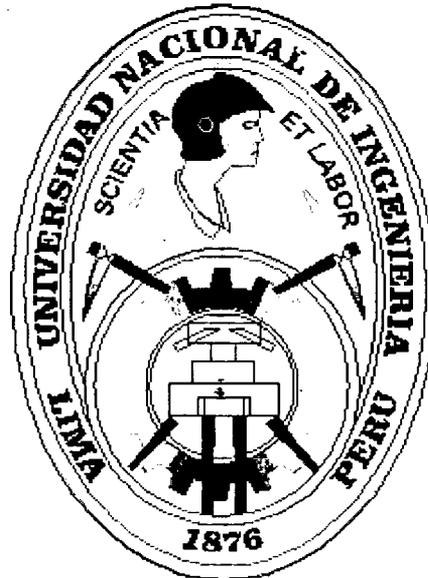


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA**

**FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS**



**DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO  
PARA EL ADULTO MAYOR**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
INGENIERO INDUSTRIAL**

**POR:**

**JORGE LUIS CORTEZ CARRILLO**

**Digitalizado por:**

**Consortio Digital del  
Conocimiento MebLatam,  
Hemisferio y Dalse**

**LIMA – PERÚ  
2007**

*Un agradecimiento y mención a mis amigos Maritza Orrego, Patricia Villanueva, Percy Blest y Walter Montalvo por su invaluable colaboración, apoyo y desprendimiento a ellos mi eterno agradecimiento.*

*Dedicado a mis Padres: Bernabé Cortez Beraun e Irene Carrillo Pareja de Cortez y mi agradecimiento a mis hermanos; Bernabé y Gloria, Moisés y José Antonio por su constante apoyo.*

## ÍNDICE

	Página
RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	4

### CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la Realidad.....	6
1.2 Problema de la Investigación.....	7
1.2.1 Problema General.....	7
1.2.2 Problemas Específicos.....	7
1.3 Variables e Indicadores.....	7
1.3.1 Variable.....	7
1.3.2 Indicadores.....	7
1.4 Tipo y Nivel de Investigación.....	8
1.5 Diseño de la Investigación.....	9
1.6 Población y Alcance.....	9
1.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	9
1.8 Análisis de Datos.....	9
1.9 Limitaciones de la Investigación.....	9

### CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 La sociedad y los Adultos Mayores.....	10
2.1.1 Los Problemas Sociales y los Adultos Mayores.....	10
2.1.2 Relación Adulto-Adulto Mayor.....	13
2.2 Discriminación y Maltrato a los Adultos Mayores.....	11
2.2.1 La Discriminación Frente al Adulto Mayor.....	16
2.2.2 El Maltrato al Adulto Mayor.....	18
2.3 La Soledad en los Adultos Mayores.....	31
2.4 Fuente de Posibles Soluciones.....	37
2.5 Derechos del Adulto Mayor.....	42
2.6 Centros de Adultos Mayores.....	45
2.6.1 Centros Para Adultos Mayores en el Extranjero.....	45
2.6.2 Centros Adultos Mayores en el Perú.....	48

**CAPÍTULO III**  
**DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN**  
**CENTRO PARA EL ADULTO MAYOR**

3.1	Análisis del Entorno Indirecto.....	54
3.1.1	Aspectos Sociales.....	54
3.1.2	Aspectos Económicos.....	66
3.1.3	Aspectos Demográficos.....	73
3.1.4	Aspectos Políticos.....	76
3.2	Análisis del entorno Directo.....	94
3.2.1	Análisis del Cliente.....	94
3.2.2	Análisis de la Competencia.....	94
3.2.3	Análisis de la Estrategia Comercial.....	98
3.2.4	Análisis de la Organización y Puntos Críticos.....	101
3.2.5	Análisis de la Viabilidad del Negocio.....	103

**CAPÍTULO IV**  
**DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN**  
**DE UN CENTRO PARA EL ADULTO MAYOR**

4.1	Análisis del Mercado .....	106
4.1.1	Resultados de la Encuesta.....	106
4.1.2	Demanda.....	113
4.1.3	Oferta.....	121
4.2	Análisis Estratégico.....	121
4.2.1	Visión.....	121
4.2.2	Misión.....	122
4.2.3	Objetivos Generales.....	122
4.2.4	Objetivos Específicos.....	122
4.2.5	Análisis Porter.....	123
4.2.6	Análisis FODA.....	128
4.2.7	Estrategias.....	132
4.3	Definición del Servicio.....	132
4.3.1	Servicio/Producto.....	133
4.3.2	Cliente – Características.....	138
4.3.3	Precio.....	139
4.3.4	Publicidad.....	142
4.4	Organización de la Empresa.....	142
4.4.1	Nombre del Centro.....	142

4.4.2 Constitución.....	143
4.4.3 Localización del Centro.....	144
4.4.4 Organización.....	145
4.4.5 Funciones.....	146

## **CAPÍTULO V**

### **EVALUACIÓN ECONÓMICA FINANCIERA**

5.1 Ingresos.....	154
5.1.1. Número de Clientes.....	154
5.1.2. Precio de los Servicios.....	154
5.2 Costos y Gastos.....	156
5.2.1. Recursos Humanos.....	156
5.2.2. Gastos de Servicios.....	157
5.2.3. Otros Gastos.....	157
5.3 Inversiones.....	158
5.3.1. Infraestructura.....	158
5.3.2. Equipamiento.....	158
5.3.3 Gastos pre-operativos.....	159
5.3.4 Resumen Inversión.....	160
5.4 Financiamiento.....	160
5.4.1 Costo de Oportunidad.....	161
5.4.2. VAN/TIR.....	161
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>162</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>164</b>
<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS</b> .....	<b>165</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>167</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

	Página
Cuadro N° 1 .....	68
Cuadro N° 2 .....	69
Cuadro N° 3 .....	71
Cuadro N° 4 .....	72
Cuadro N° 5 .....	74
Cuadro N° 6 .....	75
Cuadro N° 7 .....	77
Cuadro N° 8 .....	78
Cuadro N° 9 .....	79
Cuadro N° 10 .....	81
Cuadro N° 11 .....	82
Cuadro N° 12 .....	83
Cuadro N° 13 .....	115
Cuadro N° 14 .....	116
Cuadro N° 15 .....	117
Cuadro N° 16 .....	119
Cuadro N° 17 .....	120
Cuadro N° 18 .....	140
Cuadro N° 19 .....	146
Cuadro N° 20 .....	155
Cuadro N° 21 .....	155
Cuadro N° 22 .....	156
Cuadro N° 23 .....	156
Cuadro N° 24 .....	157
Cuadro N° 25 .....	157
Cuadro N° 26 .....	159
Cuadro N° 27 .....	159
Cuadro N° 28 .....	160

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 .....	89
Gráfico N° 2 .....	90
Gráfico N° 3 .....	91
Gráfico N° 4 .....	118
Gráfico N° 5 .....	145

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
Anexo N° 1 .....	169
Anexo N° 2 .....	172
Anexo N° 3 .....	173
Anexo N° 4 .....	174
Anexo N° 5 .....	175
Anexo N° 6 .....	176
Anexo N° 7 .....	177
Anexo N° 8 .....	189
Anexo N° 9 .....	192
Anexo N° 10 .....	193
Anexo N° 11 .....	195
Anexo N° 12 .....	196
Anexo N° 13 .....	197
Anexo N° 14 .....	198
Anexo N° 15 .....	199
Anexo N° 16 .....	200
Análisis de Encuesta .....	202

## RESUMEN

Luego de analizar la situación del Adulto Mayor y de efectuar un análisis del mercado de servicios de salud, se identificó que existe un vacío de instituciones que brinden atención integral al adulto mayor, población que requiere desarrollar actividades y ejercicios físicos que le permitan mantener una adecuada calidad de vida, y que de acuerdo con estadísticas se encuentra en constante crecimiento.

En consecuencia el presente trabajo tiene por finalidad realizar un Diagnostico para la implementación de un centro de recreación y salud para el adulto mayor.

Se realizara un análisis del entorno, de la demanda y de la oferta que permitan definir el mercado objetivo, estimar una participación inicial y los servicios a ofrecer.

Como siguiente paso se realizará un análisis estratégico, a través de la aplicación del análisis de Porter y análisis FODA para establecer las estrategias de la nueva organización.

Del análisis realizado se determinó que el centro brindará los servicios de salud en las especialidades de: Geriátrica, Oftalmología y Fisioterapia, servicios de Ayuda Diagnóstica: Análisis y Diagnóstico por imágenes.

Los servicios de Recreación y Bienestar que el centro brindará serán: Talleres, Bailes, Actividades culturales, Gimnasia, etc.

Los clientes del centro serán de dos tipos: asociados y libres (no asociados). Los primeros pagarán una cuota mensual fija, que les dará derecho a un paquete de actividades de recreación y consultas médicas. Los clientes libres pagarán por actividad y por consulta médica.

El precio se determinó en base a un análisis de los servicios a ofrecer, un análisis de la competencia directa y de lo que el mercado estaría dispuesto a pagar por el servicio, de acuerdo a las encuestas realizadas.

El monto total de la inversión es de US\$ 65,019.00 de los cuales US\$ 40,000.00 serán financiados a través de un préstamo con la Banca Privada a una TEA de 15% pagaderos en cinco años. El monto restante será aporte de los accionistas.

Como siguiente paso se realizará un análisis estratégico, a través de la aplicación del análisis de Porter y análisis FODA para establecer las estrategias de la nueva organización.

Del análisis realizado se determinó que el centro brindará los servicios de salud en las especialidades de: Geriatría, Oftalmología y Fisioterapia, servicios de Ayuda Diagnóstica: Análisis y Diagnóstico por imágenes.

Los servicios de Recreación y Bienestar que el centro brindará serán: Talleres, Bailes, Actividades culturales, Gimnasia, etc.

Los clientes del centro serán de dos tipos: asociados y libres (no asociados). Los primeros pagarán una cuota mensual fija, que les dará derecho a un paquete de actividades de recreación y consultas médicas. Los clientes libres pagarán por actividad y por consulta médica.

El precio se determinó en base a un análisis de los servicios a ofrecer, un análisis de la competencia directa y de lo que el mercado estaría dispuesto a pagar por el servicio, de acuerdo a las encuestas realizadas.

El monto total de la inversión es de US\$ 65,019.00 de los cuales US\$ 40,000.00 serán financiados a través de un préstamo con la Banca Privada a una TEA de 15% pagaderos en cinco años. El monto restante será aporte de los accionistas.

El horizonte de evaluación del estudio es de cinco años. Se determinó un CPPC de 17.43%, con lo cual se obtuvieron los siguientes resultados:

- VANE económico : S/8,013.00
- TIRE económico : 18.82%
- VANF financiero : S/28,229.00
- TIRF financiero : 28.00%

De los resultados de la evaluación económica – financiera y del análisis de sensibilidad realizado, se concluye que este proyecto es viable económicamente. Por lo que se recomienda considerar el proyecto como una alternativa de inversión.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, existe un vacío de instituciones que brinden atención integral al adulto mayor, población que requiere desarrollar actividades y ejercicios físicos que le permitan mantener una adecuada calidad de vida, y que de acuerdo con estadísticas se encuentra en constante crecimiento. Es así, que se consideró importante realizar un diagnóstico para la implementación de un Centro para el adulto mayor. El estudio una vez implementado ayudará, entre otros aspectos, a mejorar la calidad de vida de la población de 60 a 80 años.

El objetivo general del estudio es: Realizar un Diagnóstico para la implementación de un centro para el adulto mayor.

Los objetivos específicos para el presente estudio son: a) Realizar el Análisis del Entorno Indirecto para la implementación de un centro para el adulto mayor. b) Realizar el Análisis del Mercado para la implementación de un centro para el adulto mayor. c) Definir el Servicio para la implementación de un centro para el adulto mayor. d) Realizar el Análisis Estratégico para la

implementación de un centro para el adulto mayor. e) Organizar la Empresa para la implementación de un centro para el adulto mayor y f) Realizar la Evaluación Económica Financiera para la implementación de un centro para el adulto mayor.

Para el desarrollo de la presente investigación se ha visitado las bibliotecas de universidades e instituciones relacionadas al área en estudio buscando antecedentes y referencias acerca del tema "Diagnóstico Estratégico para la Implementación de un Centro para el Adulto Mayor", no habiendo encontrado trabajos con las exigencias metodológicas para ser considerados investigaciones científicas. Por lo tanto, no pueden ser considerados como antecedentes para la presente investigación.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

### 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD

La atención del adulto mayor, actualmente, presenta los siguientes problemas, como son que:

- En el medio no existe cobertura para atender al adulto mayor sano en centros especializados.
- La oferta actual de los servicios existentes no alcanza estándares de calidad adecuados.
- La mejora en las tasas de supervivencia y el aumento de la longevidad, han incidido en que la población de la tercera edad se incremente en las últimas décadas.
- La industrialización ha marginado al adulto mayor del medio laboral.
- El fortalecimiento de la familia nuclear ha minimizado la participación del adulto mayor al interior de la familia.
- Es característico y propio de la sociedad moderna la desadaptación, depresión y falta de expectativas en la vida del adulto mayor.

## **1.2. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Problema General**

Implementar un centro de atención para el adulto mayor.

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- a. Realizar el Análisis del Entorno Indirecto para implementar el centro para del adulto mayor.
- b. Realizar el Análisis del Mercado para implementar el centro para del adulto mayor.
- c. Definir el Servicio para implementar el centro para del adulto mayor.
- d. Realizar el Análisis Estratégico para implementar el centro para del adulto mayor.
- e. Organizar la Empresa para implementar el centro para del adulto mayor.
- f. Realizar la Evaluación Económica Financiera para implementar el centro para del adulto mayor.

## **1.3. VARIABLES E INDICADORES**

### **1.3.1. Variable**

**X.** Diagnóstico.

### **1.3.2. Indicadores**

**X<sub>1</sub>** Análisis del Entorno Indirecto.

**X<sub>2</sub>** Análisis del Mercado.

X<sub>3</sub> Definición del Servicio.

X<sub>4</sub> Análisis Estratégico.

X<sub>5</sub> Organización.

X<sub>6</sub> Evaluación Económica Financiera.

#### **1.4. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es aplicada en razón que se utilizó conocimientos de Ingeniería Industrial como son:

- Análisis de mercadeo- Marketing.
- Proyectos de inversión.
- Levantamiento de información.
- Estadística.
- Planeamiento Estratégico.
- Organización y Métodos.
- Evaluación financiera.

A fin de ser aplicados en la realización de un diagnóstico, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

El nivel de la investigación es descriptiva. En primer lugar se determinó la problemática existente en el adulto mayor y luego se planteó una propuesta para implementar un centro de recreación y atención médica para el adulto mayor.

### **1.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es observacional de campo e histórica dado que se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, es decir no se manipuló la variable en estudio. Así mismo, es transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único.

### **1.6. POBLACIÓN Y ALCANCE**

Dentro de la información a estudiar el universo en estudio esta constituido por los adultos mayores de 60 a 80 años.

### **1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En el desarrollo de la investigación se utilizó la encuesta y el análisis histórico como técnicas de recolección de datos. Los instrumentos para ejecutar las técnicas son el cuestionario y el análisis documental.

### **1.8. ANÁLISIS DE DATOS**

Para el tratamiento de los datos obtenidos en la encuesta se utilizó estadística descriptiva mediante el análisis de varianza y para la evaluación económica-financiera se utilizó el VANE, el TIRE, el VANF y el TIRF.

### **1.9. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación no presentó limitaciones significativas que representen un riesgo a la viabilidad del proyecto.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. LA SOCIEDAD Y LOS ADULTOS MAYORES**

##### **2.1.1 Los problemas Sociales y los Adultos Mayores**

Los problemas de la sociedad son en esencia, por lo que atañe al adulto mayor, los mismos a los que se enfrentan gerontólogos o docentes de adultos mayores que es lo que en esta oportunidad nos convoca.

Así como los médicos tienen que hacer un diagnóstico para poder tratar un problema, la comunidad debe saber, primero, que es lo que hace falta para poder suministrarlo. Hay que informarla, además, acerca de lo que ya dispone, de manera que, cuando surja alguna necesidad, pueda hacer mejor uso de lo existente.

Con demasiada frecuencia, hay recursos que se piensan son inapropiados e inalcanzables, pero que en realidad se tienen a

mano y pueden aprovecharse. Por ejemplo, en una oportunidad se efectuó la incorporación de voluntarios no adiestrados a pabellón de ancianos de un hospital local. Estos voluntarios, que no sabían que esos ancianos estaban “desahuciados”, pasaron un tiempo con ellos y consiguieron revitalizar a muchos y devolverlos a la sociedad. Incluso a aquellos para los que la ayuda resultó menos notoria, extrajeron mejor provecho de la mayor claridad de ese cuerpo del hospital.

La integración de los servicios comunitarios para ancianos requieren una administración cuidadosa y especializada que sólo existe en muy pocas comunidades. Se ha demostrado que, cuando se ponen en acción muchos recursos comunitarios, más ancianos pueden permanecer fuera de las instituciones como hogares u hospitales. Sin embargo, existen programas que han puesto el acento en mejores servicios institucionales antes que en una planificación general, a lo que se le suma la existencia de malas interpretaciones motivadas por ideas estereotipadas en cuanto a qué puede o qué deber hacer el adulto mayor.

Insistimos en la necesidad de una sociedad integrada por todas las edades, como así también en la importancia de configurar prácticas que promuevan una participación más activa del adulto mayor.

Actividades como las que se generan posibilitan fortalecer mecanismos que mantiene al adulto mayor vinculado al resto de la sociedad. Podemos pensar que las actividades que se generan pueden encuadrarse en los principios de la teoría del intercambio<sup>1</sup> en la que la noción de poder adquiere diversos matices. Por ejemplo, “desde esta perspectiva del intercambio, los problemas de envejecimiento son esencialmente problemas de disminución de recursos de poder – se entienden por recursos de poder: dinero, conocimientos, persuasión y posición social. Esta percepción lleva a que se genere cierto descompromiso con algunas cuestiones, como por ejemplo, con el mercado laboral, pero que el compromiso se desplace a otras instituciones.

Considerar la asistencia de los adultos mayores a los cursos es una forma de revertir cierta tendencia de la sociedad y del adulto mayor mismo a la expulsión o autoexclusión. Con lo cual, podemos pensar que la capitalización de esta actividad para configurar al sujeto viejo desde un lugar protagónico en el proceso de cualquier cambio social es posible.

Es decir, si estamos pensando en un sujeto viejo que se define capaz de intervenir activamente en determinado cambio social, y si aspiramos a una valoración positiva en términos de

---

<sup>1</sup> Oddone, María Julieta. Sociología de la Vejez.

cooperación, por ejemplo, de la sociedad para hacia los adultos mayores, es posible revertir algunos de los supuestos más comunes en torno al adulto mayor<sup>2</sup>.

### **2.1.2 Relación Adulto-Adulto Mayor**

La noción de vejez es una construcción cultural, social e histórica.

Si bien en la cultura occidental la edad cronológica se conformó en un parámetro de organización social del hombre, gran parte de los aportes realizados en torno al adulto mayor, y a la vejez en particular, advierten que la concepción que hoy predomina no siempre ha sido así. Apelan al sentido y a significados que articularon sociedades en distintos momentos de la historia al viejo. Esto pone en evidencia que lo que se considera viejo es una construcción, es una serie de interpretaciones, lecturas, recortes, miradas que los sujetos atribuyen, generan y definen, siempre en términos más o menos móviles, a los adultos mayores.

---

<sup>2</sup> En Proyecto de Extensión: Llegar a viejo. Abordaje de la Temática Problemática de la Vejez, dirigido por María del Carmen Ludi y realizado en la Facultad de Trabajo Social, UNER, se puntualiza algunas de las creencias y estereotipos que aún prevalecen acerca de la vejez: la vejez y al enfermedad van juntas de la mano; los viejos se sienten miserables y la mejor forma de "adaptación" es el aislamiento de la vida social; los ancianos ya no son productivos, útiles, se convierten en una "carga" para la familia; los viejos ya no son creativos, no tienen capacidad de aprendizaje, entre otros.

Ahora bien, La se centra en la relación de la que se vale esta construcción, y la que –como intentaremos manifestar- se articula a partir de la concepción de adulto como topo de referencia de la sociedad neoliberal (y ésta como un desplazamiento más de la modernidad). Para esto apelaremos a la crítica a la noción moderna de subjetividad, la cual se enmarca, según apunta Cragolini en “La constitución de la subjetividad en Nietzsche. Metáforas de la identidad”, en la construcción de los conceptos que se organizan en un sistema piramidal centrado en torno a un principio que opera como arkhé-dios, fundamento del ser, del pensar y del obrar.

Mencionamos ya la necesidad de identidades cerradas de las que se vale la lógica neoliberal. “Toda identidad de una identidad de sí es una máscara para la pluralidad de fuerzas en continua transformación”<sup>3</sup>, y de esta operatoria se vale el eje organizador del discurso neoliberal del adulto y adulto mayor. Uno y otro son identidades clausuradas, y desde nuestro punto de vista sólo desde el parámetro temporal se habilita el pasaje de una a otro porque es ese pasaje natural el que trae aparejado el cambio de un “estadio” a otro. Pasaje que ese configurado predominantemente desde un discurso biológico u orgánico. Es decir, se despliega esa operación por la cual se es

---

<sup>3</sup> Cragolini, Mónica. La constitución de la subjetividad en Nietzsche. Metáforas de la identidad. Pág. 59.

feliz en términos de Zaratustra. Esa “felicidad de la seguridad del mantenimiento de toda figura de sí en la homogeneidad”.<sup>4</sup>

Esto, unas veces predeterminadamente, otras no tanto, se refuerza o sedimenta en las actividades y en el hacer cotidiano de los adultos mayores de 60 años, y aún no se ha logrado una convivencia intergeneracional. Por el contrario, aún las distancias son largas y los cruces escasos.

Seguramente es por esto que agudizamos la mirada en estas relaciones. Haciéndonos eco de Ciaccari, podemos hablar de la tolerancia, pero no de solidaridad. En ese sentido, se planteó una propuesta que articule estrategias o modalidades que promuevan acciones solidarias en tanto acciones políticas. Hasta entonces, predomina un vínculo regulado desde una lógica “esencialmente” moderna, donde, y bajo la consideración de que el único reconocimiento posible es el de la diferencia, es necesario que pensemos desde qué parámetros la ficción regulativa de este sujeto moderno que encierra la figura del adulto ubica al adulto mayor. Una primera mirada no desconoce que esa diferencia se traduce en deterioro, pero que tranquiliza porque el tiempo biológico deja sus huellas y son notoriamente identificables en la lógica de mercado-neoliberal.

---

<sup>4</sup> Ibid. Pag. 59

feliz en términos de Zaratustra. Esa “felicidad de la seguridad del mantenimiento de toda figura de sí en la homogeneidad”.<sup>4</sup>

Esto, unas veces predeterminadamente, otras no tanto, se refuerza o sedimenta en las actividades y en el hacer cotidiano de los adultos mayores de 60 años, y aún no se ha logrado una convivencia intergeneracional. Por el contrario, aún las distancias son largas y los cruces escasos.

Seguramente es por esto que agudizamos la mirada en estas relaciones. Haciéndonos eco de Ciaccari, podemos hablar de la tolerancia, pero no de solidaridad. En ese sentido, se planteó una propuesta que articule estrategias o modalidades que promuevan acciones solidarias en tanto acciones políticas. Hasta entonces, predomina un vínculo regulado desde una lógica “esencialmente” moderna, donde, y bajo la consideración de que el único reconocimiento posible es el de la diferencia, es necesario que pensemos desde qué parámetros la ficción regulativa de este sujeto moderno que encierra la figura del adulto ubica al adulto mayor. Una primera mirada no desconoce que esa diferencia se traduce en deterioro, pero que tranquiliza porque el tiempo biológico deja sus huellas y son notoriamente identificables en la lógica de mercado-neoliberal.

---

<sup>4</sup> Ibid. Pag. 59

términos de déficit y de involución, acentuando la percepción de la vejez como un proceso degenerativo. A partir de este modelo surge el estereotipo, que establece a la vejez como sinónimo de incapacidad, como un proceso degenerativo y de pérdidas de aptitudes progresivo e irreversible.

Es precisamente esta forma de ver la vejez, la que transmite al adulto mayor un sentimiento de resignación y apatía que frenan su iniciativa de buscar mantenerse activo y de esforzarse por contrarrestar las limitaciones que experimenta. En este sentido cabe mencionar que frecuentemente la declinación de habilidades y capacidades no se deben al proceso de deterioro biológico si no más bien a la falta de entrenamiento y al abandono de la actividad causados precisamente por la internalización de este modelo por parte del adulto mayor y la sociedad.

Es cierto que el organismo humano experimenta el desgaste substancial a la finitud de los seres vivos, pero esta no significa necesariamente déficit y lo que es más importante, existe la posibilidad de intervenir para atenuar y contrarrestar esos efectos y posibilitar la capacidad de los individuos de seguir desempeñando por si mismos sus actividades cotidianas.

### **2.2.2 El Maltrato al Adulto Mayor**

Considerando que el envejecimiento es un fenómeno secuencial, acumulativo e irreversible, que deteriora el organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar circunstancias y condiciones del entorno; y que comienza a partir de los 60 años, donde el ser humano experimenta cambios físicos, emocionales y sociales.<sup>6</sup>

Numerosos problemas han surgido como resultado del envejecimiento de la población moderna e irónicamente son consecuencia de los grandes adelantos del siglo XXI. En los estudios realizados por la OMS en países de América Latina, se comprobó que el problema más apremiante de los ancianos se debe a su situación económica y a la falta de acceso a los servicios de salud, realidad que a la sociedad le es indiferente, pues ella los considera "improductivos, descartables y desechables", por esta situación se origina una dependencia familiar, condicionando que muchas veces son los propios familiares, los que maltratan al anciano.

Para poder definir el maltrato al anciano se debe considerar que:

- La víctima puede ser competente e incompetente, sana o enferma, varón o mujer.

---

<sup>6</sup> ONU.

- El abuso puede proceder de un familiar (cónyuge, hijo, nieto), un cuidador remunerado o personas no relacionadas.
- Puede ocurrir en el hogar del anciano, en el del causante, en un contexto de vivienda compartida o en una institución.
- El tipo de maltrato que se está produciendo: físico, psicológico, sexual, abandono o descuido y económico.
- Puede ser intencionado para causar daño o en otros casos el daño resultante no es intencionado.

El maltrato al anciano se define: "Cualquier acto u omisión que produce daño inminente o real para la salud o bienestar del anciano". (Minakar y Frishman 1999).

"El abuso o maltrato al anciano es una conducta destructiva que está dirigida a una persona mayor, ocurre en el contexto de una relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad y/o frecuencia como para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social y/o financiero de innecesario sufrimiento, lesión, dolor, pérdida de los derechos humanos asimismo como la disminución de la calidad de vida para la persona mayor; incluyendo los actos de comisión y omisión intencionales o involuntarios". (Rosalie Wolf 1997).

Hablamos de malos tratos ante cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 60 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente, o percibido subjetivamente. Incluimos aquí no sólo los abusos físicos sino también psicológicos, sexuales y económicos. Se observan en todas las clases sociales y en cualquier nivel socioeconómico.

Pueden ocurrir tanto en Instituciones (residencias públicas o privadas) como en el domicilio, pero con más frecuencia se encuentran implicados los propios familiares y cuidadores. Existen ancianos que por sus peculiaridades personales, familiares o sociales tienen más riesgo de sufrir malos tratos:

- Ancianos que viven en su domicilio o en el del cuidador, que requieren numerosos cuidados y excederán en breve la capacidad familiar para asumirlos.
- Ancianos cuyos cuidadores expresan frustración en relación con la responsabilidad de asumir dicho papel y muestran pérdida de control de la situación.
- Ancianos cuyos cuidadores presentan signos de estrés.

- Ancianos que viven con familiares que han tenido historia previa de violencia familiar (niños, esposa).
- Ancianos que viven en un entorno familiar perturbado por otras causas (pérdida de trabajo del cuidador, relaciones conyugales deterioradas).

Situaciones que predisponen al anciano a sufrir malos tratos:

- Deterioro funcional del anciano (dependencia importante para las actividades de la vida diaria).
- Alteración de las funciones cognitivas (reducción de las capacidades intelectuales).
- Aislamiento social.
- Convivir en el mismo domicilio por acuerdo previo.
- Cuidador con alteraciones psicológicas.
- Ambiente familiar perturbado por causas externas.
- Historia previa de violencia familiar.

Situaciones que condicionan sospecha de Malos tratos:

- Explicaciones contradictorias o inverosímiles de las lesiones o de cómo ocurrió el incidente.

- Disparidad en el relato de la historia por parte de la víctima y del cuidador.
- El anciano maltratado es llevado al Hospital por otra persona.
- Abandono en la sala de urgencias por exacerbación de enfermedades crónicas a pesar de un tratamiento correcto y recursos adecuados.
- Demora en la atención médica. Suele haber un intervalo prolongado de tiempo entre el trauma o la enfermedad y la visita del centro médico.
- Falta de comunicación de la víctima con el médico cuando el cuidador está presente.
- Vivienda que presenta unas condiciones higiénicas pésimas y es inadecuada para poder vivir en ella.
- Historia previa de episodios sospechosos de malos tratos.
- La monitorización de fármacos demuestra dosis inadecuadas infraterapéuticas, toxicidad o empleo de fármacos (psicotropos) no prescritos por el médico.

Las situaciones de maltrato se dan por la falta de conocimientos sobre el proceso de envejecimiento, por las actitudes negativas y las relaciones de desigualdad entre las personas. Esas

desigualdades pueden darse por condiciones económicas, de raza, de sexo, de edad; en todos los casos hay un sector que domina al otro lo que se traduce en actitudes y comportamientos abusivos.

Tenemos cinco teorías principales para explicar el maltrato a los ancianos: La psicopatología del causante del maltrato, el estrés, la violencia entre generaciones y la dependencia.

- La Teoría del Estrés explica como los diferentes problemas económicos, las responsabilidades de la prestación de cuidados y otras tensiones pueden crear frustración e ira, y que éstos sentimientos pueden ser expresados por ciertas personas a través de actos de violencia.
- La Teoría de la violencia entre generaciones nos indica que los causantes de maltrato fueron víctimas del mismo durante su niñez, por la víctima actual o por su cónyuge. Es un sentimiento de “revancha” en respuesta al maltrato previo, puede existir incluso una complicidad tácita por parte del anciano. Dado que el causante ha experimentado maltrato en épocas pasadas, el comportamiento violento es transmitido de una generación a la siguiente y refleja la forma en que el individuo aprendió a expresar la ira y la frustración.

- La Teoría sobre la dependencia nos explica que los causantes de maltrato dependen de sus familiares mayores en el aspecto económico, emocional o de alojamiento, en algunos casos existe una dependencia mutua, es decir el anciano requiere de ayuda para la realización de sus actividades de la vida diaria así como el agresor o victimario necesita de solvencia económica.

Con frecuencia se dice que en nuestro país existe una cultura de maltrato, o una cadena de maltrato: de padres maltratadores, hijos maltratadores.

En las relaciones personales es común que se presenten hechos de violencia hacia la mujer y los niños. Los ancianos también soportan situaciones de maltrato, sin embargo, esto no es muy visible para la sociedad ni para las propias personas mayores.

Generalmente se distinguen cinco clases de maltrato que presentan los ancianos, estos son: el abandono, la explotación, malos tratos físicos, el abuso psicológico y la violación de derechos; a continuación presentamos su definición:

- **Maltrato por Abandono**

Desamparo de un anciano por una persona que había asumido la responsabilidad de proporcionarle cuidados, o

bien por la persona a cargo de su custodia (tutor legal o curador).

➤ **Maltrato Económico**

Es el empleo inapropiado de los bienes de una persona en beneficio propio. Ej. Robo de objetos, desviación de dinero a cuentas propias y utilización del poder legal asignado por el anciano para conseguir algún tipo de ganancia.

➤ **Maltrato sexual**

Contacto sexual no aceptado, de cualquier clase. Puede incluir: tocamientos, hacer fotografías impúdicas sin consentimiento, asalto sexual, sodomización, violación, desnudez forzada, etc.

➤ **Maltrato físico**

Uso de la fuerza física que puede resultar en daño corporal, dolor o deterioro físico. Puede incluir golpes, pellizcos, empujones, patadas, quemaduras, tortas, castigos físicos, latigazos, uso inapropiado de fármacos, restricciones físicas, forzar a comer, etc.

➤ **Maltrato psicológico**

Amenaza para la salud mental por parte de otra persona; uso de la coacción, insultos, menosprecio, infravaloración, descalificación, conductas de dominio e imposición.

➤ **Violación de derechos**

No permitir que otra persona ejercite sus derechos individuales entre los que incluyen el consentimiento o el rechazo del tratamiento médico o quirúrgico entre otros.

Signos que debemos buscar como indicadores de Malos tratos:

➤ **Maltrato Físico**

- Heridas.
- Contusiones
  - Múltiples contusiones.
  - En muñecas, hombros o alrededor de abdomen.
  - En brazos.
  - De forma extraña.
  - De coloraciones diferentes.
  - En la zona interior de los muslos o brazos.
  - En el área genital.
  - Pequeñas e irregulares contusiones que indican pellizcos.
  - En la boca.
- Lesiones en el aparato genital.
- Fracturas, luxaciones y esguinces recurrentes.
- Abrasiones o laceraciones en diferentes estadios.
- Lesiones en la cabeza o en la cara:
  - Fractura orbitaria.

- Hematoma ocular en antifaz.
  - Alopecia errática por tirar de los pelos de forma agresiva y brusca.
- Quemaduras
  - En lugar poco frecuente.
  - Producidas por objetos.
  - Por líquidos muy calientes.
- Arañazos.
- Alteraciones emocionales de la víctima (depresión, ansiedad, nerviosismo, labilidad emocional).

➤ **Malos tratos Psicológicos**

- Extrema cautela por parte del cuidador.
- Amenazas de abandono y/o institucionalización.
- Depresión.
- Confusión y desorientación.
- Imposición de aislamiento físico y/o social.
- Explicaciones confusas y diferentes del cuidador ante lesiones, considerando a la víctima no capacitada en su juicio.
- Amenazas al anciano por parte del cuidador para controlar la situación.
- Ansiedad.
- Pérdida de autoestima.

- Mínimas conversaciones entre la víctima y el cuidador.
- Actitud de indiferencia hacia el anciano por parte del responsable.
- El cuidador niega al anciano la posibilidad de relacionarse con otras personas.
- Pérdida de la capacidad de toma de decisiones por parte del anciano.

➤ **Maltrato por abandono o descuido**

- Malnutrición.
- Deshidratación.
- Mala higiene corporal.
- Ropa inadecuada para el tiempo actual o en mal estado de higiene.
- Caídas de repetición.
- Impactación fecal.
- Gafas rotas o ausencia de las mismas cuando son necesarias.
- Hipotermia, hipertermia.
- Signos de intoxicación medicamentosa o de Incumplimiento.
- Contracturas articulares por falta de movilidad.
- Úlceras por presión en mal estado.

- Creer en su palabra.
- No culpabilizarlo en ningún caso.
- Investigar la verdad.
- Consultar a profesionales especializados.
- Recurrir a las autoridades competentes.
- Demandar orientación a equipos de profesionales que, luego de realizar el diagnóstico correspondiente, cumplirán con los procedimientos legales.
- Si los hechos son confirmados, se puede y debe realizar una denuncia a los órganos del poder judicial que puedan asistir al anciano, si existiera legislación en tal sentido, protegiéndolo ante todo.

El maltrato hacia los ancianos ocurre en todos los estratos sociales y cualquier persona es capaz de devenir en agresor, por ello es importante anticipar políticas que ayuden a reducir la prevalencia e incidencia del maltrato a ancianos. Este problema impacta de diferentes maneras: en la salud, la independencia y la calidad de vida de estas personas.

Concientes de la problemática que atraviesa el anciano, fuente de sabiduría y experiencia de vida, socialmente considerado indiferente para las actividades productivas; hoy se constituye en el quehacer de la Promoción de la Salud, para impulsar y

fomentar una serie de principios y pautas de atención integral, que aseguren su bienestar biopsicosocial.

### **2.3. LA SOLEDAD EN LOS ADULTOS MAYORES**

Los psicólogos consideran que alguien está solo cuando no mantiene comunicación con otras personas o cuando percibe que sus relaciones sociales no son satisfactorias. Tres características definen la soledad: es el resultado de relaciones sociales deficientes, constituye una experiencia subjetiva ya que uno puede estar solo sin sentirse solo o sentirse solo cuando se halla en grupo; y, por último, resulta desagradable y puede llegar a generar angustia.

La soledad, salvo excepciones, es una experiencia indeseada similar a la depresión y la ansiedad. Es distinta del aislamiento social, y refleja una percepción del individuo respecto a su red de relaciones sociales, bien porque esta red es escasa o porque la relación es insatisfactoria o demasiado superficial. Se distingue dos tipos de soledad: la emocional, o ausencia de una relación intensa con otra persona que nos produzca satisfacción y seguridad, y la social, que supone la no pertenencia a un grupo que ayude al individuo a compartir intereses y preocupaciones. Parece, por otro lado, que la soledad está relacionada con la capacidad de las personas para manifestar sus sentimientos y opiniones.

Cuando nuestra habilidad para relacionarnos es deficiente, aumenta la probabilidad de que nos quedemos solos ya que las relaciones que mantenemos son menos entusiastas y empáticas.

En general, las personas con problemas de neurosis se muestran convencidas de que no resultan amables ni dignas de ser apreciadas, y rechazan cualquier tipo de amigos potenciales con el objetivo de protegerse a sí mismos del posible rechazo.

La soledad esta muy relacionada con la pérdida de relaciones con ese conjunto de personas significativas en la vida del individuo y con las que se interactúa de forma regular. La definición más común de soledad es la de carencia de compañía y que se tiende a vincularla con estados de tristeza, desamor y negatividad, obviando los beneficios que una soledad ocasional y deseada puede reportar.

### **La ausencia de un ser querido**

Cuando (por separación en la pareja, fallecimiento de un ser querido u otra causa) desaparece de nuestra vida alguien a quien hemos amado o que ocupaba un espacio estelar en nuestra cotidianidad, nos invade una particular sensación de soledad, un vacío, una nada enmudecida que nos sume en la tristeza y la desesperanza. Hemos de sobrellevar la dolorosa percepción de orfandad, de ausencia de una persona insustituible. Nos vemos perdidos y sin referencias en las que antes nos apoyábamos para afrontar la vida.

Somos seres sociales que necesitamos de los demás para hacernos a nosotros mismos. Y no sólo para cubrir nuestras necesidades de afecto y desarrollo personal, sino también para afianzar y revalidar nuestra autoestima, ya que ésta se genera cada día en la interrelación con las personas que nos rodean.

La pérdida es irremplazable pero no debe ser irreparable. Ese hueco o, mejor, su silueta, quedará ahí pero si nos permitimos sentir la tristeza y nos proponemos superarla a base de confianza en nosotros mismos, podremos reunir fuerzas para establecer nuevas relaciones que cubran al menos parcialmente ese déficit de amor que la ausencia del ser querido ha causado.

Hemos de intentar que la carencia de esa persona no se convierta en una carencia general de relaciones. Esta soledad es dolorosa, pero puede convertirse en positiva si la interpretamos como oportunidad para aprender a vivir el dolor sin quedarnos bloqueados. Y para generar recursos y habilidades para continuar transitando satisfactoriamente por la vida. Debemos interiorizar y controlar el dolor, sabiéndolo parte inherente a la vida, aprendiendo a no temerlo y a no mantenernos al margen del sufrimiento como si de una debilidad o incapacidad se tratara. Quien sabe salir del dolor está preparado para disfrutarla la plenitud en momentos venideros.

## **La soledad social**

La de quien apenas habla más que con su familia, sus compañeros de trabajo y sus vecinos es una soledad muy común en este mundo nuestro. Nos sentimos incapaces de contactar con un mínimo de confianza con quienes nos rodean, tememos miedo que nos hagan o nos rechacen. Plantamos un muro a nuestro alrededor, nos encerramos en nuestra pequeña célula (en ocasiones, incluso unipersonal) y vivimos el vacío que nosotros mismos creamos y que justificamos con planteamientos como "no me entienden", "la gente sólo quiere hacerte daño", "para lo único que les interesas es para sacarte algo", "cada vez que confías en alguien, te llevas una puñalada". Si la soledad es deseada nada hay que objetar, aunque la situación entraña peligro: el ser humano es social por naturaleza y una red de amigos con la que compartir aficiones, preocupaciones y anhelos es un cimiento difícilmente sustituible para asentar una vida feliz. Es una meta difícil y las estructuras y hábitos sociales de nuestra civilización frenan este empeño de hacer y mantener amistades, pero merece la pena empeñar lo mejor de nosotros en el intento.

Esa soledad no deseada puede convertirse en angustia, si bien algunos se acostumbran a vivir solos. Se revestirá esta actitud de una apariencia de fortaleza, autosuficiencia, agresividad o timidez. Y todo, para esconder la inseguridad y el miedo a que no se nos quiera o no se nos respete.

Hay también otras soledades indeseadas, como esas a las que se ven abocadas personas mayores, amas de casa, o quienes muestran una orientación sexual no convencional, o quienes sufren ciertas enfermedades, incapacidades físicas o psicológicas o imperfecciones estéticas.

### **Un estado transitorio, nada más**

La soledad es una situación que hemos de aspirar a convertir en transitoria y que conviene percibir como no forzosamente traumática. Podemos mutarla en momento de reflexión, de conocernos a fondo y de encontrarnos sinceramente con nuestra propia identidad. Hay un tiempo para comunicarnos con los demás y otro (que necesita de la soledad) para establecer contacto con lo más profundo de nosotros mismos. Hemos de "hablar" con nuestros miedos, no podemos ignorarlos ni quedarnos bloqueados por ellos. Es conveniente que, en ocasiones, optemos por la soledad. En suma, equilibremos los momentos en que nos expresamos y atendemos a otros, y los que dedicamos a pensar, en soledad, en nuestras propias cosas.

### ***Vencer la soledad no deseada: unos pasos útiles***

- a. Diagnóstico: qué tipo de soledad es la que estamos sufriendo y a qué circunstancias se debe.

- b. Conocernos bien. Dejemos a un lado el miedo a mirar dentro de nosotros, y afrontemos la necesidad de saber cómo somos: nuestras ilusiones y ambiciones, limitaciones y miedos, quién quiero ser, cómo me ven, cómo me veo...
- c. Fuera la timidez. Tomemos la iniciativa para conseguir nuevas relaciones. Establezcamos qué personas nos interesan, y elaboremos una estrategia para contactar con ellas.
- d. No hay nada que perder. El miedo al rechazo es un freno para entablar nuevas amistades o amores. El objetivo es importante, no nos andemos con remilgos.
- e. Sin victimismos. El mundo resulta en ocasiones cruel, vulgar y materialista, de acuerdo. Pero seguro que hay otras personas que pueden estar deseando conocer a alguien como nosotros.
- f. Encerrarnos en nosotros mismos es reconocer la derrota. A la mayoría la soledad nos hace daño, y nos sienta mejor tener con quién hablar, intimar y a quién querer.
- g. No somos tan raros como a veces pensamos. No hay más que hablar en profundidad y confianza con cualquier persona para comprobarlo. Podemos "llenar" a más gente de la que creemos y nos pueden resultar atractivas muchas personas que tenemos muy cerca.

## **2.4. FUENTE DE POSIBLES SOLUCIONES**

Para solucionar debe considerarse las siguientes áreas: promoción de la salud, asistencia médica, nutrición y uso de tiempo libre.

### **a. Promoción de la salud**

En esta área deberá cumplirse los siguientes objetivos:

- Informar, sensibilizar, y capacitar eficientemente a las personas que toman decisiones políticas, líderes de opinión y profesionales que atienden la problemática de las personas adultas mayores, sobre la importancia del envejecimiento saludable.
- Diseñar, implementar y monitorear programas que garanticen la información y comunicación, diferenciados por área y espacios geográficos (rural, urbana, selva, etc) con enfoque de género, que promuevan prácticas de estilos de vida saludable, física y mental, en la población para alcanzar un envejecimiento saludable, en relación armónica con el medio ambiente.
- Diseñar, implementar y difundir programas financiados y sostenibles que estimulen la participación de las personas adultas mayores en actividades vivenciales, físicas y recreativas, programadas y organizadas expresamente para ellos, teniendo en cuenta sus condiciones y necesidades de género.

- Diseñar e implementar programas de información y comunicación con enfoque de género, orientado a hombres y mujeres de la población adulta mayor que, considerando el proceso natural de envejecimiento, identifiquen y valoren la importancia del ejercicio de una sexualidad informada, sana y segura.
- Diseñar, implementar, ejecutar y evaluar un programa preventivo promocional multisectorial en salud geriátrica integral de acuerdo a los grandes síndromes geriátricos prevalentes, destinado a las personas adultas mayores en pobreza, teniendo en cuenta sus condiciones y necesidades de género y la realidad de nuestro país.
- Realizar acciones de sensibilización y capacitación, dirigidos a todo el personal de salud, tanto público como privado, sobre contenidos de gerontología y geriatría, con el componente afectivo-emocional a fin de que se brinden servicios con calidez y calidad, con un enfoque de género y adecuada supervisión.
- Ampliar y fortalecer los programas de especialización los programas de geriatría y gerontología en las Facultades de Ciencias de la Salud y otras afines que trabajan con Personas Adultas Mayores, a nivel nacional, fortaleciendo el trabajo de campo y/o extensión social.

- Diseñar e implementar cursos de post – grado, especialización, maestrías, diplomas y otros, sobre temas de gerontología en centros de educación superior, con enfoque de género y adecuada supervisión.

#### **b. Asistencia médica**

- Definir, normar, reglamentar criterios y modificar sistemas de supervisión, monitoreo y evaluación de las instituciones y organizaciones, que orienten sus servicios a la salud de las personas adultas mayores, a nivel nacional, incluyendo mecanismos de vigilancia ciudadana, para asegurar su sensibilidad.
- Formular, crear, implementar, evaluar, optimizar y/o ampliar y difundir los servicios de salud preventivo-promocionales y asistenciales, incorporando atención diferenciada, dirigidos especialmente a las personas adultas mayores.
- Elaboración y difusión de un mapa nacional de áreas sociosanitarias, que tenga en cuenta la diversidad poblacional por género, nivel socioeconómico, región, grupo y cultura, que sirvan de base referencial para acercar, adecuar y/o mejorar y hacer seguimiento a los servicios orientados a la población adulta mayor.

- Establecer un sistema integrado y oportuno de referencia y contrarreferencia socio sanitaria para la persona adulta mayor, de acuerdo a los niveles de complejidad y accesibilidad geográfica, y diseñar un sistema informático que facilite la comunicación de acuerdo a la realidad regional.

### **c. Nutrición**

- Diseñar y poner en marcha programas de información, capacitación y difusión dirigidos a los diversos segmentos poblacionales, sobre los problemas alimentarios más comunes en los adultos mayores, sus soluciones, pautas y recomendaciones para el autocuidado alimentario y nutricional, con énfasis en el consumo de alimentos balanceados propios de la zona.
- Elaborar, implementar y difundir normas y desarrollar manuales sobre alimentación y nutrición geriátrica, en los programas alimentarios existentes, destinados a la atención de personas en situación de pobreza y elaborar programas de capacitación para el personal involucrado.
- Identificar y adaptar instrumentos de evaluación nutricional para la población adulta mayor, a nivel nacional y regional.

- Elaborar, validar y difundir Guías Alimentarias y Menús sencillos para personas adultas mayores en establecimientos de salud y de servicios sociales, considerando la diversidad socio-cultural económica de cada zona, la producción regional de alimentos y la revaloración de la riqueza nutricional de los mismos a nivel nacional.

#### **d. Uso del tiempo libre**

- Diseñar y poner en marcha campañas de información y sensibilización, con enfoque de género, al conjunto de la población, sobre el valor, el sentido del disfrute de la vida a partir de la importancia del uso del tiempo libre por parte de las personas adultas mayores, en actividades que promuevan la recreación formativa y el envejecimiento saludable.
- Fomentar la programación y ejecución de actividades físicas, psicofísicas, artísticas, recreativas y artesanales, de cursos de extensión cultural y ocupacional, así como diseñar Guías de Tiempo Libre, que propicien el desarrollo personal de las personas adultas mayores, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de salud género y etnia.
- Crear, ampliar y difundir los beneficios preferenciales dirigidos a las personas adultas mayores a fin de promover una mayor

participación en actividades deportivas, recreativas, culturales y turísticas, luego de haber realizado un diagnóstico de sus intereses y afinidades al respecto, tomando en consideración su condición de salud.

## **2.5. DERECHOS DEL ADULTO MAYOR<sup>7</sup>**

La Federación Internacional de la Vejez, apreciando la enorme diversidad de situaciones de las personas de edad, no sólo entre los países sino también dentro de cada país y entre las personas mismas, la cual necesita respuestas políticas asimismo diversas, teniendo en cuenta que en todas las naciones ha aumentado en forma sin precedentes el número de individuos que viven hasta edades avanzadas con más salud, y persuadida por las investigaciones científicas que refutan muchos estereotipos acerca de la declinación inevitable e irreversible que ocurre con la edad, convencida de que un mundo que se caracteriza por el aumento del número y la proporción de personas de edad debe brindar oportunidades para que las personas de edad participen normalmente en las actividades de la sociedad y contribuyan a ellas, siempre que estén dispuestas y sean capaces de hacerlo, consciente de que las tensiones de la vida familiar, tanto en las naciones desarrolladas como en las naciones en desarrollo, hacen necesario que se preste apoyo a las personas que se encargan de

---

<sup>7</sup> Declaración de la Federación Internacional de la Vejez (FIV) sobre los derechos y las responsabilidades de las personas de edad. 1990.

cuidar a las personas de edad con salud precaria, destacando que los derechos humanos fundamentales no disminuyen con la edad y convencidos de que, en razón de la marginación y los impedimentos que la vejez pueda traer consigo, las personas de edad corren peligro de perder sus derechos y de ser rechazadas por la sociedad a menos que estos derechos se reafirmen y respeten, Teniendo presentes las normas ya establecidas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos y en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, así como en otras declaraciones aprobadas con objeto de garantizar la aplicación de normas universales a grupos determinados, proclama ahora los siguientes derechos de las personas de edad que se les debe garantizar con medidas nacionales e internacionales apropiadas de manera que gocen de protección y puedan seguir aportando su contribución a la sociedad, así como las responsabilidades reconocidas por ellas:

- a. Las personas de edad avanzada tienen derecho a vivienda, alimentos, agua, ropa y atención sanitaria adecuados mediante el suministro de ingresos, el apoyo de la familia y la autoayuda.
- b. Las personas de edad avanzada tienen derecho a trabajar y a hacer uso de otras oportunidades de generación de ingresos sin barreras basadas en la edad.

- c. Las personas de edad avanzada tienen derecho a jubilarse y a participar en la determinación del momento y la forma en que han de retirarse de la fuerza de trabajo.
- d. Las personas de edad avanzada tienen derecho a tener acceso a los programas educativos y capacitación con objeto de mejorar la alfabetización, facilitar el empleo y permitir la planificación y adopción de decisiones con conocimientos de causa.
- e. Las personas de edad avanzada tienen derecho a vivir en ambientes seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades cambiantes.
- f. Las personas de edad avanzada tienen derecho a residir en su propio hogar durante tanto tiempo como sea posible.
- g. Las personas de edad avanzada tienen derecho a seguir integradas a la sociedad y a participar activamente en ella, incluido el proceso de desarrollo y la formulación y aplicación de políticas que afecten directamente a su bienestar.
- h. Las personas de edad avanzada tienen derecho a compartir sus conocimientos, sus capacidades, sus valores y su experiencia con las generaciones más jóvenes.

- i. Las personas de edad avanzada tienen derecho a tratar de encontrar y desarrollar oportunidades de prestar servicios a la comunidad y de servir como voluntarias en cargos apropiados a sus intereses y capacidades.

## **2.6. CENTROS DE ADULTOS MAYORES**

### **2.6.1. Centros para Adultos Mayores en el Extranjero**

La situación del adulto mayor es distinta en los países Latinoamericanos y en los países desarrollados, en estos últimos es común que vivan o pasen el día en Instituciones Geriátricas, de tal forma que puedan mantener una adecuada calidad de vida y no considerarse una carga para su familia; en cambio en América Latina, la familia es la que cubre las necesidades del adulto mayor y siente la obligación moral de cuidarlo, pero a veces estos cuidados no son los adecuados ya que los adultos mayores necesitan la atención de profesionales en el campo geriátrico, medidas de seguridad, balances nutricionales, entre los principales cuidados.

A continuación se reseña los principales servicios que los centros para el adulto mayor ofrecen en diferentes países:

### **a. Chile**

Los centros de atención del adulto mayor en Chile, son esencialmente casas de reposo o club que pertenecen al estado y funcionan bajo la supervisión del sistema nacional de pensiones (INP) y las municipalidades.

La Casa de Encuentro del INP, La Casa de Todos de la municipalidad de Ñuñoa, Club Vitamayor de la Municipalidad de Vitacura, Centro Interactivo de la Caja de Compensación La Araucana, son algunos de los principales centros y sus principales servicios son:

- Juegos de Salón.
- Sala de Cine – videos.
- Sala de Lectura y Computación.
- Gimnasios
- Charlas y talleres

Es importante destacar que la Casa de Todos de Ñuñoa funciona con apoyo municipal pero los mayores recursos provienen de fondos propios, recaudados a través de una cuota mínima de 1000 pesos (\$ 1.6) mensuales y 5000 (\$ 8) por taller.

Esta casa fue fundada por iniciativa de un grupo de adultos mayores que querían un lugar donde reunirse, compartir

inquietudes y actualmente cuenta con más de mil socios, de los cuales 400 participan activamente.

**b. Uruguay**

La municipalidad de Montevideo, tiene programas para el adulto mayor, por ejemplo en convenio con la facultad de psicología de Montevideo realiza campañas médicas para adultos mayores pertenecientes a lugares marginales de la ciudad. También cuenta con un programa denominado "Pasaporte Dorado" que permite al adulto mayor contar con descuentos en paseos turísticos, lugares de recreación, programas culturales, atención de salud, alimentación, deportes y otros.

**c. Estados Unidos**

En los Ángeles, existen centros para adultos mayores como El Centro Hollywood, El Centro San Barnabas, El Instituto Internacional de Los Ángeles, que adicionalmente a los servicios mencionados anteriormente, ofrecen:

- Distribuir comida a domicilio para aquellas personas que no pueden movilizarse.
- Servicio de transporte para personas discapacitadas en sillas de ruedas.

- Servicio de acompañantes, para lo cual llaman a una central telefónica y les envían a una persona que los acompañe o una enfermera, según sea el caso.

#### **d. España**

En este país destaca la existencia de grandes complejos que albergan a una población numerosa de adultos mayores. Esta importante demanda se debe al concepto de centro de reposo que se tiene en los países europeos.

### **2.6.2. Centros Adultos Mayores en el Perú**

#### **a. Centro Del Adulto Mayor (CAM).**

En el Perú, los CAM de ESSALUD (entidad estatal prestadora de servicios de salud y pensiones), son centros de encuentro generacional, orientados a promover relaciones interpersonales, mediante el desarrollo de actividades socioculturales, recreativas, productivas y de atención de salud, dedicadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Los CAM están difundidos en todo el Perú y existe un número importante en Lima.

Las actividades ocupacionales y productivas son las siguientes:

- Talleres de confecciones.
- Comedor social, actividad orientada a satisfacer las necesidades nutricionales del adulto mayor brindando menús balanceados a bajo costo.
- Encuentros Intergeneracionales.
- Actividades artísticas.
- Tai - Chi.
- Bio - Huertos, Hidroponía, bonsái, crianza de animales menores.
- Turismo Social, viajes y excursiones recreativas.

Los servicios son los siguientes:

- Salón de Juegos.
- Gimnasio.
- Peluquería.
- Orientación socio jurídica.
- Atención médica o de prevención.
- Cafetería.

#### **b. Club del Pensionista de la Asociación de AFPs**

Con el objetivo de buscar una mejor calidad de vida para el adulto mayor, la asociación de AFPs ha creado el Club del Pensionista, institución a través de la cual 43,000 pensionistas afiliados al Sistema Privado de Pensiones,

acceden a servicios gratuitos y descuentos de hasta un 50%, que ofrecen las 23 empresas auspiciadoras, líderes en su sector, tales como clínicas, centros médicos, laboratorios clínicos, farmacias, ópticas, museos, librerías, empresas de transporte aéreo y terrestre, hoteles, cines, gimnasios, salones de bowling, que ofrecen descuentos de hasta un 50% sobre los precios base.

### **c. Las Municipalidades**

#### **➤ Lince**

La Municipalidad de Lince cuenta con un centro para el adulto mayor, en donde se realizan actividades recreativas, y físicas.

Este programa cuenta con aproximadamente 300 integrantes activos, el costo de afiliación es de S/. 5.00 por inscripción y S/. 2.00 mensualmente. La municipalidad subsidia el costo de algunos talleres y paseos.

Este programa no presta los servicios de asistencia médica ni ambientes para distracción.

➤ **Jesús María**

La municipalidad de Jesús María cuenta con “La Casa del Vecino”, la cual ofrece un programa para adultos que incluye cursos y talleres como:

- Manualidades.
- Guitarra.
- Cajón.
- Tai-Chi.
- Caminatas.
- Marinera.
- Coro.

Así como otras actividades los jueves de peña, recreación, visitas a lugares de interés, servicio de podología, reflexología.

Finalmente la municipalidad de la Victoria no cuenta con un programa para el adulto mayor.

➤ **La Molina**

En un justo reconocimiento a quienes con su trabajo contribuyeron al desarrollo del país, la municipalidad de La Molina construye el primer Centro de Recreación Municipal, exclusivamente para el adulto mayor.

Con una inversión de un millón 300 mil nuevos soles, el centro mejorará la calidad de vida de los adultos mayores de La Molina, al brindarles amplios y modernos ambientes para su esparcimiento, ocupación y salud preventiva.

“Éste es un trabajo que se ha hecho en base a un concurso de arquitectos de La Molina, y con la participación de los adultos mayores, quienes señalaron qué necesitan, qué quieren hacer y cómo lo quieren realizar”, refirió el alcalde de dicho distrito, Luis Dibós Vargas Prada.

El centro del adulto mayor cuenta con anfiteatro y exclusivos ambientes para la realización de talleres de pintura, escultura, música, literatura y cerámica. También brindarán lecciones de nuevos idiomas y contará con sala de lectura, karaoke y sala de baile.

Asimismo, tendrán ambientes para la práctica de disciplinas deportivas al aire libre, Tai Chi, zonas para el ejercicio de medicina complementaria y despistaje de enfermedades propias de las personas de edad adulta. “Queremos que el adulto mayor que vive en La Molina, que es una población que sobrepasa los 20 mil, tenga el

mejor servicio en un ambiente especial donde pueda reunirse, dialogar, realizar diversas actividades manuales y pasar sus horas libres”, indicó el burgomaestre.

#### **d. Centros Privados**

Dentro de los centros privados, las casas de reposo son las únicas presentes en el mercado, sin embargo no representan una competencia directa porque ofrecen un servicio diferente, especialmente dirigidos a los sectores sociales “A” y “B”, tales como:

- Hospedaje, lavandería, alimentación y actividades físicas.
- Terapias de lectura.
- Juegos recreativos y videos.
- Sesiones musicales.
- Aromaterapia e Hidroterapia.
- Paseos grupales.
- Sesiones religiosas.
- Manualidades.
- Celebraciones y fechas especiales.

En Conclusión, existe en el mercado un vacío de instituciones que brinden en forma integral servicios de salud (atención médica), recreación y entretenimiento para los adultos mayores.

## **CAPÍTULO III**

### **PLANTEAMIENTO DEL DIAGNÓSTICO**

#### **3.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO INDIRECTO**

##### **3.1.1. Aspectos Sociales**

La calidad de vida del adulto mayor se sostiene en la ocupación creativa de su tiempo libre. Estas ocupaciones pueden ser actividades físicas y/o socio-culturales.

Los ejercicios físicos y el deporte mantienen y aumentan la eficiencia fisiológica del organismo, aumentan la agilidad, la coordinación y la estabilidad. Las actividades de tipo socio-cultural se orientan a combatir el aislamiento y la soledad en el adulto mayor.

La implementación de clubes para la tercera edad se orienta a la incorporación a grupos en los cuales puedan desarrollar actividades sociales y de integración.

#### **a. Análisis transaccional del adulto mayor**

En el Perú existen evidencias de vida humana que datan de más de 15 mil años de antigüedad. La cultura Chavín es considerada una de las más antiguas del Perú; tuvo su origen y apogeo entre los años 1500 y 1000 a.C. Posteriormente se fueron conformando diversos grupos y pueblos que desarrollaron sus respectivas lenguas y culturas en los espacios regionales andinos, entre los que destacan los paracas, nazca, mochica, huari, tiahuanaco, chimú y los inca.

A mediados del siglo XII se produjo la expansión inca, alcanzando un nivel notable de unificación político administrativa en base a la conquista o anexión mediante alianzas con los diversos pueblos del área andina, extendiendo el uso del quechua como lengua común, construyendo una extensa red de caminos y tambos y redistribuyendo los recursos dentro de un sistema organizativo y de planificación económico social que unificaba y tomaba en cuenta la diversidad de pueblos y culturas, así como los recursos naturales y espacios económicos, también muy diversos.

Hacia el año 1500, la organización política inca había incorporado a la mayoría de las formaciones sociales

andinas, conformando el Tahuantinsuyo, cuyos territorios abarcaban desde el sur de la actual Colombia hasta el centro de lo que hoy es Chile, además de Bolivia y el norte de Argentina. Esta vasta y compleja formación económica social se constituyó teniendo como sustento un modelo teocrático de gobierno, en el que la elite Inca se ubicaba en la cúspide del sistema y era considerada de origen divino.

En el Incanato, la base de la organización social y económica era el ayllu, que estaba conformado por grupos de familias con lazos de parentesco. La economía inca se basaba en el trabajo colectivo; en ella el anciano mantenía su estatus laboral de manera permanente, desempeñando labores adecuadas a su condición biológica. Al llegar a edades muy avanzadas, el ayllu se encargaba de su manutención. No se dispone de información respecto a la situación del adulto mayor en otros pueblos preincas o coetáneos a los incas pero por la estructura de poder teocrática y la base agropecuaria de la producción de la mayoría de éstos, la supervivencia del grupo estuvo asentada tanto en la capacidad de acción de los adultos y jóvenes como en los conocimientos y saberes de los mayores o ancianos.

En el año 1532, el conflicto por la sucesión y control del poder inca enfrentó a los incas Atahualpa y Huáscar y a sus respectivas panacas y aliados. La balanza se había inclinado a favor de Atahualpa cuando un grupo de españoles, liderado por Francisco Pizarro y Diego de Almagro llegó al territorio del Tahuantinsuyo. Ellos se dirigieron al encuentro de Atahualpa en Cajamarca y viendo las condiciones propicias, lo apresaron y posteriormente decidieron ejecutarlo, dándose inicio al proceso de conquista del Tahuantinsuyo y de otros pueblos de América del Sur.

En la colonia se produjo una división tajante entre la sociedad de españoles y la de indios; surgiendo sectores intermedios –mestizos, cholos– caracterizados por pugnar por diferenciarse de los indios y por asemejarse o asimilarse a los españoles. Los negros, introducidos en América como esclavos, constituyeron una categoría aparte de la estructura social. Su inclusión social ha significado un largo y duro proceso que se inició con el reconocimiento de su condición humana hasta su manumisión a mediados del siglo XIX. Se configuró así, en estas tierras, una sociedad estamental multiétnica, plurilingüe y multicultural.

En esta nueva estructura económico social valía solo el indígena apto para trabajar, dando lugar al desamparo de los no aptos, en especial, los ancianos. Para el pago del tributo indígena se registraba como tributario hasta los 50 años. Las epidemias traídas por los conquistadores y el sistema de explotación minera (llamado mita o turno) elevaron la mortalidad (en especial la masculina) a niveles alarmantes; por ello, solo unos pocos lograban alcanzar los 50 años.

Durante la colonia nacen las primeras instituciones hospitalarias; se fundan hospitales y hospicios bajo el amparo de la religión Católica. Después se estableció la enseñanza de una medicina medieval; el ejercicio y control de la profesión se dio a través del protomedicato.

La independencia del Perú se selló con la victoria del ejército libertador, formado y conducido por Simón Bolívar que, bajo el mando de Antonio José de Sucre, derrotó al ejército colonial en la batalla de Ayacucho, en 1824, dando lugar a la capitulación española. No sin conflictos ni indecisiones se constituyó la república del Perú. A Bolívar, el libertador, que había abandonado el país para crear la Gran Colombia, le sucedieron en el poder sus oficiales, los llamados 'mariscales de Ayacucho', quienes se enfrentaron

en múltiples conflictos armados por el poder. Así, las primeras décadas de vida independiente estuvieron caracterizadas por el caudillismo y el caos económico, político y social. El país no disfrutó de orden ni paz hasta 1845, año en que el general Ramón Castilla tomó posesión de la presidencia. Castilla fue un hábil gobernante que en los dos periodos de su mandato inició numerosas e importantes reformas, como la abolición de la esclavitud, la construcción de vías férreas y de instalaciones telegráficas, así como la adopción, en 1860, de una Constitución liberal. Castilla también inició la explotación de las riquezas del país, como el guano y los yacimientos de nitrato. En 1864, el afán por controlar estos yacimientos desencadenó la primera guerra del Pacífico (1864-1866) entre Perú y España, país que se había apoderado de las ricas islas guaneras de Chincha. Ecuador, Bolivia y Chile acudieron en ayuda de Perú, derrotando a las fuerzas españolas en 1866.

Las relaciones entre el Perú y los países vecinos fueron difíciles desde el inicio de la vida republicana. Los problemas con Chile llevaron a la Guerra del Pacífico en 1879. Tras cinco años de guerra, el Perú perdió parte de sus territorios en el sur. El periodo de postguerra se

caracterizó por una economía destruida y, en lo político, por una pugna por el poder entre los caudillos militares derrotados por el ejército chileno. Durante 30 años el Perú estuvo gobernado por sucesivos dictadores, para luego dar paso a un sistema democrático que fue interrumpido por intermitentes golpes de Estado, lo cual ha determinado que una constante de nuestra vida republicana sea la alternancia entre gobiernos elegidos y dictaduras civiles o militares.

En estos periodos de la república persistió la situación de marginación de la población de la tercera edad, se les continuó considerando una fuerza de trabajo devaluada, con muy poca aceptación para mantenerse en el mercado laboral.

### **Servicios de atención a los ancianos:**

A mediados del siglo XIX, con el desarrollo de la medicina en el Perú bajo la influencia de la medicina francesa, inglesa y alemana, surgió el interés por satisfacer las necesidades de atención de los ancianos, especialmente de aquellos de sectores populares.

La Sociedad de Beneficencia de Lima, fundada en 1834 durante el gobierno del general Orbegoso con la finalidad de

brindar atención a los desvalidos, se hizo cargo de los hospicios, hospitales y cementerios. Esta sociedad estableció varios hospicios con la función limitada de albergues como el Manrique, Castaño, Ruiz Dávila y Corazón de Jesús, entre otros.

En 1924 fue construido el Asilo San Vicente de Paúl, ex Hospicio de Incurables, hoy Hogar Geriátrico perteneciente a la Sociedad de Beneficencia de Lima para la atención de ancianos desvalidos.

La creación del Seguro Social Obligatorio para los obreros en 1936 marcó un hito, dado que por primera vez los trabajadores tendrían asegurada la atención médica durante su vejez, luego de la jubilación. En 1951 este tipo de atención se extendió mediante la forma de Seguro Social. En 1973 se creó el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social que reemplazó a la Caja de Pensiones de la Caja Nacional del Seguro Social, del Seguro Social del Empleado y del Fondo Especial de Jubilación de Empleados Particulares.

Las Fuerzas Armadas se sumaron a la tendencia de brindar ayuda médica especializada a los ancianos. Así, se crearon servicios de atención geriátrica en el Hospital Militar Central

en 1975; en el Hospital de las Fuerzas Policiales, en 1982; en el Hospital Central de Aeronáutica, en 1983 y en el Hospital Naval Central, en 1985.

El 27 de agosto de 1982 fue inaugurado en el distrito del Rímac el asilo que lleva el nombre de su benefactora, Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro.

En 1998 se creó el servicio de Geriátría en el Hospital de la Seguridad Social Guillermo Almenara Irigoyen (ex Obrero), mientras que en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins (ex Empleado), también de la seguridad social, funciona una unidad de valoración geriátrica.

Recientemente han sido creados servicios de geriatría en algunos hospitales del Ministerio de Salud, tales como Cayetano Heredia, Arzobispo Loayza, 2 de Mayo, Sergio Bernales; sin embargo, éstos aun no están debidamente implementados para un funcionamiento óptimo.

### **Inicios de la geriatría:**

La Geriátría como disciplina se inició en nuestro país a mediados del siglo XX. En 1953, un grupo de médicos, interesados en esta relativamente nueva especialidad, decidieron fundar la Sociedad Peruana de Geriátría. El primer

presidente fue el Dr. Eduardo Valdivia Ponce. En 1957 esta sociedad se afilió a la Asociación Internacional de Gerontología. Posteriormente entró en crisis debido a que sus miembros no pudieron ponerse de acuerdo respecto a la finalidad e identidad de la institución.

A fines de los setenta, otro grupo de médicos creyó necesario formar una sociedad de la especialidad, fundando la Sociedad de Gerontología y Geriatria del Perú en 1978. Su primer presidente fue el Dr. Miguel LLadó. Esta sociedad, reconocida por el Colegio Médico del Perú, viene desempeñándose a través de cursos de educación médica continua de la especialidad. Cuenta con filiales en Arequipa, Trujillo, Cusco y Piura. Su órgano oficial es la Revista Geronto, cuyo primer número apareció en 1982.

Desde la década de los setenta se vienen desarrollando programas de formación en atención geriátrica especializada en algunas universidades nacionales, tanto en la carrera de Medicina como en la de Enfermería.

En la ciudad de Arequipa la Universidad Nacional de San Agustín, a través del Centro Universitario de Salud Pedro P. Díaz, creado en 1979, desarrolla, entre sus actividades, Programas del Adulto y del Adulto Mayor y en proyección

social, campañas psicológicas de Atención a Niños, Adultos y Adultos mayores. En la Universidad Católica Santa María, el Programa de Enfermería incluye, entre sus objetivos, orientar sus acciones al cuidado de las necesidades humanas de la mujer, del recién nacido, del niño, adolescente, adulto joven y adulto mayor en estados agudos, crónicos y críticos

El centralismo ha determinado que la mayoría de instituciones para la atención geriátrica se encuentren concentradas en Lima. Sin embargo, en los últimos años, la Seguridad Social ha venido desempeñando una activa labor estableciendo servicios de atención geriátrica y centros de esparcimiento, en las principales ciudades del país.

Por Decreto Supremo en el 2002 se aprobó el “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006” con el objetivo de implementar acciones coordinadas entre las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil a fin de aumentar la participación e integración social del adulto mayor, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios de salud, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional y la generación de oportunidades para una vida armónica con la familia y la comunidad. La coordinación, seguimiento y evaluación del mencionado Plan

Nacional está a cargo del Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano (MIMDES).

Además del Plan Nacional, el Ministerio de Salud considera la atención según las etapas de ciclo vital, desarrollando normas para la atención del adulto mayor en el marco de un modelo integral de atención de la salud.

El 26 de agosto, día del fallecimiento de Santa Teresa Jornet Ibars, cofundadora de la Orden de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, ha sido instituido como el Día del Anciano Peruano.

En el campo docente y formativo, desde hace más de 10 años se ha integrado en los currículos de pregrado el curso de geriatría en algunas universidades. También se ha establecido la especialidad de geriatría escolarizada en el programa de residentado médico. Recientemente se han instituido programas de maestría y gerontología en diversas universidades. En 1989, la Universidad Peruana Cayetano Heredia creó el Instituto de Gerontología cuya misión es fomentar y realizar investigaciones en los campos de la geriatría y gerontología en el Perú.

### **3.1.2. Aspectos Económicos**

El 53.3%<sup>8</sup> de la población de los adultos mayores del Perú, percibe algún tipo de pensión, sea institucional o de tipo familiar, lo que le permitiría contratar servicios para su salud y bienestar.

#### **a. Pensiones y jubilación**

Envejecer en el Perú generalmente significa deterioro económico debido a que las pensiones no han aumentado a la par que la inflación. En consecuencia, el jubilado no puede vivir exclusivamente de su pensión. Lo más frecuente es que la persona adulta mayor deba recurrir al apoyo de familiares cercanos, pero, como es de suponer, esa ayuda no puede ser constante, en un contexto en el que las remuneraciones son bajas y el desempleo y la pobreza afectan a la mayor parte de la población.

Por otro lado, el mercado laboral casi no acepta la participación de la población de 60 años y más, siendo mucho menos receptivo respecto a la población femenina adulta.

Las pensiones de jubilación constituyen uno de los principales medios de asegurar un ingreso. Sin embargo, las políticas sociales orientadas a masificar los beneficios de la

---

<sup>8</sup> INEI 2002

jubilación, sin contar con el sustento necesario a través de los adultos productivos, determinaron el desequilibrio y la sobrecarga en los sistemas de pensiones, contribuyendo de esta manera a que las personas adultas mayores se constituyeran en uno de los sectores más pobres de la población del país.

En la actualidad el Perú se encuentra en una etapa de transición de un sistema de distribución administrado por el Estado a un sistema de capitalización individual administrado por la empresa privada (AFP). El número de pensionistas fuera de la PEA aumentó de 67,700 en 1972 a 97,599 en 1981 y a 312,000 en 1993, concentrándose en Lima aproximadamente la mitad de estas personas.

Asimismo, es necesario considerar que en 1995 se dispuso un significativo aumento en la edad mínima de jubilación; la edad de jubilación en las mujeres se incrementó en diez años, de 55 a 65 años, y en los hombres, de 60 a 65 años, ocasionando la desaceleración en el incremento de pensionistas ocupados.

En cuanto a la afiliación del adulto mayor de 65 años (beneficiario de pensión por jubilación) a un sistema de pensiones, se observa que en el año 2005 41.66% de la

población adulta mayor estaba afiliada a un sistema de pensiones; el 97% al Sistema Nacional de Pensiones (SNP) y el resto a un seguro privado de pensiones (Cuadro 1.)

**Cuadro N° 1**

**Perú: Población Adulta Mayor de 65 años, según Condición de Afiliación a un Sistema de Pensiones, 2005**

<b>Condición de afiliación</b>	<b>2002</b>
No afiliado	58.33%
Afiliado	41.67%
- Sistema Nacional de Pensiones	97.72%
- Seguro privado de pensiones	2.28%

***Fuentes: INEI y ONP.***

**b. Sistema nacional de pensiones**

En el Cuadro 2 se puede observar el número de pensionistas afiliados al sistema Nacional de Pensiones y a otras entidades cuya población pensionista está bajo la administración de la Oficina de Normalización Previsional (sistema estatal ONP).

**Cuadro N° 2**

**Población Pensionista Bajo la Administración de la Oficina de  
Normalización Previsional según Fondos**

<b>Fondo</b>	<b>Nro. de Pensionistas</b>
<b>Sistema Nacional de Pensiones - SNP</b>	<b>383,737</b>
Ministerio de Educación - MINEDU	145,044
Seguro por Accidentes de Trabajo de los Obreros	11,964
Fondo de Derechos Adquiridos - FODASA	2,460
Empresa de Electricidad de Lima - ELECTROLIMA	1,125
Otros	1,987
<b>Total</b>	<b>546,317</b>

**Fuente:** Oficina de Normalización Previsional (ONP).

En el grupo de pensionistas existen fuertes diferencias entre varones y mujeres, registrándose en Lima, en el año 2002, un 30.2% de varones mayores de 65 años jubilados o rentistas, mientras que solo el 19.38% de mujeres de este grupo etáreo percibía este tipo de renta.

En el Cuadro 3 se presentan los ingresos por jubilación. La suma percibida varía de acuerdo al decreto legislativo al que se acoge el pensionista. Actualmente los ingresos por jubilación están determinados por los Decretos Ley 19990 y 20530 (cédula viva). Este último ya no se encuentra en vigencia para nuevos asegurados y se está evaluando su reestructuración.

**Cuadro N° 3**

**Perú: Ingresos por Jubilación de la Población de 60 años, 2005**

Departamento	Promedio de ingresos en soles (según ley)	
	D.L 19990	D.L 20530
Amazonas	411.90	896.08
Ancash	466.16	78.93
Apurímac	474.50	1006.30
Arequipa	585.76	1191.27
Ayacucho	447.09	385.55
Cajamarca	423.14	904.53
Callao	549.85	527.36
Cusco	419.09	No Dete.
Huancavelica	485.19	1014.75
Huánuco	502.29	773.19
Ica	556.76	529.10
Junín	565.90	793.70
La Libertad	524.72	649.67
Lambayeque	501.57	859.77
Lima	422.44	345.49
Loreto	394.45	No Dete.
Madre de Dios	625.72	141.96
Moquegua	624.01	No Dete.
Pasco	423.40	548.33
Piura	534.05	No Dete.
Puno	456.29	683.83
San Martín	404.97	521.68
Tacna	548.98	529.70
Tumbes	412.83	1021.79
Ucayali	426.80	843.35

**Fuente: ONP**

**c. Sistema privado de pensiones**

Alternativamente al sistema estatal existen modelos privados de atención y seguridad social bajo la forma de Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Estos sistemas, más flexibles, se aplican en otros países. En nuestro país el sistema privado de pensiones se institucionalizó en 1995. Actualmente funcionan cuatro AFP: HORIZONTE, PROFUTURO, INTEGRAL Y UNIÓN VIDA, con un total de 2'551,503 trabajadores afiliados en el 2001. En el Cuadro 4 se presenta el número de afiliados mayores de 50 años.

**Cuadro N° 4**

**Afiliación al Sistema Privado de Pensiones por AFP,  
según grupo**

<b>Grupo de edad en AFP</b>	<b>Número de afiliados</b>
De 50 a 65 años	253,138
Más de 65	11,567
Total	264,705

**Fuente:** Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

### **3.1.3. Aspectos Demográficos**

Los componentes que determinan el crecimiento, tamaño y estructura de las poblaciones son la natalidad, la mortalidad y las migraciones. En nuestro país el crecimiento es consecuencia principalmente de la interacción de estos dos primeros factores demográficos. Tanto la tasa de mortalidad y la de natalidad han disminuidos en los últimos 30 años y se espera que continúen disminuyendo hasta el 2015; a partir de este año la mortalidad empezará a aumentar mientras que la natalidad seguirá disminuyendo hasta una tasa de 16,48 nacimientos por cada 1000 habitantes en el 2025. Los cambios en la fecundidad en el Perú han sido notorios y se espera que la tasa global de fecundidad disminuya hasta 2.1 hijos por mujer hacia el 2025 (Cuadro 5).

**Cuadro N° 5**

**Perú: Tasas de Natalidad, Mortalidad y Fecundidad,  
1970 – 2025**

<b>Año</b>	<b>Tasa bruta de natalidad (x mil)</b>	<b>Tasa Global de Fecundidad (hijos x mujer)</b>	<b>Tasa bruta de mortalidad (x mil)</b>
1970	42,35	6,30	14,01
1980	35,64	5,01	9,83
1985	32,49	4,36	8,31
1990	30,42	3,90	7,27
1995	27,70	3,45	6,68
2000	24,52	3,02	6,29
2005	22,18	2,72	6,07
2010	20,38	2,48	5,99
2015	18,84	2,29	6,00
2020	17,29	2,15	6,06
2025	16,48	2,10	6,36

**Fuente: INEI.**

Al disminuir la natalidad y la mortalidad, tal como se puede observar en el Cuadro 1, se da un aumento de la longevidad que se mide mediante el concepto de esperanza de vida al nacer, la que ha aumentado de 53.47 años en 1970 a 70.4 años para el presente año 2007(Cuadro 6).

**Cuadro N° 6**  
**Perú: Esperanza de Vida al Nacer, 1970 – 2025**

Año	Esperanza de vida al nacer (x años)		
	Total	Hombres	Mujeres
1970 - 1975	55,52	53,88	57,25
1980 - 1985	61,55	59,46	63,75
1985 - 1990	64,37	62,08	66,77
1990 - 1995	66,74	64,40	69,20
1995 - 2000	68,32	65,91	70,85
2000 - 2005	69,82	67,34	72,42
2005 - 2010	71,23	68,68	73,90
2010 - 2015	72,53	69,93	75,27
2015 - 2020	73,75	71,08	76,55
2020 - 2025	74,87	72,14	77,73

**Fuente:** INEI.

La población estimada a nivel nacional en el año 2006 fue de 26,749,000 personas, el 7.2 % contaba con 60 y más años. Proyecciones oficiales estiman que para el año 2020 esta proporción de adultos mayores subirá al 11% de la población y a 12.6% el año 2025. En cifras absolutas, las personas de 60 años se incrementaran a 3,613.000 en el año 2020 y, a 4,470.000 en el año 2025.

Este crecimiento poblacional demandará la implementación de servicios que satisfagan sus necesidades.

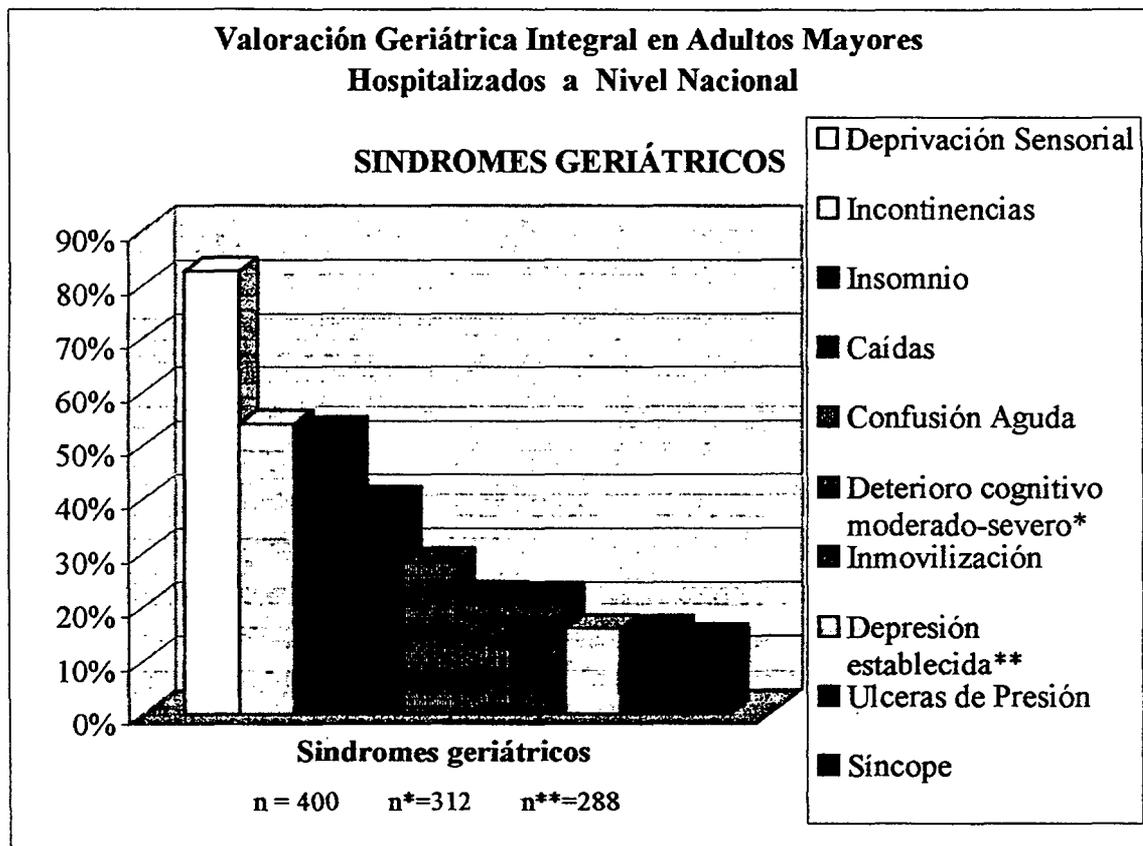
#### **3.1.4. Aspectos Políticos**

##### **a. Valoración geriátrica integral**

En el trabajo de Varela y colaboradores realizado a nivel hospitalario nacional se muestra que el 82.5% de los pacientes presenta algún grado de deprivación sensorial, ya sea auditiva o visual, el 54% presenta incontinencia urinaria o fecal; el 52.75%, insomnio; el 39.75% había sufrido de caídas; el 37.25%, confusión aguda; el 28.25%, deterioro cognitivo moderado o severo; el 22.11%, inmovilización; el 15,97%, depresión; el 14.25% de úlceras de presión y el 12% de síncope (Cuadro 7).

**Cuadro N° 7**

**Valoración Geriátrica Integral en el Adulto Mayor Hospitalizado a Nivel Nacional, 2003**



**Fuente:** Valoración Geriátrica Integral en Adultos mayores hospitalizados a nivel nacional, 2003; Diagnóstico, Vol. 43, Núm. 2, marzo-abril 2004.

### **b. Estado mental**

Según el Estudio epidemiológico metropolitano de Salud Mental realizado en la ciudad de Lima en el 2002 por el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi, el 10.5% de la población adulta mayor (con más de 8 años de instrucción) presenta, según el Mini Mental de Folstein, una función cognitiva anormal. También se encontró que los adultos mayores de 75 años presentan una prevalencia de estado cognoscitivo anormal de 30.2%, mientras que los que se encuentran entre los 60 a 74 años solo presentan un prevalencia de 5.3% (Cuadro 8).

**Cuadro N° 8**

#### **Lima metropolitana y Callao: Evaluación de la Función Cognoscitiva según la Escala de Folstein en la Población Adulta Mayor, 2002**

Función cognoscitiva	60 a 74 años	más de 75 años	Total
Normal (mayor de 25 puntos)	34.70%	23.40%	32.10%
Dudosa (entre 20 a 25 puntos)	60.00%	46.40%	57.40%
Anormal (menor de 20 puntos)	5.30%	30.20%	10.50%
Total	100.00%	100.00%	100.00%

**Fuente:** Estudio epidemiológico metropolitano de Salud Mental, 2002.

Por otro lado, según el Perfil del Adulto mayor en la provincia de Trujillo, el mayor porcentaje de adultos mayores tenía un estado mental íntegro en todos los grupos quinquenales. El estado mental de severo deterioro se encontró en el grupo de mayor edad (85 y más años). En esta población se encontró un severo deterioro en el 8.3% (Cuadro 9).

**Cuadro N° 9**

**Trujillo Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor según Grupos de Edad,  
1999 - 2000**

	<b>60 - 64 años</b>	<b>65 - 69 años</b>	<b>70 - 74 años</b>	<b>75 - 79 años</b>	<b>80 - 84 años</b>	<b>85 o más</b>
Íntegro	95.90%	91.80%	85.80%	82.10%	74.60%	50.00%
Ligero deterioro	3.50%	4.80%	7.10%	6.00%	14.90%	14.60%
Moderado deterioro	0.60%	2.70%	7.10%	7.10%	6.00%	27.10%
Severo deterioro	0%	0.70%	0%	4.80%	4.50%	8.30%

**Fuente:** Perfil del Adulto mayor en la provincia de Trujillo, 1999-2000.

➤ **Depresión**

La depresión y la ancianidad han sido asociadas de diversas maneras. Antiguamente se consideraba los síntomas depresivos clásicos como una consecuencia inevitable del envejecimiento. Actualmente esto no se considera así, sino como resultado de diversos factores de riesgo biológicos y psicosociales, propios de esta etapa de la vida.

En el Estudio epidemiológico metropolitano de Salud Mental realizado en la ciudad de Lima en el 2002 por el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi se encontró que la prevalencia actual de depresión en la población adulta mayor es de 9.8%, una prevalencia mayor que la hallada en jóvenes (8.6%) y en adultos (6.6%) (Cuadro 10).

### Cuadro N° 10

#### Lima Metropolitana: Prevalencia de Episodio Depresivo Actual en Población Adulta Mayor por Género y Edad, 2002

Grupo de población	% de población con depresión
Total	9.80%
Varones	7.00%
Mujeres	12.30%
Adultos mayores entre 60 y 74 años	8.00%
Adultos mayores de 75 años	15.90%

*Fuente: Estudio epidemiológico metropolitano de Salud Mental, 2002.*

#### ➤ Indicadores suicidas

En algunos casos el episodio depresivo puede llevar a pensamientos o intentos suicidas. Según el Estudio epidemiológico metropolitano de Salud Mental realizado en la ciudad de Lima en el 2002, el 12.2% de adultos mayores presentó consideraciones o pensamientos suicidas en el último año, mientras que el 0.3% presentó algún intento suicida (Cuadros 11 y 12).

**Cuadro N° 11**

**Lima Metropolitana, Prevalencia al Mes y al Año de  
Consideraciones o Pensamientos Suicidas, 2002**

<b>Prevalencia al año</b>	<b>Adultos mayores</b>	<b>Adultos en general</b>
Total	12.20%	3.60%
Varones	7.10%	1.50%
Mujeres	16.70%	5.60%
<b>Prevalencia al mes</b>		
Total	6.20%	8.50%
Varones	3.80%	4.90%
Mujeres	8.30%	11.90%

**Fuente:** Estudio epidemiológico metropolitano de Salud Mental, 2002.

### Cuadro N° 12

#### Lima Metropolitana, Prevalencia al Mes y al Año de Intentos Suicidas, 2002

Prevalencia al año	Adultos mayores	Adultos en general
Total	0.30%	1.00%
Varones	0.30%	0.60%
Mujeres	0.30%	1.50%
Prevalencia al mes		
Total	0.00%	0.30%
Varones	0.00%	0.20%
Mujeres	0.00%	0.50%

*Fuente: Estudio epidemiológico metropolitano de Salud Mental, 2002.*

#### c. Organizaciones para el adulto mayor

En nuestro país la organización de las personas mayores estuvo casi siempre limitada a los aspectos laborales de las pensiones y jubilación de los trabajadores. No fue sino hasta la década de los noventa que los adultos mayores se organizaron ya no solo por motivos de reivindicación laboral, sino por otro tipo de necesidades como el acceso a una

seguridad de ingresos, salud, reuniones de camaradería e interacción social.

➤ **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Humano (MIMDES)**

En el aspecto social, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Humano es el organismo encargado de coordinar la comisión multisectorial para la aplicación del Plan Nacional para las personas adultas mayores 2002 – 2006.

Este organismo público promueve algunas actividades en el plano social de la población adulta mayor como la Feria Artesanal “Mujeres Adultas Mayores Microempendedoras” que convoca a mujeres adultas mayores provenientes de diversas instituciones, como el Albergue Canevaro de la Beneficencia de Lima, los Centros de Promoción Familiar del Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF), la Municipalidad de Santiago de Surco, el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), así como a comerciantes del mercado de Santa Anita y Cercado de Lima, para que ofrezcan sus productos al público, mejorando su calificación e inserción en el mercado laboral.

Esta institución también trata de motivar y comprometer a los representantes de los gobiernos locales y regionales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y de la sociedad civil para que comiencen a desarrollar actividades dirigidas a la población adulta mayor, mediante la realización de foros, talleres y conferencias a nivel nacional y regional. Se da especial énfasis en la autoestima y en el autocuidado como elementos facilitadores en la obtención de una mejor calidad de vida, una mejor salud y una mayor participación e inserción social, promoviendo la organización de estos talleres y dando a conocer, a los diversos sectores, la necesidad de realizar acciones en pro de la población adulta mayor en todos los niveles de la sociedad (familia, escuela, comunidad, etc.).

➤ **Ministerio de Salud**

Salvo la creación de clubes del adulto mayor en algunos hospitales del Ministerio de Salud, como en el Hospital Arzobispo Loayza o el Cayetano Heredia entre otros, esta institución no ejerce mucha influencia en el plano social, concentrándose principalmente en el área asistencial.

Estos clubes ofrecen charlas preventivo promocionales, programas de ejercicios; realizan viajes turísticos y promueven reuniones de camaradería.

➤ **Programas públicos de recreación**

En el Perú los programas públicos dirigidos a la recreación son insuficientes, inconstantes y no cubren a todos los segmentos poblacionales. En el caso de la población adulta mayor se cuenta con programas públicos de recreación que dan beneficios marginales.

El Instituto Peruano del Deporte, organismo público dedicado al fomento y promoción del deporte en el Perú, realiza de manera extraordinaria programas deportivo recreativos dedicados a la población mayor, denominados Programas con Adulto mayor. En el año 1999 participaron en estos programas alrededor de 6,000 adultos mayores, 1,400 hombres y 4,600 mujeres, número insuficiente considerando que la población adulta mayor ese año ya sobrepasaba las 1'800,000 personas.

➤ **Programas municipales**

En las municipalidades de Lima Metropolitana es donde se ha observado cambios importantes en relación a la población de adultos mayores. Se ha implementado

programas específicamente dirigidos a ellos que cuentan con cursos, talleres y charlas de manualidades, aeróbicos, biodanza, tai chi, natación y teatro; servicios de podología, charlas sobre enfermedades comunes (artritis, artrosis, glaucoma, dislipidemias, etc.), con la finalidad de mejorar la salud de esta población y aumentar su actividad física.

En Lima, la Municipalidad de Lince fue la primera en organizar un club de la Tercera edad e institucionalizar una fecha en la que se agasaja a los adultos mayores del distrito. De igual manera, municipios como los de Callao, Comas, Independencia, Jesús María, Miraflores, Surco, San Borja, Villa El Salvador, entre otros, cuentan con programas especiales del adulto mayor. En algunos casos, esta población es atendida por oficinas de Participación Vecinal como en las municipalidades de Cieneguilla y Breña. Se debe enfatizar que no todos los concejos municipales han desarrollado Programas para el Adulto Mayor (PAM) porque requieren de un financiamiento constante que no puede ser cubierto por las actividades pues éstas no generan ingresos suficientes a los municipios, debido a que la mayoría de cursos y talleres son gratuitos o de costo mínimo.

Los programas se orientan a canalizar la recreación de los adultos mayores y muchos de ellos se han desarrollado para formar hogares de tercera edad como en los casos de los distritos de la Molina, San Miguel, Chorrillos, Pachacámac y San Isidro.

A nivel nacional, las municipalidades provinciales también tienen programas de apoyo al adulto mayor, pero, debido a restricciones presupuestales, no logran satisfacer las demandas de este sector poblacional.

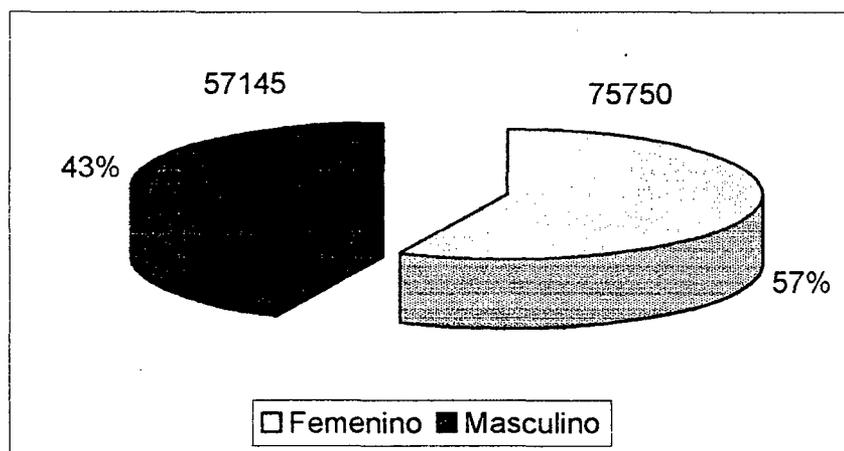
➤ **Seguridad Social (EsSalud). Centros del Adulto Mayor (CAM)**

Los Centros del Adulto Mayor (CAM) son concebidos por EsSalud (seguridad social) como espacios de encuentro generacional, orientados a promover una auténtica relación interpersonal, mediante el desarrollo de actividades socioculturales recreativas, productivas y de atención de la salud dirigidas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

En diciembre del 2002 EsSalud contaba con 107 centros a nivel nacional, 31 en la ciudad de Lima y 76 en provincias, con un total de 132,895 afiliados, el 57% de mujeres y el 43% de varones (Gráfico 1).

### Gráfico N° 1

#### Población de CAM por Sexo, diciembre 2002

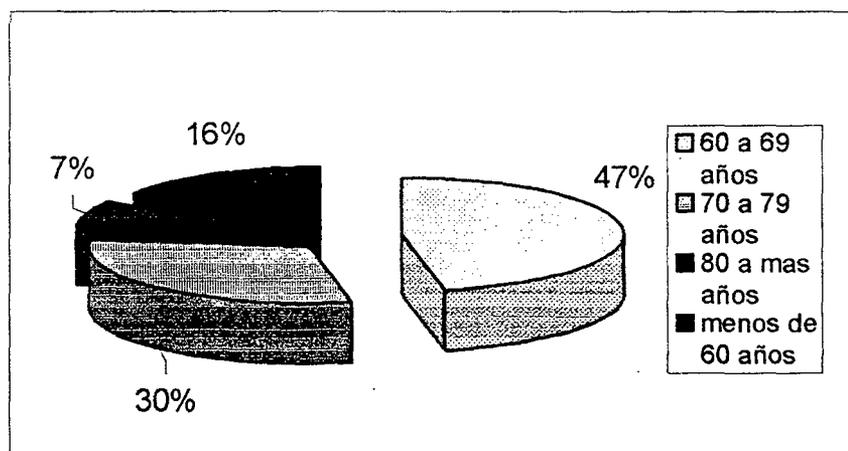


Este programa está dirigido a personas adultas mayores jubiladas beneficiarias de la seguridad social. Entre los servicios que brinda se pueden citar: Comedor social, Salón de juegos, Orientación sociojurídica, Atención médica o de prevención (UBAAM), Turismo social, Actividades culturales y artísticas, Encuentros familiares, Talleres de cultura física (Tai Chi) y eventos deportivos y recreativos; Talleres de autoestima, memoria, autocuidado y alfabetización, y otros.

Pese a que EsSalud con sus CAM es la entidad que más ha desarrollado el tema de la integración social del adulto mayor, aun persisten algunas limitaciones. Por ejemplo, centra la atención en los adultos mayores jóvenes (entre 60 a 70 años) que conforman el 47% de su población. Otra limitación importante es la cobertura, ya que la mayoría de afiliados (43%) se encuentra en la ciudad de Lima (Gráficos 2 y 3).

**Gráfico N° 2**

**Distribución de la población de los CAM por grupo etáreo**



**Gráfico N° 3**

**Distribución de Afiliados a los CAM por Departamentos (regiones)**

N°	DEPARTAMENTO	INSCRITOS	%
1	Lima y Callao	57 260	43,09%
2	Lambayeque	11 336	8,53%
3	Arequipa	10 143	7,63%
4	Cusco	10 106	7,60%
5	La Libertad	7 993	6,01%
6	Ica	6 386	4,81%
7	Piura	5 392	4,06%
8	Puno	4 886	3,68%
9	Junín	2 854	2,15%
10	San Martín	1 829	1,38%
11	Amazonas	1 714	1,29%
12	Huánuco	1 686	1,27%
13	Ancash	1 676	1,26%
14	Moquegua	1 670	1,26%
15	Tacna	1 244	0,94%
16	Ayacucho	1 059	0,80%
17	Pasco	1 017	0,77%
18	Ucayali	829	0,62%
19	Apurímac	702	0,53%
20	Cajamarca	691	0,52%
21	Loreto	682	0,51%
22	Tumbes	666	0,50%
23	Madre de Dios	560	0,42%
24	Huancavelica	514	0,39%
<b>TOTAL</b>		<b>132 895</b>	<b>100,00%</b>

➤ **Organizaciones de cesantes y jubilados**

Los cesantes y jubilados de nuestro país se agruparon inicialmente de acuerdo a las leyes que les correspondían, en razón de sus reivindicaciones laborales, por aumento de pensiones, rebaja de la edad de jubilación, etc.

Algunas de estas instituciones han realizado un giro en sus actividades, orientándose más hacia la comunidad, desarrollando redes de trabajo local y regional, así como extendiendo su trabajo hacia sectores de adultos mayores no pensionistas aun no organizados.

**Estas organizaciones son:**

- Centro Nacional de Jubilados del Perú – CEAJUPE, que inicialmente agrupaba a los jubilados pertenecientes a la Ley 1990; posteriormente incorporó a afiliados de diferentes regímenes. Es la central con mayor fuerza y nivel de afiliación en el Perú, cuenta con bases distritales, provinciales y departamentales a nivel nacional.
- Central Unificada de Pensionistas del Perú – CUPPER, que agrupa a los jubilados y pensionistas pertenecientes a la ley 20530.

Asimismo, los regímenes especiales también cuentan con sus respectivas agrupaciones:

- Asociación Nacional de Pescadores Jubilados del Perú – ANPJ (dependientes de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador, Ley 27301)

- Asociaciones Regionales de Jubilados Mineros (Ley 25009)
- Asociación de Cesantes y Jubilados (Ley 19846)
- Asociación de Cesantes y Jubilados del Sector Educación – ANCIJE y sus dependencias departamentales
- Asociación de Cesantes y Jubilados del Banco de la Nación, del Ministerio de Salud, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de las Fuerzas Armadas y Policiales, del Banco de Crédito del Perú, del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, etc.

Por último, tenemos a las Asociaciones Mutualistas y de Ayuda Mutua que se han desarrollado sobre todo en el seno de las Fuerzas Armadas y Policiales.

➤ **Organizaciones civiles que benefician al adulto mayor**

La característica inicial de estas organizaciones era que estaban referidas a actividades de tipo recreativo y de uso del tiempo libre. Sin embargo, producto del trabajo de las ONG, estas instituciones han empezado a desarrollar un nuevo rol y están propiciando la revaloración de la población adulta mayor en relación con el desarrollo de sus comunidades.

### ➤ **Desarrollo de redes**

El trabajo desarrollado en redes, como el de la Asociación Distrital de la Tercera Edad de Independencia – ADITEI, de la Asociación Nacional de Adultos Mayores del Perú – ANAMPER, de la Red Horizontes de Villa y de la Red Edad Maravillosa del Norte Chico tiene como principales logros haber establecido relaciones con los gobiernos locales de sus jurisdicciones y contar con planes de trabajo que están siendo desarrollados.

## **3.2. ANÁLISIS DEL ENTORNO DIRECTO**

En este punto definiremos las variables que analizaremos y que servirán de base para poder desarrollar nuestro estudio de pre-factibilidad, dentro de nuestras principales variables que desarrollaremos serán:

- Cliente.
- Competencia.
- Estrategia Comercial.
- Organización y Puntos Críticos.
- Viabilidad del Negocio.

### **3.2.1. Análisis del Cliente**

Es crucial conocer a los clientes o público objetivo del negocio y antes de empezar, asegurarse de que existe la demanda

suficiente para que el negocio se sustente a mediano plazo. Los emprendedores no se deben ver a sí mismos como simples productores de algún bien, sino como los que satisfacen cierta necesidad o deseo de sus clientes (o participan en una cadena que lo hace). Hay por tanto que entender lo que el cliente hace con nuestro producto o que beneficios le da su consumo, los motivos pueden ser múltiples e interrelacionados, pero generalmente prima un criterio principal para tomar el servicio.

- a. **Definir el Público.**-Seccionar algunas características que de limiten el público objetivo, edad, distrito de residencia o porque son usuarios habituales de un servicio particular.
  
- b. **Elaborar Cuestionarios y Conocer sus Fuente.**-Definir los cuestionarios y formatos para la realización de entrevistas a su público objetivo o a expertos.
  
- c.- **Colocarse en el Lugar del Cliente.**-Tratar de aproximarse al comportamiento general a partir de la experiencia o los gustos propios.
  
- d.- **Comenzar por los Conocidos.**- Es una forma de empezar el negocio en base a prueba y error, e ir conociendo los requerimientos y necesidades de los clientes.

**e.- Plan Futuro.-** Hacer un estudio de mercado de acuerdo con sus necesidades y recursos, conociendo, investigando aprendiendo cada día de sus clientes.

### **3.2.2. Analizando a la competencia**

En este punto conoceremos las estrategias de las empresas del sector, se analizara la competencia directa que está constituida por las empresas que ofrecen los mismos productos o servicios al mismo público objetivo. También hay competidores potenciales o indirectos, como los proveedores de productos sustitutos a los ofrecidos.

Es imprescindible conocer bien a la competencia, pues se puede aprender mucho de ella, además de aprovechar sus debilidades. En general, no se debe entrar a un mercado bastante maduro y donde no les vaya bien a las otras empresas, a no ser que se sepa exactamente la razón para el bajo desempeño y se sepa, también, cómo corregirlo, pues el objetivo de un negocio nuevo es alcanzar en el menor tiempo posible una rentabilidad adecuada, lo que es muy difícil de lograr en actividades con bajas tasas de ganancia.

**a.- Aplicar Benchmarking.** Entendiendo y copiando las buenas prácticas de los líderes del mercado, ya sea en atención al

cliente o lograr mejoras productivas en los procesos (mayor eficiencia para tener menores precios y altos márgenes).

**b.- Definir la Estrategia de Ingreso al Mercado.-** Para ello es necesario saber quién es el líder, luego debe definirse como retador, seguidor o especialista según los intereses para competir en el mercado.

**c.- Adelantarse al Competidor.-** Tratar de imaginar las siguientes decisiones de los competidores (análisis prospectivo). Nunca pensar que ellos no lo copiarán si a usted le va bien.

**d.- Identificar Ventajas Diferenciales.-** Evaluar si algún competidor cuenta con una ventaja difícil de copiar y superar, la cual nos asegure una porción del mercado. Buscar limitar ese impacto o compensarlo con ventajas propias

**e.- Buscar Errores y Debilidades.-** Antes de entrar a un mercado saber qué están haciendo mal las empresas establecidas. Pueden no estar atendiendo la totalidad del mercado o siendo muy específicos.

### **3.2.3. Análisis de la Estrategia Comercial**

Una adecuada estrategia comercial resulta fundamental no solo para captar clientes por primera vez, sino para asegurar la rotatividad y que incluso recomienden el producto a sus familiares y amigos.

Tras haber definido el público objetivo y haber analizado a los competidores, se deben tomar decisiones sobre las tradicionales 4 P: producto, precio, plaza y promoción. La estrategia comercial abarca todo lo que se relaciona directamente con el cliente; es decir, se diseñará el producto de acuerdo con las necesidades del cliente, se fijará un precio desde la perspectiva del cliente, se distribuirá (esto se refiere a la P de plaza) el producto para alcanzar a todo el público objetivo de forma eficiente y oportuna, y se promocionará para que el cliente tenga la información suficiente --y la identificación con la marca-- para preferir su consumo.

Para fijar el precio se debe principalmente tomar como referencia lo que cobran los competidores por productos similares. En el caso de tener un producto totalmente nuevo o con características diferenciales, hay que entender que con mayor o menor conciencia los clientes realizan una comparación entre el precio que deben pagar y la satisfacción que alcanzan con cada

operación comercial. Con el fin de cobrar un precio relativamente elevado, se debe buscar que el beneficio percibido por el consumidor sea también máximo, es decir, el cliente estará dispuesto a pagar más por ciertos bienes o servicios de acuerdo con las características especiales del producto (alta calidad, exclusividad, modernidad, identificación con la marca), las condiciones en general en que se realiza la venta (local, oportunidad, servicios relacionados) o la insatisfacción (hambre, excesivo calor) u otros factores subjetivos .

Desde el punto de vista del cliente, el mecanismo principal para decidir si un producto es caro o barato es compararlo con opciones similares en el mercado (la competencia o productos con materiales o procesos similares), pero cuando se trata de servicios con características únicas o en condiciones diferentes de consumo eso es muy difícil de lograr. Lo normal es tener un enfoque que priorice la reducción del precio para ampliar el número de clientes y su frecuencia de consumo; por lo tanto el precio mínimo posible es el que resulta de agregarle una ganancia razonable a los costos unitarios totales.

Sin embargo, lo que una estrategia comercial integral reconoce es que lo que los clientes están dispuestos a pagar puede variar significativamente de acuerdo con el bien o servicio ofrecido,

pero también con los elementos complementarios o la oportunidad de consumo.

Por su parte, una campaña de marketing puede tener muy diferentes objetivos y, por tanto, realizarse con más o menos dinero. El objetivo central es informar y establecer un vínculo emocional positivo entre el consumidor y el servicio, para lo que se deberían resaltar las características que diferencian el servicio y la competencia. Puede abarcar desde publicidad tradicional (TV, radio, prensa) o el contacto dirigido a ciertos clientes potenciales (marketing directo), material promocional.

**a.- Producto.-** Definir el servicio a ofrecer según los beneficios que brindará a los clientes. Esto incluye las características funcionales y otras variables relacionadas con los gustos y condiciones de su consumo.

**b.- Precio.-** Ponerse en los zapatos del cliente. Determinar cuánto está dispuesto a pagar el mercado por el servicio, dadas sus características diferenciales y los precios de servicios similares.

**c.- Plaza.** Se refiere a las diferentes formas de posibilitar a los clientes el acceso físico al Servicio. Se deben tomar en cuenta el número de clientes y su ubicación geográfica, así como la oportunidad o condiciones de consumo.

**d.- Promoción.** Se debe informar a los clientes sobre los beneficios que les implicará el uso del servicio. Se formulará con claridad la oferta de valor superior que representa el servicio para ellos.

**e.- La Quinta P.** Los expertos mencionan también la P de personal. La capacitación de los empleados debe ser cuidadosa, de ellos depende la imagen de la empresa, pues son quizá la principal fuente de información de los clientes

#### **3.2.4. Análisis de la organización y puntos críticos**

Ante la alta eficiencia productiva y constante mejora tecnológica y logística, no se puede dar ninguna ventaja de costos a los competidores. La competitividad de la empresa se determina hoy por los máximos rendimientos por material utilizado, los mínimos tiempos de producción y la calidad óptima final del bien o servicio producido.

El diseño del proceso productivo parte de la definición del bien o servicio a proveer. En el caso de actividades manufactureras, se debe definir las principales máquinas a utilizar y el orden eficiente de los procesos de transformación. También se debe asignar el personal óptimo para cada etapa.

La ventaja en la productividad se empieza a construir desde la ubicación de la empresa. Luego de identificar los cuellos de botella o funciones críticas, se podrán introducir mejoras. El consumo de energía y todos los costos del servicio deben ser revisados periódicamente.

Para no perder competitividad y lograr ventajas productivas, uno debe actualizarse permanentemente respecto de los avances tecnológicos, y de salud. Finalmente, se recomienda subcontratar las funciones que no sean estratégicas al proceso para lograr así la máxima eficiencia por especialización en el núcleo del negocio.

**a.- Selección del Local.-** Suficientemente grande y con buena ubicación para tener mejor acceso a los recursos y facilitar la distribución. Definir los materiales e insumos requeridos y las acciones para el servicio.

**b.- Maquinaria y Personal.-** Se escogerán los equipos, máquinas (marca y modelo), muebles, etc. de acuerdo con la capacidad, rendimiento y costo inicial y de operación. Se deberá tener personal capacitado para cada función.

**c.- Distribución Espacial y Temporal.-** Se diseña qué etapas del servicio serán realizadas en el momento y lugar definidos.

El objetivo es eliminar tiempos muertos y desperdicio de recursos.

**d.- Mejora Continua-** Desde el comienzo, se debe prever que se irán haciendo cambios y ampliaciones, dado que no se descarta que continuará habiendo progresos tecnológicos y desarrollo de la empresa.

**e.- Control de Calidad.-** Es crucial contar con un sistema de supervisión en cada etapa y servicio buscando acceder a una certificación de calidad

### **3.2.5. Analizar la viabilidad del negocio**

Cuando ya están definidos los productos que se ofrecerán al público, su precio de mercado y los servicios a ofrecer, se debe establecer el monto de inversión inicial para poner en funcionamiento el negocio. Esto con el fin de asegurar el proyecto y las condiciones en que la inversión será recuperada con una atractiva ganancia.

La inversión inicial varía de acuerdo con cada proyecto, y para fijarla se deben evaluar todos los costos desde el inicio de operaciones hasta el momento en que el negocio genere utilidades netas. Así, es necesario haber identificado y tener

negociado el precio (alquiler o compra) del local y el presupuesto de las posibles remodelaciones o adaptaciones.

Es importante asegurarse de que el negocio sea viable; es decir, que se recuperará el monto invertido y que se tendrá una ganancia atractiva en el tiempo. Para ello es necesario elaborar un flujo de caja donde se proyecte los ingresos y los gastos totales --con el máximo detalle posible-- por el período de tiempo suficiente que tome alcanzar el nivel óptimo de funcionamiento y repago de las principales obligaciones iniciales. Una empresa que recién se inicia dependerá principalmente de los ahorros o capital de sus promotores (y los de sus familiares y amigos), mientras que cuando ya se tiene más tiempo de operaciones formales es más fácil acceder a recursos de terceros o financiamiento complementario, como el proveniente de cajas rurales o municipales, edpymes, bancos, etc.

Lo óptimo es definir el tipo de financiamiento de acuerdo con qué es lo que se quiere financiar, en cuánto tiempo se va a poder repagar y qué costo va a tener. Se puede recurrir entonces a préstamos hipotecarios para el financiamiento del local, al crédito de proveedores para el capital de trabajo o incluso el leasing para la compra de maquinarias.

- a.- **Para Comenzar.-** Negociar los precios de los principales componentes de la inversión inicial: el local, su adaptación y el costo total de tener ya instalados y operativos los equipos o maquinarias.
  
- b.- **Estimar Gastos.-** Calcular el capital de trabajo, también se pueden incluir estudios definitivos, pruebas de equipos, provisión de insumos, gastos de personal, gastos de promoción y generales, etc.
  
- c.- **Medir la Factibilidad.-** Hacer el flujo de caja detallado para comprobar con sustento que los ingresos previstos superarán a los gastos, se cubrirá la inversión inicial y se obtendrá una ganancia atractiva.
  
- d.- **Aporte de Capital.-** Evaluar los recursos propios que pueda destinar al proyecto. Si no alcanzan, recurrir a familiares y amigos, o a otros posibles interesados para incluirlos como socios.
  
- e.- **Endeudamiento Complementario.-** Buscar fuentes de financiamiento adicional, acuerdos de pago en partes con los proveedores e instituciones financieras.

## **CAPÍTULO IV**

### **DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO PARA EL ADULTO MAYOR**

#### **4.1. ANÁLISIS DEL MERCADO**

##### **4.1.1. Resultados de la encuesta**

###### **a. Tipo de muestreo**

En base a los libros de texto utilizados como herramientas de apoyo y consulta, hemos podido determinar que el tipo de muestreo aplicable a esta categoría podría ser probabilístico aleatorio simple dado que no se cuenta con datos históricos definidos anteriormente, cada persona tenía la misma probabilidad de ser elegido para contestar la encuesta.

###### **b. Tamaño de la muestra**

n: 51 personas

### **c. Instrumentos**

#### **➤ Guía de indagación**

1. **Sexo.-** Para determinar los tipos de servicio que requieren tanto la población masculina como la femenina. Además para realizar distintos tipos de promociones al determinar quienes son la mayor parte de los clientes.
2. **Edad.-** Para determinar en que rango de edades se encuentran las personas que consumirían el servicio.
3. **Estado civil.-** Para determinar el perfil del consumidor.
4. **Ocupación.-** Nos ayuda a determinar el perfil del consumidor (p.e. nos permite deducir a que nivel socioeconómico pertenece).
5. **¿Utiliza el servicio? ¿Qué tipo de servicio requiere?**  
Para determinar los tipos de servicios que se van a ofrecer a los clientes

6. ¿Qué aspectos tomaría en cuenta para utilizar los servicios? Esta pregunta ayudará a poder determinar que podremos brindar para captar más consumidores.
7. ¿En que distrito le gustaría que se ubique el centro?. Esta pregunta nos ayudara a determinar las preferencias geográficas.
8. ¿Cuánto invertiría en estos servicios de bienestar para Adultos Mayores? Esta pregunta nos ayudara a determinar el monto a cobrar un servicio.
9. ¿Necesita que algún familiar le solvente estos servicios de bienestar? Para poder determinar la persona a quien va dirigida la oferta.

**d. Tabulación de resultados de la encuesta**

La muestra (50 encuestas) realizada determinó los siguientes resultados:

Utiliza	91%
No Utiliza	09%

## De los que no consumen el servicio

### 1.- Sexo

Masculino	49%
Femenino	51%

### 2.- Edad

60 -64	19%
65 -69	15%
70 -74	22%
75 -80	22%
Mas de 80	22%

### 3.- Estado civil

Solteros	15%
Casado	44%
Viudo	11%
Divorciado	30%

#### 4.- Ocupación

Amas de casa	52%
Empleados	8%
Comerciantes	2%
Jubilado	4%
Independiente	34%

#### 5.- Distrito de Preferencia

San Borja	12%
Cercado	16%
Jesús Maria	22%
Lince	19%
Callao	7%
Otros	24%

## 6.- Tipo de servicio

Manualidades	16%
Serv. Médicos	14%
Baile	14%
Excursiones	13%
Serv. De alimentación	8%
Tai-chi	13%
Físico	2%
Teatro	3%
Peluquería	3%
Gimnasio	11%
Capacitación	2%
Juegos de azar	3%

## 7.- Aspectos a elegir

Buen ambiente	28%
Variedad de serv.	16%
Serv. Medico	14%
Ubicación del centro	14%
Tarifas económicas	10%
Atención personalizada	18%

## 8.- Precio mensual

Menos de 50	37%
50 a 60	26%
60 a 70	7%
70 a 80	11%
80 a 90	0%
de 90 a mas	19%

## 9.- Solventación de Servicios

Titular	26%
Hijos o Familiar	74%

### e. Conclusiones

- El mercado consta de: personas de ambos sexos, que harían uso del servicio preferentemente en los distritos de Jesús María, Lince y el Cercado.
- No siempre los consumidores finales del servicio serán los clientes pues muchos de estos ( hijos) son los que

tomaran la decisión económica de usar el servicio, como por ejemplo el 52% de los usuarios son amas de casa pero los clientes son los hijos quienes en la muestra representan el 74% de los que solventan el costo del servicio.

- Con las encuestas pudimos reafirmar nuestro deseo de brindar el servicios medico, así como los talleres de manualidades, baile y Tai Chi.
- Otros de los servicios adicionales que ofreceremos son los paseos recreacionales de acuerdo a las respuestas obtenidas en las encuestas.
- De la muestra tomada el 63% esta dispuesto a pagar un monto mensual menor a S/. 60.00 lo que nos reafirma en asumir como cuota mensual la suma de S/.50.00

#### **4.1.2. Demanda**

Para determinar la demanda objetivo, se ha considerando la población adulto mayor en la ciudad de Lima Metropolitana.

### **a. Población Potencial**

Según los datos estimados por el INEI en el año 2006, existe una población estimada de 28,348,700 habitantes en el Perú, siendo 2,216,363 adultos mayores (edades comprendidas entre los 60 y mas años), de los cuales 667,270. (30.10%) son residentes en el departamento de Lima. (Anexo 1,2 y 3)

### **b. Población Objetivo**

#### **➤ Segmentación Demográfica**

Teniendo en cuenta que la esperanza de vida de la población para el año 2000 – 2005 es de 70 años, podemos concluir que el rango de edades de los adultos mayores esta entre los 60 y 80 años de edad, por lo tanto este será nuestro segmento de mercado, con lo cual nuestra población en lima se limita a 600,179 habitantes.

#### **➤ Segmentación Geográfica**

El ámbito a considerar en Lima Metropolitana se circunscribe a los residentes de los distritos de La Victoria, Breña, Lince y Jesús María, por ser los distritos en donde según la encuesta los adultos mayores les gustaría tener un centro, la población de adultos mayores en esos distritos suman 34,978 (Anexo 3).

**Cuadro N° 13**  
**Habitantes por Distrito**

<b>DISTRITO</b>	<b>60-64</b>	<b>65-69</b>	<b>70-74</b>	<b>75-79</b>	<b>TOTAL</b>
LIMA	9,160	7,336	5,341	3,419	<b>25,256</b>
BREÑA	2,589	2,074	1,509	966	<b>7,138</b>
JESUS MARIA	1,866	1,496	1,089	697	5,148
LA VICTORIA	6,265	5,017	3,653	2,338	17,273
LINCE	1,965	1,574	1,146	734	5,419
MAGDALENA DEL MAR	1,494	1,197	872	559	4,122
MAGDALENA VIEJA	2,199	1,762	1,283	820	6,064
MIRAFLORES	2,612	2,091	1,524	975	7,202
SAN BORJA	3,523	2,820	2,054	1,314	9,711
SAN ISIDRO	1,951	1,562	1,138	728	5,379
SAN LUIS	1,664	1,332	970	620	4,586
SAN MIGUEL	3,556	2,848	2,073	1,328	9,805
SURQUILLO	2,696	2,159	1,573	1,006	7,434
<b>TOTAL</b>	<b>41,540</b>	<b>33,268</b>	<b>24,225</b>	<b>15,504</b>	<b>114,537</b>

➤ **Segmentación por Grado de Deterioro Cognitivo**

La población objetivo esta comprendida por adultos mayores entre 60 y 80 años, en condiciones de realizar diversas actividades, es decir autovalentes.

Según la revista Diagnostico<sup>9</sup>, especializada en temas médicos, de la valoración geriátrica integral realizada a los pacientes adultos mayores, concluye que el 81% de las personas entre 60 y 69 años presenta un grado de deterioro cognitivo normal, mientras que el 12% es leve, el 4% es moderado y el 3% esta en grado severo.

Para personas entre 70 y 79 años el grado de deterioro cognitivo presenta los siguientes porcentajes: normal 49%, leve 30%, moderado 18% y severo 3%

**Cuadro N° 14**  
**Grado de Deterioro Cognitivo**

GRADO	GRUPOS DE EDAD	
	60-69	70-79
NORMAL	81%	49%
LEVE	12%	30%
MODERADO	4%	18%
SEVERO	3%	3%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

<sup>9</sup> "Revista Diagnostico", Vol 43, Marzo/Abril. Lima. 2004.

Teniendo en cuenta que nuestro mercado son pacientes autovalentes, entonces la población objetivo se reduce a aquellos con deterioro normal y leve, llegando a 30,831 habitantes.

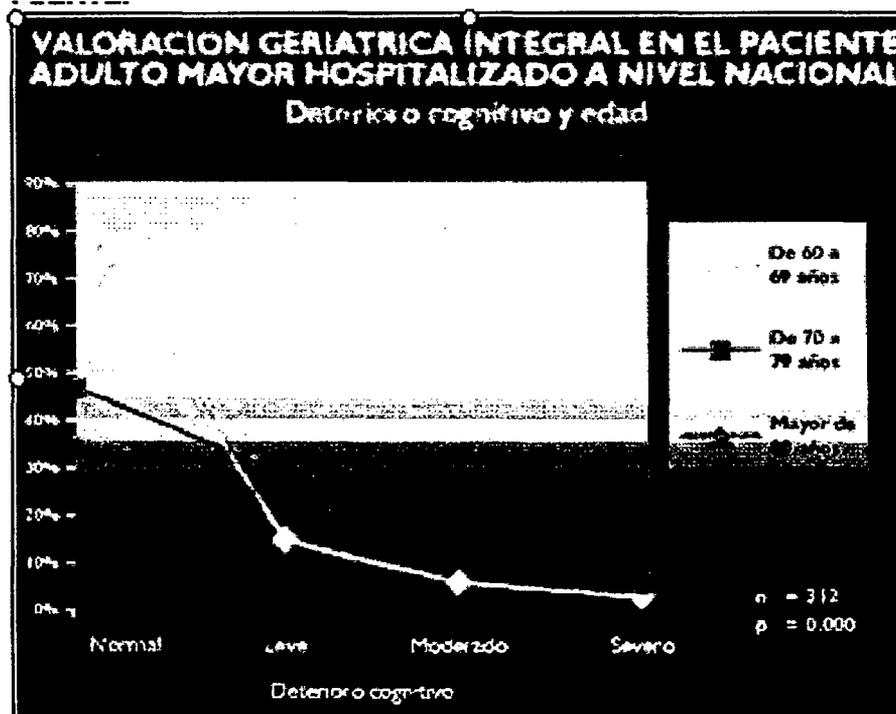
**Cuadro N° 15**

**Población con Deterioro Cognitivo Normal y Leve**

	<b>GRUPOS DE EDAD</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>60-69</b>	<b>70-79</b>	
<b>POBLACIÓN</b>	22,846	12,132	34,978
<b>% POR DETERIORO COGNITIVO</b>	93%	79%	88%
<b>TOTAL</b>	<b>21,246.78</b>	<b>9,584.28</b>	<b>30,831</b>

Grafico N° 4

Valoración geriátrica integral del adulto mayor<sup>10</sup>



### ➤ Segmentación por PEA

De los 30,831.06 residentes para determinar el público objetivo se considerara el 91.27%, que está conformado por los siguientes grupos:

- 28.53% que cuenta con ingresos propios
- 36.79% que se dedican al hogar, cuyos hijos asumirían el costo de estos servicios<sup>11</sup>
- 23.94% que son jubilados y
- 2.02% son rentistas

<sup>10</sup> "Revista Diagnostico", Vol 43, Marzo/Abril. Lima. 2004.

<sup>11</sup> De acuerdo con resultado de encuestas

**Cuadro N° 16**  
**Situación de Ocupabilidad**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DETALLE</b>	<b>%</b>
PEA	CON INGRESOS	28.53%
	SIN INGRESOS	1.36%
NO PEA	CUIDADO DEL HOGAR	36.79%
	JUBILADO	23.94%
	RENTISTA	2.02%
	OTROS	7.37%
	<b>TOTAL</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: INEI*

Finalmente nuestro mercado objetivo esta constituido por 28,138 adultos autovalentes, y que cuentan con recursos suficientes para adquirir los servicios que el centro ofrecería.

Para llegar a nuestro segmento de mercado se toma el resultado de la encuesta, el 10% de esta población esta institucionalizada y el 90% restante corresponden a personas no agremiadas.

Sobre la base de una expectativa conservador, se ha determinado que se cubriría inicialmente el 2.5% del mercado institucional y el 0.4% del mercado individual, llegando al final del horizonte de evaluación a 4.9% en el primer caso y a 0.6% en el segundo.

### Cuadro N° 17

#### **Mercado Objetivo Institucional e Individual**

	<b>Mcdo. Institucional</b>	<b>Mcdo. Individual</b>	<b>Mcdo. Total</b>
	<b>10%</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>
<b>Mercado Objetivo</b>	2,813	5325	28,138
<b>Participación Inicial</b>	2.50%	0.40%	0.61%
<b>Total Clientes iniciales</b>	70	101	171

#### ➤ **Crecimiento del mercado**

Se espera un crecimiento de la población del adulto mayor de 0.051% mensual según el INEI.

### **4.1.3 Oferta**

El objetivo del análisis de la oferta es definir los productos/servicios para adultos mayores que tengan una ventaja diferencial atractiva, frente a los servicios que ofrece la competencia.

Se presentará los servicios que brindan los principales centros para adultos mayores que existen en el Perú (especialmente en Lima), con la finalidad de determinar los puntos en los cuales se podría obtener una ventaja diferencial. Adicionalmente se comentan los servicios que brindan los centros para adultos mayores ubicados en el extranjero, con la finalidad de adaptar sus mejores prácticas a las necesidades del adulto mayor peruano.

## **4.2. ANÁLISIS DEL ESTRATÉGICO**

### **4.2.1. Visión**

El local pretende convertirse y ser reconocido como un lugar comprometido con la mejora del adulto mayor, en su integración a la sociedad y la familia, generando confianza en si mismo, estableciendo vínculos generacionales dentro de un ambiente sano y cordial.

#### **4.2.2. Misión**

Brindar servicios de recreación y atención médica al adulto mayor, mediante cursos y talleres de su interés, así como una atención médica permanente a través de médicos calificados. Proporcionando a los asociados y al público adulto mayor en general, lugares de distracción, diversión y ejercicio.

#### **4.2.3. Objetivos Generales**

El objetivo general del centro es permitir al adulto mayor mantenerse activo, mejorar su bienestar mental y físico con la ayuda de varios programas recreativos y educativos, así como proporcionarles asistencia médica.

#### **4.2.4. Los Objetivos Específicos**

- a. Estimular el potencial físico, psicológico y afectivo de los adultos mayores a través de actividades relacionada con este fin, como por ejemplo talleres de actividades manuales y/o corporales.
- b. Crear un ambiente donde las personas se sientan atendidas, confortables y reconocidas.
- c. Prestar servicios de atención básica de salud, con personal calificado.

#### **4.2.5. Análisis Porter**

El Análisis Porter de las cinco fuerzas es un modelo elaborado por el economista Michael Porter en 1979, en que se describen las 5 fuerzas que influyen en la estrategia competitiva de una compañía. Las primeras cuatro fuerzas se combinan con otras variables para crear una quinta fuerza, el nivel de competencia en una industria. Cada una de estas fuerzas tiene algunos determinantes.

##### **a. El poder de negociación de los consumidores**

- Cuota de concentración del comprador vs. concentración de la empresa.
- Apalancamiento de la negociación.
- Volumen del comprador.
- Coste de cambio del comprador vs. coste de cambio de la compañía.
- Disponibilidad de información del comprador.
- Habilidad para integrarse verticalmente.
- Disponibilidad de productos sustitutivos existentes.
- Sensibilidad del comprador al precio.
- Precio total de la compra.

## **b. El poder de negociación de los proveedores**

- Coste relativo de cambio del proveedor vs. Coste de cambio de la compañía.
- Grado de diferenciación de los suministros.
- Existencia de suministros sustitutivos.
- Concentración de proveedores vs. Ratio de concentración de la firma.
- Amenaza de concentración de proveedores en relación con integración vertical de las compañías.
- Coste de los suministros en relación a precio de venta del producto.
- Importancia del volumen para el proveedor.

## **c. Amenaza de nuevos competidores**

- Existencia de barreras de entrada.
- Economías de escala.
- Diferencias de producto en propiedad.
- Valor de la marca.
- Costes de cambio.
- Requerimientos de capital.
- Acceso a la distribución.
- Ventajas absolutas en coste.
- Ventajas en la curva de aprendizaje.

- Represalias esperadas.
- Políticas gubernamentales.

**d. La amenaza de productos sustitutivos**

- Propensión del comprador a sustituir.
- Precios relativos de los productos sustitutivos.
- Coste de cambio del comprador.
- Nivel percibido de diferenciación de producto.

**e. Intensidad de la rivalidad de los competidores**

- Poder de los compradores.
- Poder de los proveedores.
- Amenaza de nuevos competidores.
- Amenaza de productos sustitutivos.
- Crecimiento industrial.
- Sobrecapacidad industrial.
- Barreras de salida.
- Diversidad de competidores.
- Complejidad informacional y asimetría.
- Valor de la marca.
- Cuota de coste fijo por valor añadido.
- Estudie el ambiente externo en especial el ambiente industrial.

- Detecte una industria con alto potencial para los rendimientos superiores al promedio.
- Identifique la estrategia que requiere la industria atractiva para obtener RSP (rendimientos superiores al promedio).
- Desarrolle o adquiera los activos y habilidades necesarios para poner en práctica la estrategia.
- Aproveche las fortalezas de la empresa.

<b>I. COMPETIDORES POTENCIALES</b>
Se podrían considerar como competidores potenciales a los Centros del adulto mayor que pudieran mejorar su servicio.

II. PROVEEDORES	III. MERCADO ACTUAL	IV. CLIENTES
<p><b>Los principales proveedores son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesores de manualidades</li> <li>• Profesores de danza</li> <li>• Empresas que nos proveen útiles de oficina y materiales para el desarrollo de las actividades.</li> </ul>	<p>El mercado actual que ofrece servicios de recreación para el adulto mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros del adulto mayor</li> <li>• Casas organizadas por Municipalidades</li> <li>• Asociaciones de ex-alumnos de grandes unidades escolares</li> </ul> <p>Todas estas organizaciones tratan de brindar recreación y bienestar a la población adulta mayor que se encuentran institucionalizada a través de diferentes gremios: Municipios, Essalud, Colegios, etc.</p>	<p>Los clientes son todos los adultos mayores institucionalizados o no que cuentan con pensión económica propia o a través de sus familiares.</p>

## V. SUSTITUTOS

Un sustituto podría llegar a ser el Club del Pensionista de AFP, que podrían ampliar sus servicios y crea casas para la recreación y esparcimiento de los asociados.

### 4.2.6. Análisis FODA

FODA (en inglés SWOT), es la sigla usada para referirse a una herramienta analítica que le permitirá trabajar con toda la información que posea sobre su negocio, útil para examinar sus Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

Este tipo de análisis representa un esfuerzo para examinar la interacción entre las características particulares de su negocio y el entorno en el cual éste compete. El análisis FODA tiene múltiples aplicaciones y puede ser usado por todos los niveles de la corporación y en diferentes unidades de análisis tales como producto, mercado, producto-mercado, línea de productos, corporación, empresa, división, unidad estratégica

de negocios, etc). Muchas de las conclusiones obtenidas como resultado del análisis FODA, podrán serle de gran utilidad en el análisis del mercado y en las estrategias de mercadeo que diseñe y que califiquen para ser incorporadas en el plan de negocios.

El análisis FODA debe enfocarse solamente hacia los factores claves para el éxito de su negocio. Debe resaltar las fortalezas y las debilidades diferenciales internas al compararlo de manera objetiva y realista con la competencia y con las oportunidades y amenazas claves del entorno.

Lo anterior significa que el análisis FODA consta de dos partes: una interna y otra externa.

- a. La parte interna tiene que ver con las fortalezas y las debilidades de su negocio, aspectos sobre los cuales usted tiene algún grado de control.
- b. La parte externa mira las oportunidades que ofrece el mercado y las amenazas que debe enfrentar su negocio en el mercado seleccionado. Aquí usted tiene que desarrollar toda su capacidad y habilidad para aprovechar esas oportunidades y para minimizar o anular esas amenazas, circunstancias sobre las cuales usted tiene poco o ningún control directo.

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<p>F1) Servicio personalizado.</p> <p>F2) Atención de salud y recreación en un mismo lugar.</p> <p>F3) Lugar céntrico.</p> <p>F4) Personal calificado y competente.</p> <p>F5) Ambiente adecuado para el desarrollo de las actividades propias del negocio.</p> <p>F6) Infraestructura remozada y mobiliario nuevo.</p>	<p>D1) Falta de áreas verdes.</p> <p>D2) Ubicado en un lugar ruidoso.</p> <p>D3) No contar con Know How</p>

<b>AMENAZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<p>A1) Mejora en los servicios ofertados por los CAM.</p> <p>A2) Ampliación de los servicios que oferta "El Club del Pensionista" de las AFP.</p> <p>A3) Aparición de otras empresas privadas que oferten el mismo servicio.</p>	<p>O1) Segmento de mercado objetivo en crecimiento</p> <p>O2) Captar el interés de grupos institucionalizados.</p> <p>O3) Incursionar en el mercado de personas naturales.</p> <p>O4) Prestar un servicio similar al Club del Pensionista.</p> <p>O5) Primer centro privado que brinda servicio de salud y recreación para adultos mayores</p>

#### **4.2.7. Estrategias**

- Convencer a la sociedad de que el centro generará un bienestar al adulto mayor, permitiendo mantener la participación activa en el núcleo familiar así como en la sociedad. (F1, F2, F5, F6, O1,O2)
- Establecer alianzas estratégicas con instituciones de salud y bienestar. (O4, A2)
- Estar a la vanguardia en los servicios prestados para poder soportar crecimientos de la competencia.
- Fomentar y organizar paseos y excursiones fuera de la ciudad. (D1, D2)
- Contratar personal con experiencia previa en atención en el adulto mayor. (D3, F5)

#### **4.3. DEFINICIÓN DEL SERVICIO**

Tiene por finalidad ofrecer espacios de encuentro a los adultos mayores, que les posibiliten compartir experiencias entre si, participar de momentos de recreación y esparcimiento, elevar su autoestima y rescatar sus experiencias de vida.

Llevar una calidad de vida sana sin enfermedades, es la base para ser un adulto mayor independiente y feliz.

#### **4.3.1 Servicio/Producto**

Proporcionar a los adultos mayores usuarios de este Servicio, un conjunto de actividades que les permitan compartir experiencias y participar de momentos de recreación y esparcimiento, que posibiliten elevar su autoestima y mejorar su calidad de vida.

Llevar una calidad de vida sana sin enfermedades, es la base para ser un adulto mayor independiente y feliz.

El servicio a ofrecer está destinado a brindar atención en salud y bienestar al adulto mayor.

##### **a. Servicios de Salud**

En general antes de ejercitarse es necesario recibir una evaluación médica, mas aun tratándose de personas de la tercera edad. El centro ofrecerá un chequeo básico para obtener un perfil medico del asociado, que eliminara el riesgo de realizar actividades físicas. Los afiliados y no afiliados contaran con atención en las siguientes especialidades.

##### **➤ Geriatría**

Contara con la asistencia de un profesional geriatra para la atención del adulto mayor, durante su permanencia en el centro.

➤ **Oftalmología**

Este servicio les permitirá contar en las mismas instalaciones del centro con atención oftalmológica.

➤ **Fisioterapia**

Se busca con este servicio cubrir las necesidades de atención traumatológica para el adulto mayor.

➤ **Servicios de Ayuda Diagnóstica**

- **Análisis**

Se contará con un ambiente destinado a la toma de muestras para atender los requerimientos de análisis derivados de las consultas geriátricas, tales como medición de glucosa, triglicéridos, colesterol, etc.

- **Diagnóstico por Imágenes**

Se contará con un ambiente destinado a la toma de rayos x y ecografías para atender los requerimientos derivados de las consultas geriátricas y fisioterapia.

**b. Servicios de Recreación y Bienestar**

Este servicio está orientado a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, en espacios de reunión que buscan promover la

relación entre las personas mediante el desarrollo de actividades recreativas.

Los cursos de capacitación y recreación, están orientados a canalizar la capacidad operativa, de modo tal que les permita reinsertarse a la sociedad, incorporándose a grupos, en los cuales puedan desarrollar actividades sociales y de integración.

Buscando cubrir estos aspectos se ofrecerá los siguientes grupos de actividades.

➤ **Talleres**

Por medio de este servicio los participantes realizarán clases de repostería, decoración y/o manualidades las cuales detallamos a continuación:

- Chocolatería.
- Repostería.
- Cajas decorativas.
- Cerámica en frío.
- Velas.
- Repujado en aluminio.

➤ **Bailes**

El centro ofrecerá clases de baile y música, como:

- Marinera.

- Tertulias musicales.
- Tango.
- Vals.

### ➤ **Gimnasia**

Los ejercicios físicos y el deporte mantienen y aumentan la eficiencia fisiológica del organismo, aumentan la agilidad, la coordinación y la estabilidad. Mejora la potencia muscular para el desarrollo de una actividad normal.

La actividad física mejora la capacidad cerebral de las personas mayores, ya que contribuye al aumento de la actividad en las regiones asociadas a la concentración y a los mecanismos de toma de decisiones.

Se desarrollaran los siguientes grupos de actividades de este tipo:

- Taichi
- Yoga
- Biodanza

### ➤ **Actividades culturales**

- **Charlas Médicas**

Destinada a promocionar la enseñanza e intercambio de carácter interdisciplinario del adulto mayor en

diversas áreas de interés para el cuidado de su salud física y mental.

- **Noches de Cine o Teatro**

Se ofrecerá ciclos de películas clásicas y estrenos, asimismo obras de teatro, estableciendo alianzas con grupos de teatro de universidades, centros culturales, etc.

- **Otros servicios**

- **Cafetería**

Se ofrecerá menús balanceados previa evaluación nutricional a bajos precios. Servirá también como un espacio informal de esparcimiento e intercambio entre los miembros.

- **Peluquería**

Brinda una atención unisex a cargo a un estilista que brindara los servicios básicos de corte y peinado.

- **Sala de Juegos**

Para impulsar el intercambio social a través de la realización de juegos de mesa y tertulias con la finalidad de mejorar la salud mental y emocional de los participantes. Como por ejemplo, Ajedrez, damas chinas, domino.

- **Sala de Lectura**

Destinada al mantenimiento de las capacidades cognitivas y ejercicio de la memoria. Tendrán acceso a periódicos y revistas.

- **Internet**

Orientado al uso del servicio de Chat para comunicarse con familiares y amigos.

- **Tarjetas de descuento**

Se espera contar con tarjetas de descuento que permitan tener beneficios a los afiliados, como por ejemplo, agencias de viajes, farmacias, clínicas etc.

**c. Línea de Acción: Integración Familiar**

Actividades:

- Taller de comunicación familiar
- Gymkhanas intergeneracionales
- Paseos familiares
- Celebraciones compartidas de fechas especiales
- Encuentros intergeneracionales

**4.3.2. Cliente - Características**

Requisitos:

- Tener 60 años de edad a más

- Llenar ficha de inscripción
- Evaluación psicológica (opcional)
- Pagar la mensualidad respectiva

Esta evaluación permitirá obtener un pre-diagnóstico sobre la situación del adulto mayor. Ello posibilitará establecer las acciones a desarrollar, para realizar una adecuada intervención, con la finalidad de coadyuvar a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

#### **4.3.3. Precio**

Para determinar el precio se realizó un análisis de los servicios a ofrecer vs. lo que ofrece la competencia directa, el que se muestra en el cuadro a continuación.

**Cuadro N° 18**

**El Servicio vs. La Competencia**

<b>El Servicio</b>	<b>La Competencia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brinda un servicio integral en salud y bienestar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solo brinda servicios de bienestar.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención personalizada con personal capacitado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención no personalizada, es grupal.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Administración eficiente y eficaz.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En los CAM la administración no es la adecuada y en las municipalidades es delegadas a los participantes.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La infraestructura será la adecuada para la realización de las actividades del adulto mayor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La infraestructura no es la adecuada para la realización de las actividades del adulto mayor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La programación de las actividades será de acuerdo a las expectativas de los participantes, se contara con una oferta de servicios permanente y variada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La programación de las actividades está subordinada a partidas presupuétales y no necesariamente se ajustan a las necesidades de los adultos mayores.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Horario de atención de lunes a sábado de 9 a.m. a 9 p.m.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Horario de atención reducido, de lunes a viernes en las tardes y sábado todo el día.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contara con página web en donde podrá encontrar información sobre los servicios que brinda el centro, horarios, costos e inscripciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los CAM y los Municipios cuentan con pagina web, solo proporcionan información general sobre sus actividades.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acceso permanente a Internet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No cuenta con este servicio</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El afiliado contara con beneficios, servicios gratis y exámenes médicos al costo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No cuentan con estos beneficios por la inscripción.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se brindaran servicios complementarios al adulto mayor, como charlas informativas, funciones de teatro y cine.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No cuentan con este servicio.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acceso vía e-mail , teléfono o fax para la atención e información sobre los servicios que ofrece el centro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No cuentan con este servicio.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tarjeta de descuento en establecimientos de servicios de salud afiliados al centro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No cuenta con tarjetas de descuento.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promociones especiales para los afiliados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No cuentan con promociones u ofertas.</li> </ul>

Como resultado del análisis anterior y de las encuestas, se determinó que el precio para los afiliados será de S/. 45.00 sin IGV por mes, lo que le dará derecho a hacer uso de las instalaciones del centro, participar gratuitamente de un taller por mes, una consulta medica gratuita al mes en cualquiera de las especialidades ofertadas y a descuentos especiales en los demás servicios que ofrecerá el centro.

#### **4.3.4. Publicidad**

Teniendo en cuenta que la población objetivo son los residentes de los distritos aledaños se realizara publicidad utilizando un panel publicitario en el centro. Además en la etapa previa al lanzamiento del centro se contara con promotoras que realicen labor de difusión a través del reparto de volantes en supermercados, iglesias, bancos, etc.

En términos creativos la estrategia consistirá en ubicar al centro de adulto mayos como un centro que ofrece servicios completos y de calidad, de forma que se justifique el costo del servicio. El centro empleara testimonios de expertos en la materia como médicos, enfermeras, nutricionistas y trabajadoras sociales.

El centro realizará una campaña intensiva las primeras cuatro semanas.

### **4.4. ORGANIZACIÓN DE LA EMPRESA**

#### **4.4.1. Nombre del centro**

El objetivo en la búsqueda del nombre fue lograr que el adulto mayor se identifique con el centro, así como que sea de fácil recordación y pueda ser asociado a un ambiente calido y familiar.

Se tuvieron las siguientes alternativas de nombres para el centro: Hatunhuasi (Palabra quechua que significa Casa Grande), La Casona del Encuentro, Taytahuasi (Palabra quechua que significa Casa del abuelo), Disfruta, Los Nonos, La casa de Todos, La Casona de la Alegría, entre otros.

Finalmente se decidió por el nombre “La Casona del la Alegría”

#### **4.4.2. Constitución**

Se constituirá una sociedad anónima cerrada, como una persona jurídica de derecho privado de naturaleza comercial. Su responsabilidad es limitada y el patrimonio personal de los socios no estará afecto.

La empresa cuya razón social será La Casona de la Alegría S.A.C. contara con la participación de dos socios y su objeto social será brindar servicios básicos de salud y recreación al adulto mayor. Además se brindaran servicios complementarios como peluquería, Internet, cafetería etc. con el objetivo de ofrecer un servicio integral.

Inicialmente los socios aportaran un capital de S/. 82,751.00 para la constitución de la empresa. Además se solicitara un financiamiento bancario por \$40,000.00 para iniciar sus actividades con una infraestructura adecuada.

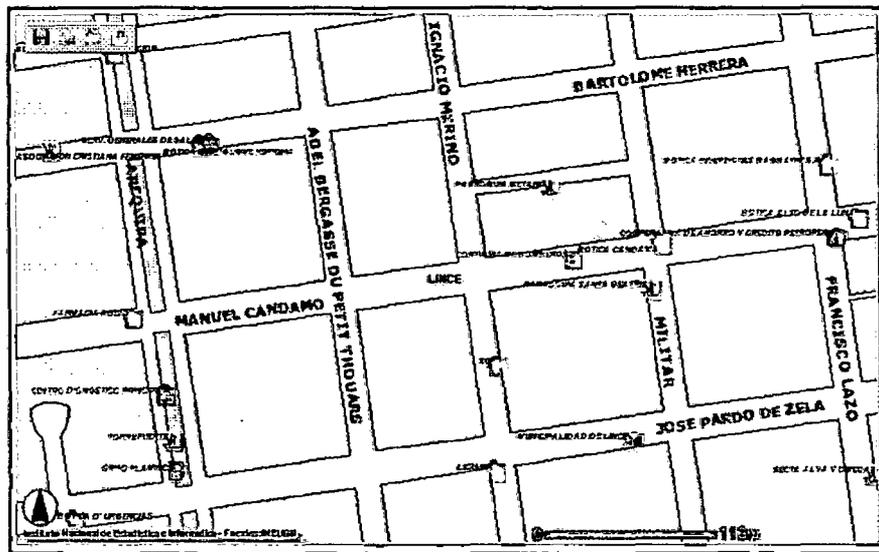
#### **4.4.3. Localización del Centro**

De acuerdo a las encuestas realizada el 22% de los entrevistados desearía un centro en el Distrito de Jesús Maria y un 18% preferiría en el distrito de Lince además nuestro publico objetivo se encuentra en esos distritos por lo tanto nuestra opción fue ubicar un local apropiado en esos alrededores, tomando en cuenta brindar la facilidad de transporte y movilidad se decidió por buscar un lugar apropiado por las inmediaciones de la Avenida Salaverry, la Avenida Arequipa, Avenida Petit Thoars cercanas al Hospital Rebagliati.

De la búsqueda encontramos un local que funciona como centro medico y laboratorio que está ubicado en el distrito de Lince, en la avenida Petit Thours N° 1951, local amplio tipo Casona con un área aproximada de 700 m<sup>2</sup> de terreno y tres pisos, El local inicialmente será alquilado a uno de los socios.

## Grafico No. 5

### Localización Geográfica – La Casona del Encuentro S.A.C. Distrito de Lince.

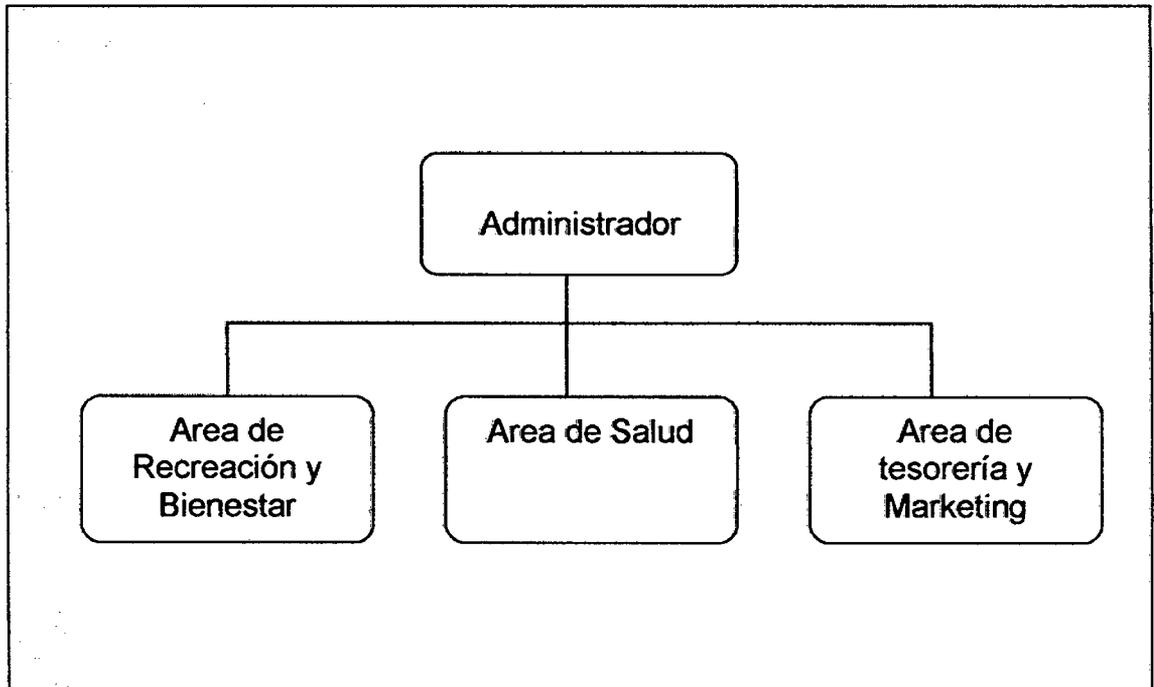


#### 4.4.4. Organización

De acuerdo con las necesidades para llevar a cabo sus actividades, el centro requerirá la siguiente estructura organizacional.

## Cuadro N° 19

### Organigrama



#### 4.4.5. Funciones

##### a. Elaboración del Manual de Organización y funciones

##### ➤ Administración general

##### Cuadro de Cargos:

N°	Denominación de Cargo	Total
01	Administrador	01
02	Secretaria	01
03	Conserje	01
	<b>TOTAL</b>	<b>03</b>

Son funciones específicas del cargo:

### **01 Administrador**

- Responsable de la marcha eficiente y eficaz de los aspectos administrativos y operativos, asimismo ejercerá la representación legal.
- Formular ejecutar y evaluar el Plan Operativo de la Oficina de Administración, de acuerdo con las necesidades de los usuarios
- Planificar, organizar, dirigir, coordinar, ejecutar, controlar y evaluar la administración de personal, los recursos materiales, financieros y los servicios generales.
- Elaborar y proponer normas internas relacionadas con los Sistemas los Sistemas Administrativos de Personal, Abastecimiento, Tesorería y Contabilidad de la Institución.
- Ejecutar el Presupuesto Institucional en concordancia con las políticas establecidas por la Alta Dirección.
- Promover y desarrollar acciones para el bienestar y capacitación administrativa del personal.

## **01 Secretaria**

- Asesorar al Administrador en los campos que son de su competencia.
- Dirigir y coordinar con los órganos competentes, el procedimiento de la documentación que requiera de conocimiento y decisión del Administrador.
- Coordina y supervisa administrativamente a las demás Unidades.
- Supervisar y controlar el flujo documentario de la institución y procesar la documentación que requiera de conocimiento y decisión del Administrador.
- Supervisar las actividades de Relaciones Públicas internas y externas; cuidar de los aspectos protocolares, así como proyectar la imagen institucional a través de los distintos medios de comunicación social.
- Realizar los trámites inherentes a la contratación de personal, como la integración de expedientes, elaboración de contratos, credenciales y consentimientos.
- Registrar, controlar y operar, en su caso, las incidencias del personal.
- Elaborar y mantener actualizadas los expedientes de cada empleado, con los movimientos e incidencias que

se generen, así como llevar el control y autorizar las vacaciones del personal.

- Mantener actualizados los expedientes del personal y elaborar las constancias de trabajo que le requieran.
- Cumplir otras funciones que le asigne el Liquidador, en el ámbito de su competencia.

#### **01 Conserje**

- Realizar la limpieza de todas las oficinas y ambientes de la entidad.
- Llevar la correspondencia de la entidad a las diferentes unidades, así como a instituciones externas.
- Otras labores inherentes al cargo que le sean encargadas por la Dirección

#### **b. Área de Recreación y Bienestar**

<b>Nº</b>	<b>Denominación de Cargo</b>	<b>Total</b>
01	Profesor de Talleres	01
02	Profesor de Baile	01
03	Encargado de Gimnasio	01
	<b>TOTAL</b>	<b>03</b>

Son funciones específicas del cargo:

### **Profesor de talleres**

- Responsable de la realización de los diferentes talleres programados.
- Responsable de programar los talleres de acuerdo a la necesidad
- Responsable de organizar presentación de trabajos realizados por los propios asociados

### **Profesor de Baile**

- Responsable del dictado de clases de Baile programados.
- Responsable de programar los cursos de Baile de acuerdo a la necesidad
- Responsable de coordinar la realización de presentaciones de los asociados en diferentes eventos programados en el año

**c. Área de Salud**

<b>Nº</b>	<b>Denominación de Cargo</b>	<b>Total</b>
01	Geriatra	01
02	Oftalmólogo	01
03	Fisioterapista	01
04	Técnica en Enfermería	01
	<b>TOTAL</b>	<b>04</b>

Son funciones específicas del cargo:

**Geriatra**

- Medico a tiempo completo, dedicado a las revisiones médicas integrales a los afiliados.
- Encargado de efectuar campañas de prevención y evaluación

**Oftalmólogo**

- Atender a los afiliados que requiera una atención oftalmológica.
- Ejecutar actividades de diagnóstico y tratamiento a los afiliados que lo requieran.

### **Fisioterapista**

- Atender a los pacientes mediante la evaluación a través de pruebas musculares y funcionales.
- Realizar tratamientos específicos para solucionar problemas físicos a base de ejercicios terapéuticos.
- Orientar a los familiares sobre el manejo y el trato de los pacientes en su domicilio.

### **Técnica de enfermería**

- Brindar apoyo a los médicos en la atención de los usuarios del centro.
- Prestar ayuda oportuna a los usuarios durante su permanencia en las instalaciones del centro.

### **d. Área de Tesorería y Marketing**

<b>Nº</b>	<b>Denominación de Cargo</b>	<b>Total</b>
01	Promotor de Ventas y Marketing	01
02	Tesorero Cajera	01
03	Vigilancia	01
	<b>TOTAL</b>	<b>03</b>

Son funciones específicas del cargo:

### **Promotor de Ventas**

- Encargado de promocionar los servicios que ofrece el centro para la captación de nuevos afiliados.
- Trabajo de difusión de los servicios que ofrece el centro en zonas aledañas.
- Preparación de eventos.
- Imagen corporativa en general y preparación de notas de prensa.

### **Tesorero**

- Llevar el control y operación de cuentas Bancarias y de cheques de la entidad.
- Realizar los pagos de la entidad.
- Formular los pagos a proveedores.
- Responsable de las cobranzas y manejo de la caja chica.

### **Vigilante**

- Responsable de la seguridad del local.

## **CAPITULO V**

### **EVALUACIÓN FINANCIERA**

#### **5.1. INGRESOS**

##### **5.1.1. Número de clientes**

Como se definió anteriormente, se espera que el número de participantes inicial sea de 171 mensual.

##### **5.1.2. Precio de los servicios**

La cuota mensual de asociado es de S/.45.00.

El centro ofrecerá cinco servicios directos tanto para afiliados como para participantes libres. Los precios mensuales de afiliados se han determinado sobre la base de encuestas realizadas.

### Cuadro N° 20

#### Precios de Servicios Directos

	SERVICIOS	PRECIO MENSUAL	
		ASOCIADO	LIBRES
1	Taller	10	40
2	Baile	10	35
3	Gimnasio	1	2
4	Actividades culturales	5	10
5	Consultas	0	15

Por otro lado se ofrecerán servicios tercerizados para la atención de análisis y exámenes que se generaran de las consultas medicas, cuyos costos se trasladaran directamente para el caso de afiliados y para los participantes libres proporcionará un margen. Otro servicio tercerizado será el de peluquería que operara del mismo modo que los dos servicios anteriores.

### Cuadro N° 21

#### Precios de Servicios Tercerizados

SERVICIOS MERCERIZADOS	PRECIO	
	ASOCIADO	LIBRES
Peluquería (servicio básico)	5	10
Análisis	30	35
Rayos X	30	35

Adicionalmente se ofrecerá el servicio de Cafetería, en este caso la modalidad utilizada será a través de un concesionario el cual pagara un

alquiler mensual. También el centro contara con un Auditorium que además de ser utilizado para las actividades culturales, se alquilara para generar ingresos adicionales.

## 5.2. COSTOS Y GASTOS

### 5.2.1. Recursos humanos

**Cuadro N° 22**

#### **Personal Administrativo**

<b>DETALLE</b>	<b>N°</b>	<b>SUELDO</b>
Administrador	1	1500
Secretaria	1	900
Promotor de ventas	1	900
Recepcionista – Cajera	1	800
Conserje	1	500
Vigilante	1	500

**Cuadro N° 23**

#### **Personal de Planta**

<b>DETALLE</b>	<b>N°</b>	<b>SUELDO</b>
Geriatra	1	1800
Técnica de Enfermería	1	500
Oftalmólogo	1	900
Fisioterapeuta	1	400
Encargado del gimnasio	1	500
Profesores de Talleres	Variable	4320
Profesores de Baile	Variable	1080

### 5.2.2. Gastos de servicios

Cuadro N° 24

#### Gastos de Servicios

SERVICIOS BÁSICOS	COSTO MENSUAL
Agua	400
Electricidad	800
Mantenimiento	500
Internet	140
Cable	125
Periódicos	46
Revistas	100
Teléfono	700

### 5.2.3 Otros gastos

Cuadro N° 25

#### Otros Gastos

DETALLE	COSTO MENSUAL
Volantes	100
Promotora	300
Pagina Web	11
Autoevaluó	30
Arbitrios	30
Planillas	1405
Útiles de oficina	300
Materiales de limpieza	600
Contable y Legal	350

El carné de afiliado tendrá un costo de emisión de S/.4.00 y se venderá a S/. 5.00.

## **5.3. INVERSIONES**

### **5.3.1 Infraestructura**

Se deberán remodelar las instalaciones con la finalidad de adecuar el inmueble a la prestación de los servicios que se desean brindar. Los trabajos de remodelación incluirán demolición, reforzamiento de estructuras, pintado de paredes y techos, cambio de pisos, baños e instalaciones eléctricas y sanitarias.

El costo de la remodelación asciende a S/.155,977 (US\$ 49,127), según cotización realizada por la Arquitecta Celina Núñez Urbina (CAP 2983). Ver Anexo 11.

### **5.3.2 Equipamiento**

Para la implementación de los diferentes servicios que ofrecerá el centro, se ha estimado la siguiente inversión en equipos y mobiliario.

### Cuadro N° 26

#### Inversión en Equipo para Talleres

SERVICIOS	INVERSIÓN (S/.)
Talleres	800
Clases de Baile	1,008
Auditorio	5,870
Gimnasio	2,361
Sala de TV y Lectura	1,261
Sala de Internet	2,134
Administración	2,134
<b>TOTAL</b>	<b>16,569</b>

#### 5.3.3 Gastos pre-operativos

En este rubro hemos considerado los gastos por licencias y gastos de promoción (marketing).

### Cuadro N° 27

#### Inversión en Gastos Pre Operativos

CONCEPTO	MONTO S/.
Panel publicitario	2,223
Licencias	1000
Promotores	500
Estudio de pre factibilidad	7,938
Gastos inmuebles y equipos	19,804
Diseño de la Pág. web	267
Volantes	300
Licencias y gastos de registre	3,223
<b>TOTAL</b>	<b>33,953</b>

Se ha considerado que la remodelación del local y los bienes tienen una depreciación económica anual de 20%, coincidente con la depreciación contable y que los gastos pre-operativos se amortizaran al 20% anual.

#### 5.3.4 Resumen Inversión

Según lo anterior el monto de la inversión inicial asciende a:

##### Cuadro N° 28

##### Inversión Inicial

CONCEPTO	MONTO S/.
Infraestructura	155,977
Equipos	16,599
Gastos Pre Operativos	33,953
<b>TOTAL</b>	<b>206,499</b>

Los S/. 206,499 equivale a US\$ 65,019.00 al tipo de cambio S/. 3,175

#### 5.4. Financiamiento

El monto total de la inversión es US\$ 69,019.00 de los cuales US\$40,000.00 serán financiados a través de un préstamo con la Banca Privada bajo las siguientes condiciones.

- Monto del Préstamo : US\$40,000.00
- Tasa efectiva anual : 15%
- Plazo de pago : 05 años
- Forma de pago : Cuotas mensuales y consecutivas.  
Amortización constante.

#### 5.4.1 Costo de oportunidad

Se ha utilizado el Costo promedio ponderado de capital (CPPC), con los siguientes parámetros:

- Costo de Deuda ( $K_i$ ) : 15.00%
- Tasa marginal impositiva (T) : 30.00%
- Prima de riesgo ( $R_f$ ) : 3.00%
- Costo Capital Propio ( $K_e$ ) : 18.00%
- Inflación estimada Anexo 12 : 3.41%

Luego:

- CPPC sin efecto de Inflación : 13.53%
- CPPC ajustado con la Inflación : 17.43%

#### 5.4.2 VAN/TIR

Con un horizonte de evaluación de 05 años y un CPPC de 17.40%, obtenemos los siguientes resultados:

- VANE económico : S/.8,013
- TIRE económico : 18.82%
- VANF financiero : S/.28,229.00
- TIRF financiero : 28.00%

Flujo de caja ver anexos 5, 6, 7, 8 y 9

## CONCLUSIONES

1. Tanto en el ámbito internacional como en el local, el adulto mayor presenta una problemática que brinda una oportunidad para plantear modos creativos de solucionar sus necesidades.
2. Si bien es cierto la muestra tomada para efectuar la encuesta no ha sido significativa sin embargo resulta muy interesante como nos ha permitido analizar cómo la población adulta requiere de servicios que permitan combatir el problema de la soledad, el estrés y le permitan mantenerse activos dentro de la sociedad.
3. El adulto mayor requiere desarrollar actividades y ejercicios físicos que le permitan mantener una adecuada calidad de vida, por lo que los centros de recreación son necesarios dentro de la sociedad.
4. La oferta actual presenta servicios no adecuados, los que son subsidiados o por Essalud o por las Municipalidades no satisfacen las necesidades del adulto mayor por ello el modelo privado planteado

ofrecerá servicios que cubran las carencias que presentan los centros para el adulto mayor existentes.

5. De las encuestas realizadas se determino que existe un potencial de personas que podrían demandar el servicio en los distritos colindantes al centro y el precio que estarían dispuestos a pagar.
6. La evaluación económica arroja un VAN de S/8,013.00 y una TIR de 18.82% utilizando un CPPC de 17.43%, lo que permite concluir que este proyecto es viable económicamente.

## **RECOMENDACIONES**

1. Realizar una selección muy cuidadosa del personal a contratar el cual deberá contar con experiencia en gerontología.
2. Como parte de la remodelación del local se debe contemplar elementos de seguridad para el público objetivo: adultos mayores, buscando ofrecer la seguridad necesaria para evitar cualquier tipo de accidentes.
3. Brindar una atención personalizada a los adultos mayores con actividades adicionales como celebración de días festivos.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

- Adulto Mayor : Persona mayor de 60 años de edad.
- CAM : Centro de Adulto Mayor.
- Deterioro Cognitivo : Perdida de la Memoria.
- Costo de deuda : Tasa de interés a pagar por un préstamo.
- Costo Promedio ponderado de capital : Es el promedio del costo de la deuda y del capital propio teniendo en cuenta la estructura del capital de la misma y haciendo los ajustes pertinentes de acuerdo a las tasa impositivas vigentes.
- Prima de Riesgo: Exceso de rentabilidad que se exige por invertir en un activo con riesgo frente a invertir en un activo sin riesgo.
- VAN : Valor actual neto o Valor presente Neto
- VANE : Valor actual neto económico o Valor presente Neto económico.

- VANF : Valor actual neto financiero o Valor presente Neto financiero
  
- TIR : Tasa interna de retorno
  
- TIRE : Tasa interna de retorno económico
  
- TIRF :Tasa interna de retorno financiero

## VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Michael Porter, Las Ventajas Competitivas de las naciones, 1990.
2. Revista Diagnostico. Vol 43. No. Mar-Abr, 2004-09-12.
3. Leopoldo Salvarezza, La Vejez una mirada actual, Editorial Paidos SAICF. Argentina. 1998.
4. [www.minsa.gob.pe/estadisticas/poblacion](http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/poblacion).
5. [www.montevideo.gub.uy](http://www.montevideo.gub.uy).
6. [www.utem.cl/trilogia/volumen\\_16\\_n\\_25\\_26/p\\_16\\_9.htm](http://www.utem.cl/trilogia/volumen_16_n_25_26/p_16_9.htm).
7. [www.portaladultomayor.com](http://www.portaladultomayor.com).
8. [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe).
9. [www.geriatrianet.com](http://www.geriatrianet.com).

# ANEXOS

**Anexo N° 1**  
**Población Estimada por Edades Simples - Perú 2006 - Dirección de Salud**

**DIRECCION DE SALUD**

DETALLE	TOTAL	<1/a	[0-3]Días	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>PERU</b>	<b>28,348,700</b>	<b>586,982</b>	<b>46,874</b>	<b>594,809</b>	<b>595,477</b>	<b>596,946</b>	<b>598,783</b>	<b>599,016</b>	<b>600,473</b>	<b>601,918</b>	<b>603,146</b>	<b>603,956</b>
AMAZONAS	167,124	4,642	363	4,588	4,574	4,561	4,539	4,499	4,459	4,413	4,359	4,294
ANCASH	1,169,729	24,818	1,936	24,754	24,984	25,250	25,526	25,722	25,947	26,146	26,298	26,390
APURIMAC I	283,221	7,513	586	7,628	7,766	7,849	7,883	7,845	7,777	7,669	7,521	7,339
AREQUIPA	1,152,805	20,608	1,607	20,303	20,310	20,414	20,598	20,782	21,060	21,383	21,733	22,103
AYACUCHO	591,310	z	1,089	14,215	14,533	14,784	14,961	15,023	15,044	14,998	14,889	14,717
BAGUA	290,972	8,083	630	7,986	7,965	7,939	7,904	7,832	7,764	7,682	7,587	7,475
CAJAMARCA I	680,364	17,020	1,328	16,997	17,137	17,274	17,392	17,431	17,474	17,481	17,444	17,360
CALLAO	836,896	14,251	1,112	13,840	13,657	13,562	13,539	13,544	13,639	13,792	13,996	14,243
APURIMAC II (ANDAHUAYLAS)	210,355	5,577	435	5,666	5,766	5,832	5,856	5,827	5,775	5,694	5,586	5,452
CAJAMARCA II (CHOTA)	345,749	8,650	675	8,636	8,709	8,779	8,838	8,858	8,880	8,883	8,866	8,822
CUSCO	1,266,442	28,851	2,250	29,406	30,070	30,573	30,907	30,987	30,983	30,844	30,583	30,205
CAJAMARCA III (CUTERVO)	166,581	4,167	325	4,161	4,196	4,229	4,258	4,269	4,278	4,281	4,271	4,250
HUANCAVELICA	476,027	11,653	909	12,334	12,949	13,396	13,680	13,772	13,753	13,615	13,367	13,022
HUANUCO	855,832	21,207	1,654	21,622	22,109	22,469	22,702	22,744	22,713	22,584	22,362	22,052
ICA	731,843	14,408	1,124	14,065	13,967	13,958	14,020	14,098	14,250	14,437	14,645	14,862
JAEN	374,891	9,379	731	9,364	9,443	9,519	9,584	9,605	9,628	9,632	9,613	9,565
JUNIN	1,302,805	27,317	2,131	28,208	29,196	30,025	30,686	31,088	31,393	31,548	31,559	31,430
LA LIBERTAD	1,595,377	34,435	2,686	33,638	33,321	33,135	33,048	32,943	32,969	33,049	33,163	33,292
LAMBAYEQUE	1,162,014	24,884	1,941	24,303	24,115	24,057	24,104	24,158	24,323	24,535	24,775	25,019
LIMA CIUDAD	1,628,171	28,485	2,222	27,550	27,090	26,815	26,702	26,653	26,791	27,056	27,430	27,901
LIMA ESTE	1,128,262	19,740	1,539	19,093	18,773	18,585	18,502	18,470	18,565	18,749	19,010	19,333
LIMA NORTE	3,470,870	60,719	4,736	58,731	57,752	57,166	56,920	56,819	57,116	57,676	58,475	59,476
LIMA SUR	2,049,133	35,845	2,797	34,675	34,098	33,750	33,605	33,544	33,718	34,052	34,521	35,114
LORETO	956,593	29,017	2,263	27,998	27,376	26,851	26,399	25,924	25,544	25,196	24,861	24,521
MADRE DE DIOS	110,487	2,891	225	2,927	2,954	2,946	2,908	2,836	2,747	2,647	2,537	2,425
MOQUEGUA	170,716	2,863	223	2,830	2,842	2,869	2,909	2,951	3,006	3,066	3,131	3,198
PASCO	289,510	6,417	501	6,646	6,884	7,074	7,214	7,286	7,331	7,336	7,306	7,243
PIURA I	990,637	22,748	1,775	22,527	22,589	22,699	22,833	22,908	23,024	23,127	23,203	23,233
PUNO	1,329,958	28,988	2,261	29,139	29,555	29,945	30,287	30,479	30,665	30,780	30,814	30,756
SAN MARTIN	799,393	20,917	1,632	20,646	20,535	20,381	20,187	19,892	19,604	19,292	18,961	18,611
PIURA II (SULLANA)	744,769	17,101	1,333	16,936	16,984	17,066	17,166	17,223	17,311	17,388	17,443	17,469
TACNA	325,524	6,154	480	5,971	5,893	5,856	5,851	5,860	5,906	5,976	6,067	6,174
TUMBES	220,214	4,604	359	4,601	4,639	4,679	4,715	4,733	4,759	4,783	4,806	4,825
UCAYALI	474,126	13,030	1,016	12,825	12,746	12,659	12,560	12,411	12,277	12,128	11,964	11,785

1/. Y 2/.: Cifras provisionales

**Anexo N° 1**  
**Población Estimada por Edades Simples - Perú 2006 - Dirección de Salud**

**DIRECCION DE SALUD**

<b>DETALLE</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>
<b>PERU</b>	<b>604,489</b>	<b>604,887</b>	<b>603,227</b>	<b>598,616</b>	<b>591,884</b>	<b>584,957</b>	<b>577,693</b>	<b>569,582</b>	<b>560,644</b>	<b>551,204</b>	<b>2,619,952</b>	<b>2,457,553</b>	<b>2,176,314</b>
AMAZONAS	4,225	4,155	4,055	3,910	3,735	3,567	3,393	3,242	3,124	3,033	14,008	13,168	11,369
ANCASH	26,445	26,489	26,301	25,785	25,049	24,307	23,536	22,763	22,032	21,337	97,415	89,992	79,779
APURIMAC I	7,133	6,911	6,642	6,313	5,946	5,583	5,216	4,891	4,633	4,429	19,784	18,973	17,084
AREQUIPA	22,479	22,861	23,194	23,455	23,648	23,820	23,973	24,012	23,897	23,671	114,115	105,925	92,856
AYACUCHO	14,499	14,249	13,891	13,392	12,802	12,208	11,597	11,027	10,536	10,109	45,223	41,907	36,594
BAGUA	7,355	7,236	7,061	6,807	6,506	6,209	5,910	5,644	5,441	5,280	24,391	22,928	19,793
CAJAMARCA I	17,242	17,111	16,829	16,340	15,714	15,084	14,434	13,808	13,242	12,724	56,702	50,645	44,006
CALLAO	14,519	14,805	15,141	15,537	15,956	16,365	16,775	17,070	17,188	17,185	85,076	81,191	73,996
APURIMAC II (ANDAHUAYLAS)	5,298	5,133	4,932	4,687	4,418	4,148	3,874	3,632	3,441	3,288	14,694	14,092	12,690
CAJAMARCA II (CHOTA)	8,762	8,695	8,552	8,304	7,985	7,665	7,337	7,017	6,729	6,466	28,815	25,737	22,365
CUSCO	29,740	29,217	28,544	27,692	26,728	25,756	24,759	23,861	23,137	22,546	105,543	101,576	90,716
CAJAMARCA III (CUTERVO)	4,222	4,189	4,121	4,002	3,848	3,693	3,534	3,381	3,242	3,115	13,883	12,400	10,775
HUANCAVELICA	12,603	12,130	11,572	10,925	10,227	9,520	8,800	8,180	7,723	7,388	33,212	32,479	29,723
HUANUCO	21,680	21,262	20,736	20,075	19,333	18,578	17,789	17,116	16,638	16,293	76,289	68,672	57,362
ICA	15,087	15,321	15,481	15,523	15,476	15,424	15,360	15,222	14,987	14,689	68,983	63,581	56,299
JAEN	9,501	9,428	9,274	9,004	8,658	8,312	7,954	7,608	7,296	7,011	31,244	27,907	24,249
JUNIN	31,192	30,876	30,349	29,559	28,592	27,602	26,570	25,593	24,741	23,988	110,422	104,579	94,057
LA LIBERTAD	33,437	33,596	33,652	33,543	33,311	33,072	32,819	32,462	31,971	31,391	148,265	136,553	119,907
LAMBAYEQUE	25,270	25,531	25,664	25,603	25,398	25,180	24,951	24,589	24,056	23,414	107,958	98,120	88,828
LIMA CIUDAD	28,433	28,998	29,664	30,447	31,280	32,091	32,902	33,506	33,794	33,857	168,061	158,588	139,734
LIMA ESTE	19,703	20,095	20,555	21,098	21,676	22,238	22,798	23,217	23,421	23,461	116,460	109,895	96,830
LIMA NORTE	60,613	61,819	63,238	64,903	66,682	68,409	70,138	71,426	72,047	72,173	358,266	338,075	297,877
LIMA SUR	35,787	36,498	37,333	38,316	39,367	40,389	41,408	42,169	42,535	42,609	211,514	199,593	175,858
LORETO	24,198	23,910	23,452	22,731	21,841	20,986	20,142	19,321	18,558	17,854	80,747	76,267	68,930
MADRE DE DIOS	2,308	2,189	2,098	2,054	2,044	2,035	2,027	2,049	2,110	2,194	12,060	12,482	10,458
MOQUEGUA	3,263	3,330	3,385	3,420	3,441	3,458	3,473	3,468	3,436	3,384	16,168	15,359	14,100
PASCO	7,153	7,044	6,901	6,721	6,517	6,305	6,083	5,881	5,714	5,573	25,948	24,002	20,650
PIURA I	23,243	23,248	23,059	22,593	21,938	21,286	20,616	19,935	19,267	18,622	84,867	79,752	74,711
PUNO	30,636	30,481	30,085	29,355	28,400	27,434	26,437	25,459	24,554	23,715	107,576	99,163	88,452
SAN MARTIN	18,257	17,917	17,540	17,112	16,669	16,246	15,821	15,520	15,403	15,411	77,407	78,003	65,930
PIURA II (SULLANA)	17,474	17,478	17,336	16,986	16,492	16,000	15,500	14,987	14,484	13,999	63,803	59,960	56,168
TACNA	6,291	6,416	6,546	6,679	6,808	6,933	7,056	7,141	7,173	7,163	35,264	33,080	28,327
TUMBES	4,841	4,849	4,863	4,887	4,913	4,930	4,948	4,935	4,882	4,799	22,693	20,574	18,350
UCAYALI	11,600	11,420	11,181	10,858	10,486	10,124	9,763	9,450	9,212	9,033	43,096	42,335	37,491

1/. Y 2/.: Cifras provisionales

**Anexo N° 1**  
**Población Estimada por Edades Simples - Perú 2006 - Dirección de Salud**

**DIRECCION DE SALUD**

	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
<b>PERU</b>	<b>1,906,476</b>	<b>1,869,513</b>	<b>1,396,741</b>	<b>1,150,014</b>	<b>913,121</b>	<b>715,313</b>	<b>566,998</b>	<b>421,153</b>	<b>275,090</b>	<b>237,809</b>
AMAZONAS	9,734	8,462	7,304	6,279	4,854	3,589	2,751	1,998	1,216	1,025
ANCASH	71,052	66,226	61,028	53,606	43,382	34,394	27,432	20,602	13,416	11,526
APURIMAC I	15,189	14,581	13,850	12,055	9,631	8,062	7,001	5,497	3,484	3,543
AREQUIPA	81,850	71,918	58,978	47,968	38,422	30,032	24,125	18,517	12,545	11,250
AYACUCHO	31,898	30,150	27,976	24,817	21,142	18,024	15,399	11,779	7,371	7,592
BAGUA	16,948	14,732	12,714	10,928	8,451	6,250	4,790	3,480	2,117	1,784
CAJAMARCA I	38,552	34,459	30,416	26,087	21,102	16,787	13,313	10,164	6,648	5,945
CALLAO	66,356	57,223	45,217	35,698	28,129	21,870	17,298	12,445	7,917	5,876
APURIMAC II (ANDAQUAYLAS)	11,281	10,830	10,288	8,953	7,155	5,987	5,200	4,082	2,589	2,632
CAJAMARCA II (CHOTA)	19,591	17,511	15,457	13,258	10,723	8,531	6,765	5,165	3,377	3,021
CUSCO	78,373	69,741	61,269	51,607	40,732	32,346	25,840	18,924	12,145	12,241
CAJAMARCA III (CUTERVO)	9,439	8,437	7,447	6,387	5,166	4,110	3,259	2,489	1,627	1,455
HUANCAVELICA	26,401	24,643	22,543	19,196	15,643	13,026	10,708	7,925	5,027	4,892
HUANUCO	49,707	43,451	37,119	31,245	24,820	19,233	14,438	9,846	6,270	5,316
ICA	49,807	44,507	37,355	30,932	24,795	18,967	15,067	11,385	7,880	7,005
JAEN	21,243	18,987	16,760	14,374	11,627	9,250	7,335	5,600	3,662	3,275
JUNIN	82,576	73,003	62,287	52,293	41,283	32,273	26,020	19,761	13,114	9,625
LA LIBERTAD	104,649	92,308	79,726	67,486	53,612	41,471	32,736	24,842	16,904	14,671
LAMBAYEQUE	79,005	68,133	55,885	45,561	36,302	28,088	21,863	16,707	11,860	9,775
LIMA CIUDAD	123,173	107,540	87,373	70,017	54,971	42,823	34,078	25,009	16,161	13,198
LIMA ESTE	85,353	74,521	60,545	48,520	38,093	29,674	23,615	17,330	11,198	9,146
LIMA NORTE	262,574	229,249	186,256	149,262	117,182	91,289	72,649	53,308	34,449	28,136
LIMA SUR	155,020	135,344	109,961	88,121	69,182	53,894	42,892	31,473	20,337	16,611
LORETO	59,688	51,001	40,184	30,926	23,273	17,314	13,066	9,153	5,679	3,685
MADRE DE DIOS	7,965	5,669	3,935	2,898	2,109	1,540	1,094	692	410	249
MOQUEGUA	12,864	11,655	9,566	7,592	5,908	4,443	3,436	2,627	1,760	1,515
PASCO	17,771	15,686	13,406	11,304	8,736	6,219	4,448	3,120	2,079	1,512
PIURA I	65,971	54,343	44,742	37,634	30,393	24,201	18,927	14,221	9,622	8,555
PUNO	80,156	74,846	66,070	56,185	47,795	40,214	32,888	25,015	16,020	17,614
SAN MARTIN	51,640	41,099	32,920	26,856	20,329	14,478	10,424	7,299	4,478	3,608
PIURA II (SULLANA)	49,597	40,855	33,634	28,292	22,850	18,196	14,231	10,691	7,234	6,435
TACNA	24,114	20,672	16,158	12,043	8,867	6,468	4,711	3,419	2,366	2,121
TUMBES	15,449	11,970	8,970	7,069	5,698	4,428	3,337	2,481	1,693	1,511
UCAYALI	31,490	25,761	19,402	14,565	10,764	7,842	5,862	4,107	2,435	1,464

1/. Y 2/.: Cifras provisionales

## Anexo N° 2

### Población Estimada por Edades Simples Peru 2006 Dirección de Salud

*Población Estimada por Edades Simples - Perú- 2006 - Dirección de Salud*

**DIRECCION DE SALUD**

DETALLE	TOTAL	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y +
<b>PERU</b>	<b>2,216,363</b>	<b>715,313</b>	<b>566,998</b>	<b>421,153</b>	<b>275,090</b>	<b>237,809</b>
AMAZONAS	10,579	3,589	2,751	1,998	1,216	1,025
ANCASH	107,370	34,394	27,432	20,602	13,416	11,526
APURIMAC I	27,587	8,062	7,001	5,497	3,484	3,543
AREQUIPA	96,469	30,032	24,125	18,517	12,545	11,250
AYACUCHO	60,165	18,024	15,399	11,779	7,371	7,592
BAGUA	18,421	6,250	4,790	3,480	2,117	1,784
CAJAMARCA I	52,857	16,787	13,313	10,164	6,648	5,945
CALLAO	65,406	21,870	17,298	12,445	7,917	5,876
APURIMAC II (ANDAHUAYLAS)	20,490	5,987	5,200	4,082	2,589	2,632
CAJAMARCA II (CHOTA)	26,859	8,531	6,765	5,165	3,377	3,021
CUSCO	101,496	32,346	25,840	18,924	12,145	12,241
CAJAMARCA III (CUTERVO)	12,940	4,110	3,259	2,489	1,627	1,455
HUANCAVELICA	41,578	13,026	10,708	7,925	5,027	4,892
HUANUCO	55,103	19,233	14,438	9,846	6,270	5,316
ICA	60,304	18,967	15,067	11,385	7,880	7,005
JAEN	29,122	9,250	7,335	5,600	3,662	3,275
JUNIN	100,793	32,273	26,020	19,761	13,114	9,625
LA LIBERTAD	130,624	41,471	32,736	24,842	16,904	14,671
LAMBAYEQUE	88,293	28,088	21,863	16,707	11,860	9,775
LIMA CIUDAD	131,289	42,823	34,078	25,009	16,161	13,198
LIMA ESTE	90,963	29,674	23,615	17,330	11,198	9,146
LIMA NORTE	279,831	91,289	72,649	53,308	34,449	28,136
LIMA SUR	165,207	53,894	42,892	31,473	20,337	16,611
LORETO	48,897	17,314	13,066	9,153	5,679	3,685
MADRE DE DIOS	3,985	1,540	1,094	692	410	249
MOQUEGUA	13,781	4,443	3,436	2,627	1,760	1,515
PASCO	17,378	6,219	4,448	3,120	2,079	1,512
PIURA I	75,526	24,201	18,927	14,221	9,622	8,555
PUNO	131,751	40,214	32,888	25,015	16,020	17,614
SAN MARTIN	40,287	14,478	10,424	7,299	4,478	3,608
PIURA II (SULLANA)	56,787	18,196	14,231	10,691	7,234	6,435
TACNA	19,085	6,468	4,711	3,419	2,366	2,121
TUMBES	13,450	4,428	3,337	2,481	1,693	1,511
UCAYALI	21,710	7,842	5,862	4,107	2,435	1,464

Fuente: INEI-Peru: Proyeccion de Poblacion por Año Calendario Boletin N°15 y 16  
MINSa : Oficina General de Estadística e Informática  
[www.minsa.gob.pe/stadistica/poblacion](http://www.minsa.gob.pe/stadistica/poblacion)

### Anexo N° 3

## Población Estimada por Edades Simples Perú 2006 Dirección de Salud

*Población Estimada por Edades Simples - Perú- 2006 - Dirección de Salud*

**DIRECCION DE SALUD**

<b>DETALLE</b>	<b>TOTAL</b>	<b>60-64</b>	<b>65-69</b>	<b>70-74</b>	<b>75-79</b>	<b>80 y +</b>
----------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

<b>LIMA</b>	<b>667,270</b>	<b>217,680</b>	<b>173,234</b>	<b>127,120</b>	<b>82,145</b>	<b>67,091</b>
-------------	----------------	----------------	----------------	----------------	---------------	---------------

LIMA CIUDAD	131,269	42,823	34,078	25,009	16,161	13,198
LIMA ESTE	90,963	29,674	23,615	17,330	11,198	9,146
LIMA NORTE	279,831	91,289	72,649	53,308	34,449	28,136
LIMA SUR	165,207	53,894	42,892	31,473	20,337	16,611

## Anexo N° 4

### INVERSION EN LA REMODELACION DEL LOCAL

<b>DATOS GENERALES</b>			
Area del terreno		436.50	M2
Area de trabajo	1°Piso	296.26	M2
	2°Piso	117.18	M2
	Mezzanine	30.17	M2
	<b>TOTAL</b>	<b>443.61</b>	<b>M2</b>

<b>COSTOS PRELIMINARES APROXIMADOS (\$)</b>			
Costo de Proyecto	5	M2	2,218
Licencias y permisos municipales	3%	mano de obra	1,328
Supervisión de Obra	3%	mano de obra	1,328
		<b>TOTAL</b>	<b>4,873</b>

<b>PRESUPUESTO APROXIMADO DEL COSTO DE LA OBRA (\$)</b>				
DESCRIPCION	UNID.	METRADO	C/U	COSTO
Demolicion	M3	25.00	15	375
Reforzamiento de estructura	M2	42.70	115	4,911
Pintura paredes	M2	1,150.00	3	3,450
Techos baldosa acustica	M2	200.00	18	3,600
Techos pintado	M2	243.00	3	729
Pisos ceramicos	M2	400.00	10	4,000
Pisos blandos	M2	30.00	15	450
Gimnasio con estructura liviana	M2	36.83	115	4,235
Baños	M2	25.86	200	5,172
Instalacion sanitaria	M2	443.61	15	6,654
Instalacion electrica	M2	443.61	15	6,654
<b>TOTAL</b>				<b>40,230</b>
Utilidad del contratista	<b>10%</b>			<b>4,023</b>
<b>COSTO NETO</b>				<b>44,253</b>

<b>RESUMEN DE COSTOS (\$)</b>	
Costos Preliminares	4,873
Costo total de Obra	44,253
<b>COSTO TOTAL (SIN IGV)</b>	<b>49,127</b>
Impuesto general a las ventas IGV	9,334
<b>COSTO TOTAL (CON IGV)</b>	<b>58,461</b>

Cotizacion: Arquitecta Celina L. Nunez Urbina C.A.P. 2983  
 Fecha: 01 Setiembre del 2004

## Anexo N° 5

### PARÁMETROS PARA LA EVALUACIÓN

Tipo de cambio promedio del mes (*)	3.175
Impuesto a la renta	30%
Impuesto general a las ventas IGV	19%
1/4 Unidad Impositiva Tributaria	S/. 875
Horizonte del proyecto (años)	5

(\*) Fuente SBS - Cierre de Junio del 2007

## Anexo N° 6

### DEPRECIACIÓN Y AMORTIZACIONES

#### DEPRECIACIÓN DE ACTIVOS FIJOS

<b>INVERSION EN ACTIVOS FIJOS</b>	172,546					<b>TASA DE DEPRECIACIÓN</b>	20%
<b>AÑO</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
DEPRECIACIÓN ANUAL		34,509	34,509	34,509	34,509	34,509	34,509
DEPRECIACION ACUMULADA	0	34,509	69,018	103,528	138,037	172,546	

#### AMORTIZACIÓN DE GASTOS PRE-OPERATIVOS

<b>GASTOS PRE-OPERATIVOS</b>	33,953					<b>TASA DE AMORTIZACIÓN</b>	20%
<b>AÑO</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
AMORTIZACION ANUAL		6,791	6,791	6,791	6,791	6,791	6,791
AMORTIZACION ACUMULADA	0	6,791	13,581	20,372	27,162	33,953	

## Anexo N° 7

### INGRESOS (S/.)

Año	1	2	3	4	5
Uso de la capacidad de los servicios	57%	76%	86%	86%	86%
Capacidad utilizada por asociados	65%				
Capacidad utilizada por libres	35%				

Dato del año 1 obtenido según el resultado de las encuestas realizadas.

El incremento del uso de la capacidad de servicios en los años siguientes, se estima sea igual al incremento en la participación de mercado.

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

<b>Asociados</b>																	
Cantidad	171	175	181	185	189	194	198	204	208	214	219	225	230	236	242	247	254
Cuota mensual (S./)	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
<b>Total</b>	<b>7,695</b>	<b>7,875</b>	<b>8,145</b>	<b>8,325</b>	<b>8,505</b>	<b>8,730</b>	<b>8,910</b>	<b>9,180</b>	<b>9,360</b>	<b>9,630</b>	<b>9,855</b>	<b>10,125</b>	<b>10,350</b>	<b>10,620</b>	<b>10,890</b>	<b>11,115</b>	<b>11,430</b>

<b>Talleres</b>																	
<b>Capacidad (personas)</b>																	
Total	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Disponibile	369	365	359	355	351	348	342	338	332	328	321	315	310	304	298	293	288
Utilizada	210	208	204	202	200	197	194	191	189	185	183	179	235	231	228	222	217
<b>Ventas (personas)</b>																	
Asociados	138	135	133	131	130	128	128	124	123	120	119	118	153	150	147	145	141
Libres	73	73	71	71	70	69	68	67	66	65	64	63	82	81	79	78	76
<b>Ingresos (S/.)</b>																	
Asociados	1,364	1,348	1,327	1,312	1,297	1,279	1,284	1,242	1,227	1,205	1,188	1,164	1,529	1,500	1,470	1,445	1,411
Libres	2,937	2,908	2,858	2,828	2,794	2,754	2,722	2,675	2,643	2,595	2,555	2,508	3,293	3,230	3,168	3,113	3,038
<b>Total</b>	<b>4,301</b>	<b>4,256</b>	<b>4,185</b>	<b>4,139</b>	<b>4,091</b>	<b>4,033</b>	<b>3,966</b>	<b>3,917</b>	<b>3,870</b>	<b>3,800</b>	<b>3,742</b>	<b>3,672</b>	<b>4,823</b>	<b>4,729</b>	<b>4,638</b>	<b>4,558</b>	<b>4,449</b>

<b>Balé</b>																	
<b>Capacidad (personas)</b>																	
Total	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180
Utilizada	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	137	137	137	137	137
<b>Ventas (personas)</b>																	
Asociados	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	89	89	89	89	89
Libres	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	48	48	48	48	48
<b>Ingresos (S/.)</b>																	
Asociados	665	665	665	665	665	665	665	665	665	665	665	665	888	888	888	888	888
Libres	1,254	1,254	1,254	1,254	1,254	1,254	1,254	1,254	1,254	1,254	1,254	1,254	1,673	1,673	1,673	1,673	1,673
<b>Total</b>	<b>1,919</b>	<b>2,561</b>	<b>2,561</b>	<b>2,561</b>	<b>2,561</b>	<b>2,561</b>											

<b>Gimnasio</b>																	
<b>Capacidad (turnos)</b>																	
Total	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960
Utilizada	546	546	546	546	546	546	546	546	546	546	546	546	729	729	729	729	729
<b>Ventas (turnos)</b>																	
Asociados	355	355	355	355	355	355	355	355	355	355	355	355	474	474	474	474	474
Libres	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	255	255	255	255	255
<b>Ingresos (S/.)</b>																	
Asociados	355	355	355	355	355	355	355	355	355	355	355	355	474	474	474	474	474
Libres	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	510	510	510	510	510
<b>Total</b>	<b>737</b>	<b>984</b>	<b>984</b>	<b>984</b>	<b>984</b>	<b>984</b>											

## Anexo N° 7

### INGRESOS (S/.)

Año	1	2	3	4	5
Uso de la capacidad de los servicios	57%	76%	86%	86%	86%
Capacidad utilizada por asociados	65%				
Capacidad utilizada por libres	35%				

Dato del año 1 obtenido según el resultado de las encuestas realizadas.  
El incremento del uso de la capacidad de servicios en los años siguientes, se estima sea igual al incremento en la participación de mercado.

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

Consultas																		
Geriatra	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530
Oftalmologo	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530
Fisioterapeuta	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,148	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530
<b>Total</b>	<b>3,439</b>	<b>4,590</b>	<b>4,590</b>	<b>4,590</b>	<b>4,590</b>	<b>4,590</b>												

Consultas geriátricas																		
<b>Capacidad</b>																		
Total	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788
Disponible	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Utilizada	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	291	291	291	291	291
<b>Ventas</b>																		
Asociados	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	189	189	189	189	189
Libres	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	102	102	102	102	102
<b>Ingresos (S/.)</b>																		
Asociados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libres	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1530	1530	1530	1530	1530
<b>Total</b>	<b>1,148</b>	<b>1,530</b>	<b>1,530</b>	<b>1,530</b>	<b>1,530</b>	<b>1,530</b>												

Consultas oftalmológicas																		
<b>Capacidad</b>																		
Total	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Utilizada	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	291	291	291	291	291
<b>Ventas</b>																		
Asociados	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	189	189	189	189	189
Libres	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	102	102	102	102	102
<b>Ingresos (S/.)</b>																		
Asociados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libres	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1530	1530	1530	1530	1530
<b>Total</b>	<b>1,148</b>	<b>1,530</b>	<b>1,530</b>	<b>1,530</b>	<b>1,530</b>	<b>1,530</b>												

Consultas fisioterapéuticas																		
<b>Capacidad</b>																		
Capacidad	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Utilizada	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	291	291	291	291	291
<b>Ventas</b>																		
Asociados	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	189	189	189	189	189
Libres	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	102	102	102	102	102
<b>Ingresos (S/.)</b>																		
Asociados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libres	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1148	1530	1530	1530	1530	1530
<b>Total</b>	<b>1,148</b>	<b>1,530</b>	<b>1,530</b>	<b>1,530</b>	<b>1,530</b>	<b>1,530</b>												

## Anexo N° 7

### INGRESOS (S/.)

Año	1	2	3	4	5
Uso de la capacidad de los servicios	57%	76%	86%	86%	86%
Capacidad utilizada por asociados	65%				
Capacidad utilizada por libres	35%				

Dato del año 1 obtenido según el resultado de las encuestas realizadas.

El incremento del uso de la capacidad de servicios en los años siguientes, se estima sea igual al incremento en la participación de mercado.

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
<b>Auditorio</b>																		
Alquiler	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	911	911	911	911	911
Actividades culturales																		
Asociados	843	843	843	843	843	843	843	843	843	843	843	843	843	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125
Libres	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530
<b>Total</b>	<b>2,671</b>	<b>3,565</b>	<b>3,565</b>	<b>3,565</b>	<b>3,565</b>	<b>3,565</b>												
<b>Peluquería</b>																		
Asociados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libres	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	478	478	478	478	478
<b>Total</b>	<b>358</b>	<b>478</b>	<b>478</b>	<b>478</b>	<b>478</b>	<b>478</b>												
<b>Análisis</b>																		
Asociados	355	355	355	355	355	355	355	355	355	355	355	355	355	474	474	474	474	474
Libres	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	510	510	510	510	510
<b>Total</b>	<b>737</b>	<b>983</b>	<b>983</b>	<b>983</b>	<b>983</b>	<b>983</b>												
<b>Rayos X</b>																		
Asociados	213	213	213	213	213	213	213	213	213	213	213	213	213	284	284	284	284	284
Libres	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	306	306	306	306	306
<b>Total</b>	<b>442</b>	<b>590</b>	<b>590</b>	<b>590</b>	<b>590</b>	<b>590</b>												
<b>Mes</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	
<b>Total Ingresos</b>	<b>22,300</b>	<b>22,433</b>	<b>22,833</b>	<b>22,766</b>	<b>22,900</b>	<b>23,066</b>	<b>23,200</b>	<b>23,400</b>	<b>23,533</b>	<b>23,733</b>	<b>23,900</b>	<b>24,100</b>	<b>28,923</b>	<b>29,100</b>	<b>29,277</b>	<b>29,424</b>	<b>29,630</b>	

Anexo N° 7

INGRESOS (S/.)

AÑO	11
Uso de la capacidad de los servicios	57%
Capacidad utilizada por asociados	65%
Capacidad utilizada por libres	35%

Mes	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

<b>Asociados</b>																
Cantidad	260	267	274	280	287	294	302	303	303	303	303	303	303	303	303	303
Cuota mensual (S./)	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
<b>Total</b>	<b>11,700</b>	<b>12,015</b>	<b>12,330</b>	<b>12,600</b>	<b>12,815</b>	<b>13,230</b>	<b>13,590</b>	<b>13,635</b>								

<b>Talleres</b>																
Capacidad (personas)																
Total	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Disponibles	280	273	268	260	253	246	238	237	237	237	237	237	237	237	237	237
Utilizada	212	207	202	197	192	187	181	205	205	205	205	205	205	205	205	205
Ventas (personas)																
Asociados	138	135	131	128	125	121	117	133	133	133	133	133	133	133	133	133
Libres	74	73	71	69	67	65	63	72	72	72	72	72	72	72	72	72
Ingresos (S/.)																
Asociados	1,381	1,347	1,312	1,282	1,248	1,213	1,174	1,332	1,332	1,332	1,332	1,332	1,332	1,332	1,332	1,332
Libres	2,975	2,900	2,828	2,762	2,688	2,614	2,528	2,869	2,869	2,869	2,869	2,869	2,869	2,869	2,869	2,869
<b>Total</b>	<b>4,356</b>	<b>4,247</b>	<b>4,138</b>	<b>4,045</b>	<b>3,936</b>	<b>3,827</b>	<b>3,702</b>	<b>4,201</b>								

<b>Balé</b>																
Capacidad (personas)																
Total	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180
Utilizada	137	137	137	137	137	137	137	156	156	156	156	156	156	156	156	156
Ventas (personas)																
Asociados	89	89	89	89	89	89	89	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Libres	48	48	48	48	48	48	48	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Ingresos (S/.)																
Asociados	888	888	888	888	888	888	888	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012
Libres	1,873	1,873	1,873	1,873	1,873	1,873	1,873	1,907	1,907	1,907	1,907	1,907	1,907	1,907	1,907	1,907
<b>Total</b>	<b>2,581</b>	<b>2,561</b>	<b>2,561</b>	<b>2,561</b>	<b>2,561</b>	<b>2,561</b>	<b>2,561</b>	<b>2,919</b>								

<b>Gimnasio</b>																
Capacidad (turnos)																
Total	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960
Utilizada	729	729	729	729	729	729	729	830	830	830	830	830	830	830	830	830
Ventas (turnos)																
Asociados	474	474	474	474	474	474	474	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Libres	255	255	255	255	255	255	255	291	291	291	291	291	291	291	291	291
Ingresos (S/.)																
Asociados	474	474	474	474	474	474	474	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Libres	510	510	510	510	510	510	510	581	581	581	581	581	581	581	581	581
<b>Total</b>	<b>983</b>	<b>1,121</b>														

## Anexo N° 7

### INGRESOS (S/.)

Año	11
Uso de la capacidad de los servicios	57%
Capacidad utilizada por asociados	65%
Capacidad utilizada por libres	35%

Mes:	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Consultas																	
Geriatra	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743
Oftalmologo	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743
Fisioterapeuta	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743
<b>Total</b>	<b>4,590</b>	<b>5,230</b>															

Consultas geriatricas																	
<b>Capacidad</b>																	
Total	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788
Disponibile	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Utilizada	291	291	291	291	291	291	291	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332
<b>Ventas</b>																	
Asociados	189	189	189	189	189	189	189	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216
Libres	102	102	102	102	102	102	102	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116
<b>Ingresos (S/.)</b>																	
Asociados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libres	1530	1530	1530	1530	1530	1530	1530	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743
<b>Total</b>	<b>1,530</b>	<b>1,743</b>															

Consultas oftalmologicas																	
<b>Capacidad</b>																	
Total	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Utilizada	291	291	291	291	291	291	291	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332
<b>Ventas</b>																	
Asociados	189	189	189	189	189	189	189	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216
Libres	102	102	102	102	102	102	102	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116
<b>Ingresos (S/.)</b>																	
Asociados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libres	1530	1530	1530	1530	1530	1530	1530	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743
<b>Total</b>	<b>1,530</b>	<b>1,743</b>															

Consultas fisioterapeuticas																	
<b>Capacidad</b>																	
Capacidad	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Utilizada	291	291	291	291	291	291	291	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332
<b>Ventas</b>																	
Asociados	189	189	189	189	189	189	189	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216
Libres	102	102	102	102	102	102	102	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116
<b>Ingresos (S/.)</b>																	
Asociados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libres	1530	1530	1530	1530	1530	1530	1530	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743
<b>Total</b>	<b>1,530</b>	<b>1,743</b>															

Anexo N° 7

INGRESOS (S/.)

Año	1
Uso de la capacidad de los servicios	57%
Capacidad utilizada por asociados	65%
Capacidad utilizada por libres	35%

Mes	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
<b>Auditorio</b>																
Alquiler	911	911	911	911	911	911	911	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038
<b>Actividades culturales</b>																
Asociados	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,282	1,282	1,282	1,282	1,282	1,282	1,282	1,282	1,282
Libres	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,530	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743
<b>Total</b>	<b>3,565</b>	<b>4,063</b>														
<b>Peluquería</b>																
Asociados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libres	478	478	478	478	478	478	478	545	545	545	545	545	545	545	545	545
<b>Total</b>	<b>478</b>	<b>545</b>														
<b>Análisis</b>																
Asociados	474	474	474	474	474	474	474	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Libres	510	510	510	510	510	510	510	581	581	581	581	581	581	581	581	581
<b>Total</b>	<b>983</b>	<b>1,121</b>														
<b>Reyes X</b>																
Asociados	284	284	284	284	284	284	284	324	324	324	324	324	324	324	324	324
Libres	308	308	308	308	308	308	308	349	349	349	349	349	349	349	349	349
<b>Total</b>	<b>590</b>	<b>672</b>														
<b>Mes</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>
<b>Total Ingresos</b>	<b>29,807</b>	<b>30,013</b>	<b>30,219</b>	<b>30,398</b>	<b>30,602</b>	<b>30,808</b>	<b>31,043</b>	<b>33,507</b>								

## Anexo N° 7

### INGRESOS (S/.)

Año	2011
Uso de la capacidad de los servicios	57%
Capacidad utilizada por asociados	65%
Capacidad utilizada por libres	35%

Mes	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Asociados																
Cantidad	303	304	304	304	304	305	305	305	305	305	305	305	305	306	306	306
Cuota mensual (S./)	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
<b>Total</b>	<b>13,635</b>	<b>13,680</b>	<b>13,680</b>	<b>13,690</b>	<b>13,690</b>	<b>13,725</b>	<b>13,770</b>	<b>13,770</b>	<b>13,770</b>							

Talleres																
Capacidad (personas)																
Total	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Disponible	237	236	236	236	236	235	235	235	235	235	235	235	235	235	234	234
Utilizada	205	204	204	204	204	203	203	203	203	203	203	203	203	202	202	202
Ventas (personas)																
Asociados	133	133	133	133	133	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132
Libres	72	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
Ingresos (S/.)																
Asociados	1,332	1,327	1,327	1,326	1,326	1,321	1,321	1,321	1,321	1,321	1,321	1,321	1,321	1,321	1,315	1,315
Libres	2,869	2,857	2,857	2,857	2,857	2,845	2,845	2,845	2,845	2,845	2,845	2,845	2,845	2,845	2,833	2,833
<b>Total</b>	<b>4,201</b>	<b>4,184</b>	<b>4,184</b>	<b>4,183</b>	<b>4,183</b>	<b>4,166</b>	<b>4,168</b>	<b>4,148</b>	<b>4,147</b>							

Baile																
Capacidad (personas)																
Total	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180
Utilizada	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156
Ventas (personas)																
Asociados	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Libres	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Ingresos (S/.)																
Asociados	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012
Libres	1,907	1,907	1,907	1,907	1,907	1,907	1,907	1,907	1,907	1,907	1,907	1,907	1,907	1,907	1,907	1,906
<b>Total</b>	<b>2,919</b>	<b>2,919</b>	<b>2,919</b>	<b>2,918</b>												

Gimnasio																
Capacidad (turnos)																
Total	980	980	980	980	980	980	980	980	980	980	980	980	980	980	980	980
Utilizada	830	830	830	830	830	830	830	830	830	830	830	830	830	830	830	830
Ventas (turnos)																
Asociados	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Libres	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291
Ingresos (S/.)																
Asociados	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Libres	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581
<b>Total</b>	<b>1,121</b>															

Anexo N° 7

INGRESOS (S/.)

Año	2011
Uso de la capacidad de los servicios	57%
Capacidad utilizada por asociados	85%
Capacidad utilizada por libres	35%

Mes	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
<b>Consultas</b>																
Geriatra	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743
Oftalmologo	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743
Fisioterapeuta	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743
<b>Total</b>	<b>5,230</b>	<b>5,229</b>														

<b>Consultas perinatricas</b>																
<b>Capacidad</b>																
Total	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788
Disponibile	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Utilizada	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332
<b>Ventas</b>																
Asociados	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218
Libres	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118
<b>Ingresos (S/.)</b>																
Asociados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libres	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743
<b>Total</b>	<b>1743</b>															

<b>Consultas oftalmologicas</b>																
<b>Capacidad</b>																
Total	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Utilizada	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332
<b>Ventas</b>																
Asociados	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218
Libres	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118
<b>Ingresos (S/.)</b>																
Asociados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libres	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743
<b>Total</b>	<b>1743</b>															

<b>Consultas fisioterapeuticas</b>																
<b>Capacidad</b>																
Capacidad	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Utilizada	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332
<b>Ventas</b>																
Asociados	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218
Libres	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118
<b>Ingresos (S/.)</b>																
Asociados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libres	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743
<b>Total</b>	<b>1743</b>															

### Anexo N° 7

#### INGRESOS (S/.)

<b>Año</b>	1
Uso de la capacidad de los servicios	57%
Capacidad utilizada por asociados	85%
Capacidad utilizada por libres	35%

Mes	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
<b>Auditorio</b>																
Alquiler	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038
<b>Actividades culturales</b>																
Asociados	1,282	1,282	1,282	1,281	1,281	1,281	1,281	1,281	1,281	1,281	1,281	1,281	1,281	1,281	1,281	1,281
Libres	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743
<b>Total</b>	<b>4,063</b>	<b>4,063</b>	<b>4,063</b>	<b>4,062</b>												
<b>Peluquería</b>																
Asociados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libres	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545
<b>Total</b>	<b>545</b>															
<b>Análisis</b>																
Asociados	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Libres	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581
<b>Total</b>	<b>1,121</b>															
<b>Rayos X</b>																
Asociados	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324
Libres	349	349	349	349	349	349	349	349	349	349	349	349	349	349	349	349
<b>Total</b>	<b>672</b>															
<b>Mes</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>49</b>
<b>Total Ingresos</b>	<b>33,507</b>	<b>33,534</b>	<b>33,534</b>	<b>33,532</b>	<b>33,532</b>	<b>33,580</b>	<b>33,580</b>	<b>33,560</b>	<b>33,580</b>	<b>33,580</b>	<b>33,560</b>	<b>33,560</b>	<b>33,560</b>	<b>33,587</b>	<b>33,587</b>	<b>33,584</b>

## Anexo N° 7

### INGRESOS (S/.)

<b>Año</b>	2011
Uso de la capacidad de los servicios	57%
Capacidad utilizada por asociados	65%
Capacidad utilizada por libres	35%

<b>Mes</b>	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

<b>Asociados</b>											
Cantidad	306	306	306	307	307	307	307	307	307	308	308
Cuota mensual (S./)	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
<b>Total</b>	<b>13,770</b>	<b>13,770</b>	<b>13,770</b>	<b>13,815</b>	<b>13,815</b>	<b>13,815</b>	<b>13,815</b>	<b>13,815</b>	<b>13,815</b>	<b>13,960</b>	<b>13,960</b>

<b>Talleres</b>											
<b>Capacidad (personas)</b>											
Total	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Disponibles	234	234	234	233	233	233	233	233	233	233	232
Utilizada	202	202	202	201	201	201	201	201	201	201	201
<b>Ventas (personas)</b>											
Asociados	132	132	132	131	131	131	131	131	131	130	130
Libres	71	71	71	71	71	71	71	71	71	70	70
<b>Ingresos (S/.)</b>											
Asociados	1,315	1,315	1,315	1,309	1,309	1,309	1,309	1,309	1,309	1,304	1,304
Libres	2,832	2,832	2,832	2,820	2,820	2,820	2,820	2,820	2,820	2,808	2,808
<b>Total</b>	<b>4,147</b>	<b>4,147</b>	<b>4,147</b>	<b>4,130</b>	<b>4,130</b>	<b>4,130</b>	<b>4,130</b>	<b>4,130</b>	<b>4,130</b>	<b>4,112</b>	<b>4,112</b>

<b>Ballo</b>											
<b>Capacidad (personas)</b>											
Total	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180
Utilizada	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156
<b>Ventas (personas)</b>											
Asociados	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Libres	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
<b>Ingresos (S/.)</b>											
Asociados	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012	1,012
Libres	1,906	1,906	1,906	1,908	1,908	1,908	1,908	1,908	1,908	1,908	1,908
<b>Total</b>	<b>2,918</b>										

<b>Gimnasio</b>											
<b>Capacidad (turnos)</b>											
Total	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960
Utilizada	830	830	830	830	830	830	830	830	830	830	830
<b>Ventas (turnos)</b>											
Asociados	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Libres	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291
<b>Ingresos (S/.)</b>											
Asociados	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Libres	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581
<b>Total</b>	<b>1,121</b>										

### Anexo N° 7

#### INGRESOS (S/.)

Año	2011
Uso de la capacidad de los servicios	57%
Capacidad utilizada por asociados	65%
Capacidad utilizada por libres	35%

Mes	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

<b>Consultas</b>											
Geriatra	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743
Oftalmologo	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743
Fisioterapeuta	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743
<b>Total</b>	<b>5,229</b>										

<b>Consultas geriátricas</b>											
<b>Capacidad</b>											
Total	768	768	768	768	768	768	768	768	768	768	768
Disponibles	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Utilizada	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332
<b>Ventas</b>											
Asociados	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216
Libres	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116
<b>Ingresos (S/.)</b>											
Asociados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libres	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743
<b>Total</b>	<b>1,743</b>										

<b>Consultas oftalmológicas</b>											
<b>Capacidad</b>											
Total	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Utilizada	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332
<b>Ventas</b>											
Asociados	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216
Libres	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116
<b>Ingresos (S/.)</b>											
Asociados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libres	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743
<b>Total</b>	<b>1,743</b>										

<b>Consultas fisioterapéuticas</b>											
<b>Capacidad</b>											
Capacidad	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Utilizada	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332
<b>Ventas</b>											
Asociados	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216
Libres	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116
<b>Ingresos (S/.)</b>											
Asociados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libres	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743	1743
<b>Total</b>	<b>1,743</b>										

## Anexo N° 7

### INGRESOS (S/.)

<b>Año</b>	<b>1</b>
Uso de la capacidad de los servicios	57%
Capacidad utilizada por asociados	65%
Capacidad utilizada por libres	35%

Mes	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
<b>Auditorio</b>											
Alquiler	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038
Actividades culturales											
Asociados	1,281	1,281	1,281	1,281	1,281	1,281	1,281	1,281	1,281	1,281	1,281
Libres	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743
<b>Total</b>	<b>4,062</b>										
<b>Peluquería</b>											
Asociados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libres	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545
<b>Total</b>	<b>545</b>										
<b>Análisis</b>											
Asociados	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Libres	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581	581
<b>Total</b>	<b>1,121</b>										
<b>Rayos X</b>											
Asociados	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324
Libres	349	349	349	349	349	349	349	349	349	349	349
<b>Total</b>	<b>672</b>										
<b>Mes</b>	<b>50</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>60</b>
<b>Total Ingresos</b>	<b>33,584</b>	<b>33,584</b>	<b>33,584</b>	<b>33,612</b>	<b>33,612</b>	<b>33,612</b>	<b>33,612</b>	<b>33,612</b>	<b>33,612</b>	<b>33,639</b>	<b>33,639</b>

Anexo N° 8

FLUJO DE GASTOS

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Gastos Administrativos	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988
Servicios basicos	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811
Personal de planta	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500
Gastos de promocion y ventas	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411
Carnet de asociado	684	18	24	16	16	20	16	24	16	24	20	24	20	24	20	24	28	24	28
Impuestos	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789
Utilles de oficina	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Materiales de limpieza	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600
Asesoría externa	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
<b>TOTAL</b>	<b>23,432</b>	<b>22,764</b>	<b>22,772</b>	<b>22,764</b>	<b>22,764</b>	<b>22,768</b>	<b>22,764</b>	<b>22,772</b>	<b>22,764</b>	<b>22,772</b>	<b>22,768</b>	<b>22,772</b>	<b>22,768</b>	<b>22,772</b>	<b>22,772</b>	<b>22,768</b>	<b>22,776</b>	<b>22,772</b>	<b>22,776</b>

Gastos Administrativos	Total
Administrador	1,500
Secretaria	900
Promotor de ventas	800
Recepcionista	800
Conserje	800
Vigilante	800
Alquiler del local	1,588
<b>TOTAL</b>	<b>6,988</b>

Servicios basicos	Costo mensual
Agua	400
Electricidad	800
Mantenimiento	500
Internet	140
Cable	125
Periodicos	48
Revistas	100
Telefono	700
<b>TOTAL</b>	<b>2,811</b>

Personal de planta	Total
Gerente	1,800
Recepcionista	500
Oftalmologo	800
Fisioterapeuta	400
Encargado del gimnasio	500
Profesores de Tai Chi	4,320
Profesores de Batei	1,080
<b>TOTAL</b>	<b>9,500</b>

Gastos de promocion y ventas	
Volantes	100
Promotora	300 medio tiempo
Alquiler de la pagina web	11
<b>TOTAL</b>	<b>411</b>

Carnet de asociado	4 por afiliado

Impuestos	
Autovalue	30 mes
Arbitrios	30 mes
Planillas	1,729 mes
<b>TOTAL</b>	<b>1,789</b>

Utilles de oficina	300 mes
Materiales de limpieza	600 mes

Asesoría externa	
Contable y Legal	350 Estudio Kosaka Kiyohara
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>

Anexo N° 8

FLUJO DE GASTOS

Mez	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39		
Gastos Administrativos	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	
Servicios básicos	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811
Personal de planta	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500
Gastos de promoción y ventas	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411
Comet de asociado	28	24	28	28	32	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4
Impuestos	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789
Utilles de oficina	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Materiales de limpieza	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600
Asesoría externa	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
<b>TOTAL</b>	<b>22,776</b>	<b>22,772</b>	<b>22,776</b>	<b>22,776</b>	<b>22,780</b>	<b>22,752</b>	<b>22,748</b>	<b>22,752</b>	<b>22,748</b>	<b>22,748</b>	<b>22,748</b>	<b>22,748</b>	<b>22,752</b>									

Anexo N° 8

FLUJO DE GASTOS

Mes	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Gastos Administrativos	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988	6,988
Servicios basicos	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811
Personal de planta	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,600	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500
Gastos de promocion y ventas	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411
Carnet de asociado	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4
Impuestos	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789	1,789
Utiles de oficina	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Materiales de limpieza	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600
Asesoría externa	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
<b>TOTAL</b>	<b>22,748</b>	<b>22,762</b>	<b>22,748</b>	<b>22,748</b>	<b>22,748</b>	<b>22,748</b>	<b>22,748</b>	<b>22,752</b>	<b>22,748</b>	<b>22,748</b>	<b>22,748</b>	<b>22,748</b>	<b>22,748</b>	<b>22,748</b>	<b>22,752</b>						

101

## Anexo N° 9

### EVALUACION ECONOMICA Y FINANCIERA

CPPC ajustado con la inflacion	17.43%
ki	15.00%
Ke	18.45%

### FLUJO DE CAJA ECONOMICO

Año	0	1	2	3	4	5
Ingresos		277,964	359,242	402,133	402,714	403,287
Gastos		273,871	273,279	272,979	272,979	272,979
Impuesto a la renta		-	2,237	26,356	26,531	26,702
<b>Flujo de Caja Economico</b>		<b>4,094</b>	<b>83,726</b>	<b>102,798</b>	<b>103,205</b>	<b>103,605</b>

<b>Financiamiento adicional</b>		-	-	-	-	-
---------------------------------	--	---	---	---	---	---

Año	0	1	2	3	4	5
-----	---	---	---	---	---	---

<b>BENEFICIOS</b>						
Flujo de Caja Economico		4,094	83,726	102,798	103,205	103,605
Perpetuidad de los Flujos Operativos						46,391
<b>TOTAL BENEFICIOS</b>		<b>4,094</b>	<b>83,726</b>	<b>102,798</b>	<b>103,205</b>	<b>149,996</b>

<b>COSTOS</b>						
Inversión en activos fijos	172,546					
Perpetuidad de las inversiones						77,260
Gastos pre-operativos	33,953					
Capital de Trabajo		0	0	0	0	0
<b>TOTAL COSTOS</b>	<b>206,499</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>77,260</b>

<b>FLUJO ECONOMICO</b>	<b>-206,499</b>	<b>4,094</b>	<b>83,726</b>	<b>102,798</b>	<b>103,205</b>	<b>72,736</b>
------------------------	-----------------	--------------	---------------	----------------	----------------	---------------

<b>VANE</b>	<b>8,013</b>
<b>TIRE</b>	<b>18.82%</b>

### SERVICIO DE DEUDA

Año	0	1	2	3	4	5
Prestamo	127,000					
Amortizacion de la deuda		-25,400	-25,400	-25,400	-25,400	-25,400
Intereses despues de impuestos		-11,352	-8,852	-6,353	-3,853	-1,354
<b>Total</b>	<b>127,000</b>	<b>-36,752</b>	<b>-34,252</b>	<b>-31,753</b>	<b>-29,253</b>	<b>-26,754</b>

<b>FLUJO ECONOMICO</b>	<b>-206,499</b>	<b>4,094</b>	<b>83,726</b>	<b>102,798</b>	<b>103,205</b>	<b>72,736</b>
------------------------	-----------------	--------------	---------------	----------------	----------------	---------------

<b>SERVICIO DE DEUDA</b>	<b>127,000</b>	<b>-36,752</b>	<b>-34,252</b>	<b>-31,753</b>	<b>-29,253</b>	<b>-26,754</b>
--------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

<b>FLUJO DE CAJA FINANCIERO</b>	<b>-79,499</b>	<b>-32,658</b>	<b>49,474</b>	<b>71,045</b>	<b>73,951</b>	<b>45,982</b>
---------------------------------	----------------	----------------	---------------	---------------	---------------	---------------

<b>VANF</b>	<b>28,229</b>
<b>TIRF</b>	<b>28.00%</b>

## Anexo N° 10

### INVERSION Y GASTOS EN MUEBLES Y EQUIPOS

Inversion / gasto en	Inversion en activos (S/.)	Depreciacion anual	V. Rescate	Gastos en Muebles y Equipos
Talleres	800	160	0	3480
Clases de Baile	1,008	202	0	840
Auditorio	5,870	1,174	0	8037
Gimnasio	3,361	672	0	2336
Sala de TV y Lectura	1,261	252	0	800
Sala de Internet	2,134	427	0	504
Administración	2,134	427	0	1345
Geriatría	-	0	0	1661
Remodelacion del local	155,977	31195	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>172,546</b>	<b>34,509</b>	<b>0</b>	<b>19,003</b>

Inversion / gasto en	Costo incluido el IGV (S/.)	Costo sin el IGV (S/.)	Unidades	Total	Se activara?	Valor activable	Depreciacion anual	Monto Anual	V rescate	Gastos en Muebles y Equipos
----------------------	-----------------------------	------------------------	----------	-------	--------------	-----------------	--------------------	-------------	-----------	-----------------------------

#### Talleres

Mesa	635	534	2	1,067	NO	0	20%	0	0	1067
Sillas	70	59	30	1,765	NO	0	20%	0	0	1765
Cocina pequena	100	84	2	168	NO	0	20%	0	0	168
Refrigeradora pequena	953	800	1	800	SI	800	20%	160	0	0
Microondas	254	213	1	213	NO	0	20%	0	0	213
Menaje y otros	318	267	1	267	NO	0	20%	0	0	267
<b>TOTAL</b>				<b>4,281</b>	<b>TOTAL</b>	<b>800</b>	<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>0</b>	<b>3480</b>

#### Clases de Baile

Equipo de Sonido y parlantes	1,200	1,008	1	1,008	SI	1008	20%	202	0	0
Espejos	1,000	840	1	840	NO	0	20%	0	0	840
<b>TOTAL</b>				<b>1,849</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1,008</b>	<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>0</b>	<b>840</b>

#### Auditorio

Mesa	635	534	1	534	NO	0	20%	0	0	534
Sillas	150	126	50	6,303	NO	0	20%	0	0	6303
Televisor	794	667	1	667	NO	0	20%	0	0	667
Proyector y ecran	6,985	5,870	1	5,870	SI	5870	20%	1174	0	0
Otros	635	534	1	534	NO	0	20%	0	0	534
<b>TOTAL</b>				<b>13,907</b>	<b>TOTAL</b>	<b>5,870</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1,174</b>	<b>0</b>	<b>8,037</b>

## Anexo Nº 10

### INVERSION Y GASTOS EN MUEBLES Y EQUIPOS

Inversion / gasto en	Inversion en activos (S/.)	Depreciacion anual	V. Rescate	Gastos en Muebles y Equipos
Talleres	800	160	0	3480
Clases de Baile	1,008	202	0	840
Auditorio	5,870	1,174	0	8037
Gimnasio	3,361	672	0	2336
Sala de TV y Lectura	1,261	252	0	800
Sala de Internet	2,134	427	0	504
Administración	2,134	427	0	1345
Geriatría	-	0	0	1661
Remodelacion del local	155,977	31195	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>172,546</b>	<b>34,509</b>	<b>0</b>	<b>19,003</b>

Inversion / gasto en	Costo incluido el IGV (S/.)	Costo sin el IGV (S/.)	Unidades	Total	Se activara?	Valor activable	Depreciacion anual	Monto Anual	V rescate	Gastos en Muebles y Equipos
----------------------	-----------------------------	------------------------	----------	-------	--------------	-----------------	--------------------	-------------	-----------	-----------------------------

<b>Gimnasio</b>										
Caminadora	2,000	1,681	2	3,361	SI	3361	20%	672	0	0
Bicicleta Estacionaria	800	672	2	1,345	NO	0	20%	0	0	1345
Colchonetas	50	42	2	84	NO	0	20%	0	0	84
Mancuernas	65	55	12	655	NO	0	20%	0	0	655
Otros	300	252	1	252	NO	0	20%	0	0	252
<b>TOTAL</b>				<b>5,697</b>	<b>TOTAL</b>	<b>3,361</b>	<b>TOTAL</b>	<b>672</b>	<b>0</b>	<b>2,336</b>

<b>Sala de TV y Lectura</b>										
Muebles	1,500	1,261	1	1,261	SI	1261	20%	252	0	0
TV y DVD	953	800	1	800	NO	0	20%	0	0	800
<b>TOTAL</b>				<b>2,061</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1261</b>	<b>TOTAL</b>	<b>252</b>	<b>0</b>	<b>800</b>

<b>Sala de Internet</b>										
Computadoras	1,270	1,067	2	2,134	SI	2134	20%	427	0	0
Mesas y Sillas	300	252	2	504	NO	0	20%	0	0	504
<b>TOTAL</b>				<b>2,639</b>	<b>TOTAL</b>	<b>2,134</b>	<b>TOTAL</b>	<b>427</b>	<b>0</b>	<b>504</b>

<b>Administración</b>										
Computadoras	1,270	1,067	2	2,134	SI	2134	20%	427	0	0
Escritorios y sillas	800	672	2	1,345	NO	0	20%	0	0	1345
<b>TOTAL</b>				<b>3,479</b>	<b>TOTAL</b>	<b>2134</b>	<b>TOTAL</b>	<b>427</b>	<b>0</b>	<b>1345</b>

<b>Geriatría</b>										
Escritorios y sillas	1,000	840	1	840	NO	0	20%	0	0	840
Equipos	500	420	1	420	NO	0	20%	0	0	420
Camilla y biombo	476	400	1	400	NO	0	20%	0	0	400
<b>TOTAL</b>				<b>1,661</b>	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1661</b>

Inversion / gasto en	Costo incluido el IGV (S/.)	Costo sin el IGV (S/.)	Unidades	Total	Se activara?	Valor activable	Depreciacion anual	Monto Anual	V rescate	Gastos en Muebles y Equipos
Remodelacion del local	185,612	155,977	1	155,977	SI	155977	20%	31195	0	0

## Anexo N° 11

### GASTOS PRE-OPERATIVOS

Gasto	Costo sin el IGV (S/.)	Unidades	Total	Amortizacion anual	Monto Anual
Gastos en Muebles y Equipos	19,003	1	19,003	20%	3801
Estudio de pre-factibilidad	7,938	1	7,938	20%	1588
Panel Publicitario	2,223	1	2,223	20%	445
Diseno de pagina web	267	1	267	20%	53
Licencias y gastos de registro	3,223	1	3,223	20%	645
Promotores	500	2	1,000	20%	200
Volantes	300	1	300	20%	60
<b>TOTAL</b>			<b>33,953</b>	<b>TOTAL</b>	<b>6,791</b>

Licencias y gastos de registro (S/.)	
Licencias	1,000
Gastos de registro	2,223
<b>TOTAL</b>	<b>3,223</b>

## Anexo N° 12

### COSTO PROMEDIO PONDERADO DE CAPITAL (CPPC)

CONCEPTO		FORMULA
Monto de la inversión	S/. 206,499	C+D
Financiamiento por deuda	S/. 127,000	D
Aporte de los accionistas	S/. 79,499	C
Costo de la deuda	15%	Ki
Costo de la deuda después de impuestos	11%	Ki (1-T)
Prima por riesgo	3%	rf (*)
Costo del capital propio	18%	$(1+Ki)*(1+rf)-1$
Proporción de deuda/(deuda + capital)	62%	%D
Proporción de capital/(deuda + capital)	38%	%C
Tasa marginal impositiva	30%	T

(\*)Espectativa del inversionista

<b>CPPC sin el efecto de la inflacion</b>	<b>13.56%</b>
<b>Proyeccion de la inflacion Año 2007</b>	<b>3.41%</b>
<b>CPPC ajustado con la inflacion</b>	<b>17.43%</b>

## Anexo N° 13

### PRECIOS Y COSTOS (S/.) SIN IGV

<b>Cuota mensual de asociado</b>	45	mensual
----------------------------------	----	---------

Servicios	Costo	Precio		Duracion
		Asociado	Libres	
Taller	15 por taller de 1.5 h	10	40	12 horas al mes, 2 veces por semana de 1.5 h cada taller
Baile	15 por baile de 1.5 h	10	35	12 horas al mes, 2 veces por semana de 1.5 h cada baile
Gimnasio		1	2	por turno
Actividades culturales	50 por actividad	5	10	3 actividades por semana
Consultas		0	15	maximo 1 consulta por especialidad al mes para asociados

Servicios tercerizados	Costo	Precio		Comision para el tercero
		Asociado	Libres	
Peluqueria	5 por corte	5	10	50%
Analisis	25	30	35	70%
Rayos X	25	30	35	70%
Alquiler de cafeteria	1000 por mes			

<b>Alquiler de auditorio</b>	150	por dia
------------------------------	-----	---------

## Anexo N° 14

### CAPACIDAD DEL CENTRO

	Numero	Cap. por mes	Total	Maxima capacidad	Total maxima capacidad
Taller	3	12	36	15 personas	540 8 clases al mes
Baile	1	9	9	20 personas	180 8 clases al mes
<b>Consultas</b>					
Geriatra	1	768	768	50% del total de consultas seran gratuitas para los asociados	
Oftalmologo	1	384	384	atencion medio tiempo	
Fisioterapista	1	384	384	atencion medio tiempo	

	Maxima capacidad	Turnos al dia	Total diario
Gimnasio	10 por turno	4	40

	Maxima capacidad	Maxima capacidad
Alquiler de auditorio	48 personas	8 alquileres disponibles al mes

	Maxima capacidad	Maxima capacidad
Peluqueria	15 diario	24 dias por mes

Analisis	50%	de consultas geriatricas genera una bateria de analisis
Rayos X	30%	de consultas geriatricas genera un examen de rayos X

Fuente Clinica Maison de Sante

## Anexo N° 15

### RECURSOS HUMANOS

Personal	Cantidad	Sueldo bruto	Total	Periodo	Horario	Contrato (categoria)	Aportes del empleador
----------	----------	--------------	-------	---------	---------	----------------------	-----------------------

<b>Administracion</b>							
Administrador	1	1500	1500	Mensual	tiempo completo	5ta	810
Secretaria	1	900	900	Mensual	tiempo completo	4ta	0
Promotor de ventas	1	900	900	Mensual	tiempo completo	5ta	486
Recepcionista - Cajera	1	800	800	Mensual	tiempo completo	5ta	432
Conserje	1	500	500	Mensual	tiempo completo	4ta	0
Vigilante	1	500	500	Mensual	tiempo completo	4ta	0

<b>Personal de planta</b>							
Geriatra	1	1800	1800	Mensual	tiempo completo	4ta	0
Tecnica de Enfermeria	1	500	500	Mensual	tiempo completo	4ta	0
Oftalmologo	1	900	900	Mensual	medio tiempo	4ta	0
Fisioterapista	1	400	400	Mensual	medio tiempo	4ta	0
Encargado del gimnasio	1	500	500	Mensual	medio tiempo	4ta	0
Profesores de Talleres	variable	4320	4320	por taller de 1.5 h	A maxima capacidad	4ta	0
Profesores de Baile	variable	1080	1080	por baile de 1.5 h	A maxima capacidad	4ta	0
<b>TOTAL</b>							<b>1,729</b>

<b>Aportes del empleador</b>	
Vacaciones	16.66%
CTS	16.66%
Asignacion familiar	10.00%
IES	1.70%
EsSalud	9%
<b>TOTAL</b>	<b>54.02%</b>

Anexo N° 16

ESTADO DE GANANCIAS Y PERDIDAS (S/.)

EGP FINANCIERO

Ano	0	1	2	3	4	5
Ingresos		277,964	359,242	402,133	402,714	403,287
Gastos		273,871	273,279	272,979	272,979	272,979
<b>Utilidad Bruta</b>		<b>4,094</b>	<b>85,963</b>	<b>129,155</b>	<b>129,735</b>	<b>130,308</b>
Depreciacion		34,509	34,509	34,509	34,509	34,509
Amortizacion gastos pre operativos		6,791	6,791	6,791	6,791	6,791
<b>UAI</b>		<b>-37,206</b>	<b>44,663</b>	<b>87,855</b>	<b>88,436</b>	<b>89,008</b>
Intereses		16,217	12,646	9,076	5,505	1,934
<b>UAI</b>		<b>-53,423</b>	<b>32,017</b>	<b>78,779</b>	<b>82,931</b>	<b>87,074</b>
Impuesto a la renta		-	9,605	23,634	24,879	26,122
<b>Utilidad Neta</b>		<b>-53,423</b>	<b>22,412</b>	<b>55,146</b>	<b>58,062</b>	<b>60,952</b>
Deducible por operaciones		-16,027	-6,422	-	-	-
Tributos por pagar por operaciones		-	-	17,212	24,879	26,122

EGP ECONOMICO

Ano	0	1	2	3	4	5
Ingresos	-	277,964	359,242	402,133	402,714	403,287
Gastos	-	273,871	273,279	272,979	272,979	272,979
<b>Utilidad Bruta</b>	-	<b>4,094</b>	<b>85,963</b>	<b>129,155</b>	<b>129,735</b>	<b>130,308</b>
Depreciacion	-	34,509	34,509	34,509	34,509	34,509
Amortizacion gastos pre operativos	-	6,791	6,791	6,791	6,791	6,791
<b>UAI</b>	-	<b>-37,206</b>	<b>44,663</b>	<b>87,855</b>	<b>88,436</b>	<b>89,008</b>
Intereses	-	-	-	-	-	-
<b>UAI</b>	-	<b>-37,206</b>	<b>44,663</b>	<b>87,855</b>	<b>88,436</b>	<b>89,008</b>
Impuesto a la renta	-	-	13,399	26,356	26,531	26,702
<b>Utilidad Neta</b>	-	<b>-37,206</b>	<b>31,264</b>	<b>61,498</b>	<b>61,908</b>	<b>62,306</b>
Deducible por operaciones		-11,162	-	-	-	-
Tributos por pagar por operaciones		-	2,237	26,356	26,531	26,702

ANO 1

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Anual
Ingresos	22,300	22,433	22,633	22,766	22,900	23,066	23,200	23,400	23,533	23,733	23,900	24,100	277,964
Gastos	23,432	22,764	22,772	22,764	22,764	22,768	22,764	22,772	22,764	22,772	22,768	22,772	273,871
<b>Utilidad Bruta</b>	<b>-1,132</b>	<b>-331</b>	<b>-139</b>	<b>3</b>	<b>136</b>	<b>299</b>	<b>436</b>	<b>628</b>	<b>770</b>	<b>962</b>	<b>1,132</b>	<b>1,329</b>	<b>4,094</b>
Depreciacion	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	34,509
Amortizacion gastos pre operativos	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	6,791
<b>UAI</b>	<b>-4,674</b>	<b>-3,772</b>	<b>-3,580</b>	<b>-3,439</b>	<b>-3,305</b>	<b>-3,143</b>	<b>-3,005</b>	<b>-2,813</b>	<b>-2,672</b>	<b>-2,480</b>	<b>-2,309</b>	<b>-2,113</b>	<b>-37,206</b>
Intereses	1,488	1,463	1,438	1,413	1,389	1,364	1,339	1,314	1,289	1,265	1,240	1,215	16,217
<b>UAI</b>	<b>-6,061</b>	<b>-5,235</b>	<b>-5,018</b>	<b>-4,852</b>	<b>-4,694</b>	<b>-4,507</b>	<b>-4,344</b>	<b>-4,128</b>	<b>-3,961</b>	<b>-3,745</b>	<b>-3,549</b>	<b>-3,328</b>	<b>-53,423</b>
Impuesto a la renta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Utilidad Neta</b>	<b>-6,061</b>	<b>-5,235</b>	<b>-5,018</b>	<b>-4,852</b>	<b>-4,694</b>	<b>-4,507</b>	<b>-4,344</b>	<b>-4,128</b>	<b>-3,961</b>	<b>-3,745</b>	<b>-3,549</b>	<b>-3,328</b>	<b>-53,423</b>

ANO 2

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Anual
Ingresos	28,923	29,100	29,277	29,424	29,630	29,807	30,013	30,219	30,396	30,602	30,808	31,043	359,242
Gastos	22,768	22,772	22,772	22,768	22,776	22,772	22,776	22,776	22,776	22,776	22,776	22,780	273,279
<b>Utilidad Bruta</b>	<b>6,155</b>	<b>6,329</b>	<b>6,505</b>	<b>6,656</b>	<b>6,855</b>	<b>7,035</b>	<b>7,237</b>	<b>7,443</b>	<b>7,624</b>	<b>7,826</b>	<b>8,032</b>	<b>8,264</b>	<b>85,963</b>
Depreciacion	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	34,509
Amortizacion gastos pre operativos	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	6,791
<b>UAI</b>	<b>2,714</b>	<b>2,887</b>	<b>3,064</b>	<b>3,215</b>	<b>3,413</b>	<b>3,594</b>	<b>3,796</b>	<b>4,002</b>	<b>4,182</b>	<b>4,365</b>	<b>4,591</b>	<b>4,822</b>	<b>44,663</b>
Intereses	1,190	1,165	1,141	1,116	1,091	1,066	1,041	1,017	992	967	942	917	12,646
<b>UAI</b>	<b>1,524</b>	<b>1,721</b>	<b>1,923</b>	<b>2,099</b>	<b>2,322</b>	<b>2,527</b>	<b>2,754</b>	<b>2,985</b>	<b>3,191</b>	<b>3,417</b>	<b>3,648</b>	<b>3,906</b>	<b>32,017</b>
Impuestos	457	516	577	630	697	758	826	896	957	1,025	1,095	1,171	9,605
<b>Utilidad Neta</b>	<b>1,067</b>	<b>1,205</b>	<b>1,346</b>	<b>1,489</b>	<b>1,626</b>	<b>1,769</b>	<b>1,928</b>	<b>2,090</b>	<b>2,233</b>	<b>2,392</b>	<b>2,554</b>	<b>2,733</b>	<b>22,412</b>

Anexo N° 16

ESTADO DE GANANCIAS Y PERDIDAS (S/.)

EGP FINANCIERO

EGP ECONOMICO

ANO 3

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Annual
Ingresos	33,507	33,507	33,507	33,507	33,507	33,507	33,507	33,507	33,507	33,507	33,534	33,534	402,133
Gastos	22,752	22,748	22,748	22,748	22,748	22,748	22,748	22,748	22,748	22,748	22,752	22,748	272,979
Utilidad Bruta	10,755	10,759	10,759	10,759	10,759	10,759	10,759	10,759	10,759	10,759	10,782	10,786	129,155
Depreciacion	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	34,509
Amortizacion gastos pre operativos	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	6,791
UAIL	7,313	7,317	7,317	7,317	7,317	7,317	7,317	7,317	7,317	7,317	7,341	7,345	87,856
Intereses	893	868	843	818	793	769	744	719	694	670	645	620	9,076
UAI	6,421	6,449	6,474	6,499	6,524	6,549	6,573	6,598	6,623	6,648	6,673	6,725	78,779
Impuestos	1,928	1,935	1,942	1,950	1,957	1,965	1,972	1,979	1,987	1,994	2,009	2,017	23,634
Utilidad Neta	4,494	4,516	4,532	4,549	4,567	4,584	4,601	4,619	4,636	4,654	4,687	4,707	56,148

ANO 4

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Annual
Ingresos	33,532	33,532	33,560	33,560	33,560	33,560	33,560	33,560	33,560	33,560	33,587	33,587	402,714
Gastos	22,748	22,748	22,752	22,748	22,748	22,748	22,748	22,748	22,748	22,748	22,752	22,748	272,979
Utilidad Bruta	10,785	10,785	10,808	10,812	10,812	10,812	10,812	10,812	10,812	10,812	10,835	10,839	129,736
Depreciacion	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	34,509
Amortizacion gastos pre operativos	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	6,791
UAIL	7,343	7,343	7,369	7,370	7,370	7,370	7,370	7,370	7,370	7,370	7,394	7,398	86,436
Intereses	595	570	546	521	496	471	446	422	397	372	347	322	5,505
UAI	6,748	6,773	6,821	6,850	6,874	6,899	6,924	6,948	6,974	6,998	7,046	7,075	82,931
Impuestos	2,024	2,032	2,046	2,055	2,062	2,070	2,077	2,085	2,092	2,100	2,114	2,123	24,879
Utilidad Neta	4,724	4,741	4,776	4,796	4,812	4,829	4,847	4,864	4,881	4,899	4,933	4,953	63,052

ANO 5

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Annual
Ingresos	33,584	33,584	33,584	33,584	33,612	33,612	33,612	33,612	33,612	33,612	33,639	33,639	403,287
Gastos	22,748	22,748	22,748	22,748	22,752	22,748	22,748	22,748	22,748	22,748	22,752	22,748	272,979
Utilidad Bruta	10,837	10,837	10,837	10,837	10,860	10,864	10,864	10,864	10,864	10,864	10,887	10,891	130,308
Depreciacion	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	2,876	34,509
Amortizacion gastos pre operativos	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	6,791
UAIL	7,395	7,395	7,395	7,395	7,419	7,423	7,423	7,423	7,423	7,423	7,446	7,450	89,008
Intereses	298	273	248	223	198	174	149	124	99	74	50	25	1,934
UAI	7,098	7,123	7,147	7,172	7,220	7,249	7,274	7,298	7,323	7,348	7,396	7,425	87,074
Impuestos	2,129	2,137	2,144	2,152	2,166	2,175	2,182	2,190	2,197	2,204	2,219	2,228	26,122
Utilidad Neta	4,969	4,986	5,003	5,020	5,064	5,074	5,092	5,109	5,126	5,144	5,177	5,198	60,952

## **ANÁLISIS DE ENCUESTA**

## SERVICIOS DE BIENESTAR PARA ADULTOS MAYORES

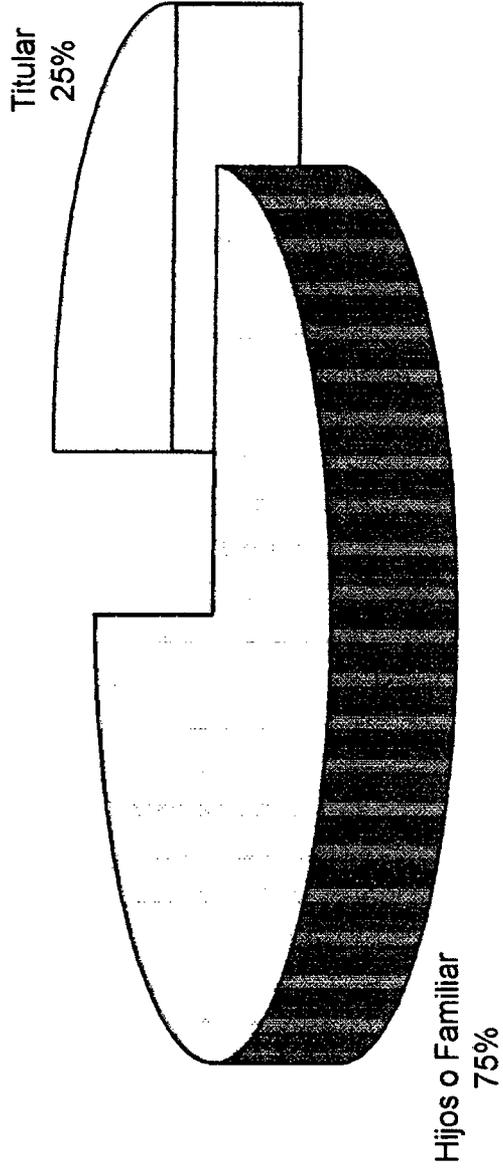
Objetivo: Mejorar la calidad de vida de nuestros adultos mayores (padres, abuelos o familiares cercanos)

1 Sexo	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMENINO			
2 Edad	<input type="checkbox"/> 60 A 64	<input type="checkbox"/> 65 A 69	<input type="checkbox"/> 70 A 74	<input type="checkbox"/> 75 A 80	<input type="checkbox"/> MAS DE 80
3 Estado Civil	<input type="checkbox"/> SOLTERO(A)	<input type="checkbox"/> CASADO(A)	<input type="checkbox"/> DIVORCIADO(A)	<input type="checkbox"/> VIUDO(A)	<input type="checkbox"/> CONVIVIENTE
4 Ocupación					
5 Distrito de residencia					
6 ¿Utiliza algún servicio que proporcione bienestar a los Adultos Mayores (talleres, bailes, paseos)?					
<input type="checkbox"/> NO (Por favor conteste de la preguntas 7 a la 12)					
<input type="checkbox"/> SI (Por favor conteste de la pregunta 13 en adelante)					
7 ¿Porqué no utiliza algún servicio de bienestar para Adultos Mayores? (Puede marcar más de una alternativa)					
<input type="checkbox"/> No conozco este tipo de servicios		<input type="checkbox"/> Los servicios brindados no son de mi agrado			
<input type="checkbox"/> No cuento con los medios económicos		<input type="checkbox"/> Los centros que brindan estos servicios no son de mi agrado			
<input type="checkbox"/> Mi estado de salud no me lo permite		<input type="checkbox"/> No tengo un centro cercano que brinde estos servicios			
<input type="checkbox"/> Otros: _____					
8 ¿Que aspectos tomaría en cuenta al elegir un servicio de bienestar para Adultos Mayores? (Puede marcar más de una alternativa)					
<input type="checkbox"/> Variedad de servicios		<input type="checkbox"/> Servicio medico en el mismo lugar		<input type="checkbox"/> Tarifas economicas	
<input type="checkbox"/> Ambiente agradable		<input type="checkbox"/> Ubicación del centro		<input type="checkbox"/> Atención personalizada	
<input type="checkbox"/> Otros: _____					
9 ¿Que servicios le gustaría recibir?					
<input type="checkbox"/> Manualidades		<input type="checkbox"/> Servicios de alimentación (almuerzos, comidas, etc.)		<input type="checkbox"/> Peluquería	
<input type="checkbox"/> Servicios medicos ( geriatría, sicología, cardiología, etc )		<input type="checkbox"/> Tai chi		<input type="checkbox"/> Gimnasio	
<input type="checkbox"/> Baile		<input type="checkbox"/> Rehabilitación física		<input type="checkbox"/> Charlas de capacitación	
<input type="checkbox"/> Excursiones		<input type="checkbox"/> Teatro		<input type="checkbox"/> Juegos de azar (bingo, cartas, etc)	
<input type="checkbox"/> Otros: _____					
10 ¿En que distrito le gustaria que se ubique el centro?					
_____					
11 ¿Cuanto invertiria en estos servicios de bienestar para Adultos Mayores?					
S/. <input type="checkbox"/> POR HORA <input type="checkbox"/> DIARIO <input type="checkbox"/> SEMANAL <input type="checkbox"/> MENSUAL					
12 ¿Necesitaria que algun familiar le solvete estos servicios de bienestar?					
<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> Quien <input type="checkbox"/> Hijo(s) <input type="checkbox"/> Nieto(s) <input type="checkbox"/> Otro familiar	
<input type="checkbox"/> Otro: _____					
13 ¿Cuál es el nombre del centro que le brinda estos servicios de bienestar para Adultos Mayores?					
_____					
14 ¿Que servicios le ofrece este centro?					
<input type="checkbox"/> Manualidades		<input type="checkbox"/> Servicios de alimentación (almuerzos, comidas, etc.)		<input type="checkbox"/> Peluquería	
<input type="checkbox"/> Servicios medicos ( geriatría, sicología, cardiología, etc )		<input type="checkbox"/> Tai chi		<input type="checkbox"/> Gimnasio	
<input type="checkbox"/> Baile		<input type="checkbox"/> Rehabilitación física		<input type="checkbox"/> Charlas de capacitación	
<input type="checkbox"/> Excursiones		<input type="checkbox"/> Teatro		<input type="checkbox"/> Juegos de azar (bingo, cartas, etc)	
<input type="checkbox"/> Otros: _____					
15 ¿Con que frecuencia asiste a este centro?					
<input type="checkbox"/> Diaria		<input type="checkbox"/> Interdiaria		<input type="checkbox"/> 2 veces por semana	
		<input type="checkbox"/> Fin de semana		<input type="checkbox"/> Eventualmente	
<input type="checkbox"/> Otra: _____					
16 ¿Cuanto invierte en estos servicios de bienestar para Adultos Mayores?					
S/. <input type="checkbox"/> POR HORA <input type="checkbox"/> DIARIO <input type="checkbox"/> SEMANAL <input type="checkbox"/> MENSUAL					
17 ¿Que servicios mas esperaria que le ofrezca este centro?					
<input type="checkbox"/> Manualidades		<input type="checkbox"/> Servicios de alimentación (almuerzos, comidas, etc.)		<input type="checkbox"/> Peluquería	
<input type="checkbox"/> Servicios medicos ( geriatría, sicología, cardiología, etc )		<input type="checkbox"/> Tai chi		<input type="checkbox"/> Gimnasio	
<input type="checkbox"/> Baile		<input type="checkbox"/> Rehabilitación física		<input type="checkbox"/> Charlas de capacitación	
<input type="checkbox"/> Excursiones		<input type="checkbox"/> Teatro		<input type="checkbox"/> Juegos de azar (bingo, cartas, etc)	
<input type="checkbox"/> Otros: _____					

**Resultado de la Encuesta**

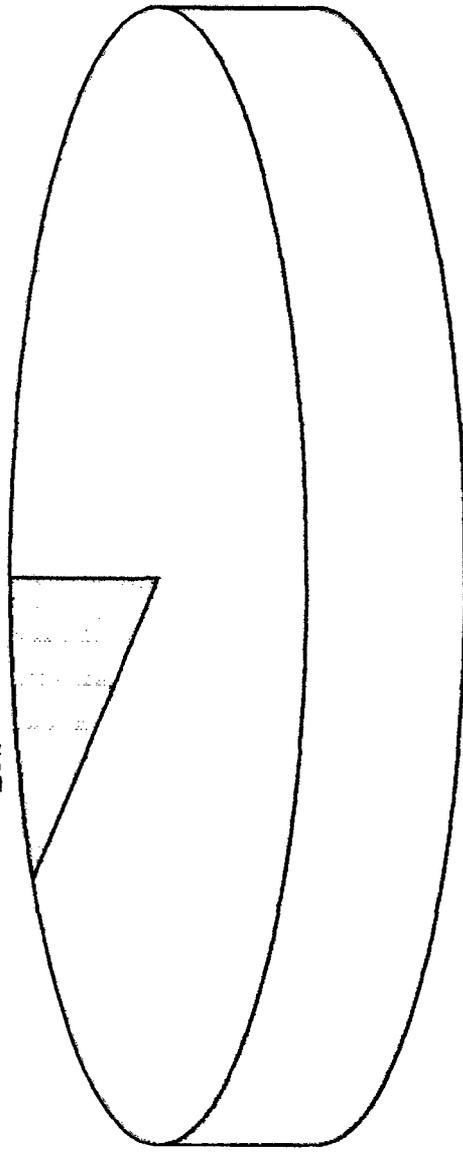
		No Utiliza el servicio		Utiliza el servicio			
		cantidades	%	cantidades	%		
		51	91.1%		5	9%	
sexo	masculino	25	49.0%		1	20%	
	femenino	26	51.0%		4	80%	
edad	de 60 a 64	10	19.6%		0	0%	
	65 a 69	8	15.7%	35%	1	20%	20%
	70 a 74	11	21.6%	57%	1	20%	40%
	75 a 80	11	21.6%	78%	1	20%	60%
	De 80 a mas	11	21.6%	100%	2	40%	100%
estado civil	solteros	8	15.7%			0%	
	casados	22	43.1%	59%	3	60%	60%
	divorciados	15	29.4%	88%		0%	60%
	viudo	6	11.8%	100%		0%	60%
	conviviente	0	0.0%	100%	2	40%	100%
ocupacion	profesionales		0.0%			0%	
	amas de casa	27	52.9%	53%	2	40%	40%
	tecnicos		0.0%	53%		0%	40%
	estudiantes		0.0%	53%		0%	40%
	empleado	4	7.8%	61%		0%	40%
	comerciante	1	2.0%	63%		0%	40%
	Jubilado	2	3.9%	67%	1	20%	60%
	Independiente	17	33.3%	100%	2	40%	100%
distrito de residencia	San Borja	6	11.8%		2	40%	
	Cercado	8	15.7%	27%		0%	40%
	Jesus Maria	11	21.6%	49%		0%	40%
	Lince	10	19.6%	69%		0%	40%
	Callao	4	7.8%	76%		0%	40%
	Otros	12	23.5%	100%	3	60%	100%
Servicios	Manualidades	21	15.6%			0%	
	Serv. Medicos	19	14.1%	30%		0%	0%
	Baile	19	14.1%	44%		0%	0%
	Excursiones	17	12.6%	56%	2	29%	29%
	Serv. De alimentacion	11	8.1%	64%	1	14%	43%
	Tai-chi	17	12.6%	77%	4	57%	100%
	Fisico	2	1.5%	79%		0%	100%
	Teatro	4	3.0%	81%		0%	100%
	Peluqueria	4	3.0%	84%		0%	100%
	Gimnacio	15	11.1%	96%		0%	100%
	Capacitacion	2	1.5%	97%		0%	100%
	Juegos de azar	4	3.0%	100%		0%	100%
Aspectos a elegir	Buen ambiente	33	27.5%		3	60%	
	Variedad de serv.	19	15.8%	43%	0	0%	60%
	Serv. Medico	17	14.2%	58%		0%	60%
	Ubicacion del centro	17	14.2%	72%	2	40%	100%
	Tarifas economicas	12	10.0%	82%		0%	100%
	Atencion personalizada	22	18.3%	100%		0%	100%
Precio mensual	Menos de 50	18	35.3%		5	100%	
	50 a 60	13	25.5%	61%		0%	100%
	60 a 70	4	7.8%	69%		0%	100%
	70 a 80	6	11.8%	80%		0%	100%
	80 a 90	0	0.0%	80%		0%	100%
	de 90 a mas	10	19.6%	100%	0	0%	100%
Solventacion de	Titular	13	25.5%		5	100%	

Solventacion de Gastos



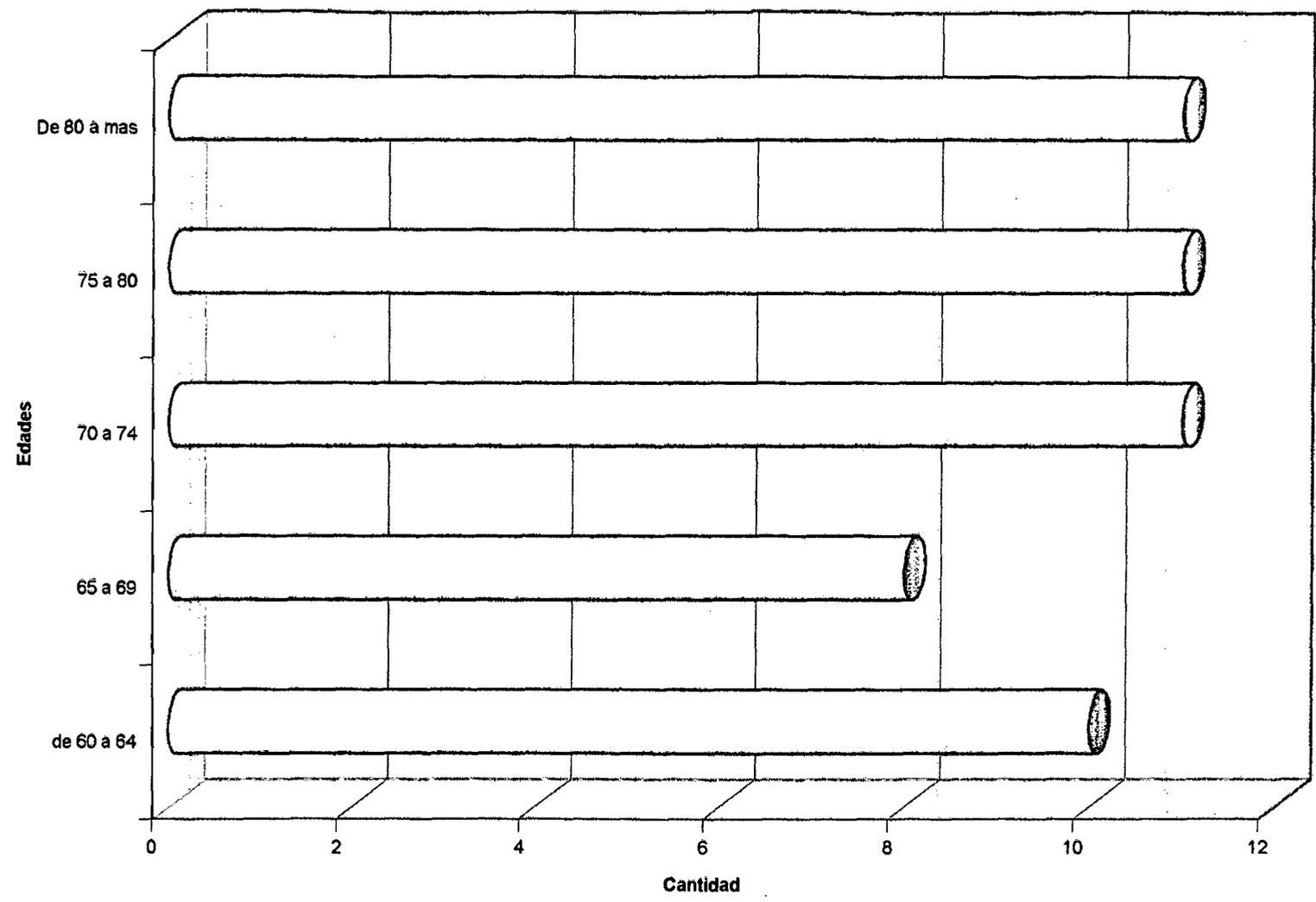
**UTILIZACION DE SERVICIO**

**UTILIZA EL SERVICIO**  
□ 9%

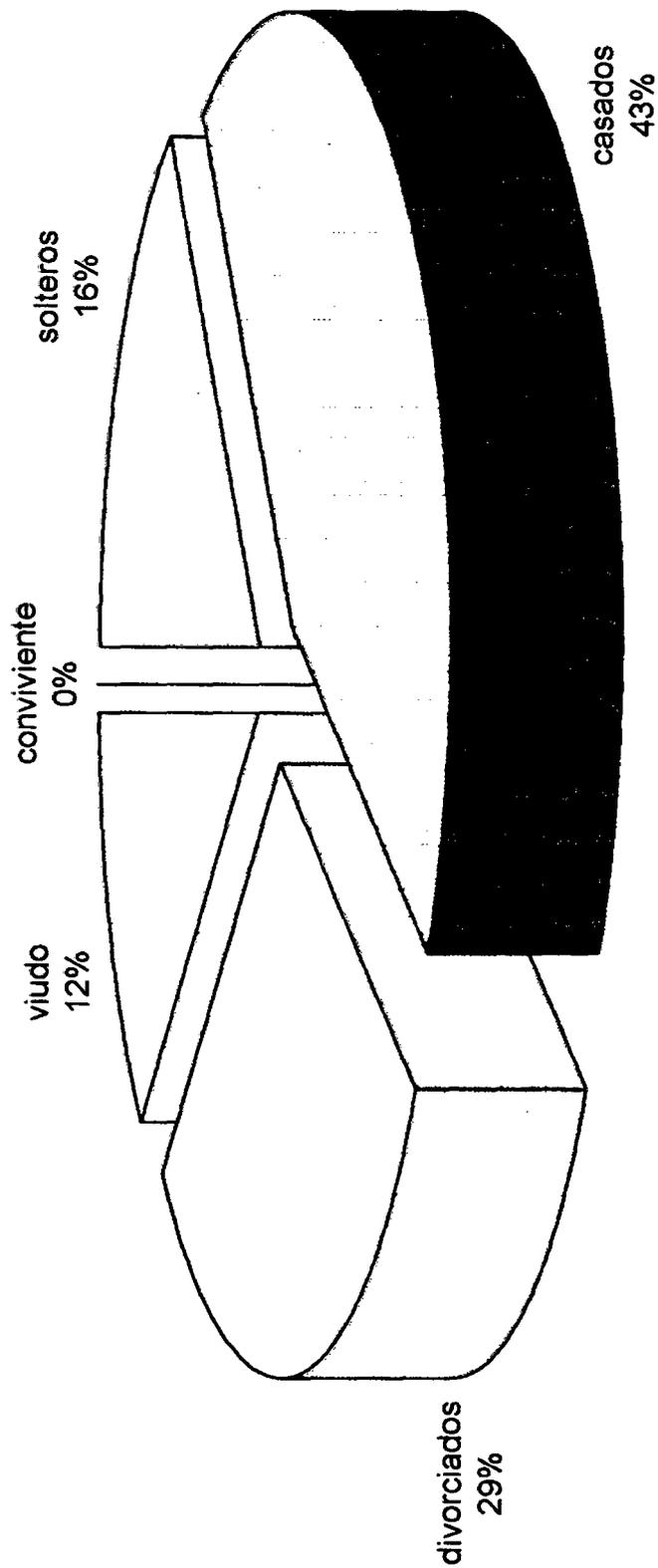


□ 91%  
**NO UTILIZA EL SERVICIO**

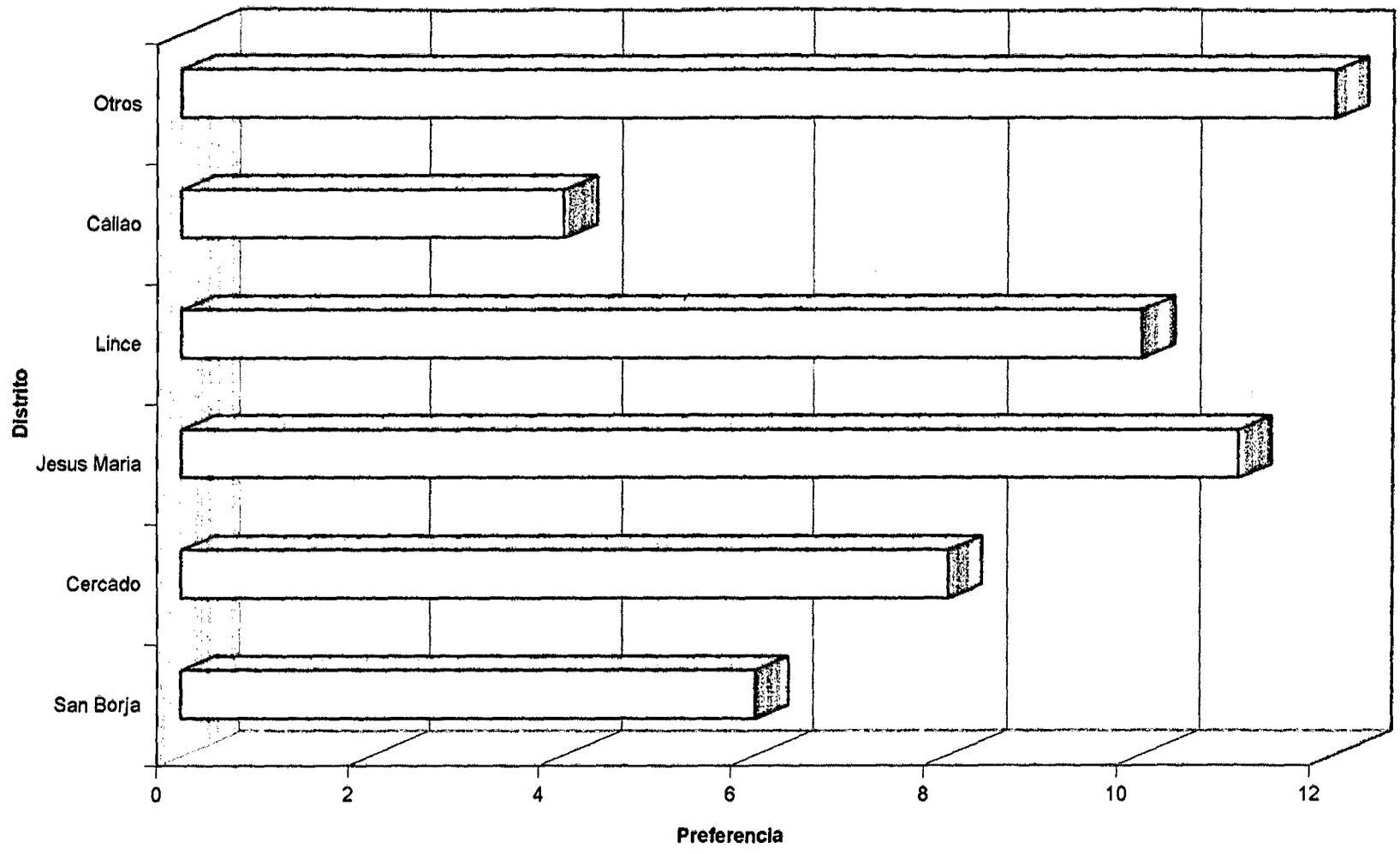
### Personas que no utilizan el Servicio



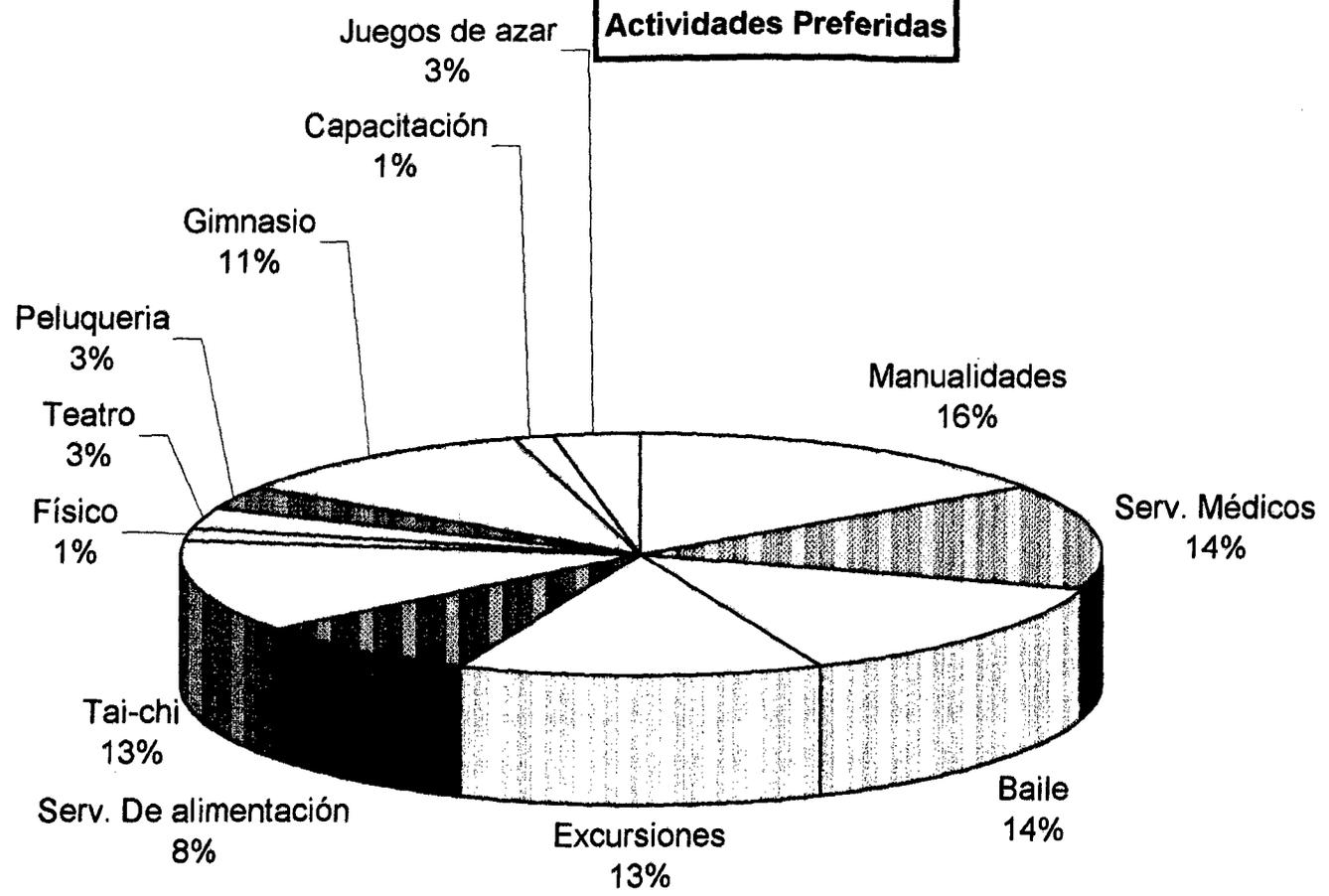
**Estado civil de los que no utilizan el Servicio**



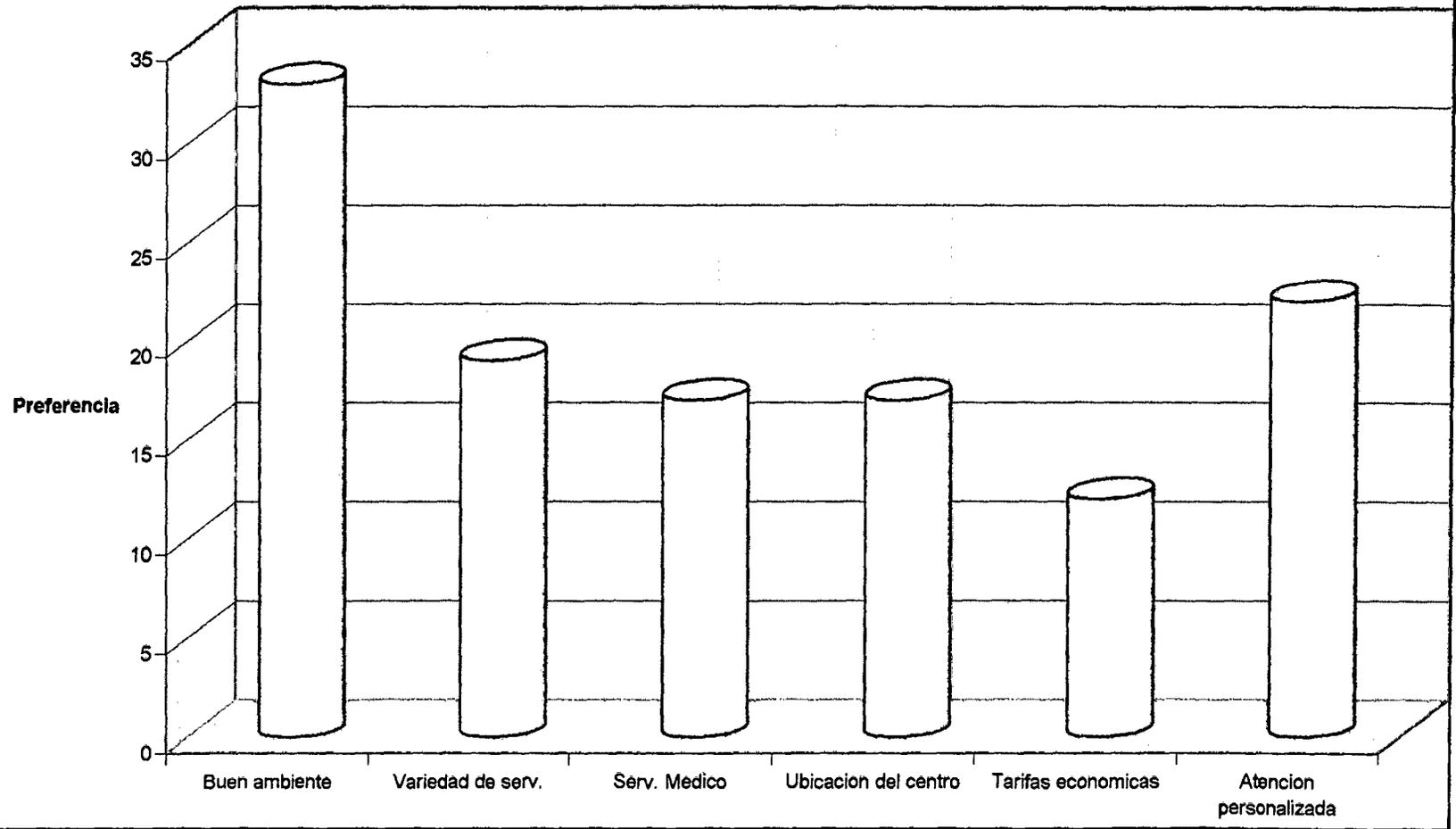
### Distritos de Preferencia



**Actividades Preferidas**



### Aspectos a Elegir



# Precio dispuesto a Pagar

