborden las necesidades de esta población. Esta expansión ha sido impulsada tanto por la mayor conciencia sobre la importancia de la intervención temprana como por la necesidad de garantizar el acceso a tratamientos adecuados en distintas regiones.

3.2.1 Oferta de Servicios de Diagnóstico e Intervención

En América Latina y el Caribe, se ha observado un crecimiento significativo en la cobertura de servicios destinados al desarrollo infantil, incluyendo aquellos enfocados en niños con TND. Esta expansión busca no solo mejorar el acceso a la atención especializada, sino también permitir la inserción de las familias en el mercado laboral al asegurar el acceso a cuidados adecuados para los niños con necesidades especiales (Banco Interamericano de Desarrollo, 2020).

En Chile, programas como el Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil han sido diseñados para potenciar el desarrollo de niños y niñas con rezago o riesgo de retraso en su neurodesarrollo. A través de modalidades como servicios itinerantes de estimulación, atención

domiciliaria y salas de estimulación, se busca garantizar la detección temprana y la atención de calidad en todo el país (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile, s.f.).

3.2.2 Crecimiento de la Demanda en Chile y la Provincia de Valparaíso

La oferta de servicios en Chile incluye tanto centros privados como programas públicos de apoyo a niños con TND. En los últimos años, Chile ha experimentado un aumento en la demanda de servicios especializados en neurodesarrollo infantil, en parte debido a una mayor concienciación sobre la importancia de la intervención temprana. Programas como Chile Crece Contigo han enfatizado la atención integral a niños y familias con rezago en su desarrollo, subrayando la relevancia de contar con un sistema de apoyo robusto y accesible (Chile Crece Contigo, s.f.).

La expansión del mercado de servicios en neurodesarrollo ha sido acompañada por iniciativas privadas y sin fines de lucro. Un ejemplo es la Fundación Anda Conmigo, que opera en Chile (sólo Curicó y Maipú), España y México, brindando apoyo terapéutico y asistencial a niños con discapacidad física o intelectual, reforzando la importancia de garantizar una cobertura adecuada en el sector (Anda CONMiGO, s.f.).

En la Provincia de Valparaíso, este crecimiento se ha traducido en un aumento de la oferta de centros especializados en neurodesarrollo infantil. Actualmente, existen al menos 19 centros dedicados a la evaluación e intervención de TND, de los cuales 16 han sido creados en los últimos cinco años (Redes Sociales de Centros Especializados, 2025). Este incremento evidencia la necesidad de atender a una población infantil que requiere apoyo especializado, aunque también plantea desafíos en términos de calidad, equidad y accesibilidad. Como cualquier otro problema de salud pública, este crecimiento debe ir acompañado de políticas que garanticen la calidad de la atención y la accesibilidad de los servicios, asegurando que todas las familias tengan acceso a un apoyo adecuado para el desarrollo de sus hijos.

3.3 Teoría del posicionamiento estratégico

El **posicionamiento estratégico** consiste en cómo una organización se percibe frente a sus competidores, definiendo su valor diferencial. En el contexto competitivo de la prestación de servicios poco diferenciados, como los servicios de neurodesarrollo infantil, adquirir un posicionamiento claro permite destacar en un entorno cada vez más saturado.

Un enfoque relevante para entender estos procesos es el modelo de **grupos estratégicos** aplicado a hospitales. Ghiasi et al. (2022) muestran que los hospitales que adoptan una

estrategia híbrida, combinando liderazgo en costos y diferenciación, obtienen un mejor desempeño financiero que aquellos que carecen de una dirección estratégica clara, denominados “*stuck-in-the-middle*” . Este hallazgo subraya la importancia de definir una posición estratégica coherente en los mercados de prestación de servicios de Salud, pudiendo extrapolar dichas conclusiones al mercado de Centros de Neurodesarrollo Infantil en los que compite TeraClub..

En el ámbito del branding y la reputación institucional, Durmuş Şenyapar (2024) señala que construir y mantener una identidad sólida es esencial para diferenciar organizaciones de salud, generando visibilidad, confianza y lealtad en pacientes y comunidades. Esta perspectiva implica que el posicionamiento no solo se define por costo o propuesta clínica, sino por cómo se comunica y percibe la identidad institucional.

Además, el branding realizado con elementos simbólicos puede fortalecer el vínculo emocional con el público objetivo (los niños, niñas y adolescentes como pacientes directos; y los apoderados como los tomadores de decisión).. Un ejemplo es el sistema sanitario Willis-Knighton, que incorporó un símbolo (un peluche llamado “Willis the Bear”) como parte de su identidad de marca, evidenciando formas no convencionales de construir equidad de marca en salud (Elrod & Fortenberry, 2018) .

Por último, Purcărea (2019) destaca que el marketing sanitario efectivo va más allá de estrategias promocionales: requiere comprender profundamente las necesidades implícitas de los pacientes y ofrecer servicios no solicitados explícitamente, lo que contribuye a un posicionamiento más significativo y sustentable.

Por último, Purcărea (2019) sostiene que un posicionamiento estratégico sólido en el sector salud no puede construirse únicamente desde acciones publicitarias o promociones episódicas, sino que debe sustentarse en una comprensión profunda y empática de las necesidades explícitas e implícitas de los pacientes. En ese sentido, Purcărea enfatiza la importancia del marketing relacional y emocional, el cual se basa en construir relaciones duraderas con los usuarios, superando el enfoque transaccional tradicional. Esto implica anticipar necesidades, generar confianza y diseñar servicios que no sólo respondan a demandas manifiestas, sino que también entreguen valor no solicitado directamente por los usuarios.

Este enfoque es particularmente pertinente para centros de neurodesarrollo como TeraClub, donde las familias que acceden a los servicios no solo buscan una evaluación o intervención clínica puntual, sino también acompañamiento, contención emocional, claridad diagnóstica y apoyo estructurado en el proceso de inclusión escolar o social de sus hijos. En consecuencia, el posicionamiento institucional de TeraClub debería ir más allá del discurso clínico técnico, e

incorporar elementos que comuniquen seguridad, empatía, compromiso familiar y continuidad de apoyo. Construir una marca que represente estos valores puede constituirse en una ventaja competitiva relevante, sobre todo en contextos donde la oferta de servicios es creciente pero muchas veces fragmentada o despersonalizada.

Asimismo, esta visión permite entender el posicionamiento como una construcción activa y dinámica, que no se limita al diseño inicial de la estrategia comercial, sino que requiere coherencia sostenida en el tiempo entre el discurso, la práctica y la experiencia del usuario. La incorporación de elementos simbólicos, narrativas institucionales, protocolos de comunicación clara y experiencias positivas en la primera atención, forman parte del ecosistema que configura la percepción del público sobre una organización.

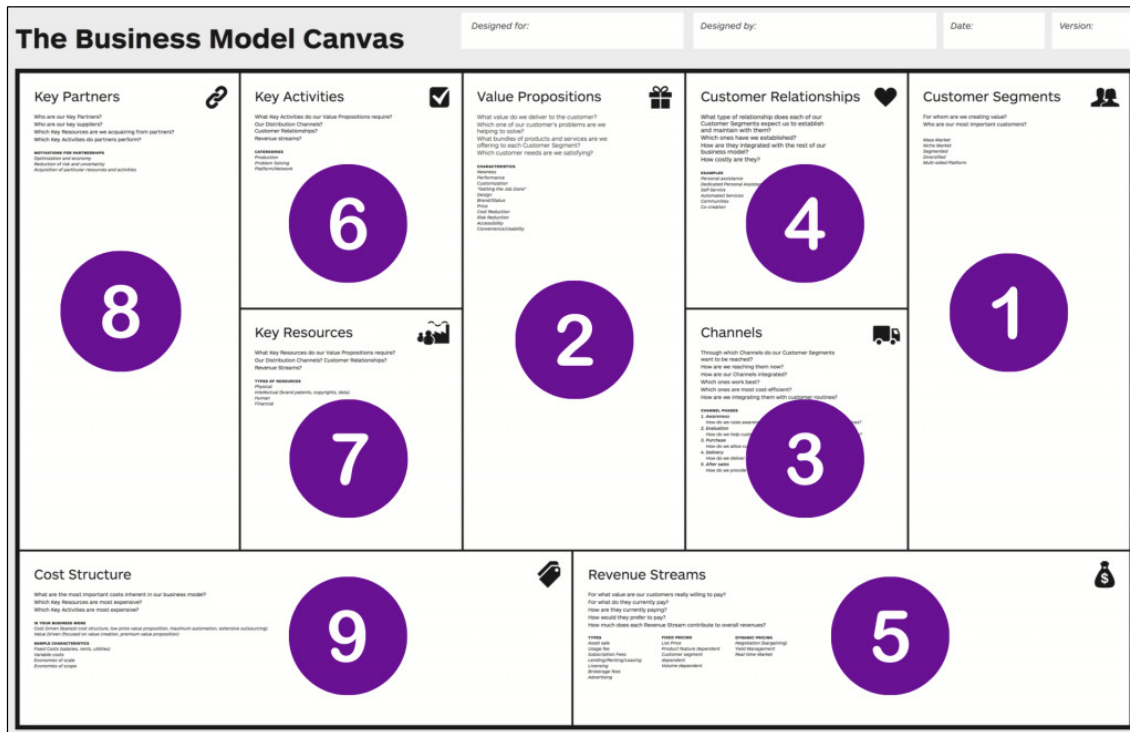
3.4 Métodos y procedimientos por utilizar.

3.4.1 Teoría del modelo de negocio

Un modelo de negocio se entiende como una representación estructurada de cómo una organización crea, entrega y captura valor, abarcando aspectos como su proposición de valor, segmentos de clientes, recursos, actividades clave y mecanismos de financiamiento. Al-Debei y Avison (2010) definen el modelo de negocio como una configuración que articula la propuesta de valor, la arquitectura, la red de valor y las finanzas de forma integrada.

Uno de los modelos conceptuales más reconocidos es el *Business Model Canvas* (BMC), desarrollado por Alexander Osterwalder y Yves Pigneur en 2005 y popularizado en su obra *Business Model Generation* (2010). El BMC ofrece un lienzo visual compuesto por nueve bloques: **segmentos de clientes, propuesta de valor, canales, relación con clientes, fuentes de ingresos, recursos clave, actividades clave, socios clave y estructura de costos**. Este enfoque permite mapear un negocio de manera clara, facilitando la identificación de sinergias, brechas y oportunidades estratégicas.

Ilustración 2: Elementos del Business Model Canvas



Fuente: IEBS. Recuperado de <https://www.iebschool.com/hub/que-es-el-modelo-canvas-y-como-aplicarlo-a-tu-negocio-agile-scrum/>

A continuación, se describen los componentes que conforman el lienzo:

- **Segmentos de clientes:** identifican los grupos de personas u organizaciones a los que la empresa busca servir. No todos los clientes tienen las mismas necesidades, por lo que es necesario definir segmentos diferenciados que guíen la propuesta de valor y las estrategias comerciales.
- **Propuesta de valor:** expresa el conjunto de productos y servicios que generan valor para cada segmento de clientes. Este bloque constituye el núcleo del modelo de negocio, ya que describe qué necesidades se satisfacen y por qué los clientes eligen a una organización en lugar de otra.
- **Canales:** se refieren a los medios mediante los cuales la organización entrega su propuesta de valor a los clientes. Incluyen tanto canales de comunicación como de distribución y venta, asegurando que los usuarios accedan efectivamente a los servicios o productos.
- **Relación con clientes:** define el tipo de vínculo que la organización establece con cada segmento. Puede variar desde una relación personalizada y cercana hasta esquemas más automatizados, siendo clave para la retención y fidelización de los usuarios.

- **Fuentes de ingresos:** corresponden a los flujos económicos que genera la organización por entregar valor a sus clientes. Este bloque responde a preguntas sobre cuánto están dispuestos a pagar los clientes, cómo lo hacen y qué mecanismos aseguran la sostenibilidad financiera.
- **Recursos clave:** abarcan los activos más importantes para que el modelo de negocio funcione. Pueden ser físicos, humanos, intelectuales o financieros, y permiten sostener las actividades fundamentales de la organización.
- **Actividades clave:** representan las acciones esenciales que la empresa debe realizar para crear y entregar la propuesta de valor, llegar a los clientes y mantener su funcionamiento. Incluyen tanto procesos centrales como actividades de soporte.
- **Socios clave:** integran la red de alianzas estratégicas que facilitan la operación del modelo de negocio. Pueden ser proveedores, aliados o actores externos que aportan recursos, reducen riesgos o permiten acceder a nuevos mercados.
- **Estructura de costos:** contempla todos los gastos en los que incurre la organización para operar su modelo. Incluye costos fijos, variables, de economías de escala y de alcance, siendo esencial para evaluar la sostenibilidad y rentabilidad del negocio.

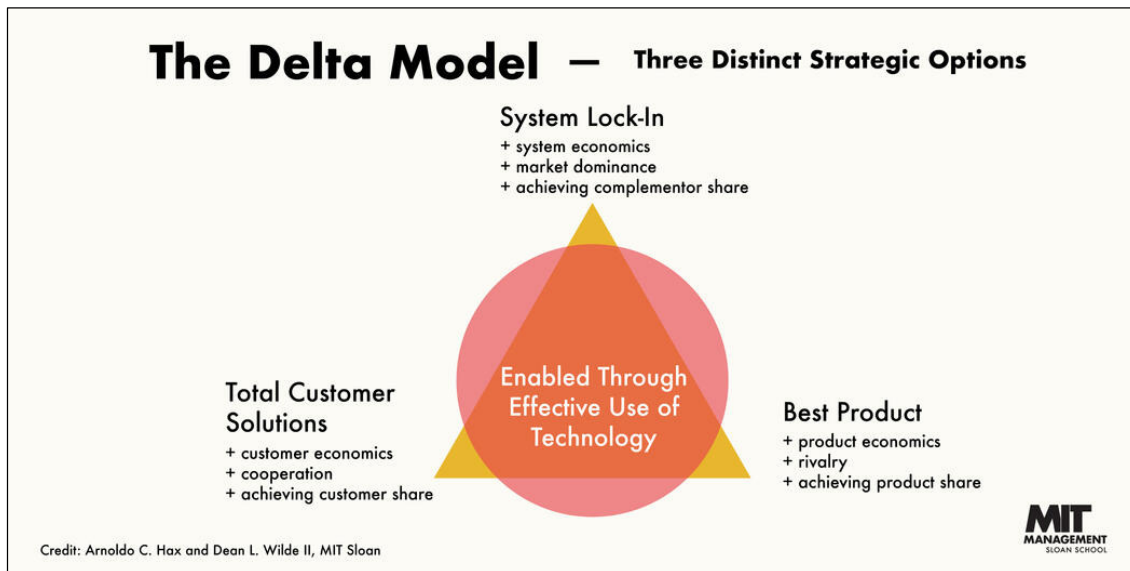
En conjunto, estos nueve bloques permiten a las organizaciones visualizar de manera integral cómo se articulan los elementos estratégicos y operativos de su funcionamiento.

3.4.2 Modelo Delta de Hax

El Modelo Delta, desarrollado por Arnoldo C. Hax y Dean L. Wilde II en MIT Sloan, representa una reorientación estratégica hacia el cliente, diferente a modelos clásicos centrados en la competencia. Esta visión pone al cliente en el centro de la estrategia, generando lo que los autores denominan *customer bonding* —una lealtad profunda y sostenible basada en confianza y valor diferencial— frente a una obsesión con vencer a competidores (Corporate Finance Institute, s.f.)

Dimensiones estratégicas del Modelo Delta

Ilustración 3: Modelo Delta de Hax



Fuente: MIT 2023, recuperado de: <https://mitsloan.mit.edu/ideas-made-to-matter/delta-model-how-arnaldo-hax-reprioritized-corporate-strategy>

El modelo se articula en torno a un triángulo estratégico que ofrece tres vías complementarias para generar valor y ventaja competitiva:

- 1 **Mejor Producto (Best Product Positioning):** Esta estrategia busca destacar por la calidad o la eficiencia de costos de los servicios ofrecidos. En el caso de TeraClub, ello podría traducirse en posicionarse como el centro con diagnósticos más precisos, terapias innovadoras o eficiencia clínica superior.
- 2 **Soluciones Completas al Cliente (Total Customer Solutions):** Implica ofrecer una experiencia integral y personalizada que supere el servicio tradicional. Para TeraClub, esto podría traducirse en la inclusión de servicios de soporte emocional, asesoría familiar y seguimiento post-intervención. Esta forma de estrategia fortalece el vínculo con la familia, clave en contextos sensibles como el neurodesarrollo.
- 3 **Encerramiento del Sistema (System Lock-In):** Consiste en construir un ecosistema institucional difícil de sustituir, fortaleciendo la retención de los clientes. Para TeraClub, esto podría traducirse en alianzas con escuelas, redes clínicas, fundaciones y proveedores que refuercen el valor agregado del centro.

Más allá de la formulación de una estrategia, el Modelo Delta exige una óptima alineación entre capacidades, estructuras organizacionales y procesos, de modo que la ejecución se mantenga coherente con el posicionamiento elegido. Este aspecto implica integrar operaciones,

comunicación, talento y cultura en torno al enfoque estratégico, y diseñar métricas que midan eficacia, impacto y compromiso.

Arnoldo Hax formuló diez principios —conocidos como *Haxioms*— que resumen la lógica conceptual y filosófica del Modelo Delta. Estos principios desafían la visión tradicional de la estrategia como competencia centrada en productos, y proponen un enfoque basado en la colaboración, la empatía con el cliente y la integración sistémica (Somers, 2023):

- 1 **La esencia de la estrategia está en alcanzar una fuerte vinculación con el cliente** (*customer bonding*), no en derrotar a los competidores.
- 2 **La clave del éxito está en servir al cliente de manera excepcional**, generando relaciones duraderas.
- 3 **La estrategia no debe tratarse como una guerra, sino como una relación de amor con el cliente.**
- 4 **Romper el enfoque centrado en el producto como base de la ventaja competitiva**; en cambio, entender y diseñar soluciones integrales para el cliente.
- 5 **El cliente debe ser el punto de partida de toda estrategia**, lo que requiere un entendimiento profundo y segmentado de sus necesidades.
- 6 **La competencia no es el enemigo, sino parte del ecosistema que puede ser complementario** en algunos casos.
- 7 **Los complementadores (como socios estratégicos, proveedores o aliados) son esenciales para generar valor conjunto.**
- 8 **La empresa debe desarrollar capacidades internas que estén alineadas con la posición estratégica elegida**, asegurando coherencia entre lo que promete y lo que ejecuta.
- 9 **La estrategia debe construirse desde adentro hacia afuera**, con participación real de los colaboradores y un sentido compartido de propósito.
- 10 **Una estrategia efectiva requiere de una arquitectura organizacional adaptativa**, que pueda responder al cambio sin perder alineación estratégica.

Estos principios, más allá de definir una postura técnica, proponen una visión ética y colaborativa de la estrategia, especialmente pertinente para organizaciones que operan en sectores sensibles como la salud infantil, donde la construcción de confianza y valor relacional es tan importante como la eficiencia operativa.

3.4.3 Metodología ZOPP (Objectives-Oriented Project Planning)

La planificación por objetivos dirigida (ZOPP, por sus siglas en alemán: Zielorientierte Projektplanung), desarrollada por GTZ (Sociedad Alemana de Cooperación Técnica), constituye una metodología participativa y estructurada para la planificación y gestión de proyectos, especialmente útil cuando se busca una base lógica y colaborativa para construir estrategias institucionales (Helming & Göbel, 1997).

Fundamentos y propósitos de ZOPP

ZOPP se originó en los años ochenta como un enfoque sistemático creado por GTZ para mejorar la calidad y claridad en la planificación de proyectos. Busca convertir la planificación en una función de gestión permanente que integra diversas perspectivas, promueve una comprensión común de los objetivos y facilita el seguimiento y adaptación continua .

Fases del ciclo ZOPP

ZOPP se estructura en cinco etapas principales a lo largo del ciclo de vida del proyecto:

- 1 **Pre-ZOPP:** planificación inicial interna para definir propósitos preliminares.
- 2 **Appraisal ZOPP:** preparación de los términos de referencia (ToR).
- 3 **Partner ZOPP:** espacios colaborativos con partes interesadas locales para validar problemas y objetivos.
- 4 **Take-off ZOPP:** diseño conjunto del plan operativo con los responsables de ejecución.
- 5 **Re-planning ZOPP:** ajustes a la planificación conforme avanza la implementación.

Herramientas clave

Las fases anteriores se despliegan mediante tres herramientas centrales:

- **Análisis de participación:** mapeo de actores relevantes, sus intereses y roles.
- **Árbol del problema y árbol del objetivo:** herramientas visuales que identifican causas, efectos y reformulaciones en objetivos.
- **Matriz de Planificación del Proyecto (PPM):** consolidación en una tabla del qué (objetivos), cómo (actividades), indicadores y supuestos.

Este enfoque facilita que los equipos de planificación compartan una visión común, prioricen acciones y establezcan mecanismos claros para el monitoreo y la evaluación.

Principios metodológicos de ZOPP

ZOPP se basa en varios principios esenciales:

- **Participación y diálogo:** involucra activamente a todos los actores vinculados al proyecto, fortaleciendo la legitimación y compromiso.
- **Visualización continua:** toda la planificación se expone visualmente, facilitando la comunicación, apropiación y transparencia del proceso.
- **Proceso flexible y iterativo:** aunque estructurado, ZOPP permite adaptaciones periódicas en respuesta a cambios o nueva información.

Relevancia para TeraClub

Para TeraClub, que busca diseñar un modelo de negocio fundamentado en diagnóstico estratégico, aplicar ZOPP brinda una metodología sólida para (Faquim, Buiatti & Frazão, 2018):

- Descentralizar la construcción del problema: involucrar a profesionales de la salud, familias, redes referenciadoras y otros actores institucionales.
- Generar una visión compartida: reformular la situación actual en metas posibles y estructuradas.
- Establecer un marco claro de actividad: vincular objetivos con indicadores, actividades y supuestos permitiendo monitoreo posterior.

3.4.4 Modelo de las 5 Fuerzas de Porter

El modelo de las 5 Fuerzas de Porter, desarrollado por Michael E. Porter (1980), es una herramienta analítica que permite comprender la estructura competitiva de una industria y determinar su grado de atractivo. Se basa en el análisis de cinco fuerzas que influyen directamente en la rentabilidad de las organizaciones dentro de un sector: el poder de negociación de los clientes, la rivalidad entre los competidores en el mercado, la amenaza de nuevos entrantes, el poder de negociación de los proveedores y la amenaza de productos sustitutos (Porter, 1980).

Cada una de estas fuerzas representa una dimensión estratégica que puede afectar la posición competitiva de una organización. Comprenderlas permite a las empresas identificar oportunidades y amenazas, diseñar barreras de entrada, ajustar su propuesta de valor y tomar decisiones informadas sobre expansión, diferenciación o focalización.

Ilustración 4: 5 Fuerzas de Porter



Fuente: 5 Fuerzas de Porter rescatado de <https://www.5fuerzasdeporter.com/>

A continuación, se describen brevemente estas cinco fuerzas:

- 1 **Poder de negociación de los clientes:** Evalúa la capacidad que tienen los consumidores para influir sobre los precios, la calidad o las condiciones del servicio. A mayor poder de negociación, mayor presión sobre la empresa para ofrecer mejores condiciones.
- 2 **Rivalidad entre competidores existentes en el mercado:** Hace referencia a la intensidad con la que las empresas compiten dentro del sector. Cuando la rivalidad es alta, las organizaciones deben esforzarse más en diferenciarse, innovar o reducir costos.
- 3 **Amenaza de nuevos entrantes:** Mide cuán fácil o difícil es para nuevas empresas ingresar al mercado. Cuando las barreras de entrada son bajas, aumenta la posibilidad de que nuevos competidores capturen participación, lo que puede afectar los márgenes de las empresas establecidas.
- 4 **Poder de negociación de los proveedores:** Analiza el grado de influencia que tienen los proveedores sobre los precios y condiciones de los insumos. Proveedores concentrados o con productos únicos pueden ejercer mayor presión sobre las organizaciones compradoras.

5 **Amenaza de productos sustitutos:** Considera la existencia de alternativas que puedan reemplazar el producto o servicio ofrecido. Cuantas más opciones sustitutas haya, mayor es la presión sobre la empresa para innovar, mejorar su valor agregado o reducir precios. Este modelo es particularmente útil en procesos de planificación estratégica, ya que aporta una visión estructural del entorno competitivo. Además, permite complementar análisis internos como el FODA, generando una perspectiva integrada entre capacidades propias y presiones externas (Porter, 2008).

En capítulos posteriores se aplicará esta herramienta al contexto específico de los centros de neurodesarrollo infantil en la Provincia de Valparaíso, con énfasis en el caso de TeraClub.

3.4.5 Análisis FODA

El análisis FODA —acrónimo de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas— es una herramienta clásica de diagnóstico estratégico que permite evaluar de forma integrada tanto el entorno interno como externo de una organización. Esta herramienta facilita la toma de decisiones estratégicas mediante la identificación de factores clave que pueden potenciar o limitar el desempeño de una entidad (Gürel & Tat, 2017).

El análisis se estructura en cuatro cuadrantes:

- 1 **Fortalezas:** Son los atributos internos positivos que otorgan ventaja competitiva a la organización. Pueden incluir recursos, capacidades, procesos consolidados o reputación institucional. Identificarlas permite potenciar aquello que la organización ya hace bien.
- 2 **Oportunidades:** Corresponden a factores externos favorables que pueden ser aprovechados para mejorar el posicionamiento o expandir el impacto de la organización. Estas pueden surgir de cambios en políticas públicas, tendencias del mercado, avances tecnológicos o necesidades no cubiertas.
- 3 **Debilidades:** Se refieren a elementos internos que limitan el desempeño actual o futuro de la organización. Incluyen deficiencias en capacidades, procesos ineficientes, falta de posicionamiento o recursos escasos. Reconocerlas permite establecer planes de mejora.
- 4 **Amenazas:** Son factores externos que pueden generar riesgos para la organización. Pueden incluir nuevos competidores, cambios regulatorios, pérdida de aliados estratégicos o transformaciones en la demanda.

El análisis FODA no solo permite visualizar la situación actual de la organización, sino también establecer estrategias que maximicen las fortalezas y oportunidades, al tiempo que mitigan o

corrigen las debilidades y amenazas (Helms & Nixon, 2010). En capítulos posteriores se aplicará esta herramienta al caso de TeraClub para sustentar el diagnóstico estratégico.

3.4.6 Análisis PESTEL

El análisis PESTEL (también llamado PESTLE) es una herramienta de diagnóstico estratégico utilizada para examinar el entorno macro en el que opera una organización. Su nombre corresponde a las iniciales de los seis factores principales que considera: **Político, Económico, Social, Tecnológico, Ecológico/Ambiental y Legal**. Mediante esta metodología se busca identificar tendencias, riesgos y oportunidades externas que pueden afectar la sostenibilidad y competitividad de una institución, especialmente en sectores dinámicos como la salud y la educación.

Este enfoque se fundamenta en la idea de que los entornos externos condicionan las decisiones organizacionales y, por ende, deben ser sistemáticamente evaluados antes de formular estrategias de crecimiento. Yüksel (2012) desarrolló un modelo cuantitativo de toma de decisiones que integra PESTEL con técnicas como AHP, ANP y DEMATEL para medir no solo cuáles factores existen, sino su peso relativo en el entorno externo de una empresa.

En el ámbito académico, el artículo “PESTLE Analysis” de Hemant Vilas Belsare (2025) destaca que este instrumento permite a las organizaciones en entornos cambiantes realizar planificación estratégica robusta, anticipando las influencias macroeconómicas, normativas y sociales que podrían afectar su operación.

4. Metodología

4.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo **cualitativo, descriptivo y no experimental**, orientado al análisis teórico de un fenómeno organizacional en el ámbito de los centros de neurodesarrollo infantil. Su finalidad es diseñar un modelo de negocio teórico para el centro de neurodesarrollo TeraClub, en base a un proceso sistemático de diagnóstico estratégico y revisión conceptual, sin intervención directa en el entorno de estudio.

Desde el punto de vista de su propósito, la investigación es **aplicada**, ya que busca generar conocimientos útiles para la toma de decisiones estratégicas de una organización específica. Aunque no se implementan acciones concretas, los hallazgos pretenden contribuir al desarrollo de un marco referencial aplicable en contextos similares.

El diseño metodológico es **no experimental y transversal**, ya que se basa en el análisis de información existente y de carácter secundario, recolectada durante un periodo determinado. No se manipulan variables, sino que se observa y analiza una realidad organizacional para generar una propuesta estructurada.

La estrategia metodológica contempla el uso de herramientas de planificación estratégica (como el análisis FODA, el modelo de las 5 fuerzas de Porter y la metodología ZOPP), articuladas a través de un enfoque lógico-deductivo. Estas herramientas permitirán estructurar el diseño del modelo de negocio desde una lógica sistémica, articulando elementos internos (capacidades organizacionales) y externos (entorno competitivo).

En capítulos posteriores se expondrá en detalle la manera en que cada una de estas metodologías será aplicada a partir de los antecedentes recopilados en los capítulos II y III.

4.2 Técnicas e instrumentos de recolección de info

Dado que la presente investigación es de carácter teórico y no experimental, el proceso de recolección de información se fundamenta en la revisión documental y el análisis de fuentes secundarias. En esta etapa, se utilizaron diversas estrategias para acceder a datos relevantes sobre el contexto institucional de TeraClub, el entorno competitivo regional, y los marcos conceptuales pertinentes.

Las principales técnicas empleadas fueron:

1. **Revisión bibliográfica y documental:** Se analizaron libros especializados, artículos académicos, tesis previas, informes institucionales, y publicaciones científicas indexadas en bases de datos como Scopus, Scielo, PubMed, Redalyc y Google Scholar. Esta técnica permitió recopilar teorías, modelos y hallazgos previos aplicables al objeto de estudio.
2. **Análisis de contenido:** Se aplicó esta técnica para extraer, clasificar e interpretar la información más relevante desde una perspectiva crítica. Este análisis se organizó en torno a categorías como: modelos de negocio en salud, sostenibilidad organizacional, planificación estratégica en centros clínicos.
3. **Observación indirecta del entorno institucional:** Se accedió a información pública sobre TeraClub mediante sus canales digitales (página web, redes sociales y materiales institucionales disponibles), con el fin de comprender su posicionamiento actual, oferta de servicios y relato organizacional. Complementariamente, se realizaron entrevistas semiestructuradas a profesionales que actualmente se desempeñan en el centro, con el objetivo de profundizar en la percepción interna respecto a las capacidades institucionales, los desafíos operativos y las proyecciones estratégicas.
4. **Exploración de casos similares:** Se examinaron tesis universitarias y estudios de caso de centros de neurodesarrollo en Chile y Latinoamérica, lo que permitió identificar patrones, buenas prácticas y brechas comunes en la gestión de este tipo de organizaciones.

Los instrumentos utilizados incluyeron matrices de análisis documental, fichas de extracción de información y sistematización de referencias en gestores bibliográficos. Esta aproximación permitió organizar el conocimiento de forma rigurosa y trazable, facilitando la posterior aplicación de metodologías como ZOPP, FODA y las 5 Fuerzas de Porter.

4.3 Análisis de datos y validación de resultados

El análisis de los datos recopilados en esta investigación se realizó mediante una estrategia de **análisis cualitativo estructurado**, orientado a identificar patrones, categorías emergentes y relaciones entre los distintos elementos del diagnóstico organizacional.

Se utilizó un enfoque **lógico-deductivo**, que permitió organizar la información a partir de los marcos teóricos previamente definidos (Modelo Delta de Hax, ZOPP, FODA, 5 Fuerzas de Porter) y vincularlos con los hallazgos empíricos obtenidos a través de la revisión documental y entrevistas.

Las principales fases del análisis fueron:

1. **Codificación y categorización:** La información recolectada fue clasificada en matrices temáticas, permitiendo identificar elementos clave asociados a fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas, posicionamiento competitivo y capacidades internas.
2. **Triangulación de fuentes:** Se compararon los resultados de la revisión documental con los insumos levantados en entrevistas y observación indirecta, con el objetivo de validar la consistencia y confiabilidad de los hallazgos.
3. **Síntesis interpretativa:** A partir de la integración de los datos, se elaboró una narrativa analítica que sustenta el diseño del modelo de negocio propuesto, fundamentando cada dimensión en evidencias empíricas y conceptuales.

Respecto a la validación, al tratarse de un estudio teórico-analítico, no se contemplaron pruebas estadísticas ni validación empírica de campo. Sin embargo, la coherencia metodológica y la consistencia lógica del diseño fueron fortalecidas mediante la revisión cruzada de fuentes, el uso de herramientas reconocidas de análisis estratégico, y la contrastación con literatura científica reciente.

4.4 Consideraciones éticas

La presente investigación se rige por principios éticos fundamentales para el desarrollo de estudios en contextos organizacionales y sociales, resguardando la integridad, confidencialidad y dignidad de las personas participantes.

Dado que el estudio incluye entrevistas semiestructuradas a profesionales que trabajan en el centro TeraClub, se adoptaron las siguientes medidas:

- **Consentimiento informado:** A cada participante se le explicó el propósito de la investigación, el carácter voluntario de su participación y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Se obtuvo su consentimiento verbal antes de iniciar la entrevista.
- **Anonimato y confidencialidad:** Las identidades de los participantes fueron protegidas mediante la anonimización de sus respuestas. Ninguna opinión o dato personal fue asociado a nombres reales, y la información obtenida se utilizó exclusivamente con fines académicos.
- **Uso responsable de la información:** Todos los insumos recolectados fueron tratados con criterios de rigurosidad y respeto. No se realizaron grabaciones sin autorización, y los materiales fueron almacenados en dispositivos protegidos por contraseña.

- **Aprobación institucional:** Si bien la investigación no requirió intervención directa en pacientes ni usuarios del centro, se comunicó a la dirección de TeraClub el propósito y alcance del estudio, quienes otorgaron su consentimiento para el desarrollo del análisis en base a datos organizacionales disponibles y entrevistas a su personal.

Estas consideraciones aseguran que el desarrollo del estudio se alinee con las buenas prácticas de investigación cualitativa, fomentando la transparencia, el respeto y la ética profesional en todo el proceso investigativo.

5. Estudio Empírico y Resultados

5.1 Análisis PESTEL

El análisis PESTEL —evaluando los factores Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Ambientales y Legales— permite examinar integralmente el entorno macro donde opera TeraClub, un centro emergente de neurodesarrollo infantil.

5.1.1 Factores Políticos

Articulación público-privada limitada

En Chile, el programa *Chile Crece Contigo* (ChCC) ha sido uno de los avances más significativos en el desarrollo de una política pública integral para la infancia. Desde su implementación en 2007, ha buscado garantizar un acompañamiento continuo desde la gestación hasta la adolescencia, articulando prestaciones en salud, educación, protección social y apoyo familiar (Chile Crece Contigo, 2020). Sin embargo, a pesar de sus logros, su modelo de implementación se concentra en instituciones públicas o municipales, excluyendo en gran medida a prestadores privados que podrían ampliar la cobertura y especialización de los servicios ofrecidos.

Esta situación genera una brecha relevante para centros como TeraClub, que operan con altos estándares clínicos, pero no acceden a convenios, derivaciones formales ni recursos públicos para apoyar su labor. En muchos casos, estos centros atienden a niños que no pueden acceder oportunamente al sistema público debido a listas de espera o falta de especialización, sin recibir ningún tipo de retribución por parte del Estado. Además, no existen actualmente mecanismos regulatorios ni normativos que faciliten la inclusión de centros ambulatorios privados en redes regionales o comunales de apoyo al desarrollo infantil, como sí ocurre en países con modelos de subsidio cruzado o financiamiento mixto (OECD, 2021).

Retorno de cambios institucionales

Uno de los desafíos estructurales que enfrenta el ecosistema de atención infantil en Chile es la falta de continuidad en las políticas públicas vinculadas al desarrollo infantil temprano. Esta discontinuidad no sólo se manifiesta en el cambio de prioridades programáticas entre gobiernos, sino también en la rotación constante de autoridades técnicas y operativas en instituciones clave como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Social y los

Servicios de Salud Regionales. Para centros privados como TeraClub, que podrían aspirar a establecer vínculos de colaboración o alinearse con agendas públicas, esta inestabilidad representa una barrera para generar planes estratégicos de mediano o largo plazo.

Las modificaciones frecuentes en protocolos, instrumentos de evaluación, prioridades presupuestarias o criterios de focalización dificultan la planificación conjunta entre el sector público y privado. Por ejemplo, mientras un año se promueve la articulación territorial con dispositivos comunitarios como los COSAM o los CECOSF, al año siguiente pueden desaparecer los equipos técnicos encargados de esa coordinación, o bien, modificarse los instrumentos de referencia clínica sin socialización efectiva (UNICEF Chile, 2025). Esta lógica fragmentada genera incertidumbre tanto en las familias como en los prestadores, y obliga a los centros independientes a desarrollar estrategias institucionales autogestionadas, desconectadas de la red de protección social.

A su vez, la ausencia de políticas de Estado sostenidas en el tiempo impide consolidar mecanismos de colaboración estructural, como convenios de derivación, subsidios compartidos, redes de formación profesional conjunta o estándares clínicos homologados. Esta debilidad institucional impacta negativamente en la eficiencia del sistema en su conjunto, pues muchos centros privados terminan reemplazando funciones que deberían estar garantizadas por el Estado, sin reconocimiento, financiamiento ni articulación formal (Morales Retamal, 2022).

5.1.2 Factores Económicos

Inflación y restricción presupuestaria familiar

Durante los últimos años, Chile ha experimentado un aumento sostenido en los índices de inflación, alcanzando cifras que no se observaban desde hace más de una década. Según el Banco Central de Chile, la inflación acumulada durante 2022 superó el 12%, y aunque ha tendido a moderarse en 2023 y 2024, los precios de productos y servicios esenciales — incluyendo transporte, alimentos y salud— se mantienen significativamente elevados respecto a los niveles prepandemia (Banco Central de Chile, 2024). Esta situación ha generado un efecto directo sobre la capacidad de gasto de los hogares, afectando de forma desproporcionada a sectores medios que tradicionalmente accedían a servicios privados de salud infantil como los ofrecidos por TeraClub.

En contextos inflacionarios, las familias tienden a priorizar gastos percibidos como “urgentes” o “inmediatos”, mientras que aquellos relacionados con procesos prolongados, como las terapias de neurodesarrollo, pueden verse postergados o suspendidos. Esto es particularmente

grave en casos donde la continuidad terapéutica es clave para asegurar avances clínicos, como ocurre en niños con trastornos del espectro autista (TEA), trastorno específico del lenguaje (TEL) o déficit atencional (TDAH). La pérdida de continuidad por razones económicas puede generar retrocesos en los logros alcanzados, frustración en las familias y deserción del sistema terapéutico, afectando directamente tanto a los usuarios como a la estabilidad financiera de los centros.

Además, en el caso chileno, los tratamientos de neurodesarrollo infantil no están cubiertos de forma integral por el sistema de salud pública ni por la mayoría de los seguros privados. Si bien existen algunas prestaciones GES (Garantías Explícitas en Salud) que incluyen diagnósticos como el autismo, estas no abarcan intervenciones interdisciplinarias prolongadas ni terapias complementarias, que constituyen el núcleo del trabajo de centros como TeraClub (Fonasa, s.f.). Por tanto, el financiamiento de estos servicios recae casi por completo en las familias, quienes deben costear sesiones de psicopedagogía, fonoaudiología, terapia ocupacional y psicología infantil de forma directa y recurrente.

Elevados costos operativos iniciales

Uno de los principales obstáculos que enfrentan los centros privados de atención en neurodesarrollo infantil al momento de constituirse y operar formalmente es la **alta carga de costos fijos iniciales**, los cuales se asocian a requerimientos normativos, técnicos y logísticos fundamentales para garantizar una atención segura y de calidad.

En primer lugar, el **arriendo de espacios físicos** aptos para atención terapéutica infantil representa un gasto relevante, especialmente en zonas urbanas como Viña del Mar o Valparaíso, donde el valor del metro cuadrado es elevado y los inmuebles deben cumplir con condiciones de accesibilidad universal, iluminación, aislamiento acústico y áreas de espera seguras para niños y sus cuidadores. Esta inversión inicial rara vez se puede recuperar en el corto plazo, lo que tensiona la sostenibilidad financiera durante los primeros meses o años de funcionamiento.

Otro componente fundamental es la **adquisición de equipamiento terapéutico especializado**: balancines, colchonetas sensoriales, juegos didácticos adaptados, instrumentos de evaluación estandarizada (como ADOS-2, WISC-V o TEA-CCH), y mobiliario ergonómico para niños con diferentes condiciones.

Margen de rentabilidad limitado

La necesidad de mantener una relación cercana entre número de pacientes y carga horaria por profesional, así como los protocolos de seguimiento, coordinación interdisciplinaria y personalización de las intervenciones, impide escalar el modelo sin aumentar simultáneamente los costos operativos. Es decir, mientras más crece la demanda, más debe invertirse en infraestructura, supervisión clínica, registros, coordinación con familias y administración. Esto limita la posibilidad de generar economías de escala, especialmente en centros que, como TeraClub, operan bajo estándares clínicos formales.

A lo anterior se suma el hecho de que muchos servicios prestados no son valorados económicamente de forma directa por las familias, como las reuniones de equipo, los informes escritos para derivaciones escolares o médicas, o las coordinaciones con cuidadores externos. Estas tareas, si bien críticas para una atención integral, no se traducen en ingresos adicionales, lo que reduce el margen de rentabilidad y exige una gestión muy eficiente de los recursos disponibles.

Frente a este escenario, los centros enfrentan una tensión permanente entre garantizar la accesibilidad económica a las familias y sostener la viabilidad financiera de la organización. La falta de apoyo estatal, la competencia informal, la estacionalidad de la demanda (más baja en meses de verano o vacaciones escolares), y la ausencia de mecanismos de fidelización de largo plazo obligan a repensar el modelo de ingresos. Por ello, diversificar las fuentes de financiamiento se vuelve crucial para mejorar la rentabilidad sin sacrificar el foco clínico.

Algunas estrategias emergentes incluyen:

- Ofrecer servicios complementarios como talleres para padres, capacitaciones a colegios o asesorías a equipos docentes.
- Establecer alianzas estratégicas con instituciones educativas, municipios o clínicas pediátricas para generar derivaciones estables.
- Postular a fondos concursables públicos o privados, que financien innovación social en salud mental infantil.
- Desarrollar servicios escalables como evaluaciones estandarizadas o programas grupales de corta duración.
- Explorar la implementación de planes o membresías familiares que favorezcan la continuidad terapéutica y generen ingresos más predecibles.

5.1.3 Factores Sociales

Conciencia creciente pero segmentada

Familias con mayor capital cultural —más escolaridad, mejor acceso a información y redes sociales— tienden a identificar señales de alerta en el neurodesarrollo con anticipación, gestionar diagnósticos privados, solicitar intervenciones especializadas, y demandar información de calidad. Contrariamente, en comunidades con menos recurso socioeconómico, menor nivel educativo o con barreras de acceso geográfico o informativo, suele haber demora en la identificación de necesidades o desconocimiento de quiénes son los profesionales adecuados o los derechos existentes (Bedregal et al., 2016).

Además, la segmentación del conocimiento tiene consecuencias prácticas: produce demoras diagnósticas, abandono prematuro del tratamiento, expectativas poco realistas respecto al progreso clínico, y dificultades para la continuidad terapéutica. Por ejemplo, los estudios de salud mental en adolescentes muestran que los jóvenes de estratos socioeconómicos más bajos enfrentan mayores niveles de estrés psicológico y menor bienestar subjetivo, correlacionado con menores recursos en sus hogares y menor resiliencia institucional (Caqueo-Urizar et al., 2023).

Estigmatización persistente

A pesar de los avances en la comprensión clínica y social de los trastornos del neurodesarrollo, en Chile y a nivel global persisten **altos niveles de estigmatización** asociados a diagnósticos como el Trastorno del Espectro Autista (TEA) o el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Estos estigmas incluyen la discriminación pública, la auto-etiquetación negativa, prejuicios sociales y barreras estructurales que repercuten en la adherencia terapéutica y en la inclusión educativa (Mazumder & Thompson-Hodgetts, 2019). Por ejemplo, el estudio global de Mazumder & Thompson-Hodgetts documenta que muchas familias reportan sentir que deben ocultar el diagnóstico de su hijo/a por miedo al rechazo; que la comunidad educativa o los pares los miran diferente, y que existe una falta de comprensión que limita la integración social eficaz.

En contextos latinoamericanos y chilenos, aunque la evidencia directa es más escasa, se han reportado dificultades similares: barreras para acceder a terapia debido al juicio social, la demora en buscar diagnóstico hasta que los síntomas son notorios, y la resistencia familiar o escolar a aceptar el diagnóstico completo (Caqueo-Urizar, Mena-Chamorro & Flores, 2020). También Hungerford et al. (2025) muestran cómo los medios de comunicación pueden reforzar

estereotipos (por ejemplo, la idea de que los autistas son “siempre iguales”, “siempre problemáticos”, etc.), lo que mantiene actitudes negativas y prejuicios en la población general. La consecuencia práctica de esta estigmatización persistente es múltiple: reduce la continuidad de los tratamientos porque algunas familias abandonan terapias temprano; limita la búsqueda oportuna de diagnóstico; genera sentimientos de culpa, vergüenza o autoexclusión; y dificulta la fidelización del usuario con la institución clínica.

Demanda impulsada por redes familiares

El rol de las redes familiares y de apoyo informal ha sido identificado como un elemento clave en la derivación de usuarios hacia servicios especializados, incluido el neurodesarrollo infantil. Estas redes, integradas por parientes, amigos, vecinos y conocidos que han pasado por experiencias similares, funcionan como canales de confianza, información y recomendación, especialmente cuando los profesionales formales no siempre están presentes o accesibles (Pickard et al., 2014). En contextos latinoamericanos, donde las barreras económicas, geográficas y culturales pueden retrasar el acceso formal a diagnósticos, las recomendaciones informales se vuelven esenciales para el descubrimiento de servicios terapéuticos.

En un estudio titulado *From Research Settings to Parents: The Role of Parent Social Networks in the Choices Parents Make About Services for Their Child With Autism Spectrum Disorder*, se entrevistaron 244 padres de niños con TEA. El estudio encontró que fuentes informales como otros padres, redes familiares y amigos fueron citadas con frecuencia como aquellas que primeramente recomendaron servicios o terapias, aun antes de que familias accedieran a información profesional especializada. Esta dinámica puede generar demoras o elecciones basadas en experiencias personales más que en evidencia clínica, lo que puede afectar la calidad de la intervención.

Otra investigación enfocada en trayectorias educativas de niños con TEA resalta que la falta de conocimiento formal lleva a los padres a recurrir a redes de experiencia compartida para orientarse sobre escuelas apropiadas, métodos terapéuticos y opciones de diagnóstico, con frecuencia guiados por testimonios de otras familias que ya han recorrido procesos similares. (Martínez, Davidoff & Briceño, 2023).

En Chile, aunque la literatura específica sobre redes de recomendación informal en neurodesarrollo infantil es limitada, se observa que programas del Estado reconocen la importancia del apoyo social familiar: por ejemplo, el Programa de Apoyo a la Atención en Salud Mental (PAASAM) considera como uno de sus componentes “trabajo con redes”, lo que incluye el uso de redes comunitarias y familiares para mejorar adherencia, seguimiento y

acceso a servicios para personas en situación de vulnerabilidad (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile, s.f.).

Asimismo, organizaciones de apoyo comunitario informales funcionan como fuentes fundamentales de derivación y contención emocional. Un ejemplo es la organización “Redes de apoyo” en Chile, que trabaja con familias que tienen algún miembro en situación de discapacidad o diagnóstico especial, facilitando intercambio de información, apoyo mutuo y guía para acceder a servicios especializados. (PINDA, s.f.)

En síntesis, la demanda impulsada por redes familiares juega múltiples roles en el ciclo de acceso a los servicios de neurodesarrollo:

- Actúa como puente entre desconocimiento formal y descubrimiento práctico de servicios terapéuticos.
- Facilita la identificación de profesionales o centros a través de experiencias de pares, lo que puede reducir barreras iniciales de confianza.
- Pero también puede conducir a demoras si la información obtenida es parcial, sesgada o desactualizada.
- Incentiva la fidelización temprana de usuarios cuando la red informal apoya continuidad del tratamiento.
- Resalta la necesidad institucional de considerar estas redes como parte del diseño estratégico de comunicación, marketing relacional y acompañamiento familiar.

5.1.4 Factores Tecnológicos

Crece la teleintervención

Los avances recientes en tecnología y la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19 han acelerado la adopción de modalidades remotas de atención en salud mental infantil y adolescente, incluyendo la telepsiquiatría y telesalud. En Chile, diversas investigaciones han documentado no solo la factibilidad, sino también la aceptación y desafíos de estas modalidades, especialmente en regiones como Valparaíso. A continuación, cinco subfactores que muestran el estado actual, oportunidades y limitantes de la teleintervención:

1. **Estudios de implementación en salud mental infantil regional:** Un estudio reciente cualitativo titulado “*Telesalud mental en una unidad pública de psiquiatría infanto-juvenil durante la pandemia: estudio cualitativo de implementación*” (García et al., 2024) examinó las percepciones tanto de usuarios como de terapeutas en una unidad pública de Valparaíso. El estudio recoge que, aunque existe aceptación de la

modalidad remota, muchos usuarios y profesionales manifiestan preferencia por modelos mixtos o presenciales, valoran la continuidad que permite la teleintervención, pero señalan barreras técnicas y la necesidad de capacitación para terapeutas.

2. **Proyecto para atención primaria mediante telepsiquiatría:** El estudio *Telepsychiatry Consultation for Primary Care Treatment of Children and Adolescents Receiving Child Protective Services in Chile: Mixed Methods Feasibility Study* (Mundt et al., 2021) aborda la viabilidad de apoyar la atención de servicios de protección infantil a través de telepsiquiatría. Los resultados señalan que la modalidad es percibida favorablemente por proveedores y usuarios cuando hay apoyo tecnológico adecuado, y puede reducir la necesidad de traslados o demoras en la atención.
3. **Política nacional y despliegue institucional:** El documento reciente *Telemedicina y Salud Mental en Chile: Un Impulso hacia la Descentralización* elaborado por la Superintendencia de Salud (2025) recopila iniciativas del Estado, evidencia técnica y casos de uso que avalan la telepsiquiatría como herramienta para disminuir desigualdades regionales. Se menciona expresamente la utilidad de esta modalidad para comunidades vulnerables y para cubrir déficit de especialistas en zonas alejadas.

Emergencia de historiales clínicos digitales

La implementación de historiales clínicos digitales (HCD o HCE, por sus siglas en español/inglés) representa una oportunidad importante para mejorar la eficiencia, la trazabilidad del tratamiento y la calidad institucional, sobre todo en servicios clínicos especializados como los de neurodesarrollo infantil. Aunque el proceso tiene costos y barreras, los estudios existentes muestran los beneficios potenciales y los retos prácticos de adoptar estos sistemas.

A continuación se detallan cinco subfactores con sus implicancias:

1. **Mejor accesibilidad y disponibilidad de datos para profesionales dispersos:** Los HCE permiten que diferentes profesionales que participan del tratamiento (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales) puedan acceder a los registros relevantes, lo que favorece coordinación interdisciplinaria, evita duplicaciones de evaluaciones, mejora la comunicación interna y evita retrasos o ausencias de información clave. Estudios chilenos sobre salud digital y declaraciones institucionales advierten que uno de los desafíos es lograr interoperabilidad de los sistemas de historia clínica electrónica

para que estén disponibles independientemente de dónde se realice la atención (Mattoli, 2020).

2. **Reducción de errores, duplicidades y pérdida de información:** Los sistemas electrónicos minimizan pérdidas de fichas físicas, errores de transcripción, olvidos de información relevante entre sesiones, o falta de acceso a antecedentes clínicos previos. Esto favorece precisión diagnóstica, coherencia en los planes terapéuticos, y mejora la seguridad del paciente. Algunos reportes internacionales señalan que los EHR reducen demoras y errores, mejoran seguimiento de tratamientos, lo que puede traducirse en mejores resultados clínicos y satisfacción del usuario (Slawomirski et al., 2023 & Elia et al., 2023).
3. **Desafíos técnicos, de infraestructura y costos:** Implementar HCE requerirá inversiones en hardware, software, redes seguras, protección de datos, capacitación del personal y mantenimiento continuo. En zonas con conectividad débil, falta de dispositivos adecuados o capacitación limitada, el sistema puede presentar fallas o baja adopción. En Chile, columnas de opinión y estudios de innovación digital señalan que la interoperabilidad entre sistemas (hospitales, atención primaria, privados) aún no es universal, lo que restringe la fluidez de la historia clínica como documento digital compartido (Ehealth Reporter, 2022).
4. **Impacto en calidad institucional, transparencia y valor percibido:** Las instituciones que adoptan historiales digitales tienen mejor capacidad de generar evaluaciones de calidad, auditorías internas, datos para investigación, reportes de cumplimiento de estándares, y evidenciar su profesionalización. Esto puede fortalecer la reputación institucional, aumentar la confianza de las familias usuarias, y facilitar la participación en redes de derivación o convenios formales. En Chile, el programa “Hospital Digital” contempla dentro de sus objetivos mejorar la gestión de la información y registro clínico digital como parte de su estrategia de modernización de los servicios públicos de salud (Ramaciotti et al., 2022).

Marketing digital como diferenciador

El marketing digital se ha convertido en una herramienta estratégica esencial para organizaciones de salud que buscan posicionarse, generar confianza, captar pacientes y diferenciarse en mercados con alta competencia. En el caso de servicios de neurodesarrollo infantil como los de TeraClub, donde la reputación clínica y la recomendación personal tienen

peso, una presencia institucional fuerte en medios digitales puede mejorar significativamente la visibilidad y percepción del valor.

A continuación, cinco subfactores concretos que muestran cómo el marketing digital opera como diferenciador, con evidencia actual:

1. **Presencia institucional web y contenido educativo:** Tener un sitio web institucional sólido, actualizado y con contenido educativo (artículos, blogs, guías, videos) ayuda a establecer credibilidad profesional. Usuarios potenciales suelen buscar información online previa a contratar servicios clínicos. Un estudio sobre *State of the Art and Future Applications of Digital Health in Chile* indica que las tecnologías digitales (incluyendo plataformas informativas) juegan un rol importante en democratizar el acceso al conocimiento y aumentar la visibilidad de quienes ofrecen servicios de salud (Barra Novoa, 2021).
2. **Redes sociales e influencers especializados:** El uso de redes sociales por profesionales de salud, clínicas y organizaciones sanitarias permite llegar directamente a padres/cuidadores. Además, perfiles de “influencers pediátricos” han sido analizados como actores de divulgación sanitaria confiable. Por ejemplo, un estudio reciente de *divulgación sanitaria y promoción de la salud infantil* encontró que dichos influencers suman millones de seguidores y ejercen influencia significativa sobre percepciones de cuidado infantil (Palacios López, Blanco González & Bonete Vizcaíno, 2024).
3. **Confianza digital, experiencia de usuario y reputación online:** Los usuarios prestan atención no sólo a los servicios clínicos en sí, sino a su presencia digital: opiniones, testimonios, claridad de la información, facilidad de contacto, blogs, redes sociales. Un trabajo reciente “A systematic review ... trust in digital healthcare” muestra que la confianza del consumidor digital se asocia positivamente con la aceptación y continuidad de servicios de salud digitales, lo que sugiere que organizaciones con buena reputación online pueden obtener ventaja competitiva (Catapan et al., 2025).
4. **Segmentación digital y marketing relacional:** El marketing digital permite segmentar públicos específicos: padres de niños pequeños, familias interesadas en neurodesarrollo, escuelas, etc. A través de anuncios en redes sociales, contenidos educativos dirigidos, y campañas de captación de leads, los centros pueden captar usuarios más alineados con sus propuestas de valor. Aunque no encontré un estudio chileno específico sobre segmentación en neurodesarrollo infantil, los estudios de salud digital en Chile resaltan que las intervenciones digitales tienen mayor aceptación

cuando el contenido está adaptado a las necesidades culturales y sociales del público al que se dirige (Barra Novoa, 2021 & Catapan et al., 2025).

5. **Medición, retroalimentación y optimización continua:** Una ventaja del marketing digital es que ofrece métricas claras: visitas al sitio, interacciones, conversiones (contactos, consultas), tiempo de lectura, etc. Esto permite ajustar estrategias, identificar qué tipo de contenido funciona mejor, qué canales generan más derivaciones y optimizar inversión. También contribuye a construir evidencia institucional, algo que puede fortalecer alianzas, financiamiento o reputación. Estudios sobre salud digital en Chile mencionan que una de las barreras es falta de capacidades para medir y evaluar campañas digitales, por lo que quienes lo hagan pueden diferenciarse (Barra Novoa, 2021).

Innovación clínica en evaluación

El uso de apps, plataformas y herramientas digitales en la evaluación del desarrollo infantil constituye una ventaja competitiva que permite mejorar la detección precoz, la personalización de intervenciones y la trazabilidad de los progresos. A continuación cinco subfactores específicos, con descripción detallada y evidencia encontrada:

1. **Herramientas de tamizaje validadas en población chilena:** Un ejemplo es el TADI (Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil), instrumento desarrollado por el CIAE de la Universidad de Chile, que fue pilotado con población nacional y adaptado culturalmente para reflejar trayectorias de desarrollo pertinentes al contexto chileno (CIAE, Chile). Esta herramienta ha sido aplicada a miles de niños, lo que permite comparar el rendimiento individual con la norma nacional, facilitando evaluaciones más precisas que las que provienen de test extranjeros (CIAE & CEDEP, 2016).
2. **Plataformas de apoyo temprano o “early stimulation” digitalizadas:** Se han desarrollado plataformas que permiten entregar guías de estimulación temprana personalizadas para niños con retrasos en el desarrollo. Un estudio internacional mostró el desarrollo de una plataforma digital para programas de estimulación temprana (0-3 años) que incluyen guía dirigida a cuidadores, permitiendo que los niños accedan a ejercicios estandarizados desde casa, con seguimiento clínico remoto. Esto mejora la adherencia al tratamiento, acorta los tiempos de intervención, y permite ajustar las acciones terapéuticas con datos reales (Dias et al., 2019).
3. **Apps móviles para seguimiento de hitos del desarrollo:** Aplicaciones como *Sigamos el Desarrollo* (del CDC) permiten que padres monitoreen los hitos del desarrollo de

niños entre 0 a 5 años mediante listas de verificación, consejos, recordatorios de citas y seguimiento de progreso visual. Aunque no reemplazan evaluaciones clínicas formales, estas apps sirven como herramienta de alerta temprana para padres y ofrecen un espacio de empoderamiento informativo (CDC, 2024).

4. **Crowdsourcing, aprendizaje automático y datos longitudinales:** Estudios recientes como *The feasibility of a crowd-based early developmental app* (babyTRACKS) han explorado aplicaciones donde los padres seleccionan hitos del desarrollo para monitorizar, agregar nuevos hitos, y generar datos que luego pueden ser usados por clínicos e investigadores. Este tipo de innovación permite mayor flexibilidad, actualización constante de instrumentos, y adaptación al desarrollo individual de cada niño. También, bases de datos longitudinales digitales como la ChildCidbLong están evaluando métricas automáticas (ej. interacciones táctiles, tiempos de respuesta) para detectar dificultades cognoscitivas o de motricidad. (Ben Sasson et al., 2022 & Ruiz Garcia et al., 2024).

5.1.5 Factores Ambientales

Sustentabilidad en atención infantil

Incorporar criterios de sustentabilidad ambiental en centros de atención infantil no solo responde a valores éticos sino que puede aportar un valor diferencial institucional y mejorar la salud general de los niños. En Chile, iniciativas como el *Servicio de Salud de Valdivia* muestran esfuerzos concretos por reducir la huella ambiental hospitalaria, gestionando residuos con menor impacto y adoptando medidas que mitigan emisiones contaminantes, lo que evidencia que el sector salud puede incorporar políticas ecológicas sin sacrificar la calidad asistencial (WHO, 2021).

Adicionalmente, guías nacionales dirigidas a jardines infantiles —por ejemplo, la “Guía de Educación Parvularia: Valorando y cuidando el medio ambiente” del Ministerio del Medio Ambiente— promueven el uso de materiales no tóxicos, reciclados o reutilizables, actividades al aire libre, educación ambiental inclusiva y prácticas que favorecen ambientes saludables desde la primera infancia (Ministerio del Medio Ambiente, 2018).

Asimismo, el concepto de *bienestar ecológico* ha sido destacado por UNICEF Latinoamérica como parte de un paradigma emergente, donde los espacios naturales, el aire limpio, la conexión con el medio ambiente y la reducción de contaminantes ambientales (interna y

externamente) son esenciales para el desarrollo infantil integral, siendo prioridad especialmente para los niños menores de cinco años que son más vulnerables (UNICEF, 2024).

En la práctica clínica esto se traduce en elegir mobiliario con materiales que no liberen compuestos químicos peligrosos, evitar pinturas y productos de limpieza tóxicos, asegurar ventilación adecuada y luz natural, priorizar superficies fáciles de limpiar que reduzcan acumulación de polvo o alérgenos, y utilizar protocolos de reciclaje o manejo adecuado de residuos clínicos y no clínicos. Estas acciones, aunque requieren inversión inicial, tienden a generar beneficios a mediano plazo como menor mantenimiento, mayor bienestar perceptivo por parte de las familias y profesionales, y mejor posicionamiento institucional ante exigencias legales, comunitarias y de valores ambientales crecientes en los usuarios.

Cambio climático y salud infantil

El cambio climático incide de múltiples maneras sobre la salud física y mental de niños, niñas y adolescentes, haciendo que los entornos limpios y las políticas ambientales efectivas sean cada vez más urgentes. El documento de la Universidad de Chile “Cambio Climático y Salud Mental en niños, niñas y adolescentes” advierte que los fenómenos meteorológicos extremos, el calor prolongado y la preocupación ambiental creciente pueden agravar condiciones de ansiedad, estrés postraumático u otros trastornos emocionales en menores, sobre todo en quienes viven en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica (Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, 2019). Por otra parte, los reportes de UNICEF sobre infancia muestran que el calor extremo y la degradación ambiental también se asocian con mayor angustia y alteraciones en el sueño, lo que puede afectar la regulación emocional y el rendimiento escolar (UNICEF, 2023).

5.1.6 Factores Legales

Ley de Derechos del Paciente (20.584)

La Ley N° 20.584 regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, aplicable tanto al sector público como al privado. Entre sus principios fundamentales están el consentimiento informado, la dignidad, la confidencialidad, el trato respetuoso y el derecho de los pacientes a recibir información clara, comprensible y veraz acerca de su estado de salud, tratamientos, riesgos y costos de atención. Por ejemplo, el Artículo 14 de la Ley establece que “toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud”,

previa entrega de información adecuada conforme al Artículo 10. Además, los prestadores institucionales tienen la obligación de proteger la intimidad, pudor e intimidad del paciente, resguardar su información médica, no divulgarla sin autorización y respetar la dignidad en todas las instancias de atención (Ley 20.584, 2012).

Ausencia de regulación específica para centros ambulatorios

En Chile, aunque existe un cuerpo legal que regula la salud mental, los derechos de los pacientes, los establecimientos sanitarios y otros dispositivos públicos, **no hay hasta ahora una normativa clara, completa y específica dirigida exclusivamente a los centros ambulatorios de neurodesarrollo infantil** que aborde todos los estándares clínicos, administrativos y de calidad exigidos para este tipo de servicios.

Por ejemplo, la **Ley 21.331** “Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental” incluye principios que promueven la atención interdisciplinaria, la atención preferente en modalidad ambulatoria cuando sea posible, y respeto al consentimiento informado, pero se centra más en enfermedad mental, hospitalización psiquiátrica y derechos fundamentales (Ley 21.331, 2021).

Otra normativa relevante es el **Decreto Supremo 570 (2000)** que aprueba el reglamento para la internación de personas con enfermedades mentales y los establecimientos que las proporcionan. Esta norma regula internaciones y establecimientos psiquiátricos, pero no aborda de manera específica los servicios ambulatorios no relacionados con hospitalización, como los de terapias, evaluaciones interdisciplinarias o atención de seguimiento clínico continuo fuera del sistema hospitalario completo (Decreto Supremo N.º 570, 2000).

Además, la normativa técnica existente (por ejemplo, guías, orientaciones de DIPRECE para salud mental) registra que hay protocolos y guías de buenas prácticas para prevención, tratamiento, rehabilitación, y organización de redes de salud mental, pero estos instrumentos frecuentemente se aplican al sector público, a atención primaria y comunitaria, o a establecimientos con habilitación hospitalaria; dejan zonas grises en cuanto a exigencias específicas para centros privados que brindan servicios de neurodesarrollo, en particular en cuanto a estándares de equipamiento clínico, profesional especializado, protocolos de evaluación clínica estandarizados, seguimiento de calidad, acreditaciones externas, auditorías o supervisión regulatoria constante (MINSAL, s.f.).

Ley de Garantía Integral de Derechos de la Infancia (SITAN 2022)

La Ley N.º 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, promulgada en marzo de 2022, constituye un marco jurídico ambicioso en Chile que reconoce a todos los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y exige políticas públicas, instituciones y normas destinadas a asegurar su desarrollo físico, mental, moral, espiritual, cultural y social (Ley 21.430, 2022). SITAN 2022 destaca que esta ley representa un avance legal fundamental, pero que su implementación práctica, especialmente en ámbitos clínicos avanzados —como servicios de diagnóstico especializado, intervenciones terapéuticas privadas o atención neuropsicológica compleja— sigue enfrentando retrasos y vacíos (Soto Albornoz, 2025).

Entre los principales desafíos señalados están la puesta en marcha paulatina de las Oficinas Locales de la Niñez en todas las comunas, con variaciones territoriales en tiempos de implementación y recursos asignados (UNICEF, 2022). Además, especialistas advierten que aún no existen reglamentos específicos o mecanismos operativos claros que obliguen o guíen al sector privado clínico en cómo alinear sus prácticas con los estándares de garantía integral —por ejemplo, en cuanto a tiempos máximos de acceso, calidad técnica de evaluaciones interdisciplinarias, seguimiento obligatorio, derivaciones formales y protocolos de protección de derechos en diagnósticos sensibles (Estrada Vásquez, 2023).

5.2 Aplicación de metodología e instrumentos a situación particular

5.2.1 Marco general de aplicación

El diagnóstico estratégico de TeraClub se estructura a partir de una aplicación teórica de metodologías ampliamente validadas en estudios organizacionales, con énfasis en instituciones del ámbito social, educativo y sanitario. La elección metodológica responde a la necesidad de contar con una visión sistémica que permita identificar no sólo las causas estructurales de los problemas observados, sino también proyectar rutas de solución alineadas con las capacidades institucionales. En este sentido, se aplicaron cuatro herramientas fundamentales: el Árbol del Problema y de Objetivos (ZOPP), el análisis FODA, el modelo de las 5 Fuerzas de Porter y el Modelo Delta de Hax.

La metodología ZOPP permite ordenar lógicamente los síntomas, causas y efectos de los principales problemas institucionales. Su enfoque participativo y orientado a resultados ha sido

ampliamente utilizado en planificación de proyectos sociales, programas de cooperación y análisis de intervenciones en salud comunitaria. Esta herramienta entrega un marco estructurado para visualizar el problema central y construir su contraparte: un árbol de objetivos que sirva de base para la formulación de estrategias.

El análisis FODA complementa esta mirada al permitir sintetizar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que enfrenta la organización en su contexto operativo. Es particularmente útil en instituciones pequeñas o medianas, donde las variables internas (como el compromiso del equipo o la calidad técnica) pueden ser tan determinantes como los factores externos (competencia, regulación, financiamiento). En centros de salud privados, su uso ha sido documentado como insumo relevante para decisiones estratégicas de expansión o diversificación de servicios.

El modelo de las 5 Fuerzas de Porter permite interpretar el entorno competitivo de TeraClub desde una lógica estructural. Este marco analiza la intensidad de la competencia en función de cinco elementos: poder de los clientes, poder de los proveedores, amenaza de nuevos entrantes, amenaza de productos sustitutos y rivalidad entre competidores existentes. Esta perspectiva es especialmente relevante en un mercado fragmentado como el de la Provincia de Valparaíso, donde múltiples actores compiten por pacientes sin una regulación homogénea.

Finalmente, el Modelo Delta de Hax introduce una visión estratégica centrada en el cliente y las relaciones de largo plazo, en contraste con enfoques tradicionales basados exclusivamente en eficiencia operativa o diferenciación de productos. Este modelo ha demostrado ser aplicable en servicios intensivos en conocimiento, como los de salud y educación, donde la clave está en generar vínculos duraderos, confianza y soluciones integradas.

La combinación de estas herramientas permitirá abordar el diagnóstico desde múltiples dimensiones: lógica causal (ZOPP), síntesis estratégica (FODA), estructura de mercado (Porter) y posicionamiento relacional (Delta). En conjunto, configuran una base metodológica sólida para diseñar una propuesta de modelo de negocio ajustada a la realidad y desafíos de TeraClub.

5.2.2 Aplicación del Árbol del Problema y Árbol de Objetivos (ZOPP)

En el caso de TeraClub, se construyó un Árbol del Problema a partir de los hallazgos empíricos obtenidos durante el diagnóstico preliminar, integrando información proveniente de entrevistas semiestructuradas, revisión documental, análisis del entorno y evaluación interna. Este árbol identifica como **problema central** la ausencia de un modelo de negocio estructurado que

orienta el posicionamiento y la sostenibilidad del centro. A partir de este núcleo, se organizan tres niveles descendentes de causas y dos niveles ascendentes de efectos, lo que permite visualizar de forma lógica y coherente la arquitectura del problema.

Árbol del Problema

Problema central: TeraClub no cuenta con un modelo de negocio estructurado que oriente su posicionamiento y sostenibilidad.

Causas:

- *Falta de planificación estratégica institucional.*
 - Ausencia de metas cuantificables de corto y mediano plazo.
 - Desconocimiento del entorno competitivo y del mercado local.
- *Gestión operativa no estandarizada.*
 - Procesos administrativos poco sistematizados.
 - Escasa evaluación del potencial máximo de atención con base en la infraestructura y disponibilidad de profesionales.
- *Falta de estrategia comercial consolidada.*
 - Dependencia excesiva de la reputación individual de profesionales.
 - Bajo posicionamiento digital y débil vínculo con referidores externos.

Efectos:

- *Limitada captación y fidelización de pacientes*
 - Alta rotación de pacientes por falta de continuidad terapéutica.
 - Pérdida de oportunidades frente a la competencia.
- *Riesgo financiero y baja escalabilidad*
 - Dificultad para crecer o abrir nuevas líneas de servicio.
 - Alta dependencia del trabajo clínico individual, sin margen de reinversión.
- *Falta de posicionamiento institucional en la región*
 - Poca visibilidad en redes de derivación y colaboración interinstitucional.
 - Percepción externa limitada como centro líder en neurodesarrollo.

Árbol de Objetivos

Posteriormente, se construyó un Árbol de Objetivos que traduce cada una de las causas identificadas en metas alcanzables, ordenadas jerárquicamente. Este árbol permite visualizar la **lógica de intervención** y constituye la base para el diseño del modelo de negocio.

Objetivo central: Diseñar un modelo de negocio estructurado para TeraClub que oriente su posicionamiento competitivo y sostenibilidad organizacional en el mediano y largo plazo.

Medios (antes causas):

- *Fortalecer la planificación estratégica institucional.*
 - Establecer metas de corto y mediano plazo con indicadores de desempeño.
 - Analizar la situación estratégica actual de TeraClub y su contexto competitivo
- *Optimizar la gestión operativa interna.*
 - Destandarizar y documentar procesos administrativos.
 - Identificar el potencial máximo de atención mediante un uso intensivo de infraestructura y profesionales.
- *Desarrollar una estrategia comercial institucional.*
 - Consolidar el posicionamiento digital y aumentar visibilidad online.
 - Establecer relaciones formales con referidores clave (pediatras, colegios, etc.).

Fines (antes efectos):

- *Incrementar la captación y fidelización de pacientes.*
- *Mejorar la estabilidad financiera y posibilidad de escalabilidad.*
- *Consolidar el posicionamiento institucional de TeraClub en la región.*

Esta representación estratégica permite que la toma de decisiones futuras se base en una lógica jerárquica y medible, alineando medios y fines dentro de una arquitectura sistémica. Permitiendo entender “qué está mal” y proyectar “qué se puede lograr” y “cómo”. Su aplicación al caso TeraClub se revela como una etapa central para pasar del diagnóstico a la propuesta estratégica.

5.2.3 Integración del Análisis FODA

En el caso de TeraClub, el análisis FODA fue construido a partir de un proceso sistemático que integró diversas fuentes de información cualitativa y contextual. Entre los insumos más relevantes se cuentan entrevistas semiestructuradas al equipo clínico y administrativo, observaciones directas de las dinámicas institucionales, revisión documental interna — incluyendo protocolos de atención, reportes financieros y registros operativos—, así como un

análisis del contexto competitivo de la Provincia de Valparaíso, caracterizado por una alta fragmentación del mercado y escasa regulación formal. Esta triangulación metodológica permitió construir una matriz FODA sólida, basada en evidencia empírica y ajustada a la realidad operativa del centro.

A diferencia de su aplicación como ejercicio puntual o aislado, en este estudio el FODA fue concebido como una herramienta de síntesis estratégica, utilizada para complementar y validar los hallazgos del árbol del problema (ZOPP) y proyectar líneas de acción viables dentro del marco estratégico propuesto. Su valor no reside únicamente en clasificar factores internos y externos, sino en su capacidad para revelar tensiones estructurales que deben ser gestionadas: por ejemplo, la coexistencia entre una alta calidad técnica en las intervenciones clínicas (fortaleza) y la ausencia de un modelo de negocio formalizado (debilidad), o entre la creciente demanda regional por servicios especializados (oportunidad) y la baja fidelización de usuarios en fases iniciales del tratamiento (amenaza).

A continuación, se presentan los principales hallazgos agrupados según cada componente del modelo FODA:

Fortalezas

- **Equipo clínico comprometido y multidisciplinario:** TeraClub cuenta con un equipo clínico compuesto por profesionales altamente especializados en diversas disciplinas vinculadas al neurodesarrollo infantil, tales como psicología infantil, fonoaudiología, terapia ocupacional y psicopedagogía. Esta composición multidisciplinaria permite abordar el desarrollo del niño desde una mirada integral y contextualizada, reconociendo la complejidad de los trastornos del neurodesarrollo y la necesidad de intervenciones coordinadas entre disciplinas. Más allá de la diversidad profesional, uno de los elementos más valorados por las familias usuarias ha sido el alto nivel de compromiso personal de los profesionales, quienes demuestran vocación de servicio, sensibilidad clínica y una profunda conexión afectiva con los niños y sus cuidadores. Este tipo de compromiso clínico es clave para generar confianza, adherencia al tratamiento y satisfacción usuaria, aspectos fundamentales para la sostenibilidad de centros de salud infantil
- **Alta calidad técnica en las intervenciones terapéuticas:** Las prácticas clínicas desarrolladas en TeraClub se caracterizan por su técnica, actualización constante y alineación con estándares internacionales de intervención en neurodesarrollo. Esto incluye el uso de evaluaciones estandarizadas, diseño de planes terapéuticos

individualizados, seguimiento de progresos mediante indicadores objetivos y coordinación entre los distintos profesionales que participan del proceso. Las familias usuarias han reportado mejoras significativas en habilidades comunicativas, regulación emocional, desempeño escolar y socialización de los niños, lo cual evidencia no solo la efectividad de las intervenciones, sino también la pertinencia de las estrategias terapéuticas empleadas.

- **Buenas relaciones interpersonales dentro del equipo:** Otro aspecto destacado es la cultura organizacional que se ha construido al interior de TeraClub, basada en relaciones interpersonales sanas, colaboración genuina y comunicación horizontal entre los miembros del equipo. Esta dinámica no solo mejora el ambiente laboral y disminuye el estrés profesional —frecuente en contextos clínicos intensivos—, sino que también tiene un impacto directo en la calidad de las intervenciones. Las reuniones clínicas, las sesiones de co-evaluación y la planificación conjunta de estrategias permiten integrar diversas perspectivas disciplinarias y tomar decisiones terapéuticas más informadas.
- **Capacidad de adaptación a diferentes perfiles de usuarios:** TeraClub ha demostrado una notable capacidad de adaptación frente a la diversidad de perfiles de usuarios que atiende. Esto incluye desde niños con diagnósticos claros y apoyo familiar estructurado, hasta casos con múltiples condiciones comórbidas, entornos familiares vulnerables o bajo nivel de adherencia. La flexibilidad metodológica, la sensibilidad cultural, el enfoque centrado en la familia y la disposición a ajustar los planes terapéuticos según las condiciones del contexto permiten que el equipo responda eficazmente a una amplia gama de necesidades. Esta adaptabilidad no solo es una habilidad técnica, sino una filosofía institucional que reconoce la singularidad de cada niño y busca construir procesos terapéuticos a su medida.

Debilidades

- **Ausencia de un modelo de negocio formalizado:** TeraClub carece de una arquitectura estratégica que integre sus dimensiones clínicas, operativas y comerciales, lo que genera descoordinación y limita su capacidad de escalabilidad. La falta de planificación impide responder adecuadamente a cambios del entorno y restringe la posibilidad de proyectar crecimiento sostenido. La literatura en gestión en salud subraya que sin modelos de negocio estructurados, incluso organizaciones técnicamente sólidas enfrentan riesgos de inestabilidad institucional

- **Limitada visibilidad institucional:** La presencia de TeraClub en medios digitales, redes profesionales y plataformas de derivación clínica es escasa, lo cual limita su capacidad de posicionamiento y atracción de nuevos usuarios. En el contexto actual, donde las decisiones de salud están cada vez más influenciadas por la reputación digital, esta debilidad se vuelve crítica.
- **Procesos administrativos poco estandarizados:** Muchas de las tareas de gestión interna dependen del conocimiento tácito del equipo fundador, lo que dificulta la delegación, la eficiencia operativa y la incorporación de nuevos miembros. Esta situación genera vulnerabilidad ante ausencias o rotación del personal clave.
- **Altos costos fijos de infraestructura:** El arriendo de espacios clínicos habilitados, especialmente en zonas urbanas como Viña del Mar, representa un gasto significativo que limita el margen de maniobra financiera del centro. Esto es especialmente crítico en meses de menor demanda (enero-febrero) o en periodos de incertidumbre económica.

Oportunidades

- **Creciente demanda por servicios de neurodesarrollo en la región:** En los últimos años se ha observado un aumento sostenido en la prevalencia diagnóstica de condiciones como el Trastorno del Espectro Autista (TEA), TDAH y trastornos del lenguaje. Esta tendencia, junto con una mayor sensibilización de las familias y profesionales, ha incrementado la demanda por servicios especializados.
- **Posibilidad de establecer alianzas con jardines infantiles, escuelas y pediatras:** El enfoque territorial y comunitario de la salud infantil abre la puerta a que centros como TeraClub desarrollen vínculos formales con establecimientos educativos, consultorios pediátricos y profesionales de la red pública y privada. Estas alianzas permiten establecer flujos de derivación, seguimiento conjunto, intervención colaborativa y prevención en etapa prediagnóstica. Estudios internacionales han demostrado que la integración escuela-centro clínico mejora significativamente la eficacia de los programas de neurodesarrollo.
- **Avance de la digitalización en salud infantil:** La pandemia aceleró la adopción de tecnologías digitales en la atención infantil, haciendo más común la teleterapia, el uso de apps para seguimiento del desarrollo y la digitalización de historiales clínicos. Esto permite a centros como TeraClub expandir su cobertura geográfica, mejorar la

trazabilidad de sus intervenciones y optimizar sus estrategias de marketing y gestión institucional. Además, herramientas como el marketing digital permiten segmentar públicos, captar nuevos usuarios y fidelizar a las familias mediante contenidos educativos relevantes.

- **Existencia de políticas públicas que promueven la intervención temprana:** Programas como **Chile Crece Contigo** y el enfoque de la **Ley de Garantías de la Niñez** apuntan a fortalecer la detección precoz y la respuesta interdisciplinaria. Aunque estos programas se articulan principalmente en la red pública, existe una oportunidad relevante para que actores privados se integren mediante convenios, asesorías o prestación complementaria. Esta sinergia permitiría ampliar cobertura, profesionalizar la oferta y generar impacto territorial más equitativo.

Amenazas

- **Alta competencia en el mercado local:** En la Provincia de Valparaíso se han identificado al menos 19 centros que ofrecen servicios similares en neurodesarrollo infantil, muchos de los cuales fueron creados en los últimos cinco años. Esta proliferación ha incrementado la competencia directa en términos de cobertura territorial, precio y diferenciación. La falta de una regulación estricta y la facilidad para abrir centros con requisitos mínimos genera un ecosistema muy fragmentado, donde el posicionamiento depende no solo de la calidad técnica, sino también de la estrategia de visibilidad, reputación online y redes de referenciación.
- **Dependencia del financiamiento directo por parte de las familias:** Dado que los servicios de TeraClub no están cubiertos por el sistema público de salud ni por la mayoría de las isapres, el financiamiento recae exclusivamente en las familias. Esto genera una alta vulnerabilidad ante crisis económicas, aumentos en el costo de vida o cambios en las prioridades familiares. Además, limita el acceso sostenido a tratamientos prolongados, especialmente en contextos donde los procesos terapéuticos requieren continuidad para generar resultados efectivos.
- **Baja fidelización de usuarios en la primera etapa del ciclo terapéutico:** Muchos usuarios abandonan los tratamientos en etapas iniciales, ya sea por expectativas no cumplidas, problemas de accesibilidad económica o falta de acompañamiento institucional. Esta baja fidelización tiene consecuencias directas en la sostenibilidad del modelo clínico: interrumpe procesos terapéuticos, afecta la proyección financiera y limita la construcción de una comunidad institucional sólida.

Tabla 1: Matriz acciones FODA

	Oportunidades (O)	Amenazas (A)
Fortalezas (F)	<p>Estrategias FO (ofensivas): Aprovechar fortalezas internas para capitalizar oportunidades externas. - Utilizar el equipo clínico multidisciplinario y la calidad técnica para establecer convenios formales con colegios y pediatras, asegurando flujos constantes de derivación. - Potenciar la capacidad de adaptación del equipo para implementar programas digitales (teleterapia, registros clínicos) y posicionarse como pionero en salud infantil digital. - Aprovechar las buenas relaciones internas para crear una cultura institucional atractiva, que se traduzca en confianza para las familias y diferencie al centro frente al mercado.</p>	<p>Estrategias FA (defensivas): Usar fortalezas para mitigar amenazas externas. - Potenciar la reputación clínica para contrarrestar la competencia de centros informales con precios bajos. - Implementar protocolos clínicos basados en evidencia para diferenciarse en un entorno con desregulación sanitaria. - Aprovechar el equipo cohesionado para ofrecer continuidad terapéutica y fidelización frente al riesgo de rotación de pacientes.</p>
Debilidades (D)	<p>Estrategias DO (adaptativas): Superar debilidades aprovechando oportunidades externas. - Desarrollar un plan de marketing digital para aumentar visibilidad institucional, aprovechando la creciente conciencia sobre neurodesarrollo. - Implementar gradualmente un modelo de negocio formal apoyado en programas públicos como <i>Chile Crece Contigo</i> y la <i>Estrategia Nacional de Salud 2030</i>. - Estandarizar procesos administrativos utilizando herramientas digitales</p>	<p>Estrategias DA (supervivencia): Minimizar debilidades y evitar amenazas. - Reducir dependencia del arriendo negociando condiciones más flexibles o evaluando alternativas de infraestructura más sostenibles. - Diversificar fuentes de ingreso (talleres para padres, membresías familiares) para mitigar la dependencia del financiamiento directo de las familias.</p>

	<p>accesibles, reduciendo la dependencia del conocimiento tácito.</p>	
--	---	--

Fuente: Elaboración propia

5.2.4 Aplicación del Modelo de las 5 Fuerzas de Porter

En el caso de TeraClub, aplicar este modelo permite dimensionar no solo el nivel de presión competitiva presente en el rubro de atención infantil especializada, sino también identificar oportunidades de diferenciación, riesgos estructurales y barreras estratégicas que pueden condicionar su crecimiento y sostenibilidad.

Poder de negociación de los clientes

En el caso de TeraClub, el poder de negociación de los clientes —es decir, las familias usuarias— es **excepcionalmente alto**, principalmente por la **estructura de financiamiento directo**: no existen actualmente convenios con aseguradoras, subsidios estatales ni intermediarios institucionales que medien la relación entre los prestadores y los usuarios. Este modelo otorga a las familias un control total sobre su decisión de compra, lo que genera una presión directa sobre el centro para garantizar una experiencia clínica integral, personalizada y coherente con las expectativas de los cuidadores.

Este fenómeno ha sido ampliamente documentado en estudios sobre “**healthcare consumerism**”, donde se evidencia que, en contextos sin cobertura pública, los pacientes se comportan como consumidores altamente informados, sensibles al precio y exigentes en términos de calidad percibida (Anderson, 2021). En particular, el rubro de salud mental y neurodesarrollo requiere no solo calidad técnica, sino también **vínculo terapéutico, comunicación efectiva y percepción de confianza institucional**, factores que las familias evalúan continuamente en su decisión de permanecer o retirarse del servicio.

En este contexto, TeraClub enfrenta un entorno donde la **recomendación boca a boca**, el **posicionamiento digital** (web, Google Maps, Instagram), y el **trato interpersonal** inciden directamente en la sostenibilidad del modelo de atención. Por ello, para reducir el poder de negociación de los usuarios y mitigar su efecto en la sostenibilidad institucional, se recomienda:

- Implementar **programas de seguimiento personalizado**, con llamadas post-sesión, recordatorios digitales y reportes de progreso accesibles para las familias.
- Diseñar **encuestas de satisfacción estructuradas**, que permitan identificar patrones de percepción negativa y corregirlos tempranamente.
- Establecer **comunidades de padres** o grupos de apoyo, donde los cuidadores puedan compartir experiencias, fortalecer el vínculo con el centro y generar sentido de pertenencia.
- Potenciar la **educación digital de los usuarios** mediante contenido explicativo sobre diagnósticos, procesos terapéuticos y evolución esperada.
- Evaluar la factibilidad de introducir **planes familiares escalonados o membresías**, que generen mayor estabilidad financiera y compromiso de largo plazo.

Intensidad de la competencia en el mercado

La Provincia de Valparaíso presenta una competencia creciente y cada vez más especializada en el mercado de servicios de neurodesarrollo infantil. En los últimos cinco años se han fundado múltiples centros privados y ambulatorios que ofrecen evaluaciones e intervenciones similares a las de TeraClub, lo que intensifica la rivalidad no solo en cobertura territorial, sino también en términos de especialización clínica, métodos terapéuticos, diferenciación y percepción de valor. La competencia se manifiesta en varios frentes críticos:

- Muchos de estos centros nuevos apelan a redes sociales, páginas web y recomendaciones personales como sus principales canales de promoción, lo que abarata los costes de marketing pero también obliga a que todos los competidores mantengan una presencia digital activa y profesional para no quedar invisibles frente al público; p.ej., **Centro Mykos Valparaíso** que brinda apoyo integral en TEA y neurodesarrollo en Valparaíso (Centro Mykos, s.f.).
- La falta de diferenciación clara en la propuesta de valor (por ejemplo, poca distinción en precios, diagnósticos ofrecidos, tipos de terapias, experiencia familiar o especialización técnica) implica que muchos centros compiten casi por los mismos

segmentos de clientes, lo que conduce a una presión a bajar precios o aumentar servicios de “bonificación informal” para capturar más demanda.

- La ausencia de regulaciones específicas para centros ambulatorios de neurodesarrollo facilita la entrada de nuevos actores cuya experiencia clínica, ética profesional o estándares institucionales pueden ser heterogéneos, lo que añade variabilidad en la calidad del servicio que los usuarios perciben. Esto puede provocar que los usuarios comparen centros no solo por reputación clínica sino también por precio, accesibilidad o publicidad digital.
- En este entorno competitivo, TeraClub se ve forzado a definir un posicionamiento distintivo que combine excelencia técnica, transparencia (sobre precios, resultados esperados, protocolos clínicos), innovación terapéutica (servicios nuevos, modalidad digital, protocolos innovadores), y una cultura institucional fuerte que brinde seguridad y confianza a las familias.

Amenaza de nuevos entrantes

El sector de atención en neurodesarrollo infantil presenta una amenaza considerable de nuevos entrantes, debido a que algunas de las barreras tradicionales de acceso (inversión inicial, regulación estricta, reconocimiento institucional) son parciales o poco exigidas en muchas comunas. Las siguientes observaciones y evidencias refuerzan esta idea:

- En Chile, para operar legalmente un centro clínico es necesario obtener la **autorización sanitaria** por parte de la SEREMI correspondiente. Esta autorización exige infraestructura física básica, cumplimiento de normas higiénicas y sanitarias, pero en muchos casos no se requieren estándares muy altos de especialización clínica o de protocolos terapéuticos robustos al inicio. Es decir, alguien con un espacio adecuado, ciertos equipamientos mínimos, y profesionales con títulos reconocidos, puede entrar al mercado (Ministerio de Salud, 2025).
- Hay evidencia de que la densidad de prestadores de salud privados, y la existencia de barreras regulatorias poco diferenciadas, favorecen la entrada de profesionales independientes o equipos nuevos, quienes pueden competir ofreciendo tarifas más bajas, servicios básicos, o modalidades mixtas (presenciales/remotas), lo que aumenta la presión sobre centros establecidos como TeraClub.

Dada esta dinámica, para que TeraClub consolide su posición es urgente construir **ventajas competitivas sostenibles**, que vayan más allá de lo clínico, hacia lo institucional: alianzas formales con redes educativas o de salud, programas de fidelización de usuarios, transparencia

técnica y comunicacional, uso de estándares internos de calidad, e implementación de protocolos terapéuticos estandarizados.

Poder de negociación de los proveedores

En TeraClub, los proveedores más relevantes son los profesionales terapéuticos (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos), muchos de los cuales trabajan de forma independiente. Esto les otorga un poder de negociación considerable, por las siguientes razones:

- **Alta movilidad y demanda especializada:** La oferta de profesionales con alta competencia técnica en neurodesarrollo infantil es limitada en muchas zonas fuera de los grandes centros urbanos. Esto significa que los profesionales preparados tienen más opciones laborales, pudiendo negociar mejores condiciones de pago, horarios más flexibles o incluso trabajar para varios centros simultáneamente. Para centros como TeraClub, esto significa que la pérdida de un profesional clave puede generar vacíos terapéuticos significativos y afectar la continuidad clínica.
- **Condiciones contractuales informales:** Dado que muchos profesionales prestan servicios independientes, los contratos formales, beneficios laborales, seguridad social, planes de desarrollo profesional y otros incentivos institucionales muchas veces no están presentes o son mínimos. Esto incrementa el riesgo de rotación, ya que los profesionales pueden moverse hacia oportunidades que les ofrezcan mejores condiciones.
- **Costos de reemplazo y continuidad:** Cuando un profesional se va o está ausente, reemplazarlo implica no solo costos monetarios, sino riesgos clínicos: pérdida de datos terapéuticos, retrasos en evaluaciones, interrupción del tratamiento, ajuste con nuevos profesionales. Esto genera una dependencia fuerte de los proveedores, incrementando su poder relativo frente al centro.

Amenaza de productos o servicios sustitutos

En el caso de TeraClub, esta amenaza se manifiesta en diversas alternativas que, si bien no replican completamente el enfoque multidisciplinario de un centro de neurodesarrollo infantil formalmente constituido, **compiten indirectamente en la decisión de las familias al momento de buscar apoyo terapéutico.**

Al menos cinco subfactores configuran esta amenaza de sustitución:

- **Atención psicológica generalista no especializada:** Muchas familias, especialmente aquellas con menos conocimiento sobre el neurodesarrollo, optan por psicólogos clínicos sin especialización infantil o neuropsicológica, por razones de costo o cercanía. Aunque estos profesionales pueden entregar cierto apoyo emocional, **no cuentan con herramientas específicas para intervenir en casos como TEA, TDAH o TDL**, lo que limita la efectividad terapéutica, pero sí los posiciona como opciones sustitutivas inmediatas.
- **Programas públicos o gratuitos de intervención limitada:** Dispositivos como los COSAM, CECOSF o centros municipales de salud mental infantil pueden ofrecer atenciones parciales o diagnósticos básicos sin costo, constituyéndose como sustitutos accesibles aunque con **altas listas de espera y menor frecuencia de sesiones**. Por ejemplo, la Estrategia Nacional de Salud Mental 2030 reconoce que la cobertura en servicios comunitarios aún está en proceso de expansión y enfrenta inequidades territoriales (Ministerio de Salud, 2022).
- **Profesionales independientes que ofrecen servicios en domicilio o teleconsulta:** Psicopedagogos, terapeutas ocupacionales o fonoaudiólogos que trabajan por cuenta propia ofrecen servicios individuales —a veces sin boleta ni habilitación formal— con tarifas más bajas y mayor flexibilidad horaria. Estas ofertas, aunque más informales, **son percibidas por algunas familias como funcionales y convenientes**, especialmente en contextos donde la continuidad terapéutica formal se ve interrumpida por costos u horarios.
- **Plataformas digitales y apps de estimulación o seguimiento:** Con el auge de la salud digital, han emergido **aplicaciones móviles, plataformas de seguimiento del desarrollo y programas de estimulación temprana en línea**, que ofrecen herramientas interactivas a bajo costo. Aunque no reemplazan la intervención clínica profesional, cumplen un rol sustituto parcial en etapas iniciales o complementarias. Ejemplos como CDC Milestone Tracker o BabySparks han sido validados en estudios internacionales (CDC, 2024).
- **Apoyo educativo escolar o no terapéutico:** En algunos casos, las escuelas, jardines o cuidadores ofrecen estrategias de contención, tutorías o adaptaciones sin involucrar un proceso terapéutico formal. **Estas intervenciones pueden satisfacer parcialmente las necesidades familiares**, especialmente cuando hay desconocimiento o negación del diagnóstico clínico. La literatura sobre integración escolar y adaptación curricular

muestra que muchas instituciones intentan resolver situaciones conductuales o de aprendizaje sin involucrar redes clínicas especializadas (Pedreros Carrasco & Aracena Álvarez, 2021).

Resumen

Tabla 2: Resumen de 5 Fuerzas de Porter

Fuerza	Intensidad	Racional de la intensidad evaluada
Poder de negociación de los clientes	Muy fuerte	Las familias financian directamente los tratamientos, comparan opciones, demandan calidad clínica y pueden abandonar el proceso sin barreras contractuales. Alta sensibilidad al precio y baja fidelización inicial.
Intensidad de la competencia	Muy fuerte	Existen más de 15 centros similares en la provincia, muchos creados recientemente, sin regulación clara. Se compite fuertemente en precio, redes sociales y especialidades.
Amenaza de nuevos entrantes	Fuerte	Las barreras de entrada son bajas para actores informales. Aunque TeraClub mantiene estándares altos, la entrada de nuevos profesionales es frecuente y afecta la captación de pacientes.
Poder de negociación de proveedores	Fuerte	Profesionales altamente calificados operan como independientes, con alta rotación. Existe escasez local de especialistas en salud infantil, lo que fortalece su poder de negociación.
Amenaza de sustitutos	Fuerte	Abundan opciones sustitutivas como plataformas de teleterapia, psicólogos generalistas o apoyos escolares. Estas alternativas atraen a familias que priorizan precio o flexibilidad.

Fuente: Elaboración propia

5.2.5 Aplicación del Modelo Delta de Hax

La aplicación del Modelo Delta al caso de TeraClub permite abordar la formulación estratégica desde una lógica centrada en la creación de valor relacional, en lugar de una mera diferenciación funcional. Esta perspectiva resulta especialmente pertinente para organizaciones que, como TeraClub, operan en mercados fragmentados, de baja fidelización y con alta carga emocional en la decisión de compra (como ocurre con servicios terapéuticos para niños).

Mejor propuesta de producto

La primera opción estratégica del Modelo Delta de Hax se orienta a lograr una ventaja competitiva mediante el desarrollo de una **propuesta de producto superior**. En el contexto de centros clínicos como TeraClub, esto implica la creación de un servicio diferenciado a partir de atributos técnicos de alto estándar, altamente valorados por las familias y cuidadores, especialmente en el área del neurodesarrollo infantil.

Una de las formas más efectivas de mejorar la propuesta de producto es la incorporación de **intervenciones basadas en evidencia científica** (EBP, por sus siglas en inglés). Por ejemplo, el programa **TEACCH** ha demostrado ser una estrategia eficaz para niños con trastornos del espectro autista, mejorando áreas como habilidades adaptativas, lenguaje funcional y autonomía, especialmente cuando se implementa como parte de una intervención estructurada y adaptada al entorno del niño (Virues-Ortega, Julio & Pastor-Barriuso, 2013).

Asimismo, integrar técnicas de **análisis aplicado del comportamiento (ABA)** y protocolos definidos dentro del marco de la EBP permite diseñar intervenciones clínicas con respaldo empírico, adaptadas a cada etapa del desarrollo y perfil del niño. Este enfoque ha sido ampliamente validado en investigaciones sistemáticas sobre eficacia clínica y aplicabilidad en contextos reales (Slocum et al., 2014).

Un elemento innovador y altamente diferenciador en la propuesta de producto es la **participación activa de los cuidadores primarios en la intervención terapéutica**. Las estrategias de “intervención implementada por padres” (Parent-Implemented Interventions) han demostrado tener efectos positivos en la adherencia, transferencia del aprendizaje al hogar y sostenibilidad de resultados a largo plazo. Programas como el “Hanen Program” o la adaptación local de modelos de atención familiar centrada han sido estudiados en profundidad, confirmando su impacto en el progreso de niños con TEA y TDAH (Wong, Chan & Wong, 2025).

Por otro lado, complementar la oferta terapéutica con **programas estructurados de formación parental** como **Stepping Stones Triple P**, orientados a familias de niños con condiciones del neurodesarrollo, permite generar valor adicional no solo clínico sino también emocional y educativo. Estas estrategias contribuyen a la estabilidad del entorno familiar y al empoderamiento de los cuidadores frente a situaciones desafiantes, fortaleciendo el vínculo familia-centro clínico (Sanders et al., 2022).

Adicionalmente, se pueden implementar **métricas objetivas de calidad**, tales como encuestas de satisfacción estandarizadas, registro de progresos clínicos mediante escalas validadas, y sistemas de retroalimentación continua. Esto no solo profesionaliza la oferta, sino que permite diferenciarse de otros actores del mercado que operan sin evidencia técnica formal o sin estándares de seguimiento.

No obstante, esta estrategia también tiene limitaciones: **es susceptible de ser replicada** por competidores si no está sostenida por una cultura institucional robusta, procesos clínicos estandarizados y un sistema de gestión de calidad consolidado. En este sentido, el desafío para TeraClub no es solo ofrecer un mejor producto, sino **sostener esa propuesta en el tiempo** con inversión en formación continua, tecnología clínica, cultura organizacional y un ecosistema de innovación centrado en el usuario.

Total solución al cliente

La estrategia de “**solución total al cliente**” dentro del Modelo Delta de Hax implica no centrarse únicamente en la prestación del servicio principal, sino en **integrar una experiencia de apoyo integral** que contemple todas las necesidades del usuario, especialmente en contextos sensibles como el neurodesarrollo infantil. Esta lógica sitúa a la organización como **socia estratégica de las familias**, más que como una simple proveedora de sesiones individuales.

En el caso de **TeraClub**, esta orientación estratégica se traduce en un conjunto de acciones que trascienden la terapia directa, e incluyen:

- Acompañamiento familiar y orientación psicológica parental.
- Coordinación con escuelas, jardines infantiles y pediatras tratantes.
- Generación de informes clínico-educativos integrados.
- Seguimiento continuo de indicadores de desarrollo.
- Intervenciones en red con cuidadores y profesionales externos.

Este enfoque encuentra sustento empírico en múltiples estudios que destacan la efectividad de **intervenciones mediadas por padres** como parte de programas de atención integral. Por

ejemplo, un metaanálisis reciente publicado en *Frontiers in Psychiatry* señala que las intervenciones parentales estructuradas generan mejoras sostenidas en el comportamiento adaptativo y funcionamiento social de niños con trastornos del espectro autista (TEA) y otros desafíos del desarrollo (Conrad et al., 2021).

Asimismo, la integración de componentes de **acompañamiento parental por teleintervención** ha sido destacada por *Adedipe & Walton (2025)* como una modalidad efectiva para reducir conductas desafiantes y mejorar el empoderamiento familiar, incluso en regiones con acceso limitado a especialistas.

En términos estratégicos, este tipo de abordaje permite a TeraClub **construir diferenciación sostenible**, ya que no se basa únicamente en la técnica clínica, sino en la percepción global del servicio: trato humano, confiabilidad, contención emocional, seguimiento sistemático y colaboración intersectorial.

Sistema de bloqueo al cliente

La tercera opción estratégica del Modelo Delta —el **sistema de bloqueo al cliente** (*customer lock-in*)— busca establecer relaciones de largo plazo con los usuarios que hagan menos probable su migración hacia otros prestadores. A diferencia de modelos centrados exclusivamente en la oferta clínica, esta estrategia pone énfasis en la **continuidad, fidelización y articulación ecosistémica**, transformando al centro en un aliado estable del desarrollo infantil.

En el caso de **TeraClub**, la implementación de esta estrategia podría concretarse mediante:

- **Planes de tratamiento longitudinales**, que acompañen a los niños a lo largo de distintas etapas del desarrollo, asegurando consistencia terapéutica, ajustes progresivos y evaluación periódica.
- **Seguimiento post-alta**, que mantenga el vínculo con las familias una vez finalizado un proceso intensivo de intervención. Esto podría incluir controles de mantenimiento, talleres preventivos o espacios de consulta abiertos.
- **Programas de membresía o fidelización**, que ofrezcan beneficios a familias que mantengan continuidad, como descuentos, priorización de cupos, acceso a contenidos exclusivos o asesorías educativas personalizadas.
- **Red de alianzas estables** con escuelas, jardines infantiles, pediatras u otras instituciones del entorno, generando derivaciones cruzadas, circuitos compartidos de información clínica y referencia permanente.

- **Comunicación constante**, tanto presencial como digital, con mecanismos para informar avances, compartir contenidos formativos, realizar encuestas de satisfacción y promover el involucramiento de padres y cuidadores.
- Esta lógica permite que TeraClub no solo sea un proveedor clínico puntual, sino un **referente continuo en la trayectoria de desarrollo** del niño, con relaciones basadas en confianza, coherencia y acompañamiento.

Evaluación estratégica según el Modelo Delta

Una vez caracterizadas las tres estrategias del Modelo Delta —mejor propuesta de producto, total solución al cliente y sistema de bloqueo al cliente—, resulta necesario evaluar cuál(es) se alinean mejor con las capacidades actuales, necesidades del entorno y proyección institucional de TeraClub.

Esta evaluación se basa en una triangulación entre el diagnóstico previo (FODA, ZOPP, PESTEL y las 5 Fuerzas de Porter), los recursos organizacionales identificados, y la viabilidad estratégica en un contexto de alta fragmentación institucional, desregulación normativa y presión económica sobre los servicios de salud infantil en Chile.

A continuación, se presenta una comparación cualitativa de las tres estrategias:

Tabla 3: Evaluación estratégica según Modelo Delta

Estrategia del Modelo Delta	Nivel de viabilidad actual	Nivel de diferenciación	Alineación con capacidades	Riesgo operativo	Comentario estratégico
Mejor propuesta de producto	Moderada	Media	Alta	Bajo	Ya existe calidad clínica reconocida, pero difícil de sostener sin ventajas complementarias.
Total solución al cliente	Alta	Alta	Media-alta	Moderado	Potencial de fidelización fuerte; requiere articular canales de apoyo más

					allá de la sesión clínica.
Sistema de bloqueo al cliente	Moderada	Alta	Media	Alto	Estratégicamente potente, pero implica inversiones en fidelización y sostenibilidad.

Fuente: Elaboración propia

Conclusión de la evaluación

De las tres estrategias propuestas por el Modelo Delta, la opción de "total solución al cliente" se presenta como la más coherente y factible en el corto y mediano plazo para TeraClub. Esta estrategia permite fortalecer el vínculo con las familias, generar diferenciación real basada en experiencia usuaria integral, y abrir canales para la construcción de comunidad terapéutica.

Además, esta vía tiene un potencial directo de mejorar la retención de usuarios, disminuir la presión de competencia basada en precios, e incrementar el valor percibido sin depender exclusivamente de mejoras técnicas clínicas.

No obstante, la estrategia de "mejor producto" debe continuar desarrollándose como base mínima institucional, y el "bloqueo al cliente" puede explorarse progresivamente en una segunda etapa, especialmente si se logran alianzas formales o membresías clínicas que refuercen el posicionamiento a largo plazo.

5.2.6 Business Model Canvas (BMC) de TeraClub

Segmentos de clientes

- Profesionales independientes de la salud infantil (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, educadores diferenciales y nutricionistas) que arriendan salas o el gimnasio para atender a sus pacientes
- Familias de niños, niñas y adolescentes con Trastornos del Neurodesarrollo (TEA, TDAH, TDL, etc.) que requieren diagnóstico e intervención temprana.

- Escuelas y jardines infantiles que buscan derivar estudiantes a evaluaciones y terapias especializadas.
- Pediatras y especialistas médicos que recomiendan intervenciones complementarias.

Propuesta de valor

- Atención clínica interdisciplinaria de alta calidad, en un mismo espacio, con profesionales especializados en psicología infantil, fonoaudiología, terapia ocupacional, educación diferencial y nutrición.
- Modelo simbiótico: los profesionales se benefician del prestigio y la infraestructura del centro, mientras que TeraClub se alimenta de la reputación individual de los terapeutas.
- Espacios equipados y adaptados (salas clínicas y gimnasio terapéutico) que permiten intervenciones integrales.

Canales

- Derivaciones directas de pediatras, colegios y jardines infantiles.
- Recomendaciones “boca a boca” de familias usuarias.
- Redes sociales (Instagram, Facebook) y, en el futuro, página web institucional.

Relación con clientes

- Atención personalizada con comunicación directa entre profesionales y familias.
- Generación de confianza basada en la reputación clínica del equipo.
- Ausencia de programas sistemáticos de fidelización (área pendiente de desarrollo estratégico).

Fuentes de ingresos

- Arriendo de salas y gimnasio a profesionales independientes (modelo de pago fijo o por jornada).
- Ingresos indirectos derivados de la reputación compartida entre centro y profesionales.
- Potenciales ingresos futuros: programas de fidelización, talleres para padres, convenios con colegios o municipios.

Recursos clave

- Infraestructura: 4 salas de atención individual y 1 gimnasio terapéutico con capacidad para 3 terapeutas simultáneos.

- Profesionales independientes altamente calificados.
- Materiales clínicos especializados y baterías de evaluación estandarizadas (ej.: ADOS-2, PEP-3, EASI).
- Marca institucional emergente (reputación en construcción).

Actividades clave

- Prestación de servicios clínicos interdisciplinarios (evaluación y tratamiento).
- Coordinación del uso de infraestructura.
- Gestión de arriendo de espacios.
- Comunicación con familias y actores externos (derivadores).

Socios clave

- Profesionales independientes que arriendan los espacios.
- Pediatras, colegios y jardines infantiles que actúan como referidores.
- Proveedores de insumos clínicos y materiales terapéuticos.
- Plataformas tecnológicas (ej.: Reservo para agendamiento).

Estructura de costos

- Arriendo de infraestructura.
- Servicios básicos (electricidad, agua, internet, aseo).
- Mantenimiento de materiales clínicos y equipamiento terapéutico.
- Servicios de apoyo (contabilidad, software de reservas).

5.2.6 Propuesta de arquitectura estratégica para TeraClub

Basado en el análisis empírico realizado y la aplicación del Modelo Delta de Hax, se propone una arquitectura estratégica que permita orientar el crecimiento sostenible y la diferenciación de TeraClub en el mediano plazo (2025–2030). Esta propuesta busca integrar las tres direcciones estratégicas posibles —Mejor producto, Solución total al cliente y Sistema de bloqueo— en una estructura coherente, que articule capacidades internas, posicionamiento institucional y relaciones con el entorno.

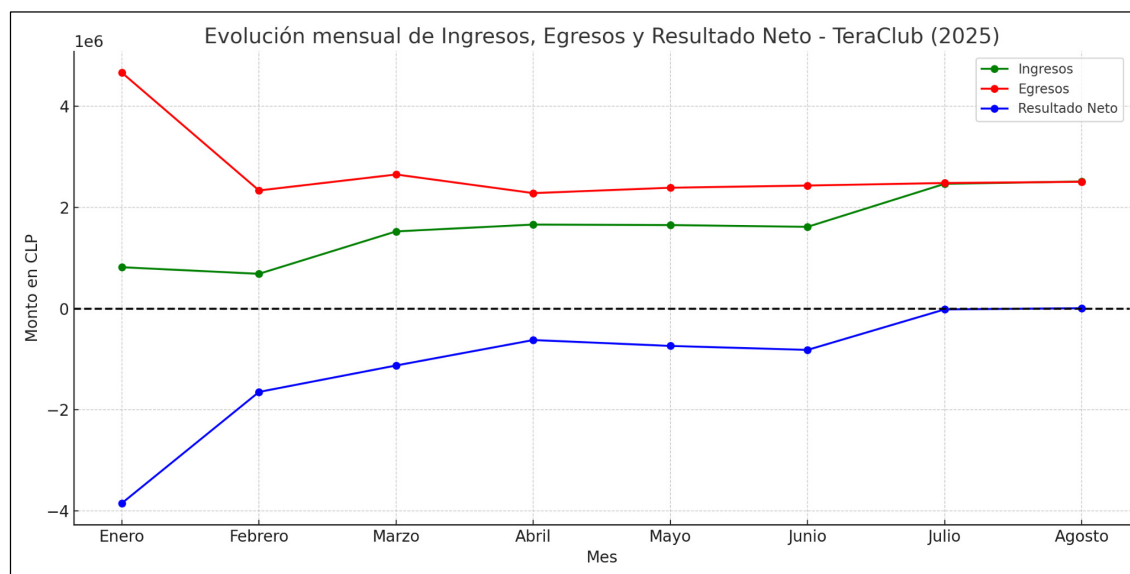
Ejes estratégicos propuestos:

- **Eje clínico-técnico (Mejor producto):** consolidar una oferta de atención basada en evidencia, con protocolos estandarizados, monitoreo de resultados, innovación terapéutica e incorporación gradual de tecnologías clínicas digitales.
- **Eje experiencial (Solución total):** crear una cultura organizacional centrada en la experiencia del usuario, fortaleciendo el acompañamiento familiar, el soporte emocional, la orientación parental y la articulación con redes externas.
- **Eje relacional (Sistema de bloqueo):** desarrollar mecanismos de fidelización a través de programas por etapas del desarrollo, seguimiento post-alta, membresías familiares, alianzas formales con pediatras y jardines infantiles, y presencia territorial sostenida.

5.3 Análisis de antecedentes particulares

La evaluación de la situación financiera actual de TeraClub constituye un insumo crítico para comprender la viabilidad y los desafíos del modelo de negocio en el corto y mediano plazo. El análisis se construyó a partir de la información financiera registrada durante los primeros ocho meses de operación (enero–agosto de 2025), considerando tanto los ingresos brutos obtenidos por prestación de servicios clínicos como los egresos fijos y variables asociados al funcionamiento del centro.

Ilustración 5: Ingresos y egresos de TeraClub



Fuente: Elaboración propia basada en datos entregados por TeraClub

5.4.1 Ingresos actuales de TeraClub

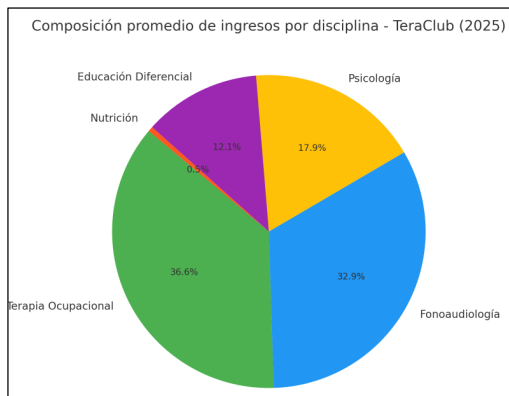
Durante el periodo evaluado, los ingresos acumulados alcanzaron un total de **CLP \$12.931.000**, con un promedio mensual cercano a **CLP \$1.616.000**. No obstante, la tendencia muestra una evolución positiva hacia la segunda mitad del año: mientras que en enero los ingresos fueron de \$817.000, en julio y agosto se superaron los \$2.4 millones mensuales. Esto refleja un proceso de consolidación progresiva en la captación de pacientes y en la diversificación de servicios ofrecidos.

La composición de ingresos está distribuida principalmente en cuatro líneas de servicio:

- **Terapia Ocupacional**, con un promedio mensual de \$581.000, consolidándose como la línea más estable.
- **Fonoaudiología**, que presenta alta variabilidad mensual, con un rango entre \$220.000 (febrero) y \$735.000 (abril).
- **Psicología infantil**, que ha mantenido ingresos relativamente constantes en torno a \$340.000 mensuales.
- **Educación diferencial**, incorporada de forma más tardía, aportando entre \$100.000 y \$800.000 en los meses de mayo a agosto.

Si bien existe una clara tendencia al alza, la alta variabilidad de los ingresos mensuales evidencia una dependencia significativa de la demanda estacional y de la fidelización de pacientes, lo cual plantea la necesidad de estrategias de continuidad terapéutica y captación estable de usuarios.

Ilustración 6: Composición ingresos TeraClub



Fuente: Elaboración propia basada en datos entregados por TeraClub

5.4.2 Egresos actuales de TeraClub

En cuanto a los egresos, el análisis evidencia una carga financiera sustantiva. El total acumulado entre enero y agosto de 2025 asciende a **CLP \$21.731.094**, con un promedio mensual de aproximadamente **CLP \$2.716.000**. Los principales componentes de gasto son:

- **Arriendo de infraestructura**, que representa el costo más relevante y estable, con una media mensual de \$2.170.000.
- **Servicios básicos y de soporte**, tales como electricidad, internet, aseo y mantenimiento, con costos que oscilan entre \$100.000 y \$200.000 mensuales.
- **Servicios TI y software de reservas**, en torno a \$70.000 mensuales.
- **Materiales clínicos e infraestructura inicial**, concentrados especialmente en el mes de enero (casi \$2,3 millones), lo que explica el déficit elevado del primer mes.

Ilustración 7: Composición egresos TeraClub



Fuente: Elaboración propia basada en datos entregados por TeraClub

5.4.3 Resultado neto actual

El **resultado neto acumulado** de TeraClub en los ocho meses analizados es de **-\$8.800.094 CLP**, lo que refleja un déficit operativo. La situación financiera, sin embargo, muestra una tendencia de mejoría hacia el equilibrio: mientras en los primeros seis meses el déficit mensual superó consistentemente los \$600.000, en julio y agosto se alcanzaron los primeros resultados cercanos a cero, con incluso un leve superávit de \$7.000 en agosto.

En síntesis, la evaluación de los ingresos y egresos actuales muestra un modelo en fase de crecimiento incipiente, con ingresos que crecen de manera sostenida, pero con una estructura de costos fijos —particularmente el arriendo— que presiona fuertemente la sostenibilidad. El desafío inmediato de TeraClub es lograr que el crecimiento de ingresos mensuales se consolide por sobre los \$2.5 millones de manera sostenida, para alcanzar el punto de equilibrio y

comenzar a generar superávit. Este diagnóstico financiero inicial respalda la necesidad de avanzar en un plan estratégico de diferenciación, fidelización de pacientes y optimización de costos, como se propone en las secciones posteriores de esta investigación.

5.4.4 Estimación del máximo potencial de ingresos

El máximo potencial teórico de ingresos de TeraClub se calcula a partir de su capacidad instalada y de las tarifas establecidas en los contratos de arriendo de salas y gimnasio.

Infraestructura disponible

- **4 salas** (atención individual de psicólogos, fonoaudiólogos, educadores diferenciales, nutricionistas) cada sala = **1 profesional a la vez**.
- **1 gimnasio terapéutico**: capacidad de **3 terapeutas ocupacionales en simultáneo**.

Horario de funcionamiento

- Lunes a sábado (6 días/semana).
- 10 horas diarias (09:00 a 19:00).
- Suposición: sesiones de **1 hora**.

Capacidad total de sesiones por espacio

- Salas (4):
 - $4 \text{ salas} \times 10 \text{ horas} \times 6 \text{ días} = \mathbf{240 \text{ sesiones/semana}}$.
 - $240 \times 4 \text{ semanas} \approx \mathbf{960 \text{ sesiones/mes}}$.
- Gimnasio (3 profesionales):
 - $3 \times 10 \text{ horas} \times 6 \text{ días} = \mathbf{180 \text{ sesiones/semana}}$.
 - $180 \times 4 \text{ semanas} \approx \mathbf{720 \text{ sesiones/mes}}$.
- Total infraestructura = 960 (salas) + 720 (gimnasio) = **1.680 sesiones/mes**.

Tarifas de arriendo (según contratos)

- Sala: \$120.000/mes por día completo por profesional (por ejemplo, todos los lunes de un mes por \$120.000).
- Gimnasio: \$165.000/mes por día completo por profesional.

Escenario de ocupación plena (sin capacidad ociosa):

- Salas: $4 \text{ profesionales} \times \$120.000 \times 6 \text{ días} = \mathbf{\$2.880.000/mes}$.

- Gimnasio: 3 profesionales \times \$165.000 \times 6 días = **\$2.970.000/mes.**

Resultado

- Ingreso mensual potencial = \$2.880.000 + \$2.970.000 = **\$5.850.000/mes.**
- Ingreso anual potencial = \$5.850.000 \times 12 = **\$70.200.000/año.**

Tabla 4: Calculo de ingresos máximos TeraClub

Espacio	Valor mensual por día completo	Días fijos posibles (L-S)	Capacidad simultánea	Ingreso mensual máximo	Ingreso anual máximo
Salas (x4)	\$120.000	6	4 salas	\$2.880.000	\$34.560.000
Gimnasio (x3 cupos)	\$165.000	6	3 terapeutas	\$2.970.000	\$35.640.000
Total	—	—	—	\$5.850.000	\$70.200.000

Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto, el máximo potencial de ingresos de TeraClub, en un escenario sin capacidad ociosa y con uso intensivo de infraestructura, asciende a **\$5,85 millones mensuales** aproximadamente, lo que equivale a **\$70,2 millones anuales**. Considerando que en agosto registró unos ingresos de \$2.512.000, entonces TeraClub está a 42,9% de su ingreso potencial máximo.

5.5 Proyección de escenarios y casos de negocio

Con el propósito de proyectar las trayectorias de crecimiento posibles para TeraClub, se desarrollaron tres escenarios estratégicos diferenciados —conservador, intermedio y agresivo— que permiten analizar distintas rutas hacia la utilización plena de la capacidad instalada del centro. Actualmente, el centro alcanza aproximadamente un **42,9 % de su potencial máximo de ingresos** (con \$2.512.000 en agosto frente a un potencial mensual de \$5.850.000), mientras que su promedio histórico desde la apertura se sitúa en torno al **36,4 % del potencial**. Estos indicadores reflejan tanto las oportunidades de expansión como las limitaciones estructurales que deben abordarse en el mediano plazo. La construcción de escenarios constituye una herramienta metodológica en la planificación estratégica, ya que posibilita anticipar entornos alternativos de desarrollo, identificar supuestos críticos y evaluar las implicancias financieras y organizacionales de cada alternativa. En este caso, los escenarios se diseñan en coherencia con los objetivos específicos de la investigación, buscando estimar

cómo evolucionarían los ingresos y la ocupación de la infraestructura bajo diferentes ritmos de expansión, grados de inversión y niveles de riesgo asumido. Asimismo, cada escenario será complementado con un caso de negocio asociado, en el cual se detallan los costos de implementación, los beneficios esperados y los indicadores de retorno económico. Este enfoque integral permitirá generar evidencia comparativa para orientar decisiones estratégicas fundamentadas en criterios de sostenibilidad, eficiencia y posicionamiento competitivo.

5.5.1 Escenario conservador

El escenario conservador se fundamenta en una estrategia de crecimiento gradual, caracterizada por la contención de riesgos financieros y la moderación en la incorporación de nuevas iniciativas. En este contexto, se asume que TeraClub avanzará hacia un incremento progresivo en la ocupación de sus espacios, privilegiando la consolidación de las prácticas administrativas, la estandarización de los procesos clínicos y el fortalecimiento de la fidelización de usuarios existentes antes de expandir agresivamente su capacidad. Este escenario proyecta un aumento limitado y paulatino en la demanda, apoyado en acciones de marketing digital de bajo costo y en el establecimiento de alianzas estratégicas iniciales con colegios, jardines infantiles y pediatras. En términos financieros, se plantea que el centro alcanzaría aproximadamente un 60 % de la capacidad instalada hacia el año 2030, generando un crecimiento sostenido pero sin grandes saltos en ingresos anuales. La principal ventaja de este escenario radica en la reducción de la exposición al riesgo financiero; sin embargo, su limitación es que posterga el aprovechamiento pleno del potencial de infraestructura y retrasa la consolidación de ventajas competitivas frente a nuevos actores en el mercado.

Tabla 5: Escenario actual vs Escenario conservador

Indicador	Situación actual (2025)	Escenario conservador (2030)
Capacidad utilizada	~43% del potencial máximo	~60% del potencial máximo
Ingresos mensuales estimados	\$2.512.000 (promedio agosto 2025)	\$3.510.000 (60% de \$5.850.000)
Ingresos anuales estimados	\$30.144.000	\$42.120.000
Nuevos profesionales incorporados	Se mantienen los actuales	Incorporación gradual, completando salas en 2–3 años y gimnasio en 4–5 años

Horizonte temporal de consolidación	Mantiene situación actual	5 años (al 2030)
Ejes estratégicos	Operación básica con baja visibilidad digital	Fidelización, alianzas iniciales, marketing digital de bajo costo
Nivel de riesgo	Bajo pero con ingresos estancados	Bajo; crecimiento lento y estable

Fuente: Elaboración propia

Plan de implementación

Avanzar desde el 43% al 60% de capacidad instalada hacia 2030, mediante fidelización, marketing digital básico y alianzas estratégicas, sin expansión de infraestructura ni incorporación acelerada de personal.

Tabla 6: Implementación escenario conservador

Fase	Período estimado	Objetivo principal	Acciones clave
1. Preparación y orden interno	Ene 2025 – Dic 2025	Ejecutar inversión inicial y reforzar base organizacional	- Ejecutar inversión inicial- Diseñar material institucional y sitio web- Formalizar convenios con colegios/pediatras- Asesoría legal/protocolos operativos
2. Fidelización y posicionamiento	Ene 2026 – Dic 2027	Aumentar flujo de pacientes existentes y visibilidad	- Lanzar campañas digitales básicas- Iniciar contacto con usuarios antiguos/inactivos- Fortalecer seguimiento post-consulta- Monitorear indicadores de retención
3. Consolidación de capacidad	Ene 2028 – Dic 2029	Elevar uso de infraestructura clínica sin expansión física	- Optimizar uso de salas existentes- Ajustar horarios y agendamiento- Implementar mejoras menores en atención- Fortalecer relaciones con referidores

4. Estabilización operativa y financiera	Ene – Dic 2030	Alcanzar y mantener el 60% de capacidad instalada	- Control de costos operativos- Evaluación del modelo- Ajustes finos en procesos administrativos- Preparación para nueva fase estratégica (si aplica)
--	----------------	---	---

Fuente: Elaboración propia

Recursos requeridos

- **Capital inicial:** \$3.000.000.
 - \$1.000.000 en marketing institucional inicial (branding, diseño web, presencia digital).
 - \$900.000 en alianzas estratégicas iniciales (con colegios, pediatras, jardines).
 - \$1.100.000 en formación y asesorías (protocolos operativos, contables y legales).
- **Equipo existente:** No se amplía dotación. Se optimiza carga actual.
- **Marketing:** Campañas digitales de bajo costo (\$100.000 por mes desde el 2026).
- **Alianzas:** Convenios con colegios, jardines infantiles y pediatras locales.
- **Herramientas:** Sitio web institucional, canales digitales básicos.
- **Gastos variables:** Crecen de forma proporcional con los ingresos (servicios básicos y aseo)

Flujo de caja proyectado

Tabla 7: Flujo de caja escenario conservador

Año	Ingresos anuales	Costos totales (incluye marketing)	Flujo neto	Observaciones
2025	\$34,7 MM	\$20,6 MM (incluye \$3MM de inversión)	\$14,1 MM	Crecimiento inicial leve. Inversión total se ejecuta este año.
2026	\$38,7 MM	\$21,0 MM	\$17,7 MM	Se inicia el gasto mensual en marketing. Ocupación ~51 %.
2027	\$42,7 MM	\$23,3 MM	\$19,4 MM	Se estabiliza estructura operativa. Ocupación ~54 %.
2028	\$46,7 MM	\$25,6 MM	\$21,2 MM	Campañas más efectivas, mayor fidelización.

2029	\$50,4 MM	\$27,5 MM	\$22,9 MM	Capacidad ~59 %. Estabilidad operativa.
2030	\$54,1 MM	\$29,4 MM	\$24,7 MM	Capacidad llega a 60 %. Retorno financiero sólido.

Fuente: Elaboración propia

5.5.2 Escenario Intermedio

El escenario intermedio plantea un ritmo de expansión balanceado, en el cual TeraClub asume inversiones selectivas y acciones de gestión más dinámicas que en el escenario conservador, pero sin llegar a un despliegue agresivo de recursos. Bajo este supuesto, la estrategia combina la optimización interna de la gestión con la implementación escalonada de iniciativas de fidelización y captación de nuevos usuarios. Se prevé que el centro logre alcanzar aproximadamente un 80 % de su capacidad instalada hacia el año 2029, apoyado en la integración de un sistema de historia clínica digital, el refuerzo del marketing institucional y la ampliación de la red de referidores formales. En términos organizacionales, este escenario requiere la incorporación gradual de profesionales adicionales y la formalización de procesos administrativos y comerciales, lo que implica un nivel de inversión superior al escenario conservador, pero aún controlado. Su principal fortaleza radica en combinar un crecimiento sostenible con una mejora significativa en el posicionamiento de marca; no obstante, exige una capacidad de gestión intermedia para coordinar el crecimiento sin comprometer la calidad de la atención clínica.

Tabla 8: Escenario actual vs Escenario intermedio

Indicador	Situación actual (2025)	Escenario intermedio (2029)
Capacidad utilizada	~43% del potencial máximo	~80% del potencial máximo
Ingresos mensuales estimados	\$2.512.000 (promedio agosto 2025)	\$4.680.000 (80% de \$5.850.000)
Ingresos anuales estimados	\$30.144.000	\$56.160.000
Nuevos profesionales incorporados	Se mantienen los actuales	Incorporación progresiva en salas y gimnasio hasta cubrir 80 % de la infraestructura

Horizonte temporal de consolidación	Mantiene situación actual	4 años (al 2029)
Ejes estratégicos	Operación básica con baja visibilidad digital	Historia clínica digital, marketing institucional, red de referidores formales
Nivel de riesgo	Bajo pero con ingresos estancados	Moderado; inversiones selectivas con crecimiento sostenido

Fuente: Elaboración propia

Plan de implementación

Aumentar la capacidad utilizada desde el 43% al 80% hacia 2029, mediante una combinación de digitalización clínica, posicionamiento institucional, y expansión gradual del equipo profesional.

Tabla 9: Implementación escenario intermedio

Fase	Período estimado	Objetivo principal	Acciones clave
1. Aceleración de base operativa	Ene 2025 – Dic 2025	Ejecutar inversión inicial y habilitar capacidades clave	- Desarrollar e implementar historia clínica digital- Rediseñar sitio web institucional- Iniciar red de referidores formales- Estandarizar protocolos clínicos y comerciales- Asesorías legales y contables para escalamiento
2. Despliegue comercial y de marca	Ene 2026 – Dic 2027	Capturar mayor demanda mediante posicionamiento activo	- Ejecutar campañas de marketing institucional- Fortalecer red con pediatras, colegios y jardines- Consolidar imagen institucional y alianzas- Monitoreo de satisfacción y reputación online- Incorporar gasto recurrente en marketing (\$200.000/mes)

3. Ampliación gradual del equipo clínico	Ene 2027 – Dic 2028	Aumentar oferta de horas profesionales sin sobrecarga	- Incorporación progresiva de terapeutas y especialistas- Capacitación inicial y adaptación al modelo- Reforzar cultura organizacional- Optimizar uso de infraestructura actual
4. Consolidación operativa y financiera	Ene 2029 – Dic 2030	Mantener operación en torno al 80 % de capacidad	- Monitoreo de costos variables- Optimización de agenda, indicadores de atención y productividad- Evaluación del modelo- Planificación de una siguiente fase (opcional)

Fuente: Elaboración propia

Recursos requeridos

- **Capital inicial:** \$9.000.000.
 - \$3.000.000 en historia clínica digital (desarrollo, licencias y capacitación).
 - \$3.000.000 en marketing institucional inicial (branding robusto, campañas en medios y generación de referidores).
 - \$2.000.000 en formalización operativa (protocolización, soporte legal y expansión de red).
 - \$1.000.000 en asesoría en escalamiento (consultoría externa para plan de crecimiento escalonado).
- **Equipo existente:** Incorporación gradual.
- **Marketing:** \$200.000 por mes desde el 2026.
- **Relaciones institucionales:** Red activa de referidores y alianzas estratégicas.
- **Sistema digital:** Historia clínica digital integrada
- **Gastos variables:** Crecen de forma proporcional con los ingresos (servicios básicos y aseo)

Flujo de caja proyectado

Tabla 10: Flujo de caja escenario intermedio

Año	Ingresos anuales	Costos totales (incluye marketing)	Flujo neto	Observaciones
2025	\$38,7 MM	\$29,3 MM (incluye \$9MM de inversión)	\$9,4 MM	Inversión intensiva en digitalización, marketing y estructura de expansión.
2026	\$44,7 MM	\$24,1 MM	\$20,6 MM	Arranque de campañas, se inicia gasto recurrente en marketing.
2027	\$50,7 MM	\$25,5 MM	\$25,1 MM	Aumento progresivo en ocupación de infraestructura (hasta ~66%).
2028	\$56,7 MM	\$26,0 MM	\$29,7 MM	Mejora de posicionamiento, crecimiento sostenido.
2029	\$62,7 MM	\$28,4 MM	\$34,2 MM	Capacidad alcanza 80%. Operación estabilizada.
2030	\$65,6 MM	\$29,2 MM	\$36,3 MM	Consolidación completa y rendimientos máximos sin presión excesiva.

Fuente: Elaboración propia

5.5.3 Escenario Agresivo

El escenario agresivo proyecta una expansión acelerada de TeraClub, orientada a alcanzar el 100 % de la capacidad instalada en un horizonte temporal reducido (hacia 2027). Para lograrlo, se requiere una fuerte inversión inicial en infraestructura digital, marketing intensivo y contratación de profesionales adicionales desde etapas tempranas. Esta ruta estratégica contempla el desarrollo de programas de fidelización de usuarios, membresías familiares, alianzas formales con instituciones educativas y convenios público-privados que permitan aumentar la base de pacientes en plazos cortos. Asimismo, se considera la implementación de innovaciones clínicas y el posicionamiento activo de la marca en medios digitales y comunitarios, con el objetivo de diferenciarse claramente de la competencia. En términos financieros, este escenario permitiría capturar el máximo potencial de ingresos de manera más temprana, generando retornos más rápidos y aumentando el valor presente neto de la inversión; sin embargo, también conlleva un nivel de riesgo elevado, debido a la necesidad de sostener

altos costos recurrentes y a la presión por mantener la calidad clínica en un contexto de rápido crecimiento. La principal oportunidad de este escenario es consolidar a TeraClub como un centro líder en la Provincia de Valparaíso en un plazo más corto, aunque su viabilidad depende de la capacidad institucional de absorber y gestionar eficazmente el proceso de expansión acelerada.

Tabla 11: Escenario actual vs Escenario agresivo

Indicador	Situación actual (2025)	Escenario agresivo (2028)
Capacidad utilizada	~43% del potencial máximo	~100% del potencial máximo
Ingresos mensuales estimados	\$2.512.000 (promedio agosto 2025)	\$5.850.000
Ingresos anuales estimados	\$30.144.000	\$70.200.000
Nuevos profesionales incorporados	Se mantienen los actuales	Incorporación rápida, completando salas y gimnasio en menos de 2 años
Horizonte temporal de consolidación	Mantiene situación actual	3 años (al 2028)
Ejes estratégicos	Operación básica con baja visibilidad digital	Expansión agresiva: marketing intensivo, historia clínica digital, programas de membresía
Nivel de riesgo	Bajo pero con ingresos estancados	Alto; fuerte inversión inicial y alta presión de gestión

Fuente: Elaboración propia

Plan de implementación

Alcanzar el 100 % de capacidad instalada hacia el año 2027 mediante una inversión intensiva, marketing agresivo, incorporación rápida de profesionales, y construcción de una red sólida de alianzas público-privadas.

Tabla 12: Implementación escenario agresivo

Fase	Período estimado	Objetivo principal	Acciones clave

1. Despliegue de inversión e infraestructura digital	Ene 2025 – Dic 2025	Crear bases para el crecimiento rápido	- Implementar sistema integral: historia clínica, CRM, BI- Ejecutar campañas multicanal (RRSS, prensa, comunidad)- Diseño de programas de membresía- Fortalecer gestión legal, tributaria y protocolos- Reclutar parte del equipo clínico desde el inicio
2. Expansión acelerada de atención	Ene 2026 – Dic 2026	Activar operación intensiva y consolidar oferta	- Incorporar el resto de profesionales (salas y gimnasio)- Ejecutar campañas intensas de captación- Consolidar alianzas con colegios, clínicas y sector público- Iniciar convenios con mutuales, programas sociales y fundaciones
3. Maduración del modelo de atención	Ene 2027 – Dic 2028	Sostener volumen alto sin perder calidad	- Evaluar calidad clínica bajo carga elevada- Ajustes organizacionales y operacionales- Monitorear burnout, satisfacción del equipo y rotación- Implementar mecanismos de retroalimentación con usuarios
4. Consolidación del liderazgo regional	Ene 2029 – Dic 2030	Mantener liderazgo y explorar expansión futura	- Fortalecer marca y presencia comunitaria- Optimizar márgenes y procesos- Evaluar apertura de nuevas sedes o líneas de servicio- Generar publicaciones, alianzas académicas, certificaciones

Fuente: Elaboración propia

Recursos requeridos

- **Capital inicial:** \$18.000.000.
 - \$7.000.000 en marketing intensivo y posicionamiento regional (campañas multicanal, prensa local, membresías).
 - \$5.000.000 en digitalización completa (historia clínica avanzada, CRM y automatización)

- \$3.000.000 en estructura de alianzas y convenios (redes de referidores, convenios con servicios públicos).
- \$3.000.000 en reclutamiento, onboarding y estandarización rápida (Incorporación temprana de profesionales y procesos clínicos)
- **Equipo existente:** Incorporación total en menos de 2 años.
- **Marketing:** \$300.000 por mes desde el 2026.
- **Convenios y redes:** Alianzas con sector público, instituciones educativas, mutuales y fundaciones.
- **Innovación digital:** Historia clínica avanzada, CRM, BI, sitio web de alto estándar.
- **Gastos variables:** Crecen de forma proporcional con los ingresos (servicios básicos y aseo)

Flujo de caja proyectado

Tabla 13: Flujo de caja escenario agresivo

Año	Ingresos anuales	Costos totales (incluye marketing)	Flujo neto	Observaciones
2025	\$42,7 MM	\$39,0 MM (incluye \$18MM inversión)	\$3,7 MM	Alto gasto inicial, bajo retorno en el corto plazo.
2026	\$56,2 MM	\$26,2 MM	\$30,0 MM	Crecimiento acelerado. Marketing y capacidad operativa rinden frutos rápidamente.
2027	\$70,2 MM	\$28,4 MM	\$41,8 MM	Se alcanza el 100 % de capacidad instalada. Consolidación rápida.
2028	\$70,2 MM	\$23,0 MM	\$47,2 MM	Operación optimizada. Máxima rentabilidad.
2029	\$70,2 MM	\$23,0 MM	\$47,2 MM	Flujo neto estabilizado. Marca consolidada.
2030	\$70,2 MM	\$23,0 MM	\$47,2 MM	Liderazgo regional sostenido. Alto retorno neto.

Fuente: Elaboración propia

5.5.4 Resumen de escenarios

Tabla 14: Resumen de escenarios proyectados

Escenario	Supuestos principales	Capacidad alcanzada	Horizonte temporal	Nivel de riesgo	Impactos esperados
Conservador	Crecimiento gradual; inversión mínima; marketing digital limitado; alianzas iniciales con colegios/pediatras .	~60% de la capacidad instalada	2030	Bajo	Estabilidad financiera; baja exposición al riesgo; consolidación lenta; aprovechamiento parcial de infraestructura.
Intermedio	Inversiones selectivas; implementación escalonada de historia clínica digital y marketing institucional; contratación gradual de profesionales.	~80% de la capacidad instalada	2029	Moderado	Crecimiento sostenible; fortalecimiento del posicionamiento ; mejor rentabilidad que el escenario conservador, pero con mayor exigencia de gestión.
Agresivo	Fuerte inversión inicial; marketing intensivo; contratación temprana de profesionales;	100% de la capacidad instalada	2027	Alto	Expansión acelerada; mayores ingresos en el corto plazo; liderazgo

	programas de fidelización; alianzas público-privadas.				regional; riesgo elevado por altos costos recurrentes y presión sobre la calidad clínica.
--	---	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia

5.6 Validación o verificación del método propuesto

La validación del modelo estratégico diseñado para TeraClub constituye un paso esencial para asegurar que las herramientas metodológicas aplicadas —análisis PESTEL, matriz FODA, modelo de las cinco fuerzas de Porter y Modelo Delta de Hax— ofrecen un diagnóstico coherente y una propuesta viable de desarrollo institucional. Esta verificación incluye cuatro niveles: consistencia metodológica interna, validación empírica cualitativa, coherencia teórica y validación financiera del caso de negocio.

Consistencia metodológica interna

La triangulación entre diferentes herramientas de análisis permitió verificar la coherencia de los hallazgos. Tanto FODA como Porter identificaron la alta rivalidad competitiva, el poder de negociación de los clientes y la dependencia del financiamiento directo de las familias como elementos críticos. A su vez, el análisis PESTEL reforzó estas conclusiones al evidenciar presiones macroeconómicas e institucionales, como la inflación y la falta de regulación específica. La convergencia de estas metodologías otorga solidez al diagnóstico estratégico.

Validación empírica cualitativa

La aplicación de entrevistas semiestructuradas a profesionales del equipo clínico de TeraClub permitió constatar que las debilidades destacadas coinciden con la percepción interna del personal. Además, los profesionales señalaron la necesidad de avanzar en la fidelización de usuarios y en la creación de alianzas con escuelas y pediatras, confirmando la pertinencia de las estrategias propuestas en la matriz FO.

Coherencia teórica

El modelo propuesto fue contrastado con el marco conceptual desarrollado en el Capítulo III. El **Modelo Delta de Hax** demostró ser una referencia adecuada para pequeñas instituciones de salud, al priorizar estrategias centradas en la relación con el cliente y la fidelización más que en la competencia por precio. Asimismo, la integración con metodologías clásicas como **FODA**, **Porter** y **ZOPP** asegura un diseño robusto, consistente con la literatura sobre planificación estratégica en organizaciones de salud.

Validación financiera del caso de negocio

El caso de negocio diseñado en la sección 5.5 fue sometido a simulaciones financieras bajo tres escenarios estratégicos (conservador, intermedio y agresivo), considerando inversiones iniciales diferenciadas, costos operativos (fijos y variables), incorporación progresiva de profesionales, y los ingresos proyectados en función de la capacidad utilizada. Los resultados principales fueron:

- **Escenario conservador:** busca pasar del 43% al 60% de ocupación de la capacidad instalada, lo que implica cubrir un **17% adicional de capacidad ociosa**. Requiere una inversión inicial de **\$3 millones**, genera un **VAN de -\$315.417 al 2030**, y logra **payback al mes 58**. Es una alternativa de bajo riesgo, con crecimiento lento, pero que no es una opción atractiva de inversión al contar con un VAN negativo.
- **Escenario intermedio:** proyecta avanzar hasta el 80% de ocupación, cubriendo un **37% adicional de capacidad ociosa**. Con una inversión de **\$9 millones**, alcanza un **VAN de \$23 millones al 2030** y un **payback en de 28 meses**. Este escenario representa un equilibrio entre inversión, crecimiento sostenido y retorno financiero.
- **Escenario agresivo:** aspira al uso completo del 100% de la capacidad instalada, lo que equivale a cubrir un **57% adicional de capacidad ociosa**. Requiere una inversión inicial de **\$18 millones**, produce un **VAN de \$68 millones al 2030**, y un **flujo neto acumulado de \$97 millones**, logrando **payback a los 18 meses**. Este escenario ofrece el mayor retorno absoluto, aunque también implica una mayor exigencia operativa y financiera.

Estos resultados confirman que, aunque el proyecto presenta distintos niveles de riesgo e inversión según el enfoque adoptado, **sólo dos de los tres escenarios alcanzan rentabilidad atraxtiva dentro del período de análisis (2025–2030)**. La validación financiera respalda la viabilidad del modelo propuesto, especialmente si se acompaña de una estrategia progresiva de fidelización, posicionamiento institucional y control operativo; además, se consideran dentro de un rango razonable, ya que en los 8 meses de operación TeraClub ha logrado alcanzar una cobertura de 43% de su capacidad.

Cuadro de síntesis de validación

Tabla 15: Resumen de validaciones

Dimensión de validación	Evidencia utilizada	Resultado
Metodológica interna	Triangulación entre PESTEL, FODA y Porter	Coherencia en identificación de riesgos y oportunidades
Empírica cualitativa	Entrevistas con equipo clínico	Confirmación de debilidades y pertinencia de estrategias
Teórica	Contraste con Modelo Delta, ZOPP y literatura en salud	Pertinencia para centros pequeños en consolidación
Financiera	% capacidad utilizada, VAN y Payback en 3 escenarios	Confirmación de viabilidad con expansión progresiva

Fuente: Elaboración propia

6. Conclusiones generales

6.1 Hechos o resultados

El análisis estratégico desarrollado en esta investigación permitió identificar una serie de hechos relevantes que caracterizan la situación actual y las perspectivas de TeraClub como centro de neurodesarrollo infantil en la Provincia de Valparaíso.

En primer lugar, el estudio evidenció que TeraClub cuenta con un **equipo clínico altamente comprometido y multidisciplinario**, con competencias técnicas sólidas en áreas como psicología infantil, fonoaudiología, terapia ocupacional y educación diferencial. Esta fortaleza constituye la base sobre la cual se sustenta la calidad de las intervenciones ofrecidas y la confianza inicial de las familias usuarias.

Sin embargo, se identificaron **debilidades estructurales significativas**: la ausencia de un modelo de negocio formalizado y la limitada visibilidad institucional en el entorno competitivo. Estas limitaciones han repercutido directamente en la sostenibilidad financiera, tal como se observa en los resultados de los primeros ocho meses de operación, donde los ingresos crecientes aún no han sido suficientes para cubrir los elevados costos fijos de infraestructura.

En cuanto al **entorno externo**, el análisis PESTEL reveló un contexto complejo: políticas públicas orientadas a la primera infancia que, si bien generan oportunidades de colaboración, mantienen un vínculo limitado con el sector privado; condiciones económicas marcadas por la inflación y la restricción presupuestaria de las familias; una creciente concientización social sobre los trastornos del neurodesarrollo; avances tecnológicos que abren nuevas vías de digitalización clínica; y una regulación insuficiente que deja vacíos en la fiscalización de estándares de calidad.

Desde el punto de vista competitivo, el **modelo de las cinco fuerzas de Porter** mostró un escenario altamente presionado: un poder de negociación elevado de las familias como clientes directos, alta rivalidad por la proliferación de centros similares, bajas barreras de entrada que facilitan la aparición de nuevos actores, un poder considerable de negociación de los profesionales independientes como proveedores, y la amenaza constante de servicios sustitutos como programas públicos, profesionales independientes o soluciones digitales.

El **análisis FODA** permitió integrar estas dimensiones, generando una matriz de estrategias que apuntan a aprovechar fortalezas clínicas para capitalizar oportunidades de digitalización y

alianzas externas, al mismo tiempo que se propone mitigar amenazas y superar debilidades mediante procesos de fidelización de usuarios, diversificación de ingresos y reducción de dependencia en la infraestructura actual.

Un componente central de esta investigación fue el desarrollo y validación de un **caso de negocio** para TeraClub, diseñado con el fin de evaluar la viabilidad financiera de implementar un modelo de gestión estratégica en fases. El análisis consideró un horizonte de cinco años (2025–2030), aplicando indicadores clásicos de evaluación financiera como **Valor Actual Neto (VAN)** y **periodo de Payback**, bajo tres escenarios: conservador, base y agresivo.

6.1.1 Escenario conservador

En este escenario se asumió un crecimiento moderado, equivalente a un incremento acumulado de **~40% en los ingresos al año 2030**, producto de una fidelización parcial de pacientes y un posicionamiento digital limitado. Bajo estas condiciones:

- El **VAN no alcanzó valores positivos**, por lo que no es una opción atractiva.
- El **payback se logra recién a los 58 meses**, con una inversión relativamente baja (\$3 millones) y el control estricto de costos.
- Se cubre un **17 % adicional de capacidad instalada**, avanzando del 43 % al 60 % hacia 2030.

Este escenario confirma que, si TeraClub mantiene un crecimiento orgánico sin inversiones agresivas ni una diversificación profunda, el proyecto no lograría generar un impacto suficiente en comparación con el crecimiento orgánico proyectado.

6.1.2 Escenario intermedio

Aquí se proyectó un crecimiento sostenido y estructurado, con un aumento de ingresos cercano al **80% al año 2030**, sustentado en la implementación escalonada de herramientas digitales, marketing institucional, alianzas estratégicas y expansión gradual del equipo clínico. Los resultados financieros muestran:

- Un **VAN de \$23 millones**, con un **flujo neto acumulado de \$36 millones** y costos contenidos.
- El **payback se alcanza a los 28 meses**, reflejando un balance favorable entre inversión y retorno.
- Se cubre un **37 % adicional de capacidad ociosa**, permitiendo alcanzar una ocupación del 80 % hacia el año 2029.

Este escenario sugiere que, bajo una implementación disciplinada de las estrategias planteadas, TeraClub puede superar con holgura el umbral de sostenibilidad financiera y consolidarse como un actor competitivo en la región, sin incurrir en los riesgos operativos de una expansión acelerada.

6.1.3 Escenario agresivo

El escenario más intensivo considera una estrategia de crecimiento acelerado, con una ocupación total de la capacidad instalada (100%) hacia el año 2027, lo que implica un **incremento del 133% en los ingresos anuales comparado con 2025**. Para lograr esta meta, se requieren:

- Implementación completa de infraestructura digital (historia clínica, CRM, BI).
- Contratación rápida de profesionales clínicos y administrativos.
- Consolidación de convenios con instituciones educativas, pediátricas y públicas.
- Posicionamiento regional a través de marketing intensivo y presencia multicanal.

Bajo estas condiciones:

- El **VAN alcanza los \$68 millones**, con un **flujo neto acumulado superior a \$97 millones**.
- El **payback se logra a los 18 meses**, gracias a ingresos elevados desde etapas tempranas.
- Se cubre un **57% adicional de capacidad ociosa**, consolidando el uso total de la infraestructura disponible.

Este escenario refleja el máximo potencial económico del modelo, siempre y cuando TeraClub cuente con la capacidad institucional para sostener un proceso de expansión intensivo, sin comprometer la calidad clínica ni la estabilidad operativa.

6.1.4 Resumen indicadores escenarios

Tabla 16: Resumen indicadores escenarios

Indicador	Escenario Conservador	Escenario Intermedio	Escenario Agresivo
TIR mensual	0,61847 %	4,41271 %	6,64677 %
TIR anual equivalente	7,68 %	67,90 %	116,46 %
Tasa de descuento anual	10 %	10 %	10 %

Tasa de descuento mensual	0,797 %	0,797 %	0,797 %
VAN (CLP)	\$-315.417	\$23.474.262	\$68.051.395

Fuente: Elaboración propia

6.1.5 Supuestos críticos de los escenarios

Para que los resultados financieros proyectados en los escenarios conservador, intermedio y agresivo se cumplan, deben verificarse los siguientes supuestos clave:

- 1 **Efectividad del marketing digital:** la inversión en campañas, posicionamiento web y presencia en redes sociales debe traducirse en una **captación efectiva de nuevos usuarios** y un **uso creciente de la agenda existente**, especialmente en los escenarios intermedio y agresivo donde el gasto en marketing es recurrente y más intensivo.
- 2 **Fidelización de pacientes actuales y nuevos:** se asume que los programas de seguimiento, contacto post-consulta y membresías logran mantener **tasas de retención iguales o superiores al 70 %**, evitando deserciones tempranas y maximizando el valor por paciente a lo largo del tiempo.
- 3 **Estabilidad en costos fijos no variables:** para que los márgenes se mantengan, se asume que **el arriendo y otros costos fijos no aumentarán más allá de la inflación esperada**, mientras que los costos variables (como aseo y servicios básicos) ya están modelados como proporcionales al ingreso.
- 4 **Capacidad institucional de ejecución:** en el escenario agresivo, se requiere que TeraClub cuente con la estructura, liderazgo y sistemas necesarios para **absorber un aumento rápido en la demanda y en la operación**, sin afectar la calidad del servicio ni la experiencia del paciente.
- 5 **Acceso oportuno a herramientas digitales e institucionales:** en los escenarios intermedio y agresivo, es crítico que las **soluciones tecnológicas (historia clínica, CRM, BI)** estén operativas y adaptadas al modelo de atención durante el primer año de implementación, ya que habilitan procesos clave para la escala.

6.2 Con relación a los Objetivos

La presente investigación planteó como **objetivo general**:

Diseñar un modelo de negocio para TeraClub que, en un horizonte de cinco años (2025–2030), oriente su posicionamiento como uno de los cinco centros de neurodesarrollo infantil más relevantes de la Provincia de Valparaíso, mediante el análisis de su entorno, capacidades internas y oportunidades estratégicas, utilizando como marco conceptual el Modelo Delta de Hax.

Este objetivo fue alcanzado a través de un proceso sistemático de diagnóstico (PESTEL, FODA, Porter), diseño estratégico (Modelo Delta de Hax) y validación teórica y financiera (caso de negocio en distintos escenarios). Como resultado, se generó un **modelo de negocio conceptual**, sustentado en la solución total al cliente y complementado con estrategias de fidelización, alianzas interinstitucionales y digitalización clínica.

En cuanto a los **objetivos específicos**, el análisis permite establecer:

1. **Analizar la situación estratégica actual de TeraClub** en términos de planificación, fijación de metas y posicionamiento institucional.
 - a. Cumplido mediante el diagnóstico PESTEL y Porter, que revelaron un entorno con alta competencia, presión regulatoria limitada y vulnerabilidad económica de las familias. La aplicación del FODA complementó este análisis al identificar fortalezas clínicas y debilidades en gestión administrativa y visibilidad institucional.
2. **Identificar oportunidades de mejora en la gestión operativa del centro.**
 - a. Alcanzado mediante el levantamiento de datos internos, el análisis de capacidad instalada y la estimación de ingresos máximos en condiciones óptimas, se estableció que el centro podría alcanzar ingresos mensuales de hasta \$5.850.000, lo que representa más del doble de su operación actual. Este valor se utilizó como base para construir los tres escenarios de expansión y proyectar el uso progresivo de la infraestructura en cada caso.
3. **Diseñar una propuesta de estrategia comercial para TeraClub.**
 - a. Se elaboró una estrategia comercial articulada con el Modelo Delta de Hax, basada en el principio de Dominio del Sistema. La propuesta contempla un plan de posicionamiento digital progresivo, programas de fidelización por etapas, y la formalización de una red de referidores (colegios, jardines y pediatras),

además de una diferenciación basada en el enfoque clínico transdisciplinario y la experiencia del usuario.

Respecto a la **hipótesis de trabajo implícita** —que un modelo de negocio formalizado y sustentado en metodologías estratégicas puede mejorar la sostenibilidad y posicionamiento de TeraClub—, los hallazgos la **respaldan parcialmente**. Si bien la propuesta es teóricamente sólida y empíricamente pertinente, la validación financiera demuestra que la sostenibilidad plena depende de la capacidad de duplicar ingresos hacia 2030 y de implementar gradualmente iniciativas de fidelización, digitalización y expansión.

En conclusión, los objetivos planteados fueron alcanzados en su totalidad, y la hipótesis se valida en términos de **coherencia teórica y potencial de impacto**, aunque su materialización práctica estará condicionada a factores externos (demanda, regulación, financiamiento) y a la disciplina en la implementación del plan estratégico.

6.3 Futuras líneas de investigación

Si bien este estudio permitió diseñar y validar conceptualmente un modelo de negocio para TeraClub, su carácter teórico y exploratorio abre múltiples posibilidades para investigaciones posteriores que profundicen y amplíen los hallazgos. Entre las principales líneas de continuidad se identifican:

1. **Validación empírica del modelo propuesto:** Implementar de manera gradual las estrategias diseñadas (fidelización, digitalización y alianzas) y medir su impacto mediante indicadores financieros, de calidad clínica y de satisfacción de usuarios. Esto permitiría contrastar los resultados teóricos con la evidencia real de la práctica.
2. **Estudios comparativos entre centros de neurodesarrollo:** Realizar investigaciones que comparen a TeraClub con otros centros privados y públicos de la Provincia de Valparaíso y del resto de Chile, analizando similitudes y diferencias en modelos de gestión, eficiencia operativa y posicionamiento en el mercado.
3. **Análisis de impacto social y comunitario:** Explorar cómo la implementación de modelos estratégicos en centros de neurodesarrollo influye no solo en la sostenibilidad institucional, sino también en la calidad de vida de niños, familias y comunidades. Esta línea sería especialmente relevante para valorar el aporte del sector privado al sistema integral de apoyo a la infancia.
4. **Evaluaciones longitudinales de sostenibilidad financiera:** Desarrollar estudios de seguimiento a largo plazo (5–10 años) que midan la evolución de ingresos, egresos y

rentabilidad de centros similares, integrando escenarios de crisis económica, cambios regulatorios o transformaciones sociales.

5. **Investigaciones sobre innovación tecnológica en salud infantil:** Analizar en profundidad la adopción de historias clínicas digitales, teleterapia y plataformas de evaluación digital en el contexto chileno, identificando sus beneficios, barreras de implementación y efectos sobre la calidad del servicio.
6. **Modelos de financiamiento mixto y articulación público-privada:** Indagar en los mecanismos mediante los cuales centros privados pueden integrarse a programas estatales como *Chile Crece Contigo*, explorando esquemas de subsidio cruzado, convenios con municipios y alianzas público-privadas para ampliar la cobertura y reducir las barreras de acceso económico.

Bibliografía

ADEDIPE, Dee T. y WALTON, Katherine M. Telehealth Parent Training for Challenging Behavior in Children with Developmental Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2025. DOI: 10.1007/s40489-025-00501-5. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40489-025-00501-5>

ALONSO-LÓPEZ, N. et al. Prevalencia de alteraciones en el neurodesarrollo en niños de población rural de Oaxaca evaluados mediante la prueba Evaluación de Desarrollo Infantil (EDI). *PMC*, 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10364032/>

ÁLVAREZ ÁLVAREZ, Alfredo Ignacio. Proyecto de Centro de Rehabilitación Infantil para Niños, Niñas y Adolescentes con Trastorno del Espectro del Autismo en la Ciudad de Puerto Aysén. Tesis (MBA con especialización en Salud). Puerto Aysén, Universidad Andrés Bello, 2023. 33 h. Disponible en: <https://repositorio.unab.cl/server/api/core/bitstreams/a5987654-e1e5-4344-9118-9d31e6eb600f/content>

AL-DEBEI, M. M. y AVISON, D. Developing a unified framework of the business model concept. *European Journal of Information Systems*, 19(3):359-376, 2010. Disponible en: <https://doi.org/10.1057/ejis.2010.21>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*. 5ª ed. Traducido por Arango, C., Ayuso, J. L. y Vieta, E. Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2014. 992 p. Disponible en: <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

ANDA CONMiGO. Centros Anda CONMiGO — centros de terapias infantiles. [en línea] Disponible en: <https://andaconmigo.com/centros/>

ANDERSON, Laura. Consumerism and the Empowered Patient Experience in Healthcare. Blog ACHE — American College of Healthcare Executives, 2021. Disponible en: <https://www.ache.org/blog/2021/consumerism-and-the-empowered-patient-experience>

AVILÉS PINGO, S. V.; BEJARANO FLORES, C. M. del R.; PADILLA BARRENECHEA, A. L. *Plan de negocios para la implementación de un centro de intervención terapéutica pediátrica en Lima Moderna*. Tesis (Maestría en Gerencia de Servicios de Salud). Lima, Universidad ESAN, 2023. Disponible en: <https://repositorio.esan.edu.pe/items/2cf20585-473b-48e9-a012-632b46f9f450>

BANCO CENTRAL DE CHILE. *Informe de Política Monetaria – Junio 2024.* Santiago, Banco Central, junio 2024. Disponible en: <https://www.bcentral.cl/contenido/-/details/informe-de-politica-monetaria-junio-2024>

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID). Los desafíos del desarrollo infantil en América Latina y el Caribe. Blog “Desarrollo infantil”, 2 mar. 2020. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/desafios-desarrollo-infantil-america-latina-y-caribe/>

BARRA NOVOA, Rodrigo. State of the art and future applications of digital health in Chile. *International Journal of Health & Medical Sciences*, 4(3):355-361, 2021. DOI: 10.31295/ijhms.v4n3.1772. Disponible en: <https://doi.org/10.31295/ijhms.v4n3.1772>

BEDREGAL, Paula; HERNÁNDEZ, Viviana; MINGO, M. Verónica; CASTAÑÓN, Carla; VALENZUELA, Patricia; MOORE, Rosario; DE LA CRUZ, Rolando y CASTRO, Daniela. Desigualdades en desarrollo infantil temprano entre prestadores públicos y privados de salud y factores asociados en la Región Metropolitana de Chile. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(5):351-358, oct. 2016. DOI: 10.1016/j.rchipe.2016.02.008. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000500004

BELSARE, Hemant Vilas. PESTLE Analysis. *International Journal of Advanced Research*, 13(02):608–612, feb. 2025. DOI: 10.21474/IJAR01/20411. Disponible en: https://www.journalijar.com/uploads/2025/02/67c95d18228b5_IJAR-50378.pdf

BEN-SASSON, Ayelet; JACOBS, Kayla y BEN-SASSON, Eli. The feasibility of a crowd-based early developmental milestone tracking application. *PLOS ONE*, 17(5):e0268548, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0268548. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268548>

BREINBAUER, C.; VIDAL, V.; MOLINA, P.; TRABUCCO, C.; GUTIERREZ, L. y CORDERO, M. Early Childhood Development policy in Chile: Progress and pitfalls supporting children with developmental disabilities toward school readiness. *Frontiers in Public Health*, 10:983513, 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.983513>

CAQUEO-URÍZAR, Alejandra; MENA-CHAMORRO, Patricio y FLORES, Jerome. Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile / Emotional regulation problems and mental health in adolescents in northern Chile. *Terapia Psicológica*, 38(2):203-222, 2020. DOI: 10.4067/S0718-48082020000200203. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000200203

CAQUEO-URÍZAR, A.; MENA-CHAMORRO, P.; HENRÍQUEZ, D.; URZÚA, A. y IRARRÁZAVAL, M. The Effects of Social Determinants and Resilience on the Mental Health of Chilean Adolescents. *Children*, 10(7):1213, 2023. DOI: 10.3390/children10071213. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/7/1213>

CARBALLAL MARIÑO, M.; GAGO AGEITOS, A.; ARES ÁLVAREZ, J.; DEL RÍO, M.; GARCÍA CENDÓN, C.; GOICOECHEA CASTAÑO, A. y PEÑA NIETO, J. Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. *Anales de Pediatría*, 2018. DOI: 10.1016/j.anpedi.2017.10.007. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-prevalencia-trastornos-del-neurodesarrollo-comportamiento-articulo-S1695403317304174>

CARLOS-OLIVA, D.; VITALE, M. P.; GRAÑANA, N.; ROUVIER, M. E. y ZELTMAN, C. Evolución del neurodesarrollo con el uso del cuestionario de edades y etapas ASQ-3 en el control de salud de niños. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(6):681-689, dic. 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/338302179_Neurodevelopmental_development_with_the_use_of_the_Ages_and_Stages_Questionnaire_ASQ-3_in_monitoring_children%27s_health

CAÑETE LEÓN, Hugo Alberto. *Evaluación de factibilidad técnica, económica y estratégica de la creación de un centro de rehabilitación para pacientes con enfermedades neurodegenerativas utilizando tecnología de realidad virtual.* Tesis (Ingeniería Civil Industrial). Santiago, Universidad de Chile, 2024. 128 h. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/203117/Evaluacion-de-factibilidad-tecnica-economica-y-estrategica-de-la-creacion-de-un-centro-de-rehabilitacion-para-pacientes-con-enfermedades-neurodegenerativas-utilizando-tecnologia-de-realidad-virtual.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CATAPAN, Soraia de Camargo; SAZON, Hannah; ZHENG, Sophie; GALLEGOS-REJAS, Victor; MENDIS, Roshni; SANTIAGO, Pedro H. R. y KELLY, Jaimon T. A systematic review of consumers' and healthcare professionals' trust in digital healthcare. *npj Digital Medicine*, 8:115, 2025. DOI: 10.1038/s41746-025-01510-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41746-025-01510-8>

CENTRO DE INVESTIGACIÓN AVANZADA EN EDUCACIÓN (CIAE); CEDEP y UNICEF. TADI: Una herramienta para proyectar una mejor calidad de vida para los niños y niñas de Chile. Santiago, CIAE / CEDEP / UNICEF, 13 sept. 2016. Disponible en: <https://www.ciae.uchile.cl/noticia/tadi-una-herramienta-para-proyectar-una-mejor-calidad-de-vida-para-los-ninos-y-ninas-de-chile>

CENTRO MYKOS. Sitio web institucional. Valparaíso, s.f. Disponible en: <https://www.centromykos.com/>

CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC), Programa “Learn the Signs. Act Early.” Milestone Tracker App. [en línea] National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities (NCBDDD), CDC; 23 dic. 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/act-early/milestones-app/index.html>

CHILE CRECE CONTIGO. *A 10 años Chile Crece Contigo: claves y aprendizajes para la construcción de sistemas comprensivos de apoyo al desarrollo infantil.* Santiago, Chile Crece Contigo, 2020. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2020/08/A-10-anos-Chile-Crece-Contigo-claves-y-aprendizajes-para-la-construccion-de-sistemas-comprensivos-de-apoyo-al-desarrollo-infantil.pdf>

CHILE CRECE CONTIGO. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral. [en línea] Santiago, Chile Crece Contigo. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/beneficios/atencion-de-ninos-y-ninas-en-situacion-de-vulnerabilidad-rezago-y-deficit-en-su-desarrollo-integral>

CONRAD, Charlotte Engberg; Rimestad, Marie Louise; Rohde, Jeanett Friis; Petersen, Birgitte Holm; Korfitsen, Christoffer Bruun; Tarp, Simon; Cantio, Cathriona; Lauritsen, Marlene Briciet; y Händel, Mina Nicole. Parent-Mediated Interventions for Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12:773604, 12 nov. 2021. DOI: 10.3389/fpsy.2021.773604. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.773604/full>

CORPORATE FINANCE INSTITUTE (CFI Team). Hax's Delta Model: Definition, How It Works, Examples. [en línea] Corporate Finance Institute. Disponible en: <https://corporatefinanceinstitute.com/resources/management/haxs-delta-model/>

DECRETO SUPREMO N.º 570. Aprueba Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan. Ministerio de Salud, Santiago, 14 jul. 2000. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=173059>

DIAS, Raquel; LIMA, Marcela; ALVES, João; VAN WOENSEL, William; NAQVI, Asil; TAKE, Zahra y ABIDI, Syed. A Digital Health Platform to Deliver Tailored Early Stimulation Programs for Children with Developmental Delays. *Studies in Health Technology and Informatics*, 264:571–575, 21 ago. 2019. DOI: 10.3233/SHTI190287. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335381840_A_Digital_Health_Platform_to_Deliver_Tailored_Early_Stimulation_Programs_for_Children_with_Developmental_Delays

DURMUŞ ŞENYAPAR, H. Healthcare Branding and Reputation Management Strategies for Organizational Success. *Technium Social Sciences Journal*, 55:26-53, mar. 2024. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378858532_Healthcare_Branding_and_Reputation_Management_Strategies_for_Organizational_Success

EHEALTH REPORTER. Los desafíos de la salud digital en Chile. Santiago, Ehealth Reporter, 21 dic. 2022. Disponible en: <https://ehealthreporter.com/los-desafio-de-la-salud-digital-en-chile/>

ELIA, J.; PAJER, K.; PRASAD, R. et al. Electronic health records identify timely trends in childhood mental health conditions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17:107, 2023. DOI: 10.1186/s13034-023-00650-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00650-7>

ELROD, James K. y FORTENBERRY, John L. Driving brand equity in health services organizations: The need for an expanded view of branding. *BMC Health Services Research*, Supl. 3, 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3679-4>

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA, UNIVERSIDAD DE CHILE. Cambio Climático y Salud Mental en niños, niñas y adolescentes. Santiago, Universidad de Chile, 12 sept. 2019. Disponible en: <https://saludpublica.uchile.cl/noticias/157740/cambio-climatico-y-salud-mental-en-ninos-ninas-y-adolescentes>

ESTRADA VÁSQUEZ, Francisco. Promesas pendientes. Panorámica y aspectos críticos de la Ley N° 21.430, de garantías y protección de derechos de la niñez. *Revista de Ciencias Sociales*, 82:3466, 2023. DOI: 10.22370/rcs.2023.82.3466. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-84422023000100311&script=sci_arttext

E-THERAPYKIDS. Abre Tu Clínica: Clínica especializada en neurodesarrollo infantil. [en línea]. s.f. Disponible en: <https://e-therapykids.com/abre-tu-clinica/>

FAQUIM, Juliana Pereira da Silva; BUIATTI, Natália Bernardes Palazzo y FRAZÃO, Paulo. The ZOPP method and the organization of interprofessional work focused on prenatal care in two primary healthcare units. *Saúde em Debate*, Río de Janeiro, 42(117):392–406, abr.–jun. 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811704. Disponible en: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/177/111>

FONASA. Coberturas de salud. [en línea] Santiago, Fonasa. Disponible en: <https://nuevo.fonasa.gob.cl/coberturas-de-salud/>

GARCÍA, F.; KLAGGES, M.; LEYTON, F.; NOGALES, I.; MICKMAN, C.; MARTÍNEZ, C. y TOMICIC, A. Mental telehealth in a public child and adolescent psychiatry unit during the pandemic: a qualitative implementation study. *Medwave*, 24(2):e2777, 21 mar. 2024. DOI: 10.5867/medwave.2024.02.2777. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38513231/>

GAYTÁN CORTÉS, J. El plan de negocios y la rentabilidad. *Mercados y Negocios* [en línea], 21(42), 2020. Disponible en: <https://mercadosynegocios.cucea.udg.mx/index.php/MYN/article/view/7642>

GHIASI, A.; WEECH-MALDONADO, R.; ZENGUL, F. y PURO, N. The association between strategic group membership and hospital financial performance. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 6:24, 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.21037/jhmhp-21-71>

GÜREL, E. y TAT, M. SWOT Analysis: A Theoretical Review. *The Journal of International Social Research*, 10(51):-, ago. 2017. DOI: 10.17719/jisr.2017.1832. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319367788_SWOT_Analysis_A_Theoretical_Review

HAX, A. C. y WILDE II, D. L. The delta model—A new framework of strategy. *Long Range Planning*, 42(2):175–231, abr. 2009.

HELMING, S. y GÖBEL, M. *Object Oriented Project Planning (ZOPP)*. [en línea] Bonn, GTZ, 1997. Disponible en: <https://www.pm4dev.com/resources/manuals-and-guidelines/126-object-oriented-project-planning-zopp/file.html>

HELMS, Marilyn M. y NIXON, Judy C. Exploring SWOT analysis – Where are we now? A review of academic research from the last decade. *Journal of Strategy and Management*, 3(3):215-251, 2010. DOI: 10.1108/17554251011064837. Disponible en: <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/17554251011064837>

HUNGERFORD, Catherine; KORNHABER, Rachel; WEST, Sancia y CLEARY, Michelle. Autism, Stereotypes, and Stigma: The Impact of Media Representations. *Issues in Mental Health Nursing*, 46(3):254-260, mar. 2025. DOI: 10.1080/01612840.2025.2456698. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2025.2456698>

LEY N.º 20.584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, 24 abr. 2012. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>

LEY N.º 21.331. Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, 16 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>

LEY N.º 21.430. Establece la Ley de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, 15 mar. 2022. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643>

LÓPEZ, I. y FÖRSTER, J. Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(6):681–689, dic. 2022. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686402200075X>

MARTÍNEZ, Camila; DAVIDOFF, Alexandra y BRICEÑO, Rocío. Early educational trajectories of children with autism spectrum disorder in Chile: Challenges and facilitators. *Frontiers in Education*, 8:1259428, 2023. DOI: 10.3389/feduc.2023.1259428. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/education/articles/10.3389/feduc.2023.1259428/full>

MATTOLI, Maurizio. Los nuevos desafíos de la innovación en la salud en Chile tras la pandemia. Santiago, ICIM Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, 17 abr. 2020. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/icim/2020/04/17/los-nuevos-desafios-de-la-innovacion-en-la-salud-en-chile-tras-la-pandemia/>

MAZUMDER, Rinita y THOMPSON-HODGETTS, Sandra. Stigmatization of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders and their Families: A Scoping Study. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 6(1):96-107, 2019. DOI: 10.1007/s40489-018-00156-5. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40489-018-00156-5>

MENDOZA GÓEZ, Danilo y MEJÍA, César. *Modelo de negocios para un servicio de atención en salud pediátrica integral en Cartagena “Centro Integral Pediátrico del Caribe”*. Tesis (Magíster en Administración). Cartagena D. T. y C., Universidad Tecnológica de Bolívar, Facultad de Economía y Negocios, 2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/335271792.pdf>

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA (Chile). Atención en Salud Mental (PAASAM). Chile Seguridades y Oportunidades. [en línea] Santiago, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Disponible en: <https://www.chileseguridadesyopportunidades.gob.cl/servicio-salud-mental>

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA (Chile). Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil (FIADI). [en línea] Disponible en: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/ninez/fondo-de-intervenciones-de-apoyo-al-desarrollo-infantil>

MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE (Chile). *Guía Educación Parvularia*. Santiago, MMA, 2018. Disponible en: https://mma.gob.cl/wp-content/uploads/2018/08/GUIA_Ed.-Parvularia_web.pdf

MINISTERIO DE SALUD (Chile). Autorizaciones sanitarias. Santiago, 2025. Disponible en: <https://saludresponde.minsal.cl/autorizaciones-sanitarias/>

MINISTERIO DE SALUD (Chile). *Estrategia Nacional de Salud al 2030*. Santiago, Ministerio de Salud, 2022. Disponible en: <https://cens.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-al-2030.pdf>

MINISTERIO DE SALUD (Chile), División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE). Guías, orientaciones y normativas en salud mental. Santiago, MINSAL. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-mental-3/guias-orientaciones-y-normativas/>

MINISTERIO DE SALUD (Chile), División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE). *Orientación Técnica para el manejo integral de Niños, Niñas y Adolescentes con*

Necesidades Especiales de Atención en Salud (NANEAS). Santiago, Ministerio de Salud, 3 de marzo de 2022. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/OT-NANEAS-03032022.pdf>

MOLINA-TORRES, Jonatan; ORGILÉS, Mireia; SERVERA, Mateu. ADHD in Preschool: Una revisión narrativa / El TDAH en la etapa preescolar: Una revisión narrativa. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(3):1-9, sept. 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8578478.pdf>

MORALES RETAMAL, Camilo. El gobierno de la infancia. Análisis sistemático sobre el estudio de las políticas públicas dirigidas a la niñez bajo protección del Estado. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 8(1):134-153, jun. 2022. DOI: 10.5354/0719-6296.2022.67000. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-62962022000100134

MUNDT, Adrian P.; IRARRÁZAVAL, Matías; MARTÍNEZ, Pablo; FERNÁNDEZ, Olga; MARTÍNEZ, Vania y ROJAS, Graciela. Telepsychiatry Consultation for Primary Care Treatment of Children and Adolescents Receiving Child Protective Services in Chile: Mixed Methods Feasibility Study. *JMIR Public Health Surveillance*, 7(7):e25836, 22 jul. 2021. DOI: 10.2196/25836. Disponible en: <https://publichealth.jmir.org/2021/7/e25836/>

OECD. *Starting Strong VI: Supporting Meaningful Interactions in Early Childhood Education and Care*. Serie Starting Strong. París, OECD Publishing, 2021. ISBN 978-92-64-32747-4 (impreso), 978-92-64-88865-4 (PDF). Disponible en: <https://doi.org/10.1787/f47a06ae-en>

OSTERWALDER, Alexander y PIGNEUR, Yves. *Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers*. Nueva York, Wiley, 2010. Primera ed.

PALACIOS LÓPEZ, Maitane; BLANCO GONZÁLEZ, Paula; y BONETE VIZCAÍNO, Fernando. Influencers pediátricos en Instagram: divulgación sanitaria y promoción de la salud infantil. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, 157:e1522, julio 2024. DOI: 10.15178/va.2024.157.e1522. Disponible en: <https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/1522>

PEDREROS CARRASCO, Constanza y ARACENA ÁLVAREZ, Marcela. Praxis y herramientas del psicólogo/a en equipos psicosociales y visita domiciliaria escolar: Nuevos desafíos en educación. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 47(2):117-136, 2021. DOI: 10.4067/S0718-07052021000200117. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052021000200117&script=sci_arttext

PICKARD, Katherine E.; STONE, Wendy L.; MCMAHON, Lauren B.; MANN, Raphael A. y ROGERS, Shelley L. From Research Settings to Parents: The Role of Parent Social Networks in the Choices Parents Make About Diagnosis and Treatment for Children with Autism Spectrum Disorder. *Clinical Psychological Science*, 2(3):238-251, 2014. DOI:

10.1177/2167702614534240. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2167702614534240>

PINDA CHILE. Redes de apoyo. Santiago, Fundación Pinda, s.f. Disponible en:
<https://www.pindachile.cl/redes-de-apoyo/>

PORTER, Michael E. *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*. 1ª ed. Nueva York, Free Press, 1980. 396 p.

PORTER, Michael E. The Five Competitive Forces That Shape Strategy. *Harvard Business Review*, 86(1):78-93, ene. 2008. Disponible en: <https://hbr.org/2008/01/the-five-competitive-forces-that-shape-strategy>

PURCAREA, Victor Lorin. The impact of marketing strategies in healthcare systems. *Journal of Medicine and Life*, 12(2):93-96, abr.-jun. 2019. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31406509/> doi:10.25122/jml-2019-1003

RAMACIOTTI, Laura; REBUFEL, Viviana y VILLALOBOS, Pablo. Informe Final Programa Inserción de Investigadores. Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG). Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación; Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo; Dirección de Presupuestos, Chile, 2022. Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-285487_informe_final.pdf

RUIZ-GARCIA, Juan Carlos; TOLOSANA, Rubén; VERA-RODRÍGUEZ, Rubén; MORALES, Aythami; FIERREZ, Julián; ORTEGA-GARCÍA, Javier y HERREROS-RODRÍGUEZ, Jaime. Longitudinal Analysis and Quantitative Assessment of Child Development through Mobile Interaction. *arXiv preprint arXiv:2404.06919* (versión 3, 4 oct. 2024). DOI: 10.48550/arXiv.2404.06919. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/2404.06919>

SANDERS, M.; HOANG, N.-P. T.; HODGES, J.; SOFRONOFF, K.; EINFELD, S.; TONGE, B.; GRAY, K. y THE MHYPEDD TEAM. Predictors of Change in Stepping Stones Triple Interventions: The Relationship between Parental Adjustment, Parenting Behaviors and Child Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20):13200, 2022. DOI: 10.3390/ijerph192013200. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/20/13200>

SHARMA, P.; MAGUIRE, M.; KEMP, C.; GARCIA, S.; DOL, K.; BANDA, C.; SANKAR, M. Z.; SHELTON, I.; ALPERN, E.; DANIELSON, C. M.; SMITH, B. A.; et al. Preferences for neurodevelopmental follow-up care for children. *PMC (PubMed Central)*, 2024. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11461776/>

SIBALIJA, J., BARRETT, D., SUBASRI, M., BITACOLA, L. y KIM, R. B. Understanding value in a healthcare setting: An application of the Business Model Canvas. *Methodological Innovations*, 14(3):1-12, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/205979912111050477>

SLAWOMIRSKI, Luke; LINDNER, Luca; DE BIENASSIS, Katherine; HAYWOOD, Philip; CRAVO OLIVEIRA HASHIGUCHI, Tiago; STEENTJES, Melanie y ODERKIRK, Jillian. Progress on implementing and using electronic health record systems: Developments in OECD countries as of 2021. OECD Health Working Papers No. 160. Paris, OECD, 2023. DOI: 10.1787/4f4ce846-en. Disponible en: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/09/progress-on-implementing-and-using-electronic-health-record-systems_f6c2a59a/4f4ce846-en.pdf

SLOCUM, Timothy A.; DETRICH, Ronnie; WILCZYNSKI, Susan M.; SPENCER, Trina D.; LEWIS, Teri y WOLFE, Katie. The Evidence-Based Practice of Applied Behavior Analysis. *Behavior Analysis*, 37(1):41-56, 2014. DOI: 10.1007/s40614-014-0005-2. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4883454/>

SOTO ALBORNOZ, Camila. Ley de garantías de la niñez: expertos advierten dificultades en su implementación. Santiago, Universidad de Talca, 4 jul. 2025. Disponible en: <https://www.otalca.cl/noticias/ley-de-garantias-de-la-ninez-expertos-advierten-dificultades-en-su-implementacion/>

SUPERINTENDENCIA DE SALUD (Chile). *Telemedicina y salud mental en Chile*. [en línea] Santiago, Superintendencia de Salud, 2025. Disponible en: <https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2025/02/telemedicina-y-salud-mental-en-chile.pdf>

ROJAS, Valeria; RIVERA, Andrea y NILO, Nelson. Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(5):478-484, oct. 2019. DOI: 10.32641/rchped.v90i5.1294. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000500478

TERACLUB. Documentos financieros y organizacionales internos. Viña del Mar, TeraClub, septiembre de 2025. Documento no publicado.

TIRADO CALLEJAS, K. B.; ARVIZU MEJÍ, L. M.; MARTÍNEZ PACHECO, M. A.; GUERRERO-PEÑA, M. de L.; CONTRERAS-SÁNCHEZ, L. E.; MALAGÓN, G. V.; ARGENIS, G.; SEGURA, H. Prevalencia de alteraciones en el desarrollo psicomotor para niños de 1 mes a 5 años valorados con la prueba EDI en un centro de salud en México en el periodo febrero a noviembre de 2015. *European Scientific Journal*, 13(3):223, 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n3p223>

UNICEF. *El cambio climático está transformando la infancia: Suplemento del Índice de Riesgo Climático Infantil*. América Latina y el Caribe, noviembre 2023. ISBN: 978-92-806-5511-7. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/147986/file/The%20climate-changed%20child%20-%20Report%20in%20Spanish.pdf>

UNICEF. *Análisis de la situación de la niñez y adolescencia en Chile – SITAN 2025.* Santiago, UNICEF Chile, agosto 2025. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/informes/an%C3%A1lisis-de-la-situaci%C3%B3n-de-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia-en-chile>

UNICEF; HARTWIG, Elisa (Consultora Técnica en Desarrollo y Educación de la Primera Infancia). Bienestar ecológico y desarrollo de la primera infancia: Un cambio de paradigma necesario para abordar las repercusiones de las crisis climática y medioambiental y cultivar la resiliencia. América Latina y el Caribe. Mayo 2024. ISBN: 978-92-806-5589-6 / 978-92-806-5588-9. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/bienestar-ecologico-desarrollo-de-la-primera-infancia>

URIBE RIVERA, F. J. *Análisis estratégico en salud y gestión a través de la escucha.* Trad. V. Martinovich. Río de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2006. Disponible en: <https://static.scielo.org/scielobooks/gzqf6/pdf/rivera-9788575415429.pdf>

VALENZUELA TORO, Patricio Antonio. *Plan de negocios para la creación de empresa de servicios médicos.* Tesis (Magíster en Gestión para la Globalización). Santiago, Universidad de Chile, 2013. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/115293>

VIRUES-ORTEGA, Javier; JULIO, Flávia M. y PASTOR-BARRIUSO, Roberto. The TEACCH program for children and adults with autism: A meta-analysis of intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 33(8):940–953, 2013. ISSN 0272-7358. DOI: 10.1016/j.cpr.2013.07.005. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735813000937>

WONG, Cecilia H. M.; CHAN, Camille K. Y. y WONG, Paul W. C. Family outcomes of a parent-implemented early intervention for neurodevelopmental disorders: an exploratory study of family dynamics. *Frontiers in Public Health*, 13:1614089, 8 jul. 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1614089. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1614089/full>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Reducing the environmental impact of health care in Chile. Santiago, WHO, 20 jul. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/reducing-environmental-impact-health-care-chile>

YAÑEZ, C., MAIRA, P., ELGUETA, C., BRITO, M., CROCKETT, M. A., TRONCOSO, L., LÓPEZ, C. y TRONCOSO, M. Estimación de la prevalencia de trastorno del espectro autista en población urbana chilena. *Revista Chilena de Pediatría*, 92(4):525–533, 2021. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021005000606&script=sci_arttext

YÜKSEL, İhsan. Developing a Multi-Criteria Decision Making Model for PESTEL Analysis. *International Journal of Business and Management*, 7(24):52-[páginas finales], 2012.

DOI:10.5539/ijbm.v7n24p52.

Disponible

en:

<https://www.ccsenet.org/journal/index.php/ijbm/article/view/20058>

ZALAUETT, D. F.; SCHÖNSTEDT, M. G.; ANGELI, M.; HERRERA, C. C. y MOYANO, A. C. Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(2):126–131, mar.–abr. 2015. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26235694/>. doi: 10.1016/j.rchipe.2015.04.025

ZOTT, C. y AMIT, R. Business Model Design and the Performance of Entrepreneurial Firms. *Organization Science*, 18(2):181-199, 2007. Disponible en: <https://doi.org/10.1287/orsc.1060.0232>

Anexos

Anexo 1: Levantamiento de Centros de Neurodesarrollo Infantil

Centros pre-levantados	Comuna	Seguidores	Año creación	URL
Makipura	Viña del Mar	5.231	2018	https://www.instagram.com/centromakipura/
Centro Logros	Valparaíso	2.289	2019	https://www.instagram.com/logroscentrointegral/
IsSpace	Viña del Mar	1.513	2020	https://www.instagram.com/isspace.spa/?hl=es-la
Kreser	Viña del Mar	2.409	2020	https://www.instagram.com/centro_kreser/
Hopi! Centro de Juego y Desarrollo Infantil	Viña del Mar	4.002	2020	https://www.instagram.com/hop_a_jugar/?hl=es
Neuroplay	Valparaíso y Viña del Mar	2.445	2021	https://www.instagram.com/centrodeterapia.neuroplay/
Club de Sonrisas	Valparaíso	2.990	2021	https://www.instagram.com/club.desonrisas/?hl=es-la
Centro Estimula	Viña del Mar, Rancagua, Ñuñoa, Talca, Concepción	15.800	2021	https://www.instagram.com/centroestimula/
Espacio Miradas Diversas	Valparaíso	791	2022	https://www.instagram.com/espaciomiradasdiversas/
Mykos	Valparaíso	861	2022	https://www.instagram.com/centromykos
Rinconcito Aukantun	Concón	976	2022	https://www.instagram.com/rinconcito.aukantun/
Pasitos Gigantes	Valparaíso	1.187	2022	https://www.instagram.com/pasitogigantesvalparaíso
Ceinap	Viña del mar	1.644	2022	https://www.instagram.com/ceinap_vina/
Cognikids	Concón	607	2023	https://www.instagram.com/cognikids_concon/
Centro Medico Integral Monte Curauma	Valparaíso	3.908	2023	https://www.instagram.com/montecurauma
Capned	Viña del mar	6.177	2023	https://www.instagram.com/_capned/
TeraClub	Viña del Mar	257	2024	https://www.instagram.com/teraclub_centro/
Centro Espacio Re-CREA	Valparaíso	364	2024	https://www.instagram.com/centroespaciorecrea/
Ludo Club	Viña del Mar	s/i	s/i	https://ludoclub.cl/cai/

Anexo 2: Contrato de arriendo de salas TeraClub



ARRIENDO SALAS 2025

A continuación te presentamos nuestra propuesta de arriendo para las salas de atención en TeraClub (ubicado en Edificio SoHo, oficina 1719, concón).

1. El arriendo se realiza por año corrido, de enero a enero, considerando que el no aviso de cese, renueva automáticamente.
2. En caso de que se quiera aumentar una jornada, se puede realizar al inicio del mes siguiente, o durante el mismo pagando proporcional.
3. En caso de finalizar el arriendo, se debe avisar con dos meses de anticipación.
4. Como TeraClub, nos comprometemos a no cambiar la modalidad de pago (es decir, el arriendo fijo se mantiene y no se cambia a porcentaje). Cada diciembre se darán a conocer los valores del año siguiente considerando la variación IPC, lo cual rige desde marzo.
5. El uso del espacio, incorpora la utilización de todos los materiales de TeraClub, los cuales deben ser cuidados. En caso de pérdida o que se rompa algo, se debe reponer a la brevedad, o hablar con las encargadas para determinar cómo se repondrá.
6. Si bien el arriendo incorpora el aseo de las salas y espacios comunes, se solicita que cada profesional al término de sus atenciones, deje las salas en condiciones óptimas para la utilización de los otros profesionales (suelo y mesas limpias).

ARRIENDO FIJO

1 hora: \$10.000
Jornada AM (8:00 – 14:00hrs): \$50.000
Jornada PM (14:00 – 19:00 hrs): \$100.000
día completo: \$120.000

Este es un pago fijo que se debe realizar todos los meses, independiente de si se trabaje o no ese mes.

Incluye:

- Llaves
- Internet
- Sala de espera
- Utilización de gimnasio
- Utilización de juguetes y materiales de la sala.
- Utilización de espacios comunes
- Aseo de los espacios



*“Tu potencial es infinito,
atrévete a explorarlo.”*

Es importante que sepas que no solo nos interesa compartir un espacio, sino poder trabajar de manera interdisciplinaria (con fonoaudiólogas, psicólogas y educadoras diferenciales) potenciándonos como profesionales, pero sobre todo para que los niños, niñas y jóvenes que atendemos alcancen su máximo potencial. Por lo cual también te comparto nuestros valores, para que los tengas en consideración al momento de tomar una decisión:

Compromiso con el bienestar infantil: Priorizar el cuidado, seguridad y desarrollo integral de cada niño.

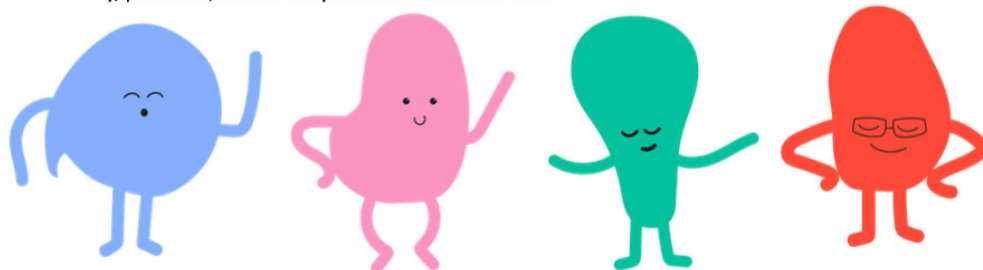
Innovación terapéutica: Adoptar enfoques terapéuticos actualizados y creativos para estimular el desarrollo infantil.

Colaboración con los padres: Establecer una comunicación abierta y constructiva con los padres para fortalecer la relación entre el hogar y el centro.

Énfasis en la seguridad: Garantizar un entorno seguro tanto físico como emocionalmente para los niños.

Coordinación de distintos contextos: Esto implica colaborar estrechamente con profesionales de diferentes campos (educación, salud, servicios sociales), a través de visitas o comunicación de los diferentes contextos donde se desenvuelve el niño. Y así ofrecer una atención integral y coherente para la familia. La coordinación efectiva entre estos contextos asegura un enfoque holístico en el desarrollo infantil, abordando sus necesidades de manera completa y armonizada.

Reconocer la importancia de cada miembro del equipo: promover un ambiente laboral saludable, ofrecer oportunidades de desarrollo profesional y garantizar un equilibrio adecuado entre trabajo y vida personal. Al priorizar el bienestar y crecimiento de los profesionales del centro, y así construir un equipo más comprometido y capacitado, lo que contribuye positivamente al ambiente en el centro y, por ende, al cuidado y desarrollo de los niños.



Anexo 3: Contrato de arriendo de gimnasio TeraClub



ARRIENDO GIMANSIO 2025

A continuación te presentamos nuestra propuesta de arriendo del gimnasio de atención en TeraClub (Edificio SoHo, oficina 1719, Concon). Considera que para partir debes elegir la jornada que te interese se considera el arriendo para año corrido. En caso de que quisieras aumentar a otra jornada lo puedes hacer pagando el proporcional del mes. En caso de dejar el arriendo debes avisar con dos meses de anticipación.

A fines de diciembre se dará a conocer a conocer los nuevos precios de arriendo para el año siguiente (considerando variación de IPC), precio que comienza a partir desde fines de marzo.

También es importante que te comprometas a cuidar los materiales y espacio, ya que sirven para el quehacer profesional de distintos terapeutas ocupacionales.

ARRIENDO FIJO

1 hora: \$20.000

Jornada AM (8:00 – 14:00hrs): \$60.000

Jornada PM (14:00 – 19:00 hrs): \$120.000

día completo: \$165.000

Este es un pago fijo que se debe realizar todos los meses, independiente de si se trabaje o no ese mes.

Incluye:

- Llaves
- Internet
- Sala de espera
- Utilización de gimnasio
- Utilización de juguetes y materiales de la sala.
- Utilización de espacios comunes
- Aseo de los espacios
- Baterías de evaluación (PEP-3, EASI, ADOS-2 y M-FUN)



*"Tu potencial es infinito,
atrévete a explorarlo."*

Es importante que sepas que no solo nos interesa compartir un espacio, sino poder trabajar de manera interdisciplinaria (con fonoaudiólogas, psicólogas y educadoras diferenciales) potenciándonos como profesionales, pero sobre todo para que los niños, niñas y jóvenes que atendemos alcancen su máximo potencial. Por lo cual también te comparto nuestros valores, para que los tengas en consideración al momento de tomar una decisión:

Compromiso con el bienestar infantil: Priorizar el cuidado, seguridad y desarrollo integral de cada niño.

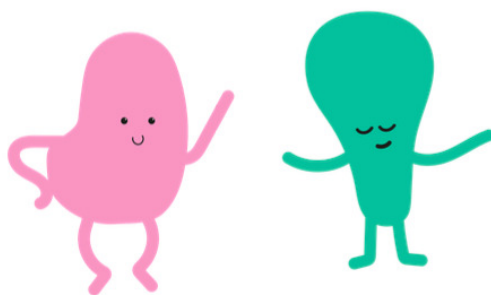
Innovación terapéutica: Adoptar enfoques terapéuticos actualizados y creativos para estimular el desarrollo infantil.

Colaboración con los padres: Establecer una comunicación abierta y constructiva con los padres para fortalecer la relación entre el hogar y el centro.

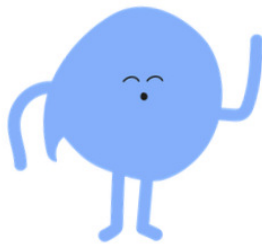
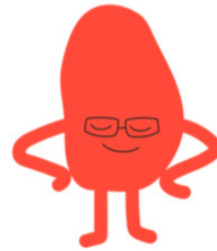
Énfasis en la seguridad: Garantizar un entorno seguro tanto físico como emocionalmente para los niños.

Coordinación de distintos contextos: Esto implica colaborar estrechamente con profesionales de diferentes campos (educación, salud, servicios sociales), a través de visitas o comunicación de los diferentes contextos donde se desenvuelve el niño. Y así ofrecer una atención integral y coherente para la familia. La coordinación efectiva entre estos contextos asegura un enfoque holístico en el desarrollo infantil, abordando sus necesidades de manera completa y armonizada.

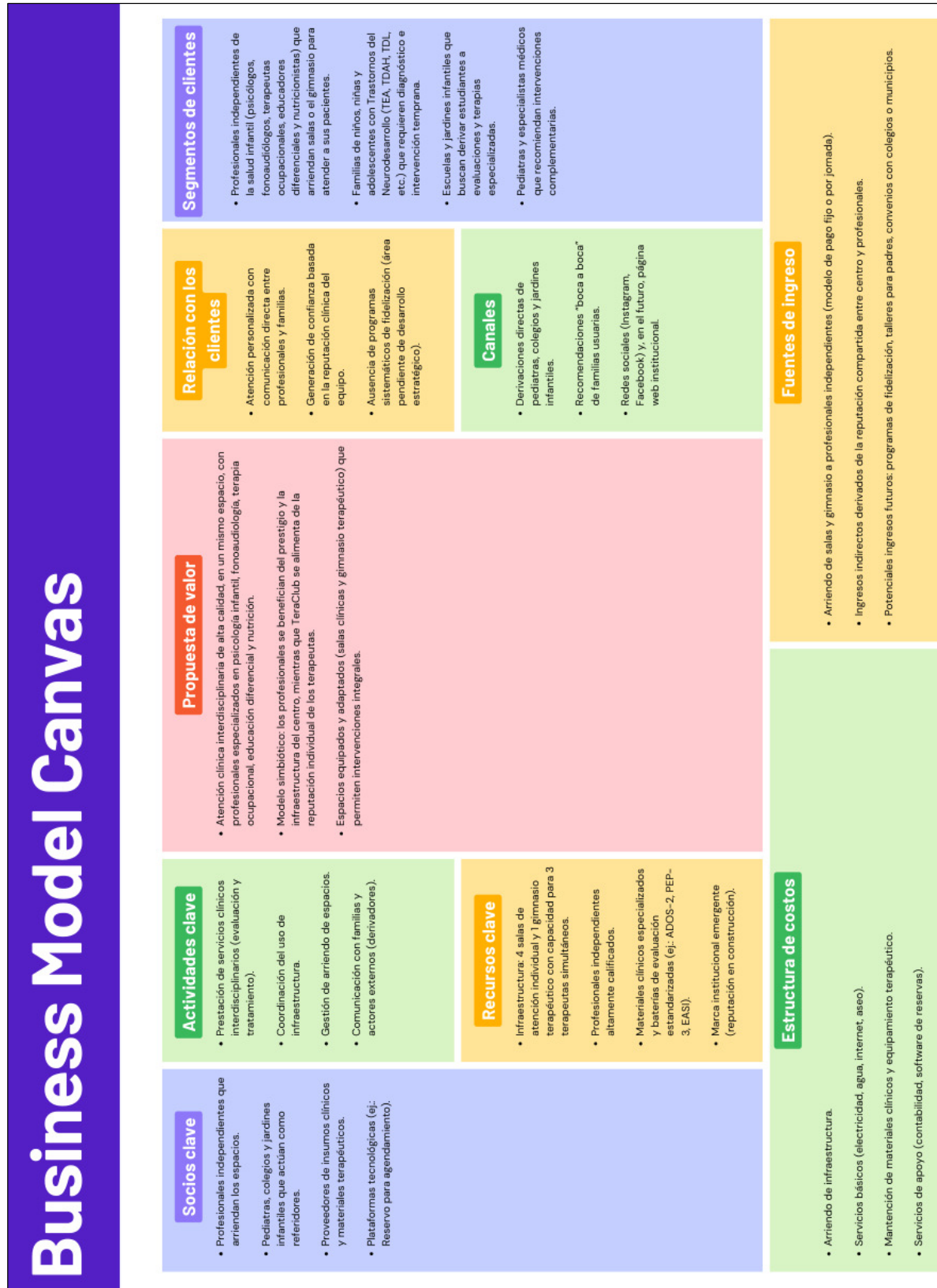
Reconocer la importancia de cada miembro del equipo: promover un ambiente laboral saludable, ofrecer oportunidades de desarrollo profesional y garantizar un equilibrio adecuado entre trabajo y vida personal. Al priorizar el bienestar y crecimiento de los profesionales del centro, y así construir un equipo más comprometido y capacitado, lo que contribuye positivamente al ambiente en el centro y, por ende, al cuidado y desarrollo de los niños.



CONOCE LOS ESPACIOS



Anexo 4: Business Model Canvas (BMC) de TeraClub



Anexo 5: Flujo de caja detallado – Escenario base (sin mejoras)

Se asume crecimiento inercial hasta alcanzar el 50% de ocupación al año 2030

Año	Mes	Utilización	Ingresos	Costos variables	Costos fijos	Inversión	Marketing operativo	Costos totales	Flujo de caja neto	Flujo de caja acumulado
2025	1	14%	\$817.000	\$73.750	\$4.587.843	\$0	\$0	\$4.661.593	\$-3.844.593	\$-3.844.593
2025	2	12%	\$687.000	\$27.416	\$2.306.333	\$0	\$0	\$2.333.749	\$-1.646.749	\$-5.491.342
2025	3	26%	\$1.525.000	\$20.264	\$2.628.973	\$0	\$0	\$2.649.237	\$-1.124.237	\$-6.615.579
2025	4	28%	\$1.660.000	\$43.192	\$2.238.232	\$0	\$0	\$2.281.424	\$-621.424	\$-7.237.003
2025	5	28%	\$1.650.000	\$140.796	\$2.247.112	\$0	\$0	\$2.387.908	\$-737.908	\$-7.974.911
2025	6	28%	\$1.615.000	\$190.426	\$2.240.956	\$0	\$0	\$2.431.382	\$-816.382	\$-8.791.293
2025	7	42%	\$2.465.000	\$212.134	\$2.268.739	\$0	\$0	\$2.480.873	\$-15.873	\$-8.807.166
2025	8	43%	\$2.512.000	\$236.178	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.504.928	\$7.072	\$-8.800.094
2025	9	43%	\$2.518.453	\$236.439	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.505.189	\$13.265	\$-8.786.829
2025	10	43%	\$2.524.906	\$236.699	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.505.449	\$19.457	\$-8.767.372
2025	11	43%	\$2.531.359	\$236.960	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.505.710	\$25.650	\$-8.741.722
2025	12	43%	\$2.537.813	\$237.220	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.505.970	\$31.842	\$-8.709.880
2026	1	43%	\$2.544.266	\$237.481	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.506.231	\$38.035	\$-8.671.845
2026	2	44%	\$2.550.719	\$237.741	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.506.491	\$44.228	\$-8.627.617
2026	3	44%	\$2.557.172	\$238.002	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.506.752	\$50.420	\$-8.577.197
2026	4	44%	\$2.563.625	\$238.262	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.507.012	\$56.613	\$-8.520.584
2026	5	44%	\$2.570.078	\$238.523	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.507.273	\$62.805	\$-8.457.779
2026	6	44%	\$2.576.531	\$238.783	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.507.533	\$68.998	\$-8.388.781
2026	7	44%	\$2.582.984	\$239.044	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.507.794	\$75.191	\$-8.313.591
2026	8	44%	\$2.589.438	\$239.304	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.508.054	\$81.383	\$-8.232.207
2026	9	44%	\$2.595.891	\$239.565	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.508.315	\$87.576	\$-8.144.632
2026	10	44%	\$2.602.344	\$239.825	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.508.575	\$93.768	\$-8.050.863
2026	11	45%	\$2.608.797	\$240.086	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.508.836	\$99.961	\$-7.950.902
2026	12	45%	\$2.615.250	\$240.346	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.509.096	\$106.154	\$-7.844.749
2027	1	45%	\$2.621.703	\$240.607	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.509.357	\$112.346	\$-7.732.403
2027	2	45%	\$2.628.156	\$240.867	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.509.617	\$118.539	\$-7.613.864
2027	3	45%	\$2.634.609	\$241.128	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.509.878	\$124.731	\$-7.489.132
2027	4	45%	\$2.641.063	\$241.389	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.510.139	\$130.924	\$-7.358.209
2027	5	45%	\$2.647.516	\$241.649	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.510.399	\$137.117	\$-7.221.092
2027	6	45%	\$2.653.969	\$241.910	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.510.660	\$143.309	\$-7.077.783
2027	7	45%	\$2.660.422	\$242.170	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.510.920	\$149.502	\$-6.928.281
2027	8	46%	\$2.666.875	\$242.431	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.511.181	\$155.694	\$-6.772.587
2027	9	46%	\$2.673.328	\$242.691	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.511.441	\$161.887	\$-6.610.700
2027	10	46%	\$2.679.781	\$242.952	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.511.702	\$168.080	\$-6.442.620
2027	11	46%	\$2.686.234	\$243.212	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.511.962	\$174.272	\$-6.268.348
2027	12	46%	\$2.692.688	\$243.473	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.512.223	\$180.465	\$-6.087.883
2028	1	46%	\$2.699.141	\$243.733	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.512.483	\$186.657	\$-5.901.226
2028	2	46%	\$2.705.594	\$243.994	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.512.744	\$192.850	\$-5.708.376
2028	3	46%	\$2.712.047	\$244.254	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.513.004	\$199.043	\$-5.509.334
2028	4	46%	\$2.718.500	\$244.515	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.513.265	\$205.235	\$-5.304.099
2028	5	47%	\$2.724.953	\$244.775	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.513.525	\$211.428	\$-5.092.671
2028	6	47%	\$2.731.406	\$245.036	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.513.786	\$217.620	\$-4.875.051
2028	7	47%	\$2.737.859	\$245.296	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.514.046	\$223.813	\$-4.651.238
2028	8	47%	\$2.744.313	\$245.557	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.514.307	\$230.006	\$-4.421.232
2028	9	47%	\$2.750.766	\$245.818	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.514.568	\$236.198	\$-4.185.034
2028	10	47%	\$2.757.219	\$246.078	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.514.828	\$242.391	\$-3.942.643
2028	11	47%	\$2.763.672	\$246.339	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.515.089	\$248.583	\$-3.694.060
2028	12	47%	\$2.770.125	\$246.599	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.515.349	\$254.776	\$-3.439.284
2029	1	47%	\$2.776.578	\$246.860	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.515.610	\$260.968	\$-3.178.316
2029	2	48%	\$2.783.031	\$247.120	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.515.870	\$267.161	\$-2.911.155
2029	3	48%	\$2.789.484	\$247.381	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.516.131	\$273.354	\$-2.637.801
2029	4	48%	\$2.795.938	\$247.641	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.516.391	\$279.546	\$-2.358.255
2029	5	48%	\$2.802.391	\$247.902	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.516.652	\$285.739	\$-2.072.516
2029	6	48%	\$2.808.844	\$248.162	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.516.912	\$291.931	\$-1.780.584
2029	7	48%	\$2.815.297	\$248.423	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.517.173	\$298.124	\$-1.482.460
2029	8	48%	\$2.821.750	\$248.683	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.517.433	\$304.317	\$-1.178.143
2029	9	48%	\$2.828.203	\$248.944	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.517.694	\$310.509	\$-867.634
2029	10	48%	\$2.834.656	\$249.204	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.517.954	\$316.702	\$-550.932
2029	11	49%	\$2.841.109	\$249.465	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.518.215	\$322.894	\$-228.038
2029	12	49%	\$2.847.563	\$249.725	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.518.475	\$329.087	\$101.049
2030	1	49%	\$2.854.016	\$249.986	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.518.736	\$335.280	\$436.329
2030	2	49%	\$2.860.469	\$250.246	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.518.996	\$341.472	\$777.801
2030	3	49%	\$2.866.922	\$250.507	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.519.257	\$347.665	\$1.125.466
2030	4	49%	\$2.873.375	\$250.768	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.519.518	\$353.857	\$1.479.324
2030	5	49%	\$2.879.828	\$251.028	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.519.778	\$360.050	\$1.839.374
2030	6	49%	\$2.886.281	\$251.289	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.520.039	\$366.243	\$2.205.616
2030	7	49%	\$2.892.734	\$251.549	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.520.299	\$372.435	\$2.578.051
2030	8	50%	\$2.899.188	\$251.810	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.520.560	\$378.628	\$2.956.679
2030	9	50%	\$2.905.641	\$252.070	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.520.820	\$384.820	\$3.341.500
2030	10	50%	\$2.912.094	\$252.331	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.521.081	\$391.013	\$3.732.513
2030	11	50%	\$2.918.547	\$252.591	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.521.341	\$397.206	\$4.129.718
2030	12	50%	\$2.925.000	\$252.852	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.521.602	\$403.398	\$4.533.117

Anexo 6: Flujo de caja detallado – Escenario conservador

Año	Mes	Utilización	Ingresos	Costos variables	Costos fijos	Inversión	Marketing operativo	Costos totales	Flujo de caja neto	Flujo de caja acumulado
2025	1	14%	\$817.000	\$73.750	\$4.587.843	\$0	\$0	\$4.661.593	\$-3.844.593	\$-3.844.593
2025	2	12%	\$687.000	\$27.416	\$2.306.333	\$0	\$0	\$2.333.749	\$-1.646.749	\$-5.491.342
2025	3	26%	\$1.525.000	\$20.264	\$2.628.973	\$0	\$0	\$2.649.237	\$-1.124.237	\$-6.615.579
2025	4	28%	\$1.660.000	\$43.192	\$2.238.232	\$0	\$0	\$2.281.424	\$-621.424	\$-7.237.003
2025	5	28%	\$1.650.000	\$140.796	\$2.247.112	\$0	\$0	\$2.387.908	\$-737.908	\$-7.974.911
2025	6	28%	\$1.615.000	\$190.426	\$2.240.956	\$0	\$0	\$2.431.382	\$-816.382	\$-8.791.293
2025	7	42%	\$2.465.000	\$212.134	\$2.268.739	\$0	\$0	\$2.480.873	\$-15.873	\$-8.807.166
2025	8	43%	\$2.512.000	\$236.178	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.504.928	\$7.072	\$-8.800.094
2025	9	45%	\$2.622.365	\$365.377	\$2.268.750	\$750.000	\$0	\$3.384.127	\$-761.762	\$-9.561.856
2025	10	45%	\$2.636.455	\$367.340	\$2.268.750	\$750.000	\$0	\$3.386.090	\$-749.636	\$-10.311.491
2025	11	45%	\$2.650.544	\$369.304	\$2.268.750	\$750.000	\$0	\$3.388.054	\$-737.509	\$-11.049.001
2025	12	46%	\$2.664.634	\$371.267	\$2.268.750	\$750.000	\$0	\$3.390.017	\$-725.383	\$-11.774.383
2026	1	46%	\$2.678.723	\$373.230	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.741.980	\$-63.257	\$-11.837.640
2026	2	46%	\$2.692.813	\$375.193	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.743.943	\$-51.130	\$-11.888.770
2026	3	46%	\$2.706.902	\$377.156	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.745.906	\$-39.004	\$-11.927.774
2026	4	47%	\$2.720.992	\$379.119	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.747.869	\$-26.877	\$-11.954.651
2026	5	47%	\$2.735.081	\$381.082	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.749.832	\$-14.751	\$-11.969.403
2026	6	47%	\$2.749.170	\$383.045	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.751.795	\$-2.625	\$-11.972.027
2026	7	47%	\$2.763.260	\$385.008	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.753.758	\$9.502	\$-11.962.526
2026	8	47%	\$2.777.349	\$386.971	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.755.721	\$21.628	\$-11.940.898
2026	9	48%	\$2.791.439	\$388.935	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.757.685	\$33.754	\$-11.907.144
2026	10	48%	\$2.805.528	\$390.898	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.759.648	\$45.881	\$-11.861.263
2026	11	48%	\$2.819.618	\$392.861	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.761.611	\$58.007	\$-11.803.256
2026	12	48%	\$2.833.707	\$394.824	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.763.574	\$70.133	\$-11.733.123
2027	1	49%	\$2.847.796	\$396.787	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.765.537	\$82.260	\$-11.650.864
2027	2	49%	\$2.861.886	\$398.750	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.767.500	\$94.386	\$-11.556.478
2027	3	49%	\$2.875.975	\$400.713	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.769.463	\$106.512	\$-11.449.966
2027	4	49%	\$2.890.065	\$402.676	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.771.426	\$118.639	\$-11.331.327
2027	5	50%	\$2.904.154	\$404.639	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.773.389	\$130.765	\$-11.200.562
2027	6	50%	\$2.918.244	\$406.602	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.775.352	\$142.891	\$-11.057.671
2027	7	50%	\$2.932.333	\$408.566	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.777.316	\$155.018	\$-10.902.653
2027	8	50%	\$2.946.423	\$410.529	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.779.279	\$167.144	\$-10.735.509
2027	9	51%	\$2.960.512	\$412.492	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.781.242	\$179.270	\$-10.556.239
2027	10	51%	\$2.974.601	\$414.455	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.783.205	\$191.397	\$-10.364.843
2027	11	51%	\$2.988.691	\$416.418	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.785.168	\$203.523	\$-10.161.320
2027	12	51%	\$3.002.780	\$418.381	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.787.131	\$215.649	\$-9.945.670
2028	1	52%	\$3.016.870	\$420.344	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.789.094	\$227.776	\$-9.717.895
2028	2	52%	\$3.030.959	\$422.307	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.791.057	\$239.902	\$-9.477.993
2028	3	52%	\$3.045.049	\$424.270	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.793.020	\$252.028	\$-9.225.964
2028	4	52%	\$3.059.138	\$426.233	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.794.983	\$264.155	\$-8.961.810
2028	5	53%	\$3.073.227	\$428.197	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.796.947	\$276.281	\$-8.685.529
2028	6	53%	\$3.087.317	\$430.160	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.798.910	\$288.407	\$-8.397.122
2028	7	53%	\$3.101.406	\$432.123	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.800.873	\$300.534	\$-8.096.588
2028	8	53%	\$3.115.496	\$434.086	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.802.836	\$312.660	\$-7.783.928
2028	9	53%	\$3.129.585	\$436.049	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.804.799	\$324.786	\$-7.459.142
2028	10	54%	\$3.143.675	\$438.012	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.806.762	\$336.913	\$-7.122.229
2028	11	54%	\$3.157.764	\$439.975	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.808.725	\$349.039	\$-6.773.190
2028	12	54%	\$3.171.854	\$441.938	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.810.688	\$361.165	\$-6.412.025
2029	1	54%	\$3.185.943	\$443.901	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.812.651	\$373.292	\$-6.038.733
2029	2	55%	\$3.200.032	\$445.864	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.814.614	\$385.418	\$-5.653.315
2029	3	55%	\$3.214.122	\$447.827	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.816.577	\$397.544	\$-5.255.771
2029	4	55%	\$3.228.211	\$449.791	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.818.541	\$409.671	\$-4.846.100
2029	5	55%	\$3.242.301	\$451.754	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.820.504	\$421.797	\$-4.424.303
2029	6	56%	\$3.256.390	\$453.717	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.822.467	\$433.923	\$-3.990.380
2029	7	56%	\$3.270.480	\$455.680	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.824.430	\$446.050	\$-3.544.330
2029	8	56%	\$3.284.569	\$457.643	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.826.393	\$458.176	\$-3.086.154
2029	9	56%	\$3.298.658	\$459.606	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.828.356	\$470.302	\$-2.615.851
2029	10	57%	\$3.312.748	\$461.569	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.830.319	\$482.429	\$-2.133.423
2029	11	57%	\$3.326.837	\$463.532	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.832.282	\$494.555	\$-1.638.868
2029	12	57%	\$3.340.927	\$465.495	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.834.245	\$506.681	\$-1.132.186
2030	1	57%	\$3.355.016	\$467.458	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.836.208	\$518.808	\$-613.379
2030	2	58%	\$3.369.106	\$469.422	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.838.172	\$530.934	\$-82.444
2030	3	58%	\$3.383.195	\$471.385	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.840.135	\$543.060	\$460.616
2030	4	58%	\$3.397.285	\$473.348	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.842.098	\$555.187	\$1.015.803
2030	5	58%	\$3.411.374	\$475.311	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.844.061	\$567.313	\$1.583.116
2030	6	59%	\$3.425.463	\$477.274	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.846.024	\$579.439	\$2.162.555
2030	7	59%	\$3.439.553	\$479.237	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.847.987	\$591.566	\$2.754.121
2030	8	59%	\$3.453.642	\$481.200	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.849.950	\$603.692	\$3.357.813
2030	9	59%	\$3.467.732	\$483.163	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.851.913	\$615.818	\$3.973.631
2030	10	60%	\$3.481.821	\$485.126	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.853.876	\$627.945	\$4.601.576
2030	11	60%	\$3.495.911	\$487.089	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.855.839	\$640.071	\$5.241.647
2030	12	60%	\$3.510.000	\$489.053	\$2.268.750	\$0	\$100.000	\$2.857.803	\$652.197	\$5.893.845

Anexo 7: Flujo de caja detallado – Escenario intermedio

Año	Mes	Utilización	Ingresos	Costos variables	Costos fijos	Inversión	Marketing operativo	Costos totales	Flujo de caja neto	Flujo de caja acumulado
2025	1	14%	\$817.000	\$73.750	\$4.587.843	\$0	\$0	\$4.661.593	\$-3.844.593	\$-3.844.593
2025	2	12%	\$687.000	\$27.416	\$2.306.333	\$0	\$0	\$2.333.749	\$-1.646.749	\$-5.491.342
2025	3	26%	\$1.525.000	\$20.264	\$2.628.973	\$0	\$0	\$2.649.237	\$-1.124.237	\$-6.615.579
2025	4	28%	\$1.660.000	\$43.192	\$2.238.232	\$0	\$0	\$2.281.424	\$-621.424	\$-7.237.003
2025	5	28%	\$1.650.000	\$140.796	\$2.247.112	\$0	\$0	\$2.387.908	\$-737.908	\$-7.974.911
2025	6	28%	\$1.615.000	\$190.426	\$2.240.956	\$0	\$0	\$2.431.382	\$-816.382	\$-8.791.293
2025	7	42%	\$2.465.000	\$212.134	\$2.268.739	\$0	\$0	\$2.480.873	\$-15.873	\$-8.807.166
2025	8	43%	\$2.512.000	\$236.178	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.504.928	\$7.072	\$-8.800.094
2025	9	48%	\$2.803.935	\$390.676	\$2.268.750	\$2.250.000	\$0	\$4.909.426	\$-2.105.491	\$-10.905.585
2025	10	49%	\$2.840.720	\$395.801	\$2.268.750	\$2.250.000	\$0	\$4.914.551	\$-2.073.831	\$-12.979.416
2025	11	49%	\$2.877.506	\$400.926	\$2.268.750	\$2.250.000	\$0	\$4.919.676	\$-2.042.170	\$-15.021.586
2025	12	50%	\$2.914.292	\$406.052	\$2.268.750	\$2.250.000	\$0	\$4.924.802	\$-2.010.510	\$-17.032.096
2026	1	50%	\$2.951.077	\$411.177	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.879.927	\$71.150	\$-16.960.946
2026	2	51%	\$2.987.863	\$416.303	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.885.053	\$102.810	\$-16.858.136
2026	3	52%	\$3.024.648	\$421.428	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.890.178	\$134.470	\$-16.723.666
2026	4	52%	\$3.061.434	\$426.553	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.895.303	\$166.131	\$-16.557.535
2026	5	53%	\$3.098.219	\$431.679	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.900.429	\$197.791	\$-16.359.744
2026	6	54%	\$3.135.005	\$436.804	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.905.554	\$229.451	\$-16.130.293
2026	7	54%	\$3.171.791	\$441.929	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.910.679	\$261.111	\$-15.869.182
2026	8	55%	\$3.208.576	\$447.055	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.915.805	\$292.771	\$-15.576.411
2026	9	55%	\$3.245.362	\$452.180	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.920.930	\$324.432	\$-15.251.979
2026	10	56%	\$3.282.147	\$457.306	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.926.056	\$356.092	\$-14.895.887
2026	11	57%	\$3.318.933	\$462.431	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.931.181	\$387.752	\$-14.508.135
2026	12	57%	\$3.355.719	\$467.556	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.936.306	\$419.412	\$-14.088.723
2027	1	58%	\$3.392.504	\$472.682	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.941.432	\$451.073	\$-13.637.650
2027	2	59%	\$3.429.290	\$477.807	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.946.557	\$482.733	\$-13.154.917
2027	3	59%	\$3.466.075	\$482.932	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.951.682	\$514.393	\$-12.640.524
2027	4	60%	\$3.502.861	\$488.058	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.956.808	\$546.053	\$-12.094.471
2027	5	61%	\$3.539.647	\$493.183	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.961.933	\$577.713	\$-11.516.758
2027	6	61%	\$3.576.432	\$498.309	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.967.059	\$609.374	\$-10.907.384
2027	7	62%	\$3.613.218	\$503.434	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.972.184	\$641.034	\$-10.266.351
2027	8	62%	\$3.650.003	\$508.559	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.977.309	\$672.694	\$-9.593.657
2027	9	63%	\$3.686.789	\$513.685	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.982.435	\$704.354	\$-8.889.302
2027	10	64%	\$3.723.575	\$518.810	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.987.560	\$736.014	\$-8.153.288
2027	11	64%	\$3.760.360	\$523.936	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.992.686	\$767.675	\$-7.385.613
2027	12	65%	\$3.797.146	\$529.061	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$2.997.811	\$799.335	\$-6.586.278
2028	1	66%	\$3.833.931	\$534.186	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.002.936	\$830.995	\$-5.755.283
2028	2	66%	\$3.870.717	\$539.312	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.008.062	\$862.655	\$-4.892.628
2028	3	67%	\$3.907.503	\$544.437	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.013.187	\$894.315	\$-3.998.313
2028	4	67%	\$3.944.288	\$549.562	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.018.312	\$925.976	\$-3.072.337
2028	5	68%	\$3.981.074	\$554.688	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.023.438	\$957.636	\$-2.114.701
2028	6	69%	\$4.017.859	\$559.813	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.028.563	\$989.296	\$-1.125.405
2028	7	69%	\$4.054.645	\$564.939	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.033.689	\$1.020.956	\$-104.449
2028	8	70%	\$4.091.431	\$570.064	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.038.814	\$1.052.617	\$948.168
2028	9	71%	\$4.128.216	\$575.189	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.043.939	\$1.084.277	\$2.032.445
2028	10	71%	\$4.165.002	\$580.315	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.049.065	\$1.115.937	\$3.148.382
2028	11	72%	\$4.201.787	\$585.440	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.054.190	\$1.147.597	\$4.295.979
2028	12	72%	\$4.238.573	\$590.565	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.059.315	\$1.179.257	\$5.475.236
2029	1	73%	\$4.275.358	\$595.691	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.064.441	\$1.210.918	\$6.686.154
2029	2	74%	\$4.312.144	\$600.816	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.069.566	\$1.242.578	\$7.928.732
2029	3	74%	\$4.348.930	\$605.942	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.074.692	\$1.274.238	\$9.202.970
2029	4	75%	\$4.385.715	\$611.067	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.079.817	\$1.305.898	\$10.508.868
2029	5	76%	\$4.422.501	\$616.192	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.084.942	\$1.337.558	\$11.846.426
2029	6	76%	\$4.459.286	\$621.318	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.090.068	\$1.369.219	\$13.215.645
2029	7	77%	\$4.496.072	\$626.443	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.095.193	\$1.400.879	\$14.616.524
2029	8	77%	\$4.532.858	\$631.569	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.100.319	\$1.432.539	\$16.049.063
2029	9	78%	\$4.569.643	\$636.694	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.105.444	\$1.464.199	\$17.513.262
2029	10	79%	\$4.606.429	\$641.819	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.110.569	\$1.495.860	\$19.009.122
2029	11	79%	\$4.643.214	\$646.945	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.115.695	\$1.527.520	\$20.536.642
2029	12	80%	\$4.680.000	\$652.070	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.120.820	\$1.559.180	\$22.095.822
2030	1	80%	\$4.680.000	\$652.070	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.120.820	\$1.559.180	\$23.655.002
2030	2	80%	\$4.680.000	\$652.070	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.120.820	\$1.559.180	\$25.214.181
2030	3	80%	\$4.680.000	\$652.070	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.120.820	\$1.559.180	\$26.773.361
2030	4	80%	\$4.680.000	\$652.070	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.120.820	\$1.559.180	\$28.332.541
2030	5	80%	\$4.680.000	\$652.070	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.120.820	\$1.559.180	\$29.891.721
2030	6	80%	\$4.680.000	\$652.070	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.120.820	\$1.559.180	\$31.450.901
2030	7	80%	\$4.680.000	\$652.070	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.120.820	\$1.559.180	\$33.010.081
2030	8	80%	\$4.680.000	\$652.070	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.120.820	\$1.559.180	\$34.569.261
2030	9	80%	\$4.680.000	\$652.070	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.120.820	\$1.559.180	\$36.128.441
2030	10	80%	\$4.680.000	\$652.070	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.120.820	\$1.559.180	\$37.687.621
2030	11	80%	\$4.680.000	\$652.070	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.120.820	\$1.559.180	\$39.246.801
2030	12	80%	\$4.680.000	\$652.070	\$2.268.750	\$0	\$200.000	\$3.120.820	\$1.559.180	\$40.805.981

Anexo 8: Flujo de caja detallado – Escenario agresivo

Año	Mes	Utilización	Ingresos	Costos variables	Costos fijos	Inversión	Marketing operativo	Costos totales	Flujo de caja neto	Flujo de caja acumulado
2025	1	14%	\$817.000	\$73.750	\$4.587.843	\$0	\$0	\$4.661.593	\$-3.844.593	\$-3.844.593
2025	2	12%	\$687.000	\$27.416	\$2.306.333	\$0	\$0	\$2.333.749	\$-1.646.749	\$-5.491.342
2025	3	26%	\$1.525.000	\$20.264	\$2.628.973	\$0	\$0	\$2.649.237	\$-1.124.237	\$-6.615.579
2025	4	28%	\$1.660.000	\$43.192	\$2.238.232	\$0	\$0	\$2.281.424	\$-621.424	\$-7.237.003
2025	5	28%	\$1.650.000	\$140.796	\$2.247.112	\$0	\$0	\$2.387.908	\$-737.908	\$-7.974.911
2025	6	28%	\$1.615.000	\$190.426	\$2.240.956	\$0	\$0	\$2.431.382	\$-816.382	\$-8.791.293
2025	7	42%	\$2.465.000	\$212.134	\$2.268.739	\$0	\$0	\$2.480.873	\$-15.873	\$-8.807.166
2025	8	43%	\$2.512.000	\$236.178	\$2.268.750	\$0	\$0	\$2.504.928	\$7.072	\$-8.800.094
2025	9	56%	\$3.273.159	\$456.053	\$2.268.750	\$4.500.000	\$0	\$7.224.803	\$-3.951.645	\$-12.751.739
2025	10	58%	\$3.368.597	\$469.351	\$2.268.750	\$4.500.000	\$0	\$7.238.101	\$-3.869.504	\$-16.621.242
2025	11	59%	\$3.464.036	\$482.648	\$2.268.750	\$4.500.000	\$0	\$7.251.398	\$-3.787.363	\$-20.408.605
2025	12	61%	\$3.559.474	\$495.946	\$2.268.750	\$4.500.000	\$0	\$7.264.696	\$-3.705.222	\$-24.113.826
2026	1	62%	\$3.654.913	\$509.243	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.077.993	\$576.919	\$-23.536.907
2026	2	64%	\$3.750.351	\$522.541	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.091.291	\$659.060	\$-22.877.846
2026	3	66%	\$3.845.790	\$535.839	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.104.589	\$741.201	\$-22.136.645
2026	4	67%	\$3.941.229	\$549.136	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.117.886	\$823.342	\$-21.313.303
2026	5	69%	\$4.036.667	\$562.434	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.131.184	\$905.483	\$-20.407.819
2026	6	71%	\$4.132.106	\$575.731	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.144.481	\$987.624	\$-19.420.195
2026	7	72%	\$4.227.544	\$589.029	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.157.779	\$1.069.765	\$-18.350.429
2026	8	74%	\$4.322.983	\$602.326	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.171.076	\$1.151.906	\$-17.198.523
2026	9	76%	\$4.418.421	\$615.624	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.184.374	\$1.234.047	\$-15.964.475
2026	10	77%	\$4.513.860	\$628.922	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.197.672	\$1.316.188	\$-14.648.287
2026	11	79%	\$4.609.299	\$642.219	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.210.969	\$1.398.329	\$-13.249.958
2026	12	80%	\$4.704.737	\$655.517	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.224.267	\$1.480.470	\$-11.769.487
2027	1	82%	\$4.800.176	\$668.814	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.237.564	\$1.562.611	\$-10.206.876
2027	2	84%	\$4.895.614	\$682.112	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.250.862	\$1.644.752	\$-8.562.123
2027	3	85%	\$4.991.053	\$695.409	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.264.159	\$1.726.893	\$-6.835.230
2027	4	87%	\$5.086.491	\$708.707	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.277.457	\$1.809.034	\$-5.026.196
2027	5	89%	\$5.181.930	\$722.005	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.290.755	\$1.891.175	\$-3.135.020
2027	6	90%	\$5.277.369	\$735.302	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.304.052	\$1.973.316	\$-1.161.704
2027	7	92%	\$5.372.807	\$748.600	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.317.350	\$2.055.457	\$893.754
2027	8	93%	\$5.468.246	\$761.897	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.330.647	\$2.137.598	\$3.031.352
2027	9	95%	\$5.563.684	\$775.195	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.343.945	\$2.219.739	\$5.251.092
2027	10	97%	\$5.659.123	\$788.492	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.357.242	\$2.301.880	\$7.552.972
2027	11	98%	\$5.754.561	\$801.790	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.370.540	\$2.384.021	\$9.936.993
2027	12	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$12.403.156
2028	1	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$14.869.318
2028	2	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$17.335.481
2028	3	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$19.801.643
2028	4	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$22.267.806
2028	5	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$24.733.968
2028	6	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$27.200.130
2028	7	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$29.666.293
2028	8	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$32.132.455
2028	9	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$34.598.618
2028	10	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$37.064.780
2028	11	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$39.530.942
2028	12	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$41.997.105
2029	1	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$44.463.267
2029	2	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$46.929.430
2029	3	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$49.395.592
2029	4	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$51.861.755
2029	5	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$54.327.917
2029	6	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$56.794.079
2029	7	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$59.260.242
2029	8	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$61.726.404
2029	9	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$64.192.567
2029	10	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$66.658.729
2029	11	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$69.124.892
2029	12	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$71.591.054
2030	1	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$74.057.216
2030	2	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$76.523.379
2030	3	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$78.989.541
2030	4	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$81.455.704
2030	5	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$83.921.866
2030	6	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$86.388.028
2030	7	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$88.854.191
2030	8	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$91.320.353
2030	9	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$93.786.516
2030	10	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$96.252.678
2030	11	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$98.718.841
2030	12	100%	\$5.850.000	\$815.088	\$2.268.750	\$0	\$300.000	\$3.383.838	\$2.466.162	\$101.185.003

Anexo 9: Flujo de caja detallado – Escenarios vs base

Año	Mes	Flujo base	Flujo conservador	Flujo intermedio	Flujo agresivo	Conservador - base	Intermedio - base	Agresivo - base	Conservador-base Acumulado	Intermedio - base Acumulado	Agresivo - base Acumulado
2025	1	\$-3.844.593	\$-3.844.593	\$-3.844.593	\$-3.844.593	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
2025	2	\$-1.646.749	\$-1.646.749	\$-1.646.749	\$-1.646.749	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
2025	3	\$-1.124.237	\$-1.124.237	\$-1.124.237	\$-1.124.237	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
2025	4	\$621.424	\$621.424	\$621.424	\$621.424	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
2025	5	\$-737.908	\$-737.908	\$-737.908	\$-737.908	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
2025	6	\$816.382	\$816.382	\$816.382	\$816.382	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
2025	7	\$15.873	\$15.873	\$15.873	\$15.873	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
2025	8	\$7.072	\$2.992.928	\$8.992.928	\$17.992.928	\$-3.000.000	\$-9.000.000	\$-18.000.000	\$-3.000.000	\$-9.000.000	\$-18.000.000
2025	9	\$13.265	\$-11.762	\$144.509	\$548.355	\$-25.026	\$131.245	\$535.091	\$-3.025.026	\$-8.868.755	\$-17.464.909
2025	10	\$19.457	\$364	\$176.169	\$630.496	\$-19.093	\$156.712	\$611.039	\$-3.044.119	\$-8.712.043	\$-16.853.870
2025	11	\$25.650	\$12.491	\$207.830	\$712.637	\$-13.159	\$182.180	\$686.988	\$-3.057.278	\$-8.529.864	\$-16.166.882
2025	12	\$31.842	\$24.617	\$239.490	\$794.778	\$-7.225	\$207.647	\$762.936	\$-3.064.503	\$-8.322.216	\$-15.403.946
2026	1	\$38.035	\$63.257	\$71.150	\$576.919	\$-101.291	\$33.115	\$538.884	\$-3.165.795	\$-8.289.101	\$-14.865.062
2026	2	\$44.228	\$51.130	\$102.810	\$659.060	\$-95.358	\$58.583	\$614.833	\$-3.261.153	\$-8.230.519	\$-14.250.229
2026	3	\$50.420	\$-39.004	\$134.470	\$741.201	\$-89.424	\$84.050	\$690.781	\$-3.350.577	\$-8.146.468	\$-13.559.448
2026	4	\$56.613	\$-26.877	\$166.131	\$823.342	\$-83.490	\$109.518	\$766.730	\$-3.434.067	\$-8.036.951	\$-12.792.718
2026	5	\$62.805	\$-14.751	\$197.791	\$905.483	\$-77.557	\$134.985	\$842.678	\$-3.511.623	\$-7.901.965	\$-11.950.404
2026	6	\$68.998	\$2.625	\$229.451	\$987.624	\$-71.623	\$160.453	\$918.626	\$-3.583.246	\$-7.741.512	\$-11.031.414
2026	7	\$75.191	\$9.502	\$261.111	\$1.069.765	\$65.689	\$185.921	\$994.575	\$-3.648.935	\$-7.555.591	\$-10.036.839
2026	8	\$81.383	\$21.628	\$292.771	\$1.151.906	\$59.755	\$211.388	\$1.070.523	\$-3.708.691	\$-7.344.203	\$-9.066.315
2026	9	\$87.576	\$33.754	\$324.432	\$1.234.047	\$53.822	\$236.856	\$1.146.472	\$-3.762.512	\$-7.107.347	\$-8.019.844
2026	10	\$93.768	\$45.881	\$356.092	\$1.316.188	\$47.888	\$262.324	\$1.222.420	\$-3.810.400	\$-6.845.024	\$-6.597.424
2026	11	\$99.961	\$58.007	\$387.752	\$1.398.329	\$41.954	\$287.791	\$1.298.368	\$-3.852.354	\$-6.557.233	\$-5.299.055
2026	12	\$106.154	\$70.133	\$419.412	\$1.480.470	\$36.020	\$313.259	\$1.374.317	\$-3.888.374	\$-6.243.974	\$-3.924.738
2027	1	\$112.346	\$82.260	\$451.073	\$1.562.611	\$30.087	\$338.726	\$1.450.265	\$-3.918.461	\$-5.905.247	\$-2.474.473
2027	2	\$118.539	\$94.386	\$482.733	\$1.644.752	\$24.153	\$364.194	\$1.526.214	\$-3.942.614	\$-5.541.053	\$-948.260
2027	3	\$124.731	\$106.512	\$514.393	\$1.726.893	\$18.219	\$389.662	\$1.602.162	\$-3.960.833	\$-5.151.392	\$653.903
2027	4	\$130.924	\$118.639	\$546.053	\$1.809.034	\$12.285	\$415.129	\$1.678.110	\$-3.973.118	\$-4.736.623	\$2.332.013
2027	5	\$137.117	\$130.765	\$577.713	\$1.891.175	\$6.352	\$440.597	\$1.754.059	\$-3.979.470	\$-4.295.666	\$4.086.072
2027	6	\$143.309	\$142.891	\$609.374	\$1.973.316	\$-4.18	\$466.064	\$1.830.007	\$-3.979.888	\$-3.829.601	\$5.916.079
2027	7	\$149.502	\$155.018	\$641.034	\$2.055.457	\$5.516	\$491.532	\$1.905.956	\$-3.974.372	\$-3.338.069	\$7.822.035
2027	8	\$155.694	\$167.144	\$672.694	\$2.137.598	\$11.450	\$517.000	\$1.981.904	\$-3.962.923	\$-2.821.070	\$9.803.939
2027	9	\$161.887	\$179.270	\$704.354	\$2.219.739	\$17.383	\$542.467	\$2.057.852	\$-3.945.539	\$-2.278.602	\$11.861.791
2027	10	\$168.080	\$191.397	\$736.014	\$2.301.880	\$23.317	\$567.935	\$2.133.801	\$-3.922.222	\$-1.710.668	\$13.995.922
2027	11	\$174.272	\$203.523	\$767.675	\$2.384.021	\$29.251	\$593.403	\$2.209.749	\$-3.892.971	\$-1.117.265	\$16.205.342
2027	12	\$180.465	\$215.649	\$799.335	\$2.466.162	\$35.185	\$618.870	\$2.285.698	\$-3.857.787	\$-498.395	\$18.491.039
2028	1	\$186.657	\$227.776	\$830.995	\$2.466.162	\$41.118	\$644.338	\$2.279.505	\$-3.816.669	\$145.943	\$20.770.544
2028	2	\$192.850	\$239.902	\$862.655	\$2.466.162	\$47.052	\$669.805	\$2.273.312	\$-3.769.617	\$815.748	\$23.043.857
2028	3	\$199.043	\$252.028	\$894.315	\$2.466.162	\$52.986	\$695.273	\$2.267.120	\$-3.716.631	\$1.511.021	\$25.310.977
2028	4	\$205.235	\$264.155	\$925.976	\$2.466.162	\$58.920	\$720.741	\$2.260.927	\$-3.657.711	\$2.231.762	\$27.571.904
2028	5	\$211.428	\$276.281	\$957.636	\$2.466.162	\$64.853	\$746.208	\$2.254.735	\$-3.592.858	\$2.977.970	\$29.826.639
2028	6	\$217.620	\$288.407	\$989.296	\$2.466.162	\$70.787	\$771.676	\$2.248.542	\$-3.522.071	\$3.749.646	\$32.075.181
2028	7	\$223.813	\$300.534	\$1.020.956	\$2.466.162	\$76.721	\$797.143	\$2.242.350	\$-3.445.350	\$4.546.789	\$34.317.530
2028	8	\$230.006	\$312.660	\$1.052.617	\$2.466.162	\$82.654	\$822.611	\$2.236.157	\$-3.362.696	\$5.369.400	\$36.553.687
2028	9	\$236.198	\$324.786	\$1.084.277	\$2.466.162	\$88.588	\$848.079	\$2.229.964	\$-3.274.108	\$6.217.479	\$38.783.652
2028	10	\$242.391	\$336.913	\$1.115.937	\$2.466.162	\$94.522	\$873.546	\$2.223.772	\$-3.179.586	\$7.091.025	\$41.007.423
2028	11	\$248.583	\$349.039	\$1.147.597	\$2.466.162	\$100.456	\$899.014	\$2.217.579	\$-3.079.130	\$7.990.039	\$43.225.002
2028	12	\$254.776	\$361.165	\$1.179.257	\$2.466.162	\$106.389	\$924.481	\$2.211.387	\$-2.972.741	\$8.914.520	\$45.436.389
2029	1	\$260.968	\$373.292	\$1.210.918	\$2.466.162	\$112.323	\$949.949	\$2.205.194	\$-2.860.417	\$9.864.470	\$47.641.583
2029	2	\$267.161	\$385.418	\$1.242.578	\$2.466.162	\$118.257	\$975.417	\$2.199.001	\$-2.742.160	\$10.839.886	\$49.840.584
2029	3	\$273.354	\$397.544	\$1.274.238	\$2.466.162	\$124.191	\$1.000.884	\$2.192.809	\$-2.617.970	\$11.840.771	\$52.033.393
2029	4	\$279.546	\$409.671	\$1.305.898	\$2.466.162	\$130.124	\$1.026.352	\$2.186.616	\$-2.487.845	\$12.867.123	\$54.220.009
2029	5	\$285.739	\$421.797	\$1.337.558	\$2.466.162	\$136.058	\$1.051.820	\$2.180.424	\$-2.351.787	\$13.918.942	\$56.400.433
2029	6	\$291.931	\$433.923	\$1.369.219	\$2.466.162	\$141.992	\$1.077.287	\$2.174.231	\$-2.209.795	\$14.996.229	\$58.574.664
2029	7	\$298.124	\$446.050	\$1.400.879	\$2.466.162	\$147.926	\$1.102.755	\$2.168.038	\$-2.061.870	\$16.098.984	\$60.742.702
2029	8	\$304.317	\$458.176	\$1.432.539	\$2.466.162	\$153.859	\$1.128.222	\$2.161.846	\$-1.908.010	\$17.227.207	\$62.904.548
2029	9	\$310.509	\$470.302	\$1.464.199	\$2.466.162	\$159.793	\$1.153.690	\$2.155.653	\$-1.748.217	\$18.380.897	\$65.060.201
2029	10	\$316.702	\$482.429	\$1.495.860	\$2.466.162	\$165.727	\$1.179.158	\$2.149.461	\$-1.582.490	\$19.560.054	\$67.209.661
2029	11	\$322.894	\$494.555	\$1.527.520	\$2.466.162	\$171.661	\$1.204.625	\$2.143.268	\$-1.410.830	\$20.764.679	\$69.352.929
2029	12	\$329.087	\$506.681	\$1.559.180	\$2.466.162	\$177.594	\$1.230.093	\$2.137.075	\$-1.233.236	\$21.994.772	\$71.490.005
2030	1	\$335.280	\$518.808	\$1.559.180	\$2.466.162	\$183.528	\$1.223.900	\$2.130.883	\$-1.049.708	\$23.218.673	\$73.620.887
2030	2	\$341.472	\$530.934	\$1.559.180	\$2.466.162	\$189.462	\$1.217.708	\$2.124.690	\$-860.246	\$24.436.380	\$75.745.578
2030	3	\$347.665	\$543.060	\$1.559.180	\$2.466.162	\$195.396	\$1.211.515	\$2.118.498	\$-664.850	\$25.647.895	\$77.864.075
2030	4	\$353.857	\$555.187	\$1.559.180	\$2.466.162	\$201.329	\$1.205.322	\$2.112.305	\$-463.521	\$26.853.218	\$79.976.380
2030	5	\$360.050	\$567.313	\$1.559.180	\$2.466.162	\$207.263	\$1.199.130	\$2.106.112	\$-256.258	\$28.052.348	\$82.082.492
2030	6	\$366.243	\$579.439	\$1.559.180	\$2.466.162	\$213.197	\$1.192.937	\$2.099.920	\$-43.061	\$29.245.285	\$84.182.412
2030	7	\$372.435	\$591.566	\$1.559.180	\$2.466.162	\$219.131	\$1.186.745	\$2.093.727	\$176.069	\$30.432.030	\$86.276.139
2030	8	\$378.628	\$603.692	\$1.559.180	\$2.466.162	\$225.064	\$1.180.552	\$2.087.535	\$401.134	\$31.612.582	\$88.363.674
2030	9	\$384.820	\$615.818	\$1.559.180	\$2.466.162	\$230.998	\$1.174.359	\$2.081.342	\$632.132	\$32.786.941	\$90.445.016
2030	10	\$391.013	\$627.945	\$1.559.180	\$2.466.162	\$236.932	\$1.168.167	\$2.075.149	\$869.063	\$33.955.108	\$92.520.165
2030	11	\$397.206	\$640.071	\$1.559.180	\$2.466.162	\$242.865	\$1.161.974	\$2.068.957	\$1.111.929	\$35.117.082	\$94.589.122
2030	12	\$403.398	\$652.197	\$1.559.180	\$2.466.162	\$248.799	\$1.155.782	\$2.062.764	\$1.360.728	\$36.272.864	\$96.651.886