UNIVERSIDAD
SAN IGNACIO
DE LOYOLA

ESCUELA DE POSTGRADO

Maestría en Gestión de Negocios de Nutrición

CENTRO DE NUTRICIÓN DE LIMA - CRECER BIEN

Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de Negocios de Nutrición

JOSÉ LUIS GONZALES BENAVIDES

SHIRLEY KATHERINA CUYA ALVARADO

Asesor:
Felipe Ignacio Cconchoy

Lima – Perú
2017

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. GENERALIDADES

1.1. Antecedentes 7

1.2. Determinación del problema u oportunidad 9

1.3. Justificación del Proyecto 10

1.4. Objetivos generales y específicos 10-11

1.5. Alcances y limitaciones de la investigación. 11

CAPÍTULO II: ANÁLISIS DEL ENTORNO

2.1 Entorno de la empresa 12

2.2 Análisis del entorno externo 12

2.2.1 Análisis Político

2.2.2 Análisis Económico

2.2.3 Análisis Social

2.2.4 Análisis Tecnológico

2.2.5 Análisis Ambiental

2.2.6 Análisis Legal

2.3 Análisis de la industria 17

2.3.1 Poder de negociación de los proveedores

2.3.2 Poder de negociación de los clientes

2.3.3 Amenazas de competidores potenciales

2.3.4 Amenazas de productos sustitutos

2.3.5 Rivalidad entre competidores actuales

2.4 Tendencias de la industria (crecimiento, inversiones, consumidores) 19

2.5 Factores críticos de éxito

2.6 Análisis de la Competencia 20

2.6.1 Empresas que ofrecen el mismo producto o servicio, indicando las semejanzas y diferencias que tienen con el proyecto de empresa)

2.6.2 Matriz de perfil competitivo 22

2.7 Oportunidades

CAPÍTULO III: ESTUDIO DE MERCADO **24**

3.1. Descripción del servicio o producto 24

3.2. Selección del segmento de mercado 24

3.3. Investigación Cualitativa 30

3.3.1. Selección del método de indagación

3.3.2. Diseño de instrumento

3.3.3. Análisis y procesamiento de datos

3.4. Investigación Cuantitativa

3.4.1. Proceso de muestreo

3.4.2. Diseño de instrumento

3.4.3. Análisis y procesamiento de datos

3.5. Conclusiones y recomendaciones del Estudio Cualitativo y Cuantitativo

3.6. Perfil del cliente tipo y sus variantes.

CAPÍTULO IV: PROYECCIÓN DEL MERCADO OBJETIVO. **38**

4.1. El ámbito de la proyección.

4.2. Selección del método de proyección.

4.2.1. Mercado Potencial.

4.2.2. Mercado Disponible.

4.2.3. Mercado Efectivo.

4.2.4. Mercado Objetivo.

4.3. Pronóstico de Ventas

4.4. Aspectos críticos que impactan el pronóstico de ventas

CAPÍTULO V: PLAN DE OPERACIONES **41**

5.1. Procesos relevantes

5.1.1. Modelamiento y selección de procesos

5.1.2. Selección del equipamiento

5.1.3. Lay out

5.1.4. Distribución de equipos y maquinarias

5.2. Determinación del Tamaño

5.2.1. Proyección de crecimiento

5.2.2. Recursos
5.2.3. Tecnología
5.2.4. Flexibilidad
5.2.5. Selección del tamaño ideal
5.3. Estudio de localización
5.3.1. Definición de factores de locación o ubicación
5.3.2. Consideraciones legales
5.3.2.1. Identificación del marco legal
5.3.2.2. Ordenamiento jurídico de la empresa
5.4. Determinación de la localización óptima
CAPÍTULO VI: ASPECTOS ORGANIZACIONALES 45
6.1. Caracterización de la cultura organizacional deseada
6.1.1. Visión
6.1.2. Misión
6.1.3. Principios
6.2. Formulación de Estrategias del Negocio
6.3. Determinación de las ventajas competitivas críticas
6.4. Diseño de la estructura organizacional deseada
6.5. Diseño de los perfiles de puestos clave
6.6. Remuneraciones, compensaciones e incentivos
6.7. Política de recursos humanos
CAPÍTULO VII: PLAN DE MARKETING 51
7.1. Estrategias de marketing
7.1.1. Estrategia de Producto
7.1.2. Estrategia de Precio
7.1.3. Estrategia de distribución
7.1.4. Estrategia de promoción y publicidad
7.2. Estrategia de ventas
7.2.1. Plan de ventas
7.2.2. Políticas de servicios y garantías.

CAPÍTULO VIII: PLANIFICACIÓN FINANCIERA. 56

8.1. La Inversión

8.1.1. Inversión pre-operativa

8.1.2. Inversión en capital de trabajo

8.1.3. Costo del proyecto.

8.1.4. Inversiones futuras.

8.2. Financiamiento.

8.2.1. Endeudamiento y condiciones.

8.2.2. Capital y costo de oportunidad.

8.2.3. Costo de capital promedio ponderado.

8.3. Presupuestos Base.

8.3.1. Presupuesto de ventas.

8.3.2. Presupuesto de costos de producción.

8.3.3. Presupuesto de compras.

8.3.4. Presupuesto de costo de ventas.

8.3.5. Presupuesto de gastos administrativos.

8.3.6. Presupuesto de marketing y ventas.

8.3.7. Presupuesto de gastos financieros.

8.4. Presupuestos de Resultados.

8.4.1. Estado de ganancias y pérdidas proyectado.

8.4.2. Balance proyectado.

8.4.3. Flujo de caja proyectado.

CAPÍTULO IX: EVALUACIÓN ECONÓMICO FINANCIERA 61

9.1. Evaluación Financiera.

9.1.1. TIR.

9.1.2. VAN.

9.1.3. ROE.

9.1.4. Ratios.

9.2. Análisis de Riesgo.

9.2.1. Análisis de punto de equilibrio.

9.2.2. Análisis de sensibilidad.

9.2.3. Análisis de escenarios.

CAPÍTULO X: MODELO DE NEGOCIOS CANVAS 63

10.1. Definición del modelo de negocio Canvas.

10.2 Componentes del modelo de negocio Canvas.

10.2.1 Segmentos de clientes.

10.2.2 Propuesta de valor.

10.2.3 Canales.

10.2.4 Relaciones con el cliente.

10.2.5 Fuentes de ingresos.

10.2.6 Recursos clave.

10.2.7 Actividades clave.

10.2.8 Socios clave.

10.2.9 Estructura de costos.

10.3 Esquematización del modelo de negocio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: 66

Conclusiones 66

Recomendaciones

BIBLIOGRAFÍA 81

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS 84

CRECERBIEN: PLAN DE NEGOCIO PARA UN PROGRAMA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA PREVENTIVA Y TERAPÉUTICA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SECTORES DE NIVEL SOCIOECONÓMICO NSE MEDIO EN LIMA METROPOLITANA

CAPÍTULO I. GENERALIDADES

1.1. Antecedentes

La OMS ha señalado que existen alrededor de 1000 millones de personas en el mundo que poseen una masa corporal considerada en exceso, definiendo a esta condición como sobrepeso u obesidad. Esta condición de exceso de peso, llamada sobrepeso u obesidad, se constituye como el factor de riesgo o antecedente más importante asociado con la denominada enfermedad metabólica o vascular crónica. La obesidad es una enfermedad multifactorial, caracterizada por un incremento o aumento en los depósitos de grasa corporal. Este aumento en la grasa corporal es generado por un balance positivo o una mayor de ingesta de calorías o energía sobre el gasto de energía. Esta diferencia entre lo que se ingiere y lo que se gasta de calorías se convierte en la causa más evidente de la obesidad. (1)

Coexisten en el desarrollo de obesidad condiciones fisiológicas y genéticas. J. Rivera señala que además de las causas antes referidas existen un conjunto de causas subyacentes, entre las que se destacan la alta disponibilidad y accesibilidad de alimentos con elevada densidad energética, el alto consumo de bebidas azucaradas, un bajo consumo de agua, frutas, verduras, cereales de granos enteros y legumbres. La existencia de un mercadeo masivo de alimentos procesados, los bajos precios relativos por caloría tanto de alimentos procesados con alta densidad energética como de bebidas con adición de azúcar, y la falta de orientación alimentaria; todo esto aunado a la pérdida o desconocimiento de la cultura alimentaria y la rutina de un medio ambiente sedentario. (2)

La obesidad genera pérdida de la salud además de constituirse en un estigma social. Es el principal factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, enfermedades osteoarticulares, así como también ciertos tipos de cáncer como el de mama, próstata y colon. (3)

En el Perú, está identificado que la obesidad puede presentarse desde la niñez. Las cifras nacionales ponen en evidencia que la obesidad afecta a nuestra población de niños desde edades muy tempranas, como se evidencia en algunos estudios nacionales que evalúan niños menores de cinco años. Un 7 a 8% de niños menores de 5 años tiene sobrepeso u obesidad en el Perú. (4)

A medida que la población gana edad la cantidad de las personas con sobrepeso u obesidad se incrementa, generándose un efecto de cohorte. Este perfil de lo que es la obesidad y sus efectos en la vida de las familias pone en evidencia lo importante que es atender aspectos nutricionales desde etapas tempranas en la vida de las poblaciones, con responsabilidades en diferentes niveles, desde niveles de atención por parte del Estado central o gobierno, a niveles de atención más próximos a las personas, por parte de las comunidades, de las familias y de los propios individuos. (5)

Las cifras nacionales ofrecidas por la Encuesta Nacional Demográfica Económica y social (ENDES 2013), publicadas el año 2014, van poniendo en claro que la Epidemia del Siglo XXI, la obesidad, compromete a un segmento cada vez más importante en nuestra sociedad. (6)

Pareciera que la presencia de un compromiso creciente de obesidad en nuestra población se constituye en un hito que marca una etapa de transición nutricional, desde poblaciones deficientes en nutrientes, poblaciones llamadas desnutridas a otro tipo de población con un problema nutricional diferente, el exceso nutricional u obesidad. (7)

Lamentablemente, sin embargo, ocurre que la población general, no solamente está confrontada al riesgo de desarrollar obesidad, sino que también aún mantiene el riesgo de desarrollar problemas de deficiencias nutricionales como anemia, deficiencia de hierro, deficiencia de zinc, en general, todos los riesgos inherentes a una nutrición deficiente.

La investigación y seguimiento de las condiciones de nutrición de los niños en el Perú, llevada a cabo como monitoreo permanente por parte de la Encuesta Nacional Demográfica Económica y Social (ENDES 2013) pone en evidencia la data nutricional nacional. Menos de un 3% de los niños peruanos menores de 5 años tienen desnutrición aguda, entendida como el tener un menor peso proporcional a la talla. Por otro lado, para el día de hoy, la presencia de talla corta en niños menores de 5 años, se constituye en uno de los principales problemas nutricionales en niños peruanos, que resulta objetivable por las tablas de crecimiento. (8)

Otra de las cifras que pudiera generar una gran preocupación en nuestra sociedad está dada por la prevalencia de anemia. Para niños menores de 5 años las cifras señalan que uno de cada dos niños peruanos pudiera padecer de anemia con todos los riesgos implícitos. No es solamente el cansancio por la presencia de un valor discreto de hemoglobina, sino también la disminución de la capacidad de aprendizaje. La deficiencia de hierro medida mediante exámenes más sensibles que el simple examen de hemoglobina, por ejemplo midiendo valores de ferritina, en etapas muy tempranas de la vida (durante el primer año), pudiera establecer riesgos futuros en la capacidad de aprendizaje del niño aún sin necesariamente presentar niveles de anemia importantes. (9)

Es probable que las personas entiendan rápidamente que la ausencia de alimentos en calidad y cantidad suficiente puede generar problemas nutricionales. La deficiencia de nutrientes identificados como macronutrientes, aquellos que aportan calorías a partir de las proteínas, grasas y carbohidratos se constituyen en elementos causales de desnutrición. Esta condición de deficiencia de aporte de calorías y proteínas continúa aun generando, en pleno siglo XXI, un problema en la sociedad peruana. (10)

Sin embargo, es todavía insuficiente el entendimiento en la comunidad general del efecto en la salud de las personas de las deficiencias de micronutrientes como calcio, zinc, hierro, etc. (11) y del efecto que la obesidad genera tanto en niños como adultos. (12)

La revisión del seguimiento histórico de publicaciones en población de niños peruanos y las cifras evidentes en las mismas encuestas ENDES, van dejando en claro que un problema nutricional que se mantiene es la deficiencia de micronutrientes y otro problema, que se incrementa, es la obesidad. (13)

Es en este panorama que la palabra prevención comienza a ganar interés en la comunidad.

El conjunto de la información nutricional y, en general, la información referente +al cuidado propio de su salud y el cuidado de la salud de sus hijos, puede ser adquirida de diversas maneras: prensa, lectura de textos, consulta nutricional o médica, internet. Esta información a la que tienen acceso las personas debiera, idealmente, ser altamente confiable, actualizada, suficiente y muy entendible, además de ser aplicativa en la rutinas de vida y en la rutinas de alimentación propias de los adultos y de sus niños, y, mediante ello, poder generar una capacidad de aprendizaje en la prevención del riesgo de desarrollar problemas nutricionales. Sin embargo, lo habitual es que sea información confusa.

Actualmente, existe un número importante de establecimientos de salud y nutrición que atienden al público usuario, los cuales generan información y atención médica y nutricional, como son los congestionados consultorios de nutrición infantil, los servicios de pediatría, gastroenterología y endocrinología pediátrica de hospitales del estado y de la seguridad social y clínicas en los que principalmente se trata la prevención y manejo de sobrepeso y obesidad. También hay en el mercado consultorios privados y de clínicas privadas con atención a costos diferenciados, así como los centros infantiles de salud que tiene a su cargo la Municipalidad de Lima, donde se busca brindar información básica sobre nutrición específicamente en niños y niñas desde recién nacidos hasta la adolescencia.

1.2. Determinación del problema u oportunidad

Construir información confiable para las personas y para las familias debiera ser responsabilidad del Estado peruano. Y probablemente ésta actividad sí se cumple, pero en forma parcial. Sin embargo, el mensaje pareciera no llegar por no tener canales de comunicación acertados y fuertes.

Nuestros hospitales, tanto de Salud como de Seguridad Social, hacinados de pacientes y con todos sus problemas estructurales y administrativos, pudieran no constituirse en una solución. Al parecer los tiempos de consulta o los métodos empleados resultan muy breves o insuficientes para alcanzar el efecto de aprendizaje nutricional deseado por la población.

Un Instituto rector en la investigación nutricional en Lima Perú, el Instituto de Investigación Nutricional de la Molina, centro de prestigio internacional por los múltiples estudios de investigación desarrollados, merece un comentario aparte. Hacer investigación a nivel de excelencia es un mérito institucional. Llevar a cabo investigación y obtener información poblacional constituye un objetivo institucional. Practicar mejoras a partir de esta información y generar los cambios a las rutinas de las personas y llevarla a términos poblacionales, de tal manera que se generen rutinas y hábitos mejores en la alimentación es todo un objetivo complicado y le corresponde al Estado hacer que la investigación no quede sólo en publicaciones en revistas prestigiadas. (14) Ejecutar es la palabra complicada. En los últimos años tanto el Ministerio de Salud y el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, MIMDES, han tomado iniciativas extraordinarias con grupos de pobladores de zonas empobrecidas, consiguiendo resultados sorprendentes en la reducción de la prevalencia de talla corta de origen nutricional, también identificada como desnutrición crónica. Sin embargo, y a pesar del gran esfuerzo, no han sido igualmente exitosos los resultados con otro problema de alta prevalencia en el Perú, como resulta ser la anemia. Pareciera que el Estado estuviera exclusivamente centrado en las comunidades pobres. Los estratos medios

de las urbes grandes, como la ciudad de Lima, requieren información nutricional y asumimos que es un nicho de mercado interesante en atender. (15)

Por todo ello, identificamos una oportunidad en el mercado, para el desarrollo de una empresa de atención de servicios médicos y nutricionales en aspectos de prevención y tratamiento para la atención de niños y adolescentes de familias de estratos medios en la ciudad de Lima con el objetivo de mejorar la calidad de información y atención nutricional y mejorar de esta manera su estado de salud.

1.3. Justificación del Proyecto

La sumatoria de toda esta evidencia nos permite abrir la oportunidad de establecer el Centro de Nutrición de Lima, CNLCB, ***CrecerBien***, destinado a atender a la población de recursos medios con necesidad de información personalizada y atención de sus problemas nutricionales.

Hay oportunidad para una propuesta cuya ventaja competitiva radique en brindar una experiencia de prevención nutricional a los infantes, niños y adolescentes a través de protocolos de atención estandarizados, consultas integrales simultáneas a cargo de un staff de profesionales como pedíatras gastroenterólogos, pediatras endocrinólogos y nutricionistas, con atención personalizada en un espacio agradable y de confort.

Los beneficios que genera el Plan de Negocios se establecen a tres niveles:

Comunidad: La oportunidad de ofrecer a la comunidad un centro atendido por especialistas de alto nivel a precios prudentes en un centro médico nutricional de calidad.

Comunidad Médica y Nutricional: Generar un Observatorio comunitario de las condiciones de Nutrición del estrato al cual está referido.

Profesionales que laboran: La oportunidad de un centro laboral que genere una adecuada renta a los médicos, nutricionistas y enfermeras que trabajan.

Pacientes individuales: Un Centro de Nutrición que pueda evaluar el crecimiento y desarrollo adecuado tanto para niños sanos como para niños con problemas nutricionales y de crecimiento.

1.4 Objetivos generales y específicos:

1.4.1. Objetivo general.

Validar la oportunidad de negocio para la propuesta de creación del Centro de Nutrición de Lima, ***CrecerBien***, que brinde atención en Nutrición para Niños y Adolescentes.

El Centro de Nutrición de Lima, ***CrecerBien***, desarrollará labores en tres áreas:

a. Investigación clínica nutricional.

b. Consultoría comunitaria y centros de atención de niños (colegios, nidos, empresas, comunidades, centros mineros)

c. Consulta institucional en atención individual tanto preventiva como terapéutica nutricional. Un segundo momento del desarrollo del proyecto ampliará la atención a personas jóvenes mayores de edad hasta los 25 años que implique atender a jóvenes universitarios.

1.4.2. Objetivos específicos.

a. Analizar el entorno externo y el mercado para identificar oportunidades, amenazas y el nivel de competencia. Criterio de medición: establecer un puntaje comparativo con los diferentes centros que prestan atención de problemas nutricionales en niños.
b. Evaluar la situación interna actual del negocio.
c. Calcular el tamaño del mercado del negocio de atención nutricional. Medir la población de menores de 18 años que puedan requerir atención y que vivan en la zona de referencia del proyecto.
d. Desarrollar una investigación de mercado para validad la oportunidad de negocio.
e. Definir estrategias de marketing.
f. Definir los procesos relevantes relacionados a ***CrecerBien***.
g. Realizar el análisis de la viabilidad económica financiera de la empresa.

1.5. Alcances y limitaciones de la investigación.

1.5.1. Alcances

Esta primera etapa del proyecto se abocará a atender población de infantes, niños y adolescentes en todos los aspectos de la nutrición bajo protocolos estandarizados y pretende brindar a la población información y atención tanto en aspectos preventivos como correctivos. Se atenderá desde etapas tempranas, la infancia precoz, así como en el período de alimentación complementaria en niños entre seis meses y los dos años y en la etapa de la niñez y adolescencia.

Servicio: La idea de negocio consiste en la creación de un espacio orientado a brindar prevención y tratamiento nutricional a infantes, niños y adolescentes (0-15 años), en el cual, los padres de familia puedan recibir conocimientos sobre una adecuada nutrición y cuando sean identificados problemas nutricionales puedan recibir información sobre el manejo adecuado del problema identificado, como puede ser por ejemplo el manejo del sobrepeso y obesidad. Por tanto, la idea de negocio se enfocará en atención nutricional en consulta externa tanto en aspectos de prevención como de tratamiento en niños y adolescentes.

Clientes y Geografía: Nuestros clientes pertenecerían a los niveles socioeconómicos B y C de Lima Metropolitana y que habiten, por la ubicación geográfica del Centro de Nutrición de Lima, ***CrecerBien***, en los distritos de Jesús María, Lince, Pueblo Libre, San Borja, Miraflores, Surco y San Isidro.

1.5.2. Limitaciones de la investigación.

La idea de negocio implica la necesidad de disponer de información y estadísticas de cómo se comporta el mercado referente a un Centro de Nutrición. Esto dificulta tener información adecuada de los centros de nutrición que están reconocidos como competencia.

CAPÍTULO II: ANÁLISIS DEL ENTORNO

2.1. Entorno de la empresa

En el análisis del entorno de la empresa Crecer ***Bien*** se tomó en cuenta el modelo de análisis PESTAL. En este capítulo se detallará los diferentes contextos sociales, políticos, económicos y ambientales, así como aspectos legales y aspectos referentes a condiciones tecnológicas que influyen en el desarrollo de la propuesta.

La propuesta de ***CrecerBien*** tiene como factor de impulso una idea de marketing que se complementa en las funciones que realizan tanto el grupo administrativo como el grupo de trabajo clínico: mantener una visión estratégica, la cual es brindar un nuevo concepto de atención clínica mediante protocolos estandarizados y el desarrollo de consultas nutricionales bajo el concepto de atención integral por parte de un grupo multidisciplinario, junto con la atención de personal administrativo adecuado que trabaje de manera amigable y con capacidad de una rápida respuesta de atención que genere finalmente la percepción en el cliente de una atención puntual, eficiente y de alta calidad.

2.2. Análisis del entorno externo

Tabla 1, Modelo de Análisis PESTAL: Plan de Negocios *CrecerBien*

Político	**Programa Articulado Nutricional, alineado a los compromisos con la OMS y lograr Objetivos de Desarrollo del Milenio. En población infantil, la disminución en la prevalencia de deficiencia en talla, se constituye como el estandarte a resaltar. Falta de políticas ejecutadas en asuntos de obesidad.**
Económico	**Estabilidad económica del país. Índice decreciente del PBI mensual 3,56%** **Ausencia de inflación importante. El sector de atención privada de salud crece a un ritmo importante.**
Social	**Conciencia creciente por parte de la Sociedad de la presencia de problemas relacionados a nutrición inadecuada como anemia y obesidad.**
Tecnológico	**Incremento del uso de la tecnología, permite facilidad de encontrar información Nutricional: No necesariamente Adecuada ni Personalizada**
Ambiental	**Percepción de la Comunidad de términos tales como Naturaleza, Ambiente Sano y su relación con alimentos naturales como factores que previenen riesgos nutricionales.** **Incremento de conciencia de Alimentación Sana y Alimentación Orgánica.**
Legal	**Leyes a favor de alimentación saludable** **"Ley 30021 de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes". Dicha ley tiene como objetivo el promover el derecho a la salud pública y el desarrollo entre menores de edad.**

Fuente: Confección propia.

2.2.1. Análisis Político

La prevalencia de enfermedades referentes a nutrición que afectan la Salud Pública en el poblador peruano y en particular en los niños, tales como la desnutrición calórico proteica, la anemia o alguna de las múltiples deficiencias de micronutrientes, hizo que el gobierno tomara diversas acciones para mejorar la salud de la población en riesgo como son las madres embarazadas, los lactantes y los niños menores de cinco años, mediante mejoras en los programas de salud ya existentes, a partir del año 2000. Las decisiones políticas de los sucesivos y diferentes gobiernos del Perú se han ejercido a través de las diversas instituciones del estado. Estas mismas instituciones son las que se constituyen en los principales observadores del estado de salud del poblador del Perú y abren la primera información al gobierno central. (16)

Las cifras estadísticas nacionales aportadas por varios años por el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) referentes a la salud y al estado nutricional en la niñez revelan que las cifras medidas, prevalencia de talla corta, de desnutrición aguda, de deficiencia de peso para edad, han disminuido progresivamente en los últimos 20 años, evidenciando una clara mejoría. En lo referente a la salud de los niños, el Estado peruano hizo esfuerzos sostenidos a través de sucesivos gobiernos para conseguir reducir la desnutrición en la población de niños menores de 5 años, y de esta manera reducir los riesgos futuros que esta condición conlleva, tales como la limitación intelectual, la reducción en la capacidad de aprendizaje y la presencia de estatura reducida con el compromiso de afectar la fuerza laboral. Este perfil evolutivo nutricional en este grupo poblacional, se constituyó en un objetivo nacional, discutido en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, esfuerzo coordinado por la OMS y cuyos resultados fueron evaluados el año 2015. Se trajo esta preocupación a escenario público y con ello los reflectores de prensa resaltaron esta información y esto motivó muchas propuestas e intensos debates para conseguir mejoras en aspectos nutricionales para este segmento poblacional. Los efectos más críticos de impacto se hicieron notorios en la disminución de las cifras de deficiencia de peso para talla o desnutrición aguda. Sin embargo, el efecto más importante fue el conseguir una tendencia a disminuir de la prevalencia de desnutrición crónica, entendida como talla corta, situación de descenso notoria y progresiva, llegando a reducir los niveles de desnutrición crónica o talla corta nutricional a un actual 15% de la población de los niños menores de 5 años, cifras evidentes en estudios poblacionales, desarrollados muy recientemente por el INEI. (17)

Entre las medidas políticas aplicadas, se resalta la intervención del Programa Articulado Nutricional, que buscó replicar los resultados de intervenciones internacionales efectivas, estableciendo según aquellos modelos un conjunto de prioridades según los diferentes momentos críticos del ciclo de vida de un niño, tales como el periodo de crecimiento prenatal o intrauterino y el periodo entre los 0 y 36 meses. Todo este gran conjunto de intervenciones del Estado que fueron desde la recordada intervención temprana del vaso de leche hasta la muy reciente de aportar micronutrientes en sobres han ayudado, en conjunto a mejorar las cifras de nuestros índices nacionales de nutrición, consiguiendo durante los últimos años el logro de aproximarse a las cifras de los compromisos firmados con la OMS, para la consecución de los llamados Objetivos de Desarrollo del Milenio. Han transcurrido 15 años

desde que los sucesivos gobiernos de nuestros países se comprometieron a una mejora progresiva, y finalmente, los resultados fueron evaluados a finales del año 2015 y las cifras mostraron éxito en la reducción de los diferentes índices evaluados. En población infantil, la disminución en la prevalencia de deficiencia en talla, se constituye como el estandarte a resaltar. (18)

Si bien es importante el esfuerzo del gobierno en mejorar diversos temas de la salud pública, también es notorio que algunas cifras no se han movido, como es el caso de la anemia en niños menores de 5 años, mientras que otras condiciones nutricionales que impactan severamente la salud de nuestros niños las vemos en cifras con ascenso progresivo, como es el caso del problema de sobrepeso y la obesidad en población general y en particular en nuestros niños. Por tanto, queda claro que la intervención política establece efectos y estos son medibles, y se ha demostrado un importante avance en salud pública, pero existen sectores que la miopía estatal no ha logrado identificar y es ahí evidente que las cifras nutricionales nacionales no mejoran, como el caso de la anemia en niños menores de cinco años, o peor, empeoran, como es el caso de la obesidad. (19)

Un aspecto político impulsor está dado por la ley 30021 o ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes. El foco central está dirigido a la promoción y protección del derecho a la salud pública con una mejor oportunidad de información y con un esfuerzo de reducción de los riesgos asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles. (20)

Los logros políticos en las condiciones nutricionales en salud en el Perú enfrentan a condiciones limitantes como es el alto gasto económico de mantenimiento de algunos programas de apoyo social con poca evidencia de eficiencia.

Un segundo aspecto limitante está dado por la falta de implementación de la ley 30021, si bien existe la ley firmada pero es poco lo que se percibe como eficiencia en la implementación de dicha ley.

2.2.2 Análisis Económico

El Perú, a la fecha, se constituye en una de las economías de más rápido crecimiento en la región. En datos muy recientes del Banco Mundial la economía en Perú ha mantenido un rápido crecimiento. Históricamente, entre los años 2002 y 2013 la tasa de crecimiento promedio fue de 6,1%, en un entorno de baja inflación (2,6% en promedio). Estos últimos dos años, se ha desacelerado nuestro crecimiento. Sin embargo, en el período 2014 y 2015, hemos crecido en promedio de 3,5% del PBI por año, siempre por encima del promedio en América Latina. El crecimiento durante el 2016 se mantiene en un 3,5%. Es de resaltar que entre los años 2005 y 2013, los índices de pobreza nacionales se redujeron desde un 55,6% hasta un 22,7% de la población de familias peruanas (según INEI). Las cifras nacionales de nuestros índices de pobreza continúan mejorando. Estos logros se dan en un contexto internacional favorable, con políticas macroeconómicas nacionales prudentes y gracias a grandes esfuerzos por lograr reformas estructurales, todos estos efectos finalmente se combinaron y dieron carácter a un perfil de alto crecimiento y baja inflación, con reducción

de pobreza. Las tasas de crecimiento sostenidas por la minería disminuyeron durante el 2015, pero, aun así se mantuvieron cifras mayores al promedio en América Latina. Hemos ingresado a un período económico internacional nuevo en donde el impulso de la economía China, con altos niveles de compra de minerales en el Perú, y que terminaron en años anteriores a sostener buena parte de la economía peruana va terminando, y ocurre que el nuevo elemento de impulso de nuestro crecimiento económico se da siempre por la minería y los grupos exportadores. A pesar del evidente enfriamiento económico internacional que finalmente afecto las cifras nacionales de nuestra economía, las cifras de crecimiento de PBI nacional se mantuvieron en valores por encima del promedio de la región (3,5% frente a 0,8%, respectivamente) y la inflación en 2015 finalizó ligeramente por encima del objetivo meta definido por el Ministerio de Economía (3,2%).

Finalmente, el cambio de gobierno desacelera los diferentes programas y puede este período transicional retrasar los gastos de inversión pública en las diferentes áreas.

En lo laboral, las políticas de estado no han conseguido impulsar en forma importante el número de personas que tienen empleo formal con todos los derechos laborales reconocidos, situación conocida como empleo formal. Durante el período 2015-2016 (febrero a febrero) el empleo en Lima metropolitana se expandió 0,4%. (21)

2.2.3 Análisis Social

La pandemia del sobrepeso sigue creciendo en forma acelerada en todos los países del mundo como advierte la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en los próximos tres años habrá 2 mil 300 millones de seres humanos con sobrepeso y 700 millones de personas obesas, con la consiguiente amenaza de su salud y calidad de vida. En efecto, el peso en exceso generado por una masa grasa corporal importante está asociado a enfermedades crónicas como hipertensión arterial, enfermedad cardíaca, arteriosclerosis, enfermedad vascular cerebral, diabetes y algunos tipos de cáncer. (22)

Los costos que generan todas estas consecuencias de la obesidad cuestan a los países europeos un 2,8% de su presupuesto de salud; en los EE. UU., en al año 2008, se estimó que los gastos en salud relacionados al sobrepeso y obesidad alcanzaron cifras estratosféricas próximas a US$ 147 mil millones. No tenemos cifras nacionales que estimen cómo influye la obesidad en la economía nacional. (23)

La OMS asume que esta epidemia mundial de sobrepeso que compromete población de adultos y de niños tiene su origen en los modernos patrones de comportamiento alimenticio fuertemente influenciados por la publicidad. Prevalecen en estos patrones inadecuados la cantidad del alimento y no calidad, el abuso de los alimentos endulzados y la presencia de grasas saturadas en los alimentos envasados. Termina finalmente que las poblaciones se alimentan con productos industrializados de alta densidad energética. Los alimentos procesados y las bebidas gaseosas generan la oportunidad de ingerir alimentos de una alta densidad energética, y es por ello que pudiera ocurrir que ingestas no necesariamente muy altas en volumen terminen afectando el peso y el depósito de grasa corporal finalmente. Comentario aparte merecen las inmensas campañas de publicidad, que favorecen el consumo

de estos alimentos de alta densidad energética. La industrialización cabalgante de los productos generados por la agricultura y la fuerte influencia de las empresas dedicadas a la venta de productos de alimentación industrializados con un fuerte acento de presupuesto para generar influencia en los medios de comunicación, terminan por generar un efecto de globalización de los alimentos chatarra. Otro factor que contribuye a la epidemia de obesidad es la falta de actividad física. (24)

Es, por tanto, que la elaboración de alimentos hipercalóricos y procesados industrialmente ha comenzado a desplazar a los alimentos naturales, reduciendo así la diversidad necesaria en una alimentación saludable. El sabor dulce y los procesos de industrialización de alimentos con alto aporte de grasa y el empleo de grasas saturadas terminan por enmarcar el nuevo patrón de alimentación en los niños. Se ha conseguido finalmente desplazar a los alimentos naturales y la cocina local de cada país. (25)

Este perfil establece la necesidad de implementar programas nutricionales, tanto estatales como privados, que permitan a la comunidad de usuarios conseguir información confiable de las formas de cómo consumir y preparar alimentos saludables.

2.2.4 Análisis Tecnológico

La población urbana con acceso cada vez más fácil a Internet, puede en el día a día obtener información muy fácilmente. Las mujeres y los hombres del Perú acceden a información en forma muy sencilla, y es que gracias al avance de la tecnología y al incremento del uso del internet y la masificación de canales de comunicación implícitos, como las diferentes redes sociales, los jefes de hogar toman información que pueden usarla para tomar decisiones en cuanto a la salud de la familia, y esto, no es ajeno al sector de la población a la cual pretendemos brindar el servicio del Centro de Nutrición de Lima ***CrecerBien***. Necesitamos un Portal de acceso a información en donde la credibilidad juegue un elemento central. Actualmente ya tenemos desarrollado el portal de acceso a ***CrecerBien.***

Esta información obtenida del internet o de la prensa escrita o televisiva es de fácil acceso para los padres y las madres de familia, y son sus propios hijos quienes muchas veces frente a esta información toman actitudes conscientes o no, frente a los diferentes aspectos de alimentación analizados. De ahí, de todo este conjunto de información, es que se decide la preferencia por los diferentes canales de información a los cuáles se accederá, algunos adecuados y otros de información basura. Las familias terminan finalmente afectadas por la influencia de la publicidad subrepticia, y ocurre, finalmente, que pueden equilibrar esta información inadecuada con información verídica y abierta tomada de internet o televisión o prensa escrita, con opiniones valiosas. Esta confusión abre dudas que no quedan resueltas, y acuden en busca de información a los diferentes centros de consulta médica o nutricional. En las consultas de Nutrición o Pediatría por la premura del tiempo pueden terminar no despejando finalmente sus dudas.

En el aspecto tecnológico el desarrollo de un centro de nutrición de última generación implica un laboratorio clínico muy bien implementado, y la presencia de equipos que establezcan diferencias con la rutina de atención nutricional. Un sistema de cómputo con

software adecuado permite el resguardo de las historias clínicas y un monitoreo de seguimiento de pacientes.

2.2.5 Análisis Ambiental

Cada día se incrementa en la percepción de la comunidad la presencia de términos como alimento sano, orgánico, alimento natural, naturaleza, alimento con fibra, fitness, ambiente sano y su relación con alimentos naturales como factores que previenen riesgos de ciertas enfermedades crónicas, pero creemos que aún falta en la población general la conciencia que el sobrepeso y obesidad también constituyen enfermedades en sí, y son efectivamente, factores de riesgo para enfermedades futuras y, que finalmente, estas condiciones se inician en la niñez y, por tanto, el ejercicio fundamental en el manejo nutricional es la prevención, desde una edad temprana, con una adecuada alimentación y nutrición. Por otro lado, falta en la población la conciencia de que el nutriente contenido en el alimento se encuentra en cantidades fisiológicas y que se puede acumular inadecuadamente (grasas, carbohidratos) o que se puede eliminar (vitaminas liposolubles) si es que no son empleados.

Los alimentos orgánicos, aquellos libres de pesticidas o insumos químicos aplicados para protegerlos durante la etapa de incubación y crecimiento han ganado un importante mercado en la percepción de la comunidad, lamentablemente por constituirse en bienes de un precio mayor, aún están fuera del alcance del consumo regular del segmento socioeconómico medio, número de pobladores muy importante de la comunidad. Los alimentos transgénicos están en el foco de la atención y la información debe ser tratada por las máximas autoridades nacionales en nutrición para no generar preocupaciones no adecuadas por la comunidad. (26)

2.2.6 Análisis Legal

En el Perú hemos podido identificar dos principales leyes que hace referencia al consumo de alimentos saludables y a la denominada “comida chatarra”

El 17 de mayo del 2013, el gobierno del presidente Humala promulga la “Ley 30021 de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes”. Dicha ley tiene como objetivo el promover el derecho a la salud pública y el desarrollo entre menores de edad. (27)

Popularmente conocida como la ley contra la “comida chatarra”, propone lograr estos objetivos a través de la educación en nutrición, el fomento de la actividad física, la presencia de quioscos y comedores saludables en los colegios, así como también de la regulación de la publicidad e información relacionada con alimentos y bebidas dirigidos a los niños. Sin embargo, la falta de reglamentación ha terminado por generar que el cuidado de este importante aspecto nutricional de la población quede a iniciativa de la generosidad de la industria.

2.3 Análisis de la Industria

2.3.1 Poder de Negociación con los proveedores

El poder de negociación de los proveedores de materiales tanto de medición antropométrica como de laboratorio es bajo; ya que existe una amplia oferta para este tipo de productos. Los insumos y materiales no son de alta complejidad por tanto el poder de negociación de los proveedores es discreto.

Referente a los proveedores de espacio en alquiler para el negocio, se ha considerado que la ubicación del local no sólo tendrá en consideración los distritos a los cuales pertenece el mercado objetivo, sino también aquellos lugares en dónde realicen sus actividades laborales. Los distritos a los que pertenece dicho mercado poseen alto movimiento comercial y empresarial, dónde los inmuebles son muy demandados y con costos de alquiler elevados, lo que hace que el poder de negociación de los proveedores del local sea alto.

2.3.2 Poder de Negociación de los Clientes

El Centro de Nutrición de Lima ***Crecerbien*** brindará un servicio integral a los infantes, niños y adolescentes a través de un trato personalizado con protocolos estandarizados. Nuestros clientes, en este caso, los padres de familia, y en el caso particular, las madres de familia, presentan un alto nivel de exigencia y expectativa respecto a la calidad de los servicios ofrecidos para los beneficiarios que serán sus hijos. Por tanto, se considera que éste, el cliente, posee un alto poder de negociación, dada la gran cantidad de centros de nutrición y pediatría en consultorios y clínicas en el sector de clase media objetivo.

La creciente acogida en el uso de los servicios de prevención nutricional por parte de los padres de familia; así como el gran número de pediatras y nutricionistas en el mercado de salud, hacen que el poder de negociación de los clientes de los servicios de salud sea alto. Los precios se constituyen en un elemento de equilibrio que es difícil de identificar. Integrar la perspectiva de un elemento nuevo a ofrecer a la comunidad, servicios de prevención y tratamiento nutricional, bajo un nuevo formato, consulta especializada en simultáneo bajo protocolo estándar, implica la identificación por parte del usuario de las ventajas de este nuevo concepto a riesgo de ser percibido como un servicio habitual.

2.3.3 Amenazas de Competidores Potenciales y de productos sustitutos

Un grupo competidor que se considera como una amenaza potencial en el desarrollo de este formato personalizado de evaluación nutricional está dado por parte de las clínicas privadas, ya que cuentan con el staff de profesionales de la salud y la holgura financiera para poder invertir en un Instituto similar como un adicional a la oferta de servicios que poseen. Los seguros médicos que solventan las clínicas están cambiando de actitud referente a los problemas de salud nutricional y ofrecen programas preventivos.

2.3.4. Amenazas de productos sustitutos

Actualmente existe una tendencia hacia el consumo de productos saludables, nutritivos, que en un mediano a largo plazo puede generar el ingreso de Institutos de nutrición especializados como el que nosotros estamos planteando. Asimismo, no hay barreras de

entrada que limiten la apertura de nuevos centros de nutrición. Lo anteriormente mencionado hace muy atractivo este tipo de negocio.

En niños el consumo de bebidas de alimentación complementaria como Pediasure y Ensure tiene un alto nivel de credibilidad y de confianza por parte de las madres usuarias.

2.3.5. Rivalidad entre competidores Actuales

Los consultorios de nutrición y de pediatría con especialidad en nutrición, constituyen un primer grupo de competidores directos actuales. Calidad de atención y precio muy diferenciado establece el perfil de este grupo de competidores.

Se ha identificado que los competidores directos son los servicios de atención nutricional de la Clínica del Niño en Breña, los servicios de nutrición de los hospitales referenciales del sistema de Seguridad Social y del Ministerio de Salud, los centros infantiles municipales y los consultorios nutricionales privados, los cuales pueden ofrecer un servicio completo, sin embargo, no ofrecen al paciente una consulta individualizada, de múltiples especialidades en simultáneo, con tiempos de atención adecuados y con instalaciones ambientadas adecuadamente equipadas.

Se ha detectado a un competidor directo: NutriYachay. Esta empresa ofrece programas de nutrición especializada como nutrición para bebés – infantil, nutrición deportiva, nutrición vegetariana, nutrición en el embarazo, nutrición para enfermedades y programas para bajar de peso. Si bien ofrece programas de nutrición para infantes y niños, la atención es generalizada; no muestra especialización en el grupo de pacientes entre 0 a 15 años. NutriYachay trabaja con un staff de nutricionistas. La presencia de este competidor no está muy difundida; ya que sus principales herramientas publicitarias son Internet (página web), folletos y Páginas Amarillas.

En conclusión, la rivalidad que existe entre competidores (directos e indirectos) actualmente es muy alta; ya que la oferta de este tipo de servicios es alta y dispersa respecto al tamaño del mercado objetivo, esto hace que los márgenes de acción tengan que ofrecerse en un mercado muy estrecho, en donde los clientes deberán individualizar nuestro mensaje y generar confianza alrededor de él.

2.4 Tendencias de la Industria

Evolución del Mercado:

El Sector Salud en el Perú ha comenzado a fijar posiciones referentes a Enfermedades Crónicas No Transmisibles relativas a nutrición, actualmente se están realizando importantes estudios en este campo clínico, con gran cantidad de publicaciones en temas de Nutrición; a la par que aun esperamos que el Ministerio de Salud sea visto y se comporte como un ente rector de alimentación saludable, se proyecta un gran crecimiento en este campo dado por las nuevas tendencias de Prevención en lugar de Tratamiento de la Enfermedad.

La identificación de este mercado de prevención en salud nutricional en adultos ha comenzado a interesar a las compañías de seguro. La mayor parte de seguros ofrecen el concepto de atención preventiva a sus adherentes.

Evaluación del Comportamiento del Consumidor:

Actualmente vemos que el consumidor va tomando conciencia de los problemas relacionados a nutrición inadecuada como anemia y obesidad; pero aún presenta una falta de entendimiento del riesgo futuro de generar enfermedades crónicas en los niños.

Parte de la población acude a una asesoría muchas veces no especializada que puede generar un caos conceptual sobre la información que reciba. Se presenta múltiples tendencias con respecto a cuidar la salud y la alimentación como diferentes tipos de dietas que son seguidos por el consumidor muchas veces sin una asesoría profesional ya que la tecnología permite encontrar fácilmente información que no es personalizada. Observamos que el cliente, madre y/o familiar de los niños presenta disposición a pagar por una consulta privada de tratamiento ante alguna enfermedad, más no por una consulta preventiva.

2.5 Factores críticos de éxito

Para el Centro de Nutrición de Lima ***CrecerBien***; los factores claves del éxito estarán basados en: 1. Oferta de atención multidisciplinaria: diferentes especialistas en atención médica y nutricional de niños y adolescentes ofrecida por Profesionales altamente calificados. 2. Una consulta altamente estructurada por protocolos claramente definidos. 3. Precio del servicio competitivo en una ubicación estratégica del Centro de Nutrición de Lima ***CrecerBien***; con eficiencia operativa del grupo administrativo y el grupo médico-nutricional. Todo esto debe generar una imagen positiva y de confianza en los futuros clientes para el Centro de Nutrición de Lima CrecerBien.

2.6 Análisis de la Competencia

Incluye análisis de oferta comercial que resuelva requerimientos de la población en aspectos nutricionales para niños. Se determinó que este sustituto nutricional de alta demanda, bajo precio y de alta publicidad resuelve en muchas oportunidades la expectativa de la población y además es de adecuado sabor y bebible para niños. Otros competidores catalogados como competidores directos están constituidos por los servicios de nutrición del Hospital del Niño de Breña, y los servicios de nutrición y pediatría de la clínica Ricardo Palma.

Este análisis fue evaluado en base a la Matriz del Perfil Competitivo; en el cual vemos que hay competidores que se van sumando al mercado de la preocupación por la nutrición, como es el caso de las bebidas que actúan como sustitutos, "las Bebidas Nutritivas", por ejemplo Pediasure y Ensure, que actúan como complementos nutricionales; estas bebidas son fáciles de conseguir pues son de adquisición libre y sin receta; con sistemas de distribución por farmacias, y supermercados, mostrando eficiencia operativa, con un alto precio de venta pero con una campaña muy fuerte de marketing.

Los competidores vendría a ser el servicio de nutrición del Hospital del Niño o los mismos servicios de la Clínica del Niño (INSN de Breña) que brinda consultas a un precio asequible

para la población, presenta una ubicación estratégica muy cercana a la zona 6 de Lima; El Instituto de Salud del Niño, otrora Hospital del Niño, es muy reconocido por la calidad de conocimiento de los profesionales pero presenta altos niveles de insatisfacción en los usuarios, quienes asisten a la consulta con incomodidad por la impuntualidad en la atención, con un bajo nivel de servicio de comodidad en las salas de espera.

Ahora el Hospital del Niño, INSN de Breña, dispone de una clínica de atención, Clínica del Niño, para los pacientes que pueden acceder, en base a un costo diferenciado, que ha conseguido revertir buena parte de las dificultades descritas previamente, pero que ya comienza a saturar sus horarios de atención.

Otro competidor está dado por el conjunto de las clínicas privadas, representada en este análisis por la Clínica Ricardo Palma. Entidad que es percibida por el paciente con una buena imagen, puntualidad en la atención, pero el factor negativo para el segmento poblacional del NSE B y C está dado por el costo de la consulta que muchos consideran muy alto por el servicio recibido. Muchas de las clínicas que atienden por medio de seguros no incluyen en las tarifas de las compañías de seguro el pago porque las compañías de seguro no cubren gastos de consulta por nutrición en población de niños y adolescentes. Por tanto, en población de niños, muchas de estas consultas son practicadas por los médicos pediatras en el mismo tiempo de consulta por una consulta regular de pediatría, con la consiguiente brevedad del tiempo en la consulta.

2.6.1 Empresas que ofrecen el mismo producto o servicio, indicando las semejanzas y diferencias que tienen con el proyecto de empresa

Los sustitutos detectados serían los nutricionistas que prestan sus servicios de manera independiente al igual que los médicos gastroenterólogos y endocrinólogos; así como, los lugares como en hospitales, clínicas y/o consultorios privados. No obstante, la oferta del Centro de Nutrición de Lima ***CrecerBien*** es personalizada, innovadora e integral; además de contar con ambientes cálidos y agradables.

2.6.2 Matriz de perfil competitivo

Tabla 2, Matriz del Perfil Competitivo (MPC) del Plan de Negocios *CrecerBien*

Factores Clave de Éxito	Peso	La Organización		Competidor A		Competidor B		Sustitutos	
		Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación
Precio	0,1	1	0,1	4	0,4	2	0,2	1	0,1
Ubicación	0,1	2	0,2	2	0,2	2	0,2	4	0,4
Puntualidad en la Atención	0,25	3	0,75	1	0,25	3	0,75	2	0,5
Imagen	0,15	1	0,15	2	0,3	4	0,6	2	0,3
Nivel de calidad del Servicio	0,2	4	0,8	1	0,2	3	0,6	2	0,4
Eficiencia Operativa	0,2	4	0,8	2	0,4	4	0,8	3	0,6
Total	1		2,8		1,75		3,15		2,3

Fuente: Elaboración propia.

La organización: Centro de Nutrición de Lima ***CrecerBien***

Competidor A: Hospital del Niño (INSN, Breña)

Competidor B: Clínica Ricardo Palma

Sustituto 1: Bebida Pediasure.

Un análisis de la Matriz del Perfil Competitivo (MPC) evidencia lo siguiente:

Competidor A: Hospital del Niño (INSN, Breña):

Se discute la atención por consulta de pediatría y de nutrición en el Hospital: El precio de la consulta es bastante bajo, subvencionado por el Estado, los costos de las pruebas de laboratorio son muy cómodas. Tiene una ubicación marginal en referencia al mercado al que se quiere acceder, zona 6 y 7 de Lima. La puntualidad de la atención es un concepto crítico, un segundo aspecto crítico es la cantidad de personas que congestionan el INSN, y que toman consultas con horarios muy variados. Muchas de las personas llegan tarde a sus consultas condición que depende de los orígenes de los distritos de los cuales provienen, algunos muy distantes, finalmente, se atiende a una gran cantidad de personas de provincias alejadas. Todo ello redunda en que el INSN, cuna matriz de la nutrición de niños en el Perú, enfrente una circunstancia que afecta su propia imagen institucional. Es, por tanto, el exceso de demanda lo que genera una imagen deficiente. Se movilizan cientos de historias clínicas que se guardan en inmensos depósitos de historias clínicas con la consiguiente demora al acceso de las historias en muchas oportunidades.

Competidor B: Clínica Ricardo Palma:

Se discute la atención clínica por consultorio de pediatría: Los seguros no cubren costos de consulta por nutrición y es por ello que la consulta del pediatra está partida entre la atención de la condición de enfermedad que motivó la consulta y la consulta nutricional específica. Existen consultorios de nutrición para niños los cuales no están cubiertos por los seguros y son atendidos por nutricionistas con experiencia. Con tiempos de consulta de aproximadamente 20 minutos y con aceptación por los clientes. Los niveles de calificación de imagen son superlativos. Esta clínica es calificada como de muy alto nivel por parte de los usuarios. Una imagen de prestigio que se ha generado durante varios años está generada por buen trato, buen nivel de servicio y adecuada eficiencia operativa.

Sustitutos:

Pediasure es un producto posicionado por la transnacional Abbott, bebida de consumo con un aporte calórico de 1 caloría por ml, de muy alta aceptación popular que se posiciona como alimento complementario para niños difíciles para comer y muy bien recibido por padres y pediatras, se considera de alto precio y es de muy alta distribución en farmacias. Se promociona por diversos canales de publicidad y es muy recomendada por pediatras para niños que no quieren comer y niños que tienen alguna enfermedad que genera reducción del apetito. Bebida promocionada como de alta calidad y con eficiencia operativa en su producción.

2.7. Oportunidades

Existen en el Perú, según reporte de las 10 000 empresas TOP del Perú 2015, 123 empresas de salud, 95 de ellos localizadas en Lima. La oferta de servicios de salud es bastante grande. Creemos que la oferta de atención en horarios adecuados, a precios competitivos, multidisciplinaria, personalizada y de formato de atención protocolizado puede establecer una oportunidad de negocio interesante.

CAPÍTULO III: ESTUDIO DE MERCADO

3.1. Descripción del servicio o producto´

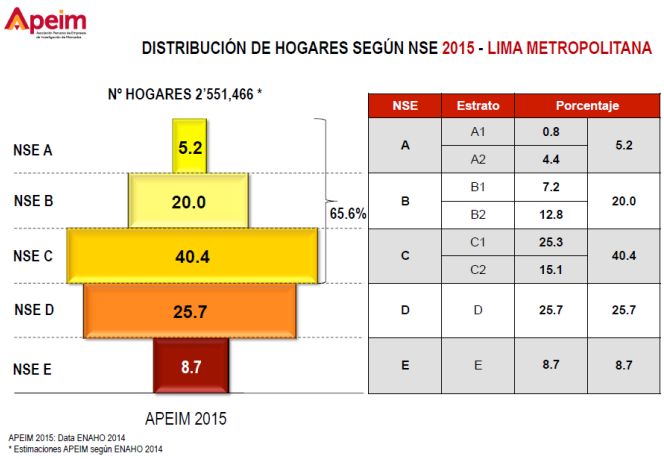
Implementar un centro médico privado, Centro de Nutrición de Lima ***CrecerBien,*** que atienda prioritariamente temas de prevención y tratamiento de problemas nutricionales en población infantil de niños y adolescentes hasta los 17 años. La idea de negocio consiste en la creación de un espacio orientado a brindar prevención y tratamiento nutricional a infantes, niños y adolescentes (0-17 años), en el cual, los padres de familia adquieran conocimiento y destreza sobre una adecuada nutrición en la infancia. De los diferentes problemas nutricionales, el manejo de sobrepeso y obesidad constituirá el objetivo predominante. El Centro de Nutrición de Lima ***CrecerBien***, incluirá desarrollo en tres áreas: investigación clínica nutricional, atención médica nutricional institucional y atención extramuros a comunidades y centros de atención de niños (colegios, nidos, empresas, comunidades, centros mineros).

Un segundo momento del desarrollo del proyecto, al cuarto año, se ampliará la atención a personas jóvenes mayores de edad hasta los 25 años que implique atender a jóvenes universitarios. Por tanto, el Centro funcionará en un doble formato, como un área de consulta externa y como un centro de atención extramuros, los cuales estarán enlazados por un área de investigación comunitaria.

3.2. Selección del segmento de mercado

El público objetivo al cual se dirige el presente plan de negocios está conformado por familias del denominado estrato medio por la APEIM, Asociación Peruana de Empresas Investigadoras de Mercados, conformadas por los niveles socioeconómicos B y C NSE B y C, de la ciudad de Lima, de la zona 6 del Centro de esta ciudad. La decisión de no priorizar el segmento NSE A de la zona 6 de Lima es por el alto nivel de cobertura de sus respectivos seguros privados que les permite acceder a clínicas o consultorios privados en donde la calidad de atención es satisfactoria. (28-36)

Figura 1: Estructura poblacional en la ciudad de Lima según APEIM 2015



NSE	Estrato	Porcentaje	
A	A1	0.8	5.2
	A2	4.4	
B	B1	7.2	20.0
	B2	12.8	
C	C1	25.3	40.4
	C2	15.1	
D	D	25.7	25.7
E	E	8.7	8.7

Confección APEIM 2015

Datos tomados de ENAHO 2014

Figura 2: Area de influencia del Plan de Negocios *CrecerBien*

Área Metropolitana Lima – Callao	
Zonas	**Distritos Incluidos**
Norte	Ancón, Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, San Martín de Porres, Santa Rosa
Este	Ate-Vitarte, Chaclacayo, El Agustino, La Molina, Lurigancho, San Juan de Lurigancho, Santa Anita
Centro	Breña, Barranco, Lima-Cercado, Jesús María, La Victoria, Lince, Magdalena del Mar, Pueblo Libre, Miraflores, Rímac, San Borja, San Isidro, San Luis, San Miguel, Santiago de Surco, Surquillo
Sur	Chorrillos, Cieneguilla, Lurín, Pachacámac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, San Juan de Miraflores, Santa María del Mar, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo.

EIA Redes Secundarias de las Otras Redes de Distribución en Lima y Callao 4.7-2

Confección: INEI 2016 Modificación propia

Figura 3: Población de NSE B y C Lima centro.

LIMA CENTRO SECTOR 6 + 2 DISTRITOS DEL 7

Apeim

DISTRIBUCIÓN DE NIVELES POR ZONA APEIM 2015 - LIMA METROPOLITANA

(%) HORIZONTALES

Zona		Niveles Socioeconómicos				
	TOTAL	NSE A	NSE B	NSE C	NSE D	NSE E
Total	100	5.2	20.0	40.4	25.7	8.7
Zona 1 (Puente Piedra, Comas, Carabayllo)	100	0.9	12.3	45.4	26.5	14.8
Zona 2 (Independencia, Los Olivos, San Martín de Porras)	100	2.1	20.5	50.7	21.7	5.0
Zona 3 (San Juan de Lurigancho)	100	1.9	10.3	41.2	36.6	9.9
Zona 4 (Cercado, Rímac, Breña, La Victoria)	100	1.8	21.6	45.0	25.5	6.1
Zona 5 (Ate, Chaclacayo, Lurigancho, Santa Anita, San Luis, El Agustino)	100	1.9	11.9	40.2	36.0	10.0
Zona 6 (Jesús María, Lince, Pueblo Libre, Magdalena, San Miguel)	100	19.9	48.8	22.7	6.5	2.1
Zona 7 (Miraflores, San Isidro, San Borja, Surco, La Molina)	100	29.0	44.9	18.8	5.0	2.3
Zona 8 (Surquillo, Barranco, Chorrillos, San Juan de Miraflores)	100	4.8	22.1	40.1	24.6	8.5
Zona 9 (Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Lurín, Pachacamac)	100	0.0	10.0	42.2	36.9	11.0
Zona 10 (Callao, Bellavista, La Perla, La Punta, Carmen de la Legua, Ventanilla)	100	1.5	17.2	42.2	25.2	13.9
Otros	100	0.0	8.5	48.9	27.7	14.9

80% NSE B y C

APEIM 2015: Data ENAHO 2014

Confección: Apeim 2015

Figura 4: Población de distritos de sectores 6 y 7 seleccionados.

388 100

DISTRITOS DE LA PROVINCIA DE LIMA Y LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, 2015

Distrito	Población 2015	Distrito	Población 2015
1 Lima	271 814	26 Punta Hermosa	7 609
2 Ancón	39 600	27 Punta Negra	7 934
3 Ate	630 065	28 Rímac	164 911
4 Barranco	29 664	29 San Bartolo	7 699
5 Breña	75 925	30 San Borja	111 928
6 Carabayllo	301 978	31 San Isidro	54 206
7 Chaclacayo	43 428	32 San Juan de Lurigancho	1 091 303
8 Chorrillos	325 547	33 San Juan de Miraflores	404 001
9 Cieneguilla	47 080	34 San Luis	57 600
10 Comas	524 894	35 San Martín de Porres	700 178
11 El Agustino	191 365	36 San Miguel	135 506
12 Independencia	216 622	37 Santa Anita	228 422
13 Jesús María	71 589	38 Santa María del Mar	1 608
14 La Molina	171 646	39 Santa Rosa	16 751
15 La Victoria	171 779	40 Santiago de Surco	344 242
16 Lince	50 228	41 Surquillo	91 346
17 Los Olivos	371 229	42 Villa El Salvador	463 014
18 Lurigancho	218 976	43 Villa María del Triunfo	448 545
19 Lurín	85 132	44 Callao	406 889
20 Magdalena del Mar	54 656	45 Bellavista	71 833
21 Magdalena Vieja	76 114	46 Carmen de la Legua Reynoso	41 100
22 Miraflores	81 832	47 La Perla	58 817
23 Pachacamac	129 653	48 La Punta	3 392
24 Pucusana	17 044	49 Ventanilla	372 899
25 Puente Piedra	353 489	50 Mi Perú 1/	59 005

1/ Creado mediante Ley N°30197 del 16 de mayo 2014.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, Según Departamento, Provincia y Distrito, 2000 - 2015 - Boletín Especial Nº 18.

Confección: Propia a partir de gráficos diseñados por INEI 2015. Tabla APEIM 2015

Figura 5: Población de sectores 6 y 7 que no disponen de seguro privado ni ESSALUD

Apeim

PERFIL DE PERSONAS SEGÚN NSE 2015 - LIMA METROPOLITANA

		Lima Metropolitana							
		Total	NSE A	NSE B	NSE C	NSE C1	NSE C2	NSE D	NSE E
Afiliación al sistema de salud (Respuesta Múltiple)	ESSALUD (antes IPSS)	40.0%	56.5%	58.4%	44.3%	49.2%	35.9%	23.8%	14.1%
	Seguro Privado de Salud	4.9%	43.7%	9.5%	1.7%	2.3%	.6%	.7%	.4%
	Entidad Prestadora de Salud	3.2%	21.0%	7.8%	1.4%	1.8%	.6%	.2%	.0%
	Seguro FFAA - PNP	4.2%	7.6%	10.2%	4.0%	5.5%	1.4%	.5%	.2%
	Seguro Integral de Salud	20.1%	.8%	4.8%	16.2%	13.0%	21.6%	33.4%	47.5%
	Seguro Universitario	1.0%	2.1%	1.8%	1.1%	1.4%	.6%	.4%	.0%
	Seguro Escolar Privado	.1%	1.3%	.1%	.1%	.1%	.0%	.0%	.0%
	Otro	.1%	.9%	.2%	.1%	.1%	.1%	.1%	.0%
	No afiliado	31.8%	9.4%	9.5%	33.2%	29.2%	40.1%	41.3%	37.8%
Situación laboral	Independiente 1/	16.6%	9.3%	11.8%	16.1%	15.0%	18.1%	21.0%	21.0%
	Dependiente 2/	42.5%	48.4%	44.3%	41.8%	41.4%	42.4%	40.7%	44.5%
	No Trabaja/No remunerado 3/	37.9%	37.0%	40.7%	38.5%	40.2%	35.6%	36.2%	33.5%
	Dueño PYME 4/	3.0%	5.3%	3.2%	3.6%	3.4%	3.9%	2.1%	1.0%

1/ Sin trabajadores remunerados a su cargo
2/ Incluye empleados, obreros y trabajadores del hogar
3/ No trabajan o son trabajadores no remunerados
4/ Empleador o patrono

En promedio, de B y C 25% no están afiliados a algún seguro

APEIM 2015. Data ENAHO 2014

Confección: Apeim 2015, modificación propia. Tabla confeccionada por APEIM 2015

Figura 6: Población de sectores 6 y 7 que tienen edad menor a 17 años.

Uno de cada cuatro peruanos tiene entre 0 y 17 años

Confección: INEI 2015, modificación propia.

Figura 6a: Composición de la Población total por Edad según grupo de edad INEI 2008

Cuadro 2.5 Composición de la población total por edad

Distribución porcentual de la población de-facto por área de residencia y sexo, según grupo de edad, Perú 2007-2008

Grupo de edad	Área urbana			Área rural			Total		Total
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	
<5	8,7	8,0	8,3	10,9	11,3	11,1	9,4	9,1	9,2
5-9	8,8	8,2	8,5	12,4	12,3	12,3	10,0	9,5	9,8
10-14	10,8	10,3	10,8	14,3	13,8	14,3	12,0	11,6	11,7
15-19	10,6	9,5	10,1	9,5	7,6	8,5	10,2	8,9	9,5
20-24	9,2	8,5	8,8	6,4	5,8	6,1	8,2	7,6	7,9
25-29	8,3	7,9	8,1	5,7	5,2	5,3	7,5	7,4	7,4
30-34	6,9	7,4	7,1	5,7	5,8	5,8	6,5	6,9	6,7
35-39	6,5	6,6	6,5	6,0	6,0	6,0	6,3	6,4	6,4
40-44	5,8	5,7	5,2	5,1	5,2	5,1	5,6	5,2	5,9
45-49	5,4	6,0	5,7	4,7	4,5	4,6	5,1	5,5	5,3
50-54	4,6	5,4	5,0	4,0	4,3	4,1	4,4	5,0	4,7
55-59	3,6	4,1	3,9	3,3	3,8	3,5	3,6	4,0	3,8
60-64	3,4	3,3	3,4	3,2	3,5	3,4	3,4	3,4	3,4
65-69	2,3	2,6	2,4	2,7	3,0	2,8	2,4	2,7	2,6
70-74	1,9	2,1	2,0	2,1	2,6	2,3	2,0	2,2	2,1
75-79	1,5	1,8	1,6	2,0	1,9	1,9	1,7	1,7	1,7
80 +	1,5	1,8	1,6	2,0	2,4	2,2	1,7	1,9	1,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	31 887	33 295	65 182	16 172	15 857	32 029	48 059	49 152	97 211

Nota: El cuadro está basado en la población de facto, es decir, incluye residentes habituales y no habituales.

Figura 6b: Población de Lima: Distribución por zonas y edades.

Cuadro 4.7-2 Distribución por Edades de la Población de Lima Metropolitana

Rango de edades	0 - 8	9 - 15	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 a más
Lima Norte	18%	14%	21%	17%	12%	8%	10%
Lima Centro	14%	12%	21%	16%	13%	9%	15%
Lima Este	23%	17%	18%	17%	11%	7%	7%
Lima Sur	18%	13%	23%	18%	13%	8%	8%
Lima Metropolitana	18 %	14%	21 %	17%	12%	8%	10%

Fuente: Apoyo Opinión y Mercado S.A.

Figura tomada de Peruana de Opinión y Mercado 2014

Figura 7: Edad de las personas de las familias de NSE B y C

Apeim

PERFIL DE PERSONAS SEGÚN NSE 2014 - LIMA METROPOLITANA

		Lima Metropolitana							
		Total	NSE A	NSE B	NSE C	NSE C1	NSE C2	NSE D	NSE E
Sexo	Hombre	49.3%	48.6%	48.4%	48.6%	49.5%	47.2%	50.8%	50.3%
	Mujer	50.7%	51.4%	51.6%	51.4%	50.5%	52.8%	49.2%	49.7%
¿ Qúe edad tiene en año cumplidos ? (En años) (agrupado)	<= 12	18.6%	15.3%	13.9%	18.2%	16.8%	20.5%	20.5%	26.8%
	13 - 17	8.5%	6.2%	7.6%	8.2%	8.2%	8.2%	9.6%	9.3%
	18 - 25	14.2%	12.6%	14.7%	13.8%	14.0%	13.6%	14.4%	14.8%
	26 - 30	7.8%	5.0%	7.4%	8.2%	8.0%	8.5%	7.2%	9.0%
	31 - 35	6.9%	7.2%	6.2%	6.8%	6.8%	6.9%	7.3%	7.1%
	36 - 45	13.5%	13.0%	12.1%	14.5%	14.1%	15.0%	13.4%	12.7%
	46 - 55	11.8%	16.1%	14.3%	11.6%	11.7%	11.3%	10.5%	9.0%
	56+	18.8%	24.6%	23.9%	18.6%	20.4%	15.9%	17.0%	11.3%
¿Cuál es su estado civil o conyugal?	Conviviente	17.8%	3.8%	8.0%	17.2%	14.7%	21.4%	24.6%	31.8%
	Casado (a)	28.0%	48.7%	39.0%	29.0%	31.4%	24.9%	18.4%	13.8%
	Viudo (a)	5.0%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%	4.7%	6.0%	3.3%
	Divorciado (a)	.9%	2.6%	1.7%	.7%	.7%	.7%	.4%	.4%
	Separado (a)	8.7%	5.0%	5.8%	8.3%	7.7%	9.2%	10.7%	13.7%
	Soltero (a)	39.6%	35.0%	40.7%	40.0%	40.5%	39.0%	39.9%	37.0%
En el mes anterior, ¿ hizo uso del servicio de Internet?	Si	56.0%	90.0%	77.0%	56.5%	61.0%	49.2%	40.2%	33.8%
	No	44.0%	10.0%	23.0%	43.5%	39.0%	50.8%	59.8%	66.2%
En el mes anterior ¿Dónde usó Internet? (Respuesta Múltiple)	El hogar	59.2%	90.6%	84.5%	59.2%	65.4%	46.5%	24.0%	7.1%
	El trabajo	18.4%	35.6%	26.9%	16.0%	18.6%	10.6%	8.6%	5.0%
	Un establecimiento educativo	7.6%	7.7%	7.4%	7.4%	7.3%	7.6%	8.1%	8.0%
	Una cabina pública	29.3%	3.3%	7.2%	29.1%	22.9%	41.8%	59.6%	76.9%
	Otro	21.2%	34.8%	24.0%	19.0%	19.3%	18.4%	18.1%	17.3%

APEIM 2014: Data ENAHO 2013

Tomado de Apeim 2014, confeccionado con datos ENAHO 2013

Figura 8: Gastos en Salud de las familias de NSE B y C de sectores 6 y 7.

Apeim

INGRESOS Y GASTOS SEGÚN NSE 2014 - LIMA METROPOLITANA

PROMEDIOS	Lima Metropolitana							
	TOTAL	NSE A	NSE B	NSE C	NSE C1	NSE C2	NSE D	NSE E
Grupo 1 : Alimentos – **gasto promedio**	S/. 701	S/. 982	S/. 866	S/. 720	S/. 735	S/. 696	S/. 572	S/. 503
Grupo 2 : Vestido y Calzado – **gasto promedio**	S/. 96	S/. 275	S/. 135	S/. 89	S/. 93	S/. 81	S/. 62	S/. 53
Grupo 3 : Alquiler de vivienda, Combustible, Electricidad y Conservación de la Vivienda – **gasto promedio**	S/. 242	S/. 608	S/. 392	S/. 220	S/. 234	S/. 197	S/. 153	S/. 99
Grupo 4 : Muebles, Enseres y Mantenimiento de la vivienda – **gasto promedio**	S/. 96	S/. 663	S/. 134	S/. 59	S/. 63	S/. 52	S/. 43	S/. 39
Grupo 5 : Cuidado, Conservación de la Salud y Servicios Médicos – **gasto promedio**	S/. 144	S/. 364	S/. 219	S/. 137	S/. 155	S/. 109	S/. 92	S/. 58
Grupo 6 : Transportes y Comunicaciones – **gasto promedio**	S/. 218	S/. 1,170	S/. 392	S/. 154	S/. 179	S/. 114	S/. 75	S/. 50
Grupo 7 : Esparcimiento, Diversión, Servicios Culturales y de Enseñanza – **gasto promedio**	S/. 262	S/. 1,026	S/. 484	S/. 219	S/. 254	S/. 162	S/. 98	S/. 66
Grupo 8 : Otros bienes y servicios – **gasto promedio**	S/. 102	S/. 295	S/. 140	S/. 95	S/. 101	S/. 85	S/. 64	S/. 59
PROMEDIO GENERAL DE GASTO FAMILIAR MENSUAL	**S/. 2,985**	**S/. 7,901**	**S/. 4,335**	**S/. 2,785**	**S/. 2,962**	**S/. 2,513**	**S/. 1,908**	**S/. 1,424**
PROMEDIO GENERAL DE INGRESO FAMILIAR MENSUAL*	**S/. 3,718**	**S/. 11,395**	**S/. 5,519**	**S/. 3,422**	**S/. 3,647**	**S/. 3,077**	**S/. 2,167**	**S/. 1,466**

* Ingreso estimado en base al gasto - INEI

Confección Apeim 2014

APEIM 2015, según datos Encuesta Nacional de Hogares ENAHO 2015, evidencia que en la ciudad de Lima un 60.4% de los hogares pertenecen al estrato nivel socioeconómico NSE B y C. (NSE B 20%) De las zonas de Lima metropolitana, en relación a la ubicación geográfica del local donde pudiera funcionar el centro, en zona límite de San Isidro y Lince, se decide implicar a hogares de la zona centro APEIM, y de la zona centro se implica a los hogares que habitan el sector 6, que incluye distritos de Pueblo Libre, Jesús María, Magdalena, San Miguel y Lince. Tres distritos no incluidos en la zona 6, y que pertenecen a la zona 7, San Isidro, San Borja, Miraflores, serán también partícipes. En promedio se estima que para esta zona integrada las poblaciones de NSE B y C abarcan, respectivamente, un 47 y un 20%. Los ingresos familiares de NSE B y C son de 5869 y 3585 soles, y gastan en promedio en salud un 7% de los ingresos, NSE B y C 410 soles y 251, respectivamente. Disponen de Seguro de salud, Essalud, NSE A 61,1% y NSE B 42,5%. No disponen de ningún seguro un 19,5% (B) y 33,2% (C), en promedio de los estratos B y C, 25%. Según reporte INEI, una Mirada a Lima 2014, de la población de la ciudad de Lima, de la zona de distritos definida como zona centro por INEI, son menores de 5 años un 7%, entre 6 y 11 años un 7% y entre 12 y 17 años un 8,3%. La suma total calculada, 22,3% son menores de 17 años. El 20,8% (NSE B) y el 25,2% (NSE C) de esta población está conformada por pobladores menores de 17 años. Los distritos de la zona 6 suman una población total de 388 900, 22,3% menores de 17 años, es decir, 86 700. Uno de cada 4 no tiene ningún seguro y es hacia esa población, 21 681, que queremos acceder en esta etapa inicial. Cada familia tiene en promedio dos hijos en este sector zona 6 APEIM, y por tanto, incluiremos 10 500 familias. En conclusión, debemos establecer que nuestro Universo son 10 500 familias, que puedan visitar el CNLCB en promedio 1-2 veces por año.

La consulta que se realizará debe definir el grado de interés y los precios de la consulta se realizarán con las madres de familias, cuyos infantes, niños y adolescentes que fluctúen entre los 0 a 17 años, serán foco de nuestro interés. Niños y adolescentes con problemas nutricionales generados tanto por condiciones orgánicas como por condiciones psicológicas que terminen finalmente impactando tanto por defecto como por exceso en su condición nutricional.

Nuestros clientes pertenecerían a los niveles socioeconómicos NSE B y C de Lima Metropolitana y que habiten, por la ubicación geográfica del Centro de Nutrición de Lima ***CrecerBien,*** CNLCB, en los distritos de Jesús María, Lince, Pueblo Libre, San Miguel, San Borja, Miraflores, Surco y San Isidro.

3.3. Investigación Cualitativa

Desarrollo de variables: Referentes a las familias, datos tomados de madres usuarias del servicio.

Diccionario de variables:

Madres usuarias:

Parte cualitativa:

Focus Group con seis madres FGMU 1 (anexo1)

Instrumento para madres usuarias IMU 1 (anexo 2)

Parte cuantitativa:

Encuestas a 420 usuarias EMU 1 (anexo 3) Variable cuantitativa madres

Desarrollo de variables cualitativas:

Focus Group con un grupo de seis madres, el método de investigación cualitativo empleado constituyó en una entrevista a profundidad semiestructurada con preguntas abiertas que tomó aproximadamente una hora, donde se trataron temas referentes a nutrición de niños y adolescentes con la intención de identificar los tópicos y las preguntas específicas del Instrumento 1 a realizar en las encuestas. El Focus Group fue desarrollado por SC. La entrevista fue grabada y a partir de ella se tomaron conclusiones

Objetivo: identificar las preguntas del Instrumento.

3.3.1.1 Selección del método de indagación en las familias.

Se decidió que las familias seleccionadas para el focus group fueran entrevistadas y representadas por las mujeres madres de familia, porque se presumió que las mujeres toman las decisiones de nutrición de sus hijos. La apreciación, según el focus group, fue que son ellas las que toman las decisiones referentes a salud y nutrición en sus respectivos hogares, además deberían ser mujeres entre 18 y 40 años, por ser ya mayores de edad, y por estar en edad de maternidad; deberían tener un hogar nuclear constituido con hijos, con o sin presencia del padre, podían ser jefas de hogar sin pareja, que tengan hijos. Deberían pertenecer al estrato medio y deberían vivir en los distritos considerados (NSE B y C). Deberían tener una posición clara referente a las condiciones de salud de sus hijos y una percepción clara del ambiente de salud y la oferta de salud a su alcance en su sector de la ciudad de Lima.

Ver anexo 1: guía de preguntas de entrevista a profundidad.

Instrumento 1: Datos generados a partir del FGM 1. Instrumento, el cuál incluía varias preguntas con modalidad de preguntas (EMU 1 con respuesta múltiple).

3.3.2.1 Diseño de instrumento

El diseño de los temas a ser incluidos como temas objetivo del focus fue determinar e investigar si las familias tenían necesidades no satisfechas en la atención de salud y nutrición para sus hijos, tanto preventiva, recuperativa, o educativa. Las indagaciones giraron alrededor de varios conceptos.

1. Referentes al Hogar: Como se establece un hogar y quien se hace responsable de las decisiones de salud y nutrición.

Patrones de alimentación en casa.

2. Referentes a salud nutricional y enfermedad:

Percepción de salud o enfermedad

Percepción sobre deficiencia de nutrientes

Percepción sobre obesidad en niños y adolescentes.

3. Referentes a necesidades de información y búsqueda de información nutricional:

Qué medios emplean para conseguir información.

4. Referentes a satisfacción en la atención nutricional en los centros o consultorios donde se atienden.

5. Referentes a disposición de acceder a un centro nuevo de atención y disposición a cuanto atribuyen un valor adecuado de consulta.

Identificada la población a ser encuestada se procedió a fabricar el instrumento y a tomar la información.

El diseño del instrumento se incluye en anexos.

3.3.3.1 Análisis y procesamiento de datos

La interpretación de los datos obtenidos en las entrevistas focus group con el grupo de seis madres permitió un análisis y procesamiento para la elaboración del instrumento. Se realizó mediante hoja de procesamiento simple de EXCEL, mediante formatos de matriz relacionados a cada una de las áreas de indagación.

Ver anexo número 2.

3.3.2 Investigación Cualitativa referente a médicos:

Desarrollo de variables: Referentes a los médicos.

Diccionario de variables:

Médicos:

Variable cualitativa:

Focus Group previo con 3 pediatras FGM 2 (anexo 4)

Instrumento para médicos IM 2 (anexo 5)

Variable cuantitativa:

Entrevista con especialistas en nutrición EM (anexo 6) Variable. Cuantitativo médicos

Focus Group con grupos médicos con 3 médicos pediatras del INSN. (Instituto Nacional de Salud del Niño).

Objetivo de Focus Group, con médicos pediatras: definir el instrumento para entrevistar médicos, empleado en la encuesta con médicos pediatras especialistas.

3.3.1.2 Selección del método de indagación en los médicos.

Se decidió que la población de pediatras entrevistados fueran médicos del Hospital del Niño, por ser un centro muy importante en la ciudad de Lima. Para esta investigación se realizaron varios tipos de indagaciones que incluyeron conversaciones individuales con médicos pediatras, y finalmente se decidió realizar un Focus Group con un grupo de tres médicos pediatras, que nos permitió identificar las preguntas para la entrevista con otro grupo de 10 médicos pediatras especialistas en nutrición y otros 10 pediatras generales.

3.3.2.2 Diseño de instrumento con médicos:

Las indagaciones giraron alrededor de:

1. Referente a percepción de conocimientos en nutrición.

Cómo se perciben los médicos pediatras en cuanto a conocimientos en nutrición.

2. Referentes a la conducta de atención médica y al tiempo que dedican a las consultas nutricionales.
3. Referente a la posibilidad de referir clientes al CNLCB.

Se decidió explorar la posibilidad de referencia de clientes al CNLCB de parte de médicos pediatras que atienden a estas familias como médicos primarios.

3.3.3.3 **Análisis y procesamiento de datos.**

La entrevista abierta con 3 pediatras permitió elaborar el formato de entrevista cerrada para con pediatras. El formato es llamado instrumento 2.

Instrumento 2: Redacción de las preguntas para las entrevistas con médicos pediatras especialistas.

3.4. Investigación Cuantitativa:

3.4.1. Investigación Cuantitativa referente a madres usuarias.

Investigación cuantitativa referente a las familias, datos tomados a partir de las madres usuarias de los servicios médicos.

Aplicación de Instrumento 1:

El objetivo del presente estudio de mercado ha sido el explorar la necesidad de la existencia del Centro de Nutrición de Lima, ***CrecerBien***, CNLCB, centro nutricional que atenderá familias de estrato NSE B y C, familias de la ciudad de Lima aplicando el instrumento 1.

3.4.1.1 Muestra referente a madres usuarias.

La población de menores de 17 años del sector 6, se estima en 86 700 niños y adolescentes, según cálculos propios por datos aportados por INEI. Nuestro objetivo ya calculado son 10 500 familias.

Debemos entrevistar por tanto, a un número representativo de esos 10 500 hogares, entrevistar a jefes de hogar o personas que toman decisiones de salud en sus hogares, que

según el focus realizado corresponde a las madres, y que no tienen seguro particular ni Essalud.

Cálculo: Usando Sample Size Calculator del Creative Research System.

Número de entrevistas representativa:

371 jefes de familia o representantes de cada familia

Incluyendo un 10% más de familias por seguridad.

408 encuestas. Nivel de confianza de 95%, margen de error de 5%

Se redondeó la muestra a 420 encuestas.

Encuestas a madres usuarias de servicios de salud: 420 mujeres fueron entrevistadas, 300 mujeres fueron entrevistadas en la vía pública en forma directa y 120 entrevistas fueron resueltas luego de ser contactadas por internet y enviadas las respuestas por las madres mediante el sistema survey monkey. (Resultado de la encuesta a madres). Objetivo: Definir actitud hacia una posible implementación del CNLCB.

3.4.1.2 Proceso de muestreo de madres:

El muestreo se realizó durante dos semanas de trabajo de campo en los alrededores del Hospital Rebagliati en el distrito de Jesús María. Un grupo de 5 estudiantes de medicina colaboró con las entrevistas. Fueron realizadas en la vía pública a aquellos que cumplieron con los criterios definidos para una mujer de clase media.

El formato de la entrevista a aplicar, en adelante el instrumento, fue aplicado durante el mes de setiembre 2015, en la ciudad de Lima, en el distrito de Jesús María, durante cinco salidas sucesivas que implicaron dos semanas de trabajo, en días variados, durante las primeras 2 semanas del mes, en horarios diferenciados entre las 9 am y las 15 horas, días múltiples entre lunes y viernes. Una vez aproximados los encuestadores a la persona a entrevistar se sometieron algunas preguntas para identificar que efectivamente aquella persona era el público objetivo. Identificado como tal se procedió a aplicar el Instrumento: mediante preguntas directas se completaron 300 entrevistas y, otras 120 se completaron en una modalidad diferente que fue la de aplicar el sistema de survey monkey. En breve, se entregó a la persona una clave de correo y una dirección de correo, de survey monkey

3.4.2 Investigación Cuantitativa referente a los médicos.

Aplicación de Instrumento 2: Permitió cuantificar las respuestas de los médicos.

Entrevistas con Médicos: 10 médicos pediatras con un alto entrenamiento en nutrición clínica (expertos) y 10 médicos pediatras jóvenes con menos de 5 años de graduados fueron encuestados con el Instrumento 2. La decisión del número de pediatras a entrevistar fue referente a un 10% de los pediatras que laboran en Hospital del Niño en Breña y de los pediatras de la Clínica Ricardo Palma.

Aplicación de Instrumento 2:

Objetivo de la entrevista con médicos pediatras expertos y con médicos pediatras de reciente grado: definir la posibilidad de referenciar familias con requerimiento de información o terapia nutricional al CNLCB.

3.4.2.1 Muestra referente a pediatras.

Se aplicó a 20 pediatras, 10 pediatras generales y 10 pediatras especialistas.

.**3.4.2.2. Proceso de muestreo de médicos**:

Se realizó con 20 médicos en diferentes ambientes del Hospital del Niño y de la Clínica Ricardo Palma. Se aplicó el instrumento 2 durante el mes de setiembre 2015, en la primera semana.

3.4.3. Diseño de instrumento:

3.4.3.1 Diseño de Instrumento 1: para madres usuarias de los servicios de salud.

Las preguntas a las madres en el Focus Group concluyeron por la decisión de segmentar las entrevistas en población con las siguientes características y elaborar un instrumento con las siguientes características:

1. Género femenino.
2. Deben percibirse a sí mismas que son las personas que toman decisiones de salud de los hijos en la casa. No constituyen jefes de hogar.
3. Edad entre 18 y 40 años.
4. Estrato medio: NSE B y C, según recomendación.
5. La segmentación en este nivel socioeconómico radicó en:
    a. No se preguntó por ingresos económicos.
    b. Se preguntó por grado de instrucción del jefe de hogar.
    c. Se preguntó por material de construcción en la mayor parte de los techos del Hogar: de ladrillo o de concreto armado.
    d. Se preguntó por abastecimiento domiciliario de agua y conexión a red de desagüe pública.
    e. Presencia de computadora en la casa.
    f. Material predominante del piso.
    g. Presencia de teléfono fijo en casa.

En este enfoque multivariado se evalúo educación, propiedad o tenencia de bienes y el material de construcción de la casa. La combinación de cuatro o más de las siguientes respuestas estableció la presunción de NSE B o C. Un punto para cada una de las respuestas, cuatro o más puntos se consideró de estrato medio.

a. Educación superior universitaria del jefe de hogar o dueño de su propio negocio.
b. Material de ladrillo o concreto de los techos.
c. Red pública de agua y desagüe.
d. Computadora en casa.
e. Piso de loseta o de madera.
f. Presencia de teléfono fijo en casa.

Instrumento para mujeres: Se aplicó a 420 mujeres. Se construyó una base de datos con el programa SPSS 20. Las preguntas incluyeron diferentes tópicos.

El objetivo de tal instrumento: Generar múltiples preguntas referentes al presente proyecto y explorar siete tópicos diferentes:

1. Se buscó identificar si la población de mujeres entrevistadas busca información en nutrición para sus hijos y en qué tipo de medios investiga esta información.

La comunidad busca información nutricional, ¿en qué medios buscan esta información. ?

2. Se decidió evaluar la percepción individual de la presencia en sus propios hijos si tienen o no problemas de nutrición.

¿La comunidad percibe que los problemas nutricionales son comunes y que son próximos a la vida de las familias. ?

3. Se consideró importante determinar si la consulta médica o nutricional que hacen rutinariamente en la Institución donde acuden regularmente satisface sus dudas referentes a temas nutricionales.

¿La comunidad percibe que la consulta que practican regularmente les genera información suficiente. ?

4. Se evaluó la disposición de las madres entrevistadas a acudir a un centro de nutrición nuevo en su localidad, al CNLCB.

¿La comunidad está dispuesta a acudir a un nuevo centro de nutrición en la ciudad de Lima?

5. Se preguntó por los montos que estarían dispuestas a pagar.

¿La comunidad está dispuesta a pagar que monto de dinero por tal consulta. ?

6. Se determinó el tiempo que esperan que dure una consulta nutricional

¿Cuánto tiempo estima prudente para una consulta nutricional. ?.

7. Se preguntó si estarían dispuestas a una consulta multidisciplinaria simultánea con un médico pediatra, un nutricionista, y un médico experto en nutrición en el CNLCB.

¿Le parece adecuada una consulta multidisciplinaria. ?

3.4.3.2 Diseño de Instrumento 2: para médicos.

El objetivo de tal instrumento era explorar el interés que tiene el médico pediatra en atender temas de nutrición en sus pacientes y la posibilidad de referirlos al CNLCB.

Se preguntó por conocimientos de nutrición, tiempo de consulta, y oportunidad de referir clientes el CNLCB.

3.4.4. Análisis y procesamiento de datos:

3.4.4.1 Análisis y procesamiento de datos referentes a madres usuarias:

El análisis de datos se realizó luego de incluir la data en el programa SPSS 20. El procesamiento de datos se realizó entre los meses abril a mayo 2016.

Ver tablas como anexo 4

3.4.4.2 Análisis y procesamiento de datos referentes a médicos:

El análisis de datos se realizó luego de incluir la data en el programa EXCEL. El procesamiento de datos se realizó entre los meses abril a mayo 2016

Ver tablas como anexo 5

3.5. Conclusiones y recomendaciones del Estudio Cualitativo y Cuantitativo

Conclusiones Instrumento 1: Referencia de madres usuarias.

1. Al menos 70% de madres entrevistadas busca información nutricional. Es más frecuente que esta información sea buscada en Internet (70%) o en la consulta médica (80%) o nutricional (100%) en el centro médico que visitan regularmente.
2. 50% de madres percibe que sus hijos pudieran tener algún problema nutricional.
3. El 50% de madres se manifestó insatisfecha con la información que se le brinda en sus respectivas consultas.
4. El 60% de las madres estaría dispuesta a visitar un nuevo centro de nutrición a recibir información.
5. El 50% de las madres estaría dispuesta a pagar entre 80 y 100 soles por la consulta nutricional.
6. El 60% de las madres cree que una consulta nutricional debería durar al menos 30 minutos.
7. El 100% de las madres manifestó que una consulta multidisciplinaria fuera una buena idea de atención a sus hijos.

Conclusiones Instrumento 2: Referencia médicos.

1. El 80% de los médicos pediatras generales y de los pediatras especialistas no está dispuesto a referir a sus pacientes al CNLCB.
2. El 100% de los médicos pediatras concluyen que tienen suficiente conocimiento en nutrición para atender a sus pacientes.
3. El 80% de los médicos pediatras asume que otorgan tiempo suficiente a evaluar aspectos nutricionales durante la consulta médica.

3.6. Perfil del cliente tipo y sus variantes. El cliente tipo que desea consultar en el CNLCB mantiene el siguiente perfil: Mujer joven. (20-30 a)

Primer hijo. Trabaja fuera de casa.

Usuaria de Internet con frecuencia. Mujer que cree que no sabe cocinar.

CAPÍTULO IV: PROYECCIÓN DEL MERCADO OBJETIVO.

4.1. El ámbito de la proyección.

Para el presente plan de Negocios hemos empleado los datos de la encuesta APEIM 2015 y los datos INEI 2015.

Crecerbien se proyecta al NSE B y C de la zona 6 de la ciudad de Lima, además se ha incluido a tres distritos de la zona 7 según descripción previa (Miraflores, San Isidro y San Borja) según clasificación APEIM. Este sector tiene 388 900 pobladores, de los cuales 25% son menores de 17 años, por tanto el ámbito pleno está dado por 86 700 niños y adolescentes.

4.2. Selección del método de proyección.

El método de proyección es el lineal, pues estos distritos mesocráticos tienen una tasa de crecimiento poblacional muy discreta. (Menos del 5%)

4.2.1. Mercado Potencial.

El mercado potencial calculado es la población de niños y adolescentes menores de 17 años que habitan el ámbito geográfico referido. El mercado potencial pudiera estar referido a lo calculado, 86 700 niños y adolescentes.

4.2.2. Mercado Disponible.

De ellos un 25% no tienen Essalud ni seguro particular ni son atendidos por el SIS estatal. (Servicio integral de salud) por tanto 21 675 niños y adolescentes sería el mercado disponible. Coincidentemente un 50% de madres respondió en la encuesta que valoraría muy interesante atenderse en un centro nuevo de atención nutricional y nos abre la oportunidad de un mercado disponible de entre 25% a 50% de la población objetivo.

4.2.3. Mercado Efectivo.

Los usuarios finales que toman la decisión de realizar una consulta no son los niños ni adolescentes, son las familias, representadas por las madres las que deciden realizar la consulta, y por tanto, hemos de considerar el número de familias más que el número de hijos. Por tanto, y considerando solo al 25% que no tiene seguro, se calcula 10,500 familias el mercado efectivo. Alrededor de un 50% de madres usuarias de servicios de salud se manifestaron dispuestas a consultar un nuevo centro de nutrición en el sector 6. A esto, consideramos razonable, incluir un número igual de posibles clientes que provengan de las familias del mismo sector y NSE B y C que disponen de algún seguro. Por tanto, 10 500 más 10 500 son 21 000 familias.

4.2.4. Mercado Objetivo.

Como cada familia en este sector tiene en promedio 2 hijos el mercado objetivo son 10 500 familias, que, se estima, según pregunta de la entrevista, puedan visitar algún centro de valoración nutricional 1 o 2 veces por año. Asumiendo la posibilidad que visiten el CNLCB 2 veces por año. 21 500 consultas para un año, para un mes son 1 792, para cada día asumiendo seis días de atención, un escenario entusiasta 75 consultas. Finalmente, y sin considerar el mercado de pacientes asegurados tendríamos 5 250 familias, con un único hijo hipotético que consulte una sola vez al año que hacen 18 consultas diarias.

Una posición extrema configura lo siguiente: 10 500 familias sin seguro de ningún tipo, de las cuales un 50% tiene disposición a visitar un centro nutricional nuevo, 5 250, que pueden pagar entre 80 y 100 soles por consulta, el 50%, 2100, y que consulten el centro con uno solo de sus hijos una vez al año, 2 100 consultas al año. Son 7 consultas por día.

En conclusión:

Ambito geográfico zona 6 de Lima centro: 86 700 niños y adolescentes

No tiene seguro privado ni Essalud un 25%: 21 675 personas individuales

Son familias que tiene en promedio 2 hijos: queda 10 838 familias

Dispuestas a atenderse en el centro de nutrición, un 50%: 5 419 familias

Dispuestas a pagar un monto entre 80 y 100 soles, un 50%, 2 710 familias

Dispuestas a llevar a consulta a uno solo de los dos hijos, una vez al año, 2710

4.3. Pronóstico de Ventas: Cada consulta calculada según la encuesta: habría la disposición de pagar 100 soles por consulta, y por tanto las ventas mensuales pronosticadas fueran entre 22 575 y 90 000 soles mensuales. Entre 7 y 18 consultas diarias.

4.3. Pronóstico de Ventas:

Para cuantificar la demanda probable se ha calculado el número de familias usuarias sin seguro y que estén dispuestas a visitar el CNLCB y que puedan tener uno o dos hijos. Cada familia tendría la disposición de pago de consulta médica, calculada según pregunta de la encuesta, entre 80 y 100 soles por consulta, y por tanto las ventas mensuales pronosticadas fueran entre 34 000 y 43 000 soles mensuales si cada una de las 5 250 familias visita una sola vez al año el CNLCB con uno solo de sus hijos.

Tabla 3, Pronóstico en ventas Centro de Nutrición de Lima *CrecerBien*

MEZCLA DE SERVICIOS

Productos	Mezcla
Consulta	80%
Laboratorio	15%
Asesoría	5%
Total	100%

ESTIMACIÓN DE DEMANDA (en unidades)

	2017						
			1.70	2.71	4.35	6.96	11.14
	Ene	Feb	2017	2018	2019	2020	2021
Ventas estimadas totales	260	270	3,907	6,255	10,094	16,033	25,669

	2017						
Ventas por producto	Ene	Feb	2017	2018	2019	2020	2021
Consulta	208	216	3,125	5,004	8,011	12,826	20,535
Laboratorio	39	41	586	938	1,502	2,405	3,850
Asesoría	13	14	195	313	501	802	1,283
0	-	-	-	-	-	-	-
Total	260	270	3,907	6,255	10,094	16,033	25,669

INGRESOS (en soles sin igv)

Productos	Valor Venta	IGV	Precio
Consulta	100	18	118
Laboratorio	150	27	177
Asesoría	1000	180	1180
0		0	0

	2017						
Ventas en soles por producto	Ene	Feb	2017	2018	2019	2020	2021
Consulta	20,800	21,632	312,537	500,391	801,127	1,282,630	2,053,532
Laboratorio	5,850	6,084	87,981	140,732	225,317	360,740	577,556
Asesoría	13,000	13,520	195,335	312,738	500,704	801,644	1,283,457
0	0	0	0	0	0	0	0
Ventas totales (sin igv)	39,650	41,236	595,773	953,862	1,527,148	2,445,013	3,914,545
Valor venta promedio	153	153	153	153	153	153	153

Confección propia: Estimado crecimiento primer año de 6% y los siguientes años de 3%

4.4. Aspectos críticos que impactan el pronóstico de ventas

4.4. Aspectos críticos que impactan el pronóstico de ventas

Se considera 4 aspectos críticos:

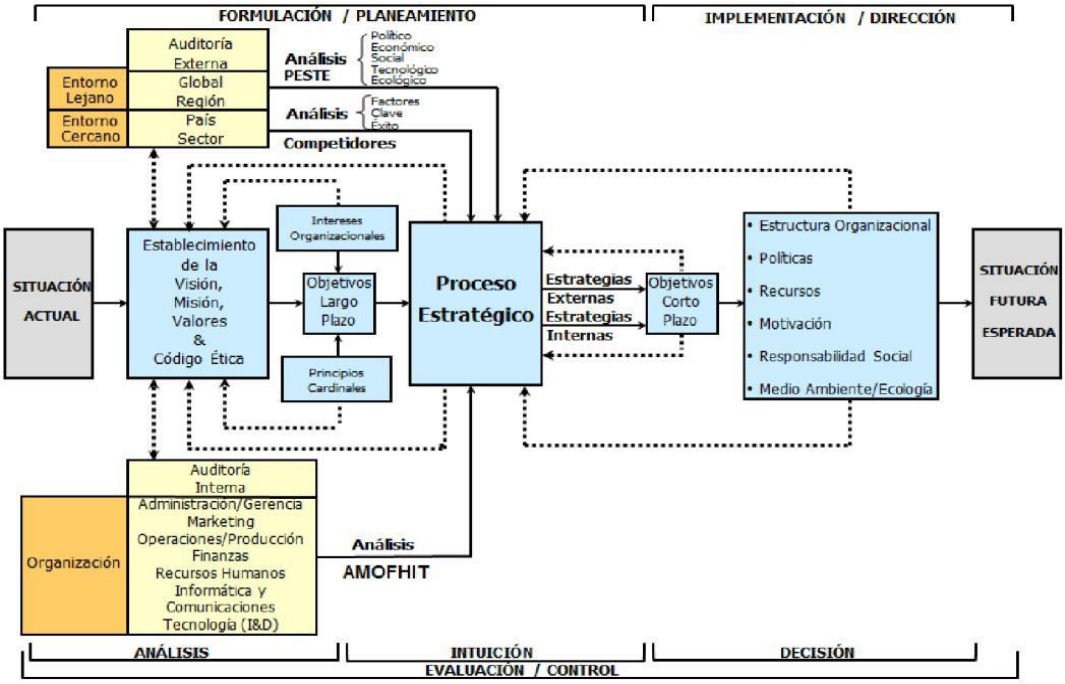
1. Condición económica del país. La consulta médica privada es un indicador muy sensible de la percepción familiar de los vaivenes de la economía nacional.
2. Un segundo aspecto crítico es el impacto que debe tener el marketing del centro médico en atraer a la población objetivo.
3. La calidad de atención médica de todas las instancias, tanto médicas, nutricionales y administrativas.
4. El cumplimiento adecuado de horarios y de citas médicas.

CAPÍTULO V: PLAN DE OPERACIONES

5.1. Procesos relevantes:

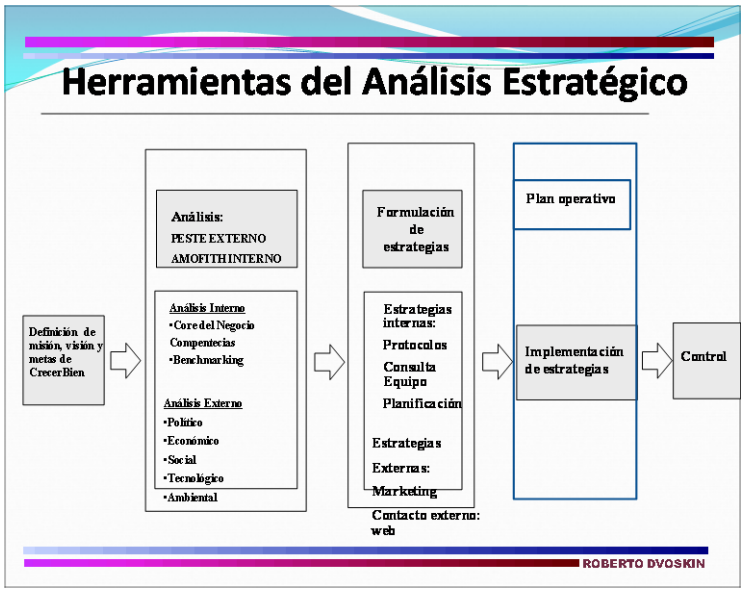
Procesos estratégicos, operativos y de apoyo.

Figura 09: Del cómo llegar al Mapa de Procesos Estratégicos de *CrecerBien*.



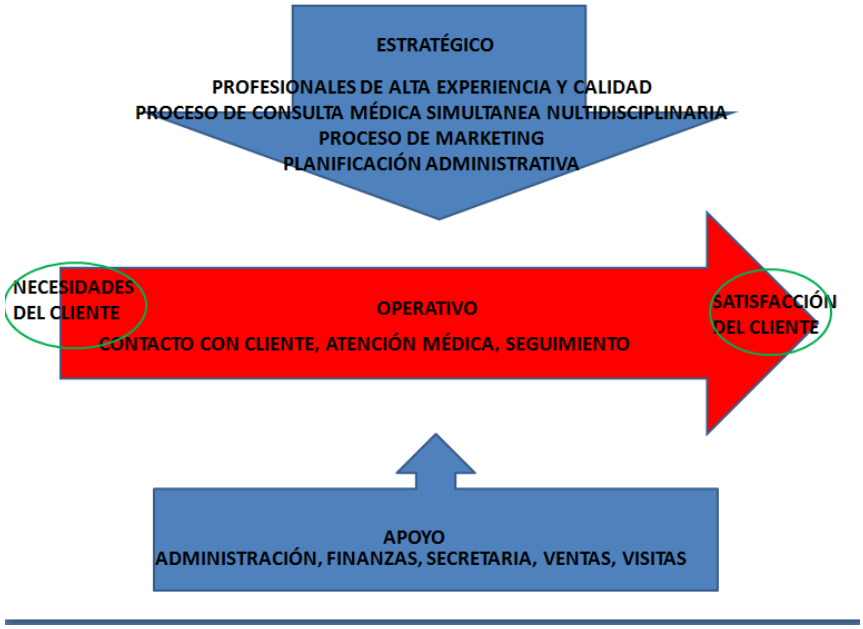
Tomado de: Elicit 2012

Figura 10: Proceso estratégico de *CrecerBien*- Tomado de R. Dvoskin



Fuente: Tomado de presentación de Dvostin de Internet (Noviembre 2016)

Figura 11: Proceso estratégico de *CrecerBien*



Fuente: Confección propia

Los procesos más críticos identificados:

1. Proceso de consulta médica en la atención nutricional multidisciplinaria.
2. Proceso de marketing del CNLCB.
3. Reclutamiento e integración de un grupo de trabajo de alta calidad y con química para trabajar en grupo.
4. Posibilidad de concordar y mantener la atención médico nutricional según los protocolos de atención.
5. Planificación de los procesos de atención.

5.1.1. **Modelamiento y selección de procesos:**

Se ha seleccionado tres procesos críticos en la atención del centro CNLCB. El gráfico de la figura 18 incluye el desarrollo de la totalidad de procesos de CrecerBien, desde la recepción de clientes, contacto con el centro, protocolo de atención secuencial y seguimiento de procesos.

5.1.2. Selección del equipamiento:

Equipo de sala de antropometría:

Balanza electrónica de pie hasta de 180 kilos.

Balanza electrónica recumbente para niños hasta 2 años.

Tallímetros verticales.

2 Infantómetros.

10 Cintas métricas.

1 Medidor de grasa corporal

5 Termómetros laser.

50 Batas de diversos tamaños.

4 Camillas para niños y para adultos.

1 Equipo de grabación de voz y de imágenes

1 Acelerómetro

Equipo FTIR

Equipo de sala de consulta:

1 camilla por consultorio (3)

Equipo de laboratorio:

Según implementación de acuerdo a requerimiento progresivo.

1 Refrigeradora

5.1.3. Lay out
5.1.4. Distribución de equipos y maquinarias:

La localización de los equipos de laboratorio y del laboratorio de antropometría consta en el levantamiento

Figura 12: Lay out (levantamiento) del ambiente de *CrecerBien*

Elaboración: Tomado de Internet, 22 julio 2016 Layout de Centro médico Nutricional área 200 metros. B. Bordin (cotas internas incluidas en cada uno de los ambientes y referidas en pies cuadrados, medidas externas 56 x 27,6 pies)

5.2. Determinación del Tamaño

El área requerida es de al menos 200 metros cuadrados de espacio para tres ambientes, cinco consultorios simultáneos y una sala de antropometría, una oficina de gerencia, una oficina administrativa con tres posiciones, un área de recepción de clientes y sala de espera.

5.2.1. Proyección de crecimiento

No tenemos proyección de crecimiento en área de consultorio para los próximos 5 años.

5.2.2. Recursos

Propios

5.2.3. Tecnología

En computación se requieren 8 puntos de computadores.

Equipo de antropometría de última generación

5.2.4. Flexibilidad

5.2.5. Selección del tamaño ideal

El área mínima es de 200 metros y una máxima de 300 metros para operaciones.

5.3. Estudio de localización

Los estudios sugieren localizar el negocio entre los distritos de Lince y san Isidro

5.3.1. Definición de factores de locación o ubicación

Área de tránsito moderado y cerca de avenidas importantes, Av. Javier Prado.

Próxima a la zona 6.

Céntrico a los distritos de Lince Jesus María, San Isidro, Magdalena.

De fácil tránsito al distrito de San Miguel y San Borja.

5.3.2. Consideraciones legales

5.3.2.1. Identificación del marco legal:

Según reglamento municipal de licencia de apertura de consultorios médicos.

Según ordenamiento legal autorización del Ministerio de Salud de apertura de consultorios médicos

5.3.2.2. Ordenamiento jurídico de la empresa

5.4. Determinación de la localización óptima:

Definido por encuesta a pobladores

CAPÍTULO VI: ASPECTOS ORGANIZACIONALES

6.1. Caracterización de la cultura organizacional deseada

6.1.1. Visión

Ser para el 2025 reconocidos como el centro de nutrición privado para niños y adolescentes preferido por las madres, que ofrece una propuesta preventivo nutricional por medio de un servicio innovador de atención integrada de Pediatría y Nutrición orientada al bienestar de los niños y adolescentes; reconocida por su profesionalismo, integridad y compromiso contribuyendo al bienestar físico-emocional de los infantes, niños y adolescentes.

6.1.2. Misión

Somos un centro de Nutrición integrado por profesionales altamente calificados; brindamos atención integral personalizada en la nutrición de infantes, niños y adolescentes contribuyendo a la promoción e incorporación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, para mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios.

6.1.3. Principios:

Los principios o valores que rigen al Centro de Nutrición de Lima *CrecerBien:*

Tabla 4: Principios o valores de *CrecerBien*

Valores	Definición
Calidad	**Brindar un servicio a cargo de profesionales altamente calificados adaptado a las necesidades de cada cliente.**
Dedicación al Trabajo	**Fomentar una cultura de trabajo, donde la dedicación de nuestros colaboradores se oriente a brindar servicios de la más alta calidad para lograr la satisfacción de nuestros clientes.**
Orientación al cliente	**Mostrar preocupación continua por los requerimientos y necesidades de los clientes, con una gran vocación de servicio y solución hacia los mismas**
Responsabilidad	**Exceder las expectativas de los clientes al cumplir las actividades programadas**
Alegría	**crear un ambiente cálido, amigable gracias al apoyo de nuestros colaboradores contribuyendo en la mejora emocional de nuestros clientes**

Fuente: Elaboración propia.

6.2. Formulación de Estrategias del Negocio

Se han planteado como estrategias en *CrecerBien:*

1. Estrategia de crecimiento intensivo, con el objetivo de incrementar la demanda de clientes y tomar un segmento importante de las atenciones médicas y nutricionales.

Se concentrará en la atención médica del segmento en referencia NSE B y C del sector 6. El estimado del mercado inicial abre la perspectiva de tomar un segmento mayor del número de consultas.

2. El patrón de atención en este segmento de mercado, la atención médica, busca prioritariamente entender que el proceso de compra en nuestro negocio es el de comprar servicios y, por tanto, está orientado a establecer relaciones sostenidas y duraderas, en donde el concepto de confianza del cliente hacia el centro constituya una prioridad en el servicio.
3. No tenemos variantes de estrategia de precios. Los montos son fijos, pero existe la oportunidad de una reconsulta breve inmediata.

6.3. Determinación de las ventajas competitivas críticas

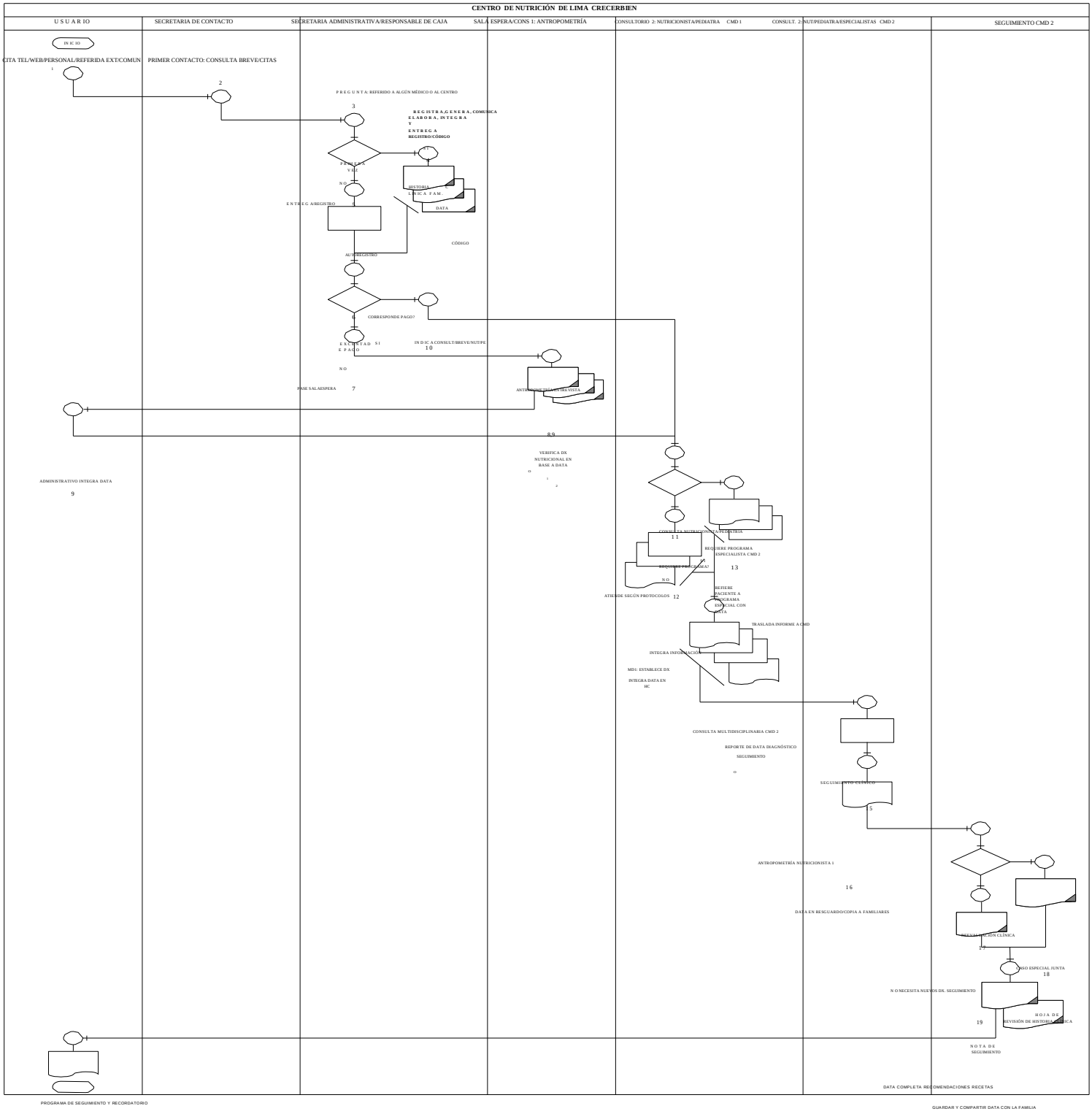
Hemos asumido que nuestras ventajas competitivas están dadas por:

1. Eficiencia de una atención profesional simultánea de diversos especialistas.
2. La presencia de especialistas de reconocida experiencia y de alta calidad.
3. Atención médica protocolizada.
4. Esmero en una atención puntual.
5. Precios competitivos.

6.4. Diseño de la estructura organizacional deseada

La estructura del Centro de Nutrición de Lima *CrecerBien*, diversos niveles de atención al cliente según gráfico:

Figura 13: Estructura del Centro de Nutrición de Lima CrecerBien



6.5. Diseño de los perfiles de puestos clave

Puesto: Administrador General.

Responsabilidad: Gestión administrativa

Conocimientos:

1. título profesional en administración de empresas.
2. Experiencia de al menos 3 años en puestos similares.
3. Conocimiento de computación y programas de cómputo en nivel avanzado.
4. Destreza con idioma inglés.

Expectativas:

1. Capacidad de trabajar en grupo, gran sentido de responsabilidad.
2. Creatividad
3. Planificación

Labores y funciones:

1. Administrar aspectos financieros, contables y de responsabilidad legal de la empresa.
2. Desarrollar planes estratégicos y operativos.
3. Impulsar los planes y desarrollar acciones con metas claras y medibles.

Puesto: Médico pediatra especialista:

Posiciones (2). Una para médico pediatra con especialidad en gastroenterología y nutrición infantil y una segunda para médico pediatra con especialidad en endocrinología.

Responsabilidad: atención médica

Conocimientos.

1. Médico pediatra con especialidad en gastroenterología y otro en endocrinología
2. Graduados en centros de prestigio.
3. Conocimientos de computación y programas de cómputo de aspectos nutricionales.
4. Inglés intermedio.

Expectativas:

1. Alta responsabilidad en atención de pacientes.
2. Solidaridad.
3. Empatía
4. Discreción

Labores y funciones:

Atención médica

6.6. Remuneraciones, compensaciones e incentivos

Administrador General 4000 (más bono de incentivo)

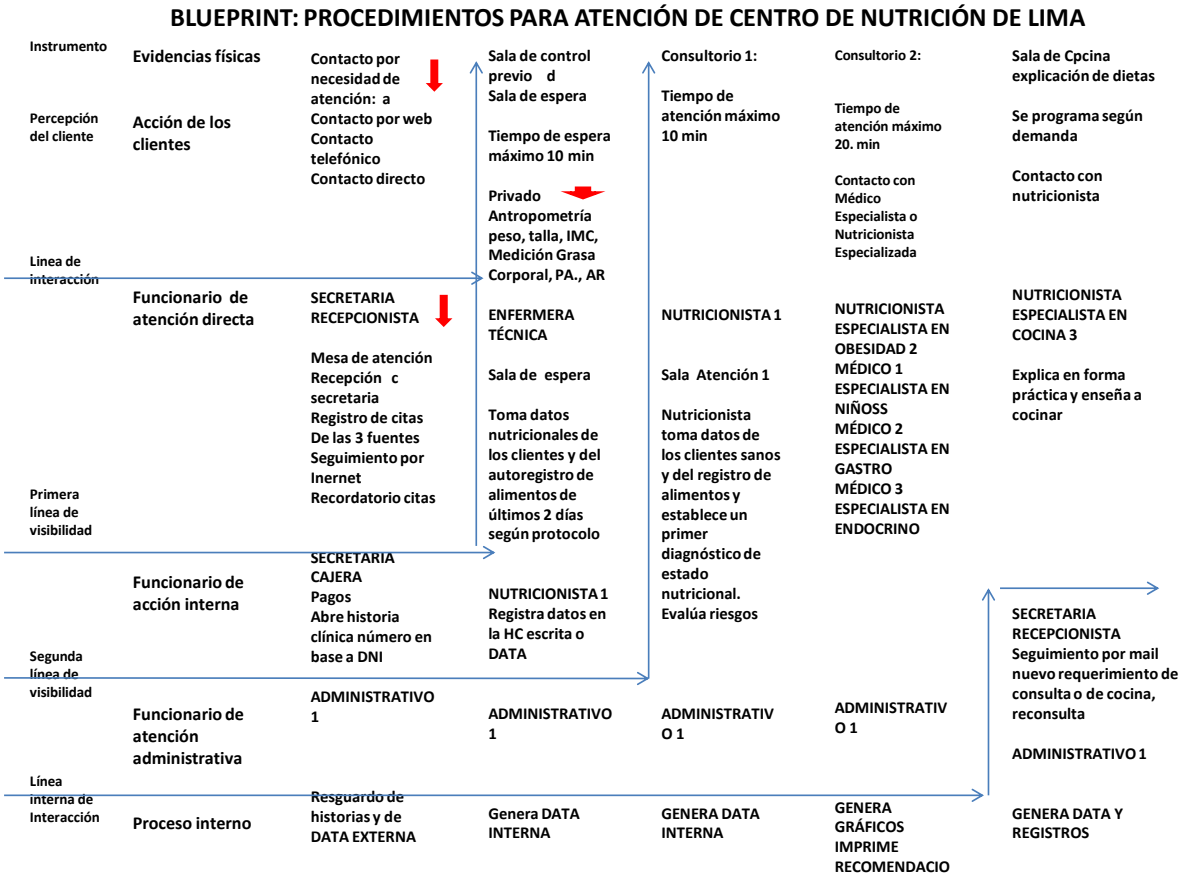
Médico especialista 4000 (más bono de incentivo)

6.7. Política de recursos humanos

Generar un grupo humano sensible, con capacidad de trabajar en grupo que sea altamente calificado.

6.8 Blueprint de CrecerBien

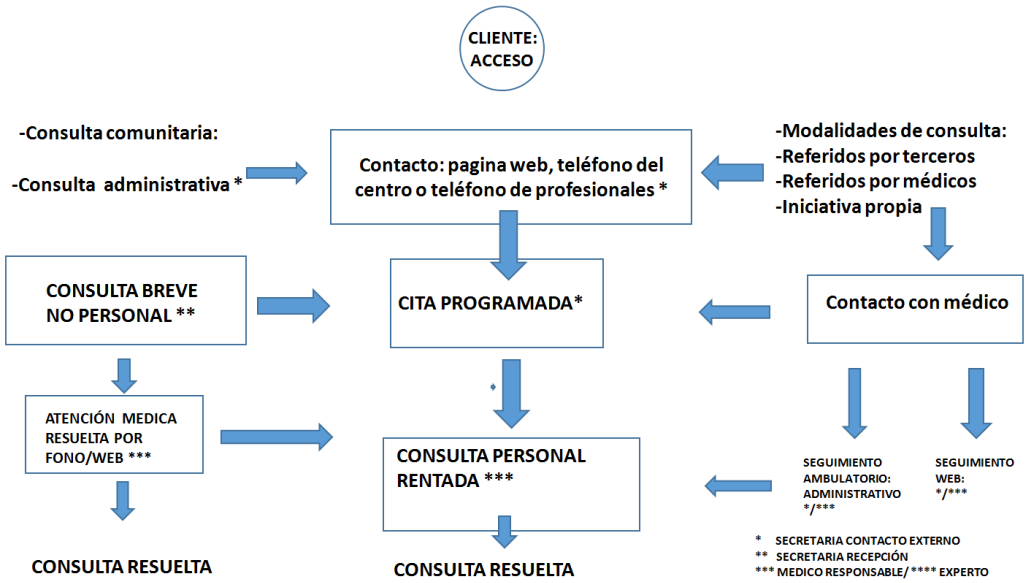
Figura 14: Blueprint del contacto de atención con el cliente



Fuente: Elaboración propia

6.9 Proceso de atención clínica en CrecerBien.

Figura 15: Proceso de atención en centro médico



Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO VII: PLAN DE MARKETING

7.1. Estrategias de marketing

Objetivo de esta sección: Establecer modalidades o estrategias de aproximación al Mercado Consumidor de Consulta Médica Nutricional.

Objetivo de Plan de Marketing:

Alcanzar un nivel de ventas que nivele el punto de equilibrio en dieciocho meses.

Público Objetivo: Madres y familias con hijos que requieran Consulta Nutricional de tipo terapéutico o preventivo. Nuestro cliente no es el usuario final.

Determinación del valor del cliente para el Negocio de ***CrecerBien***: Para nuestro tipo de negocio de consulta médica nutricional, se tiene en un valor muy alto el objetivo de conseguir clientes. El proceso de compra en nuestro negocio es comprar servicios y, por tanto, está orientado a establecer relaciones sostenidas y duraderas. Esto establece que nuestra modalidad de marketing debe ser un tipo de marketing relacional, de costos más altos, pero más eficiente en mantener a los clientes en forma prolongada y que cada uno de ellos se comporte como agente de marketing.

7.1.1. Estrategia de Producto

Producto ofrecido: Consulta médica nutricional para niños y adolescentes, ofrecido a familias de NSE B y C del sector 6 de la ciudad de Lima.

Factor clave en la diferenciación del Mensaje:

Mensaje de la consulta nutricional: Atención médica multidisciplinaria de muy alto nivel de calidad.

Oportunidad del Plan de Negocios de ***CrecerBien****:*

Corregir la debilidad en el mensaje de los competidores de servicios de Nutrición.

Producto ofrecido:

1. Brindar atención por equipo de expertos en nutrición de niños y adolescentes.
2. Aportar a la sociedad con un servicio de atención de salud y nutrición en niños y adolescentes, diferenciado, personalizado, brindado por equipo multidisciplinaria, en base a protocolos consensuados: Atención en Equipo Nutricional.
3. Establecer un mensaje de Prevención y manejo de enfermedades nutricionales en niños y adolescentes, en donde se resalte el mensaje de manejo de prevención y tratamiento de Obesidad en niños y adolescentes.

Diferenciación de Producto ofrecido:

1. Atención multidisciplinaria por un grupo profesional de alta calidad y experiencia.

7.1.2. Estrategia de Precio

En la encuesta con las madres se estableció una pregunta referente al precio dispuesto a pagar por consulta médica. El rango entre 80 y 100 soles fue el preferido. Se ha tomado la decisión de establecer la consulta a 100 soles. En el sector salud el precio de consulta es muy sensible, y dado el mercado a quien se dirige el plan de negocios, NSE B y C creemos que el monto es prudente. El precio de la consulta lo mantendremos sin variación por el primer año dado los bajos niveles de inflación en nuestro país. No está planificado establecer ofertas en el precio de la consulta ni el sistema de consultas promocionales gratuitas. Un sistema de consulta rápida de orientación al usuario, gratuito, está planificada para aquellos clientes que hayan sido contactados en los programas extramuros de visita a comunidad. Re consultas inmediatas, breves, de reevaluación de resultados ha sido considerada.

El precio de la consulta será fijo por los próximos dos años.

7.1.3. Estrategia de distribución

Nuestro plan de negocios no requiere de una estrategia de distribución, puesto que atenderemos la consulta médica en una sola sede. La parte referente a atención en colegios y empresas aún no se encuentra planificada.

7.1.4. Estrategia de promoción y publicidad

7.1.4.1. Promoción

El objetivo es captar al mercado objetivo que es la población en requerimiento de consulta médica nutricional. Captar el interés de la usuaria intermedia, la madre.

La tarea implica en generar una base de datos de clientes distritales y segmentarlos por manzanas en los diferentes distritos de zona 6.

7.1.4.2. Publicidad

Implica exposición de los profesionales del centro a la comunidad general, actividades interactivas mediante la página web y actividades de seguimiento en comunicación mediante página web, correo electrónico y recordatorios telefónico**. Nuestra publicidad será eminentemente informativa.**

Se han establecido Modalidades de aproximación a clientes nuevos:

1. Radio: Conseguir invitaciones a programas de radio referentes a salud.
   Objetivo: Personal profesional en entrevistas radiales en donde se fije posición referente a diferentes condiciones que impliquen nutrición en comunidad. Constituye una de las más importantes herramientas de aproximación.
2. Periódicos/Diarios distritales.
3. Objetivo: Recordatorio de marca y del tipo de labor que desarrolla *CrecerBien*.
4. Página web.
   Objetivo: Comunicación interactiva con usuarios y posibles clientes.

Se constituirá en nuestro principal mecanismo de aproximación y comunicación con la comunidad.

5. Trípticos distribuidos en consultorios médicos: Clientes referidos de consultorios pediátricos.
6. Visita de Equipo Multidisciplinario a centros laborales, Nidos, Colegios: Presentaciones, rondas de preguntas y distribución de trípticos.
7. Estudios de investigación comunitarios de prevalencia de enfermedades relativas a diversas condiciones nutricionales en las áreas de influencia de Centro de Nutrición de Lima ***CrecerBien***.
8. Participación en actividades vecinales generando información de valor para los vecinos con la iniciativa y realización de Censos Nutricionales, con diferentes objetivos específicos, en las diferentes municipalidades del área de influencia de ***CrecerBien*.**

Modalidades de aproximación a clientes no nuevos:

1-7. Los numerales 1 a 7 del segmento anterior hacen visible a ***CrecerBien*** frente a la posibilidad de generar clientes nuevos. Esta misma conducta fortalece el mensaje en clientes que ya han tenido una aproximación al centro. Se genera un Reforzamiento del mensaje.

9. Contacto web o contacto telefónico de seguimiento, con objetivo de reforzar conductas, reforzar terapias o que generen un recordatorio a las familias de seguimiento clínico.

Frase recordatoria de la Empresa: *Crecer Bien*

7.2. Estrategia de ventas

1. Captación de clientes.
2. Identificación de necesidades específicas y aproximación con un tríptico que identifique a ***CrecerBien*** en los colegios, puertas de clínicas, consultorios médicos, nidos, empresas de la zona.
3. Seguimiento mediante correo electrónico y telefónico de clientes con resultados exitosos que puedan ayudarnos a replicar nuestro mensaje.
4. Tendremos 2 visitadoras que cumplan el objetivo 2, que serán parte del equipo de trabajo y mientras la demanda no sea importante en el centro médico estará realizada por el personal administrativo

7.2.1. Plan de ventas

La estrategia de plan de ventas se realizará trimestralmente

Tabla Plan de ventas trimestral.

Tabla 5, Plan de ventas trimestral (formato)

Actividad	**Meses**											
	Primer Trimestre Segundo Trimestre						**Tercer Trimestre Cuarto Trimestre**					
	ENE	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**
Búsqueda de usuarios potenciales												
Coordinación de reunión: colegios nidos consultorios empresas												
Establecimiento de propuestas y seguimiento de aquellas												
Elaboración de trípticos												
Seguimiento a usuarios de consulta:												
Promocion/atenciones CNLCB por página web												

Tabla 6: Plan de ventas trimestral (ejecutado)

	Meses											
	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre		
Actividad	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Búsqueda de usuarios potenciales												
Coordinación de reunión: colegios nidos consultorios empresas												
Establecimiento de propuestas y seguimiento de aquellas												
Elaboración de trípticos												
Seguimiento a usuarios de consulta:												
Promocion/atenciones CNLCB por página web												

7.2.2. Políticas de servicios y garantías.

Un servicio de seguimiento y de post atención mediante contacto telefónico o mediante web, llevado a cabo por las secretarias del centro ha sido considerado.

Un sistema de evaluación de la calidad de atención según la percepción del cliente ha sido considerado. Al llegar al centro médico se entregará una hoja de seguimiento que permita al cliente calificar cada una de las instancias por las que debe transcurrir.

Los protocolos de atención nutricional, los protocolos clínicos, considerados como estándar de manejo para todo el personal son los protocolos de atención clínica del manual de atención del Miami Children Hospital.

Se considera realizar una reunión clínica por semana entre el personal médico y nutricional y una reunión administrativa por mes.

Está establecido por norma de INDECOPI la existencia de un libro de quejas que estará ubicado en el mueble de recepción al centro.

Un 30% de los ingresos de cada consulta, de ganancia de procedimientos de laboratorio y de asesorías estará dirigido a gastos de marketing. El proceso de análisis financiero ya lleva incluído los gastos referentes a marketing.

CAPÍTULO VIII: PLANIFICACION FINANCIERA.

8.1. La Inversión

Ingresos: (Fracción del ingreso de los diferentes segmentos)

Consulta médica 100 (80%)

Laboratorio promedio 150 (10%)

Asesorías 1000 (5%)

Crecimiento Primer año 4%, a partir 2018, 5% mensual

En celeste ventas de los tres segmentos.

Tabla 7, Planificación Financiera Centro de Nutrición de Lima *CrecerBien*

MEZCLA DE SERVICIOS

Productos	Mezcla
Consulta	80%
Laboratorio	15%
Asesoría	5%
Total	100%

ESTIMACIÓN DE DEMANDA (en unidades)

	2017			2017	2018	2019	2020	2020	2021
				1.70	2.71	4.35		6.96	11.14
	Ene	Feb	Dic				Dic		
Ventas estimadas totales	260	270	400	3,907	6,255	10,014	1,643	16,033	25,669

	2017			2017	2018	2019	2020	2020	2021
Ventas por producto	Ene	Feb	Dic				Dic		
Consulta	208	216	320	3,125	5,004	8,011	1,314	12,826	20,535
Laboratorio	39	41	60	586	938	1,502	246	2,405	3,850
Asesoría	13	14	20	195	313	501	82	802	1,283
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	260	270	400	3,907	6,255	10,014	1,643	16,033	25,669

INGRESOS (en soles sin igv)

Productos	Valor Venta	IGV	Precio
Consulta	100	18	118
Laboratorio	150	27	177
Asesoría	1000	180	1180
0		0	0

	2017			2017	2018	2019	2020	2020	2021
Ventas en soles por producto	Ene	Feb	Dic				Dic		
Consulta	20,800	21,632	32,021	312,537	500,361	801,127	131,411	1,282,630	2,053,532
Laboratorio	5,850	6,084	9,006	87,901	140,732	225,317	36,959	360,740	577,556
Asesoría	13,000	13,520	20,013	195,335	312,738	500,704	82,132	801,644	1,283,457
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ventas totales (sin igv)	**39,650**	**41,236**	**61,039**	**595,773**	**953,852**	**1,527,148**	**250,501**	**2,445,013**	**3,914,545**
Valor venta promedio	153	153	153	153	153	153	153	153	153

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8, Inversión Inicial Plan de Negocios *CrecerBien:* Preoperativa y Operativa

PRESUPUESTO DE INVERSIÓN (en soles)

Concepto	Unidades	Articulo	Costo unidad	IGV unidad	Precio Unitario	Precio Total	IGV Total	Costo Total
Equipo y Maquinaria	1	Equipo 1: FTIR	67,797	12,203	80,000	80,000	12,203	67,797
	1	Equipo 2: Laboratorio	10,169	1,831	12,000	12,000	1,831	10,169
	1	Equipo 3: Circuito cerrado	4,661	839	5,500	5,500	839	4,661
	3	Equipo 4: Implementación equipo antropometría	2,119	381	2,500	7,500	1,144	6,356
Muebles y enseres	3	Mueble 1: Estación de trabajo (incluye telefono, redes por punto	4,237	763	5,000	15,000	2,288	12,712
	2	Mueble 2: Front desk	2,542	458	3,000	6,000	915	5,085
	5	Mueble 3: Back	1,695	305	2,000	10,000	1,525	8,475
Uniformes	10	Uniforme	254	46	300	3,000	458	2,542
Útiles Y Equipos de oficina	8	Computadora	1,525	275	1,800	14,400	2,197	12,203
	2	Impresora	424	76	500	1,000	153	847
	2	Caja	254	46	300	600	92	508
	2	Papel	169	31	200	400	61	339
	2	Tinta	508	92	600	1,200	183	1,017
Gastos preliminares	1	Constitución de la Empresa y patentes	508	92	600	600		600
	1	Licencias Municipal	424	76	500	500		500
	1	Garantía por alquiler del local y alquiler del local	11,864	2,136	14,000	14,000	2,136	11,864
		Total	109,153	19,647		171,700	26,024	145,676

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 9, Gastos Preoperativos plan de Negocios CrecerBien

FLUJO DE CAJA

	Pre-operativo	2017	2018	2019	2020	2021
Gratificaciones		44,000	44,000	61,000	71,000	89,000
Vacaciones		-	22,000	22,000	30,500	35,500
CTS		21,389	25,667	33,931	40,444	50,167
Servicio de contabilidad		9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
Electricidad		4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Agua		4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Teléfono, Internet y TV		18,600	18,600	18,600	18,600	18,600
Alquiler del local	14,000	168,000	168,000	168,000	168,000	168,000
Materiales y útiles de oficina	1,600	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
Equipo y Maquinaria	105,000	-	-	-	-	-
Muebles y enseres	31,000	-	-	-	-	-
Equipos de Oficina	16,000	-	-	-	-	-
Compras mandados al gasto	3,000	-	-	-	-	-
Otros gastos mandados al gasto	1,100	-	-	-	-	-
Pago de IGV		6,776	76,110	142,280	248,219	417,832
Pago a cuenta IR 3era		9,465	-	-	-	-
Pago Anual de IR		-	- 9,465	11,529	82,823	241,617
Total egresos de caja		**831,781**	**1,047,708**	**1,498,170**	**2,127,469**	**3,185,514**
Flujo de caja económico (operativo)	**-171,700**	**- 128,769**	**77,838**	**303,865**	**757,646**	**1,433,649**
Ingresos (S/.)						
Adquisición de Préstamo	100,000					
Total ingresos de caja	100,000					
Egresos (S/.)						
Amortizaciones de préstamos						
Pago de Intereses						
Total egresos de caja		28,506	28,506	28,506	28,506	28,506
Flujo de caja financiero	-71,700	**- 157,275**	**49,331**	**275,358**	**729,139**	**1,405,142**
Aportes de capital	250,000					
Saldo inicial	250,000					
Saldo final de caja	**178,300**					

Fuente: Elaboración Propia

8.1.1. Inversión pre-operativa 100,000 Préstamo bancario

8.1.2. Inversión en capital de trabajo 250,000 Aporte de capital

8.1.3. Costo del proyecto. 350,000

8.1.4. Inversiones futuras. No previstas para los primeros 4 años

8.2. Financiamiento.

8.2.1. Endeudamiento y condiciones. Bancario Tasa de interés 16%

Tabla 10, Presupuesto de inversión: Préstamo bancario 100,000 interés 16%

Monto (S/.)	100,000
Tasa anual	16%
Tasa mensual	1.24%
Plazo (meses)	60

		1	12	13	24	25	36	37	48	49	60	
		2017		2018		2019		2020		2021		
Concepto	Preoperativo	Ene	Dic	Ene	Dic	Ene	Dic	Ene	Dic	Ene	Dic	TOTALES
Saldo Inicial	**0**	**100,000**	**86,755**	**85,459**	**70,095**	**68,592**	**50,769**	**49,025**	**28,351**	**26,328**	**2,346**	
Préstamo	**100,000.00**											
Cuota		2,376	2,376	2,376	2,376	2,376	2,376	2,376	2,376	2,376	2,376	142,532
Interés		1,245	1,080	1,064	872	854	632	610	353	328	29	42,532
Amortización		1,131	1,296	1,312	1,503	1,522	1,744	1,765	2,023	2,048	2,346	100,000
Saldo final	100,000	98,869	85,459	84,147	68,592	67,070	49,025	47,260	26,328	24,281	0	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11, Flujo de caja económico y financiero

Concepto	Pre-operativo
Flujo de caja económico (operativo)	- 171,700
Flujo de caja financiero	- 71,700

2017	2018	2019	2020	2019
- 128,769	77,838	303,865	757,646	1,433,649
- 157,275	49,331	275,358	729,139	1,405,142

Fuente: Elaboración Propia

8.2.2. Capital y costo de oportunidad.

Se invierte 350,000 soles, aproximadamente 100,000 dólares. Se estima que el costo de oportunidad es invertir el dinero en otra actividad, compra venta de propiedades que puede generar un ingreso de 16% al 30%. La condición del momento económico del país no estimula a la inversión en propiedades.

8.2.3. Costo de capital promedio ponderado.

8.3. Presupuestos Base.

8.3.1. Presupuesto de ventas.

8.3.2. Presupuesto de costos de producción.

8.3.3. Presupuesto de compras.

8.3.4. Presupuesto de costo de ventas.

8.3.5. Presupuesto de gastos administrativos.

8.3.6. Presupuesto de marketing y ventas.

El presupuesto estimado en marketing es de un 30% del ingreso total

8.3.7. Presupuesto de gastos financieros.

8.4. Presupuestos de Resultados.

8.4.1. Estado de ganancias y pérdidas proyectado.

Tabla 12, Estado de Ganancias y pérdidas proyectado Plan de negocios CrecerBien

ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS PRESUPUESTADO

Estado de Resultados Integrales (en soles)

Conceptos (Nuevos Soles)	Pre-operativo	2017	2018	2019	2020	2021
Ventas		595,773	953,852	1,527,148	2,445,013	3,914,545
Costo del Servicio		204,951	323,762	513,984	818,535	1,306,130
Utilidad (Pérdida) Bruta		390,823	630,090	1,013,164	1,626,478	2,608,415
Gasto de Ventas						
Costo personal		243,973	243,973	322,393	409,527	496,660
Electricidad		2,848	2,848	2,848	2,848	2,848
Agua		2,848	2,848	2,848	2,848	2,848
Teléfono, Internet y TV		6,307	6,307	6,307	6,307	6,307
Alquiler del local		113,898	113,898	113,898	113,898	113,898
Útiles de oficina		2,288	2,288	2,288	2,288	2,288
Depreciación		10,267	10,267	10,267	10,267	10,267
Gastos Administrativos						
Costo personal		139,413	139,413	209,120	209,120	278,827
Servicio de contabilidad		7,632	7,632	7,632	7,632	7,632
Electricidad		1,220	1,220	1,220	1,220	1,220
Agua		1,220	1,220	1,220	1,220	1,220
Teléfono, Internet y TV		9,461	9,461	9,461	9,461	9,461
Alquiler del local		28,475	28,475	28,475	28,475	28,475
Útiles de oficina		5,339	5,339	5,339	5,339	5,339
Depreciación		4,831	4,831	4,831	4,831	4,831
Utilidad (Pérdida) Operativa		-189,198	50,070	285,017	811,198	1,636,295
Gastos financieros		13,966	11,639	8,940	5,810	2,178
Utilidad (Pérdida) antes de impuestos		-203,163	38,431	276,077	805,389	1,634,116
Impuesto a la Renta		0	11,529	82,823	241,617	490,235
Utilidad (Pérdida) Neta		**-203,163**	**26,901**	**193,254**	**563,772**	**1,143,882**

Fuente: Elaboración Propia.

8.4.2. Balance proyectado.

Tabla 13, Balance Proyectado de Plan de Negocios CrecerBien.

Estado de Situación Financiera (en soles)

Conceptos	Pre-operativo	2017	2018	2019	2020	2021
Activos						
Efectivo y equivalente de efectivo	178,300	21,025	70,356	345,714	1,074,853	2,479,996
Mercadería		2,025	3,243	5,191	8,312	13,307
Inmuebles, maquinaria y equipos	128,814	128,814	128,814	128,814	128,814	128,814
Depreciación acumulada		- 15,108	- 30,216	- 45,324	- 60,432	- 75,540
Impuesto a la renta		9,465	-	-	-	-
Total Activos	**307,114**	**146,221**	**172,196**	**434,395**	**1,151,547**	**2,546,577**
Pasivos		-				
Impuesto general a las ventas	- 26,024	4,510	8,922	15,987	27,297	45,406
Impuesto a la renta		-	11,529	82,823	241,617	490,235
Remuneraciones por pagar		22,000	22,000	30,500	35,500	44,500
Beneficios sociales de los trabajadores por pagar		4,278	4,278	5,931	6,903	8,653
Obligaciones Financieras	100,000	85,459	68,592	49,025	26,328	0
Total Pasivos	73,976	116,246	115,321	184,266	337,645	588,794
Patrimonio Neto		-				
Capital social	250,000	250,000	250,000	250,000	250,000	250,000
Utilidades retenidas	- 16,863	- 220,026	- 193,724	- 471	563,302	1,707,183
Reserva legal	-	-	600	600	600	600
Total Patrimonio Neto	233,137	29,974	56,876	250,129	813,902	1,957,783
Total Pasivos y Patrimonio Neto	**307,114**	**146,221**	**172,196**	**434,395**	**1,151,547**	**2,546,577**
	-	- 0.00	0.00	- 0.00	- 0.00	0.00

Fuente: Elaboración propia.

8.4.3. Flujo de caja proyectado.

Tabla 14, Flujo de Caja Proyectado.

	Pre-operativo	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos (S/.)						
Ingresos por ventas						
Total ingresos de caja		**703,012**	**1,125,545**	**1,802,035**	**2,885,115**	**4,619,163**
Egresos (S/.)		34%	33%	33%	33%	33%
Compra de Mercadería		235,652	374,896	600,221	960,973	1,538,548
Compra de suministros		8,580	8,580	8,580	8,580	8,580
Sueldos y aportaciones		291,720	291,720	404,430	470,730	590,070
Gratificaciones		44,000	44,000	61,000	71,000	89,000
Vacaciones		-	22,000	22,000	30,500	35,500
CTS		21,389	25,667	33,931	40,444	50,167
Servicio de contabilidad		9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
Electricidad		4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Agua		4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Teléfono, Internet y TV		18,600	18,600	18,600	18,600	18,600
Alquiler del local	14,000	168,000	168,000	168,000	168,000	168,000
Materiales y útiles de oficina	1,600	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
Equipo y Maquinaria	105,000	-	-	-	-	-
Muebles y enseres	31,000	-	-	-	-	-
Equipos de Oficina	16,000	-	-	-	-	-
Compras mandados al gasto	3,000	-	-	-	-	-
Otros gastos mandados al gasto	1,100	-	-	-	-	-
Pago de IGV		6,776	76,110	142,280	248,219	417,832
Pago a cuenta IR 3era		9,465	-	-	-	-
Pago Anual de IR		-	- 9,465	11,529	82,823	241,617
Total egresos de caja		**831,781**	**1,047,708**	**1,498,170**	**2,127,469**	**3,185,514**
Flujo de caja económico (operativo)	**-171,700**	**- 128,769**	**77,838**	**303,865**	**757,646**	**1,433,649**

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO IX: EVALUACION ECONOMICO FINANCIERA

9.1. Evaluación Financiera.

Tabla 15, Evaluación Financiera

VAN: Flujo de Caja Operativo (en soles)	
COK:	16%

Resumen	Pre-operativo	2017	2018	2019	2020	2019
Flujo de caja económico (operativo)	- 171,700	- 128,769	77,838	303,865	757,646	1,433,649

VAN	S/. 1,070,832
TIR	76%
PRK	

VAN: Flujo de Caja Financiero (en soles)	
COK:	16%

Resumen	Pre-operativo	2017	2018	2019	2020	2019
Flujo de caja financiero	- 71,700	- 157,275	49,331	275,358	729,139	1,405,142

VAN	S/. 1,077,493
TIR	94%

Fuente: Elaboración Propia

9.1.1. TIR. 76%

9.1.2. VAN. Positivo

9.1.3. ROE.

9.1.4. Ratios.

9.2. Análisis de Riesgo.

9.2.1. Análisis de punto de equilibrio.

Tabla 16, Punto de equilibrio

PUNTO DE EQUILIBRIO 2015 (en unidades y en soles)

Servicio	VV	Servicio	VV
Consulta	20,800	0	33,301
Laboratorio	5,850	0	9,366
Asesoría	13,000	0	20,813
0	0	0	0

Costos Fijo Anuales	580,020	564,923
PE Unidades	46	15,304
PE Ventas	842,401	27.5

Fuente: Elaboración Propia

9.2.2. Análisis de sensibilidad.

9.2.3. Análisis de escenarios.

El cálculo estimado de 10,500 familias que visitan el centro una sola vez al año genera 872 consultas por mes, 33 consultas por día, por tanto este constituye un escenario entusiasta. La progresión a llegar a esta cantidad inicia con la expectativa de generar una consulta inicial de 12 pacientes/día, crecer el primer año un 5% mensual, los años siguientes crecer un 4% mes bajo el cálculo siguiente:

Tabla 17, Estimación de Atenciones de Plan de Negocios de CrecerBien.

			1.70	2.71	4.35	6.96	11.14
	2017		2017	2018	2019	2020	2021
	Ene	Feb					
Ventas estimadas totales	260	270	3,907	6,255	10,014	16,033	25,669

	2017		2017	2018	2019	2020	2021
Ventas por producto	Ene	Feb					
Consulta	208	216	3,125	5,004	8,011	12,826	20,535
Laboratorio	39	41	586	938	1,502	2,405	3,850
Asesoría	13	14	195	313	501	802	1,283
0	-	-	-	-	-	-	-
Total	260	270	3,907	6,255	10,014	16,033	25,669

Fuente: Confección propia.

CAPÍTULO X: MODELO DE NEGOCIOS CANVAS

10.1. Definición del modelo de negocio Canvas.

El modelo de negocios Canvas representa de manera gráfica y sencilla la lógica de cómo una organización crea, captura y entrega valor a sus clientes. Nueve bloques componen el modelo de negocio Canvas: al lado izquierdo del lienzo, se encuentran los bloques que generan eficiencia en el negocio; al lado derecho, los bloques que generan valor.

10.2 Componentes del modelo de negocio Canvas.

10.2.1 Segmentos de clientes.

Los clientes o usuarios de servicio a atender serán los niños y adolescentes del sector 6 Centro de Lima (APEIM), el contacto con ellos se establecerá con las madres.

10.2.2 Propuesta de valor.

La propuesta de valor de ***CrecerBien*** es brindar un proceso de atención médica y nutricional por parte de especialistas expertos en nutrición infantil, con atención simultánea de varios especialistas, concordados por protocolos de atención en un ambiente de alta calidad, con la disposición de un laboratorio clínico y una sala de antropometría de primer nivel.

10.2.3 Canales.

La atención de consulta médica se realizará en el local del centro médico. Los canales están conformados por el personal administrativo, el personal de nutricionistas y el personal médico.

Canales no directos dados por la página web.

Canales directos por correo electrónico y contacto telefónico.

Una segunda etapa de atención en base a asesorías o consultorías grupales se iniciará en un segundo momento

10.2.4 Relaciones con el cliente.

Establecer relaciones con las madres de los usuarios finales. Contacto directo en persona, por contacto a través de correo electrónico, contacto telefónico al momento de las citas y al momento de seguimiento.

Contacto no directo a través de consultas vía web

10.2.5 Fuentes de ingresos.

Consulta médica, procedimientos de laboratorio y asesorías médicas grupales

10.2.6 Recursos clave.

Recursos financieros en la inversión.

Contacto con clientes a través de canales eficaces.

Médicos y nutricionistas con especialización en atención compartida.

Equipo de Prensa local.

Equipo que maneja la página web

10.2.7 Actividades clave.

Contacto directo con clientes por visita a centros laborales, nidos, colegios,

Contacto indirecto mediante página web.

Contacto personal o telefónico para citas o seguimiento.

Consulta médica

Puntualidad.

Seguimiento a protocolo de atención tanto administrativa como médica.

10.2.8 Socios clave.

Directores de colegios y de nidos

Asistentas sociales en las empresas.

Clientes satisfechos con la consulta que pueden replicar la comunicación del centro con sus amistades.

Enfermeras y técnicas de enfermería de servicios de pediatría de los diferentes hospitales y clínicas de Lima

10.2.9 Estructura de costos.

1. Gastos de contacto y publicidad.

2. Remuneraciones.

3. Alquiler de local.

4. Compra de muebles

5. Compra de insumos.

6. Pago de servicios

10.3 Esquematización del modelo de negocio.

Tabla 18, Modelo de Negocio CANVAS del Plan de Negocios de *CrecerBien*

Modelo de Negocios Canvas del Centro de Nutrición Crecer Bien

Key Partners	Key Activities	Value Proposition	Customer Relationships	Customer Segments
Prensa Local Empresa de Página Web. Consultorios de Pediatría. Nidos y Colegios de la Zona. Asistentas Sociales de Empresas de la Zona. Enfermeras y Nutricionistas de Hospitales.	Contacto Eficiente Puntualidad. Calidez. Protocolo de Nutrición y Atención nutricional compartida. Seguimiento. **Key Resources** Médicos Especialistas y Nutricionistas. Protocolos actualizados. Información sofisticada. Infraestructura	Generar información nutricional confiable y sencilla de entender. Brindar servicios de acompañamiento en atención nutricional preventiva y terapéutica para niños y adolescentes con la mejor oferta en la relación calidad/precio. Equipo Multidisciplinario altamente capacitado y confiable.	Generar compromiso de trato cordial y de información confiable mediante una atención nutricional con un equipo experto. **Channels** Médicos, Nutricionistas y personal en atención directa. Contacto web, citas	Madres de Niños de 0 a 12 años de niveles B y C. Infantes, niños y adolescentes de familias de NSE B y C de distritos Zona 6 de Lima

Cost Structure	Revenue Streams
Contacto y Publicidad. Remuneraciones. Alquiler de Local, muebles, enseres. Servicios Públicos	Pago directo: Consulta Médica y de Nutrición Laboratorio Asesorías Cafetería.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Conclusiones:

1. Se ha identificado un nicho de mercado al que se accederá para atención preventiva y terapéutica de problemas nutricionales en población de niños y adolescentes de NSE B y C de los sectores 6 y 7 de la ciudad de Lima, en el Centro de Nutrición de Lima ***CrecerBien***.
2. Las fortalezas del Negocio de *CrecerBien* implican atención multidisciplinaria, manejo protocolizado y atención puntual en tiempo suficiente por un grupo profesional muy competente y con el apoyo de un grupo administrativo amable.
3. El formato de atención protocolizado y multidisciplinario da cuerpo a las bondades del plan de negocios de ***CrecerBien***, sin embargo las familias identifican el tiempo de consulta y la puntualidad de atención como algunas de las condiciones que además debemos ofrecer.
4. La deficiencia en talla, anemia y la delgadez están claramente reconocidos por las familias como problemas nutricionales. El sobrepeso y las deficiencias en micronutrientes aún no están reconocidos como problemas nutricionales por un porcentaje de la población.
5. Las madres de familia han sido identificadas como el grupo a quien se debe dirigir la campaña de marketing de aproximación vía web o aproximación directa y personalizada.
6. Se estima entre 5000 y 10,500 familias de NSE B y C del sector 6 y 7 de Lima que puedan constituirse en el universo de nuestra población objetivo.
7. Existe poca disposición de parte de los médicos pediatras a referir pacientes al Centro de Nutrición de Lima ***CrecerBien***.
8. El ambiente en donde funcionará el negocio es una propiedad localizada en el sector 6 con un área crítica construida de 200 metros y cinco ambientes de consultorio para el negocio de ***CrecerBien.***
9. Se ha identificado un programa de marketing de aproximación a los clientes que se encuentra financiado con un 30% de los ingresos de la consulta y asesorías médicas.
10. El plan de marketing implica comunicación indirecta mediante una página web, denominada Vitamina y de aproximación mediante contacto directo con visitas a centros escolares, nidos, centros comerciales, atención a comunidades en ferias municipales.
11. La inversión estimada para este negocio es de 100,000 soles que se financiará mediante crédito bancario a una tasa de interés de 16% y de una inversión de 250,000 soles de capital social otorgado por el grupo inversionista.
12. La inversión estimada genera una mejor rentabilidad que disponer del dinero en la compra venta de inmuebles en este momento. El COK es de 16% y el TIR es de 76% a los 3 años de iniciado el negocio.

Recomendaciones:

1. Se recomienda proceder a la realización del Plan de Negocios del Centro de Nutrición de Lima ***CrecerBien***.

ANEXO 1.1: Guía de preguntas de entrevista a profundidad con usuarios de servicio

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN DE MERCADO:

1*Determinar quien toma las decisiones en aspectos de salud y nutrición entre las familias de estrato NSE B y C.
2*Determinar la satisfacción del estrato poblacional NSE B y C con la información nutricional que le aporta su médico pediatra.
3*Determinar el comportamiento de potenciales clientes y su disposición a acudir a un nuevo centro de atención nutricional especializada con niños sanos y sin problemas nutricionales.
4*Determinar el comportamiento de potenciales clientes y su disposición a acudir a un nuevo centro de atención nutricional especializada con niños con problemas nutricionales.
5*Identificar el tamaño de mercado potencial para el Centro de Nutrición de Lima dentro de las familias de NSE B y C.
6*Determinar el posible comportamiento de las familias de estrato B y C a tomar clases de cocina en un nuevo centro de atención nutricional especializada en la ciudad de Lima de niños sanos.
7*Determinar el comportamiento de los médicos pediatras frente a la posibilidad de referencia de clientes por parte de ellos a un centro de aprendizaje de técnicas de cocina sana de nuevo centro de atención nutricional especializada en la ciudad de Lima de niños con enfermedad nutricional.
8*Determinar el comportamiento de los médicos pediatras referente a su disposición de referir familias con niños sanos a un nuevo centro de nutrición en Lima.
9*Determinar el comportamiento de los médicos pediatras en la posibilidad de referir a las familias con niños con problemas nutricionales a un centro de entrenamiento en cocina.
10*Determinar el comportamiento de los médicos pediatras sobre la posibilidad de referir niños con problemas de obesidad a algún centro de manejo nutricional en la ciudad de Lima.

ANEXO 1.2: Guía de preguntas de entrevista a profundidad con usuarios de servicio. Matriz

1.4 Preguntas de investigación:

1. **Quién toma las decisiones de salud y nutrición en casa?**
2. **Se siente satisfecha con la información nutricional que obtiene de su pediatra?**
3. **Tendría Ud. La disposición de llevar a sus hijos sanos a un nuevo centro de atención nutricional en la ciudad de Lima?**
4. **Tendría Ud. La disposición de llevar a sus hijos en condición de enfermedad y con compromiso nutricional a ser atendidos en un nuevo centro de nutrición en la ciudad de Lima?**
5. **Existe un porcentaje medible de familias en disposición de ser atendidos en un nuevo centro de atención nutricional, es decir, existe un nicho de mercado del NSE B y C que pueda ser cubierto por el CNL?**
6. **Existe necesidad de un centro de entrenamiento de comida sana para niños?**
7. **Existe disposición de médicos pediatras a referir a madres de niños que son atendidos en su consulta para tomar entrenamiento en cocina sana al CNL?**
8. **Existe disposición por parte de los médicos pediatras a referir niños sanos al CNL. ?**
9. **Existe disposición por parte de los médicos pediatras a referir niños enfermos o con problemas nutricionales al CNL. ?**
10. **Los médicos pediatras están dispuestos a referir a sus pacientes en condición de obesidad a centros de terapia nutricional en Lima?**

1.5 Objetivos de investigación:

1. **Identificar quien toma las decisiones de salud y nutrición en los hogares.**
2. **Medir el nivel de satisfacción con la información nutricional que reciben por parte de sus médicos pediatras.**
3. **Identificar la necesidad y la aceptación de atención de un centro de especialidad nutricional para niños y adolescentes sanos por parte de mujeres de entre 18 y 40 años del estrato social B y C.**
4. **Identificar la necesidad y la aceptación de atención de un centro de especialidad nutricional para niños y adolescentes con enfermedad nutricional por parte de mujeres de entre 18 y 40 años del estrato social B y C.**
5. **Medir la disposición de las familias de consultar en el CNL.**
6. **Identificar la necesidad y aceptación de las familias por tomar entrenamiento en técnicas de cocina en un centro de entrenamiento de cocina de comida de niños.**
7. **Identificar la posibilidad de la obtención de clientes por referencia de pediatras al Centro de Nutrición de Lima de mujeres para entrenamiento en cocina sana.**
8. **Identificar la disposición por parte de los médicos pediatras a referir niños sanos al CNL.**
9. **Identificar la existencia de disposición por parte de los pediatras a referir pacientes con enfermedad nutricional al CNL.**

10. **Identificar la existencia de interés por parte de los pediatras a referir niños con obesidad a cualquier centro de nutrición en Lima.**

II. Enfoque del problema:

II.1 Desarrollo del enfoque del problema: Establecimiento de las preguntas a ser respondidas y las hipótesis supuestas para estas preguntas.

Pregunta 1: Quién toma las decisiones de salud y nutrición en casa?

Hipótesis 1: En las familias de NSE B y C de Lima las madres toman las decisiones referentes a salud y nutrición para sus hijos.

Pregunta 2: Se siente satisfecha con la información nutricional que obtiene de su pediatra?

Hipótesis 2: Existe un alto nivel de insatisfacción en la información que reciben por parte de sus médicos pediatras.

Pregunta 3: Tendría Ud. La disposición de llevar a sus hijos sanos a un nuevo centro de atención nutricional en la ciudad de Lima?

Hipótesis 3: Existe un alto porcentaje de familias en disposición de consultar con sus hijos sanos en un nuevo centro de nutrición en Lima.

Pregunta 4: Tendría Ud. La disposición de llevar a sus hijos en condición de enfermedad y con compromiso nutricional a ser atendidos en un nuevo centro de nutrición en la ciudad de Lima.?

Hipótesis 4: Las familias de NSE B y C tienen necesidad de llevar a sus hijos con problemas nutricionales a consultas en el centro de nutrición de Lima.

Pregunta 5: Existe un porcentaje o cantidad medible de familias en disposición de ser atendidos en un nuevo centro de atención nutricional, es decir, existe un nicho de mercado del NSE B y C que pueda ser cubierto por el CNL?

Hipótesis 5: Si es posible tener una determinada demanda de consultas que pueda tener cubierta una demanda que pueda cubrir los costos del CNL.

Pregunta 6: Existe necesidad de un centro de entrenamiento de comida sana para niños?

Hipótesis 6: Existe una alta necesidad por parte de las familias de un centro de entrenamiento nutricional para madres.

Pregunta 7: Existe disposición de médicos pediatras a referir clientes para entrenamiento en cocina sana al CNL?

Hipótesis 7: Existe una alta disposición por parte de los médicos pediatras a referir madres de pacientes de sus consultas a un centro de entrenamiento de cocina para madres.

Pregunta 8: Existe disposición por parte de los médicos pediatras a referir niños sanos con problemas nutricionales al CNL. ?

Hipótesis 8: No existe interés por parte de los médicos pediatras a referir niños sanos al CNL.

Pregunta 9: Existe disposición por parte de los pediatras a referir pacientes con enfermedad nutricional?

Hipótesis 9: Existe interés por parte de los médicos pediatras a referir niños con enfermedad nutricional al CNL.

Pregunta 10: Existe disposición de los pediatras a referir niños a cualquier centro médico cuando tienen problemas de obesidad. ?

Hipótesis 10: Existe interés por parte de los pediatras a referir niños con obesidad a cualquier centro de nutrición en Lima.

Objetivo: Identificar la necesidad y la aceptación de atención de un centro de especialidad nutricional para niños y adolescentes por parte de mujeres de entre 18 y 40 años del estrato social B y C, en atención preventiva y en atención terapéutica.

Objetivo: Identificar la necesidad y aceptación de un centro de entrenamiento de cocina de comida de niños.

Proceso de muestreo: Población de Madres que visitan centros de atención médica de NSE: B y C fueron invitadas a participar. Fueron invitadas a participar grupos de mujeres por SC en base a ser visitadas regularmente por el tipo de trabajo que realiza SC (visita centros médicos, consultorios médicos y nutricionales). Identificadas como de estrato NSE B y C por obtener ingresos familiares entre 3000 y 4000 soles mensuales. Se realizaron dos focus group con seis y con cinco mujeres. La conformación de los grupos se realizó mediante conversación previa e invitación a realizar tal focus group entre asistentes a consulta médica en Hospital en la ciudad de Lima (INSN, CRP). Se estableció previamente un cuestionario para evaluar a los participantes.

Instrumento: Se procedió a realizar la guía indagatoria. (Apéndice 5) La guía indagatoria permitió establecer múltiples (10) preguntas abiertas a aplicar en los focus group. Se exploró aspectos que permitan definir las necesidades de información nutricional de este tipo de madres, los conocimientos prácticos de diversos aspectos en la identificación de problemas nutricionales, rutinas nutricionales y de aspectos de cocina y de compra de insumos en sus hogares. Se incursionó en preguntas referentes a dónde y de quien buscan información las familias para sus hijos sanos o comprometidos nutricionalmente.

Participan en la confección de la guía indagatoria con madres: JG LF SC MG

Aplicación de la Guía: Perfil del entrevistador. Nutricionista con especialidad en nutrición. Responsable de Focus Group con mujeres: SC.

Lugar definido: ambiente en Equipo utilizado: grabadora.

La trascripción de las grabaciones se encuentra en al Apéndice 6.

Las grabaciones figuran en el Anexo 2.

Fecha de reunión para establecer la guía indagatoria del Focus group: Participan los 4 miembros.

Fecha de reunión de realización del Focus Group: SC y LF

a transcripción de las grabaciones del Focus Group con mujeres están incluida en el Apéndice 6.

ANEXO 2.1: Guía de preguntas de entrevista a profundidad con médicos.

ANEXO 2.2: Guía de preguntas de entrevista a profundidad con médicos.

Entrevistas a profundidad:

El objetivo de la entrevista a profundidad con médicos es identificar los temas y las preguntas para las entrevistas o encuestas con los médicos pediatras.

Se realizó una entrevista a profundidad con un grupo de 3 médicos para identificar las preguntas a realizar en las entrevistas a un grupo de pediatras y especialistas en pediatría. Objetivo: Identificar los temas de conversación y las preguntas a plantear con médicos pediatras y médicos especialistas. Se envió un correo electrónico a un grupo de médicos y se les invitó a una entrevista exploratoria a tres médicos, dos de ellos entre 30 y 40 años y uno mayor de 50 años. Elección aleatoria entre los que respondieron el correo. Sexo femenino. Algunas, dos, de las entrevistadas con hijos y una con deseos de ser madre. Un número impar de entrevistas para tomar la decisión a partir de la conversación, mujeres, bajo la presunción que son ellas las que mayoritariamente toman decisiones de nutrición en los hogares, dos médicos relativamente jóvenes y una mayor para evaluar la perspectiva diferenciada por la edad. Médicos de estrato medio y que tienen consulta y acercamiento con familias de NSE B y C.

Instrumentos de la entrevista indagatoria: Para realizar la entrevista a profundidad el grupo se reunió y planteo la lógica del Instrumento indagatorio previo a aplicar: Diseño de la Guía de Indagación. Objetivo: tomar decisión de las preguntas a realizar en las encuestas a los médicos. Las decisiones del grupo de investigación figuran en el apartado anterior.

Proceso de desarrollo de la guía:

En reunión de los 4 miembros se estableció los parámetros de una entrevista indagatoria previa con un grupo de médicos no necesariamente pediatras, que tuvieran edades diferenciadas y se decidió que fueran tres médicos, dos de ellos entre 30 y 40 y uno de ellos mayor de 50 años. Todos ellos fueron decididos de sexo femenino, dos, la médica mayor de

50 y una de las médicas más jóvenes debieran ser madres, y la otra médica joven no tener hijos. Se exploró con ellas diferentes aspectos como la percepción como madres y médicos de la información que tienen las madres referentes a nutrición en niños, entendimiento del concepto de prevención nutricional, de prevención de obesidad, del tiempo de consulta médica, la suficiencia del tiempo de entrevista de los médicos y los pacientes para tocar temas diferentes a los de la enfermedad de sus hijos que motivo la consulta médica, la oportunidad de solicitar una cita médica para informarse de aspectos de nutrición infantil, sus creencias sobre el conocimiento de nutrición infantil por parte de los pediatras, la experiencia como madres profesionales y sus destrezas en cocina, su percepción de la necesidad de un centro de nutrición y de un centro de entrenamiento en cocina y de su disposición de tiempo por esta última condición.

La entrevista indagatoria se encuentra transcrita en el Apéndice 1.

Esta entrevista indagatoria permitió establecer los parámetros para la realización de múltiples preguntas a realizar en las encuestas con los médicos pediatras y con los médicos especialistas.

La relación de los tópicos a considerar obtenidos de la indagatoria y las preguntas a plantear en la encuesta a médicos pediatras y especialistas figura en el Apéndice 2.

III.2.1.2.1.2 Encuestas con médicos pediatras: Las encuestas con médicos constituyen el Apéndice 3. El papel de las encuestas con médicos figura en el Anexo 1.

Objetivo: Identificar actitud y comportamiento en la referencia de clientes al Centro de Nutrición de Lima. Identificar la propia percepción de los encuestados en cuanto a aspectos de conocimiento en nutrición infantil y de cómo los aplican en la relación médico-paciente.

Se realizó una encuesta con 10 médicos pediatras y 2 médicos especialistas: el objetivo de la encuesta es conocer su disposición de atender y resolver preguntas de nutrición, conocer como aplican este conocimiento en la relación con sus clientes, el tiempo que dedican a la consulta y si creen que generan suficiente información nutricional. Por otro lado, se buscará información de su decisión posible de referir pacientes a un nuevo centro de especialidad en nutrición infantil. Se ha decidido que el tamaño de la muestra de pediatras a entrevistar sea de 10 médicos. 5 de ellos médicos jóvenes con menos de 5 años de graduados como pediatras y 5 de ellos con tiempo de graduación mayor a cinco años. Se incluyen 2 médicos especialistas uno especialista en gastroenterología pediátrica y otro en endocrinología pediátrica.

Instrumento de encuesta: Diseño de la Guía de Encuesta con médicos pediatras y médico especialista. El objetivo de la encuesta es conocer su disposición a atender y resolver preguntas de nutrición, el tiempo que dedican a la consulta y si creen que generan suficiente información nutricional en sus clientes, además de su disposición a referir pacientes al CNL. Los médicos fueron contactados en dos centros de atención de consulta

masiva, clínica Ricardo Palma (CRP) y el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), médicos conocidos por uno de los investigadores, JG.

Reunión de grupo que decide el instrumento: JG SC LF MG.

Aplicación de la Guía: Perfil del entrevistador. Médico pediatra con especialidad en problemas nutricionales. Lugar definido: ambiente en el INSN y ambiente en CRP. Equipo utilizado: grabadora. Responsable: JG.

Fecha: Fechas múltiples acorde a la disposición de tiempo de los médicos encuestados.

Las encuestas con los médicos pediatras y con un médico especialista se encuentran transcritas en el Apéndice 3.

Trabajo de campo:

Los médicos pediatras y especialistas pediatra fueron contactados y visitados para entregarles la encuesta. Se les explicó previamente el objetivo de la encuesta y las razones del por qué se esperaba discreción en la información compartida.

ANEXO 3: Encuesta de estudio cuantitativo con las madres.

ENCUESTA MUJERES (18 A 40 AÑOS) SurveyMonkey

#1

COMPLETO

Recopilador: Facebook Post 1 (Enlace a Facebook)
Comenzó: domingo, 28 de junio de 2015 21:53:33
Última modificación: domingo, 28 de junio de 2015 21:56:12
Tiempo destinado: 00:02:38
Dirección IP: 190.234.106.237

PÁGINA 1

P1: **Cuántos años tiene..?**	2. Entre 25 y 30 años

PÁGINA 2

P2: **En qué distrito vive..?**	*Se omitió esta pregunta*
P3: **Tiene Ud. Algún empleo..?**	Trabajo Dependiente
P4: **Cuántos baños tiene en su casa..? Espacios utilizados como baño con o sin ducha**	2
P5: **Tiene computadora en casa..? Incluir cualquier tipo de computadora**	SI
P6: **Emplea la computadora con alguna frecuencia..?**	DIARIO
P7: **Tiene Facebook..?**	SI
P8: **Cuántas personas viven en la casa donde Ud. Vive..? Casa se entiende como espacio propio con una limitante de puerta de privacidad y con baño o baños propios exclusivos.**	Menos de 3
P9: **Cree Ud. Que sabe Cocinar..?**	SI
P10: **Quién cocina en casa..?**	Otros
P11: **Para cuántas personas se cocina en casa..?**	Menos de 3
P12: **Dónde se compra los insumos para cocinar en casa..?**	Supermercado semanal

1 / 126

P13: **TOMA DECISIONES DE SALUD Y NUTRICIÓN EN CASA PARA NIÑOS MENORES DE 1 AÑO Cree Ud. Que lo que cocina cubre las necesidades nutricionales de sus hijos..?**	Si
P14: **Cree Ud. Que saber cocinar rico le asegura que el aporte de nutrientes para sus hijos sea adecuado ?:**	Si
P15: **Cree Ud. Que Sólamente los niños delgados o gordos tienen problemas nutricionales ..?**	No
P16: **Siente Ud. Que alguno de sus hijos está demasiado delgado o demasiado gordo..?**	No
P17: **Cuando tienen al niño enfermo o cuando tienen dudas de salud o nutrición quien toma las decisiones en casa..?**	Entrevistada
P18: **Cuando tiene consultas que realizar con niño sano o enfermo a dónde acude..?**	Clínica
P19: **La atiende un médico pediatra..?**	Si
P20: **Cuánto tiempo en promedio dura la consulta**	Entre 10 y 20 minutos
P21: **NECESIDAD DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN UN INSTITUTO DE NUTRICIÓN INFANTIL PRIVADOTiene preguntas que a veces quedan sin responder..?**	Si
P22: **Tiene dudas referentes a la nutrición de sus hijos?**	Si
P23: **Quién le resuelve las dudas cuándo tiene consultas referentes a nutrición o estado de salud ?**	1 y 4
P24: **Guarda las tablas o gráficos de nutrición de sus hijos:**	Si
P25: **Le han explicado y entiende el uso de las tablas de seguimiento de control de peso y talla..?**	Si
P26: **Cree posible que un niño pueda crecer bien según las tablas de seguimiento nutricional y tener problemas nutricionales:**	No sabe/Desconoce
P27: **Acudiría Ud. A un Instituto de Nutrición Especializado:**	Para recibir instrucción y entrenamiento de cómo cocinar una dieta sana para un niño entre seis meses y dos años

P28: **Una consulta exclusivamente nutricional de cuánto tiempo sería suficiente:**	Alrededor 20 minutos
P29: **Tomaría 1 clase semanal de 30 minutos y por 4 semanas de cómo preparar la comida de su bebé y de sus hijos..?**	Si

ANEXO 4: Encuesta de estudio cuantitativo con las médicos.

Procesamiento y Análisis de datos:

Los datos obtenidos de las entrevistas con médicos fueron procesados para obtener la información requerida.

Los datos fueron incluidos en una base de EXCEL. Se obtuvo un cuadro. Apéndice 4.

Reporte de resultados:

Reporte de los resultados de la encuesta con médicos pediatras y médico especialista:

PEDIATRAS Y MEDICOS ESPECIALISTAS			
A. Conocimiento del público objetivo:			
Pediatra General: número		**10**	
Pediatra Especialista: número		**2**	
1. % de la población que atiende tiene entre 0 y 6 meses:		**Menos de 20%**	**Más de 20%**
Pediatras P		**7**	**3**
Especialistas en Pediatría EP		**2**	
2. Evalúa con frecuencia niños con obesidad:			
P	**Si**	**6**	
P	**no**	**4**	
EP	**Si**	**2**	
EP	**No**	**0**	
3. Genera mensajes para prevenir obesidad en niños:			
P	**Si**	**10**	
P	**no**	**0**	
EP	**Si**	**2**	
EP	**No**	**0**	
4.			
5. Genera Tratamiento de obesidad a niños en su consulta:			
P	**Si**	**6**	
P	**no**	**4**	
EP	**Si**	**2**	
EP	**No**	**0**	
B. Comportamiento durante atención médica:			
1. Tiempo de consulta:			
	hasta 15m	**hasta 20m**	**hasta 30m**
P	**4**	**4**	**2**
EP			**2**

2. Explora nutrición infantil:		
P	**Si**	**5**
P	**no**	**5**
EP	**Si**	**2**
EP	**No**	**0**
3. Recibe consultas de nutrición diferentes a peso y talla en su consulta:		
P	**Si**	**7**
P	**no**	**3**
EP	**Si**	**2**
EP	**No**	**0**
4. Registra peso y talla:		
P	**Si**	**10**
P	**no**	**0**
EP	**Si**	**2**
EP	**No**	**0**
5. Identifica otros problemas diferentes a déficit de talla y obesidad y delgadez:		
P	**Si**	**10**
P	**no**	**0**
EP	**Si**	**2**
EP	**No**	**0**
6. Que identifica como problema diferente a problema nutricional?		
Anemia: 6/10		
Malabsorción: 2/10		
7. Cuál es el momento de máximo riesgo nutricional?		
Inicio Alimentación complementaria.		**10**
Adolescencia.		**2**
Enfermedades Crónicas y agudas.		**2**
Inicio de vida.		**2**
Gestación.		**1**
8. Comportamiento sobre oportunidad de referencia a de niños sanos a un centro de nutrición:		
Si , enviaría clientes al CNL		
No, no enviaría clientes al CNL		
Posibilidad de Referencia de niños sanos:		
Pediatra	**Si**	**2**
	No	**8**

EP	**Si**	**1**
No	**No**	**1**
9. Posibilidad de Referencia de niños con enfermedad nutricional.		
Pediatra	**Si**	**9**
	No	**1**
EP	**Si**	**2**
	No	**0**
10. Algunas razones del porque no refiere niños:		
No requiere		
Madre desconfiaría de mi capacidad		
Puedo darle suficiente información tengo suficiente capacidad.		
11. Atiende y trata a niños con obesidad:		
Pediatra	**Si**	**2**
	No	**8**
EP	**Si**	**1**
	No	**1**
12. Envía a sus pacientes a algún nutricionista:		
Pediatra	**Si**	**5**
	No	**5**
EP	**Si**	**2**
	No	**0**
13. Enviaría a las mamas de sus pacientes más pequeños a tomar clases de nutrición:		
Pediatra	**Si**	**10**
	No	**0**
EP	**Si**	**2**
	No	**0**

Resultados de las entrevistas con los médicos:

1. **Todos los pediatras confeccionan tablas de crecimiento para evaluación de estado nutricional.**
2. **La mitad de los encuestados no explora aspectos de nutrición cuando no son consultados por las madres.**
3. **La mayoría de los pediatras no estaría dispuesto a enviar niños sanos al CNL.**
4. **Un 100% de médicos genera mensajes de prevención nutricional.**

5. **La mitad de los encuestados envía rutinariamente clientes a consultas con nutricionistas.**
6. **Un 60% de los encuestados ve y atiende familias con niños con obesidad.**
7. **La mayoría 8/10 no trata niños con obesidad.**
8. **9/10 estarían dispuestos a enviar niños con problemas nutricionales al CNL.**
9. **Es probable que la razón por la cual no enviaría niños sanos es porque sienten confianza en el mensaje que entrega a las familias.**
10. **Todos los encuestados estarían dispuestos a enviar a las madres de sus pacientes a un curso de entrenamiento en técnicas de cocina.**

Interpretación de la información:

1. **Los pediatras tienen preocupación por el estado nutricional de sus clientes.**
2. **Tienen confianza en sus conocimientos de nutrición infantil.**
3. **La información nutricional en la consulta externa es atendida a demanda de las familias.**
4. **El tiempo de consulta pudiera no ser suficiente para la oportunidad de trasmitir información nutricional.**
5. **Todos los pediatras generan un mensaje de prevención de obesidad.**
6. **El tratamiento de los niños obesos es un problema que tomaría demasiado tiempo en la consulta para el tiempo habitual de la consulta y pudiera ser la razón de la referencia al CNL.**
7. **Al ocurrir que la mitad de los pediatras envían a consulta a sus clientes a nutricionistas regularmente y que no están dispuestos a enviar clientes sanos al CNL, se interpreta que es un asunto de confianza la referencia o envío de sus clientes hacia la consulta con otro especialista, al no conocer el staff del personal que atiende.**
8. **Una segunda interpretación pudiera depender de la preocupación del "secuestro" del cliente, que el CNL funcione como Instituto de Pediatría y que se quede con la demanda de los clientes que refiere al CNL.**

Bibliografía:

1. Obesidad y sobrepeso OMS [Internet]. Nota descriptiva N°311 Enero de 2015. Madrid: OMS; 2015. Madrid [consulta el 12 de abril 2015]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es
2. Rivera J, Gonzalez de Cossío T et al. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. Lancet [Internet] 2014 [consulta el 12 de abril 2015]; 76 (2) 321–332. Disponible DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(13)70173-6
3. Obesidad y sobrepeso OMS [Internet]. Nota descriptiva N°311 Enero de 2015. Madrid: OMS; 2015. Madrid [consulta el 12 de abril 2015]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es
4. Álvarez-Dong D, Sánchez-Abanto J, Gómez-Guizado G, Tarqui-Mamani C. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010) Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(3):303-13.
5. Badiel M, Cepeda M, Ochoa J, Loayza J, Jorge G. Efecto de cohorte al nacer sobre la prevalencia de factores de riesgo asociados a enfermedad coronaria en un país latinoamericano. Birth cohort effect on prevalence of cardiovascular risk factors in coronary artery disease. Experience in a Latin-american country. Archivos de Cardiología de México 2013; 20(2): 234-238
6. Estadísticas de Población Peruana [Internet]. Lima: INEI; 2013 Lima [consulta el 12 de abril 2015]ENDES 2013 Disponible en: http://www.INEI2013
7. Rivera J. La doble carga de la mala nutrición en América Latina y las políticas para enfrentarla. Archivos Latinoamericanos de Nutrición 2015; (2): 65- 71
8. Rivera JA, Pedraza LS, Martorell R, Gil A. Introduction to the double burden of undernutrition and excess weight in Latin America. Am J Clin Nutr 2014; 100 (suppl): 1613-1616.
9. Huerta Benites F. Plan de negocios en la mype [Internet]. Lima: 2014 [consulta el 12 de abril 2016]. Disponible en institutoeconomia@iee.edu.pe www.iee.edu.pe
10. Victora C.G, Rivera JA. Optimal child growth and the double burden of malnutrition: research and programmatic implications. Am J Clin Nutr 2014; 100 (suppl): 1611-1612
11. Hawkes C. et al. Smart food policies for obesity prevention. The Lancet. 2015; 385 (9985): 2410-2121.
12. Estadísticas de Población Peruana [Internet]. Lima: INEI; 2013 Lima [consulta el 12 de abril 2015]ENDES 2013 Disponible en: http://www.INEI2013
13. Vesel L., Bahl R., Martines J., Penny M.E., Bhandari N., Kirkwood B.R., WHO Immunization-linked Vitamin A Supplementation Study Group Use of new World Health Organization child growth standards to assess how infant malnutrition relates to breastfeeding and mortality. Bulletin of the World Health Organization 2010; 88 (1):39–48.

14. **Maldonado L, Prain G, Carrasco M, Espinola N. Características socioeconómicas y de hábitos alimenticios de las familias en zonas periféricas de Lima Metropolitana. En: Creed-Kanashiro H.M., Espinola N., Prain G. Fortaleciendo la nutrición infantil en Perú: Desarrollo de una papilla a base de camote. CIP: Lima, Perú. 2007. p. 23 - 47.**
15. **Invera J. (30 de setiembre 2016). Tendencias en la alimentación en limeños. Noticia diario Gestión. Recuperado de: http://www.gestion.pe/tendencias/solo-26-limenos-considera-que-su-alimentacion-saludable-2154181**
16. **Estadísticas de Población Peruana [Internet]. Lima: INEI; 2015 Lima [consulta el 12 de abril 2016]ENDES 2015 Disponible en: http://www.INEI2015**
17. **Estadísticas de Población Peruana [Internet]. Lima: INEI; 2015 Lima [consulta el 12 de abril 2016]ENDES 2015 Disponible en: http://www.INEI2015**
18. **Ministerio de Salud, Institucional Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (2013). Sala Situacional Alimentaria Nutricional: Sobrepeso y Obesidad. Recuperado de htttp://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/sala/SSAN_5_Sobrepeso%20y%20obesidad.pdf**
19. **Ley N° 30021. Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes. (mayo 2013) Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 17 de mayo del 2013.**
20. **Banco Mundial (2016). Perú Panorama general. [Internet] Lima. Recuperado de http://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview**
21. **Cirilo B. (2012) Obesity. Medwave Ene;12(1): e5289 (consulta 12 de abril 2016) Recuperado de doi: 10.5867/medwave.2012.01.5289**
22. **Brake M. (2015) Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19·2 million participants**
23. **Non Comunicable Diseases NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) 2016 [Internet] Volume 387, Lancet No. 10026, p1377–1396, 2 April 2016 Volume 387, No. 10026, p1377–1396. (accedido 2 de abril 2016)**
24. **Rivera J. Aspectos epidemiológicos de la obesidad en América Latina (2016): los desafíos a futuro. Epidemiological aspects about obesity in Latin America: challenges for the future.**
25. **Alimentos Orgánicos. (2016) Purdue University. 2016**
26. **Ley N° 30021. Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 17 de mayo del 2013**
27. **Franco Concha P. (2013) Planes de negocios: una metodología alternativa. Univ. Del Pacífico. Fondo Editorial. 978-9972-57-217-3 10/02/2013**
28. **Franco Concha P. (2013) Planes de negocios: una metodología alternativa. Cuaderno de trabajo Fondo Editorial: Universidad del Pacífico. 13/10/2014**
29. **Red de Emprendedores Diputación de Granada Unión Europea Plan de Negocio "Consulta Dietética y Nutrición" (2008) [accedido 13/04/2016]**

30. **Valenzuela Toro P. (2015) Plan de negocios para la creación de empresa de servicios médicos.**
Disponible en http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/115293 [accedido el 12 octubre 2016]
31. **Harvard Business Press (2009) Boston. Crear un plan de negocios. Harvard Business School Publishing Corporation 2009**
32. **Osterwalder A, y Pigneur Y. (2011) Generación de modelos de negocio. Deusto SA Ediciones 2011 127-135**
33. **Sahlman, William A (1997) How to write a great business plan. Boston. Harvard Business Review. July – August 1997 223-227**
34. **Datum Internacional (2013). Estudio de opinión pública sobre nutrición y hábitos de alimentación saludable. [internet]. Accedido: 17 julio 2016. Recuperado de: http://www.datum.com.pe/pdf/HAS.pdf**
35. **APEIM (2015) Lima en cifras. Lima. 2015**

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.

Figura 1: Estructura poblacional en la ciudad de Lima según APEIM 2015 21

Figura 2: Area de influencia del Plan de Negocios *CrecerBien* 22

Figura 3: Población de NSE B y C de Lima Centro. 22

Figura 4: Población de distritos de sectores 6 y 7 seleccionados 23

Figura 5: Población de sectores 6 y 7 que no disponen de seguro privado ni ESSALUD

Figura 6: Población de sectores 6 y 7 que tienen edad menor a 17 años 24

Figura 7: Edad de las personas de las familias de NSE B y C 24

Figura 8: Gastos en Salud de las familias de NSE B y C de sectores 6 y 7. 25

Figura 09: Del cómo llegar al Mapa de Procesos Estratégicos de *CrecerBien* *35*

Figura 10: Proceso estratégico de *CrecerBien*- Tomado de R. Dvoskin 36

Figura 11: Proceso estratégico de *CrecerBien* *36*

Figura 12: Lay out (levantamiento) del ambiente de *CrecerBien* *38*

Figura 13: Estructura del Centro de Nutrición de Lima CrecerBien 42

Figura 14: Blueprint del contacto de atención con el cliente 44

Figura 15: Proceso de atención en centro médico 45

Tabla 1. Modelo de Análisis PESTAL: Plan de Negocios *CrecerBien* 11

Tabla 2. Matriz del Perfil Competitivo (MPC) del Plan de Negocios *CrecerBien* *19*

Tabla 3: Pronóstico en ventas Centro de Nutrición de Lima *CrecerBien* 30

Tabla 4: Principios o valores de *CrecerBien* 34

Tabla 5: Plan de ventas trimestral (formato) 49

Tabla 6: Plan de ventas trimestral (ejecutado) 49

Tabla 7: Planificación Financiera Centro de Nutrición de Lima *CrecerBien* *51*

Tabla 8: Inversión Inicial Plan de Negocios *CrecerBien:* Preoperativa y Operativa

Tabla 9: Gastos Preoperativos plan de Negocios CrecerBien 52

Tabla 10: Presupuesto de inversión: Préstamo bancario 100,000 interés 16% 53

Tabla 11: Flujo de caja económico y financiero 54

Tabla 12: Estado de Ganancias y pérdidas proyectado Plan de negocios CrecerBien

Tabla 13: Balance Proyectado de Plan de Negocios CrecerBien 55

Tabla 14: Flujo de Caja Proyectado 55

Tabla 15: Evaluación Financiera 56

Tabla 16: Punto de equilibrio 57

Tabla 17: Estimación de Atenciones de Plan de Negocios de CrecerBien. 57

Tabla 18: Modelo de Negocio CANVAS del Plan de Negocios de *CrecerBien* *60*

ANEXO 1.1: Guía de preguntas de entrevista a profundidad con usuarios 64

ANEXO 1.2: Guía de preguntas de entrevista a profundidad con usuarios 64

ANEXO 2.1: Guía de preguntas de entrevista a profundidad con médicos 67

ANEXO 2.2: Guía de preguntas de entrevista a profundidad con médicos. 67

ANEXO 3: Encuesta de estudio cuantitativo con las madres 69

ANEXO 4: Encuesta de estudio cuantitativo con las médicos. 71