

GESTIÓN SANITARIA

BORJA RIBED SÁNCHEZ

MARTA CEBOLLADA GARCÍA

ALEXANDER MARTÍNEZ DE OLIVA

Best Eyes

CLINICA OFTALMOLOGICA

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

1. ANALISIS DEL ENTORNO	4
1.1. Tecnológico	4
1.2. Económico	7
1.3. Sociodemográfico	11
1.4. Legal.....	13
2. ANÁLISIS DEL SECTOR	15
2.1. Sociodemográfico	15
2.2. Legalidad	20
2.3. Mapa de agentes	23
2.4. Fuerzas de Porter	24
2.5. Estructura de costes	26
2.6. Tendencias del sector	27
2.7. Previsiones	29
3. CONCLUSIONES: ANÁLISIS DEL ENTORNO Y SECTOR	30
4. ANÁLISIS DAFO	32
5. OBJETIVO GENERAL ESTRATÉGICO	34
5.1. Misión	34
5.2. Visión.....	34
5.3. Forma de alcanzarlo	34
5.4. Factores clave de éxito	36
5.5. Orientaciones globales de futuro.....	38
5.6. Definición del producto/servicio.....	39
5.7. Oferta y demanda	40
6. PLAN DE OPERACIONES.....	42
6.1. Localización	42
6.2. Esquema de flujo	49
6.3. Políticas de producción	53
6.4. Distribución en planta.....	57
6.5. Resumen de costes/gastos en inversiones	61
6.6. Personal necesario	63
6.7. Políticas de calidad, gestión ambiental y de riesgos laborales	66

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	72
onamiento	72
7.2. Producto	76
7.3. Imagen, publicidad y promociones	83
7.4. Resumen de Planning de acciones de publicidad y promoción	87
7.5. Precio	88
7.6. Desarrollo de la página web	89
7.7. Gastos	91
8. PLAN DE ORGANIZACIÓN Y RRHH	92
8.1. Organigrama general	92
8.2. Definición de puestos	94
8.3. Política de personal	97
8.4. Remuneración	101
9. PLAN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	105
9.1. El conocimiento de %Best Eyes	105
9.2. Almacenamiento y desarrollo	108
10. PLAN FINANCIERO	110
10.1. Análisis de escenarios	113
10.2. Plan de contingencias	123
11. CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA %BEST EYES	126
11.1. Desarrollo del cuadro de gestión	126
11.2. Criterios y periodicidad de medición	130
11.3. Encargados de reporting para el desarrollo del cuadro de gestión	131
11.4. Aspecto del cuadro de gestión y codificación de parámetros	132
12. AGRADECIMIENTOS	133

1.1. TECNOLÓGICO

- VISIÓN GENERAL

La mayor dependencia de la tecnología está creando enormes problemas de financiación por el incremento alarmante del gasto sanitario. Este hecho, unido al aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas es la causa de un gran descontento y frustración general con la situación del presente, en comparación con las posibilidades ilimitadas que ofrece el futuro.

El público demanda soluciones tecnológicas aparentemente sencillas, mucho más atractivas que adoptar cambios en el estilo de vida (como la dieta y el ejercicio) con los que se podrían conseguir mejores niveles de bienestar a largo plazo. Surge además el peligro de comprometer la justicia y la equidad del sistema sanitario, al aumentar la desigualdad de las prestaciones si éstas quedan a merced de las fuerzas económicas del mercado.

Hoy en día las intervenciones quirúrgicas resultan menos traumáticas y los periodos postoperatorios se han reducido notablemente gracias a la presencia de la tecnología en el ejercicio de la medicina. Hoy se dan tiempos de espera generales para todos los problemas independientemente de su gravedad, y de las situaciones sociales que hay alrededor de ellas.

La gente queda en espera de estar en lista de espera. Así se oculta la falta de recursos y el poco aprovechamiento de los que hay. La medicina privada utiliza toda su tecnología mañana y tarde y en cambio la pública no. Para incrementar el horario hace falta incrementar personal sanitario, camas y, sobretudo, una revolución en la eficiencia y eficacia de la sanidad pública que difícilmente se puede alcanzar.

Todas las especialidades de la sanidad han dado un gran paso en la evolución de sus técnicas y terapias y la oftalmología ha sido, desde hace mucho tiempo, una especialidad puntera en el uso de las nuevas tecnologías, desde los aparatos ópticos para la exploración, como el oftalmoscopio - que se remonta al siglo XIX- hasta el

ía. Actualmente, se emplean en oftalmología más r en distintas patologías: glaucoma, problemas retinianos, catarata secundaria, corrección refractiva, etc. Al menos tres razones explican la importancia de la tecnología en nuestra especialidad:

1. El carácter "externo" de la patología ocular, accesible para que podamos llevar a cabo una inspección visual más o menos asistida.
2. La reducida escala del órgano visual y los consiguientes requerimientos de las técnicas de exploración y de la cirugía.
3. Las especiales características fisiológicas de la función visual (ver y mirar) y su importancia en la calidad de vida.

Todo ello, sin embargo, no debe hacernos olvidar que seguimos tratando seres humanos y que ninguna tecnología puede suplantar el papel, incluso curativo, de la comunicación y del calor humano en relación con nuestros pacientes.

Esta tecnología a la que hacemos referencia es asequible en el mercado nacional ya que nuestro país cuenta con mayoristas de tecnología dedicados especialmente a la oftalmología. Por otra parte, la tecnología aplicada a la oftalmología se encuentra en estos momentos centrada en el desarrollo de nuevos métodos para solucionar problemas que hasta ahora no son solucionables, por ello, la tecnología sí cambia, pero lo hace a través de la innovación más que a través del desarrollo.

- INFRAESTRUCTURAS

Nº Hospitales Públicos	71
Número de camas/1000 habitantes	4,1
Nº Hospitales Privados	40
Número de camas/1000 habitantes	1,2

Tabla 1. Número de hospitales en la Comunidad de Madrid. Públicos y privados. Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

uyendo en la Comunidad de Madrid ocho nuevos
adahonda, Vallecas, San Sebastián de los Reyes,
Parla, Arganda, Aranjuez, Coslada y Valdemoro). Dichos hospitales estarán
gestionados por empresas privadas, en la mayoría de los casos constructoras
acompañadas con grupos hospitalarios o de aseguradoras. Por ejemplo, el hospital de
San Sebastián de los Reyes será gestionado por Acciona y Sanitas, después de
haberse adjudicado los concursos públicos para su construcción y explotación por un
plazo de 30 años.

- I + D + i

La UE ha reactivado su compromiso con la estrategia de Lisboa, que propone
el año 2010 como plazo en el que debe acercar su inversión en Investigación al 3% del
PIB.

Las C.C.A.A. con un mayor gasto en I+D+i apenas llegan al 2% del PIB. En el
caso de Madrid, éste gasto equivale a un 1,8% del PIB con y es de esperar que en los
próximos años se incremente en algunas décimas de punto.

- PRECIO DEL DINERO (EURIBOR):

El Euribor a un año refleja las expectativas del mercado sobre la situación de los tipos de interés en la zona euro dentro de 12 meses y, por eso, cuantas más alzas se prevean -tanto en la UE como en EEUU-, más se incrementa este indicador.

Además, algunos prevén también nuevos incrementos en los meses sucesivos, hasta terminar el año entre el 3,5 y el 4%. En EEUU, la Reserva Federal (Fed) ya colocó los tipos de interés en el 4,75%.

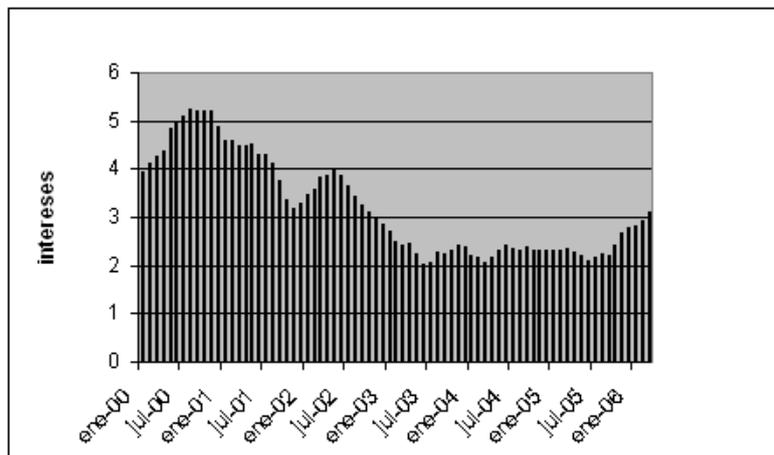


Figura 1. Evolución del euribor desde el 2000. Fuente: Banco de España.

Como conclusión cabe decir que aún con las previsiones al alza de los analistas, el precio del dinero sigue siendo bajo, lo cual nos facilita la posibilidad de obtener una rentabilidad mayor al dinero prestado que la rentabilidad exigida por el prestamista. Por lo tanto, el momento actual es favorable para el endeudamiento.

- TIPO DE CAMBIO:

No se contempla ya que los proveedores de nuestros equipos técnicos se encuentran dentro de la zona euro.

La Comisión Europea espera una aceleración de la economía europea este año, con un crecimiento del 1,9 por ciento para la zona euro y del 2,2 por ciento para los 25, frente a las tasas del 1,3 y 1,5 por ciento, respectivamente, registradas en 2005. Para España prevé un incremento de la actividad del 3,1 por ciento (una décima menos que el cálculo anterior), lo que supone una ligera desaceleración respecto al año pasado, cuando el PIB creció el 3,4 por ciento.

Asimismo, la Comisión cree que el crecimiento español seguirá impulsado en 2006 por la demanda interna, mientras que las exportaciones continuarán débiles, por la continua erosión de la competitividad, consecuencia del elevado diferencial de inflación, ya que las expectativas de inflación media para 2006 son del 3,0%.

- CRECIMIENTO:

Las previsiones de crecimiento económico para España, se muestran en la siguiente tabla:

	2005	2006	2007	2008	2009
Crecimiento del PNB (%)	2.5	2.3	2.1	2.0	2.0
Crecimiento del consumo privado (%)	2.8	2.6	2.5	2.5	2.4
PNB per cápita (dólares según los tipos de cambio del mercado)	28,978	30,179	30,369	30,354	30,537
Población (m)	41.3	41.5	41.6	41.8	42.0

Tabla 2. Previsión para el país. Fuente: Economist Intelligence Unit

- RENTA PER CÁPITA:

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y de su equivalente Europeo, el Eurostat, la Comunidad de Madrid superaba en un 29% la renta *per cápita* media de la Unión Europea (UE) en 2002 y, dos años más tarde, en un 31% a la media española.

Se obtiene al dividir el producto interior bruto entre la población, en 2004 era de 25.742 euros en la región, mientras que la media española alcanzó los 19.637 euros.

Estas cifras, hacen de Madrid la 34ª región más rica de las 264 que forman parte de la Unión Europea. El Gobierno regional destaca, además, que entre 1995 y 2002 la Comunidad de Madrid ha escalado 30 puestos en esta lista. Así pues, dentro del estado español, Madrid se ha convertido en la región más rica en términos de PIB por habitante.

- SANIDAD EN LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO Y DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Según la Ley 30/ 2005 de 29 de Diciembre, que regula los presupuestos generales del Estado para el año 2006, la partida destinada a Sanidad para este ejercicio será 3.960.560.888 millones de euros lo que supone un incremento de más de 300 millones de euros respecto al ejercicio 2005 y de 400 en relación con el 2003.

Estos datos muestran como la Sanidad ha ido ganando peso dentro de nuestro sistema presupuestario.

En la Comunidad de Madrid se destinarán al concepto de Sanidad y Consumo más de 6000 millones de euros, cifra que supone un incremento de 10,8% respecto al año anterior. En la actualidad la Comunidad de Madrid destina entre un 36 y 38% de su presupuesto anual a la Sanidad.

- PRECIOS DEL SUELO

A este respecto, hemos tenido en cuenta los datos proporcionados por el Ministerio de Vivienda. Las tablas que muestran la evolución de los precios del suelo por comunidades autónomas en el estado español, están disponibles en los anexos, mientras que a continuación se muestra la tabla con los datos concernientes a la Comunidad de Madrid, que es donde se va a ubicar nuestra clínica.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

AÑO 2005 (TRIMESTRES)

				4º	1º	2º	3º	4º
C. de Madrid	2.298,10	2.387,10	2.423,70	2.517,90	2.617,40	2.701,20	2.719,50	2.784,80

Tabla 7. Precio del suelo en la Comunidad de Madrid. Fuente: Ministerio de Vivienda.

Debido a la opción que contemplamos de fundar una clínica oftalmológica en Madrid, hemos llevado a cabo un estudio poblacional de esta zona distinguiendo por edad. Además al ser una gran ciudad, está muy bien comunicada y los habitantes de distintas localidades situadas en los alrededores pueden viajar hasta la misma en un corto intervalo de tiempo, hecho altamente favorecido por los trenes de alta velocidad (AVE).

Atendiendo a los trayectos de esta línea de trenes hemos considerado también los habitantes de aquéllas localidades que se encuentran separadas máximo a una hora de trayecto con la capital. Los datos poblacionales obtenidos del INE referentes a 2005, se muestran a continuación en las siguientes tablas. Así como la distancia en tiempo entre dichas ciudades y Madrid.

Trayecto	Tiempo
Madrid- Puertollano	1 h.
Madrid-Ciudad Real	50 min.
Madrid-Guadalajara	27 min.
Madrid-Toledo	35 min.

Tabla 3. Tiempo de trayectos en AVE entre Madrid y ciudades próximas. Fuente: RENFE.

Los datos poblacionales de las comunidades autónomas más próximas a Madrid (Toledo, Guadalajara y Ciudad Real), cuyos habitantes por tanto, son clientes potenciales para nuestra clínica, gracias a la buena red de transportes existente entre estos puntos, se encuentran disponibles en anexos.

La situación de los profesionales sanitarios, enfermeros y médicos en Madrid, se recoge en la siguiente tabla.

	Nº total	% Mujeres	Tasa por 100.000 habitantes
Médicos colegiados	28.929	42,8	561,7
Enfermeros colegiados	31.122	81,8	604,2

Tabla 4. Situación de médicos y enfermeros en Madrid. Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Si nos centramos en concreto en los oftalmólogos, en España contamos con un total de 3.561 profesionales, uno por cada 11.750 habitantes. Además la Comunidad de Madrid dispone actualmente de 570 oftalmólogos.

- SISTEMA POLÍTICO

España cuenta desde el año 1978 con sistema político de monarquía parlamentaria. En el que cada una de las comunidades que componen el territorio nacional tienen transferidas una serie de competencias, económicas, legislativas y sociales. de acuerdo con los Art. 148 y 149 de nuestra carta magna.

Según el Art. 149.1.21 las comunidades autónomas podrán tener competencia en materia de sanidad y consumo. Concretamente en la Comunidad de Madrid se han transferido las competencias en esta materia de una forma total, con el Real decreto 1479 / 2001, de 27 de Diciembre, sobre el traspaso a las Comunidad de Madrid de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud.

- ANÁLISIS LEGAL

En el análisis del entorno legal como ha quedado reflejado anteriormente se estudia toda la legislación aplicable al proyecto pero desde un punto de vista muy general. Así tendremos que tener en cuenta para la elaboración del mismo la legislación que se muestra a continuación, haciendo mención sólo de la norma en cuestión, así como de los artículos que realmente son interesantes para la consecución del proyecto.

Para acceder al contenido de dichos artículos se adjuntará al proyecto una serie de anexos. Nuestro punto de partida en lo que a legislación se refiere debemos situarlo en la Ley 14/1986 de 25 de abril, general de sanidad (arts 27, 28, 29, 38, 39, 40, 41, 42, 88 y 91) que, como su nombre indica nos da una visión general del sistema sanitario español.

Posteriormente normas que regulan el contenido de las prestaciones del sistema español en cuanto a sanidad se refiere, Real decreto 63/1995, de 20 de Enero, sobre ordenación de las prestaciones sanitarias en el sistema nacional de salud (arts 2.3, 4 , 6 y anexo I 2.3 así como el anexo III).

e una manera eficaz este análisis del entorno legal de cohesión y calidad (arts 1, 6, 11, 12, 13, 19, 25, 26, 27, 28, 29, 59, 62 y disposición adicional tercera y cuarta). La Ley 44/2003 (arts 1, 4, 5, 40, 41, 44, 45 y 46). Y el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (arts 3, 4, 6). Todo esto a nivel de legislación estatal.

Respecto a la Legislación autonómica general, cabe hacer mención al Acuerdo de 30 de diciembre de 2004, del consejo de gobierno, por el que se establece un nuevo catalogo de servicios y actividades de naturaleza sanitaria susceptibles de ser retribuidos mediante precios públicos (parte primera, anexo 1.2, 1.4 y 2.6) así como a la Ley 12/2001 de 21 de Diciembre de ordenación sanitaria en la comunidad de Madrid (5, 23, 24, 25 y 29) y el Estatuto de la Comunidad de Madrid, desarrollado en la ley 3/ 1983 de 23 de febrero y modificado por la ley orgánica 10/1994 de 24 de Marzo (art 27).

- SUBVENCIONES

En la elaboración del presente proyecto se tendrán en cuenta las subvenciones que ofrece la comunidad de Madrid para la creación de nuevas empresas, así como las distintas ayudas por la creación de nuevos puestos de trabajo. Dichas ayudas son de carácter tanto estatal como autonómico, aunque bien es cierto que las ayudas de la comunidad de Madrid que concede por estos dos criterios son poco cuantiosas y la mayoría de las subvenciones son en materia tecnológicas de esta manera, podríamos solicitar la que concede esta comunidad por la promoción del ahorro y la eficiencia energética, regulada por la orden 59/2006 de 11 de Enero. Todas las subvenciones reguladas por la ley 38/ 2003 y la ley 2/ 1995.

Sin embargo a pesar de las múltiples ayudas y subvenciones que concede la comunidad de Madrid estas no se tomaran en consideración para la viabilidad del proyecto debido a la singularidad de los procesos de licitación. Por lo tanto el proyecto estará apoyado en todo momento con un magnifico plan financiero, siendo estas posibles ayudas y subvenciones contempladas a posteriori.

2.1. SOCIODEMOGRÁFICO

La pirámide poblacional para nuestro país, puede observarse en la figura que se muestra a continuación, la cual recoge tanto a la población española autóctona, como a la población inmigrante, que reside en España.

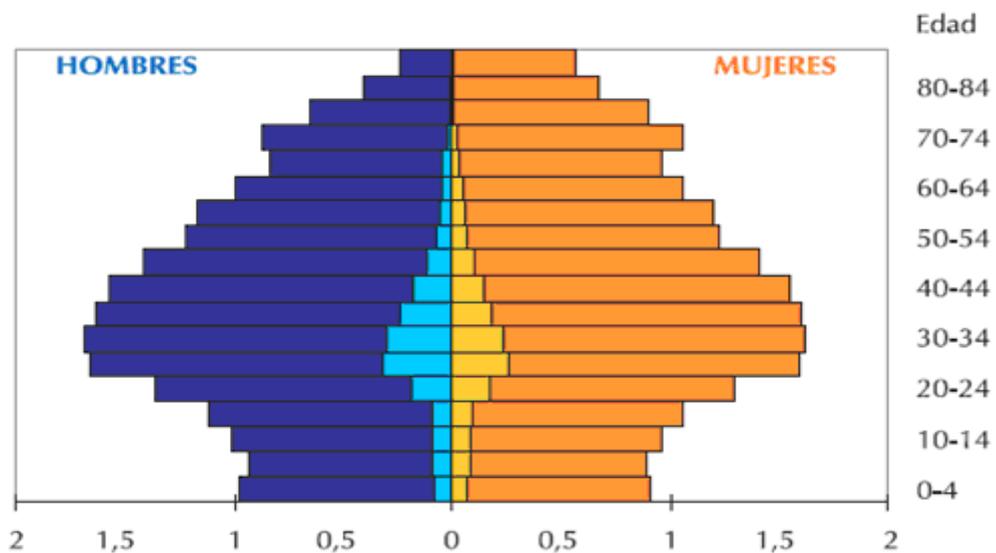


Figura 2. Pirámide poblacional española. Fuente INE. La población inmigrante, se representa en colores claros.

Según los datos del INE existe un alto porcentaje de la población española que presenta problemas de visión. Estas cifras se recogen en la tabla que se muestra a continuación, desglosando la población española en tres grupos de edad principales y haciendo referencia a ambos sexos.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

	Población de 6 a 64 años	Población de 65 a 79 años	Población de 80 y más años
Deficiencias visuales	15,39	18,24	18,03

Tabla 5. Datos poblacionales por grandes grupos de edad de la Comunidad Autónoma de Madrid. Fuente: INE.

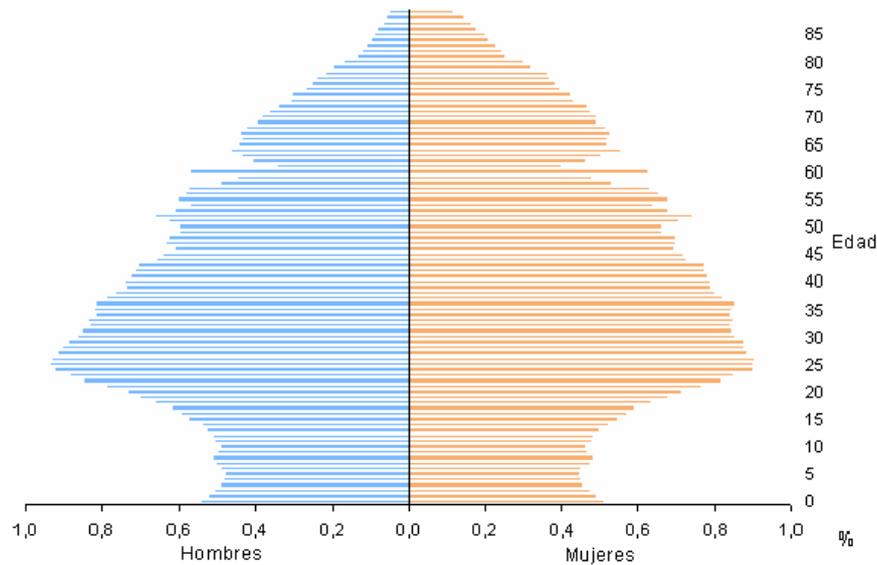


Figura 3. Población española por edad que presenta deficiencias visuales (en %). Fuente: INE

Concretando en la Comunidad de Madrid, que es donde estamos contemplando la opción de instalar nuestra clínica oftalmológica los datos, obtenidos a través del INE, en este caso en número de personas que padecen algún tipo de deficiencia visual, se presentan en la siguiente tabla:

COMUNIDAD DE MADRID	Personas con discapacidad
Población de 6 a 64 años con deficiencias visuales	28.338
Población de 65 y más años con deficiencias visuales	61.701

Tabla 6. Población madrileña por edad que presenta deficiencias visuales. Fuente: INE.

Castilla y León, además favorecida por el AVE, consideramos el potencial de las Comunidades de Castilla y León y Castilla-La Mancha. De este modo se ha consultado nuevamente el INE obteniéndose las siguientes tablas:

CASTILLA Y LEÓN	Personas con discapacidad
Población de 6 a 64 años con deficiencias visuales	16.236
Población de 65 y más años con deficiencias visuales	56.555

Tabla7. Población de Castilla y León por edad que presenta deficiencias visuales. Fuente: INE.

CASTILLA-LA MANCHA	Personas con discapacidad
Población de 6 a 64 años con deficiencias visuales	9.894
Población de 65 y más años con deficiencias visuales	28.752

Tabla 8. Población de Castilla-La Mancha por edad que presenta deficiencias visuales. Fuente: INE.

Durante el año 2005, la cirugía de párpados fue la tercera operación de estética mas demandada entre la población española, con 50.000 intervenciones. En la actualidad 500.000 españoles sufren lesiones graves en la regiones oculares y faciales. Provocando gran impacto en su vida laboral y social.

Así pues, observando estos datos se deduce que existe una gran parte de la población que posee alguna patología oftalmológica, lo cual se deriva de los hábitos actuales de conducta especialmente arraigados en las grandes ciudades, donde desde la infancia, los ojos se someten a grandes esfuerzos tanto por motivos de estudio o de trabajo, como de ocio (televisión, videojuegos, ordenadores).

Estos hábitos que nos acompañan en nuestro día a día, acaban repercutiendo en nuestra salud visual a lo largo de nuestra vida, destacando las siguientes enfermedades oftalmológicas como las más frecuentes entre la población española:

- Ambliopía
- Defectos refractivos

- Retinopatías subsidiarias de enfermedades vasculares
- DMAE o Degeneración Macular Asociada a la Edad.
- Presbicia

Estas alteraciones oculares son tratadas por la Sanidad Pública, salvo los tratamientos con cirugía láser que únicamente se realizan en clínicas privadas, ya que la seguridad Social los considera como tratamientos más estéticos que sanitarios.

Otra diferencia sustancial es la comodidad de ser atendido en una clínica privada, en la cual no sólo el trato al cliente es más cercano sino que además se eliminan los largos tiempos de espera que caracterizan al Servicio de Salud Pública de nuestro país.

Según el INE el tiempo de espera medio para una consulta es de aproximadamente media hora (29,97 min) y el tiempo de permanencia medio (en meses) en la lista de espera para ingreso hospitalario oscila entre cuatro y once.

Esto lleva a muchos españoles a contratar los servicios de Clínicas privadas, lo que se refleja en el crecimiento del sector, con los datos más relevantes recogidos en la siguiente tabla:

Número de clínicas	302
Número de camas	27.829
Mercado (mill. de euros)	4.060
- convenio aseguradoras	2.450
-concierto público	1.150
-clientela privada pública	342
-otros conceptos	118
Crecimiento del mercado %	+6,7
-convenio aseguradoras	+7,7
-concierto público	+5,5
-clientela privada pública	+4,0
-otros conceptos	+5,3

Tabla 9. Crecimiento del Sector Sanitario. Datos de síntesis de 2004. Fuente: DBK S.A.



PDF Complete

*Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

del sector también se ve favorecido por las derivaciones a partir de Consultas de Sanidad Pública, donde no poseen un determinado tratamiento, y a partir de las aseguradoras: Adeslas, Asisa, Sanitas,õ .

El enorme crecimiento del sector de la Medicina privada, en el caso de la oftalmología puede atribuirse en gran medida a la implantación de una técnica tanto innovadora como exclusiva: la cirugía láser que ha permitido el tratamiento de la miopía mejorando notablemente la calidad de vida de los pacientes.

Si bien es cierto que esta técnica supuso un gran aumento en el volumen de facturación, dado que esta patología es una de las más frecuentes en la población y se da tanto en ambos sexos como en un amplio rango de edad, el volumen de intervenciones de este tipo ha disminuido recientemente. En la actualidad se está investigando la forma de reducir otra de las enfermedades más frecuentes: la presbicia o vista cansada. No se estima que en un futuro excesivamente próximo pueda eliminarse mediante cirugía, si bien cuando se logre supondrá otro enorme boom+en este sector.

Una de las principales barreras de entrada en el sector sanitario es la legislación referente a los requisitos de apertura de centros médicos en la comunidad de Madrid. Es por tanto, interesante conocer que normativa de la Comunidad de Madrid regula la autorización de centros sanitarios.

Las autorizaciones que otorga la Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, se expiden en relación con centros, servicios y establecimientos sanitarios, según se regula en el artículo 12 de la Ley 12/2001 de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid y según el procedimiento y tipologías de centros previstas en el Decreto 110/1997, de 11 de septiembre, Anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986, Orden 1131/1994, de 21 de noviembre, y Orden 577/2000, de 26 de octubre.

El Decreto es el marco regulador de las autorizaciones de centros sanitarios y las Órdenes mencionadas corresponden a la normativa de desarrollo del mismo. Toda esta normativa regula los requisitos mínimos que han de tener los centros para su apertura y por lo tanto poder ofrecer sus servicios al público. Requisitos que a continuación apuntamos y cuyo contenido está disponible en el apartado correspondiente a anexos.

- Cuáles son los requisitos y la documentación a presentar para la autorización de centros sanitarios.
- Cuáles son los requisitos en relación con las barreras arquitectónicas
- Cuáles son los requisitos en relación con las consultas externas en los consultorios.
- Qué consultorios deben disponer de autoclave.

Todos los requisitos para la apertura y autorización de centros sanitarios están regulados por las siguientes normas: Orden 577/2000, de 26 de octubre, sobre requisitos técnico sanitarios de determinadas unidades (B.O.C.M. 10.11.00); orden de

se desarrolla el Decreto 146/1985 de 12 de
y Establecimientos Sanitarios (BOCM 22.3.86):
vigentes Anexos I y II. Decreto 110/1997, de 11 de septiembre, sobre Autorización de
Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (B.O.C.M. 24.9.97). Al igual que con
la legislación del entorno el articulado de la legislación sectorial, también estará
disponible en los anexos del presente proyecto.

El personal medico y asistencial del centro estará regulado por el convenio
colectivo para establecimientos de hospitalización, asistencia, consultas y
laboratorios de análisis clínicos+de la Comunidad de Madrid.

Por último, habría que hacer una mención a los contratos marco, contratos
donde la administración regula las bases y requisitos que han de cumplir los centros
para ofrecer sus servicios al sistema publico sanitario, y de esta manera reducir en la
manera de lo posible las tediosas y polémicas listas de espera. Estos contratos salen a
la luz cada cuatro años y los centros privados intentan adjudicarse alguno para de esta
manera beneficiarse de los listas de espera de los centros públicos ofreciendo para
ello sus servicios. Contratos regulados y que se hacen públicos en el BOE y en el
boletín oficial de la comunidad autónoma determinada. En nuestro caso el BOCAM
(Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma de Madrid).

Estos contratos, al igual que las subvenciones, no se tendrán en cuenta para el
estudio de la viabilidad del presente proyecto simplemente se mencionan como
información relevante dentro del sector y entorno en el que nos pretendemos ubicar.

CONCLUSIÓN DEL ANÁLISIS LEGAL

Después de analizar detenidamente la legislación aplicable a nuestro proyecto
podemos afirmar que la legislación que tenemos en nuestro sistema jurídico hace
referencia al sistema público así como a sus centros, encontrando muy poca
legislación para los centros privados. Sin embargo toda la legislación de los centros
públicos será de aplicación y válida en todo caso para los centros privados.

Por lo tanto concluimos este breve análisis añadiendo que el centro reunirá y
cubrirá todos los requisitos y características que nuestro sistema legal exige para los
centros tanto publico como privados, para poder ofrecer todas las garantías posibles a
nuestros futuros clientes, preferentemente público de aseguradoras y privado.



PDF Complete

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

eriormente en el apartado de los contratos marco, no la posibilidad de ofertar nuestros servicios al sistema público para la reducción de las listas de espera, dato, como ya dijimos antes, no relevante para la consecución del proyecto, ya que se observa simplemente o se menciona pero no se contempla como fuente de ingresos.

El mapa del sector presenta cuatro grupos estratégicos:

2.3.1) Clientes:

- Aseguradoras sanitarias, mutuas y entidades de previsión social. Tienen una creciente dificultad de penetración, con lo que su crecimiento es bajo. Sus márgenes son muy bajos y ajustados por lo que buscan empresas con una estructura de costes muy sana. Suponen el 62, 2%.
- El sector público. Tiene los riesgos del modelo de contratación. Los precios están fijados por ellos y son de difícil discusión. Dispone de progresivos requisitos de calidad aunque están poco definidos y la rentabilidad, al igual que en las aseguradoras es baja. Supone el 29,2%.
- La demanda privada. Tiene un alto nivel de exigencia aunque hay un cierto desconocimiento de los costes. La incertidumbre que existe con los médicos para la fijación de precios es un dato a tener en cuenta a la hora de valorar a este grupo. La alta rentabilidad que se deriva de este grupo es necesario distribuirla de manera equitativa entre el profesional que efectúa el tratamiento y el centro donde se efectúa. Supone el 8,6%.

2.3.2) Proveedores:

- Profesionales médicos
- Sociedades de diagnóstico y terapéuticas.
- Empresa privada
- Trabajadores.

2.3.3) Sector Público:

- Administración estatal
- Administración autonómica
- Administración local

2.3.4) Competidores:

- Sanidad pública
- Centros especializados

Utilizando el enfoque de las cinco fuerzas de Porter resumiremos el atractivo del sector:

Amenaza de entrada de nuevos competidores: (Intensidad Media-Alta)

- Potencial crecimiento de la demanda.
- Fuerte posicionamiento en algunas zonas de clínicas de gran prestigio.
- Impulso a la política de conciertos por parte de la administración y desarrollo de convenios con aseguradoras.
- Interés de grupos sanitarios y financieros nacionales y extranjeros.
- Necesidad de fuerte inversión en tecnología y elevada formación de capital humano.

Intensidad de la competencia: (Intensidad Alta)

- Atomización de la oferta y tendencia a la concentración.
- Desarrollo de conciertos públicos, potencial del modelo de gestión privada.
- Exigentes condiciones de adjudicación de conciertos públicos.
- Diferenciación en virtud de fuertes inversiones tecnológicas, personal cualificado y amplitud de servicios.

Amenaza de productos sustitutivos: (Intensidad Baja)

- Creciente presencia de clínicas privadas a nivel nacional.
- Sanidad pública: tendencia a un modelo de gestión privada.
- Mejora de la calidad del servicio público.

Poder de negociación de los clientes: (Intensidad Alta)

- Exigentes condiciones de adjudicación de conciertos públicos.
- Favorable posición de las aseguradoras por su amplia base de clientes.
- Acceso a una mayor información debido a las nuevas tecnologías.

Poder de negociación de los proveedores: (Intensidad Media)

- Alto nivel de competencia entre los proveedores de material y equipos médicos.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ón de los servicios a equipos médicos externos.

utico.

- Desarrollo de plataformas de comercio electrónico en el ámbito sanitario.

Utilizando este análisis identificaremos más adelante las amenazas y oportunidades, las debilidades y las fortalezas que estructuraremos en una matriz DAFO.

El buen ritmo de crecimiento de la facturación y el incremento de las tarifas de los servicios hospitalarios, a pesar de la tendencia moderadamente alcista de las principales partidas de gasto, favorecen un mantenimiento de los indicadores de rentabilidad sectorial. La participación del resultado de explotación sobre los ingresos agregados del sector se sitúa en el 15-20%

	PORCENTAJE	TENDENCIA
Materias Primas/Aprovisionamientos	30-35	Mantener
Otros costes externos	13-15	Bajar
Valor añadido	46-50	Subir
Coste de mano de obra	30-35	Subir
Amortizaciones/variaciones de provisiones	5-6	Subir
Resultado operativo	5-7	Subir
Resultado financiero	-1 -0	Mantener
Resultado de las actividades ordinarias	15-20	Subir

Tabla 10. Estructura de costes. Fuente: elaboración propia.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

STRIA

2.6.1) Tendencias macro:

- Desarrollo de proyectos de ampliación, modernización y renovación de las clínicas y dotaciones tecnológicas existentes.
- Gradual mejora de los modelos de gestión: creciente utilización de las tecnologías de la información en la gestión de clínicas y la relación con los pacientes.
- Cierta reestructuración del sector: adquisición por parte de grupos financieros y de inversión de clínicas. Cierta tendencia a la concentración empresarial en torno a un reducido número de empresas que aspira a tener una dimensión significativa.
- Nuevas vías de cooperación público-privada en la gestión de clínicas.
- Diversificación hacia las áreas de medicina ambulatoria, asistencia a domicilio y de servicios médicos especializados.

2.6.2) Tendencias micro:

- Tendencia de las aseguradoras hacia una implicación directa en la prestación por diferentes sistemas (compañías de seguros implicadas en la propiedad de las clínicas)
- Tendencia a la creación de redes hospitalarias ajenas a compañías aseguradoras, con entrada de capital financiero.
- Tendencia a la creación de clínicas especializadas enfocadas más intensamente al paciente privado o a una concentración singular.
- Mantenimiento del carácter local del mercado que perdurará durante mucho tiempo. Ello genera actitudes muy diferenciadas.



PDF Complete

*Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

is no se espera que haya un desarrollo tecnológico inminente que suponga una ventaja diferencial. Sin embargo en el momento que se desarrolle la técnica para tratar la presbicia supondrá otro boom+en el sector.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

- Moderada aceleración del mercado: Las previsiones para el 2007 indican un aumento del volumen de ingresos cercano al 7%.
- Creciente esperanza de vida: Supone un incremento de la demanda de servicios sanitarios más modernos.
- Cobertura de nuevos sectores de demanda: visitantes extranjeros y residentes del ámbito europeo.
- Entrada de nuevos competidores: se trata de empresas con capacidad financiera y de gestión.
- Realización por parte de las empresas de planes de mejora, con el fin de aumentar la fidelidad de sus clientes.
- De cara al bienio 2007-2008 cabe esperar una ligera ralentización del ritmo de crecimiento de los ingresos en las empresas.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ISIS DEL ENTORNO Y DEL SECTOR.

Durante los últimos años la esperanza de vida de la población española se ha incrementado considerablemente. Llegando incluso a estar por encima de los niveles medios dentro de la UE.

Estamos ante una sociedad cada vez mas preocupada por la salud y la estética, donde la sanidad dentro presupuestos estatales y de las comunidades autónomas esta adquiriendo cada vez mas peso.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de los distintos entes públicos por mejorar la sanidad, ampliando la oferta y los presupuesto. Están adquiriendo conciencia, que la única forma de ser rentables y ofrecer un mejor servicio a los ciudadanos, es a través de la colaboración con las empresas privadas. Prueba de ello es la reducción de las listas de espera gracias a las intervenciones de carácter público que se desarrollan en centros sanitarios privados.

España cuenta en estos momentos con una tasa de natalidad de las más bajas del mundo. Esto es debido al aumento del nivel de vida y a un cambio de mentalidad dentro de nuestra sociedad. Las personas se preocupan cada vez mas por vivir mejor, es una sociedad egoísta en ese sentido, queremos tener cada vez mas seguridad, mas calidad de vida, mas seguros medico, poder adquisitivo, etc. La familia ha pasado a un segundo plano.

La tecnología esta viviendo una época de estandarización, por lo tanto tecnología mas asequible. Actualmente contamos con mejores maquinas, equipo. El avance de la tecnología hace que las intervenciones quirúrgicas tengan cada vez menos riesgos, reduciendo los tiempos por operación y los plazos de recuperación de las mismas.

Madrid cuenta en estos momentos con más de 1.300.000 personas con problemas visuales, es decir más del 20% de la población presenta algún tipo de deficiencia visual. Concentrándose el grueso de esta cifra dentro del grupo poblacional de 65 a 79 años. Cifra que se ve incrementada merced a la posible influencia que



PDF Complete

*Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

idades cercanas a la capital, como son: Toledo, des que en muchos casos no cuentan con centros altamente especializados y por lo tanto hacen que sus Habitantes Se desplacen a Madrid para someterse a este tipo de intervenciones.

Es por lo tanto, realmente viable el proyecto que nos atañe. Ya que contamos con un mercado en continuo crecimiento y con un número de clientes potenciales que durante los próximos años continuara en aumento debido al progresivo envejeciendo de la población española y por el aumento del número de personas afectadas con algún tipo de deficiencia visual acaecido por los hábitos de trabajo que hoy en día están presentes en nuestra sociedad.

4.1. DEBILIDADES

- Alto poder de negociación de los compradores de servicios (aseguradoras y administración)
- Atomización de la oferta con gran número de clínicas de carácter familiar.
- Lento crecimiento de número de aseguradoras en el ramo de la asistencia sanitaria.
- Alto coste de servicio para clientela privada pura o para los servicios no cubiertos por las aseguradoras.
- Start-up, con el riesgo inherente.
- Forma de negocio Innovadora.

4.2. FORTALEZAS

- Forma de negocio Innovadora.
- Ventajas frente a la sanidad pública: reducción de espera, trato personalizado, calidad hostelera, trato diferencia.
- Sector atractivo para la captación de inversores procedentes del sector financiero.
- Estructura de costes orientada a la eficiencia total.
- Estructura de costes variables (Alquileres, Leasing, etc)
- Ventajas fiscales debido a nuestro tipo específico de negocio (arrendamiento y no sanitario)

4.3. AMENAZAS

- Estrechamiento del margen de maniobra para la diferenciación por medio de la prestación de servicios de alto valor añadido.
- Intensificación de la rivalidad en los concursos públicos.



PDF Complete

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ad del servicio público puro y desarrollo de nuevas hospitalaria. que permitan incrementar la infraestructura

- Entrada de grupos, como consecuencia del alto atractivo del mercado español de clínicas privadas.

4.4. OPORTUNIDADES

- Gradual ampliación del mercado potencial, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida, el mayor bienestar.
- Aumento del grado de colaboración con la sanidad pública, por medio del refuerzo de la política de conciertos y el avance del modelo de gestión privada de hospitales públicos.
- Diversificación hacia otros mercados, como los de medicina estética entre otros.
- Reducido nivel de gasto sanitario en comparación con otros países de la UE y, por tanto, expectativas de crecimiento.

ESTRATÉGICO

5.1. MISION

Proveer servicios de cuidado integral de la visión de alta calidad.

5.2. VISIÓN

Que la clínica Best Eyes+ sea reconocida como líder nacional en oftalmología y ciencias de la visión brindando servicios de alta calidad por medio de profesionales expertos en sus áreas, con constante actualización tecnológica en un clima de respeto y cuidado a los valores humanos de pacientes y trabajadores.

5.3. FORMA DE ALCANZARLO:

1. Prestar servicios seguros y de alta calidad
2. Actualización permanente para poder ofrecer el estado del arte de nuestra cartera de servicios.
3. Asegurarse que todos los miembros del centro de visión tengan las habilidades y conocimientos para prestar servicios orientados al paciente y a los profesionales de la visión.
4. Medir y analizar los resultados y comunicarlos a la comunidad científica colaborando con todos los agentes implicados en el área de la oftalmología y ciencias de la visión.
5. Desarrollar los potenciales y valores de Best eyes+ para poder satisfacer las futuras necesidades de salud ocular.
6. Trabajar en colaboración con pacientes, profesionales, compañías de seguros y sanidad pública para dar servicios eficientes que mantengan la viabilidad económica de los servicios salud.
7. Desarrollo de una cultura de alto rendimiento, alcanzada mediante la gestión de la excelencia, liderazgo, desarrollo de valores y comunicación.
8. Acercar los servicios de alta calidad a los agentes más próximos a nuestro entorno.



PDF Complete

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

misión de nuestra clínica, procedemos a tratar los factores de la oftalmología en particular y de la sanidad privada en general. De este modo, se han analizado los factores claves del éxito del sector, y se han dividido en dos grupos: los de tipo operativo y los del tipo marketing mix. Tras analizarlos, se ha procedido a valorar los factores del 1 al 5 como valoraciones más baja y alta respectivamente. Tras el análisis se ha realizado un estudio de la tendencia de cada factor para tratar de predecir el comportamiento en la valoración del mismo en un futuro próximo.

5.4.1) Factores de tipo operativo:

	VALORACIÓN	TENDENCIA
Financiación/control de costes	5	Mantener
Dotación tecnológica	5	Subir
Cualificación del personal	5	Mantener
Técnicas avanzadas de gestión	4	Subir
Relación con administraciones públicas	4	Mantener
Gestión de aprovisionamientos	3	Mantener
Tamaño de la clínica	3	Subir
Colaboración interempresarial	3	Mantener
Diversificación geográfica	2	Subir

Tabla 11. Factores clave del éxito de tipo operativo. Fuente: elaboración propia.

Los avances tecnológicos obligan a una continua renovación y actualización de equipos, para cuyo manejo se requiere personal cualificado. Para obtener rentabilidad de estas inversiones se requiere una gestión eficaz de los recursos económicos y materiales, mediante un estricto control de costes de aprovisionamiento.

El activo más importante para todas las clínicas es el formado por su cartera de clientes, incluidos los profesionales, de modo que un trato personalizado y enfocado a la satisfacción del cliente resulta determinante como factor del marketing mix.



PDF Complete

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

mix:

	VALORACIÓN	TENDENCIA
Reducción plazo de espera	5	Mantener
Trato personalizado	5	Subir
Reputación y prestigio del equipo médico	5	Mantener
Calidad hostelera	4	Subir
Imagen de la clínica	4	Mantener
Ampliación de la cartera de servicios	3	Mantener
Publicidad	3	Subir
Precio	2	Mantener

Tabla 12. Factores clave del éxito de tipo marketing-mix. Fuente: Elaboración propia.

ES DE FUTURO

El sector de las clínicas privadas, indisoluble del aseguramiento sanitario, es un área económica de importancia creciente relacionada estrechamente con la política económico-social general.

El seguro médico cuesta y habrá de valer más a futuro. Necesitará impulso y facilidades por interés general. Necesita crecer para encontrar facilidad. El desarrollo del seguro va a ser fundamental para el desarrollo de las clínicas, pero cada vez más clínicas estarán en grupos aseguradores que se estructurarán adecuadamente para ese objetivo. Las clínicas que no pertenezcan a esta órbita buscarán orientaciones mayores en el sector privado puro o en el sector público en sus nuevas fórmulas, siendo previsible que se encuentren dificultades para mantener determinados servicios especializados.

El mercado exigirá un tirón en la calidad de toda oferta sanitaria, con su correspondiente impacto en costes.

El modelo de medicina individualizada, pago por acto, etc, irá haciendo crisis hacia un nuevo modelo organizativo más integrado. Ello impactará en las clínicas y en la relación con los médicos.

Muchas clínicas actuales no aguantarán el tirón de este proceso. Habrá reestructuración y concentración.

El sector público tendrá dificultades para encontrar un modelo estable de relación con el sector privado pero, por necesidad, la relación irá tendiendo a equilibrarse. En cualquier caso no cabe esperar cambios globales muy significativos a corto plazo, aunque serán significativos a medio y largo plazo.



PDF Complete
Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

O/SERVICIO

La clínica %Best Eyes+ ofrece un servicio pionero en el mundo de la oftalmología. Esta orientada a aquellos profesionales que, debido a la gran inversión que supone el disponer de un equipamiento tan sofisticado, necesario para la realización completa de su profesión hoy en día; debido al riesgo inherente de emprender un proyecto empresarial, o simplemente debido a la desgana emprendedora, no disponen ni del lugar ni del material necesario para ejercer la profesión, para la que han estudiado y se han preparado durante tantos años, en toda su plenitud.

Por ello %Best Eyes+ pone a disposición del profesional oftalmólogo sus instalaciones (quirófanos, equipamiento especializado, personal auxiliar, infraestructura y gestión) para que éste pueda desarrollar plenamente el ejercicio de su profesión, realizándose profesionalmente de una manera más completa.

La necesidad de un servicio como el que se ofrece en %Best Eyes+ surge de la falta de infraestructuras que permitan el desarrollo de la profesión oftalmológica. La oferta de profesionales y la demanda de la población son muy altas, como se ha comprobado en el estudio del sector. De lo único que adolece el sector es de la capacidad suficiente en infraestructuras adecuadas para satisfacer la alta demanda. %Best Eyes+ viene a cubrir un hueco en esa necesidad capacitiva.

Una vez realizado el estudio del entorno, y de haber analizado el sector en particular se ha comprobado que los clientes a los que nos tenemos que dirigir no son los pacientes que acudirían a la clínica o las aseguradoras a las que pertenecen, sino los doctores que operan en ella.

En el mundo de la sanidad privada y casi en la totalidad de sus especialidades, los doctores como individuos tienen un peso muy importante y gozan de un nombre y prestigio creados a base de la buena práctica del ejercicio profesional.

En un primer momento se pensó que los clientes podrían ser los pacientes y que la dimensión del proyecto debería estar íntimamente ligada a ellos, a la capacidad que pudiéramos tener de llegar a ellos. Al estudiar el mercado en mayor profundidad se comprobó que en la sanidad privada las aseguradoras tienen mucho más poder de decisión y negociación que los mismos pacientes y que por tanto debería ser a partir de un estudio de las aseguradoras como definiríamos el proyecto.

Sin embargo, al estudiar el sector en particular, y más detenidamente la especialidad de la oftalmología, se comprobó que los pacientes que precisen nuestros servicios lo harán por medio de un previo contacto con el profesional oftalmólogo o en su defecto con las aseguradoras.

Por lo tanto nuestro proyecto no se ha de basar únicamente en las necesidades médico-quirúrgicas de la población a la que podamos alcanzar si no en la posibilidad de contar con un número elevado de profesionales que decidan utilizar nuestra clínica para operar a los pacientes que ellos mismos traen.

De aquí en adelante, el dimensionamiento de la clínica, las necesidades que tengamos y las políticas de marketing, producción y financiación se han de sustentar sobre la base de que nuestros clientes son los profesionales de la medicina, no los pacientes o las aseguradoras.

Los profesionales oftalmólogos se pueden dividir en distintos grupos:

- Los que ejercen su profesión en hospitales públicos únicamente.
- Los que la ejercen únicamente en clínicas privadas.

mbas.
pequeñas consultas privadas.

Nuestro servicio va orientado a aquellos oftalmólogos que disponiendo del tiempo (los que se dedican a la sanidad pública) o los que careciendo de infraestructura necesaria (los que disponen de pequeñas consultas privadas) o incluso a aquellos que descontentos con el modo en el que trabajan en la actualidad desean cambiar de sitio de trabajo.

Por lo tanto nuestro público objetivo es muy amplio. Una vez realizado un estudio del mercado con encuestas preparadas por profesionales de la medicina oftálmica, teniendo en cuenta la ubicación de la clínica y los servicios que en ella se ofrecen, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Número de profesionales que se incorporarían a la clínica: 9
- Número medio de pacientes que traería cada oftalmólogo/año: 300

Con estos datos es posible ya hacerse una idea muy aproximada de la dimensión que ha de tener la clínica para satisfacer esa demanda.

Resumido en la siguiente tabla:

	Año 1
Núm. Oftalmólogos	9
Núm. pacientes/oftalm.	300
Anónimos (10%)	270
pacientes totales	2970
días laborables	223
pacientes/día	13

Tabla 13. Estimación de la demanda para Í Best EyesÍ . Fuente: Elaboración propia.

6.1 LOCALIZACIÓN

Antes de desvelar la futura ubicación de la clínica procederemos a argumentar las razones y estudios que nos han llevado a tomar esta decisión. De esta manera, la misma se ha basado en los siguientes puntos:

- Evolución del precio del suelo en Madrid.
- Alto nivel de renta en Madrid.
- Número de clientes que tienen las aseguradoras en esta zona así como en las zonas cercanas.
- Comunicación del centro con la ciudad y zonas próximas.
- Proximidad de Centro Hospitalario en caso de Complicación en alguna de las intervenciones que se realicen en la clínica por los especialistas. Además esto facilita la incorporación de los oftalmólogos ya que no tienen que recorrer grandes distancias entre los hospitales donde tienen la plaza y la futura clínica.
- Menor competencia en esta zona.
- Gran cantidad de áreas de influencia.
- Futuro crecimiento de la zona.

6.1.1) Evolución del precio del suelo y vivienda en Madrid en los últimos años:

- El último año se incrementó un 19,2% el precio del suelo en la zona centro y un 18,3% en las zonas cercanas a la capital. Para el próximo año se esperan unas subidas moderadas de entre un 8 . 10 %. En el último trimestre la subida de los precios fue de un 3%.*

*Datos proporcionados por Tasa Madrid (Caja Madrid) y la consultora del grupo.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

		Junio 2005	
		Precio máximo	Precio mínimo
Centro	4495" /m2	7241" /m2	2928" /m2
Chanmartin	4138" /m2	6462" /m2	3055" /m2
Hortaleza	3719" /m2	6082" /m2	2630" /m2

	Junio 03	Enero 04	Febrero 04	Marzo 04	Abril 04	Mayo 04	Variación mayo 03 Æ junio 04	Variación enero 04 Æ Mayo 04
Madrid capital	3595"	3967"	4019"	4029"	4088"	4139"	15,18%	4,33%
Hortaleza	4072"	4709"	4663"	4721"	4713"	4724"	15,73%	0,49%

Tabla 14. Precio del suelo por metro cuadrado. Fuente: Vivendum inmobiliarias.

6.1.2) Renta de Madrid:

La distribución por zonas de la Renta Disponible Bruta per capita refleja cómo el Oeste y Norte metropolitano son las zonas con mayor renta disponible (139% y 117% de la media de la Región, respectivamente), mientras la Sierra Sur y el Sudeste son las que presentan una Renta comparativamente más baja (70% y 76%, respectivamente).

La Comunidad de Madrid se encuentra entre las regiones más ricas de Europa y alcanza un nivel histórico en su nivel de PIB por habitante en términos de su comparación con Europa, una vez ajustados los datos por diferencias en precios (poder adquisitivo). Con datos de 2004, Madrid sube desde el 126% hasta el 129% de la media comunitaria

Con datos de 2002, Madrid ha avanzado hasta la posición 34 (sobre 264) en el ranking de regiones más ricas de Europa, y es la única región española del club de los 36+, es decir, del club de regiones que están por encima del 125% de la media comunitaria en PIB per cápita. En 1995 estaba en el 115% de la media y ocupaba el puesto 64. La Comunidad de Madrid ha avanzado 30 puestos en apenas siete años.

Los asalariados que trabajan en la Comunidad cobran una media de 3.380 euros más al año que los del conjunto de España, siendo la rama de la industria en la

os. Además, tanto los hombres como las mujeres que en el conjunto de España.

El PIB real per capita en la Comunidad de Madrid fue un 33% superior a la media nacional en 2004 y la Región se encuentra a la cabeza de las Comunidades Autónomas de España en términos de creación de riqueza, por delante de Navarra, País Vasco y Cataluña.

Además, la Comunidad de Madrid, a pesar de poseer aproximadamente sólo el 13% de la población española, gracias a su mayor nivel de creación de riqueza per capita, representa más del 17% de la economía española, situándose como la segunda Comunidad que más aporta al PIB nacional, únicamente por detrás de Cataluña (18%), que posee una mayor población.

En los anexos se puede consultar las tablas de los recursos económicos por hogares y usos en Madrid, suministradas por el instituto madrileño de estadística.

6.1.3) Número de asegurados en la Comunidad de Madrid:

La Comunidad de Madrid cuenta con 1.129.196 asegurados, a los que hay que sumar 366.826 mufaces (funcionarios), distribuidos de la siguiente forma:

- Sanitas + - 400.000
- Asisa + - 250.000 a 300.000
- Adeslas + - 250.000 a 300.000
- Caja salud, mafre, Caserõ Resto

6.1.4) Comunicaciones:

La zona donde estará ubicada la clínica, Sanchinarro, en la carretera de Burgos, se encuentra cercana a la urbanización de La Moraleja y en frente del Pau de Montecarmelo. Se beneficia en la actualidad de buenas comunicaciones ya que se conecta con el centro y demás zonas de alrededor gracias a las líneas de autobuses existentes en la Comunidad de Madrid y se espera que para el próximo año, finales de 2007 la zona esté comunicada con el centro por la nueva línea de metro.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

6.1.5) Proximidad con Hospitales:

La clínica se encontrara a unos 12km del hospital más cercano, Hospitales de referencia a nivel nacional como son los de La Paz y el de Ramón y cajal. Esta característica otorga un gran valor a la clínica ya que en caso de complicación en alguna de las intervenciones, nuestros pacientes estarían en el hospital en unos cinco minutos.

Además la ubicación estratégica de la misma no solo obedece a condiciones de seguridad para nuestros pacientes, siendo este hecho lo más importante dentro de la filosofía de Best Eyes+, sino que también obedece a razones comerciales, como son estar en una zona cercana a los hospitales donde nuestros oftalmólogos tengan sus plazas. Garantizando un mejor servicio y menor demora en las intervenciones.

En la actualidad en la zona el único centro medico que existe en la zona que ofrece servicios de oftalmología es el hospital de La Moraleja. Dato sin duda relevante si lo comparamos con el gran número de clínicas de esta especialidad que abundan el centro de Madrid.

6.1.6) Áreas de influencia próximas:

La Moraleja, El soto, Alcobendas, San Sebastian de los Reyes, Encinar de los Reyes, Las tablas, Sanchinarro, El RACE, Ciudadcampo, Fuente del fresno y ya en Madrid ciudad, Zona de Plaza de Castilla, Barrio del Pilar, Chamartin, etc.

En la actualidad la zona se encuentra en total crecimiento con la llegada de grandes empresas multinacionales, lo que supone un incremento de 10.000 personas en el área de influencia. El metro y por supuesto la cantidad de viviendas que se están construyendo en esta zona y en las proximidades, supondrán un aumento de la población en la zona. No hay que olvidar la construcción de El Corte Inglés, el más grande de España, que siempre atrae público a todas las demás actividades de la zona.

En conclusión con estas tablas y estudios consultados nos decantaremos por la opción de ubicar la clínica en la zona de Sanchinarro, zona del norte de Madrid

aleza. Zona en cualquier caso más barata que el

Para desarrollar nuestra actividad necesitaremos un local de unos 500m². El precio del alquiler del local será de 112.000 euros al año. Local situado en la calle María Tudor, Numero 31 en planta calle.

A continuación se muestran fotografías del local que alquilaremos. Como se puede observar está situado puerta calle y el edificio al que pertenece es completamente nuevo con lo que las inversiones en acondicionamiento de la infraestructura que permita desarrollar la actividad de la clínica no serán demasiado elevadas.





Desde el local se observa el nuevo centro comercial de El Corte Inglés, el más grande de España, que, como se ha comentado anteriormente, siempre atrae público a todas las demás actividades de la zona.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



6.2.1) Objeto:

Establecer los criterios bajo los cuales deben desarrollarse las actividades relacionadas con el negocio de la clínica ~~%Best Eyes+~~, desde el primer contacto con el paciente hasta que éste abandona las instalaciones después de la correspondiente operación o tratamiento relacionado con su afección.

Este procedimiento debe ser conocido tanto por los responsables del centro como personal médico y administrativo del centro que influyen en este proceso.

6.2.2) Descripción:

Descripción de las actividades relacionadas o que sirven de apoyo a las consultas e intervenciones que se realicen en la clínica.

a. Control de documentación.

La recepcionista lleva a cabo un control de ingreso y salida del paciente, documentos que han de contener todos los datos relativos al seguro del paciente en cuestión, el porque de su visita al centro, medico que le va a tratarõ .etc.

b. No conformidades y acciones correctivas

Cualquier responsable del proceso, ya sea personal medico o administrativo puede abrir no conformidades durante el desarrollo de su trabajo. Una vez abierta se entregara al responsable del centro que procederá a su estudio de acuerdo con los parámetros establecidos en el plan de calidad. Llegando incluso a establecer una acción preventiva o correctiva si la situación lo exigiese.

c. Reclamaciones de clientes (pacientes)

Se sigue el mismo procedimiento que en la sistemática de no conformidades. Si el cliente (paciente) solicita la reclamación de consumo; el personal del centro, normalmente la auxiliar administrativa, se la entramara al cliente y se



PDF Complete
Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

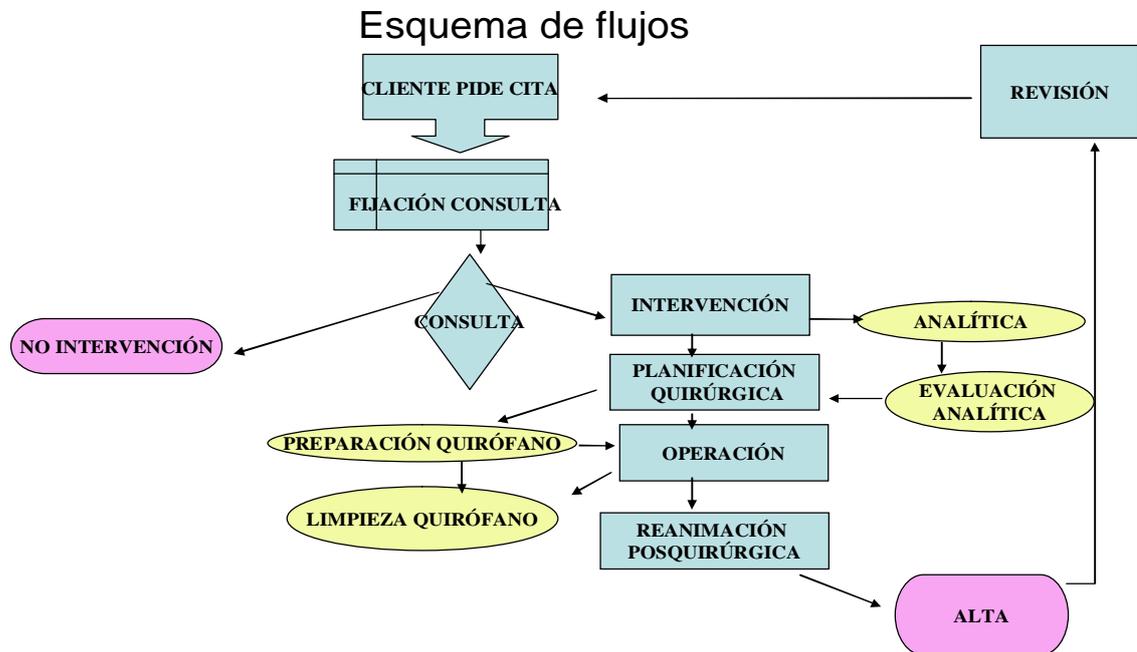
Una copia se entregara al responsable del centro para ser devuelta dentro de los 10 primeros días que establece la ley para su respuesta.

Dentro del esquema de flujos que a continuación representaremos, tenemos que distinguir las siguientes actividades, además al tener varias unidades de negocio (óptico, oftalmólogos, etc.), hay que hacer una serie de distinciones:

Podemos diferenciar dos fases dentro del negocio, por un lado cuando el cliente acude por primera vez al centro a realizar su primera observación o consulta, donde también encontraremos seguimientos y consultas del especialista óptico. Y por otra después de esta primera observación o consulta cuando los clientes acuden una segunda vez a la clínica para someterse a alguna de las intervenciones que ofrecemos.

1. Cliente llama a la clínica para pedir cita con un especialista determinado.
2. Recepcionista fija cita con el cliente atendiendo la disponibilidad del especialista. Primera distinción, cliente con seguro o privado.
3. Consulta con el médico.
 1. Resultado de consulta necesaria intervención o no.
 2. Si es necesaria intervención el proceso continúa en la forma siguiente.
4. Analítica. Estudio preoperatorio y anestésico.
5. Anestesista evalúa la analítica.
6. Nueva consulta con el medico para ultima revisión antes de la operación. Medico observa la analítica.
7. Medico fija día para intervención con el paciente y con la clínica.
8. Personal de la clínica realiza la planificación quirúrgica. (Nombre, aseguradora, intervención, otros).
9. Paciente llega a la clínica y entrega documentación. Proceso de admisión. Si es de aseguradora necesario volante y si es de privado necesaria cerrar la forma de pago.
10. Proceso de preoperatorio. Paciente cambio de ropa.
11. Operación.
12. Limpieza de quirófano.
13. Reanimación posquirúrgica.
14. Alta.
15. Revisión.

Procesos en la clínica:



6.2.4) Operación:

Se parte de la base que el cliente ya ha acordado con la clínica la fecha y hora de su futura intervención.

1. Llega el cliente a la clínica. Recepcionista deja constancia del hecho
2. Cliente sala de espera
3. Recepcionista llama al cliente y le acompaña a una consulta previa con el especialista para que le observe por ultima vez antes de la operación
4. Especialista observa al paciente y le da las últimas indicaciones antes de someterse a la intervención.
5. Paciente pasa al vestuario.
6. Enfermeras y anestesistas preparan al paciente (Pre-operación).
7. Cliente pasa al quirófano y se somete a la intervención.
8. Enfermeras y médicos observan la evolución del paciente en la zona limpia.
9. Cliente sale al vestuario.



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

la del cliente así como una nueva cita para que los
especialistas observen la evolución de la operación.

6.3.1) Crecimiento:

Estudiado el entorno y el sector, teniendo en cuenta la pirámide poblacional y el incremento de la renta de la población, la creciente demanda de los servicios médico-estéticos y consultando a profesionales de la oftalmología que ejercen tanto en la sanidad pública como privada se ha llegado a la conclusión de que el crecimiento esperado para los próximos años es de un 8% anual.

Según los propios profesionales, el incremento se puede considerar desde el punto de vista de nuevos pacientes por oftalmólogo, es decir, suponiendo que el número de oftalmólogos no variase, cada año éstos dispondrían de un 10% más de pacientes a los que tratar.

En cuanto al incremento en el número de consultas, es algo menor que el de los pacientes que deciden operarse. Se ha establecido un crecimiento del 6% anual para las consultas que coincide con las estimaciones de las clínicas de Madrid.

También hay que tener en cuenta aquellos pacientes que simplemente por el hecho de pasar por delante, por vivir cerca o por haber conocido la clínica gracias a terceras personas, deciden operarse en ella.

Haciendo una media entre las clínicas de Madrid, el porcentaje de pacientes que vienen sin ningún tipo de recomendación de médico o aseguradora, es decir, pacientes anónimos, ronda el 10%.

Los días laborables al año se han decidido considerando los días laborables de la semana, las vacaciones y los días festivos, como se resume en la siguiente tabla.

	Días
Semanas/año	52
Días laborables/semana	5
Total Inicial	260
Vacaciones	24
Festivos	13
Total Final	223

Tabla 15. Días laborables. Fuente: Elaboración propia.

as y los respectivos crecimientos se ven resumidos

PACIENTES A OPERAR	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Núm. Oftalmólogos	9	9	9	9	9	9
Num pacientes/oftalm. (año)	300	324	350	378	408	441
pacientes totales sin anonim	2.700	2.916	3.149	3.401	3.673	3.967
% pacientes anónimos	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Num. Pac. Anónimos	270	292	315	340	367	397
pacientes totales	2.970	3.208	3.464	3.741	4.041	4.364
Cataratas	1.040	1.123	1.212	1.309	1.414	1.527
Retina	149	160	173	187	202	218
Miopía	1.485	1.604	1.732	1.871	2.020	2.182
Cirujía Óculo-Plástica	297	321	346	374	404	436
Días laborables	223	223	223	223	223	223
pacientes/día	13	14	16	17	18	20
Capacidad disponible	40	40	40	40	40	40
% utilización	33%	35%	40%	43%	45%	50%
Incremento anual	8%	8%	8%	8%	8%	8%

Tabla 16. Operaciones quirúrgicas. Fuente: Elaboración propia

CONSULTAS OFTALMÓLOGO	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Núm. Oftalmólogos	9	9	9	9	9	9
Consultas/oftalmólogos (año)	750	810	875	945	1.020	1.102
Consultas totales	6.750	7.290	7.873	8.503	9.183	9.918
Días laborables	223	223	223	223	223	223
Consultas/día	30	33	35	38	41	44
Capacidad disponible	60	60	60	60	60	60
% Utilización	50%	54%	59%	64%	69%	74%
Incremento anual	8%	8%	8%	8%	8%	8%

Tabla 17. Consultas de oftalmología. Fuente: Elaboración propia

CONSULTAS ÓPTICO	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Núm. Ópticos	2	2	2	2	2	2
Consultas/óptico (año)	1.000	1.080	1.166	1.260	1.360	1.469
Consultas totales	2.000	2.160	2.333	2.519	2.721	2.939
Días laborables	223	223	223	223	223	223
Consultas/día	9	10	10	11	12	13
Capacidad disponible	20	20	20	20	20	20
% Utilización	45%	48%	52%	56%	61%	66%
Incremento anual	8%	8%	8%	8%	8%	8%

Tabla 18. Consultas con el óptico. Fuente: Elaboración propia

A la salud de la población no se le puede aplicar una estacionalidad, salvo casos puntuales de enfermedades estrechamente relacionadas con determinadas épocas del año debido a olas de calor, la floración en primavera o el frío intenso invernal. En el caso de la oftalmología se ha comprobado que la demanda de los servicios es prácticamente igual en todos los meses del año, con un pequeño incremento de la misma en los meses posteriores a las vacaciones veraniegas.

Sin embargo, hay que tener en cuenta de que nuestro servicio se ofrece en la comunidad de Madrid, y que en la época de verano, sobretodo en los meses de Julio y Agosto, la población de la capital se ve reducida de una manera considerable.

Teniendo en cuenta también que nuestros pacientes no son considerados de urgencia y que las operaciones se pueden demorar en el tiempo, y que los mismos profesionales que ofrecen sus servicios en nuestra clínica quieren disponer de periodos vacacionales, es de esperar que durante los meses de Julio y Agosto la demanda se vea reducida a valores cercanos a la mitad de la capacidad media de los demás meses.

La producción mensual se ve reflejada en la siguiente tabla. Nótese que mientras que los porcentajes de ocupación se mantendrán durante los años siguientes, el número de pacientes corresponde solamente al año 0 de nuestra actividad.

	AÑO 0 REAL				
	Ocupación	Nº Oftal.	pac/mes	anónimos	Total pacientes
Enero	37%	9	247	25	272
Febrero	37%	9	249	25	274
Marzo	39%	9	263	26	289
Abril	29%	9	198	20	218
Mayo	38%	9	256	26	282
Junio	38%	9	258	26	284
Julio	25%	6	170	17	187
Agosto	13%	3	85	9	94
Septiembre	38%	9	255	26	281
Octubre	37%	9	251	25	276
Noviembre	37%	9	248	25	273
Diciembre	32%	9	219	22	241
TOTAL			2700	270	2970

Tabla 19. Producción mensual. Fuente: Elaboración propia

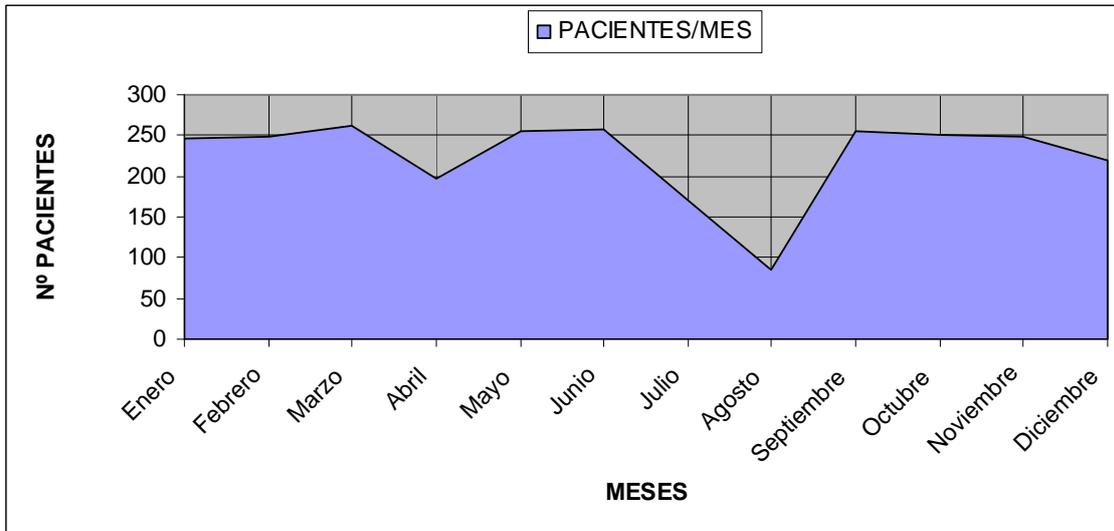


Figura 4. Estacionalidad. Fuente: Elaboración propia

Esta información nos será de utilidad a la hora de gestionar nuestras necesidades de tesorería, materiales, medicamentos, etcétera. Es decir, para una mejor gestión interna de la empresa.

6.3.3) Stocks:

Debido a la naturaleza del servicio que ofrecemos, los stocks no tienen una importancia relevante. Será necesario mantener un cierto stock de lentes intraoculares y un inventario de material fungible y sanitario (agujas, jeringuillas, vendas, gasas, etcétera) y un stock mínimo de medicamentos, que se gestionará en los distintos almacenes de material y de medicamentos respectivamente.

Una vez consultado a los profesionales médicos del sector las necesidades de infraestructura necesaria para atender y dar un servicio óptimo se ha considerado la siguiente distribución de salas dentro de la clínica.

El tamaño aproximado de las mismas viene precedido de un estudio, en algunos casos legal, como las medidas mínimas necesarias para los quirófanos, y en otros casos estético y de confort.

INSTALACIONES	NUMERO	m ²	TOTAL m ²
QUIRÓFANO	2	35	70
ZONA LAVADO	1	10	10
VESTUARIO	2	15	30
DESPACHO OFTALM.	3	16	48
DESPACHO ÓPTICO	1	20	20
DESPACHO GERENTE	1	20	20
SALA DE LÁSER	1	10	10
SALA DE CAMPIMETRÍA	1	8	8
SALA SUCIA	1	10	10
SALA LIMPIA	1	10	10
ZONA PREPARACIÓN	1	25	25
ZONA POSTOPERATORIO	1	25	25
RECEPCIÓN	1	30	30
SALA DE ESPERA	1	35	35
SERVICIO	2	10	20
ALMACEN medicamentos	1	10	10
ALMACEN materiales	1	10	10
PASILLOS	1	25	25
SERVICIO Añ. sala de espera	1	4	4
TOTAL			420
PARKING	1	100	100

Tabla 20. Instalaciones y m² que ocupan. Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla, el tamaño necesario de la clínica es cercano a los 500 m².

La clínica estará ubicada en un local de 500 m², que albergaran las siguientes zonas e instalaciones:

1. Recepción, en la que estarán ubicados los archivos centrales que albergaran los historiales de nuestros pacientes.
2. Sala de espera. Donde los familiares aguardan a que concluya la operación y donde los pacientes esperan antes de entrar en la zona de preoperatorio.
3. Zona de preparación: los pacientes aguardan en ella a la operación y reciben los tratamientos preoperatorios precisos.
4. Zona de postoperatorio: Los pacientes se recuperan en esta sala de la operación y se mantienen controlados por las enfermeras.
5. Aseo. Para nuestros clientes y personal del centro.
6. Despacho. Gerente
7. Consultas/ despachos de los oftalmólogos y óptico. En las que los oftalmólogos y nuestro óptico pasarán la consulta y el reconocimiento previo pertinente. Uno de ellos albergara equipo para el profesional óptico que tendremos en plantilla.
8. Almacén/ farmacia. Donde estarán los medicamentos y demás accesorios necesarios para el desarrollo de la labor de nuestros profesionales y en consecuencia el día a día de la clínica.
9. Vestuarios. Para el cambio de los profesionales y de los clientes que serán sometidos a alguna de las especialidades quirúrgicas que ofrecemos en el centro.
10. Quirófanos. Todos ellos dotados de la más moderna tecnología y medidas de seguridad para el desarrollo de la actividad de los profesionales.
11. Zona sucia: Zona habilitada para dejar la ropa sucia tanto de médicos y enfermeras (se lavará y esterilizará) como la de los pacientes y sábanas de las camillas, etc.
12. Zona Limpia: Zona que dispone de dos máquinas esterilizadoras, una de gas y otra de vapor para esterilizar todo el material que se utilice durante las operaciones o consultas y que no sea desechable.
13. Zona de lavado: Zona situada entre los dos quirófanos que sirve para que los profesionales se laven y desinfecten previamente a realizar las intervenciones.

ira:

La infraestructura necesaria para desarrollar con la mayor eficacia y eficiencia nuestra actividad se ve detallada a continuación.

Los costes que se detallan son solamente los necesarios para acondicionar las salas, es decir, no están incluidos los costes de los equipos y el mobiliario de las salas.

INSTALACIONES	COSTE INSTALACIÓN	NUMERO	TOTAL FINAL
QUIRÓFANO	90.000 "	2	180.000 "
ZONA LAVADO	2.000 "	1	2.000 "
VESTUARIO	6.000 "	2	12.000 "
DESPACHO OFTALM.	1.500 "	3	4.500 "
DESPACHO ÓPTICO	1.600 "	1	1.600 "
DESPACHO GERENTE	1.600 "	1	1.600 "
SALA DE LÁSER	900 "	1	900 "
SALA DE CAMPIMETRÍA	800 "	1	800 "
SALA SUCIA	900 "	1	900 "
SALA LIMPIA	12.000 "	1	12.000 "
ZONA PREPARACIÓN	10.000 "	1	10.000 "
ZONA POSTOPERATORIO	10.000 "	1	10.000 "
RECEPCIÓN	9.000 "	1	9.000 "
SALA DE ESPERA	12.000 "	1	12.000 "
SERVICIO	9.000 "	2	18.000 "
ALMACEN medicamentos	4.000 "	1	4.000 "
ALMACEN materiales	3.000 "	1	3.000 "
PASILLOS	2.500 "	1	2.500 "
SERVICIO Añ. sala de espera	500 "	1	500 "
PARKING	25.000 "	1	25.000 "
TOTAL	202.300 Ö		310.300 Ö

Tabla 21. Costes de las instalaciones. Fuente: Elaboración propia

6.4.3) Equipos médicos:

Las inversiones más importantes, son las de infraestructura (debido al espacio necesario) y sobre todo las del acondicionamiento y adquisición de la maquinaria necesaria para equipar la clínica.

Las operaciones que se llevarán a cabo en la clínica, elegidas según criterios de demanda en la población y de oferta de los especialistas son:

- Cirugía óculo-plástica
- Operaciones de corrección de miopía.

La tabla que relaciona las operaciones con el equipo necesario y los costes de adquisición de la maquinaria se muestra a continuación.

OPERACIÓN	MAQUINARIA
CATARATAS	MICROSCOPIO
RETINA	FACO
CIRUJÍA OCULOPLÁSTICA	VITREOTOMO
MIOPIA	LÁSER
SALA LIMPIA	CAJA DE MATERIAL (6)
SALA SUCIA	ESTERILIZADORA (GAS)
	ESTERILIZADORA (VAPOR)
EXTERIOR	GENERADOR VACÍO
	TANQUE PROTÓXIDO
	TANQUE OXÍGENO
	GENERADOR EMERG
DESPACHOS	LAMPARA DE HENDIDURA
	CAJA DE LENTES INSTRUMENTAL
	ÓPTOTIPOS
SALA DE LÁSER	LÁSER YAG
	LÁSER ARGON
SALA DE CAMPIMETRÍA	BIOMETRO
	CAMPÍMETRO
	ANGIOGRAFO
	TOPOGRAFO
REVISIÓN ÓPTICA	AUTOREFRACTÓMETRO

Tabla 22. Equipos necesarios para cada intervención. Fuente: Elaboración propia.

OS EN INVERSIONES

Las inversiones más importantes, son las de infraestructura (debido al espacio necesario) y sobre todo las del acondicionamiento y adquisición de la maquinaria necesaria para equipar la clínica. Las operaciones que se llevarán a cabo en la clínica, elegidas según criterios de demanda en la población y de oferta de los especialistas son:

- Operación de cataratas.
- Operaciones de retina.
- Cirugía oculo-plástica
- Operaciones de corrección de miopía.

6.5.1) Inversiones en equipos:

La tabla que relaciona las operaciones con el equipo necesario y la inversión asociada se muestra a continuación. Los costes de los equipos son los que en estos momentos piden los proveedores.

OPERACIÓN	MAQUINARIA	COSTE (")	NUM.	TOTAL	% TOTAL
CATARATAS	Microscopio	24.000 "	1	24.000 "	3,2%
	RETINA	Faco	1	60.000 "	8,1%
CIRUJÍA OCULOPLÁSTICA	vitreotomo	30.000 "	1	30.000 "	4,0%
MIOPÍA	Láser	400.000 "	1	400.000 "	53,8%
SALA LIMPIA	caja de material (6)	3.000 "	1	3.000 "	0,4%
SALA SUCIA	esterilizadora (gas)	3.000 "	1	3.000 "	0,4%
	esterilizadora (vapor)	3.000 "	1	3.000 "	0,4%
EXTERIOR	Generador vacío	9.000 "	1	9.000 "	1,2%
	Tanque protóxido	9.000 "	1	9.000 "	1,2%
	Tanque oxígeno	8.000 "	1	8.000 "	1,1%
	Generador emerg	6.000 "	1	6.000 "	0,8%
DESPACHOS	Lampara de hendidura	12.000 "	4	48.000 "	6,5%
	Caja de lentes	3.000 "	4	12.000 "	1,6%
	Instrumental	3.000 "	4	12.000 "	1,6%
	Óptotipos	3.000 "	4	12.000 "	1,6%
SALA DE LÁSER	LÁSER YAG	6.000 "	1	6.000 "	0,8%
	LÁSER ARGON	8.000 "	1	8.000 "	1,1%
SALA DE CAMPIMETRÍA	BIOMETRO	18.000 "	1	18.000 "	2,4%
	CAMPÍMETRO	18.000 "	1	18.000 "	2,4%
	ANGIOGRAFO	30.000 "	1	30.000 "	4,0%
	TOPOGRAFO	18.000 "	1	18.000 "	2,4%
REVISIÓN ÓPTICA	AUTOREFRACTÓMETRO	6.000 "	1	6.000 "	0,8%
TOTAL		680.000 Ö		743.000 Ö	100,0%

Tabla 23. Coste de la maquinaria asociada a cada operación. Fuente: Elaboración propia



PDF Complete

Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ático:

Las inversiones en hardware no son significativas ya que para la óptima atención a nuestros clientes, tanto oftalmólogos como pacientes, no es necesario un gran despliegue de medios informáticos.

Sin embargo si que es necesaria una inversión en software ya que trataremos de disponer de un CRM que nos permita un mejor conocimiento de nuestros clientes y nos aporte información que nos permita gestionar de una manera más eficaz el trato clínica-oftalmólogo-paciente.

También dispondremos de un software que nos ayude a una correcta gestión del conocimiento en la clínica. Gestión que se detallará más adelante en el plan de Recursos Humanos.

Los costes a los que hacemos referencia son los de mercado en estos momentos.

	COSTE UNITARIO	NUMERO	TOTAL
INFORMÁTICA			
HARDWARE	1.000 "	5	5.000 "
SOFTWARE	9.000 "	1	9.000 "
Sistema operativo	500 "		
Gestión del conocimiento	4.000 "		
CRM	4.500 "		
TOTAL	10.000 Ö		14.000 Ö

Tabla 24. Costes de material informático. Fuente: Elaboración propia

- Personal organizativo . administrativo:
 - Gerente
 - Secretaria
 - Recepcionista : Auxiliar administrativo

- Personal sanitario :
 - 6 enfermeras, 3 en cada turno, 2 D.U.E.s y 1 Instrumentalista.
 - 9 oftalmólogos. (no están en plantilla)
 - 1 óptico
 - 2 anestésistas, 1 por cada turno.
 - 2 Auxiliares.

Se ve con mayor claridad en la siguiente tabla:

PERSONAL	NUMERO
OFTALMÓLOGO	9
ÓPTICO	2
ANESTESISTA	2
ENFERMERA	6
AUXILIAR	2
SECRETARIA	1
RECEPCIONISTA	1
GERENTE	1
TOTAL	24

Tabla 25. Personal necesario. Fuente: Elaboración propia

- Definición de puestos:

Gerente: El gerente, su labor se centra en la toma de decisiones y en la planificación empresarial en el día a día de la clínica en el puesto de trabajo llevara a cabo las siguientes funciones:

Sus principales funciones son las siguientes:



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

esa.

- Dirigir las actividades generales de la empresa.
- Contratación del personal administrativo y médico.
- Autorizar las compras necesarias para el desarrollo de la actividad.
- Coordinar y elaborar los horarios del personal de los equipos del centro.
- Elaborar los presupuestos de la clínica así como un informe de las cuentas y estado patrimonial de la misma.

Secretaria: Auxiliar administrativo cuya función será asistir al gerente en estas labores.

Principales funciones.

- Ofimática.
- Organizar citas y llamadas del gerente.
- Gestiones administrativas

Recepcionista: O auxiliar administrativo se encargara de recibir al cliente en la propia clínica y recoger sus inquietudes, además de llevar todo el control del archivo de los historiales clínicos de nuestros pacientes.

Principales funciones.

- Recibir al cliente
- Recoger orden de cita
- Registro de entrada y salida de cliente.
- Gestiones con las aseguradoras, registrando seguros y demás datos de nuestros pacientes.

Enfermeras: Apoyarán al personal médico del centro, es decir a los oftalmólogos y ópticos, así como atender a nuestros pacientes.

Principales funciones:

- Apoyo a personal medico durante las intervenciones

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

s durante el preoperatorio y postoperatorio, seguridad del paciente.

- Suministrar los medicamentos y tratamientos necesarios a los pacientes y clientes.
- Preparar quirófano para siguientes intervenciones, asegurando la limpieza del instrumental y de las instalaciones.

Auxiliares: Se encargan sobre todo de la limpieza del paciente y de las salas de quirófano, zonas de lavado y zonas limpia y sucia.

Oftalmólogos: Cada uno de ellos operara según su criterio y experiencia aprendida durante todos estos años dedicados a la especialidad, reportando problemas o incidencias al gerente del centro. No existirá por lo tanto dirección médica dentro del centro ya que cada oftalmólogo actúa de manera independiente aportando sus propios clientes. Es decir nos limitamos a arrendar nuestras instalaciones a estos profesionales.

Óptico: El óptico del centro llevará a cabo las revisiones oculares de los clientes además de servir de apoyo a nuestros prestigiosos oftalmólogos.

Anestesiastas: Apoyar a los oftalmólogos durante las intervenciones. Existirá uno por cada quirófano, para evitar cualquier tipo de complicación que pudiese surgir durante las intervenciones.

6.6.1) Sueldos y salarios del personal:

PERSONAL	NUMERO	PLANTILLA	SALARIO MENS	SALARIO ANUAL	TOTAL AÑO 0
OFTALMÓLOGO	9	NO			
ÓPTICO	2	SI	2.000 "	28.000 "	56.000 "
ANESTESISTA	2	SI	6.500 "	91.000 "	182.000 "
ENFERMERA	6	SI	1.900 "	26.600 "	159.600 "
AUXILIAR	2	SI	1.300 "	18.200 "	36.400 "
SECRETARIA	1	SI	1.800 "	25.200 "	25.200 "
RECEPCIONISTA	1	SI	1.500 "	21.000 "	21.000 "
GERENTE	1	SI	3.000 "	42.000 "	42.000 "
TOTAL	24				522.200 "

Tabla 26. Salarios del personal. Fuente: Elaboración propia

La política de sueldos, salarios, retribuciones fijas y variables, etc, se verá reflejada de una manera más extensa en el Plan de Recursos Humanos.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

CIÓN AMBIENTAL Y DE RIESGOS LABORALES

6.7.1) Política de Calidad:

Con el fin de ofrecer a nuestros pacientes la mejor asistencia posible, atendiéndoles como se merecen, así como las mejores condiciones para nuestros profesionales, pensamos implantar en nuestra clínica un sistema de gestión de calidad.

Nuestro objetivo es conseguir la certificación de calidad total *UNE EN ISO 9001:2000* para todos nuestros servicios, es decir, queremos acreditar la totalidad de la organización y no sólo determinados servicios que pueda ofrecer la misma. Esto se hará sabiendo que la calidad depende del equilibrio y la satisfacción de las necesidades de todos los grupos de interés relevantes para la organización (las personas que trabajan en nuestra clínica, los clientes, proveedores y la sociedad en general, así como todos los que tienen intereses económicos en la organización).

Para conseguir este objetivo es necesario centrar nuestra gestión de calidad en dos aspectos: liderazgo con el fin de crear un ambiente interno adecuado para desarrollar unas actividades óptimas, y la orientación al cliente, ya que es quien recibe el servicio y es por tanto el árbitro final de la calidad del mismo.

Por tanto, contamos con unos profesionales altamente cualificados a los cuales se hará partícipes de esta gestión de la calidad de los procesos en los que forman parte. Pretendemos por tanto convertirlos en los motores del cambio, hacerlos protagonistas de las aportaciones para la mejora permanente y la integración de innovaciones así como la gestión de los recursos, la organización eficiente de actividades y los procedimientos adecuados en cada momento con el fin de prestar a nuestros pacientes su mejor servicio.

El hecho de hacer socios a nuestros principales médicos, supondrá una mayor motivación e implicación en esta gestión de calidad por parte de los mismos.

Además el poder escoger como lugar de trabajo una institución con un sistema de calidad adecuadamente implantado, supondrá un atractivo extra para nuestros



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

les preocupa más estos aspectos que están en la profesionalidad de los servicios que prestan.

Para conseguir una buena práctica clínica, se elaborarán VIAS clínicas y planes de cuidados estandarizados que se recogerán en forma de Guías de práctica clínica, y que sustentarán cada una de las actuaciones incorporando asimismo las innovaciones necesarias establecidas durante el rediseño del proceso.

Contaremos con un Consejo de calidad interno, formado por los socios gestores, así como por los médicos más vinculados a la organización (aquéllos con Participaciones de la sociedad, reguladas por la Ley de Sociedades de Responsabilidad Limitada de 1995), que se encargará de evaluar las prácticas clínicas llevadas a cabo, con el fin de asegurar la profesionalidad de nuestro equipo humano.

Respecto a los equipos, serán revisados y calibrados periódicamente con técnicos especialistas los cuales serán subcontratados, y que se encargarán de llevar un registro interno con fichas que recojan el mantenimiento y las reparaciones así como las calibraciones. Para esto se generará un sistema documental informático que soporte los procedimientos de actuación y registros que demuestren que dichas actuaciones se realicen.

Para comprobar si hemos alcanzado nuestros objetivos de calidad, además de auditarnos interna y externamente, realizaremos un cuestionario de satisfacción, que será entregado a nuestros pacientes al abandonar la clínica. Los datos obtenidos serán analizados con el fin de mejorar aquellos puntos susceptibles de mejora y de continuar aquellas prácticas que resulten satisfactorias. Igualmente, se fomentará el diálogo con nuestros médicos, con el fin de que nos hagan saber su grado de satisfacción con la clínica y qué cosas echan en falta.

Para evaluar todo este proceso el Consejo de calidad interna se reunirá mensualmente para realizar el seguimiento del cumplimiento de las normas de calidad exigidas en la empresa. En cada reunión, se analizarán los datos obtenidos y se plantearán los procesos de mejora. Con este Consejo pretendemos hacer un seguimiento continuo de los procesos y establecer una política de mejora continua.

Pretendemos con estas acciones estar dentro del nivel Sanical 1, lo que significa la implantación y certificación de un sistema de aseguramiento de la calidad



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

adaptado a las características y necesidades de

El modelo incluye de esta forma un proceso de mejora continua en tres niveles, el primero de los cuales al que aspiramos exige básicamente la certificación y acreditación por un organismo competente.

6.7.2) Política medioambiental:

La política medioambiental constituirá parte del sistema general de gestión global de %Best eyes+incluyendo nuestra estructura organizativa, la planificación de las actividades, las responsabilidades, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos para desarrollar, implantar, llevar a efecto, revisar y mantener al día la política medioambiental.

Según el Reglamento (CEE) 1836/93 nuestra empresa debe cumplir una serie de requisitos entre los que se encuentra el tener implantado un sistema de gestión medioambiental, y la validación de la Declaración Ambiental (documento para información pública). Además acorde a las exigencias del Reglamento tanto la verificación como la validación se realizarán por un Verificador medioambiental acreditado.

La implantación de un sistema de Gestión Medio Ambiental nos permite descubrir y controlar los efectos que %Best eyes+produce sobre su entorno. Además, origina un ahorro de costes, mejorando nuestra eficiencia. Estas mejoras vienen de la mano, del descubrimiento de nuevas vías para minimizar nuestros residuos y gestionarlos de la mejor manera posible, aprendiendo a utilizar la energía de un modo más eficiente.

De este modo, nuestra política medioambiental se basará fundamentalmente en gestionar los distintos tipos de residuos generados en nuestras instalaciones, y es que este aspecto es de gran relevancia ya que al tratarse de una clínica se producen dos tipos principales de residuos. Por un lado, la mayoría de residuos generados son de riesgo biológico por lo que han de tratarse con sumo cuidado, al igual que los residuos químicos constituidos principalmente por las baterías de los grupos electrógenos con los que contamos por si se produce alguna irregularidad en el suministro eléctrico.

orales:

Queremos evitar que se produzcan hechos no deseados en el trabajo o con origen en el mismo, que puedan afectar negativamente a la salud de nuestros empleados. Además, estos hechos tienen habitualmente repercusiones económicas negativas tanto para la empresa como para el trabajador. Por estos motivos pensamos implantar un sistema de prevención de riesgos laborales, que se integrará en el conjunto de las actividades y decisiones de la clínica, tanto en los procesos técnicos, en la organización del trabajo y en las condiciones en que éste se preste, como en la línea jerárquica de la clínica, incluidos todos los niveles de la misma.

La integración de la prevención en todos los niveles jerárquicos de la clínica implica la atribución a todos ellos y la asunción por éstos de la obligación de incluir la prevención de riesgos en cualquier actividad que realicen u ordenen y en todas las decisiones que adopten.

De este modo, podemos asegurar a aquéllos oftalmólogos que deseen prestar sus servicios a la clínica que podrán hacerlo de un modo seguro, y se pretende implicarles en la consecución de este fin.

Atendiendo al capítulo V de la Ley 31/ 1995 de Prevención de Riesgos Laborales, nuestros trabajadores tienen derecho a participar en el diseño, la adopción y el cumplimiento de las medidas preventivas.

Para que nuestra clínica pueda poner en marcha este sistema, se requiere en primer término, el conocimiento de las condiciones de cada uno de los puestos de trabajo, para identificar y evitar los riesgos y evaluar los que no puedan evitarse. A partir de aquí se planificará la actividad preventiva, procediendo a determinar qué elementos son peligrosos y a identificar que trabajadores están expuestos a los mismos, a partir de la información obtenida sobre la organización, características y complejidad del trabajo, sobre los materiales y los equipos de trabajo existentes en la clínica y sobre el estado de salud de los trabajadores.

A continuación se valorará el riesgo existente en función de criterios objetivos, según los conocimientos técnicos existentes, o consensuados con los trabajadores.

enta la información recibida de los trabajadores siendo necesaria la colaboración del personal implicado, tanto de los oftalmólogos, como de los enfermeros y técnicos.

Estos resultados se someterán a evaluación, que incluirá la realización de las mediciones, análisis o ensayos que se consideren necesarios, salvo que se trate de operaciones, actividades o procesos en los que la directa apreciación profesional acreditada permita llegar a una conclusión sin necesidad de recurrir a aquéllos. En cualquier caso, si existiera normativa específica de aplicación, el procedimiento de evaluación se ajustará a las condiciones concretas establecidas en la misma.

Esta evaluación se revisará cuando se hayan detectado daños a la salud de los trabajadores o se haya apreciado a través de los controles periódicos, incluidos los relativos a la vigilancia de la salud, que las actividades de prevención puedan ser inadecuadas o insuficientes. En cualquier caso se revisará igualmente la evaluación inicial con la periodicidad que se acuerde con los trabajadores, teniendo en cuenta, en particular, el deterioro por el transcurso del tiempo de los elementos que integran el proceso productivo.

En la documentación reflejaremos, para cada puesto de trabajo cuya evaluación ponga de manifiesto la necesidad de tomar alguna medida preventiva, todas las actividades anteriormente expuestas.

Esta acción preventiva requiere ir precedida de una planificación cuando el resultado de la evaluación pusiera de manifiesto situaciones de riesgo con objeto de eliminar o controlar y reducir dichos riesgos, conforme a un orden de prioridades en función de su magnitud y número de trabajadores expuestos a los mismos. En la planificación de esta actividad preventiva se tendrá en cuenta la existencia, en su caso, de disposiciones legales relativas a riesgos específicos, así como los principios de acción preventiva señalados en el artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Esta planificación tendrá en cuenta los medios humanos y materiales necesarios, así como la asignación de los recursos económicos precisos para la consecución de los objetivos propuestos. Igualmente, constarán las medidas de emergencia y la vigilancia de la salud previstas en los artículos 20 y 22 de la Ley de



PDF Complete

*Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

así como la información y la formación de los trabajadores, así como la coordinación de todos estos aspectos.

La actividad preventiva se planificará anualmente, estableciendo las fases y prioridades de su desarrollo en función de la magnitud de los riesgos y del número de trabajadores expuestos a los mismos, así como su seguimiento y control periódico.

Además de todo el esfuerzo interno por velar por la seguridad de nuestros empleados, consideramos necesario subcontratar una mutua para que en el desafortunado caso de que estas medidas preventivas tan bien planeadas fallen, reciban la mejor atención posible.

7.1 SEGMENTACIÓN / POSICIONAMIENTO

Como ya se mencionó anteriormente en la clínica tenemos dos clases de clientes, por un lado los médicos que supondrán el 85% de nuestro negocio, al proveernos de pacientes, y por otro lado los pacientes que acudirán a la clínica sin la intermediación del médico, entorno al 15% de las ventas. La segmentación del proyecto tendrá como base de estudio a los oftalmólogos, mientras que el segundo colectivo de clientes tendrá unas breves menciones, ya que no son nuestro principal generador de riqueza.

De esta manera comenzaremos el análisis de la segmentación por el grupo más importante para nuestro negocio, los médicos oftalmólogos.

Después de analizar en profundidad el sector gracias a numerosas publicaciones pero sobre todo distintas entrevistas con miembros de este colectivo. Llegamos a las siguientes conclusiones:

- El mercado de los oftalmólogos, eje central de nuestro negocio, esta dividido de la siguiente manera. Por un lado encontramos a los grandes y prestigiosos oftalmólogos que en la mayoría de las ocasiones cuentan con clínica propia, ya que atesoran gran prestigio ganado durante todos estos años dedicados a la profesión.
Por lo tanto cuentan con la clientela más o menos estable de aproximadamente unos 1000 pacientes al año por especialista y que si bien nos interesarían por volumen de negocio, el coste que tendríamos que asumir sería enorme.
- El siguiente grupo en el que estaría dividido el mercado (segmentado), serían todos aquellos oftalmólogos que llevan algunos años en la profesión y cuentan con consulta propia para atender a sus pacientes pero en ningún caso clínica como en el caso anterior y se ven obligados, si quieren realizar intervenciones a sus pacientes al arrendamiento de instalaciones medicas

hospitales que no están especializados en

Algunos de estos profesionales cuentan en sus consultas, muchas de ellas heredadas de familiares con algún equipamiento médico pero que en la mayoría de los casos esta anticuado en relación con la maquinaria y la tecnología con la que contamos hoy en este mercado. El volumen de negocio de estos oftalmólogos es aproximadamente de unos 400 pacientes anuales, cifras que no les permiten afrontar la idea de tener clínica propia.

- Finalmente, podemos encontrar en esta segmentación a los profesionales que están empezando en la especialidad o con profesionales que a pesar de su experiencia no han llegado a un volumen de clientes aceptables. Con cifras de negocio que oscilan entre los 150 a 300 pacientes anuales, son oftalmólogos que no cuentan con consulta propia en la mayoría de los casos y únicamente se limitan a cubrir su plaza dentro del sistema publico de salud, es decir los hospitales del sistema publico.

La conclusión de esta segmentación es clara. Nuestro target es el segundo grupo y tercer grupo de la segmentación, por razones obvias. Primero, no necesitamos demasiados miembros de este segmento para hacer el negocio rentable, algo que sin duda reduce gastos para captarlos y fidelizarlos, lo que nos ayudara a repartir de una manera mas eficiente el presupuesto destinado a este fin.

Y en segundo lugar reduciremos los posibles conflictos que pudiesen surgir entre los médicos si nos viéramos obligados a aumentar el número de clientes. De esta manera se tendrá más rentabilidad y mejor control sobre nuestro servicio.

La siguiente pregunta a la que debemos responder es cómo vamos a captar a nuestros clientes y a retenerlos, fidelizarlos. Es aquí donde entra en juego el concepto de targeting. Respecto a la manera de contactar con el colectivo y la forma de captarlos, se mencionara más adelante cuando se hable de nuestros Relaciones Públicas.

Targeting: Para que la oferta sea atractiva para nuestros principales clientes y dependiendo del nivel de negocio que nos generen a algunos se les ofrecerá formar parte de la empresa por medio de Participaciones* de la sociedad sin derecho a voto. Y a los que no lleguen a ese volumen de negocio se les invitara a una serie de

cas pagando incluso todos los gastos, alguno de
era de nuestras fronteras, hecho este que hace de
nuestra oferta algo realmente atractivo para estos profesionales.

Todo esto forma parte de una táctica de *marketing ONE to ONE* con cada uno de nuestros clientes, oftalmólogos, que son los generadores principales de negocio para nosotros, de esta manera, trataremos de adaptar o mejor dicho personalizar nuestra oferta a las necesidades de la clientela principal.

Finalmente, la segmentación del colectivo de los clientes, pacientes que no nos proporcionan los médicos, viene dada por la propia demanda y sobre todo por la edad, ya que en la especialidad de la oftalmología como en muchas otras del mundo de la medicina algunos grupos serán más proclives de desarrollar una serie de afecciones que en otras y en nuestro caso viene condicionada por la edad principalmente.

Así, de las especialidades que se tratan en la clínica el colectivo que demandará el tratamiento de las cataratas será el de la tercera edad en su mayoría, podemos situarlo en un rango de edad que oscila entre los 55 a 75 años. La especialidad del tratamiento de retina puede darse a cualquier edad aunque normalmente sigue siendo la tercera edad la que más demanda el servicio, a la que hay que sumar aunque en menor medida los selectivos de mediana edad, que situaremos en personas de 35 a 55 años de edad.

La especialidad de Cirugía óculo-plástica es ampliamente demandada por personas de entre 50 a 65 años. Finalmente en lo que se refiere a servicios oftalmológicos, nos encontramos con la miopía corregida mediante láser. Esta especialidad es la más demandada entre el colectivo de personas de 25 a 35 años.

En la especialidad de óptica tenemos dos colectivos claramente diferenciados, por un lado el de los escolares de 5 a 14. Y por otro el de las personas de tercera edad es decir de 60 años en adelante.

* Estas participaciones, reguladas por la Ley de sociedades de responsabilidad limitada del año 1995, confieren a sus poseedores la condición de socio, pero en este caso y por el amparo que la propia norma ,hemos limitado los derechos de estos futuros socios.

A diferencia de las Sociedades anónimas, los derechos que otorgan las participaciones de las S.L+ podrán limitarse en los estatutos de la sociedad. Este colectivo de oftalmólogos y futuros socios de Best Eyes tendrán limitado el derecho de voto. Contando activamente con el resto de los derechos que contempla la ley para los socios de las S.L+, tanto derechos patrimoniales como derechos políticos. (arts 50 a 56 de la LSRL).

idades.

Best Eyes	Edad		
Especialidades oftalmológicas	25 a 40	40 a 55	55 a 75
Desprendimiento de retina	5%	35%	60%
Cirugía oculoplastica	10%	50%	40%
Miopía por láser	70%	25%	5%
Cataratas	1%	22%	77%

Tabla 27. Segmentación por especialidades. Fuente: Elaboración propia

Best Eyes	Edad					
	3 a 10	10 a 14	14 a 20	20 a 35	35 a 50	50 +
servicio óptico	35%	15%	15%	5%	10%	30%

Tabla 28. Segmentación del servicio óptico. Fuente: Elaboración propia

7.1.1 Definición de posicionamiento para los oftalmólogos:

El espacio que queremos ocupar en la mente de estos profesionales, nuestros clientes es que en %Best Eyes+somos los únicos que ofrecemos un servicio totalmente adaptado a sus necesidades, ya que Best Eyes es una clínica desarrollada por y para oftalmólogos, que contará con los últimos elementos y equipos técnicos de la especialidad. Y por si esto no fuera suficiente, los oftalmólogos sentirán la clínica como suya creando este sentimiento de pertenencia, que les hará implicarse más si cabe en el día a día de la clínica, en gran parte por las Participaciones que les ofrecemos.

El posicionamiento está basado en la realidad de ser la única clínica especializada que ofrece sus instalaciones, equipos y personal a cambio de una contraprestación económica a los oftalmólogos para que lleven a cabo sus intervenciones.

Bajo unas condiciones económicas y de equipamiento sin igual hasta la fecha. Todo esto se tratará de conseguir a través de la siguiente proposición única de venta (USP), algo parecido al *claim* en publicidad, %todo se ve mejor desde casa+.

Este USP simplifica sin duda nuestra idea de negocio, el que los oftalmólogos nos vean como su casa, en definitiva despertar ese sentimiento de pertenencia para que se impliquen más con la empresa.

7.2.1) Investigación de Mercado:

La investigación de mercado obedece al propósito de estudiar el desarrollo del servicio que ofrecemos a nuestros clientes, así como de las diferentes especialidades que se llevarán a cabo en nuestras instalaciones.

Recurrimos a una serie de investigaciones comerciales con distintas reuniones con varios grupos de expertos. Primero con nuestros futuros profesionales y más importantes clientes, los oftalmólogos. En estas reuniones o *focus groups* se les preguntó por distintas cuestiones del mundo médico y de las instalaciones, pero sobre todo, intentamos centrar las discusiones en torno a dos cuestiones: Cómo sería su clínica ideal, es decir de que equipo debía disponer la clínica; Y cómo debían estar distribuidas las instalaciones de la clínica.

Estas reuniones o *focus groups* se mantuvieron con los otros dos principales grupos de clientes, las aseguradoras y sobre todo algunos clientes de este tipo de servicios y especialidades, gracias a ellos conseguimos conocer las debilidades y fortalezas de nuestros competidores, algo que sin duda nos ayudó enormemente a la hora de elaborar el proyecto.

La clínica **Best Eyes+** ofrece un servicio pionero en el mundo de la oftalmología. Está orientada a aquellos profesionales que, debido a la gran inversión que supone el disponer de un equipamiento tan sofisticado, necesario para la realización completa de su profesión hoy en día, no disponen ni del lugar ni del material necesario para ejercer la profesión, para la que han estudiado y se han preparado durante tantos años, en toda su plenitud.

Por ello **Best Eyes+** pone a disposición del profesional oftalmólogo sus instalaciones (quirófanos, equipamiento especializado, personal auxiliar, infraestructura y gestión) para que éste pueda desarrollar su profesión en las mejores condiciones, realizándose profesionalmente de una manera más completa.

La necesidad de un servicio como el que se ofrece en **Best Eyes+** surge de la falta de infraestructuras que permitan el desarrollo de la profesión oftalmológica. La

...nda de la población son muy altas, como se ha
...tor. De lo único que adolece el sector es de la
capacidad suficiente en infraestructuras adecuadas para satisfacer la alta demanda.
%Best Eyes+viene a cubrir un hueco en esa necesidad.

7.2.2) Descripción del producto desde un punto de vista técnico (oftalmólogos):

- Ubicación de la clínica cerca de sus lugares de trabajo. En Best Eyes, conocemos las necesidades de nuestros clientes oftalmólogos por eso la clínica estará situada en una zona cercana a los lugares de trabajo de los oftalmólogos, los hospitales públicos, evitando de esta manera largos desplazamientos, problemas de tráfico, retrasos en las intervenciones, etc. Además la estratégica ubicación de la clínica también responde a motivos de seguridad ya que, en el caso de que alguna de las intervenciones se complicase, en apenas cinco minutos los pacientes estarían en el departamento de urgencias de alguno de los dos hospitales cercanos, que además son referencia a nivel nacional, como son los centros de La Paz y Ramón y Cajal
- Consultas. Amplias, cuidadas hasta el más mínimo de los detalles para que nuestros profesionales desarrollen su trabajo en las condiciones de excelencia de un centro como Best Eyes merece.
Para los servicios de análisis y de radiodiagnósticos derivaremos a los pacientes a otras clínicas ya que la normativa de la comunidad de Madrid, concretamente la Orden de Febrero de 1986, modificada por la Orden 577/2000 de la Comunidad de Madrid, faculta a los centros que no cuenten con estos servicios en sus instalaciones a derivar a sus pacientes a otros centros para la obtención y el desarrollo de esta clase de pruebas.
- Material y equipo disponible en consulta: lámpara de hendidura, caja de lentes, Optotipos, etc.
- Quirófanos. Nuestros clientes contarán con las últimas novedades del mercado para llevar a cabo las diferentes intervenciones en los pacientes. Quirófanos diseñados siguiendo los estándares de seguridad y calidad que

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

o estatal como autonómica relativa a este objeto
endo más importancia dentro de nuestro sistema
jurídico. Además de contar con la mas alta tecnología, nuestros clientes
contarán en todo momento de personal altamente cualificado que les
apoyarán en todo momento.

- Material y equipos en salas especializadas:
 - Láser Yag
 - Láser Argón
 - Microscopio
 - Lasik
 - Facoemulsificador.
 - Vitreotomo.
 - Biometro.
 - Campímetro.
 - Angiógrafo.
 - Topógrafo

- Personal: personal de limpieza, ópticos, anestesistas, enfermeras. (Para más información mirar plan de RRHH).

Hay que hacer especial mención a la flexibilidad de instalaciones y del personal para adaptarse a las necesidades de nuestros profesionales.

7.2.3) Descripción del servicio para los pacientes:

La siguiente descripción va destinada sobre todo a los pacientes que llegan a la clínica pero no vía médico especialista, sino que acuden a nosotros por nuestra publicidad o recomendación de un amigo, familiar...etc. Clientes que no son aportados por los oftalmólogos. Pero en cualquier caso toda esta descripción del producto que a continuación hacemos es válida también para los pacientes que los oftalmólogos aporten.

Desde la dirección de clínicas oftalmológicas %Best Eyes+ ponemos a disposición de nuestros clientes unas instalaciones dedicadas única y exclusivamente al mundo

estándares marcados por la ley y por supuesto las a opinión de los profesionales.

Todas las instalaciones están pensadas para cubrir las necesidades de nuestros clientes adaptándonos a las mas altas cotas de exigencia que nos marca un mundo tan competitivo como el actual en lo que prima es la alta adaptabilidad a las necesidades de los clientes cada vez mas exigentes.

- La clínica

Best Eyes, estará ubicada en la zona norte de Madrid, Sanchinarro. Contamos con unas instalaciones de mas de 350m2 dedicados al mundo de la visión. La clínica alberga en sus modernas instalaciones dos quirófanos totalmente equipados con los últimos adelantos médicos y técnicos del sector.

También cuenta con cinco consultas donde nuestros profesionales llevaran a cabo todas las pruebas de diagnostico pertinentes. Una de estas consultas contara con todo el equipamiento óptico necesario para que nuestro óptico lleve a cabo las revisiones y tratamientos requeridos por nuestros clientes así como por nuestros profesionales medico, oftalmólogos.

- Profesionales

El nombre de cada uno de los oftalmólogos, también del óptico, pequeñas reseñas a sus currículum, formación y número de intervenciones, qué técnicas utilice, etc, estará disponible en la página Web de la clínica de la que más tarde hablaremos.

- Tecnología

Tratamiento Lasik. (Corrección de miopía). LASIK es un procedimiento quirúrgico que puede reducir la dependencia de una persona de las gafas o de los lentes de contacto al cambiar permanentemente la forma de la córnea (la capa delicada que recubre la parte anterior del ojo).

Para lograr una visión clara, la córnea y el cristalino del ojo deben refractar adecuadamente los rayos de luz, de manera que las imágenes sean enfocadas sobre

son enfocados con claridad sobre la retina, las

La cirugía ocular LASIK por lo general se practica en personas que sufren de miopía (visión corta), lo cual significa que ellas solamente pueden ver con claridad los objetos cercanos, pero ven borroso todo lo que está lejos.

Láser Argón (Catarata). Es el método más común de cirugía de láser y generalmente se usa para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto. Durante este procedimiento el paciente se sienta frente a la máquina de láser. Un "punto" de láser se aplica a un lente de contacto especial que se sujeta frente al ojo y que refleja en la malla de drenaje dentro del ojo.

Láser Yag. (Glaucoma). La alta potencia de este láser permite ionizar el tejido hasta el punto de romper sus átomos y convertirlo en plasma (libera mucha energía en muy poco tiempo). Este tipo de láser debe ser cuidadosamente enfocado sobre la estructura que se quiere perforar. Es especialmente útil para perforar el iris para curar y prevenir el glaucoma por cierre angular.

- Cartera de servicios oftalmológicos

Cataratas: Se denomina catarata a la opacificación del cristalino lo suficientemente densa para disminuir la visión. Las cataratas son la principal causa de ceguera a nivel mundial. Cuatro de cada diez personas mayores de 60 años tienen catarata. Son curables con un procedimiento sencillo y seguro.

Para una información más detallada, véase Anexo.

Trastornos de la retina: La retina es la membrana sensible a la luz localizada en la superficie interna de la parte posterior del ojo. El nervio óptico se extiende desde el cerebro hasta aproximadamente el centro de la retina y luego se ramifica. El área central de la retina, llamada mácula, contiene la mayor densidad de nervios sensibles a la luz y en consecuencia produce la mejor resolución visual. La vena y la arteria retinianas llegan a la retina cerca del nervio donde se ramifican siguiendo el recorrido de los nervios. Al igual que el nervio óptico y sus ramificaciones, la retina también cuenta con una importante cantidad de vasos que llevan sangre y oxígeno.

Anexo.

Desprendimiento de retina: Un desprendimiento de la retina sucede cuando la retina se mueve de su posición habitual. La retina no puede funcionar al situarse fuera de su lugar habitual. La visión comienza a ser borrosa. De no ser tratado normalmente causa la ceguera.

Para más información véase Anexo.

Tratamiento para la miopía: La cirugía para la corrección de miopía se ha hecho muy popular en los últimos años debido a que es cada vez mas segura y predecible. Permite a la persona liberarse de sus anteojos o lentes de contacto y realizar sus actividades diarias y deportes favoritos sin preocuparse por su visión.

El tipo de cirugía a realizar en cada persona depende de la magnitud de su miopía. En la actualidad la mayoría de casos pueden ser corregidos mediante un procedimiento conocido como Keratomileusis In Situ Asistida por Láser (LASIK). Para miopías mayores de 10 dioptrías se prefiere el Implante de Lente Intraocular Faquico o Lente de Contacto Implantable (ICL).

Para más información véase Anexo.

Cirujía oculoplástica: La cirugía reparadora o cosmética de los párpados, las cejas, la frente, y la parte externa de los ojos (conjuntiva), al igual que de las vías lagrimales y los tejidos y huesos (órbita) que rodean los ojos. Este tipo de cirugía lo realiza un médico especialista en oftalmología con un aprendizaje especial para operar los problemas de estas estructuras incluido el estudio de tumores de párpados y ojos, su proceso diagnóstico y quirúrgico (oncología ocular).

Para más información véase Anexo.

- Cartera de servicios ópticos

En %Best Eyes+ contaremos con los servicios de un profesional óptico que servirá de apoyo a los oftalmólogos y además llevara a cabo revisiones y graduaciones de la vista asesorando en todo momento a los pacientes, pero sobre todo a los oftalmólogos, ya que son nuestros clientes mas importantes. Para el desarrollo de su trabajo en las mejores condiciones en %Best Eyes+ ponemos a disposición del óptico todo el equipo necesario para ello, equipo de ultima generación



**PDF
Complete**

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

abilitadas especialmente dentro de la clínica para

 *Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

MOCIÓN

7.3.1 Imagen:



Figura 4. Logo de nuestra clínica. Fuente: elaboración propia

Para el desarrollo del logo, al igual que para las acciones publicitarias, se subcontratará una agencia especializada. Mediante el logo queremos transmitir los valores y la filosofía de la compañía al exterior.

La forma circular del logo nos enseña una marca, una institución en continuo movimiento, que mira hacia el futuro con ilusión, con el único objetivo de ir mejorando día a día para convertirse en un referente dentro del mundo oftalmológico. Nos muestra una clínica en movimiento que se adapta a los cambios de un mundo cada vez más complejo.

La parte superior del círculo se encuentra abierta, para mostrar un servicio abierto al exterior, ése es el régimen que tenemos en la clínica, ya que únicamente nos dedicamos a arrendar nuestras instalaciones al cliente.

Finalmente, la forma circular también guarda un último significado en su interior, dentro del círculo esta todo lo que nuestros clientes pueden necesitar en el mundo de la oftalmología, los bordes del círculo muestran el apoyo que tendrán nuestros clientes por parte del personal de la clínica. Estos bordes se asemejan a unos brazos que tienden a abrazar al cliente, un símbolo que representa protección, es decir como nos preocupamos en Best Eyes+por las necesidades de nuestros clientes.

El tipo de fuente utilizado en el diseño es clásico y sobrio. Muestra la seriedad y profesionalidad que poseemos en la Clínica. La elección de las tonalidades cromáticas del logo, responde a la idea de limpieza, bienestar y salud que un centro como el de estas características pretende ofrecer.



PDF Complete

Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Para el desarrollo de la publicidad y promoción de la clínica, y de la marca %Best Eyes+hemos desarrollado el siguiente conjunto de acciones que nos ayudaran a alcanzar los objetivos planteados en el plan estratégico.

La mayor parte del presupuesto de la publicidad y promoción estará destinado a captar y a fidelizar a nuestro principal target, el oftalmólogo. Destinaremos una pequeña parte de este presupuesto a promocionar la Clínica en la manera en que se detalla más adelante.

La pregunta que surge ahora, es cómo llegar a los oftalmólogos y fidelizarlos una vez que los tengamos captados. Para el desarrollo de estas acciones contaremos con un equipo de Relaciones Públicas subcontratados que acudirán directamente a los oftalmólogos, previamente seleccionados en función del volumen de negocio que generan anualmente, para presentarles nuestro proyecto. Respecto a la manera de fidelizarlos, ya quedó explicada anteriormente en el targeting, se hará mediante las Participaciones en la empresa sin derecho a voto y la invitación a diferentes congresos médicos.

Para potenciar el trabajo de los relaciones públicas y conseguir llegar a un mayor número de especialistas se utilizarán distintas publicaciones especializadas en Internet, donde ofreceremos nuestros servicios, como es el caso de *Diario médico* o la *Biblioteca Oftalmológica virtual %BOV+*. Ya que este formato digital nos permite un contacto más directo con el paciente y la ventaja sin duda más importante es que es un formato generalmente más económico.

No debemos olvidar la última tendencia en el mundo del marketing como es el *buzz* o marketing boca . oreja. Es aquí donde nuestros pacientes y los oftalmólogos, ejercerán de improvisados vendedores entre sus conocidos y colegas de profesión, ya que recomendarán la clínica.

Las opciones para publicitar la clínica entre el personal no especializados son las siguientes. Sobre todo en publicaciones locales de la zona, como pueden ser la tribuna de la Moraleja, la tribuna de Alcobendas y por supuesto algunas revistas de actualidad de la zona, como el Real Estate Magazine (REM).



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

dos, *la tribuna de la Moraleja* y *la tribuna de Alcobendas* destacar que son periódicos de publicación semanal y que se distribuyen gratuitamente en las siguientes poblaciones: La moraleja, El soto, Encinar de los reyes, Alcobendas, San Sebastián de los reyes y Algete.

En cuanto a la revista de actualidad, *Real estate magazine*, es una revista de actualidad que se distribuye dentro de las zonas mas exclusivas de Madrid, zonas como son La moraleja (el soto), Encinar de los reyes, Fuente del fresno, El RACE, Ciudadcampo, Mirasierra y Puerta de Hierro.

Descripción de las acciones publicitarias en estos medios: Anuncio de media pagina, que contendrá los siguientes aspectos: Localización de la clínica, fotos de la clínica, dirección Web, Servicios que ofrecemos y un bono individual para el reconocimiento de la vista en nuestra clínica.

Con estas acciones de publicidad queremos llegar al porcentaje de clientes que no nos aportan los oftalmólogos y acuden a la clínica por iniciativa propia sin la recomendación de nuestros futuros oftalmólogos. Por lo tanto toda esta campaña será de branding para que conozcan *Best Eyes* y los servicios que ofrecemos.

La duración de esta campaña será de 3 meses con publicaciones cada 15 días en los dos últimos meses en los periódicos, y mensual en las revistas ya que es una publicación mensual. Además, una vez que nos publicitemos en la revista sustituiremos el anuncio desarrollado para los tres meses por un reportaje de dos páginas en el que contaremos con comentarios de los oftalmólogos acerca de las instalaciones y de las técnicas empleadas en las intervenciones que se practicaran en la clínica.

Además de estas acciones publicitarias en distintas publicaciones locales, queremos lanzar una campaña promocional también en los colegios de la zona para que nos manden a sus alumnos para hacerles una revisión ocular en el centro. Para ello el colegio se pondrá en contacto con los padres para que acudan nuestras instalaciones si lo desean a hacerse una revisión de la vista y de esta manera podamos intentar también que alguno de los padres que llevan a los niños a la revisión se interesen por alguna de nuestras especialidades oftalmológicas.

de un acuerdo con una óptica cercana para que en
tros colectivos que necesiten de sus servicios se
beneficien de descuentos en esta óptica en la compra de alguno de los productos de la
óptica.

Pero este acuerdo también supondrá que la óptica publicitará la clínica entre
sus clientes ya que dispondrá de folletos con las principales afecciones oculares así
como su tratamiento. En estos folletos aparecerá la clínica como centro especializado,
y por supuesto los ópticos de la propia óptica recomendarán a Best Eyes para el
tratamiento de estas patologías, serán sin duda uno de nuestros equipos de relaciones
públicas.

De tal manera que de este acuerdo y relación comercial podremos encontrar
grandes sinergias entre ambas empresas y lo más importante sin coste alguno, ya que
contaremos con importantes prescriptores de nuestro servicio que además gozan de
gran respeto para el público sin necesidad de invertir.

Por último queremos lanzar una serie de productos con el logo y nombre de la
empresa para que los utilicen los oftalmólogos cuando están en sus centros de trabajo
habituales o consultas propias, será el merchandising , pero tiene que ser algo
personalizado, un merchandising en el que nuestro principal cliente, el oftalmólogo, se
sienta importante, el centro del negocio. Serán bolígrafos, cuadernos y agendas que
tendrán el nombre del oftalmólogo en cuestión y por supuesto el nombre de la clínica.

ACCIONES DE PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN.

Planning acciones publicitaria y promocionales

Acciones	1 mes	1 a 3 meses	3 a 12 meses
Pacientes			
Revista Real state			
Periódicos (La tribuna)			
Acuerdos con colegios			
Acuerdos con ópticas			
Oftalmólogos			
Diario medico			
BOV			

Tabla 29. Planificación de la publicidad y las promociones. Fuente: Elaboración propia

Medio	Acciones
Real State	Reportaje de la clínica y anuncio de media pagina
Periódico	Anuncios de media pagina
Acuerdo colegio	Cartas a los alumnos para revisión / upselling con los padres
Acuerdo óptica	Acuerdo conjunto para descuento en óptica y RRPP (free)
Diario medico	Links acceso directo
BOV	Links acceso directo
Merchandising	Bolígrafos y cuadernos personalizados

Tabla 30. Medios donde se realizarán nuestras acciones publicitarias. Fuente: Elaboración propia

7.4.1) Valor añadido para el paciente:

En %Best Eyes+ nos preocupamos por nuestros pacientes.

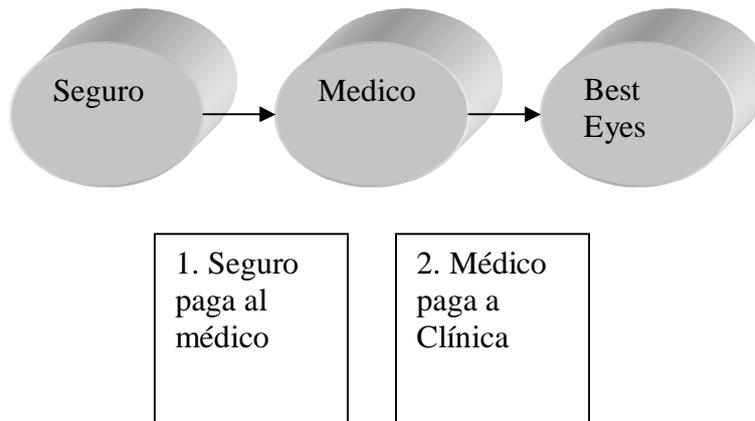
Cada uno de los oftalmólogos que operen en la clínica llevará un seguimiento postoperatorio de sus pacientes, no sólo con visitas después de la operación sino con un contacto directo con el mismo vía telefónica o e-mail para interesarse por sus inquietudes, anticipando de esta manera tratamientos antes de visitas. Y aumentado la imagen de calidad y prestigio con la que %Best Eyes+ quiere posicionarse en el mercado.

Durante la estancia en la clínica los pacientes y acompañantes podrán disfrutar de algún tipo de refrigerio dentro de la clínica sin coste alguno.

Es en esta variante del marketing mix donde reside una de las principales ventajas competitivas de Best Eyes+. Al ser un centro sanitario de régimen abierto nos permite contar con grandes especialistas en la oftalmología sin tenerlos en nuestra nómina, son ellos los que arriendan las instalaciones que Best Eyes+ ofrece. La ventaja de este servicio es tanto para el profesional, oftalmólogo como para la aseguradora que es el ente que normalmente financia este tipo de intervenciones.

De esta manera, el oftalmólogo que figura en el cuadro asistencial de las aseguradoras es el que ejerce la presión sobre la mismas para poder llevar a cabo las operaciones en nuestra clínica, ya que obtendrá mayor margen de cada operación, aproximadamente un 15% respecto al precio de mercado. Esta ventaja también es palpable para las aseguradoras ya que contarán con unas instalaciones inmejorables a un precio sensiblemente inferior al que normalmente obtienen en otras clínicas.

El flujo entre aseguradora y Best Eyes+ sería el siguiente:



Precio de arrendamientos			
Catarata	Retina	Miopía	Cirugía
448 "	470 "	780 "	363 "

Tabla 31 . Precio de arrendamiento por operación. Fuente: elaboración propia.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

precio mercado vs Precio Best Eyes

	Catarata	Retina	Miopia	Cirugía
Oftalmólogo (mercado)	350 "	700 "	800 "	350 "
precio "Best Eyes" oftalmólogo	403 "	805 "	920 "	403 "
margen oftalmólogo	15%	15%	15%	15%
aseguradora (mercado)	1.000 "	1.500 "	2.000 "	900 "
precio "Best Eyes" aseguradora	850 "	1.275 "	1.700 "	765 "
margen aseguradora	15%	15%	15%	15%

Tabla 32. Comparativa margen oftalmólogo y aseguradora. Fuente: elaboración propia.



PDF Complete
 Your complimentary use period has ended.
 Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

LA WEB

Los visitantes de la Web, futuros clientes podrán acceder a una visita virtual a la clínica, listado de servicios, así como frecuentes dudas que pudiesen surgir, solicitar cita e incluso mostrar sus inquietudes a nuestros especialistas. Además desde la página web tendrán acceso a la óptica con la que tenemos el acuerdo antes mencionado para poder ver los productos de la misma. Este mismo enlace también lo tendrán los visitantes de la Web de la óptica que accederán directamente si lo desean a nuestra Web.

Nos gustaría hacer una mención aparte al contenido de la Web donde los visitantes podrán conocer la trayectoria profesional de nuestros trabajadores y de los oftalmólogos, algo que consideramos muy importante ya que el cliente quiere saber qué tipo de profesional le esta atendiendo. De esta manera los visitantes de la futura Web podrán observar el currículum de los profesionales, formación, especialidades, número de intervención, etc.

Lo más importante de esta sección es que nuestros pacientes se vayan familiarizando con el personal clínico y administrativo de la clínica, algo que sin duda agilizará los procesos pero además, y esto es lo más importante, transmitirá cercanía y seguridad al paciente para así afrontar la futura intervención con la total de las garantías y con el grado máximo de confianza.

Contenido Web Best eyes				
Visita Virtual 	Cartera de Servicios 	Profesional 	Dudas frecuentes. 	Contactar 
-Quirofanos -Consultas	-Gafas -Refina -Miopia -Cirugia -Equipos tecnicos	-CV oftalmologos -Nombre y funciones del resto del personal	-Como debo prepararme para la operacion -Edad normal en la que se realizan las operaciones -Efectos secundarios -etc	-Contactos con los profesionales -Reserva de cita



PDF Complete

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Los gastos de Marketing supondrán un 2% de la facturación anual, casi el doble que la cantidad dedicada por las empresas del sector, pero considerando que somos una empresa que comienza de cero, el gasto creemos que es necesario. El importe dedicado al marketing se verá incrementado en un 4% anual.

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
SERVICIOS DE MARKETING	37.769 "	39.279 "	40.851 "	42.485 "	44.184 "

Tabla 33. Gastos en Marketing. Fuente: elaboración propia.

PERSONAL Y RRHH

8.1. ORGANIGRAMA GENERAL

El organigrama que proponemos para nuestra clínica es el que se muestra a continuación:

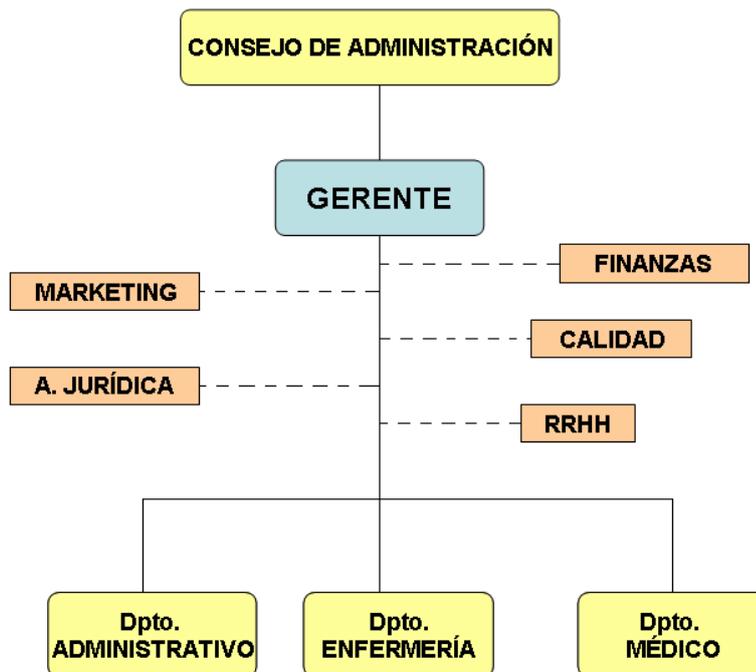


Figura 5. Organigrama general. Fuente: Elaboración propia.

Como las funciones de cada departamento ya se han descrito en el apartado correspondiente al Pan de Operaciones, a continuación se procederá a completar dicha información.

En primer lugar en este organigrama encontramos el Consejo de Administración, el cual está formado por los tres socios fundadores y el business angel.

El siguiente escalón en nuestro organigrama es la gerencia, siendo el más relevante para la coordinación y la toma de decisiones en el día a día de la clínica.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

El gerente, está el subcontratar y coordinar unos staffs que le ayuden en los distintos aspectos de la clínica. Hemos considerado más oportuno que los staffs sean subcontratados en vez de crear departamentos propios de la clínica dedicados a estas cuestiones, debido a sus reducidas dimensiones y a que esta externalización supone un ahorro en costes de personal.

Así pues, como staffs funcionales de la gerencia, aparecen cinco departamentos: Marketing, Calidad, Finanzas, RRHH y Asesoría jurídica.

El staff de Marketing, consistirá en una agencia, concretamente *Creâre & Comunicación*, la cual prestará sus servicios de Marketing a nuestra compañía. Dicha agencia destaca por sus méritos profesionales, ya que se trata de una compañía joven y dinámica fundada recientemente, que está trabajando en proyectos de gran importancia tanto a nivel privado como público, entre ellos Expo Zaragoza (ZH2O) 2008.

La elección de esta compañía: *Creâre*, responde aparte de lo mencionado anteriormente, a la amistad que poseemos con uno de sus socios fundadores, que lo hace merecedor de nuestra confianza y que nos ofrece sus servicios a unos precios muy económicos.

Respecto a la Gestión de la Calidad, como ya se ha expuesto anteriormente en el apartado correspondiente, engloba a todos los procesos de nuestra clínica, así pues no hemos querido aislarlo en un departamento, sino situarlo en el organigrama como un staff que asista en las decisiones al gerente.

Estará constituido, por un director de calidad, el cual se subcontratará y por un Consejo de calidad interno, formado por una representación de los profesionales que trabajan en nuestra clínica, que se encargará de evaluar las prácticas clínicas llevadas a cabo. Esto se realizará gracias a una reunión mensual de los miembros que constituyen dicho Consejo y el director de este staff, que se encargará de recoger lo más relevante y hacérselo llegar al gerente (esta definición de puestos en detalle se verá más adelante).

RRHH. Debido a la importancia del factor humano en las compañías de servicios, y más aún en nuestro caso, tratándose de una clínica, donde confluyen distintos profesionales que deben aunar sus esfuerzos por asistir al paciente



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Best eyes+, vamos a poner bastante cuidado en el

Para ello pensamos contar con los servicios de *Hewitt Associates*, que es una compañía global de outsourcing de RRHH y Consultoría. Dentro de la gama de servicios integrados que ofrece esta compañía queremos que se encargue de gestionar los costes de personal, así como de todo lo concerniente a RRHH, es decir, la selección del personal, la formación o las políticas de riesgos laborales, quedando en su mano la subcontratación de diferentes órganos de ayuda en su trabajo como por ejemplo una mutua.

Finanzas y Asesoría jurídica. Pensamos subcontratar una firma: *Canal, Iranzo & Asociados* que ofrece un servicio integral en asesoramiento legal, fiscal y económico financiero. Esta empresa lleva prestando sus servicios en empresas de distintos sectores desde 1981 y cuenta con una buena reputación.

Además tendremos tres departamentos, en este caso propios que serán los siguientes:

- Departamento administrativo. A cargo de un auxiliar administrativo o recepcionista, quien se preocupará por la atención al cliente, así como del registro.
- Departamento de enfermería. En este departamento quedarán bajo la supervisión de un jefe de enfermería 5 enfermeras y dos auxiliares. Todo este personal constará en nuestra plantilla y se encargará de asistir a los oftalmólogos que trabajen con %Best eyes+.
- Departamento médico. Formado por un óptico y cuatro anestesistas que constarán en plantilla y por 9 oftalmólogos que escogerán %Best eyes+ para prestar sus servicios en nuestras instalaciones, atendiendo y operando aquí tanto a sus pacientes antiguos, como a aquéllos que acudan a nuestra clínica demandando algún servicio oftalmológico.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Como este aspecto ya se abordó con anterioridad en el Plan de Operaciones, a continuación vamos a proceder a completarlo, con el fin de detallar los aspectos que queremos estén presentes en nuestros profesionales.

Gerente. Buscamos un licenciado en Medicina, con MIR en oftalmología, que deberá contar con experiencia consolidada desempeñando funciones relacionadas con el ámbito de la gestión sanitaria. Respecto a las habilidades personales, queremos alguien con capacidad de organización, negociación y liderazgo, habituada a trabajar en entornos dinámicos y con facilidad para el trabajo en equipo. Deberá poseer buenas habilidades sociales y capacidad de comunicación interpersonal. Se tratará de una persona organizada, metódica y estructurada en su actividad profesional.

Auxiliares administrativos: Recepcionista y Secretaria. Contarán con estudios de FP II en administración o ciclo formativo de grado medio o superior de administración. Es imprescindible que posea amplios conocimientos de Office así como también se valorará conocimientos de Internet a nivel de usuario. La experiencia no se considerará un factor indispensable pero si complementario.

La recepcionista será una persona de buena presencia, dado su trabajo de cara al público, con un nivel cultural medio y habituada a trabajar telefónicamente. Tendrá habilidad expresiva, simpatía, paciencia, capacidad de gestión y organización. Huelga decir que debe tratarse de una persona con unas habilidades sociales muy desarrolladas, con clara vocación de atención al cliente. La secretaria asistirá al gerente en las labores administrativas, por lo que se requiere también capacidad de gestión y organización.

Jefe/a de enfermería. Formación necesaria como diplomado en enfermería, con experiencia laboral de como mínimo cinco años como enfermero. Además se valorará experiencia en cargos de responsabilidad y conocimientos en gestión de calidad. Será una persona organizada, metódica y estructurada en su actividad profesional. Deberá contar con capacidad de liderazgo, comunicación y organización de equipos humanos.

Se requieren 4 personas diplomadas en enfermería con la especialidad de oftalmología y que cuenten al menos con tres años de experiencia desempeñando este trabajo. Además de la clara vocación de atención al paciente, ya que además de en quirófano asistirán en consulta también, deberán ser personas dinámicas, organizadas y de carácter amable.

Auxiliares de enfermería. Se requieren dos titulados en FP I en Sanidad o módulo de grado medio de la rama sanitaria. Se valorará la experiencia laboral previa. En cuanto a las habilidades personales, debe tratarse de personas dinámicas, metódicas, amables y con una vocación de atención al paciente.

Anestesiistas. Se requerirán dos licenciados en Medicina, con especialidad en Anestesiología y al menos tres años de experiencia. En cuanto a las habilidades personales, deberán ser responsables, metódicos, y con una capacidad de reacción y toma de decisiones apropiada para su puesto.

Óptico. Se solicita diplomado en Optometría con al menos dos años de experiencia. Responsable, con capacidad de decisión y autosuficiente. Cordial, con habilidades sociales y vocación de atención al paciente.

Oftalmólogos. Aunque no estarán en plantilla, queremos unos buenos profesionales, que doten a nuestra clínica de prestigio. Buscamos 9 licenciados en Medicina y Cirugía con especialidad en oftalmología, con al menos 5 años de experiencia y a poder ser que gocen de un cierto prestigio en este campo.

Además queremos que dentro de la oftalmología destaquen en distintos campos, con el fin de poder cubrir la cartera de servicios que ofrece ~~Best eyes+~~ Best eyes+. En relación con esto, es importante contar con al menos un especialista en cirugía oculoplástica. Además buscamos profesionales familiarizados con la tecnología más puntera. Las habilidades personales que demandamos en nuestros oftalmólogos son: capacidad de trabajo en equipo, de toma de decisiones y de reacción, buenos comunicadores y amables con los pacientes.

8.3.1) Selección:

La selección del personal se realizará conforme a la definición de puestos detallada en el apartado anterior la cual le será transmitida a la agencia subcontratada de RRHH responsable, entre otras cosas, de este aspecto. Esta agencia, se encargará una vez ya definido el perfil, de revisar la documentación legal original, así como el *Currículum Vitae* de los candidatos. Una vez superado esto, se realizarán las entrevistas, en primer lugar con un experto en RRHH y posteriormente con el gerente y en el caso del personal de enfermería con el jefe de dicho departamento.

El proceso de selección de las enfermeras y auxiliares técnicos sanitarios constará además, de una parte donde se pondrá a prueba sus habilidades y su soltura en el manejo de instrumental, cómo prepararlo, esterilizarlo. Estas pruebas se realizarán bajo la supervisión del jefe de dicho departamento.

El gerente, junto con las personas que hayan realizado la entrevista personal serán los que decidan si el candidato es apropiado para el puesto o no. Una vez admitido pasará por un periodo de prueba de seis meses a cargo del director del departamento al que pertenezca.

Respecto a los staffs, en principio la externalización de estas funciones correrá a cargo de las firmas mencionadas, prestando especial atención a los documentos legales, ya que la subcontratación no exime a la dirección de la gestión de estas actividades y de las responsabilidades derivadas de las mismas. Más adelante el gerente podrá si lo considera oportuno realizar algún cambio.

8.3.2) Formación:

También correrá a cargo de la empresa de RRHH subcontratada buscando optimizar las competencias profesionales de nuestra plantilla a través del desarrollo profesional y la formación continuada.

ssociates, tenga en cuenta estos dos aspectos al

El primero es el hacer conjuntamente con el gerente, un manual de acogida, es decir, un folleto explicativo de la política y el espíritu de la compañía, que se dará a los nuevos empleados y que tendrá como fin el unificar criterios conforme a la política de %Best eyes+.

El segundo aspecto es que queremos que se lleven a cabo planes de formación anuales o trimestrales para nuestro personal, una vez definidos los puestos e identificadas las deficiencias. La empresa subcontratada se encargará de impartirlos así como de evaluar su eficacia y ver si han servido para dar una solución.

Una de las formas que contribuirá de manera decisiva al desarrollo profesional y a la formación de nuestros empleados será la asistencia a cursos formativos, seminarios, congresos, jornadas científicas, sesiones clínicas. De esta forma cada uno de los empleados planificará con el director de RRHH o el gerente todas las actividades de formación que lleve a cabo que además serán registradas en un portfolio.

El registro incluirá una memoria con un resumen que recoja los principales puntos tratados y se tendrá en cuenta para la parte variable de la retribución de los empleados, ya que como se expondrá más adelante en el apartado correspondiente a Retribución, la formación continuada es uno de nuestros objetivos evaluados. El número mínimo de horas de formación se ajustará a cada puesto de trabajo.

En el caso de los médicos oftalmólogos, como además son nuestros clientes y nos interesa mantener unos niveles de motivación y satisfacción altos, se intentará en la medida de lo posible enviarles al menos una vez al año a la celebración de algún acto de este tipo.

8.3.3) Motivación:

La motivación de los empleados es un aspecto clave en RRHH, que en nuestro caso tiene una importancia extra al ser nuestros médicos oftalmólogos clientes de %Best eyes+. Queremos pues, que todos nuestros empleados tanto los que están en

se encuentren a gusto en su trabajo, fomentando el trabajo en equipo y la organización para que de este modo aumente su interés por el buen funcionamiento de la misma y su rendimiento laboral.

Todo el personal que trabaja en Best eyes+, cuenta con unas instalaciones nuevas, de reciente construcción en una buena zona residencial en crecimiento, con unas buenas condiciones de trabajo tanto ambientales (luz, temperatura), como técnicas (última tecnología en equipos...) o humanas (los perfiles de la gente que queremos en nuestra organización son bastante similares, fomento de un ambiente agradable de trabajo).

En relación a esto último debido a la importancia de un ambiente cordial entre los trabajadores, intentaremos fomentar las buenas relaciones entre el personal organizando dos cenas anuales (una en Navidad y otra antes de verano) a cargo de la empresa.

También el horario es un aspecto atractivo, ya que al tener dos turnos nuestros empleados trabajarán como mucho media jornada, bien de mañanas o de tardes. Esto, junto con nuestros salarios esperamos sea un elemento de fidelización del personal de enfermería especialmente, entre los cuales existe una alta rotación.

Además de acuerdo a la normativa de calidad, dentro de nuestro deseo de mejora continua fomentaremos la comunicación entre los empleados y los jefes de departamento o el gerente, con el fin de que hagan llegar sus sugerencias y transmitan sus inquietudes. También se pasará un cuestionario de satisfacción a todos nuestros empleados que deberán cumplimentar de modo anónimo una vez al año.

Como ya se ha comentado anteriormente, la retribución salarial constará de una parte fija y otra variable, siendo esta última un sistema de motivación para nuestros empleados que de esta forma se esforzarán más por cumplir los objetivos fijados previamente. De este modo sus méritos serán reconocidos no sólo económicamente, sino también por parte de la dirección y el resto de sus compañeros.

Dentro de esta retribución variable un aspecto de importancia era la formación continuada, que servirá como elemento motivador de crecimiento personal, además en el caso de los oftalmólogos el asistir una vez al año a congresos o actos similares pagado por la empresa esperamos cree en ellos una satisfacción extra.

to de motivación muy importante y con el objetivo de retener a nuestros mejores médicos en %Best Eyes+, se les dará *participaciones de la sociedad sin derecho a voto*. De este modo se les hará partícipes de los beneficios que obtenga nuestra clínica y se incrementará así su sentido de pertenencia a la organización, otorgándoles además cierto poder en la toma de decisiones junto con el Consejo de Administración.

El resumen de los costes asociados a estas actividades de formación, motivación y fidelización viene resumido en la siguiente tabla:

	COSTE
CONGRESOS	27.000,0 "
COMIDAS (navidad y primavera)	2.880,0 "
FORMACIÓN	23.991,0 "
TOTAL	53.871,0 "

Tabla 34. Costes derivados de la formación, motivación y fidelización. Fuente: elaboración propia.

Nuestra política retributiva contempla una parte fija y otra variable en función del cumplimiento de unos objetivos previamente fijados.

De este modo, buscamos la competitividad en el mercado, es decir, pretendemos que nuestros empleados se sientan a gusto trabajando en nuestra organización y evitar de este modo la alta rotación que caracteriza a ciertos puestos de este ámbito sanitario, como por ejemplo las enfermeras o auxiliares.

8.4.1) Retribución salarial fija:

PERSONAL	SALARIO MENSUAL	SALARIO ANUAL	TOTAL AÑO 1
OFTALMÓLOGO			
ÓPTICO	2.090 "	29.260 "	58.520 "
ANESTESISTA	6.793 "	95.095 "	190.190 "
ENFERMERA	1.986 "	27.797 "	166.782 "
AUXILIAR	1.359 "	19.019 "	38.038 "
SECRETARIA	1.881 "	26.334 "	26.334 "
RECEPCIONISTA	1.568 "	21.945 "	21.945 "
GERENTE	3.135 "	43.890 "	43.890 "
TOTAL			545.699 "

Tabla 35. Salarios del personal. Fuente: elaboración propia.

La retribución sufre un incremento anual del 5%, lo que supone un 1% más que el incremento del IPC.

8.4.2) Retribución variable:

La parte variable de la retribución constará de dos partes una dependiente de la consecución de objetivos y la otra de la superación de los mismos.

Así pues, a principio de año se establecerán una serie de objetivos comunes para todos los empleados de la clínica y otros que serán específicos de cada puesto.

Indicadores el mérito individual así como el grupal y el

La consecución de cada uno de ellos supondrá un porcentaje de una cantidad máxima que se ha fijado para cada puesto de trabajo, tal y como se indica a continuación, de forma que el logro de todos ellos supondrá obtener la cantidad completa.

PUESTO	CANTIDAD MÁXIMA
Gerente	8000
Aux. Administrativo	1800
Enfermera	2500
Aux. Enfermería	1800
Anestesista	7000
Óptico	2500

Tabla 36. Cantidades máximas por consecución de objetivos detalladas para cada puesto de trabajo. Fuente: elaboración propia.

Los **objetivos generales** a conseguir serán los siguientes:

- Nivel de calidad. Se encargará de evaluarlo el staff correspondiente mediante la supervisión de que se proceda conforme a la normativa UNE EN ISO 9001:2000. Además se tendrán en cuenta como indicadores las encuestas de satisfacción tanto de los pacientes, como de los empleados de nuestra institución.
- Formación. Como ya se ha explicado previamente, se tendrá en cuenta este aspecto diferenciando el número mínimo de horas a complementar en función del puesto de trabajo.

PUESTO	Formación mínima (h)
Gerente	70
Aux. Administrativo	30
Enfermera	45
Aux. Enfermería	30
Anestesista	70
Óptico	45

Tabla 37. Número mínimo de horas de formación por puestos de trabajo.

en cuenta la profesionalidad y la buena relación tanto con el paciente como con el resto de los compañeros de cada empleado, para lo cual se realizará este tipo de evaluación en la que se preguntará a sus superiores así como a sus compañeros y a sus subordinados.

A parte de estos objetivos comunes para todos los profesionales de nuestra institución, para el **gerente** parece oportuno detallar los siguientes objetivos.

- Resultados financieros. La obtención de unos beneficios conforme a las expectativas se remunerará, al igual que una disminución de los gastos derivados de las actividades de la clínica. Con esto esperamos obtener una mayor eficiencia en la gestión de los recursos económicos de **Best eyes+**
- Médicos oftalmólogos. Se recompensará económicamente la fidelización de médicos oftalmólogos de prestigio y con una amplia cartera de clientes.
- Número de pacientes. En función de un número esperado de pacientes, se premiará la consecución del mismo.

A continuación se muestra una tabla en la que se recoge el peso de cada objetivo para cada puesto:

	Evaluación	Calidad	Formación
DPTO. ADMINISTRATIVO			
Aux. Administrativo	30%	40%	30%
DPTO. ENFERMERÍA			
Enfermera	30%	40%	30%
Aux. Enfermería	20%	60%	20%
DPTO. MÉDICO			
Óptico	30%	40%	30%
Anestesiastas	20%	50%	30%

Tabla 38. Porcentaje de la remuneración variable dependiendo de los objetivos.



PDF Complete

Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	Calidad	Evaluación	Formación	Médicos
	15%	15%	15%	15%

Tabla 39. Porcentaje de la remuneración variable dependiendo de los objetivos para el Gerente.

Fuente: Elaboración propia

Además de la remuneración variable por consecución de objetivos se repartirán los beneficios en la medida que muestra la siguiente tabla en caso de superar dichos objetivos.

	% B ^o
GERENCIA	5
DPTO. ADMINISTRATIVO	15
DPTO. ENFERMERÍA	30
DPTO. MÉDICO	50

Tabla 40. Porcentaje de los beneficios obtenidos para cada puesto, por superación de objetivos.

Fuente: elaboración propia

CONOCIMIENTO

Dentro de la importancia de los RRHH como algo indispensable para el crecimiento y productividad de Best eyes+ (como una firma que ofrece servicios), el conocimiento es el activo más importante de nuestra organización.

En este entorno empresarial cambiante y competitivo, la necesidad de generar ideas rápidamente, ha llevado a que el valor de la información y del conocimiento constituya una ventaja competitiva de primer orden, cuya gestión queremos enfocar atendiendo a estos tres aspectos:

- Valorar la importancia de la información y del conocimiento.
- Facilitar el aprendizaje en nuestra organización.
- Valorar la aportación de nuestros empleados.

Para lograr los objetivos de optimizar los costes y mejorar la productividad, queremos esforzarnos en crear el clima propicio para el aprendizaje tanto organizacional como individual. Por este motivo fomentaremos entre nuestros empleados el identificar mejores prácticas, medir su aplicación, documentar y compartir conocimientos, procedimientos, etc. Y pensamos que una forma efectiva de lograrlo es mediante la gestión del conocimiento.

9.1. EL CONOCIMIENTO DE Í BEST EYESÍ

Nuestra organización pretende contar con personal de gran profesionalidad, los cuales además de tener una sólida formación en constante renovación, cuentan con varios años de experiencia en este campo.

Estos dos factores nos hace poseedores de un valor importantísimo para Best Eyes+ que es su conocimiento tanto técnico como humano, el cual ponen a nuestra disposición al entrar a trabajar en esta clínica.

Respecto a la formación técnica, todos los profesionales de nuestra clínica, poseen un background de conocimiento el cual será valorado en el proceso de selección. Pero además al tener a su alcance la información necesaria y fomentar la formación continua en nuestra institución (objetivo marcado en nuestro plan de RRHH),

to vaya en aumento, actualizándose, sobre todo
mentos y tecnologías de las cuales dispondrán en
nuestras instalaciones.

En cuanto a las habilidades desarrolladas de atención del paciente, comunicación etc., son igualmente importantes, ya que perseguimos la satisfacción del cliente y nuestro trabajo será acorde a una política de calidad que gira en torno al mismo. Estas habilidades serán evaluadas también en la entrevista de selección, pero esperamos que se desarrollen durante el trabajo día a día en %Best Eyes+, basándose en la política y espíritu de atención al cliente de nuestra institución.

Este conocimiento reside en cada uno de nuestros empleados a nivel individual, los cuales lo ponen a disposición de nuestras instalaciones, para que mediante su trabajo en grupo y según las políticas y espíritu de la compañía, trascienda de ese nivel individual a un nivel organizacional, que dote a nuestra clínica del prestigio que merece.

A nivel individual podemos analizar los conocimientos de cada empleado atendiendo a su puesto de trabajo:

Médicos oftalmólogos. Poseen una sólida formación con conocimientos generales de Medicina y Cirugía y especializados en Oftalmología. Los años de especialización así como los de experiencia profesional, les han servido para aplicar los conocimientos teóricos y enfrentarse a casos prácticos, a la vez que durante estos años han ido adquiriendo más conocimientos y soltura en aspectos más concretos de este campo. De este modo, como ya comentamos esperamos contar con especialistas en distintas áreas de la cirugía oftálmica (retina, cataratas, oculo-plásticaõ).

Además se trata de profesionales en constante formación y renovación, los cuales asisten de forma habitual a cursos y congresos con los que complementar su experiencia, y renovar sus conocimientos acerca de procedimientos y tecnología sometida unos cambios y mejora increíblemente rápidos en estos días.

No queremos desaprovechar la oportunidad de retener los conocimientos que estos profesionales puedan aportar durante su paso por %Best Eyes+, además consideramos que parte del mismo nos lo podemos atribuir, al promover la formación continua de los modos que se explicarán más adelante.

que los oftalmólogos cuentan con un background en Medicina y Cirugía el cual les aporta una visión general. Además poseen la especialidad y la experiencia en el campo de la anestesiología, en el cual priman las vivencias y los retos prácticos frente a los teóricos. Al igual que los anteriores, será gente que dé especial importancia a la formación continuada, con el fin de estar a la última en procedimientos y tecnología. Hecho en el que %Best Eyes+pondrá especial énfasis en facilitarles y poner a su alcance.

Gerente. Posee conocimientos generales en medicina, así como especializados en oftalmología. Cuenta con experiencia como especialista, lo que le confiere unos conocimientos prácticos, así como un desarrollo de las habilidades personales. Además posee conocimientos y experiencia en gestión hospitalaria, que seguirá incrementando durante su estancia a cargo de %Best Eyes+.

Enfermeras y auxiliares técnicos. En el proceso de selección se puso especial interés en que este personal estuviese cualificado sobretodo en cuanto a habilidades prácticas (manejo de instrumental, asistencia a médico y a pacientes). Durante la prestación de sus servicios en nuestra clínica conocerán bien las instalaciones, aparatos, materiales, clientes, documentación. De todos modos esperamos incrementar estos conocimientos y habilidades mediante programas de formación y una buena gestión del conocimiento.

Auxiliar administrativo. Esta persona posee conocimientos informáticos, como bases de datos. Además tiene unas grandes dotes comunicativas, ya que se encargará de recibir al cliente en persona o vía telefónica. Con el tiempo, conocerá a todo el personal de la clínica, así como a los pacientes y proveedores frecuentes. Queremos que vaya renovando su formación en lo que se refiere a soportes informáticos, ya que será la principal forma (mejor que en papel) de guardar la documentación, las historias clínicas.

Óptico. Con conocimientos en optometría tanto a nivel teórico como práctico, conferido por los años de experiencia laboral. Además posee habilidades de trato al paciente, que al igual que los conocimientos anteriores, esperamos vayan en aumento.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

SARROLLO

Como ya hemos mencionado anteriormente contamos con profesionales muy válidos y sería una pena dejar pasar la oportunidad de disponer de su conocimiento, mientras trabajan en nuestras instalaciones así como en el futuro. Por esta razón queremos almacenarlo de modo que nuestros profesionales tenga acceso a este conocimiento y tanto ellos a nivel individual, como %Best Eyes+a nivel organizacional se beneficien del mismo.

Vamos a contar con sistemas informáticos, como una intranet, que permita acceder (la accesibilidad estará en función del puesto y se garantizará la confidencialidad y seguridad de datos mediante identificadores y claves) a nuestras bases de datos, historias clínicas, publicaciones y demás información de interés para nuestros profesionales.

Pensamos poner a disposición de nuestros empleados los siguientes servicios relacionados con la gestión del conocimiento:

- Historias clínicas. Debido a la confidencialidad en torno a las mismas, sólo tendrán acceso a éstas los médicos y el gerente, mediante una clave de acceso que les permitirá consultarlas tanto dentro como fuera de nuestras instalaciones. Esto se debe a que estos oftalmólogos no trabajan de modo permanente en nuestras instalaciones, y de este modo, pueden consultar las historias desde otro lugar de trabajo, o incluso desde su casa, mediante una conexión a Internet y la mencionada contraseña.
- Información acerca de nuestros clientes. Muy ligado al Marketing, ya que sobre todo va dirigido a mejorar las relaciones con los mismos y hacer que se sientan especiales (felicitaciones por su cumpleaños).
- Protocolos, procedimientos, calidad Estará a disposición de todos nuestros empleados, con el fin de que puedan consultarlo cuando les sea necesario, vía intranet. Se actualizará constantemente, conforme a nuevas normativas etc.
- Publicaciones y suscripciones a revistas de prestigio. Como tenemos la suerte de contar con buenos especialistas, y como medida de motivación y desarrollo profesional de los mismos, queremos instarles a que publiquen

Best Eyes+, artículos exponiendo casos de interés
trabajo en nuestra clínica. De este modo, se
promociona el prestigio de ambos (médico y organización).

Además para que estén al tanto de los últimos hitos en ciencia contarán con una suscripción a las mejores revistas médicas y científicas (*New England Journal of Medicine, Science, Nature*), para que puedan consultar aquéllos artículos que les sea de interés. Al igual que con las historias médicas, esto podrá hacerse mediante una conexión a Internet desde nuestras instalaciones o fuera de ellas.

- Congresos, cursos, jornadas Cada mes se pondrá en la intranet un calendario en el que se informe de estas actividades y los interesados en asistir se pondrán en contacto con el gerente o el personal de RRHH vía mail, para ponerlo en marcha y que conste en la parte correspondiente a formación de cada empleado, la cual tiene un peso importante en la remuneración variable.

De cara a los oftalmólogos especialmente, nos gustaría contar de vez en cuando (con la frecuencia que económicamente nos sea posible), con personalidades médicas nacionales e internacionales que vengan a nuestra clínica a dar lecciones prácticas.

Del mismo modo, se pretende enviar a nuestros oftalmólogos al menos una vez al año a congresos, cursos, jornadas, de cuyos costes se hará cargo nuestra compañía.

- Videoteca. Nuestro personal tendrá a su disposición vídeos de intervenciones de distinto tipo, tanto realizadas en nuestra clínica como en otros centros, que podrán descargarse vía Internet. Las grabaciones de las operaciones llevadas a cabo por nuestros oftalmólogos les serán entregadas a los protagonistas en formato DVD. Con el fin de desarrollar el conocimiento tácito, al final de cada vídeo se repasarán los puntos clave de la intervención, así como se formularán una auto-evaluación que constará de una serie de preguntas, con la opción de consultar las correspondientes respuestas.

Una vez analizadas las inversiones en el plan de operaciones, las remuneraciones en el plan de recursos humanos y las necesidades de capital en el plan de marketing y de operaciones, ahora lo que analizaremos será la forma en la que nos financiamos, es decir, el pasivo de nuestro balance.

La inversión necesaria para comenzar el negocio es de 600.000 euros (véase anexo de inversiones en anexos de Plan Financiero). Cada uno de los integrantes del proyecto está dispuesto a invertir 100.000 euros y los 300.000 euros restantes los invertirá un Business Angel de la siguiente forma:

- 60.000 euros como inversión particular
- 240.000 euros como préstamo participativo que se explicará más adelante.

De esta forma, el business angel forma parte del accionariado de la compañía con una participación del 16,6% que, aunque respetable, no le da opciones a controlar la gestión o a decidir una ampliación de capital que diluyera nuestra participación en la compañía y que probablemente acabara con nuestra exclusión del negocio.

Así mismo, debido a que el ángel está en posesión del 16,6% del negocio, recibirá la parte correspondiente en dividendos decidida en la política de Pay-Out de la compañía..

Las acciones del business angel seguirán un proceso de recompra que durará 5 años y cuya revaloración dependerá del devenir del negocio, así como los intereses del préstamo participativo, pagando un interés mayor en el caso de que la compañía funcione de la forma esperada y un interés menor en el caso contrario.

El proceso de recompra de acciones, del pago de dividendos, de los intereses del préstamo participativo y la devolución del principal se ve reflejada en la siguiente tabla, que varía en función de los escenarios posibles. La Tasa Interna de Retorno y el Valor Actual Neto para la inversión del business angel está también detallada:

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

UNTO DE VISTA DEL BUSINESS ANGEL						
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	
Inversión Inicial	"					
Privada	"					
Préstamo Participativo	"					
Neto Acciones	"	48.000	" 36.000	" 24.000	" 12.000	" - "
ESCENARIO REALISTA	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Dividendos			" 10.751	" 14.320	" 18.371	" 22.853
Intereses Préstamo		" 24.000	" 24.000	" 24.000	" 24.000	" 24.000
Recompra de acciones		" 21.000	" 28.350	" 38.273	" 51.668	" 69.752
Devolución final						" 306.308
TOTAL	- 300.000 Ö	45.000 Ö	63.101 Ö	76.593 Ö	94.038 Ö	422.912 Ö
TIR	24,2%					
VAN	239.088 Ö					
ESCENARIO PESIMISTA	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Dividendos			" 5.443	" 7.800	" 10.529	" 13.549
Intereses Préstamo		" 19.200	" 19.200	" 19.200	" 19.200	" 19.200
Recompra de acciones		" 6.000	" 6.600	" 7.260	" 7.986	" 8.785
Devolución final						" 306.308
TOTAL	- 300.000 Ö	25.200 Ö	31.243 Ö	34.260 Ö	37.715 Ö	347.841 Ö
TIR	11,4%					
VAN	66.175 Ö					
ESCENARIO OPTIMISTA	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Dividendos			" 22.128	" 27.160	" 32.738	" 38.882
Intereses Préstamo		" 24.000	" 24.000	" 24.000	" 24.000	" 24.000
Recompra de acciones		" 24.000	" 33.600	" 47.040	" 65.856	" 92.198
Devolución final						" 306.308
TOTAL	- 300.000 Ö	48.000 Ö	79.728 Ö	98.200 Ö	122.594 Ö	461.388 Ö
TIR	29,5%					
VAN	321.294 Ö					

En cuanto a los equipos necesarios para el proyecto, la inversión se efectúa de dos formas distintas. Por un lado, parte de la inversión inicial en equipos, 77.000" (un 10,4% de la inversión necesaria en equipos) se utiliza para comprarlos. El importe y la amortización se ven reflejados en la siguiente tabla:

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			NUM.	TOTAL	% TOTAL	AÑOS	COSTE ANUAL	AMORT
			1	3.000 "	0,4%	6	500 "	500 "
SALA SUCIA	esterilizadora (gas)	3.000 "	1	3.000 "	0,4%	6	500 "	1.000 "
	esterilizadora (vapor)	3.000 "	1	3.000 "	0,4%	6	500 "	
EXTERIOR	Generador vacío	9.000 "	1	9.000 "	1,2%	10	900 "	3.200 "
	Tanque protóxido	9.000 "	1	9.000 "	1,2%	10	900 "	
	Tanque oxígeno	8.000 "	1	8.000 "	1,1%	10	800 "	
	Generador emerg	6.000 "	1	6.000 "	0,8%	10	600 "	
DESPACHOS	Caja de lentes	3.000 "	4	12.000 "	1,6%	6	500 "	1.500 "
	Instrumental	3.000 "	4	12.000 "	1,6%	6	500 "	
	Óptotipos	3.000 "	4	12.000 "	1,6%	6	500 "	
TOTAL				77.000 "	10,4%			6.200 "

El resto de la inversión en equipos, 666.000" (89,6% de la inversión en maquinaria) se hace a través de un Leasing con una entidad bancaria. El contrato de Leasing tiene las siguientes peculiaridades:

- Plazo normal de este contrato 3 años para bienes de equipo.
- Incluye: Seguro, mantenimiento preventivo y correctivo, posibilidad de renovar equipos para evitar obsolescencia.
- Pactar las cláusulas libremente.*
- Para romper el contrato unilateralmente se necesita haber pagado al menos el 50% del equipo.*
- Ventajas. Se considera alquiler, gasto deducible totalmente del impuesto de IVA.
- No incluye opción a compra.

El importe, la amortización y el coste financiero del Leasing (un 6%) se ven reflejados en la siguiente tabla:

OPERACIÓN	MAQUINARIA	COSTE (")	NUM.	TOTAL	% TOTAL	AÑOS	COSTE ANUAL	coste financiero anual	TOTAL LEASING
CATARATAS	Microscopio	24.000 "	1	24.000 "	3,2%	8	3.000 "	1.440 "	4.440 "
RETINA	Faco	60.000 "	1	60.000 "	8,1%	8	7.500 "	3.600 "	11.100 "
CIRUJÍA O-P	Vitreotomo	30.000 "	1	30.000 "	4,0%	8	3.750 "	1.800 "	5.550 "
MIOPÍA	Láser	400.000 "	1	400.000 "	53,8%	8	50.000 "	24.000 "	74.000 "
SALA LÁSER	Lámpara hendidura	12.000 "	4	48.000 "	6,5%	8	1.500 "	2.880 "	4.380 "
	Láser yag	6.000 "	1	6.000 "	0,8%	8	750 "	360 "	1.110 "
	Láser argón	8.000 "	1	8.000 "	1,1%	8	1.000 "	480 "	1.480 "
SALA CAMP.	Biometro	18.000 "	1	18.000 "	2,4%	8	2.250 "	1.080 "	3.330 "
	Campímetro	18.000 "	1	18.000 "	2,4%	8	2.250 "	1.080 "	3.330 "
	Angiógrafo	30.000 "	1	30.000 "	4,0%	8	3.750 "	1.800 "	5.550 "
	Topógrafo	18.000 "	1	18.000 "	2,4%	8	2.250 "	1.080 "	3.330 "
ÓPTICA	Autorefractómetro	6.000 "	1	6.000 "	0,8%	8	750 "	360 "	1.110 "



*Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

666.000 "	89,6%	78.750 "	39.960 "	118.710 "
-----------	-------	----------	----------	-----------

Las variables, sus valores y sus variaciones en función de los escenarios son las siguientes:

- Pacientes/Oftalmólogo: es el número medio de pacientes que cada año opera el oftalmólogo en nuestra clínica.
- Consultas/Oftalmólogo: Número medio de consultas que pasa cada oftalmólogo en nuestra clínica
- Precio consultas: El precio medio que se paga por cada consulta, ya sea de oftalmólogo o de óptico.
- Margen aseguradora: Es el porcentaje de reducción sobre el precio de mercado que e oftalmólogo le cobra a la aseguradora por operar en nuestra clínica.
- Margen Oftalmólogo: Es el Incremento en el precio de mercado por operación que cobra el oftalmólogo por operar en nuestra clínica.
- Coste de Leasing: Es el tipo de interés que nos exigen el banco por disponer del contrato de Leasing, aplicable a la cantidad solicitada por la empresa para ese efecto. Es en definitiva el coste financiero del Leasing.
- Incremento en Salarios: Es el porcentaje de variación sobre la media establecida de incremento salarial anual (en nuestro caso el 5% anual).

	Escenario Realista	Escenario Pesimista	Escenario Optimista
	Año 0	Año 0	Año 0
Pacientes/oftalmólogo	300	290	360
Consultas/oftalmólogo	750	650	850
Precio consultas oftalmólogo	10	8	12
Consultas/óptico	1.000	800	1.100
Precio consultas óptico	10	8	12
Margen aseguradora	15,0%	16,5%	13,5%
Margen oftalmólogo	15,0%	16,5%	13,5%
Coste de Leasing	6%	8%	5%
Incremento en salarios	0%	2%	-1%

A continuación veremos las cuentas de pérdidas y ganancias, los balances, los ratios y la sensibilidad que tienen las variables en los distintos escenarios. Para un mayor detalle de los mismos véase Anexos de Plan Financiero.

Las cuentas de pérdidas y ganancias y los balances agregados de los distintos escenarios se muestran a continuación.

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS AGREGADA ESCENARIO REALISTA					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
TOTAL VENTAS	1.888.434 "	2.039.508 "	2.202.669 "	2.378.883 "	2.569.193 "
OPERACIONES	1.800.934 "	1.945.008 "	2.100.609 "	2.268.658 "	2.450.150 "
CONSULTAS	87.500 "	94.500 "	102.060 "	110.225 "	119.043 "
COSTES FIJOS	1.000.090 "	1.042.818 "	1.087.474 "	1.134.140 "	1.182.904 "
TOTAL SALARIOS	531.800 "	555.731 "	580.739 "	606.872 "	634.181 "
SERVICIOS	355.970 "	369.151 "	382.902 "	397.243 "	412.197 "
ALQUILERES	112.320 "	117.936 "	123.833 "	130.024 "	136.526 "
COSTES VARIABLES	472.108 "	509.877 "	550.667 "	594.721 "	642.298 "
EBITDA	416.236 "	486.813 "	564.528 "	650.022 "	743.990 "
RESULTADO EXPLOTACIÓN	275.689 "	350.611 "	428.295 "	513.757 "	607.690 "
RESULTADO ANTES IMPTOS	157.858 "	230.383 "	306.868 "	393.655 "	489.704 "
BENEFICIO NETO	110.501 "	161.268 "	214.807 "	275.559 "	342.793 "

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS AGREGADA ESCENARIO PESIMISTA					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
TOTAL VENTAS	1.709.743 "	1.846.523 "	1.994.244 "	2.153.784 "	2.326.087 "
OPERACIONES	1.650.143 "	1.782.155 "	1.924.727 "	2.078.705 "	2.245.002 "
CONSULTAS	59.600 "	64.368 "	69.517 "	75.079 "	81.085 "
COSTES FIJOS	949.309 "	1.003.401 "	1.060.868 "	1.121.925 "	1.186.799 "
TOTAL SALARIOS	531.800 "	569.026 "	608.858 "	651.478 "	697.081 "
SERVICIOS	305.189 "	316.439 "	328.178 "	340.422 "	353.192 "
ALQUILERES	112.320 "	117.936 "	123.833 "	130.024 "	136.526 "
COSTES VARIABLES	427.436 "	461.631 "	498.561 "	538.446 "	581.522 "
EBITDA	332.998 "	381.491 "	434.815 "	493.413 "	557.766 "
RESULTADO EXPLOTACIÓN	192.899 "	245.324 "	298.621 "	357.189 "	421.510 "
RESULTADO ANTES IMPTOS	66.548 "	116.632 "	167.133 "	225.625 "	290.333 "
BENEFICIO NETO	46.583 "	81.642 "	116.993 "	157.937 "	203.233 "

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS AGREGADA ESCENARIO OPTIMISTA					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
TOTAL VENTAS	2.265.957 "	2.447.234 "	2.643.012 "	2.854.453 "	3.082.810 "
OPERACIONES	2.153.157 "	2.325.410 "	2.511.443 "	2.712.358 "	2.929.347 "
CONSULTAS	112.800 "	121.824 "	131.570 "	142.096 "	153.463 "
COSTES FIJOS	1.071.253 "	1.111.298 "	1.152.959 "	1.196.298 "	1.241.380 "
TOTAL SALARIOS	531.800 "	550.413 "	569.677 "	589.616 "	610.253 "
SERVICIOS	427.133 "	442.949 "	459.449 "	476.658 "	494.601 "
ALQUILERES	112.320 "	117.936 "	123.833 "	130.024 "	136.526 "
COSTES VARIABLES	566.489 "	611.808 "	660.753 "	713.613 "	770.702 "
EBITDA	628.215 "	724.127 "	829.300 "	944.542 "	1.070.728 "
RESULTADO EXPLOTACIÓN	486.725 "	587.849 "	692.986 "	808.188 "	934.332 "
RESULTADO ANTES IMPTOS	375.554 "	474.163 "	581.992 "	701.529 "	833.186 "
BENEFICIO NETO	262.888 "	331.914 "	407.394 "	491.070 "	583.230 "

Los balances agregados en función de los escenarios se muestran a continuación:

BALANCE AGREGADO ESCENARIO REALISTA						
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Inmovilizado	1.236.430 "	1.100.605 "	964.780 "	828.955 "	693.130 "	557.305 "
Gastos de establecimiento Neto	5.000 "	4.500 "	4.000 "	3.500 "	3.000 "	2.500 "
Inmovilizado Inmaterial Neto	679.500 "	598.500 "	517.500 "	436.500 "	355.500 "	274.500 "
Inmovilizado material Neto	551.930 "	497.605 "	443.280 "	388.955 "	334.630 "	280.305 "
Activo Circulante	29.570 "	236.488 "	393.472 "	582.830 "	808.911 "	1.075.627 "
TOTAL ACTIVO	1.266.000 "	1.337.093 "	1.358.252 "	1.411.785 "	1.502.041 "	1.632.932 "

Fondos Propios	600.000 "	710.501 "	807.262 "	936.146 "	1.101.481 "	1.307.157 "
Acreeedores a L.P.	666.000 "	587.250 "	508.500 "	429.750 "	351.000 "	272.250 "
Acreeedores a C.P.	- "	39.342 "	42.490 "	45.889 "	49.560 "	53.525 "
TOTAL PASIVO	1.266.000 "	1.337.093 "	1.358.252 "	1.411.785 "	1.502.041 "	1.632.932 "

BALANCE AGREGADO ESCENARIO PESIMISTA						
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Inmovilizado	1.236.430 "	1.100.605 "	964.780 "	828.955 "	693.130 "	557.305 "
Gastos de establecimiento Neto	5.000 "	4.500 "	4.000 "	3.500 "	3.000 "	2.500 "
Inmovilizado Inmaterial Neto	679.500 "	598.500 "	517.500 "	436.500 "	355.500 "	274.500 "
Inmovilizado material Neto	551.930 "	497.605 "	443.280 "	388.955 "	334.630 "	280.305 "
Activo Circulante	29.570 "	168.848 "	277.758 "	408.107 "	563.268 "	745.872 "
TOTAL ACTIVO	1.266.000 "	1.269.453 "	1.242.538 "	1.237.062 "	1.256.398 "	1.303.177 "

Fondos Propios	600.000 "	646.583 "	695.569 "	765.765 "	860.527 "	982.467 "
Acreeedores a L.P.	666.000 "	587.250 "	508.500 "	429.750 "	351.000 "	272.250 "
Acreeedores a C.P.	- "	35.620 "	38.469 "	41.547 "	44.870 "	48.460 "
TOTAL PASIVO	1.266.000 "	1.269.453 "	1.242.538 "	1.237.062 "	1.256.398 "	1.303.177 "

BALANCE AGREGADO ESCENARIO OPTIMISTA						
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Inmovilizado	1.236.430 "	1.100.605 "	964.780 "	828.955 "	693.130 "	557.305 "
Gastos de establecimiento Neto	5.000 "	4.500 "	4.000 "	3.500 "	3.000 "	2.500 "
Inmovilizado Inmaterial Neto	679.500 "	598.500 "	517.500 "	436.500 "	355.500 "	274.500 "
Inmovilizado material Neto	551.930 "	497.605 "	443.280 "	388.955 "	334.630 "	280.305 "
Activo Circulante	29.570 "	396.740 "	656.740 "	962.331 "	1.318.453 "	1.730.223 "
TOTAL ACTIVO	1.266.000 "	1.497.345 "	1.621.520 "	1.791.286 "	2.011.583 "	2.287.528 "



Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

		862.888 "	1.062.036 "	1.306.473 "	1.601.115 "	1.951.053 "
		587.250 "	508.500 "	429.750 "	351.000 "	272.250 "
Acreedores a C.P.	- "	47.207 "	50.984 "	55.063 "	59.468 "	64.225 "
TOTAL PASIVO	1.266.000 "	1.497.345 "	1.621.520 "	1.791.286 "	2.011.583 "	2.287.528 "

Para ver cómo se contabiliza el préstamo participativo, véase Anexos de plan Financiero.

Los principales ratios, tanto del análisis económico como del análisis financiero, y en función de los escenarios se muestran a continuación. Para conocer todos los ratios analizados, véase anexo de ratios en anexos de plan financiero.

RATIOS ESCENARIO REALISTA					
ANÁLISIS ECONÓMICO					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
RENTABILIDAD ECONÓMICA	0,21	0,26	0,30	0,34	0,37
RENTABILIDAD FINANCIERA	0,22	0,29	0,33	0,36	0,37
RENTABILIDAD DEL ACCIONISTA	0,00	0,18	0,24	0,31	0,38
ANÁLISIS FINANCIERO					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
ENDEUDAMIENTO	0,9	0,7	0,5	0,4	0,2
LIQUIDEZ GENERAL	6,0	9,3	12,7	16,3	20,1
TESORERÍA	1,6	4,9	8,3	11,9	15,7

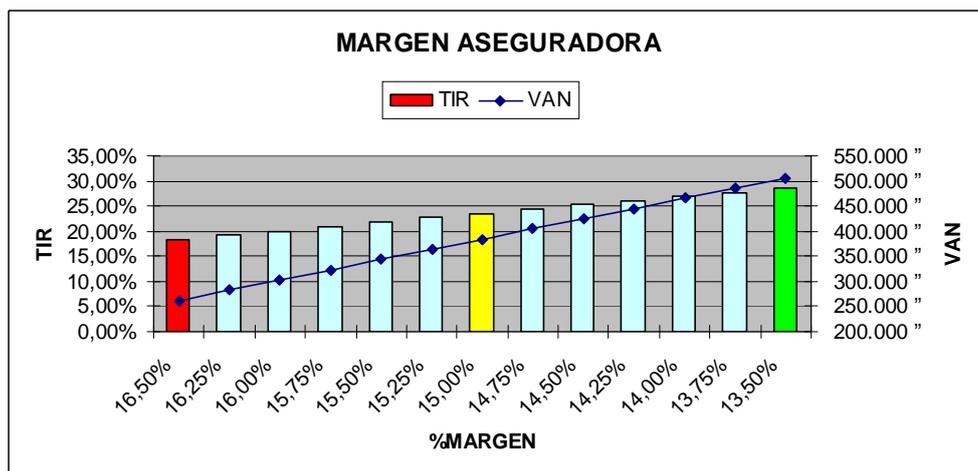
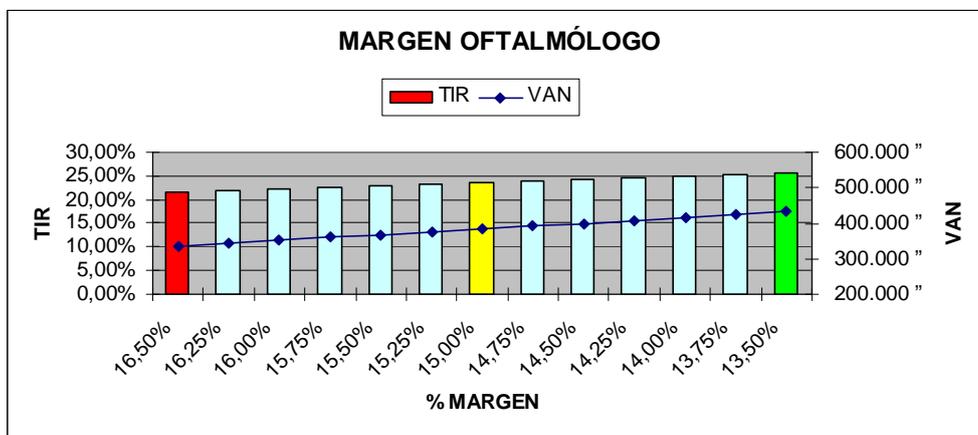
RATIOS ESCENARIO PESIMISTA					
ANÁLISIS ECONÓMICO					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
RENTABILIDAD ECONÓMICA	0,15	0,20	0,24	0,28	0,32
RENTABILIDAD FINANCIERA	0,10	0,17	0,22	0,26	0,30
RENTABILIDAD DEL ACCIONISTA	0,00	0,09	0,13	0,18	0,23
ANÁLISIS FINANCIERO					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
ENDEUDAMIENTO	0,96	0,79	0,62	0,46	0,33
LIQUIDEZ GENERAL	4,7	7,2	9,8	12,6	15,4
TESORERÍA	0,4	2,8	5,4	8,2	11,0

RATIOS ESCENARIO OPTIMISTA					
ANÁLISIS ECONÓMICO					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
RENTABILIDAD ECONÓMICA	0,33	0,36	0,39	0,40	0,41
RENTABILIDAD FINANCIERA	0,44	0,45	0,45	0,44	0,43
RENTABILIDAD DEL ACCIONISTA	0,00	0,37	0,45	0,55	0,65
ANÁLISIS FINANCIERO					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
ENDEUDAMIENTO	0,7	0,5	0,4	0,3	0,2
LIQUIDEZ GENERAL	8,4	12,9	17,5	22,2	26,9
TESORERÍA	4,0	8,5	13,1	17,8	22,6

Los demás ratios, de liquidez, solvencia, cobertura, estructura del activo y del pasivo, están detallados en Anexos del Plan financiero.

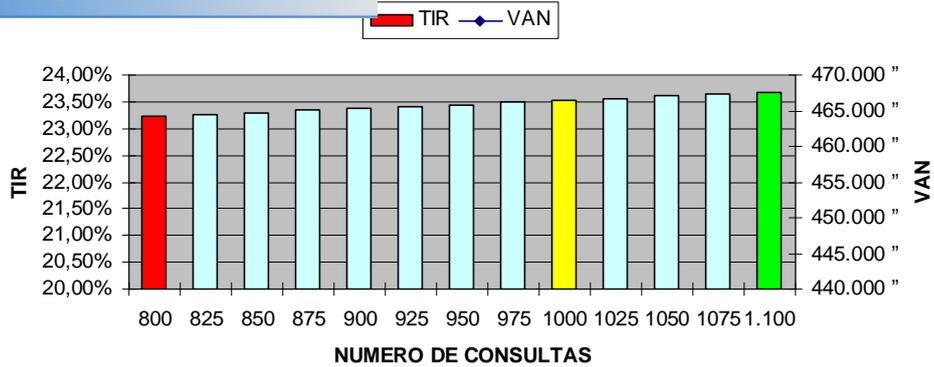
El análisis de sensibilidad se efectúa variando el valor de una sola variable entre los valores que alcanza en ambos escenarios, sobre las variables del escenario realista. Variaciones en las variables con más sensibilidad harán que el resultado del proyecto varíe de una forma más notable que si se tratara de una variable poco sensible.

Aquellas variables con una sensibilidad mayor, se tendrán en cuenta a la hora de construir el cuadro de mando ya que sus variaciones serán las más interesantes a analizar por su influencia en el resultado final del negocio.

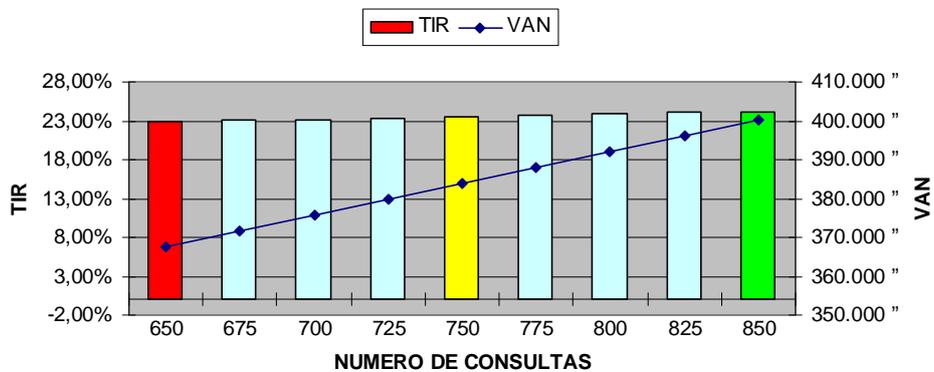


[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

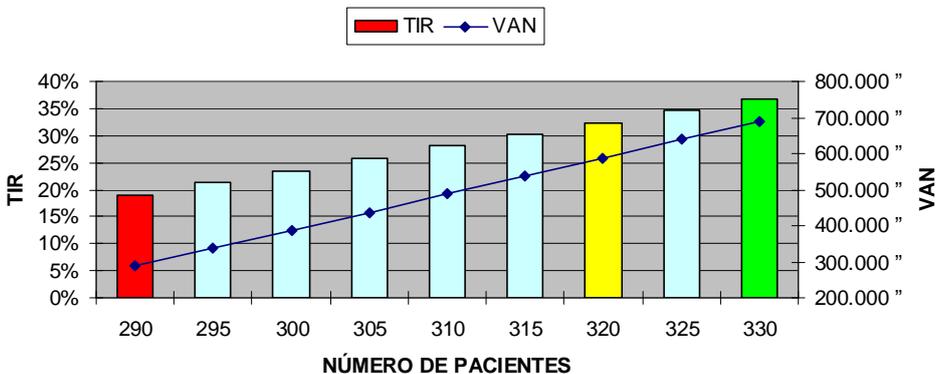
NSULTAS ÓPTICO



CONSULTAS OFTALMÓLOGO

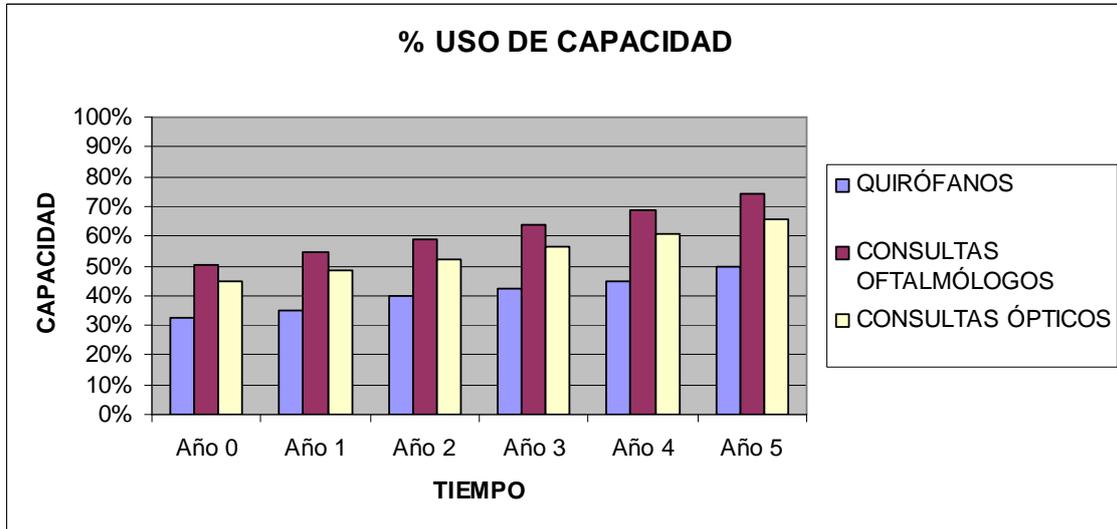


PACIENTES POR OFTALMÓLOGO

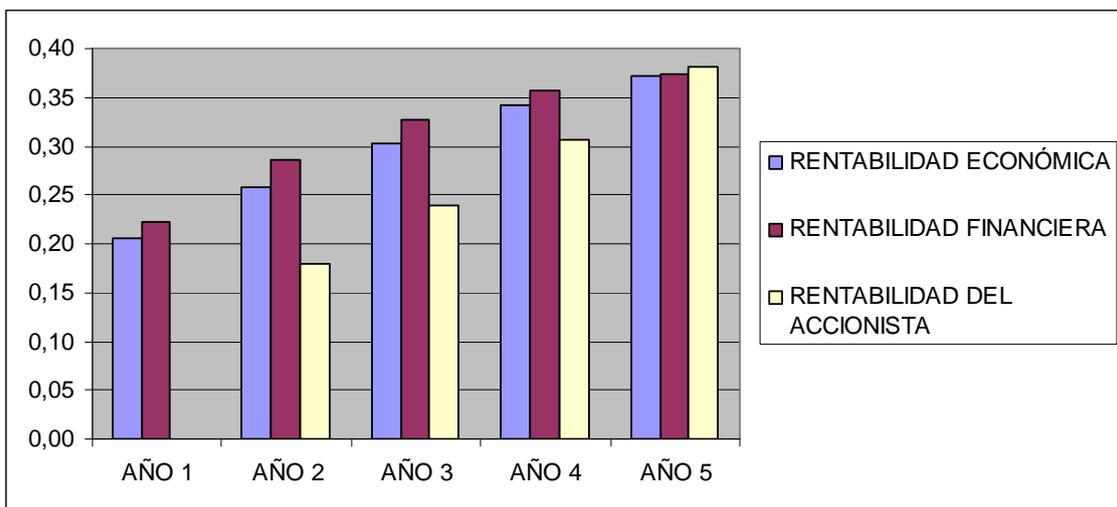


Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

onible se refleja en la siguiente tabla. Como se capacidad francamente baja, llegado al 50% de nuestra máxima capacidad al 5 año. Sin embargo, aun con estos niveles de capacidad tan bajos, el proyecto sigue siendo muy rentable ya que estamos desde un principio por encima del Punto de equilibrio para la capacidad.



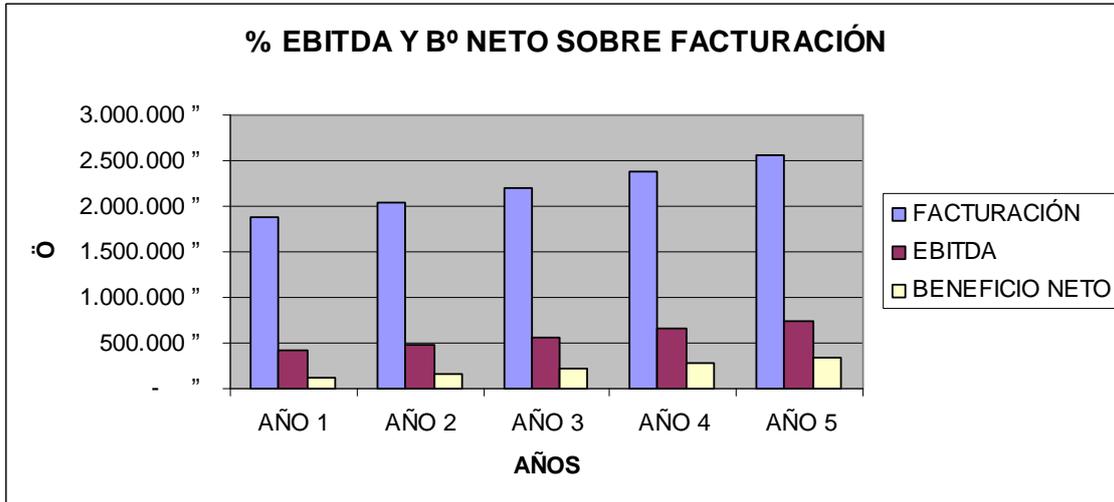
Las rentabilidades tanto económicas, como financieras y para el accionista se ven reflejadas en la siguiente tabla. Nótese que son las rentabilidades del escenario realista. Para mayor detalle véase anexos de Plan Financiero.



Rentabilidades del escenario realista.

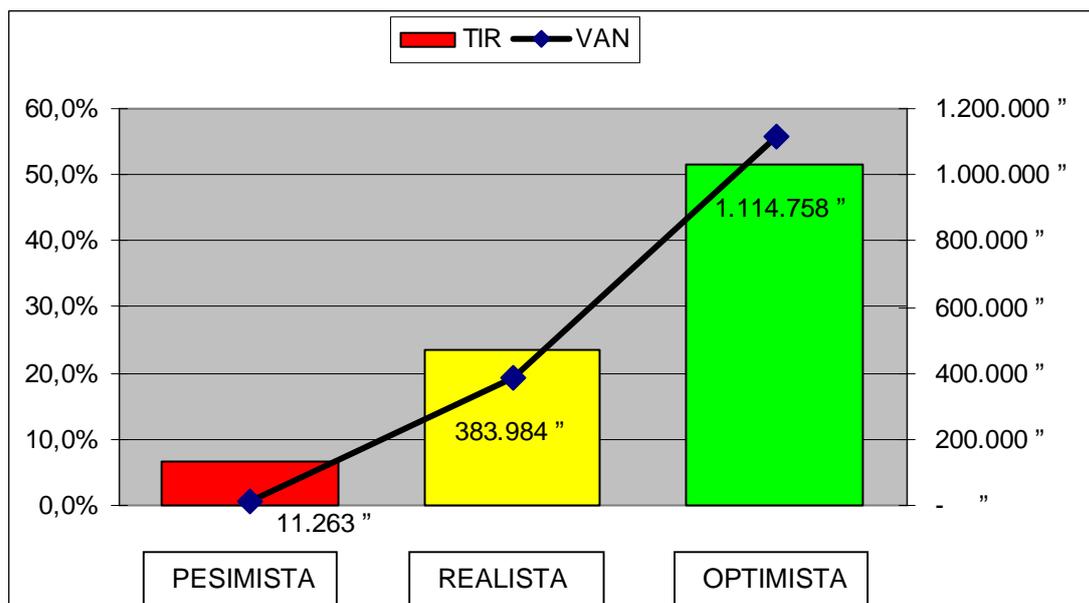
[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

nuestro margen de EBITDA y de beneficio neto sobre el total de facturación. Es destacable que el margen de EBITDA alcanza el 25% de la facturación total, lo que hace que el margen final del beneficio neto sea del 13%, valores por encima de la media del sector.



La tasa interna de retorno, y el valor actual neto del proyecto, en función de los escenarios son las siguientes:

	PESIMISTA	REALISTA	OPTIMISTA
TIR	6,7%	26,6%	54,3%
VAN	14.331 "	453.771 "	1.186.155 "



Es destacable que en el peor de los escenarios posibles, la tasa interna de retorno refleja un valor superior al del precio del dinero, es decir, que en ningún caso se pierde ni dinero ni riqueza.

Se ha efectuado un análisis de los puntos muertos para las variables que más sensibilidad tienen en nuestra empresa en función de los escenarios, es decir:

- Margen de la aseguradora.
- Margen del oftalmólogo.
- Pacientes por oftalmólogo.

El análisis Break Even se ha efectuado en distintos casos:

- Break even para que el Beneficio=0
- Break even para que el V.A.N.=0
- Break even para que la T.I.R.=4% (precio del dinero medio estimado)

Resumido en la siguiente tabla:

	BREAK EVEN B°=0			BREAK EVEN VAN=0			BREAK EVEN TIR=4%		
	REALIS TA	PESIMIS TA	OPTIMIS TA	REALIS TA	PESIMIS TA	OPTIMIS TA	REALIS TA	PESIMIS TA	OPTIMIS TA
MAR. ASEG	22,0%	19,30%	26,90%	21,0%	16,7%	25,70%	21,1%	17,2%	26,20%
MAR. OFT	33,0%	23,7%	49,40%	29,20%	17,00%	46,40%	30,50%	18,20%	47,50%
PACIENTES/OFT ALM.	246	268	220	258	289	230	255	285	226

En el supuesto de que el escenario pesimista se convierta en el escenario real sobre el que desarrollamos nuestra actividad empresarial, el plan de contingencias que se plantea contempla los siguientes cambios:

1. Eliminación del quirófano 2 donde se efectúan las operaciones de cataratas, retina y cirugía óculo-plástica debido a:

- Es el único quirófano donde se precisa la presencia de un anestesista, con el sueldo elevado que ello conlleva.
- Ya que las operaciones de miopía ocupan el 50% de la cartera de nuestros servicios en el escenario realista, el prescindir del las otras tres (50% restante) hace que la gestión tanto de pacientes, como de las labores de marketing y servicios post-operacionales, sean más fáciles.
- La operación de Miopía es la operación que más margen tiene en nuestro negocio.

2. Creación de un laboratorio de análisis de pruebas oftalmológicas en lo que antes era el quirófano 2, debido a:

- Las pruebas clínicas son un negocio de alto valor añadido, aunque desarrolla todo el potencial cuando se da en unas instalaciones pertenecientes a una clínica donde se efectúen operaciones relacionadas con la oftalmología.
- El sueldo de los especialistas en biología que se encargarán del laboratorio es considerablemente inferior al de los anestesistas que se precisaban en el quirófano 2.
- En estos momentos en los que las empresas dedican una parte muy importante de su beneficio a la investigación y al desarrollo y a la mejora continua de la calidad de los productos, las pruebas de productos y procedimientos oftalmológicos gozan de un futuro sostenido.
- El laboratorio de análisis requiere unas inversiones algo menores que las de los equipos que precisaríamos en el quirófano si ofreciéramos las operaciones de cataratas, retina y cirugía óculo-plástica.

3. Reducción de la plantilla de personal médico al trabajar sólo con un quirófano, con la consiguiente reducción de los costes fijos salariales, de la siguiente manera:

erías necesarias en el escenario realista nos
idad, tres.

- Las dos auxiliares necesarias anteriormente, se convierte en una sola en el caso de la instalación del laboratorio.

4. Los servicios cuyo coste representan un porcentaje más alto en nuestra facturación, mantenimiento de equipos y limpieza, se verán reducidos de forma notable al disponer de un quirófano menos, ya que el laboratorio no requiere una limpieza tan exhaustiva como el quirófano.

Así, la cuenta de resultados y el balance agregado del plan de contingencias quedan de la siguiente forma:

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS AGREGADA PLAN DE CONTINGENCIAS					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
TOTAL VENTAS	1.548.516 "	1.479.725 "	1.598.103 "	1.725.952 "	1.864.028 "
OPERACIONES	1.315.116 "	1.420.325 "	1.533.951 "	1.656.667 "	1.789.201 "
CONSULTAS	55.000 "	59.400 "	64.152 "	69.284 "	74.827 "
PRUEBAS CLÍNICAS	178.400 "	192.672 "	208.086 "	224.733 "	242.711 "
COSTES FIJOS	784.718 "	818.672 "	854.179 "	891.306 "	930.127 "
TOTAL SALARIOS	461.800 "	482.581 "	504.297 "	526.991 "	550.705 "
SERVICIOS	210.598 "	218.155 "	226.049 "	234.291 "	242.896 "
ALQUILERES	112.320 "	117.936 "	123.833 "	130.024 "	136.526 "
COSTES VARIABLES	387.129 "	369.931 "	399.526 "	431.488 "	466.007 "
EBITDA	376.669 "	291.122 "	344.399 "	403.157 "	467.894 "
RESULTADO EXPLOTACIÓN	254.723 "	173.219 "	226.028 "	284.763 "	349.474 "
RESULTADO ANTES IMPTOS	157.289 "	77.712 "	129.854 "	188.890 "	254.206 "
BENEFICIO NETO	102.238 "	50.513 "	84.405 "	122.779 "	165.234 "

BALANCE AGREGADO PLAN DE CONTINGENCIAS						
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Inmovilizado	1.102.430 "	984.355 "	866.280 "	748.205 "	630.130 "	512.055 "
Gastos de establecimiento Neto	5.000 "	4.500 "	4.000 "	3.500 "	3.000 "	2.500 "
Inmovilizado Inmaterial Neto	665.500 "	586.250 "	507.000 "	427.750 "	348.500 "	269.250 "
Inmovilizado material Neto	431.930 "	393.605 "	355.280 "	316.955 "	278.630 "	240.305 "
Activo Circulante	149.570 "	325.143 "	405.196 "	516.261 "	658.222 "	834.361 "
TOTAL ACTIVO	1.252.000 "	1.309.498 "	1.271.476 "	1.264.466 "	1.288.352 "	1.346.416 "
Fondos Propios	600.000 "	702.238 "	742.648 "	810.172 "	908.395 "	1.040.582 "
Acreeedores a L.P.	652.000 "	575.000 "	498.000 "	421.000 "	344.000 "	267.000 "
Acreeedores a C.P.	- "	32.261 "	30.828 "	33.294 "	35.957 "	38.834 "
TOTAL PASIVO	1.252.000 "	1.309.498 "	1.271.476 "	1.264.466 "	1.288.352 "	1.346.416 "

ingencias se muestran a continuación. Para ver todos los ratios véase anexo de plan de contingencias.

RATIOS PLAN DE CONTINGENCIAS					
ANÁLISIS ECONÓMICO					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
RENTABILIDAD ECONÓMICA	0,19	0,14	0,18	0,22	0,26
RENTABILIDAD FINANCIERA	0,22	0,10	0,16	0,21	0,24
RENTABILIDAD DEL ACCIONISTA	0,00	0,03	0,05	0,07	0,09
ANÁLISIS FINANCIERO					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
ENDEUDAMIENTO	0,86	0,71	0,56	0,42	0,29
LIQUIDEZ GENERAL	10,1	13,1	15,5	18,3	21,5
TESORERÍA	5,7	8,8	11,1	13,9	17,1

La viabilidad del plan de contingencias, y el análisis para el business angel vienen descritos en la siguiente tabla. Hay que recordar que en el escenario pesimista la T.I.R. era del 6,7% y que en el plan de contingencias asciende hasta un 8,2%.

ANÁLISIS DEL PLAN DE CONTINGENCIAS A 5 AÑOS						
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Inversión Inicial	- 600.000 "					
Suma Flujos Caja Liberados	133.440 "	50.402 "	96.432 "	117.144 "	154.851 "	196.586 "
TOTAL	- 466.560 "	50.402 "	96.432 "	117.144 "	154.851 "	196.586 "
VAN	32.761 Ö					
TIR	8,2%					

ANÁLISIS DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL BUSINESS ANGEL DEL PLAN DE CONTINGENCIAS						
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Inversión Inicial	- 300.000 "					
Privada	60.000 "					
Préstamo Participativo	240.000 "					
Neto Acciones		48.000 "	36.000 "	24.000 "	12.000 "	- "
Dividendos			1.684 "	2.814 "	4.093 "	5.508 "
Intereses Préstamo		16.800 "	16.800 "	16.800 "	16.800 "	16.800 "
Recompra de acciones		4.937 "	5.343 "	5.782 "	6.258 "	6.773 "
Devolución final						382.884 "
TOTAL	- 300.000 Ö	21.737 Ö	23.827 Ö	25.396 Ö	27.151 Ö	411.965 Ö
TIR	12,6%					
VAN	87.156 Ö					

INTEGRAL PARA Í BEST EYESÍ

11.1. DESARROLLO DEL CUADRO DE GESTIÓN

Mediante la siguiente herramienta de Gestión, queremos poner al alcance de los futuros gestores del centro, todos los elementos necesarios para minimizar, en la medida de lo posible situaciones de riesgo. Este cuadro pretende mejorar la gestión de la clínica, ayudar a la gerencia en la toma de las decisiones convirtiendo su función en algo totalmente dinámico. La consecuencia es un mejor devenir de la rentabilidad de los inversores del proyecto a través de una mejora sustancial, como última consecuencia, en la cuenta de resultados de %Best Eyes+.

a) Definición de ejes estratégicos e indicadores

En las siguientes líneas, se muestran los ejes claves para el correcto desarrollo de %Best Eyes+. Así como el conjunto de indicadores más destacables dentro de cada eje.

Clientes (Internos, pacientes y oftalmólogos).

- **Satisfacción.** Muestra el grado de adecuación de nuestros servicios, instalaciones, trato etc., que tienen nuestros pacientes.
- **Absentismo y retrasos.** Medida de control con el personal interno y para los especialistas, oftalmólogos.
- **Problemas personales.** Incidencias con las distintas personas que componen %Best Eyes+. Clima laboral en definitiva.
- **Rotación.** Índice de cambio de personal, por temporada o periodo preestablecido en los criterios de medición.

Proveedores/ procesos

- **Operaciones por especialidad.** Número de operaciones realizadas de cada una de nuestras especialidades Principales: Cataratas, miopía, retina y cirugía.

especialista. Numero de intervenciones realizadas
Ventas por especialista

- **Incidencias equipos.** Problemas, averías..etc., que pudiesen surgir con alguno de los equipos, en los quirófanos e incluso en las consultas, con los que cuenta %Best Eyes+
- **Incidencia proveedores.** Incidencias que pudiese tener %Best Eyes+, con los múltiples servicios que tiene subcontratados para reducir costes fijos: Mantenimiento de equipos, limpieza, legalõ etc.

Financiero

- **Rentabilidad económica:** Indica el rendimiento medio que obtenemos como consecuencia de nuestras inversiones en activos
- **Rentabilidad financiera:** Nos da información referente a la rentabilidad media obtenida por nuestro negocio, mediante nuestra actividad, a partir de los fondos propios.
- **Endeudamiento:** Nos aporta información referente al peso de las deudas a corto y a largo plazo en el total de nuestro pasivo.
- **Tesorería:** Tiene por objeto medir la capacidad de nuestra empresa de hacer frente a las deudas a corto plazo con nuestros activos disponibles a corto plazo

Imagen y Marketing

- **Cuota de mercado.** % del mercado de personas con deficiencias visuales que presentan alguna de las afecciones que son tratadas en %Best Eyes+
- **Clientes aportados por oftalmólogo (aseguradora).** Número de clientes que aportan los oftalmólogos a la clínica. Clientes que en la mayoría de los casos cuentan con seguro médico privado.
- **Clientes privados.** Número de clientes, que acuden a %Best Eyes+por iniciativa propia, sin la intervención en el proceso de los oftalmólogos y que no cuentan con seguro médico.
- **Publicaciones y artículos.** Número de publicaciones, en prensa tanto, especializada como genérica, que mencionen la oftalmología en alguna de sus vertientes.

Las alarmas % saltan+ si las variaciones respecto al valor objetivo de cada variable adquieren el carácter de preocupante. Esto ocurre cuando las variaciones adquieren los siguientes valores: Para el eje de clientes un 10%, para el de proveedores 10%, para el financiero un 8% y finalmente para el de imagen y marketing un 10%. Se ve más esquemáticamente en la siguiente tabla:

Definición alarmas	
Cientes	10%
Procesos	10%
Financiero	8%
Imagen	10%

c). Definición de objetivos.

Objetivos			
Personas con deficiencias visuales*		617.774	Peso
Operaciones previstas año 1	Catarata	1.213	35%
	Retina	173	5%
	Miopía	1.733	50%
	Cirugía	347	10%
	Total	3.466	100%
Market Share	0,56%		

*En la comunidad de Madrid. Dentro de nuestro target (25 a 75 años)

Operaciones anuales por oftalmólogo y especialidad

Días laborables	223
Catarata	134,79
Retina	19,26
Miopía	192,56
Cirugía	38,51
Total operaciones año	385,11

Previsión de operaciones diarias y mensuales

Días laborables	223
Operación/día	15,54
Op.mes/ Oftalmólogo	34,54
Op/ especialidad mes	
Catarata	12,09
Retina	1,73
Miopía	17,27
Cirugía	3,45
Total	34,54

d). Desviación

Muestra la variación respecto del resultado obtenido en el mes, con el objetivo marcado para el desarrollo del mes.

e). Histórico

Muestra resultados de ejercicios anteriores en el mismo periodo. De esta manera podemos observar, si es una simple tendencia que se repite todos los años, o si por el contrario es un elemento realmente crítico y en consecuencia es necesario actuar de inmediato.

f). Peso

Se establecen los pesos de cada uno de los ejes, así como el de sus indicadores.

Eje	Indicadores	Eje	Indicadores
Clientes	Satisfacción 60%	Procesos/Proveedores	Operaciones/ especialidad 5%
	Absentismo y retrasos 5%		Operaciones/ oftalmólogo 60%
	Problemas personal 20%		Incidencias Maquinas 20%
	Rotación 15%		Incidencias Proveedores 15%
30%		25%	
Eje	Indicadores	Eje	Indicadores
Financiero	Rentabilidad económica 30%		Cuota de mercado 7%
	Rentabilidad financiera 30%		Cientes Privado 3%
	Endeudamiento 25%		Cientes Oftalmólogos 85%
	Tesorería		Publicaciones y artículos
35%		20%	



PDF Complete

*Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)



DE MEDICIÓN

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Eje estratégico	Indicador1	Indicador2	Indicador3	Indicador4
<i>Clientes</i>	Satisfacción	Absentismo y retrasos	Problemas personal	Rotación
<i>Oftalmólogos</i>	Trimestral	Diario	Diario	Anual
<i>Internos</i>	Trimestral	Diario	Diario	Anual
<i>Pacientes</i>	Diario			
<i>Procesos/ Proveedores</i>	Op/ especialidad	Op/ oftalmólogo	Incidencias maquinas	Incidencias proveedores
	Diario	Diario	Diario	Diario
<i>Financiero</i>	Rentabilidad económica	Rentabilidad financiera	Endeudamiento	Tesorería
	Mensual	Mensual	Mensual	Mensual
<i>Marketing</i>	Cuota de mercado	Clientes privado	Clientes oftalmólogos	Publicaciones y artículos
	Mensual	Diario	Diario	Mensual

ING PARA EL DESARROLLO DEL CUADRO DE

Encargados de Reporting	
Clientes	Administrativa , recepción
Proveedores	Gerente
Imagen y marketing	Crêare & Comunicación y Gerente
Financiero	Gerente

El personal o en su defecto empresa reflejada en la tabla anterior, será el encargado/a de la recogida de datos para la elaboración del reporting, que mensualmente servirá para la elaboración del Cuadro de Gestión.

Administrativa, recepcionista. Tendrá como misión elaborar el reporting mensual del eje de clientes, mediante su visión crítica, herramientas informáticas y cuestionarios elaborados por el departamento de Calidad expresamente para este fin.

Gerente. Llevará a cabo el reporting de los ejes Financiero y de proveedores. El primero de ellos ya que es la persona quien mejor conoce dentro de la Clínica la situación financiera de la empresa, además de tener unos conocimientos, de los que carecen los otros profesionales que configuran %Best Eyes+.

En cuanto al otro eje, el de los proveedores, será el gerente el que en la mayoría de los casos negocie con ellos.

Crêare & Comunicación. Esta empresa, de la que se sirve %Best Eyes+ para el desarrollo de su publicidad, aspectos promocionales, plan de branding, etc. Realizará, con el apoyo del gerente el reporting del eje de Marketing.

GESTIÓN Y CODIFICACIÓN DE PARÁMETROS

Análisis mensual

Ejes estratégicos	Indicadores	Resultado	Objetivo	Desviación	Histórico	Peso
Clientes	Satisfacción		100%			60%
	Absentismo y retrasos		0%			5%
	Problemas personal		0%			20%
	30%	Rotación		0%		15%
Procesos/ Proveedores	Operaciones/ especialidad		12(OP1),1,7(OP2), 17,2(OP3),3,4(OP4)			5%
	Operaciones/ oftalmólogo		34'5(B1-B8)			60%
	Incidencias Maquinas		0%			20%
25%	Incidencias Proveedores		0%			15%
Financiero	Rentabilidad económica		0,25			30%
	Rentabilidad financiera		0,3			30%
	Endeudamiento		0,6			25%
35%	Tesorería		3			15%
Imagen y Mk	Cuota de mercado		0,5 - 1%			7%
	Clientes Privado		15%			3%
	Clientes Oftalmólogos		85%			85%
	20%	Publicaciones y artículos				
Total	100%					

11.4.1. Codificación de Parámetros

Tipología clientes	Código	Proveedores	Código	Equipos	Código
Personal interno	A	Lavandería	PV1	Equipo1	E1
Oftalmólogos	B	Limpieza	PV2	Equipo2	E2
Pacientes	C	Tratamiento residuos	PV3	Equipo3	E3
		Mantenimiento	PV4	Equipo4	E4
Oftalmólogos	Código	Provisión material	PV5	Equipo5	E5
Nombre	B1	Especialidad	Código	Equipo6	E6
Nombre	B2	Miopía	Op1	Equipo7	E7
Nombre	B3	Cataratas	Op2	Imagen	Código
Nombre	B4	Glaucoma	Op3	Revistas	Zx1
Nombre	B5	Cirugía	Op4	webs	zx2
Nombre	B6			Congresos	zx3
Nombre	B7				
Nombre	B8				
Nombre	B9				



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Queremos agradecer la atención y el trabajo prestado para la consecución del proyecto de Best Eyes+ Clínica Oftalmológica, a los siguientes profesionales del ámbito sanitario. Personas que de forma totalmente altruista, se han implicado en el día a día de este proyecto (por orden alfabético).

- Dr. Carlos Allo. Gerente. *Clínica Santa Elena.*
- Dr. Ángel Arteaga Sánchez. Médico oftalmólogo.
- D. Javier Atrio Cerezo. *Sanitas.*
- D. Javier Bernal Grávalos. Unidad de Gestión de Calidad. *Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid.*
- D. Ramón Berra de Unamuno. Dtor. Técnico. *Viamed Salud.*
- D. Fernando Botella Antón. Dto. de Marketing y Ventas. *Altana Pharma*
- D. Serafín Carballo Cuervo, tutor de nuestro proyecto
- D. Enrique Catalán, Dtor. Ejecutivo de Gestión Hospitalaria. *Sanitas.*
- D. Álvaro Delgado Mendoza. Gerente de Operaciones. *Acciona. Servicios Hospitalarios*
- D. Ernesto de Ema. *Pryisma. Consultora de Calidad y Medio Ambiente.*
- D. Andrés Fdez. del Cotero Muñoz. Dtor. Gerente. *Vissum. Hospital Oftalmológico*
- D. Jesús Galván Romo. Jefe del Dpto. de Evaluación y Calidad. *Instituto de Salud Pública .*
- Dña. Giulia Marini. Dtora. Dpto. de Gestión Sanitaria. *ISTUD.*
- D. José María Martínez. Dtor. General. *Centro Internacional de Oftalmología Avanzada.*
- Dña. Teresa de Vega Sánchez. Dtora. de Marketing. *Hospital Nisa. Pardo de Aravaca.*



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ÍNDICE

LOCALIZACIÓN	2
CALIDAD.....	12
LEGAL.....	13
ENTORNO Y SECTOR	40
OPERACIONES	42
FINANCIERO	66

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

		Hasta dos años	Más de dos años	Total	Hasta dos años	Más de dos años	Total
		de antigüedad	de antigüedad		de antigüedad	de antigüedad	
Año	Trimestre	Índices	Índices	Índices	Precio/m ²	Precio/m ²	Precio/m ²
1995	1º	41,9	37,9	39,8	692,7	643,8	670,8
	2º	41,7	39,6	40,7	689,4	672,6	686,0
	3º	41,8	39,2	40,5	691,1	665,9	682,6
	4º	42,8	39,1	41,1	707,6	664,2	692,7
1996	1º	42,3	39,0	40,7	699,3	662,5	686,0
	2º	41,9	41,0	41,4	692,7	696,4	697,8
	3º	42,9	39,9	41,0	709,3	677,7	691,0
	4º	43,4	39,9	41,2	717,5	677,7	694,4
1997	1º	43,0	40,1	41,0	710,9	681,1	691,0
	2º	43,3	43,0	43,1	715,9	730,4	726,4
	3º	43,4	42,9	43,1	717,5	728,7	726,4
	4º	43,8	40,6	41,7	724,1	689,6	702,8
1998	1º	45,5	41,3	42,5	752,3	701,5	716,3
	2º	47,6	44,5	45,2	787,0	755,9	761,8
	3º	48,3	45,3	46,1	798,5	769,5	777,0
	4º	48,7	43,6	44,9	805,2	740,6	756,7
1999	1º	50,3	45,0	46,3	831,6	764,4	780,3
	2º	52,0	46,5	47,8	859,7	789,8	805,6
	3º	52,6	47,9	49,1	869,6	813,6	827,5
	4º	54,2	47,5	49,2	896,1	806,8	829,2
2000	1º	55,5	49,2	50,8	917,6	835,7	856,2
	2º	57,4	50,4	52,2	949,0	856,1	879,8
	3º	58,6	50,8	52,9	968,8	862,9	891,6
	4º	60,0	50,5	53,0	992,0	857,8	893,3
2001	1º	61,9	53,1	55,2	1.023,4	902,0	930,3
	2º	63,9	54,9	57,1	1.056,5	932,5	962,4
	3º	65,0	55,7	58,3	1.074,6	946,1	982,6
	4º	66,8	56,3	58,9	1.104,4	956,3	992,7
2002	1º	68,1	60,3	62,4	1.125,9	1.024,3	1.051,7
	2º	70,4	64,6	66,3	1.163,9	1.097,3	1.117,4
	3º	72,4	65,6	67,8	1.197,0	1.114,3	1.142,7
	4º	74,1	66,8	69,1	1.225,1	1.134,7	1.164,6
2003	1º	76,3	71,5	73,0	1.261,5	1.214,5	1.230,3
	2º	78,9	77,1	77,7	1.304,5	1.309,6	1.309,6
	3º	81,8	79,0	79,8	1.352,4	1.341,9	1.344,9
	4º	83,9	81,1	81,9	1.387,1	1.377,6	1.380,3
2004	1º	86,6	86,3	86,4	1.431,8	1.465,9	1.456,2
	2º	92,2	90,9	91,3	1.524,3	1.544,0	1.538,8

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

			93,1	93,2	1.544,2	1.581,4	1.570,8
			95,0	96,0	1.618,6	1.613,7	1.618,0
5	1º	100,0	100,0	100,0	1.653,3	1.698,6	1.685,4
	2º						1.752,8
	3º						1.781,5

Evolución del precio del suelo en España. Base 1995

		Hasta dos años de antigüedad	Más de dos años de antigüedad	Total	Hasta dos años de antigüedad	Más de dos años de antigüedad	Total
Año	Trimestre	Índices	Índices	Índices	Precio/m ²	Precio/m ²	Precio/m ²
1995	1º	46,8	38,0	41,2	1.185,8	1.002,1	1.078,4
	2º	45,8	38,1	41,2	1.160,5	1.004,7	1.078,4
	3º	44,9	38,5	41,5	1.137,7	1.015,2	1.086,2
	4º	45,8	38,7	42,6	1.160,5	1.020,5	1.115,0
1996	1º	45,0	38,2	42,2	1.140,2	1.007,3	1.104,5
	2º	44,9	38,6	40,9	1.137,7	1.017,9	1.070,5
	3º	44,7	38,8	40,7	1.132,6	1.023,2	1.065,3
	4º	45,5	38,9	41,4	1.152,9	1.025,8	1.083,6
1997	1º	46,3	38,2	40,3	1.173,1	1.007,3	1.054,8
	2º	45,5	38,2	39,8	1.152,9	1.007,3	1.041,7
	3º	45,6	38,2	40,2	1.155,4	1.007,3	1.052,2
	4º	45,4	38,8	40,7	1.150,3	1.023,2	1.065,3
1998	1º	46,3	38,9	40,9	1.173,1	1.025,8	1.070,5
	2º	48,7	38,9	40,3	1.234,0	1.025,8	1.054,8
	3º	47,8	39,2	40,6	1.211,2	1.033,7	1.062,7
	4º	48,5	39,1	40,6	1.228,9	1.031,1	1.062,7
1999	1º	48,8	40,0	41,1	1.236,5	1.054,8	1.075,8
	2º	49,7	40,9	42,2	1.259,3	1.078,5	1.104,5
	3º	50,1	42,5	43,6	1.269,4	1.120,7	1.141,2
	4º	51,8	43,9	45,0	1.312,5	1.157,6	1.177,8
2000	1º	53,5	44,6	45,9	1.355,6	1.176,1	1.201,4
	2º	54,2	46,6	47,8	1.373,3	1.228,8	1.251,1
	3º	55,1	48,4	49,6	1.396,1	1.276,3	1.298,2
	4º	56,9	46,0	47,9	1.441,7	1.213,0	1.253,7
2001	1º	57,0	49,4	50,5	1.444,3	1.302,7	1.321,8
	2º	60,1	52,2	53,6	1.522,8	1.376,5	1.402,9
	3º	61,0	54,4	56,0	1.545,6	1.434,5	1.465,7
	4º	63,8	57,5	58,6	1.616,6	1.516,3	1.533,8
2002	1º	65,0	60,8	61,6	1.647,0	1.603,3	1.612,3
	2º	67,9	63,4	64,3	1.720,5	1.671,9	1.683,0
	3º	70,9	64,2	66,0	1.796,5	1.693,0	1.727,5
	4º	74,7	70,2	71,4	1.892,7	1.851,2	1.868,8
2003	1º	75,6	73,5	74,0	1.915,6	1.938,2	1.936,9
	2º	79,4	76,4	77,1	2.011,8	2.014,7	2.018,0
	3º	82,8	80,7	81,1	2.098,0	2.128,1	2.122,7
	4º	83,7	83,4	83,5	2.120,8	2.199,3	2.185,5
2004	1º	85,1	88,5	87,8	2.156,3	2.333,7	2.298,1
	2º	90,5	91,4	91,2	2.293,1	2.410,2	2.387,1
	3º	91,2	93,1	92,6	2.310,8	2.455,0	2.423,7

94,9	96,2	2.531,3	2.502,5	2.517,9
100,0	100,0	2.533,8	2.637,0	2.617,4

Evolución del precio del suelo en la Comunidad de Madrid. Base 1995

Recursos económicos de los hogares - Ingresos y usos

Renta disponible bruta municipal de Comunidad de Madrid por zonas estadísticas y por municipios. Total "

Comunidad de Madrid			
	2001	2002 ^(p)	2003 ^(a)
Comunidad de Madrid	64.695.573,00	69.430.745,00	73.628.819,00
Municipio de Madrid	38.032.337,17	40.422.153,60	42.660.475,76
Norte Metropolitano	3.486.775,08	3.731.248,14	3.931.310,75
Este Metropolitano	4.812.816,57	5.259.236,09	5.631.979,47
Sur Metropolitano	9.730.072,73	10.408.739,59	11.031.455,48
Oeste Metropolitano	5.515.013,38	6.089.272,87	6.545.163,47
Sierra Norte	235.999,83	263.577,16	284.846,48
Nordeste Comunidad	313.824,57	362.233,36	400.149,67
Sudeste Comunidad	561.756,18	620.918,73	668.420,41
Sudoeste Comunidad	564.635,33	647.915,64	712.334,83
Sierra Sur	195.503,96	215.555,46	232.864,01
Sierra Central	1.246.838,26	1.409.894,36	1.529.818,70
Acebeda (La)	395,01	458,12	483,80
Ajalvir	26.333,74	29.784,14	32.393,74
Alameda del Valle	1.568,73	1.636,37	1.730,84
Alamo (El)	45.765,18	51.313,72	55.649,96
Alcalá de Henares	1.724.758,98	1.880.715,73	2.014.027,84
Alcobendas	1.422.076,14	1.504.708,44	1.572.664,29
Alcorcón	1.470.752,40	1.566.886,02	1.655.258,74
Aldea del Fresno	14.891,14	16.389,38	17.782,96
Algete	222.553,88	243.101,86	259.612,91
Alpedrete	100.775,25	116.061,44	127.074,60
Ambite	2.178,40	2.320,62	2.443,46
Anchuelo	5.381,41	5.602,19	5.898,26
Aranjuez	399.553,47	425.788,99	452.139,99
Arganda del Rey	297.479,62	328.011,18	352.827,87
Arroyomolinos	54.208,13	65.916,05	73.536,28
Atazar (El)	760,58	844,09	921,11
Batres	10.433,03	12.282,78	13.684,68
Becerril de la Sierra	46.291,49	51.411,85	55.151,10
Belmonte de Tajo	8.354,23	8.681,80	9.077,84
Berrueco (El)	3.351,54	3.725,43	4.103,47
Berzosa del Lozoya	1.060,99	1.309,27	1.478,26
Boadilla del Monte	425.533,45	506.596,32	562.302,09
Boalo (El)	42.146,26	48.609,70	53.158,99

	1.279,57	1.434,02	1.580,46
	2.939,85	3.121,58	3.292,62
	64.838,56	75.298,07	83.546,15
Buitrago del Lozoya	14.878,57	16.305,47	17.564,35
Bustarviejo	14.177,26	15.683,31	16.777,50
Cabanillas de la Sierra	5.307,27	5.816,87	6.192,90
Cabrera (La)	18.445,39	20.316,69	21.791,90
Cadalso de los Vidrios	17.886,47	19.159,81	20.314,60
Camarma de Esteruelas	27.377,56	32.691,83	36.991,36
Campo Real	26.184,14	29.272,44	31.829,61
Canencia	3.250,02	3.509,67	3.843,78
Carabaña	9.171,16	10.092,04	10.669,20
Casarrubuelos	8.142,31	10.732,06	12.436,60

Cenicientos	12.754,02	13.435,58	14.179,81
Cercedilla	61.748,72	66.440,12	70.825,10
Cervera de Buitrago	776,25	929,49	1.089,64
Chapinería	12.714,86	14.133,07	15.282,10
Chinchón	35.835,43	38.541,47	40.883,52
Ciempozuelos	125.895,86	139.111,77	150.209,89
Cobeña	47.035,32	53.220,91	57.497,61
Collado Mediano	63.413,85	69.394,15	73.925,13
Collado Villalba	496.954,98	549.152,49	592.799,09
Colmenar Viejo	398.458,19	433.668,88	458.816,66
Colmenar de Oreja	41.323,60	45.461,04	48.477,30
Colmenar del Arroyo	8.874,01	9.777,66	10.467,23
Colmenarejo	61.130,93	71.766,38	78.949,79
Corpa	3.169,30	3.691,27	3.973,95
Coslada	772.214,19	822.364,15	869.881,19
Cubas de la Sagra	19.661,03	22.204,35	24.672,66
Daganzo de Arriba	47.645,29	55.939,14	61.850,09
Escorial (El)	137.358,55	152.230,07	163.609,30
Estremera	8.010,50	8.663,70	9.365,52
Fresnedillas de la Oliva	7.753,54	8.989,31	9.905,09
Fresno de Torote	6.967,10	8.256,83	9.217,24
Fuenlabrada	1.515.803,40	1.628.531,38	1.726.670,93
Fuente el Saz de Jarama	48.941,97	56.196,01	61.940,85
Fuentidueña de Tajo	10.711,15	11.703,37	12.521,39
Galapagar	319.449,13	354.123,33	379.593,23
Garganta de los Montes	2.465,87	2.641,08	2.815,33
Gargantilla del Lozoya y Pinilla de Buitrago	2.158,17	2.555,00	2.877,46
Gascones	1.104,92	1.325,23	1.432,94
Getafe	1.451.573,88	1.548.172,94	1.637.077,83
Griñón	60.173,51	71.243,89	79.986,36
Guadalix de la Sierra	32.975,62	37.951,59	41.573,17
Guadarrama	114.095,95	128.778,26	139.793,36
Hiruela (La)	698,50	842,17	993,15
Horcajo de la Sierra	1.315,84	1.435,48	1.464,92
Horcajuelo de la Sierra	730,41	799,29	850,79
Hoyo de Manzanares	84.724,52	93.150,42	100.181,92
Humanes de Madrid	79.508,27	90.108,73	98.325,70

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	1.563.468,87	1.648.799,32	1.735.243,46
	29.636,54	33.750,47	37.164,75
Lozoya	4.329,87	4.928,14	5.378,65
Lozoyuela-Navas-Sieteiglesias	5.283,38	5.998,51	6.579,20
Madarcos	147,32	176,02	205,44
Madrid	38.032.337,17	40.422.153,60	42.660.475,76
Majadahonda	889.565,99	985.066,88	1.061.489,41
Manzanares el Real	51.291,76	58.748,43	63.773,29
Meco	69.640,40	82.638,19	92.563,88
Mejorada del Campo	149.850,77	164.702,95	177.104,61
Miraflores de la Sierra	41.743,63	44.603,80	46.445,48
Molar (El)	36.615,97	41.159,59	45.035,48
Molinos (Los)	45.874,13	47.826,23	50.373,14
Montejo de la Sierra	2.529,83	2.678,80	2.860,83
Moraleja de Enmedio	31.158,84	34.310,16	36.925,38
Moralzarzal	77.497,47	92.186,40	103.249,60
Morata de Tajuña	46.497,35	50.357,37	53.536,19
Móstoles	1.803.535,20	1.897.355,85	1.998.533,15
Navacerrada	23.447,35	25.935,04	28.042,79

Navalafuente	6.101,58	6.800,10	7.245,13
Navalagamella	11.361,79	12.948,79	14.217,01
Navalcarnero	130.644,46	143.956,83	155.016,12
Navarredonda y San Mamés	747,69	866,44	953,47
Navas del Rey	14.422,53	16.262,91	17.673,97
Nuevo Baztán	45.096,51	51.473,53	56.191,21
Olmeda de las Fuentes	1.750,26	2.017,44	2.267,99
Orusco de Tajuña	4.932,91	5.319,25	5.663,30
Paracuellos de Jarama	82.885,31	91.326,30	97.940,05
Parla	623.948,39	677.956,59	723.858,27
Patones	3.005,10	3.204,71	3.314,82
Pedrezuela	19.159,22	22.516,41	24.705,96
Pelayos de la Presa	13.024,47	15.106,85	16.550,73
Perales de Tajuña	16.570,12	17.767,11	18.891,23
Pezuela de las Torres	3.820,21	4.129,42	4.354,30
Pinilla del Valle	1.284,59	1.390,23	1.443,18
Pinto	296.016,06	328.111,14	353.498,18
Piñuecar-Gandullas	1.154,13	1.391,34	1.624,85
Pozuelo de Alarcón	1.406.858,22	1.496.558,50	1.586.606,97
Pozuelo del Rey	1.628,87	1.802,47	2.039,08
Prádena del Rincón	648,08	707,13	743,95
Puebla de la Sierra	749,49	917,53	978,30
Puentes Viejas	3.549,40	3.807,79	4.040,97
Quijorna	11.684,79	13.750,80	15.327,66
Rascafría	15.374,35	16.163,26	17.001,56
Redueña	1.628,02	1.815,70	1.976,95
Ribatejada	3.811,87	4.106,04	4.429,88
Rivas-Vaciamadrid	412.340,26	476.462,47	523.413,65
Robledillo de la Jara	1.146,55	1.266,20	1.397,21
Robledo de Chavela	22.707,85	25.422,67	27.846,80
Robregordo	634,12	648,88	665,10
Rozas de Madrid (Las)	1.065.984,65	1.186.583,42	1.276.091,89

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	2.310,54	2.688,90	2.899,35
	97.087,37	107.260,44	116.120,25
San Fernando de Henares	338.367,54	372.951,18	399.090,08
San Lorenzo de El Escorial	151.409,40	168.850,32	181.498,55
San Martín de Valdeiglesias	51.456,84	55.322,92	59.347,63
San Martín de la Vega	100.151,23	113.026,63	122.702,76
San Sebastián de los Reyes	707.465,74	753.134,21	794.907,67
Santa María de la Alameda	6.001,61	6.745,00	7.476,81
Santorcaz	4.789,38	5.226,10	5.601,38
Santos de la Humosa (Los)	8.099,98	9.106,66	9.843,84
Serna del Monte (La)	938,80	968,14	994,38
Serranillos del Valle	10.558,88	15.222,05	18.436,45
Sevilla la Nueva	43.861,93	51.489,57	57.045,40
Somosierra	724,28	791,61	876,59
Soto del Real	78.641,86	87.746,52	94.163,07
Talamanca de Jarama	15.508,18	17.324,52	18.778,66
Tielmes	15.359,39	16.931,06	18.218,06
Titulcia	7.465,66	7.763,98	8.041,32
Torrejón de Ardoz	927.146,35	1.001.092,28	1.067.234,40
Torrejón de Velasco	18.410,38	21.391,67	23.712,84
Torrejón de la Calzada	47.198,32	52.770,31	57.550,68
Torrelaguna	27.055,14	30.246,02	32.897,67
Torrelodones	256.218,37	291.163,93	316.151,45
Torremocha de Jarama	2.771,18	3.211,46	3.551,71

Torres de la Alameda	41.862,07	46.640,15	50.426,37
Tres Cantos	592.098,44	636.153,40	671.691,36
Valdaracete	4.109,92	4.277,08	4.495,83
Valdeavero	6.085,81	6.795,29	7.360,60
Valdelaguna	4.514,05	4.983,34	5.409,89
Valdemanco	4.989,96	5.498,24	5.902,06
Valdemaqueda	4.981,61	5.439,10	5.859,09
Valdemorillo	81.848,73	93.722,26	102.549,64
Valdemoro	299.865,70	344.890,23	377.936,58
Valdeolmos-Alalpardo	27.974,46	30.559,05	32.876,00
Valdepiélagos	2.444,81	2.649,22	2.805,72
Valdetorres de Jarama	20.811,15	23.917,65	26.299,91
Valdilecha	15.674,81	17.273,50	18.570,88
Valverde de Alcalá	2.585,21	2.791,89	2.986,65
Velilla de San Antonio	81.439,81	91.825,71	98.066,04
Vellón (El)	9.709,50	10.582,03	11.213,41
Venturada	14.272,18	16.011,90	17.113,44
Villa del Prado	34.161,51	37.953,51	41.062,40
Villaconejos	21.503,07	22.964,61	24.215,42
Villalbilla	64.208,86	74.972,83	82.882,23
Villamanrique de Tajo	4.518,82	4.917,70	5.267,11
Villamanta	14.790,60	16.065,38	17.059,59
Villamantilla	3.181,28	3.538,30	3.856,91
Villanueva de Perales	5.710,01	7.384,83	8.591,90
Villanueva de la Cañada	203.591,27	223.387,13	238.005,82
Villanueva del Pardillo	68.122,93	85.583,39	97.235,77
Villar del Olmo	18.393,06	20.335,14	21.729,86

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

	45.479,96	48.966,11	52.190,85
	301.294,24	328.192,38	348.395,45
Villavieja del Lozoya	1.365,56	1.471,93	1.615,88
Zarzalejo	9.253,82	10.122,89	10.843,79

Fuente: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

Recursos económicos de los hogares - Ingresos y usos

Renta disponible bruta municipal de Comunidad de Madrid por zonas estadísticas y por municipios. Per cápita

Comunidad de Madrid	Euros				
		2000	2001	2002 ^(p)	2003 ^(a)
Comunidad de Madrid		11.543,88	12.051,34	12.533,74	13.094,11
Municipio de Madrid		12.340,57	12.882,56	13.375,07	13.965,18
Norte Metropolitano		13.614,34	14.102,57	14.595,47	15.143,58
Este Metropolitano		9.576,20	10.005,59	10.453,99	10.953,88
Sur Metropolitano		8.768,78	9.178,51	9.587,36	10.046,41
Oeste Metropolitano		16.233,04	16.835,62	17.448,81	18.188,46
Sierra Norte		9.149,68	9.580,63	10.063,40	10.552,02
Nordeste Comunidad		10.030,60	10.484,47	10.962,60	11.490,13
Sudeste Comunidad		8.459,41	8.902,87	9.374,06	9.849,19
Sudoeste Comunidad		9.474,53	9.899,17	10.323,70	10.816,39
Sierra Sur		8.083,77	8.436,72	8.839,07	9.281,52
Sierra Central		11.714,17	12.189,13	12.666,64	13.189,97
Acebeda (La)		6.521,28	7.139,17	8.379,73	8.959,26
Ajalvir		10.623,90	11.100,37	11.654,14	12.268,03
Alameda del Valle		7.707,48	8.128,13	8.522,76	9.038,33
Alamo (El)		8.877,90	9.251,10	9.652,09	10.102,56
Alcalá de Henares		9.530,25	9.980,92	10.438,00	10.942,21
Alcobendas		14.969,18	15.387,49	15.780,45	16.253,16
Alcorcón		9.527,99	9.982,10	10.403,78	10.888,61
Aldea del Fresno		9.174,73	9.779,62	9.989,44	10.402,43
Algete		13.898,09	14.482,27	15.078,89	15.731,26
Alpedrete		11.998,60	12.483,51	13.109,84	13.783,99
Ambite		6.787,66	7.095,77	7.430,03	7.695,94
Anchuelo		8.894,83	9.235,78	9.642,32	10.134,47
Aranjuez		9.430,94	9.931,48	10.390,34	10.917,96
Arganda del Rey		8.838,39	9.222,84	9.614,21	10.052,79
Arroyomolinos		11.299,96	11.655,98	12.173,60	12.740,17
Atazar (El)		7.684,88	8.149,36	8.613,16	9.119,90
Batres		10.778,54	11.134,50	11.475,69	11.946,47
Becerril de la Sierra		12.594,52	12.983,79	13.365,29	13.841,41
Belmonte de Tajo		6.833,93	7.212,31	7.525,38	7.883,49
Berrueco (El)		9.573,17	9.667,81	9.407,65	9.610,00
Berzosa del Lozoya		7.839,59	7.937,38	8.866,19	9.476,03
Boadilla del Monte		17.106,83	17.858,30	18.597,74	19.368,02

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	11.771,74	12.217,48	12.636,83	13.137,03
	7.230,09	7.677,27	8.116,94	8.566,18
	6.273,00	6.537,79	6.895,93	7.236,53
Brunete	11.162,27	11.640,68	12.135,71	12.658,51
Buitrago del Lozoya	9.043,80	9.488,88	9.922,21	10.439,44
Bustarviejo	8.797,76	9.308,77	9.851,33	10.330,97
Cabanillas de la Sierra	10.671,31	11.056,81	11.428,04	11.751,23
Cabrera (La)	9.827,09	10.173,96	10.579,79	11.078,75
Cadalso de los Vidrios	7.486,29	7.790,27	8.105,96	8.499,83
Camarma de Esteruelas	9.962,52	10.417,64	10.810,79	11.331,40
Campo Real	8.754,88	9.186,35	9.622,76	10.125,53
Canencia	7.103,66	7.528,95	7.881,05	8.248,45
Carabaña	7.549,49	7.863,26	8.169,51	8.447,51
Casarrubuelos	8.626,21	9.060,40	9.400,32	9.754,20
Cenicientos	6.480,67	6.852,10	7.224,71	7.574,68
Cercedilla	10.223,24	10.581,26	10.975,80	11.484,53
Cervera de Buitrago	7.664,54	8.287,07	8.580,17	9.195,27
Chapinería	8.420,80	8.807,32	9.235,31	9.696,76
Chinchón	8.016,75	8.409,45	8.764,74	9.164,65
Ciempozuelos	8.419,67	8.822,62	9.212,09	9.649,56
Cobeña	14.972,56	15.499,32	16.108,02	16.782,72
Collado Mediano	12.754,78	13.220,39	13.716,08	14.199,99
Collado Villalba	10.535,87	10.962,64	11.409,70	11.913,28
Colmenar Viejo	11.235,63	11.683,05	12.147,93	12.587,04
Colmenar de Oreja	7.197,35	7.553,66	7.903,07	8.280,35
Colmenar del Arroyo	9.406,11	9.694,88	10.104,33	10.519,83
Colmenarejo	11.797,70	12.281,03	12.836,05	13.375,65
Corpa	7.305,69	7.767,89	8.319,85	8.705,26
Coslada	9.442,22	9.829,07	10.244,89	10.736,76
Cubas de la Sagra	10.275,16	10.614,22	10.592,01	10.975,38
Daganzo de Arriba	10.671,31	11.199,25	11.784,92	12.330,56
Escorial (El)	11.770,61	12.238,66	12.760,27	13.311,85
Estremera	7.266,19	7.626,65	7.977,62	8.479,42
Fresnedillas de la Oliva	8.750,36	9.019,21	9.328,20	9.729,95
Fresno de Torote	9.135,23	9.605,42	10.053,00	10.582,37
Fuenlabrada	8.177,01	8.551,88	8.949,30	9.391,79
Fuente el Saz de Jarama	10.578,76	11.080,36	11.621,14	12.219,54
Fuentidueña de Tajo	6.970,50	7.314,71	7.865,17	8.367,12
Galapagar	13.106,92	13.607,67	14.075,41	14.660,64
Garganta de los Montes	7.174,76	7.579,60	7.931,17	8.256,10
Gargantilla del Lozoya y Pinilla de Buitrago	8.059,66	8.621,30	9.268,33	9.888,18
Gascones	8.797,76	9.664,31	10.629,90	11.022,62
Getafe	9.236,81	9.661,91	10.081,11	10.555,56
Griñón	11.223,21	11.619,49	12.114,93	12.694,23
Guadalix de la Sierra	9.306,78	9.730,19	10.187,44	10.684,44
Guadarrama	10.647,61	11.061,52	11.528,25	12.031,96
Hiruela (La)	8.879,03	8.767,42	9.570,11	10.621,93
Horcajo de la Sierra	8.586,71	9.201,68	9.968,61	10.244,20
Horcajuelo de la Sierra	6.591,24	6.847,38	7.222,28	7.596,34
Hoyo de Manzanares	13.592,23	14.078,52	14.621,76	15.296,12
Humanes de Madrid	7.530,30	7.971,55	8.385,85	8.818,84
Leganés	8.599,12	9.021,56	9.425,98	9.877,97

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	8.689,41	9.213,42	9.741,32	10.297,80
	8.759,39	9.426,49	10.147,10	10.778,86
	7.113,83	7.762,03	8.323,52	8.878,81
Madarcos	5.714,53	5.971,63	6.139,52	6.521,90
Madrid	12.340,57	12.882,56	13.375,07	13.965,18
Majadahonda	17.367,54	18.053,70	18.688,19	19.477,76
Manzanares el Real	11.524,57	12.000,88	12.444,93	12.922,65
Meco	9.434,32	9.827,89	10.266,89	10.748,24
Mejorada del Campo	8.669,10	9.009,79	9.400,32	9.839,69
Miraflores de la Sierra	10.490,73	10.823,75	10.917,13	11.054,50
Molar (El)	8.866,61	9.255,81	9.661,88	10.140,84
Molinos (Los)	12.599,03	13.094,44	13.032,84	13.411,38
Montejo de la Sierra	7.616,08	7.997,44	8.415,17	8.982,20
Moraleja de Enmedio	9.374,51	9.721,95	10.103,11	10.560,67
Moralzarzal	12.014,39	12.478,80	12.914,28	13.513,46
Morata de Tajuña	8.058,50	8.437,69	8.852,75	9.246,32
Móstoles	8.751,49	9.136,91	9.523,76	9.977,50
Navacerrada	11.581,00	12.109,17	12.630,72	13.205,93
Navalafuente	10.380,12	10.593,02	11.027,13	11.481,98
Navalagamella	9.013,33	9.252,27	9.544,54	9.907,32
Navalcarnero	8.765,04	9.175,76	9.605,66	10.097,45
Navarredonda y San Mamés	6.319,21	6.880,37	7.555,94	8.012,35
Navas del Rey	7.836,17	8.221,10	8.622,96	9.035,77
Nuevo Baztán	11.833,81	12.144,49	12.656,39	13.184,24
Olmeda de las Fuentes	11.427,47	11.720,75	12.583,05	13.540,24
Orusco de Tajuña	7.227,82	7.612,52	8.047,28	8.459,00
Paracuellos de Jarama	12.752,53	13.159,18	13.634,19	14.234,44
Parla	7.706,37	8.071,60	8.457,96	8.864,78
Patones	7.970,47	8.394,13	8.772,10	9.081,70
Pedrezuela	11.535,85	11.939,66	12.458,38	12.972,41
Pelayos de la Presa	8.807,92	8.988,59	9.323,32	9.625,32
Perales de Tajuña	7.578,84	7.940,94	8.285,62	8.697,62
Pezuela de las Torres	7.364,38	7.882,08	8.427,39	8.895,40
Pinilla del Valle	7.946,77	8.414,16	8.817,34	9.076,60
Pinto	9.368,85	9.804,35	10.329,22	10.846,50
Piñuecar-Gandullas	7.063,02	7.461,89	8.314,95	8.977,07
Pozuelo de Alarcón	19.852,81	20.486,84	21.140,02	22.050,30
Pozuelo del Rey	8.046,08	8.310,56	8.280,75	8.640,17
Prádena del Rincón	6.350,91	6.437,67	6.799,33	7.119,14
Puebla de la Sierra	7.777,45	8.117,51	8.879,61	9.142,99
Puentes Viejas	8.174,76	8.545,98	9.146,09	9.598,50
Quijorna	9.313,56	9.699,58	10.059,11	10.545,35
Rascafría	9.073,16	9.441,79	9.869,67	10.379,46
Redueña	8.313,54	8.721,38	9.093,50	9.620,19
Ribatejada	9.090,08	9.757,26	10.342,67	11.060,87
Rivas-Vaciamadrid	12.262,70	12.755,42	13.294,40	13.903,94
Robledillo de la Jara	11.038,13	11.984,43	12.536,63	13.306,76
Robledo de Chavela	8.724,40	9.192,23	9.713,21	10.288,86
Robregordo	6.820,35	7.401,89	8.043,63	8.637,66
Rozas de Madrid (Las)	17.423,97	18.149,05	18.900,86	19.732,97
Rozas de Puerto Real	7.927,58	8.525,98	9.074,01	9.413,47
San Agustín del Guadalix	14.734,43	15.117,93	15.427,23	15.989,02

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	9.344,03	9.750,19	10.178,89	10.666,58
	11.665,64	12.144,49	12.671,06	13.189,34
San Martín de Valdeiglesias	7.972,73	8.287,02	8.676,74	9.174,87
San Martín de la Vega	8.368,88	8.727,27	9.104,53	9.501,53
San Sebastián de los Reyes	11.403,80	11.899,65	12.444,93	13.041,32
Santa María de la Alameda	7.750,37	8.146,95	8.588,75	9.040,88
Santorcaz	7.874,55	8.186,97	8.662,09	9.130,20
Santos de la Humosa (Los)	8.205,22	8.719,03	9.232,87	9.703,14
Serna del Monte (La)	7.629,62	8.186,97	8.251,43	8.391,39
Serranillos del Valle	10.118,27	10.604,80	10.694,67	10.944,76
Sevilla la Nueva	10.371,09	10.802,55	11.237,36	11.771,65
Somosierra	6.924,16	7.171,09	7.398,22	7.861,79
Soto del Real	12.929,72	13.434,62	13.928,75	14.432,23
Talamanca de Jarama	9.578,79	10.013,87	10.472,23	10.994,53
Tielmes	7.302,31	7.647,84	7.980,06	8.353,08
Titulcia	7.636,39	7.990,39	8.372,40	8.702,73
Torrejón de Ardoz	9.099,12	9.500,65	9.899,00	10.369,25
Torrejón de Velasco	8.340,66	8.730,80	9.088,64	9.530,88
Torrejón de la Calzada	10.055,07	10.475,32	10.955,02	11.522,81
Torrelaguna	8.853,07	9.199,30	9.583,66	10.014,51
Torrelodones	16.870,94	17.429,82	18.074,61	18.812,94
Torremocha de Jarama	7.400,50	7.791,44	8.319,84	8.802,26
Torres de la Alameda	8.792,12	9.121,61	9.493,21	9.889,46
Tres Cantos	15.647,50	16.246,80	16.875,59	17.562,40
Valdaracete	6.383,60	6.715,56	7.046,26	7.388,38
Valdeavero	9.108,14	9.548,92	9.988,23	10.477,72
Valdelaguna	7.423,07	7.855,03	8.255,07	8.739,73
Valdemanco	9.234,55	9.664,28	10.008,99	10.436,89
Valdemaqueda	7.844,07	8.325,86	8.565,51	8.945,18
Valdemorillo	12.199,49	12.645,95	13.106,18	13.699,77
Valdemoro	9.253,74	9.632,48	10.079,89	10.547,90
Valdeolmos-Alalpardo	14.737,81	15.336,88	16.064,01	16.846,53
Valdepiélagos	7.517,89	7.980,97	8.374,86	8.726,97
Valdetorres de Jarama	9.131,84	9.640,73	10.153,23	10.656,37
Valdilecha	7.696,21	8.064,54	8.470,18	8.868,62
Valverde de Alcalá	8.354,22	8.375,32	8.761,07	9.232,30
Velilla de San Antonio	10.695,01	10.906,15	11.292,36	11.572,58
Vellón (El)	8.019,01	8.315,28	8.845,41	9.348,40
Venturada	15.402,57	15.718,26	16.299,92	16.877,16
Villa del Prado	8.005,46	8.272,89	8.599,74	8.991,11
Villaconejos	7.028,05	7.340,61	7.691,61	8.057,04
Villalbilla	13.352,96	13.868,99	14.429,87	15.080,46
Villamanrique de Tajo	6.908,41	7.367,68	7.822,39	8.281,62
Villamanta	8.598,00	8.929,74	9.298,87	9.692,95
Villamantilla	8.797,74	9.229,93	9.511,56	9.902,21
Villanueva de Perales	9.158,93	9.464,16	9.708,32	9.921,36
Villanueva de la Cañada	17.132,79	17.835,93	18.583,07	19.323,36
Villanueva del Pardillo	11.696,12	12.428,18	13.140,39	13.653,83
Villar del Olmo	11.783,02	12.191,57	12.805,50	13.384,58
Villarejo de Salvanes	7.517,89	7.898,57	8.324,74	8.776,73
Villaviciosa de Odón	14.045,95	14.652,96	15.291,55	15.997,95
Villavieja del Lozoya	7.216,51	7.503,08	7.843,18	8.549,63



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

		8.248,11	8.568,35	8.968,87	9.327,99

Fuente: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

ATENCIÓN SANITARIA

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto de Información Sanitaria. Barómetro Sanitario 2002

Opinión sobre el funcionamiento del sistema sanitario

En general funciona bastante bien			18,6
Funciona, pero necesita cambios			48,2
Necesita cambios fundamentales			27,7
Necesitamos rehacerlo			5,6
	Total		100

Distribución porcentual de las respuestas (*)

	Atención Primaria		Atención Ambulatoria	Especializada Hospitalaria
Ha mejorado	55,3		49,7	53,2
Ha empeorado	5,1		7,2	6,2
Sigue igual	39,6		43,1	40,6
Total	100		100	100

(*) la pregunta es "En su opinión, cada uno de los siguientes servicios asistenciales de la Sanidad, Atención Primaria, Atención Especializada ambulatoria, Atención Especializada hospitalaria ¿ha mejorado, ha empeorado o sigue igual a los últimos años?"

Normativa aplicable al proyecto

Autonómica

LEY 12/2001, DE 21 DE DICIEMBRE, DE ORDENACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Artículo 5 Red Sanitaria Única de Utilización Pública

1. Se crea la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de carácter funcional y sometida a lo dispuesto en el reglamento de desarrollo.
2. La Red Sanitaria Única de Utilización Pública estará integrada por todos los proveedores sanitarios públicos dependientes de la Comunidad de Madrid y por aquellos privados o públicos que previa acreditación y concertación puedan prestar servicios al Sistema Público, según se establezca reglamentariamente.
3. La Red Sanitaria Única de Utilización Pública se regirá por normas comunes de calidad y acreditación.
4. Los centros, servicios y establecimientos de carácter privado integrados en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública se relacionarán con el Servicio Madrileño de Salud y con las Agencias Sanitarias según lo dispuesto reglamentariamente.

Capítulo II

De las organizaciones sanitarias

Artículo 23 Definición

1. Se considera organización sanitaria privada, la que con dicha titularidad, y con independencia de la forma jurídica de la entidad que la lleve a cabo, realiza una actividad sistemática de provisión de servicios sanitarios cuyo propósito es el de satisfacer las necesidades sanitarias de un grupo de personas o de la población en general, de acuerdo con unas condiciones preestablecidas.

de servicios sanitarios tendrá, a los efectos de la consideración de actividad diferenciada de la de operación de seguros privados así como del ejercicio individual de las profesiones sanitarias que son objeto de regulación específica.

Artículo 24 Autorización Previa

1. La organización de servicios sanitarios privados estará sometida a la autorización sanitaria reglada y previa. En el caso de entidades de seguro, la anterior autorización se entenderá comprendida en el informe sanitario favorable que establece la normativa de ordenación y supervisión de los seguros privados.
2. Las relaciones contractuales entre las organizaciones sanitarias privadas y los proveedores de servicios sanitarios, tanto profesionales como empresas sanitarias, se formalizarán por escrito, especificándose la adscripción al Colegio Profesional correspondiente, la titulación, la modalidad de contratación y otras circunstancias que se establezcan para el ejercicio de las profesiones tituladas. En el control de esta obligación los Colegios Profesionales colaborarán con la autoridad sanitaria.
3. Las relaciones contractuales entre las organizaciones sanitarias privadas y los proveedores de servicios sanitarios, tanto profesionales como empresas sanitarias, se formalizarán por escrito, especificándose la adscripción al Colegio Profesional correspondiente, la titulación, la modalidad de contratación y otras circunstancias que se establezcan para el ejercicio de las profesiones tituladas. En el control de esta obligación los Colegios Profesionales colaborarán con la autoridad sanitaria.
4. Por la autoridad sanitaria se creará un registro de organizaciones sanitarias privadas.

Artículo 25 Vertebración de las organizaciones sanitarias privadas

La administración sanitaria velará por que las organizaciones sanitarias privadas se vertebren en el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid por medio de las siguientes actuaciones:

- a) Armonización de los sistemas de información.
- b) Colaboración con las actividades de salud pública.

de calidad total.

d) Colaboración con los programas de formación e investigación.

Artículo 29 Información Sanitaria

1. La autoridad sanitaria velará por el derecho de los ciudadanos a recibir, por cualquier medio de comunicación, información sanitaria clara, veraz, relevante, fiable, equilibrada, actualizada, de calidad y basada en la evidencia científica, que posibilite el ejercicio autónomo y responsable de la facultad de elección y la participación activa del ciudadano en el mantenimiento o recuperación de su salud.

2. La autoridad sanitaria garantizará el derecho a recibir información sanitaria por medio de las siguientes actuaciones:

a) Desarrollo de mecanismos de acreditación que permitan la identificación por parte del ciudadano y del profesional de las fuentes de información que cumplan con los requisitos exigibles.

b) Desarrollo de redes de información sanitaria integrada de calidad, cumpliendo con todas las medidas que estén vigentes en materia de protección de datos de carácter personal y de identificación mediante firma digital avanzada.

c) Fomento del autocontrol responsable en la información sanitaria.

d) Control directo de la publicidad sanitaria en los casos y en la forma que reglamentariamente se determine.

e) Difusión directa de información sanitaria de interés para el ciudadano con especial énfasis en situaciones de riesgo derivadas de alertas o emergencias sanitarias.

f) Difusión de la información sobre los servicios sanitarios a los que puede acceder el ciudadano, así como sobre las normas para su uso.

Estatal

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Las Administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias, realizarán un control de la publicidad y propaganda comerciales para que se ajusten a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la misma.

Artículo Veintiocho.

Todas las medidas preventivas contenidas en el presente capítulo deben atender a los siguientes principios:

- a. Preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.
- b. No se podrán ordenar medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida.
- c. Las limitaciones sanitarias deberán ser proporcionadas a los fines que en cada caso se persigan.
- d. Se deberán utilizar las medidas que menos perjudiquen al principio de libre circulación de las personas y de los bienes, la libertad de empresa y cualesquiera otros derechos afectados.

Artículo Veintinueve.

1. Los centros y establecimientos sanitarios, cualesquiera que sea su nivel y categoría o titular, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones que respecto de su estructura y régimen inicial puedan establecerse.

2. La previa autorización administrativa se referirá también a las operaciones de calificación, acreditación y registro del establecimiento. Las bases generales sobre calificación, registro y autorización serán establecidas por Real Decreto.

3. Cuando la defensa de la salud de la población lo requiera, las Administraciones sanitarias competentes podrán establecer regímenes temporales y excepcionales de funcionamiento de los establecimientos sanitarios

Artículo Treinta y ocho.

1. Son competencia exclusiva del Estado la sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.

rior todas aquellas que se realicen en materia de riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros.

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo colaborará con otros departamentos para facilitar el que las actividades de inspección o control de sanidad exterior sean coordinadas con aquellas otras que pudieran estar relacionadas, al objeto de simplificar y agilizar el tráfico, y siempre de acuerdo con los Convenios internacionales.

4. Las actividades y funciones de sanidad exterior se regularán por Real Decreto, a propuesta de los departamentos competentes.

Artículo Treinta y nueve.

Mediante las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales, España colaborará con otros países y Organismos internacionales: en el control epidemiológico, en la lucha contra las enfermedades transmisibles, en la conservación de un medio ambiente saludable, en la elaboración, perfeccionamiento y puesta en práctica de normativas internacionales; en la investigación biomédica y en todas aquellas acciones que se acuerden por estimarse beneficiosas para las partes en el campo de la salud.

Prestará especial atención a la cooperación con las naciones con las que tiene mayores lazos por razones históricas, culturales, geográficas y de relaciones en otras áreas, así como a las acciones de cooperación sanitaria que tengan como finalidad el desarrollo de los pueblos. En el ejercicio de estas funciones, las autoridades sanitarias actuarán en colaboración con el Ministerio de Asuntos Exteriores.

Artículo Cuarenta.

La Administración del Estado, sin menoscabo de las competencias de las Comunidades Autónomas, desarrollará las siguientes actuaciones:

1. La determinación, con carácter general, de los métodos de análisis y medición y de los requisitos técnicos y condiciones mínimas en materia de control sanitario del medio ambiente.
2. La determinación de los requisitos sanitarios de las reglamentaciones técnico-sanitarias de los alimentos, servicios o productos directa o indirectamente relacionados con el uso y consumo humanos.

- de alimentos y de las industrias, establecimientos producen, elaboran o importan, que recogerá las autorizaciones y comunicaciones de las Comunidades Autónomas de acuerdo con sus competencias.
4. La autorización mediante reglamentaciones y listas positivas de aditivos, desnaturalizadores, material macromolecular para la fabricación de envases y embalajes, componentes alimentarios para regímenes especiales, detergentes y desinfectantes empleados en la industria alimentaria.
 5. La reglamentación, autorización y registro u homologación, según proceda, de los medicamentos de uso humano y veterinario y de los demás productos y artículos sanitarios y de aquellos que, al afectar al ser humano, pueden suponer un riesgo para la salud de las personas. Cuando se trate de medicamentos, productos o artículos destinados al comercio exterior o cuya utilización o consumo pudiera afectar a la seguridad pública, la Administración del Estado ejercerá las competencias de inspección y control de calidad.
 6. La reglamentación y autorización de las actividades de las personas físicas o jurídicas dedicadas a la preparación, elaboración y fabricación de los productos mencionados en el número anterior, así como la determinación de los requisitos mínimos a observar por las personas y los almacenes dedicados a su distribución mayorista y la autorización de los que ejerzan sus actividades en más de una Comunidad Autónoma. Cuando las actividades enunciadas en este apartado hagan referencia a los medicamentos, productos o artículos mencionados en el último párrafo del apartado anterior, la Administración del Estado ejercerá las competencias de inspección y control de calidad.
 7. La determinación con carácter general de las condiciones y requisitos técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones y equipos de los centros y servicios.
 8. La reglamentación sobre acreditación, homologación, autorización y registro de centros o servicios, de acuerdo con lo establecido en la acción sobre extracción y trasplante de órganos.
 9. El catálogo y Registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios que recogerán las decisiones, comunicaciones y autorizaciones de las Comunidades Autónomas, de acuerdo con sus competencias.
 10. La homologación de programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especialización del personal sanitario, a efectos de regulación de las condiciones de obtención de títulos académicos.

los puestos de trabajo de los servicios sanitarios, igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales y trabajadores sanitarios.

12. Los servicios de vigilancia y análisis epidemiológicos y de las zoonosis, así como la coordinación de los servicios competentes de las distintas Administraciones públicas sanitarias, en los procesos o situaciones que supongan un riesgo para la salud de incidencia e interés nacional o internacional.
13. El establecimiento de sistemas de información sanitaria y la realización de estadísticas, de interés general supracomunitario.
14. La coordinación de las actuaciones dirigidas a impedir o perseguir todas las formas de fraude, abuso, corrupción o desviación de las prestaciones o servicios sanitarios con cargo al sector público cuando razones de interés general así lo aconsejen.
15. La elaboración de informes generales sobre la salud pública y la asistencia sanitaria.
16. El establecimiento de medios y de sistemas de relación que garanticen la información y comunicación recíprocas entre la administración sanitaria del Estado y la de las Comunidades Autónomas en las materias objeto de la presente Ley.

CAPÍTULO II.

DE LAS COMPETENCIAS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

Artículo Cuarenta y uno.

1. Las Comunidades Autónomas ejercerán las competencias asumidas en sus Estatutos y las que el Estado les transfiera o, en su caso, les delegue.
2. Las decisiones y actuaciones públicas previstas en esta Ley que no se hayan reservado expresamente al Estado se entenderán atribuidas a las Comunidades Autónomas.

CAPÍTULO III.

DE LAS COMPETENCIAS DE LAS CORPORACIONES LOCALES.

Artículo Cuarenta y dos.

Autónomas, al disponer sobre la organización de deberán tener en cuenta las responsabilidades y

competencias de las provincias, municipios y demás Administraciones territoriales intracomunitarias, de acuerdo con lo establecido en los Estatutos de Autonomía, la Ley de Régimen Local y la presente Ley.

2. Las Corporaciones Locales participarán en los órganos de dirección de la áreas de salud.

3. No obstante, los Ayuntamientos, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones públicas, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios:

- a. Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.
- b. Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.
- c. Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico deportivas y de recreo.
- d. Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humanos, así como los medios de su transporte.
- e. Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

4. Para el desarrollo de las funciones relacionadas en el apartado anterior, los Ayuntamientos deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las áreas de salud en cuya demarcación estén comprendidos.

5. El personal sanitario de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas que preste apoyo a los Ayuntamientos en los asuntos relacionados en el apartado 3 tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidad personales y patrimoniales.

Artículo Ochenta y ocho.

Se reconoce el derecho al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, de acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Constitución.

CAPÍTULO II.

DE LAS ENTIDADES SANITARIAS.

Artículo Ochenta y nueve.

Se reconoce la libertad de empresa en el sector sanitario, conforme al artículo 38 de la Constitución.

Artículo Noventa y uno.

1. Los centros y establecimientos sanitarios, sean o no propiedad de las distintas Administraciones públicas, podrán percibir, con carácter no periódico, subvenciones económicas u otros beneficios o ayudas con cargo a fondos públicos, para la realización de actividades sanitarias calificadas de alto interés social.

2. En ningún caso los fondos a que se refiere el apartado anterior podrán ser aplicados a la financiación de las actividades ordinarias de funcionamiento del centro o establecimiento al que se le hayan concedido.

3. La concesión de estas ayudas y su aceptación por la entidad titular del centro o establecimiento sanitario estará sometida a las inspecciones y controles necesarios para comprobar que los fondos públicos han sido aplicados a la realización de la actividad para la que fueron concedidos y que su aplicación ha sido gestionada técnica y económicamente de forma correcta.

4. El Gobierno dictará un Real Decreto para determinar las condiciones mínimas y requisitos mínimos, básicos y comunes, exigibles para que una actividad sanitaria pueda ser calificada de alto interés social, y ser apoyada económicamente con fondos públicos.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

Esta Ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. Asimismo, establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud.

Las disposiciones de esta Ley son aplicables tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada

Artículo 4. Principios generales.

1. De acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Constitución, se reconoce el derecho al libre ejercicio de las profesiones sanitarias, con los requisitos previstos en esta Ley y en las demás normas legales que resulten aplicables.
2. El ejercicio de una profesión sanitaria, por cuenta propia o ajena, requerirá la posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello o, en su caso, de la certificación prevista en el artículo 2.4, y se atenderá, en su caso, a lo previsto en ésta, en las demás leyes aplicables y en las normas reguladoras de los colegios profesionales.
3. Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias.
4. Corresponde a todas las profesiones sanitarias participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades.

guía de su actuación el servicio a la sociedad, el en se le presta el servicio, el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas, determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente, y de los criterios de normo-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión.

6. Los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una formación continuada, y acreditarán regularmente su competencia profesional.

7. El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta Ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con los siguientes principios:

- a. Existirá formalización escrita de su trabajo reflejada en una historia clínica que deberá ser común para cada centro y única para cada paciente atendido en él. La historia clínica tenderá a ser soportada en medios electrónicos y a ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales.
- b. Se tenderá a la unificación de los criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar.
- c. La eficacia organizativa de los servicios, secciones y equipos, o unidades asistenciales equivalentes sea cual sea su denominación, requerirá la existencia escrita de normas de funcionamiento interno y la definición de objetivos y funciones tanto generales como específicas para cada miembro del mismo, así como la cumplimentación por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa o estadística que determine el centro.
- d. La continuidad asistencial de los pacientes, tanto la de aquellos que sean atendidos por distintos profesionales y especialistas dentro del mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles, requerirá en cada ámbito asistencial la existencia de procedimientos, protocolos de elaboración conjunta e indicadores para asegurar esta finalidad.
- e. La progresiva consideración de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.

la relación entre los profesionales sanitarios y las

1. La relación entre los profesionales sanitarios y de las personas atendidas por ellos, se rige por los siguientes principios generales:

- a. Los profesionales tienen el deber de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en esta Ley y el resto de normas legales y deontológicas aplicables.
- b. Los profesionales tienen el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, tomando en consideración, entre otros, los costes de sus decisiones, y evitando la sobreutilización, la infrautilización y la inadecuada utilización de los mismos.
- c. Los profesionales tienen el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y deben respetar la participación de los mismos en las tomas de decisiones que les afecten. En todo caso, deben ofrecer una información suficiente y adecuada para que aquéllos puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones.
- d. Los pacientes tienen derecho a la libre elección del médico que debe atenderles. Tanto si el ejercicio profesional se desarrolla en el sistema público como en el ámbito privado por cuenta ajena, este derecho se ejercerá de acuerdo con una normativa explícita que debe ser públicamente conocida y accesible. En esta situación el profesional puede ejercer el derecho de renunciar a prestar atenciones sanitarias a dicha persona sólo si ello no conlleva desatención. En el ejercicio en el sistema público o privado, dicha renuncia se ejercerá de acuerdo con procedimientos regulares, establecidos y explícitos, y de ella deberá quedar constancia formal.
- e. Los profesionales y los responsables de los centros sanitarios facilitarán a sus pacientes el ejercicio del derecho a conocer el nombre, la titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que les atienden, así como a conocer la categoría y función de éstos, si así estuvieran definidas en su centro o institución.
- f. Los pacientes tienen derecho a recibir información de acuerdo con lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la

de los derechos y obligaciones en materia de
n clínica.

2. Para garantizar de forma efectiva y facilitar el ejercicio de los derechos a que se refiere el apartado anterior, los colegios profesionales, consejos autonómicos y consejos generales, en sus respectivos ámbitos territoriales, establecerán los registros públicos de profesionales que, de acuerdo con los requerimientos de esta Ley, serán accesibles a la población y estarán a disposición de las Administraciones sanitarias. Los indicados registros, respetando los principios de confidencialidad de los datos personales contenidos en la normativa de aplicación, deberán permitir conocer el nombre, titulación, especialidad, lugar de ejercicio y los otros datos que en esta Ley se determinan como públicos.

Asimismo, podrán existir en los centros sanitarios y en las entidades de seguros que operan en el ramo de la enfermedad, otros registros de profesionales de carácter complementario a los anteriores, que sirvan a los fines indicados en el apartado anterior, conforme a lo previsto en los artículos 8.4 y 43 de esta Ley.

Los criterios generales y requisitos mínimos de estos registros serán establecidos por las Administraciones sanitarias dentro de los principios generales que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que podrá acordar la integración de los mismos al del Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 40. Modalidades y principios generales del ejercicio privado.

1. En el ámbito de la sanidad privada, los profesionales sanitarios podrán ejercer su actividad por cuenta propia o ajena.
2. La prestación de servicios por cuenta propia o ajena podrá efectuarse mediante cualquiera de las formas contractuales previstas en el ordenamiento jurídico.
3. Los servicios sanitarios de titularidad privada estarán dotados de elementos de control que garanticen los niveles de calidad profesional y de evaluación establecidos en esta Ley de acuerdo con los siguientes principios:
 - a. Derecho a ejercer la actividad profesional adecuada a la titulación y categoría de cada profesional.
 - b. Respeto a la autonomía técnica y científica de los profesionales sanitarios.

able, motivación para una mayor eficiencia y
o profesional.

- d. Participación en la gestión y organización del centro o unidad a la que pertenezca.
- e. Derecho y deber de formación continuada.
- f. Evaluación de la competencia profesional y de la calidad del servicio prestado.
- g. Garantizar la responsabilidad civil profesional bien a través de entidad aseguradora, bien a través de otras entidades financieras autorizadas a conceder avales o garantías.
- h. Libre competencia y transparencia del sistema de contratación.
- i. Libertad de prescripción, atendiendo a las exigencias del conocimiento científico y a la observancia de la ley.

Artículo 41. Prestación de servicios por cuenta ajena.

1. Los profesionales sanitarios que presten su actividad en centros o servicios sanitarios privados por cuenta ajena tienen derecho a ser informados de sus funciones, tareas y cometidos, así como de los objetivos asignados a su unidad y centro sanitario y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos.

2. Dichos profesionales sanitarios se hallan obligados a ejercer la profesión, o desarrollar el conjunto de las funciones que tengan asignadas, con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, profesionales, éticos y deontológicos que sean aplicables.

3. Asimismo se encuentran obligados a mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su titulación.

4. La evaluación regular de competencias y los sistemas de control de calidad previstos en esta Ley serán aplicados en los centros privados que empleen profesionales sanitarios mediante el régimen de prestación de servicios por cuenta ajena. El sistema de desarrollo profesional se articulará en estos centros conforme a lo establecido para los mismos en el título III de esta Ley.

Artículo 44. Publicidad del ejercicio profesional privado.

s y prestaciones ofrecidos al público por los profesionales sanitarios deberán respetar rigurosamente la base científica de las actividades y prescripciones, y será objetiva, prudente y veraz, de modo que no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados.

2. Los profesionales sanitarios podrán facilitar a los medios de comunicación, o expresar directamente en ellos, informaciones sobre sus actividades profesionales, siempre que la información facilitada sea verídica, discreta, prudente y se manifieste de manera fácilmente comprensible para el colectivo social al que se dirige.

3. No podrán ser objeto de publicidad las actividades o productos sanitarios no autorizados, o sobre los que no exista evidencia de sus efectos beneficiosos para el ser humano, quedando prohibida la publicidad de productos y servicios de carácter creencial y de los productos-milagro.

4. El incumplimiento y, en su caso, la sanción que corresponda, de lo dispuesto en los apartados anteriores se exigirá de acuerdo con la Ley 14/1986, General de Sanidad, y, en lo que sean de aplicación, con las Leyes 26/1984, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y 34/1988, General de Publicidad.

Artículo 45. Seguridad y calidad en el ejercicio profesional privado.

1. Las consultas profesionales deberán cumplir los requisitos de autorización y acreditación que, atendiendo a las específicas características de las mismas, determinen los órganos competentes de las comunidades autónomas.

2. Las garantías de seguridad y calidad son aplicables a todas las actividades sanitarias privadas, con independencia de la financiación de las prestaciones que estén ofreciendo en cada momento.

Corresponde a las Administraciones sanitarias públicas, respecto de los profesionales y centros establecidos en su ámbito geográfico, velar por el cumplimiento de las garantías a que se refiere el párrafo anterior, para lo cual podrán recabar la colaboración de agencias de calidad u organismos equivalentes, o de los colegios profesionales en el caso de las consultas profesionales en los términos que reglamentariamente se determinen.

bilidad.

Los profesionales sanitarios que ejerzan en el ámbito de la asistencia sanitaria privada, así como las personas jurídicas o entidades de titularidad privada que presten cualquier clase de servicios sanitarios, vienen obligados a suscribir el oportuno seguro de responsabilidad, un aval u otra garantía financiera que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de un eventual daño a las personas causado con ocasión de la prestación de tal asistencia o servicios.

Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinarán las condiciones esenciales del aseguramiento, con la participación de los profesionales y del resto de los agentes del sector.

En el supuesto de profesiones colegiadas, los colegios profesionales podrán adoptar las medidas necesarias para facilitar a sus colegiados el cumplimiento de esta obligación.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

Artículo 1. Objeto.

El objeto de esta Ley es establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud.

Lo dispuesto en esta Ley será de aplicación a los servicios sanitarios de financiación pública y a los privados en los términos previstos en el artículo 6 y en las disposiciones adicionales tercera y cuarta.

Artículo 6. Acciones en relación con las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con el artículo 43.2 de la Constitución, el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, en el ámbito de las competencias que les corresponden, ejercerán un control de las entidades

stema Nacional de Salud, en relación con las materia de garantías de información, seguridad y calidad, y requerirán de ellas la información necesaria para el conocimiento de su estructura y funcionamiento. Asimismo podrán colaborar con dichas entidades en programas de formación de profesionales sanitarios y de investigación sanitaria.

Artículo 11. Prestaciones de salud pública.

1. La prestación de salud pública es el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales.

2. Las prestaciones en este ámbito comprenderán las siguientes actuaciones:

- a. La información y vigilancia epidemiológica.
- b. La protección de la salud.
- c. La promoción de la salud.
- d. La prevención de las enfermedades y de las deficiencias.
- e. La vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros, por parte de la Administración sanitaria competente.
- f. La promoción y protección de la sanidad ambiental.
- g. La promoción y protección de la salud laboral.
- h. La promoción de la seguridad alimentaria.

3. Las prestaciones de salud pública se ejercerán con un carácter de integralidad, a partir de las estructuras de salud pública de las Administraciones y de la infraestructura de atención primaria del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 12. Prestación de atención primaria.

1. La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

- a. La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- b. La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- c. Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- d. Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- e. La rehabilitación básica.
- f. Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- g. La atención paliativa a enfermos terminales.
- h. La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
- i. La atención a la salud bucodental.

Artículo 13. Prestación de atención especializada.

1. La atención especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquéllas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en dicho nivel.

2. La atención sanitaria especializada comprenderá:

- a. La asistencia especializada en consultas.
- b. La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
- c. La hospitalización en régimen de internamiento.
- d. El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio.
- e. La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- f. La atención paliativa a enfermos terminales.
- g. La atención a la salud mental.

s con déficit funcional recuperable.

3. La atención especializada se prestará, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día

Artículo 19. Prestación de transporte sanitario.

El transporte sanitario, que necesariamente deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte. Esta prestación se facilitará de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por las Administraciones sanitarias competentes.

Artículo 25. Garantías de tiempo.

1. En el seno del Consejo Interterritorial se acordarán los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que se aprobarán mediante real decreto. Las comunidades autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco.

2. Quedan excluidas de la garantía a la que se refiere el apartado anterior las intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos y tejidos, cuya realización dependerá de la disponibilidad de órganos, así como la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe.

Artículo 26. Garantías de información.

1. Los servicios de salud informarán a los ciudadanos de sus derechos y deberes, de las prestaciones y de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, de los requisitos necesarios para el acceso a éstos y de los restantes derechos recogidos en la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como de los derechos y obligaciones establecidos en las correspondientes normas autonómicas, en su caso.

2. El Registro general de centros, establecimientos y servicios sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de carácter público, permitirá a los usuarios conocer los centros, establecimientos y servicios, de cualquier titularidad, autorizados por las comunidades autónomas.

datos proporcionados por los correspondientes
omas.

Artículo 27. Garantías de seguridad.

1. Cuando se trate de técnicas, tecnologías o procedimientos para cuya correcta utilización sea conveniente concentrar los casos a tratar, se designarán servicios de referencia, de acuerdo con lo que se establece en el siguiente artículo.

2. Para aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos respecto de los que no exista suficiente información para determinar su seguridad, el Ministerio de Sanidad y Consumo acordará, en su caso, con las comunidades autónomas el uso tutelado previsto en el artículo 22.

3. Mediante real decreto se determinarán, con carácter básico, las garantías mínimas de seguridad y calidad que, acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, deberán ser exigidas para la regulación y autorización por parte de las comunidades autónomas de la apertura y puesta en funcionamiento en su respectivo ámbito territorial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Dichos requisitos irán dirigidos a garantizar que el centro, establecimiento o servicio sanitario cuenta con los medios necesarios para desarrollar las actividades a las que va destinado.

Los requisitos mínimos podrán ser complementados por las comunidades autónomas para todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios de su ámbito territorial.

Artículo 28. Garantías de calidad y servicios de referencia.

1. Las comunidades autónomas garantizarán la calidad de las prestaciones, según se desarrolla en el capítulo VI de esta Ley. Para ello, podrán realizar auditorías periódicas independientes.

Las instituciones asistenciales velarán por la adecuación de su organización para facilitar la libre elección de facultativo y una segunda opinión en los términos que reglamentariamente se establezcan.

Asimismo, abordarán actuaciones para la humanización de la asistencia y para la mejora de la accesibilidad administrativa y de su confortabilidad. Los hospitales del

rán la incorporación progresiva de habitaciones de

La accesibilidad de los centros, servicios y prestaciones de carácter sanitario para personas con discapacidad constituye un criterio de calidad que ha de ser garantizado por el Sistema Nacional de Salud. Los centros sanitarios de nueva creación deberán cumplir las normas vigentes en materia de promoción de la accesibilidad y de eliminación de barreras de todo tipo que les sean de aplicación. Las Administraciones públicas sanitarias promoverán programas para la eliminación de barreras en los centros y servicios sanitarios que, por razón de su antigüedad u otros motivos, presenten obstáculos para los usuarios con problemas de movilidad o comunicación.

2. En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se acordará la designación de servicios de referencia, el número necesario de éstos y su ubicación estratégica dentro del Sistema Nacional de Salud, con un enfoque de planificación de conjunto, para la atención a aquellas patologías que precisen para su atención una concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia asistenciales.

El Ministerio de Sanidad y Consumo acreditará aquellos servicios de referencia, que queden establecidos como tales, atendiendo a los criterios de calidad que para cada servicio establezca, y los reevaluará periódicamente.

La atención en un servicio de referencia se financiará con cargo al Fondo de cohesión sanitaria previsto en el artículo 4 de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, de acuerdo con las disposiciones que lo regulan.

Artículo 29. Ámbito de las garantías de seguridad y calidad.

Las garantías de seguridad y calidad son aplicables a todos los centros, públicos y privados, independientemente de la financiación de las prestaciones que estén ofreciendo en cada momento, siendo responsabilidad de las Administraciones públicas sanitarias, para los centros de su ámbito, velar por su cumplimiento.

Artículo 59. Infraestructura de la calidad.

1. La mejora de la calidad en el sistema sanitario debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias tanto públicas como privadas.

de la calidad del Sistema Nacional de Salud estará
antes:

- a. Normas de calidad y seguridad, que contendrán los requerimientos que deben guiar los centros y servicios sanitarios para poder realizar una actividad sanitaria de forma segura.
- b. Indicadores, que son elementos estadísticos que permitirán comparar la calidad de diversos centros y servicios sanitarios de forma homologada, ajustada al riesgo y fiable.
- c. Guías de práctica clínica y guías de práctica asistencial, que son descripciones de los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.
- d. El registro de buenas prácticas, que recogerá información sobre aquellas prácticas que ofrezcan una innovación o una forma de prestar un servicio mejor a la actual.
- e. El registro de acontecimientos adversos, que recogerá información sobre aquellas prácticas que hayan resultado un problema potencial de seguridad para el paciente.

Esta infraestructura estará a disposición tanto del Ministerio de Sanidad y Consumo como de las comunidades autónomas.

Artículo 62. Evaluación externa.

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas fomentarán la evaluación externa y periódica de la calidad y la seguridad de los centros y servicios sanitarios mediante auditorías por parte de instituciones públicas o empresas privadas que garanticen una evaluación independiente.
2. La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud acreditará a las instituciones públicas y a las empresas privadas competentes para realizar las auditorías siguiendo los criterios que se acuerden en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Los certificados emitidos por estos auditores serán válidos para todo el Sistema Nacional de Salud. La Agencia podrá reconocer certificados emitidos por otros evaluadores que tendrán de esta manera valor para todo el Sistema Nacional de Salud

ERA. Competencias de otras Administraciones sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud.

El ejercicio de las acciones a las que se refiere el artículo 6 de esta Ley se entiende sin perjuicio de las que correspondan a las demás Administraciones públicas competentes, en virtud de los conciertos celebrados al amparo de su legislación específica para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas.

DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA. Extensión del contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6, las mutualidades, entidades colaboradoras y mutuas con responsabilidades de cobertura de asistencia sanitaria pública tendrán que garantizar el contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como las garantías sobre accesibilidad, movilidad, calidad, seguridad, información y tiempo recogidas en esta ley, de acuerdo con lo dispuesto en su normativa específica.

Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 2.

1. Constituyen prestaciones sanitarias, facilitadas directamente a las personas por el Sistema Nacional de Salud y financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad, las relacionadas en el anexo I de este Real Decreto.

2. Dichas prestaciones serán realizadas, conforme a las normas de organización, funcionamiento y régimen de los servicios de salud, por los profesionales y servicios sanitarios de atención primaria y por los de las especialidades a que se refieren los apartados 1 y 2 del anexo del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, de especialidades médicas; el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, sobre especialidades de enfermería; grupo primero del artículo 3 del Real Decreto 2708/1982, de 15 de octubre, sobre especializaciones de la profesión farmacéutica, o las normas que los modifiquen o sustituyan, y por los demás profesionales, especialistas y servicios sanitarios legalmente reconocidos.

no incluidas en las prestaciones sanitarias aquellas prestaciones que se realicen en las que concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- a. Que no exista suficiente evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínicas o que hayan quedado manifiestamente superadas por otras disponibles.
- b. Que no esté suficientemente probada su contribución eficaz a la prevención, tratamiento o curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, autovalimiento y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.
- c. Que se trate de meras actividades de ocio, descanso, confort, deporte, mejora estética o cosmética, uso de aguas, balnearios o centros residenciales, u otras similares, sin perjuicio de su posible atención por los servicios sociales o de otra naturaleza.

Artículo 4.

Las prestaciones relacionadas en el anexo III de este Real Decreto no serán financiadas con cargo a fondos de los Presupuestos Generales del Estado y de la Seguridad Social destinados a la asistencia sanitaria. No obstante, podrán ser realizadas en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, bien sea con cargo a otros fondos públicos o con cargo a los particulares que las soliciten.

Artículo 6.

1. Los servicios de salud informarán a los ciudadanos de sus derechos y deberes, de las prestaciones y servicios del Sistema Nacional de Salud y de los requisitos necesarios para su uso, conforme a lo previsto en los artículos 9, 10.2 y 11 de la Ley General de Sanidad.

2. Los diferentes centros y establecimientos sanitarios facilitarán igualmente información al público de los servicios, prestaciones y actividades que realizan debidamente autorizados

ANEXO

Prestaciones sanitarias, facilitadas directamente a las personas por el Sistema Nacional de Salud y financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad

1. Atención al adulto y anciano.

Además de lo ya indicado con carácter general, la atención primaria a los mayores de catorce años comprenderá:

- a. Las vacunaciones recomendadas en los programas de los servicios de salud.
- b. La detección de factores de riesgo, cuando existan medidas de eficacia comprobada para eliminarlos o reducirlos.
- c. La educación, la atención y asistencias sanitarias a enfermos con procesos crónicos.
- d. La atención a los problemas específicos de salud, durante la tercera edad, conforme a lo previsto en el artículo 50 de la Constitución.
- e. La atención domiciliaria a pacientes inmovilizados y terminales.

5. Servicios de información y documentación sanitaria.

Constituyen servicios en materia de información y documentación sanitaria y asistencial:

1. La información al paciente y a sus familiares o allegados, de sus derechos y deberes, en particular, para la adecuada prestación del consentimiento informado y la utilización del sistema sanitario, así como, en su caso, de los demás servicios asistenciales, en beneficio de su salud, asistencia, atención y bienestar.
2. La información y, en su caso, tramitación de los procedimientos administrativos necesarios para garantizar la continuidad del proceso asistencial.
3. La expedición de los partes de baja, confirmación, alta y demás informes o documentos clínicos para la valoración de la incapacidad u otros efectos.
4. El informe de alta, al finalizar la estancia en una institución hospitalaria o el informe de consulta externa de atención especializada.
5. La documentación o certificación médica de nacimiento, defunción y demás extremos para el Registro Civil.

a petición del interesado, de un ejemplar de su
nados datos contenidos en la misma, sin perjuicio
de la obligación de su conservación en el centro sanitario.

7. La expedición de los demás informes o certificados sobre el estado de salud que deriven de las demás prestaciones sanitarias de este anexo o sean exigibles por disposición legal o reglamentaria.

ANEXOIII

Prestaciones que no son financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales destinados a la asistencia sanitaria

1. La expedición de informes o certificados sobre el estado de salud distintos de los previstos en el anexo I.
2. Los reconocimientos y exámenes o las pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros.
3. La cirugía estética que no guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita.
4. Los tratamientos en balnearios y las curas de reposo.
5. La cirugía de cambio de sexo, salvo la reparadora en estados intersexuales patológicos.
6. El psicoanálisis y la hipnosis

Constitución

Artículo 38

Se reconoce la libertad de empresa en el marco de la economía de mercado. Los poderes públicos garantizan y protegen su ejercicio y la defensa de la productividad, de acuerdo con las exigencias de la economía general y, en su caso, de la planificación



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[**Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features**](#)

Recursos económicos de los hogares - Ingresos y usos Condiciones de vida de los hogares

Comunidad de Madrid	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Días de hospital por hospitalización	9,51	7,82	6,36	6,70	10,24	12,24
Índice medio de días de hospital por 100 habitantes	109,50	84,28	76,61	82,27	122,85	135,23
Número de consultas hospitalarias por habitante	1,05	0,91	0,92	0,98	1,09	1,01
Distribución del número de consultas médicas (%)						
Médico general	45,31	52,18	46,67	46,64	51,96	54,05
Médico especialista	39,43	32,85	37,68	38,82	34,91	32,00
Dentista	11,25	7,78	6,81	5,31	9,13	9,63
Analista o radiólogo	3,97	3,59	3,58	2,71	3,84	4,08
Distribución del total de pernoctaciones (%)						
Con una duración entre 3 y 7 días	46,14	42,06	45,50	47,95	46,97	42,79
Con una duración entre 8 y 14 días	19,74	20,60	18,71	20,64	17,85	16,19
Con una duración entre 15 y 21 días	21,74	27,41	21,71	20,52	25,10	28,14
Con una duración de más de 21 días	12,38	9,92	14,18	10,90	10,08	12,88
Número de pernoctaciones por 100 habitantes (1)	815,68	742,29	882,88	844,62	840,43	871,93
(1) Se registran sólo las pernoctaciones correspondientes a salidas de tres o más noches fuera del hogar.						

Datos básicos situación hospitalaria en la Comunidad de Madrid. Fuente INE, base 1997

Anexo ñ ñ

Distribución poblacional, de Comunidades Autonomas limítrofes a la Comunidad de Madrid

MADRID	Ambos sexos
Total	5.964.143
0-4	302.182
05-09	269.924
10-14	276.907
15-19	304.845
20-24	416.368
25-29	565.848
30-34	580.119
35-39	531.903
40-44	477.712
45-49	414.005
50-54	354.507
55-59	340.148
60-64	282.425
65-69	224.833
70-74	226.030
75-79	177.217
80-84	121.286
85 y más	97.884

Tabla 3. Población de la Comunidad de Madrid.
Fuente: INE.

GUADALAJARA	Ambos sexos
Total	203.737
0-4	10.909
05-09	9.813
10-14	10.075
15-19	10.504
20-24	12.954
25-29	17.131
30-34	18.259
35-39	18.137
40-44	16.761
45-49	14.204
50-54	11.072
55-59	9.618
60-64	8.140
65-69	7.701
70-74	9.211
75-79	8.140
80-84	6.090
85 y más	5.018

Tabla 4. Población de Guadalajara. Fuente: INE.

TOLEDO	Ambos sexos
Total	598.256
0-4	29.262
05-9	30.561
10-14	33.351
15-19	35.721
20-24	41.945
25-29	49.354
30-34	49.528
35-39	48.591
40-44	45.832
45-49	39.585
50-54	31.777
55-59	29.448
60-64	26.399
65-69	24.372
70-74	28.451
75-79	24.246
80-84	17.159
85 y más	12.674

CIUDAD REAL	Ambos sexos
Total	500.060
0-4	21.776
05-9	25.094
10-14	29.394
15-19	31.363
20-24	35.785
25-29	38.766
30-34	37.915
35-39	39.296
40-44	38.835
45-49	32.761
50-54	25.889
55-59	24.535
60-64	22.993
65-69	22.122
70-74	25.902
75-79	22.030
80-84	15.225
85 y más	10.379



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Tabla 5. Población de Toledo. Fuente: INE.

Tabla 6. Población de Ciudad Real. Fuente: INE

Cómo producen ceguera las cataratas?

El cristalino es un lente situado dentro del ojo que en condiciones normales debe ser transparente. Su función es la de cambiar el enfoque del ojo para objetos lejanos y cercanos. Cuando el cristalino pierde su transparencia impide que la luz proveniente de los objetos se enfoque adecuadamente sobre la retina. Al ocurrir esto disminuye la calidad y cantidad de visión, hasta el punto de producir la ceguera. Presione el botón verde en la gráfica varias veces para observar el mecanismo.

Quienes tienen mayor riesgo de tener cataratas?

Existen diferentes tipos de cataratas, pero entre todas las mas comunes son las denominadas cataratas seniles. Se producen en personas mayores de 50 años. El cristalino se torna opaco debido al daño que sufren sus fibras con el tiempo. Esto es debido a que las fibras del cristalino no son reemplazadas durante la vida de una persona, sino que se agregan nuevas fibras a la capa mas externa del cristalino. De esta manera las fibras del centro del cristalino tienen mas edad que la de la persona misma, ya que están en esa posición desde antes del nacimiento.

Aparentemente las moléculas oxidantes son las que dañan las fibras del cristalino. Se ha relacionado también la formación de cataratas con mayor exposición a radiación ultravioleta (del tipo de la luz solar).

Cuáles son los síntomas que producen las cataratas?

El principal síntoma consiste en la disminución de la visión. También se asocian con pérdida de la saturación de los colores (los colores se ven menos 'vivos') y mala visión en la noche. Las cataratas no producen ardor, lagrimeo, ni dolor de cabeza.

Cuál es el tratamiento para las cataratas?

Hasta el momento no se ha descubierto un medicamento que le devuelva la transparencia al cristalino. Los anteojos tampoco mejoran la visión ya que al estar opaco el cristalino, no permite el paso de la luz y sería como intentar usar anteojos para ver a través de una pared. La única solución hoy en día es remover el cristalino opaco (la catarata) por medio de cirugía. Existen diferentes tipos de cirugía de catarata, siendo la mas segura y efectiva la técnica conocida como facioemulsificación.

CIRUGIA DE CATARATA

A través de la historia se han ideado diferentes procedimientos para remover la catarata o al menos alejarla del eje visual. Hoy en día el procedimiento ideal en la mayoría de los casos es la facioemulsificación.

Extracción Intracapsular:

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

nsiste en la extracción del cristalino incluyendo su querida debe ser lo suficientemente grande para pleto (aproximadamente 14mm). Esto aumenta el tiempo de recuperación y el riesgo de astigmatismo (deformidad de la cornea). No se puede implantar un lente intraocular para reemplazar el cristalino ya que no hay cápsula para sostenerlo. Por lo tanto debe utilizarse lentes de contacto o anteojos con altos poderes convergentes después de la cirugía.

Extracción Extracapsular:

Este procedimiento consiste en realizar una incisión de aproximadamente 12mm para lograr la extracción del núcleo completo. No se remueve la cápsula y por esa razón se puede implantar un lente intraocular. Se requieren múltiples suturas las cuales deben ser cuidadosamente tensionadas para evitar el astigmatismo.

Facoemulsificación:

Es la técnica mas moderna para curar las cataratas. Permite la extracción del cristalino a través de una incisión de 3mm. La facoemulsificación ("faco") utiliza una sonda de ultrasonido o laser para fraccionar mecánicamente el cristalino y luego aspirarlo. Finalmente se implanta un lente intraocular que reemplaza el cristalino. En la mayoría de los casos no se requiere sutura ya que la incisión es lo suficientemente pequeña para sellarse por si sola.

El riesgo de astigmatismo y de cambios bruscos de presión dentro del ojo es mínimo. El procedimiento es tan seguro que se puede realizar con anestesia tópica (gotas de anestesia en el ojo). La recuperación de la visión es extremadamente rápida y no requiere suspender las actividades cotidianas del paciente.

Quién es un buen candidato para facoemulsificación?

La mayoría de personas con catarata se benefician con una cirugía de este tipo. Los mejores resultados se obtienen en personas con cataratas en etapa inicial. Es preferible no esperar a que la catarata "madure" y quite mucha visión ya que un cristalino muy opaco se torna demasiado duro para el facoemulsificador. En general está indicada la cirugía tan pronto como la visión no sea la adecuada para realizar las actividades cotidianas.

Qué tan segura es la facoemulsificación?

En las manos de un buen cirujano este procedimiento es extremadamente seguro debido a las siguiente ventajas:

- Incisión pequeña (3mm): Se evita de esta manera el uso de suturas (que pueden producir astigmatismo y sensación de mugre en el ojo después de la cirugía). No se producen cambios bruscos de presión dentro del ojo, reduciendo el riesgo de hemorragia.
- Anestesia tópica: Puede realizarse utilizando gotas de anestésico sin necesidad de inyecciones y sin los riesgos de una anestesia general.
- Recuperación inmediata: No requiere hospitalización ni vendajes sobre el ojo. El paciente puede reincorporarse a sus actividades inmediatamente.
- Mantiene intactas las estructuras del ojo: Al ser tan pequeña la incisión, el ojo mantiene sus características normales de resistencia.

la facoemulsificación tiene riesgos. Nunca existe año no puede ofrecer garantías del 100%. Una de con esta técnica sufre algún tipo de complicación.

En la mayoría de estos casos existe una solución para el problema. Las complicaciones severas son extremeadamente infrecuentes.

Qué debe hacerse antes de la cirugía?

Previo a la cirugía su oftalmólogo debe realizar un examen completo de sus ojos para asegurarse que usted no sufre alguna enfermedad o condición que impida realizar el procedimiento o empeore el pronóstico. Es de vital importancia realizar una medición de la longitud de su ojo y curvatura de la cornea para calcular el poder del lente intraocular que se va a implantar. No se necesita ningún tipo de preparación especial por parte del paciente.

Qué debe hacerse durante la cirugía?

Durante el procedimiento usted estará recostado en una camilla en la sala de cirugía. Frente a usted estará el microscopio operatorio, el cual emite una luz brillante. Un pequeño aparato sostendrá sus párpados para que no interfieran con el procedimiento y para que usted no deba preocuparse por parpadear. Durante la cirugía debe mantener su ojo lo mas quieto posible. Esto se logra mirando fijamente a un solo punto. En este caso la luz que emite el microscopio es un buen punto de referencia. Sentirá las manos del cirujano sobre su frente y el sonido del facoemulsificador, semejante al de una cortadora de pelo eléctrica. En algunos momentos durante el procedimiento sentirá agua fría sobre su ojo que en ocasiones puede correr por su mejilla. No es mas que la solución utilizada para mantener su ojo hidratado y para lavar cualquier partícula que pueda interferir con los resultados. Es importante que alguien lo acompañe a la clínica donde se realiza el procedimiento ya que después de la cirugía la visión será lo suficientemente borrosa para no permitirle conducir un vehiculo durante las primeras 12 horas.

Es doloroso el procedimiento? Cuánto se tarda?

La facoemulsificación se realiza con anestesia tópica (gotas de anestésico) y no requiere inyecciones de anestesia ni anestesia general. El paciente está despierto durante el procedimiento pero con sus ojos anestesiados. Esto quiere decir que no siente nada en sus ojos: No hay molestia ni dolor. El procedimiento tiene una duración aproximada de 15 minutos por cada ojo. Una vez terminado el procedimiento usted podrá ir a su casa sin necesidad de hospitalización.

Qué debe hacerse después de la cirugía?

Es importante no tocar el ojo el primer día y no poner presión sobre este durante 5 días (especialmente no frotarse). Es normal que se presente una ligera molestia en los ojos el mismo día de la cirugía (similar a tener una pestaña dentro del ojo). En general no se requiere ocluir los ojos, de manera que el paciente sale caminando por sus propios medios de la sala de cirugía aunque la visión será borrosa durante los primeros 2 o 3 días, debido a la mínima inflamación que se produce. Es de gran importancia aplicar las medicaciones que le sean indicadas, generalmente gotas oftálmicas. Quince días después del procedimiento puede realizarse cualquier actividad como si nunca se hubiera operado. Con la facoemulsificación no existe el riesgo que existía con otros procedimientos donde el ojo perdía estabilidad y por lo tanto un golpe se convertía en una situación de alto riesgo. La estructura del ojo se

las mismas características de un ojo que no se ha

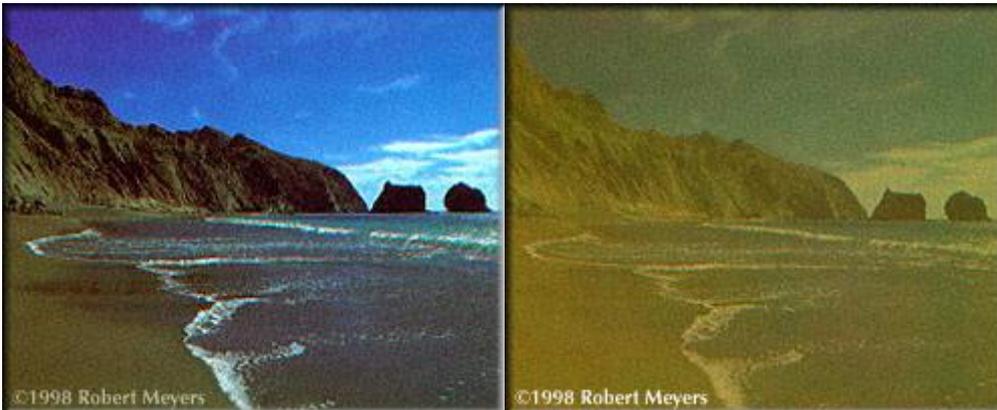
Qué resultados se pueden esperar?

Más del 90% de las personas alcanzan una visión mayor de 20/40. En algunos casos no mejora hasta este punto si existe alguna enfermedad en la retina. De aquí la importancia de un minucioso examen previo a la cirugía. Se hace necesario el uso de anteojos para la lectura, aunque en la mayoría de las personas que desarrollan cataratas esto ya era necesario antes de la cirugía debido a la presbicia, una condición asociada con la edad.

Puede ser necesario un segundo procedimiento?

En algunos casos con el paso del tiempo la cápsula puede opacarse quitando visión. En este caso se hace necesario perforar la cápsula en su porción central para que no interfiera con los rayos de luz que entran al ojo. Esto se logra mediante una capsulotomía con laser YAG. Este procedimiento no requiere hospitalización ni incisiones en el ojo y no produce dolor en lo absoluto, por lo que no requiere anestesia de ningún tipo y se realiza en el consultorio de manera ambulatoria.

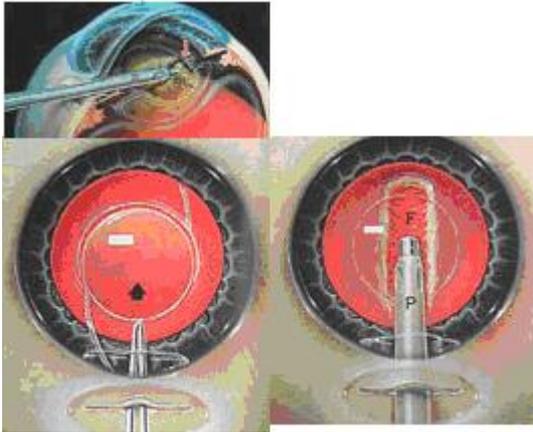
Gráficos de Cataratas y distintas intervenciones



La **Facoemulsificación** no requiere internación y su duración es de 15 minutos. La intervención se realiza utilizando anestesia local en gotas y generalmente el paciente se retira sin oclusión de los ojos. Gracias a sus resultados permanentes esta técnica otorga una mejor visión de por vida.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Proceso de la cirugía de catarata con Facoemulsificación



1. Aspiración del cristalino con ultrasonidos.
2. Colocación de la lente

Información general

Zonas más afectadas
Los ojos.

Individuos más afectados por edad y sexo

Definición
Opacidad del cristalino (parte del ojo, normalmente transparente, que sirve para enfocar los objetos y tiene forma de lente biconvexa), que se puede presentar en uno o en los dos ojos al mismo tiempo.

Humor vítreo

Iris

Cristalino

Córnea

Esclerótica

Coroides

Retina

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

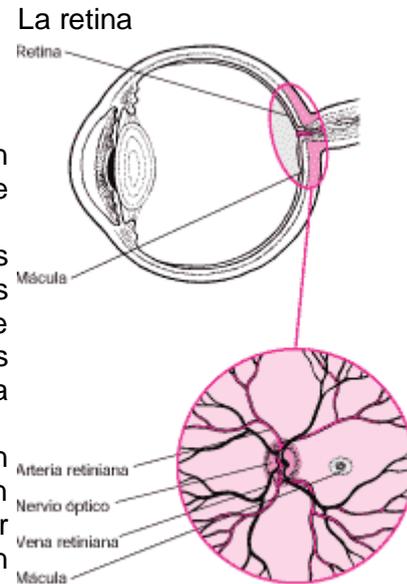
hallan cerca de la parte más anterior del ojo, y el nervio óptico las transmite hacia el cerebro, donde se interpretan como imágenes visuales.

Degeneración macular

La degeneración macular es una enfermedad en la cual la mácula, la parte central y más vital de la retina, se deteriora.

La enfermedad afecta a los ancianos, es igualmente común entre los varones y las mujeres, y es más frecuente en las personas de piel blanca que en las de piel negra. La causa es desconocida, pero la enfermedad tiende a aparecer en el seno de una misma familia.

Existen dos formas de degeneración macular. En la degeneración macular atrófica (seca), un pigmento se deposita en la mácula sin dejar evidencia de costras, sangre o pérdida de ningún otro líquido. En la degeneración macular exudativa (húmeda), el material perdido (exudado) forma un montículo, en general rodeado de pequeñas hemorragias. Finalmente, el montículo se contrae y deja una cicatriz. Ambas formas de degeneración macular generalmente afectan los dos ojos al mismo tiempo.



Síntomas y tratamiento

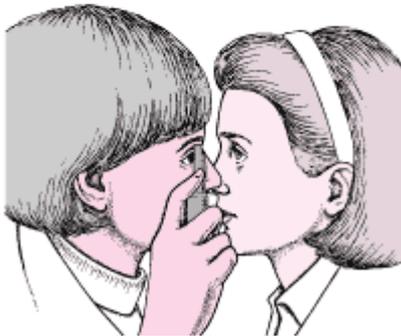
La degeneración macular produce una pérdida indolora de la visión. Ocasionalmente, el primer síntoma es una distorsión en un solo ojo, por lo que las líneas delgadas y rectas parecen sinuosas. A veces el médico puede notar claramente ciertos cambios físicos cerca de la mácula incluso antes de que aparezcan los síntomas. La degeneración macular puede dañar gravemente la visión, pero rara vez conduce a la ceguera total. La visión en los bordes externos del campo visual (visión periférica) y la capacidad para discernir el color no resultan afectadas.

Prácticamente no existe tratamiento para la degeneración macular. Sin embargo, cuando crecen nuevos vasos sanguíneos dentro o alrededor de la mácula, la fotocoagulación con láser en ocasiones puede destruirlos antes de que causen más daño.

El oftalmoscopio

El oftalmoscopio es un instrumento que permite examinar la parte interna del ojo. El instrumento cuenta con un espejo angulado, varias lentes y una fuente de luz. Con este aparato, el médico puede ver el humor vítreo (fluido del ojo), la retina, la cabeza del nervio óptico y la vena y la arteria retinianas.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



Desprendimiento de retina

El desprendimiento de retina es la separación de la retina de la parte de debajo que la sostiene.

La red de nervios que conforman la parte de la retina sensible a la luz forma una delgada película que se adhiere firmemente al tejido que lo sostiene por debajo. Cuando estas dos capas se separan, la retina no puede funcionar y, a menos que se las vuelva a unir, puede resultar dañada para siempre.

El desprendimiento puede comenzar en un área reducida, pero si no se trata, toda la retina puede desprenderse. En una variedad de desprendimiento, la retina literalmente se rompe. Esta variedad en general se presenta en personas miopes o que han sido sometidas a una operación de cataratas o han sufrido una lesión ocular. En otra variedad, la retina no se rompe pero se separa del tejido que tiene debajo. La retina se separa cuando el movimiento del líquido dentro del ojo tira de la retina o bien cuando el fluido se introduce entre la retina y el tejido subyacente y las separa, arrancando la retina.

Síntomas

El desprendimiento de retina es indoloro pero puede crear imágenes de formas irregulares flotando o destellos luminosos y puede nublar la visión. La pérdida de la visión comienza en una parte del campo visual y a medida que avanza el desprendimiento la pérdida de visión se extiende. Si el área macular de la retina se desprende, la visión se deteriora rápidamente y todo se torna borroso.

Un especialista de los ojos (oftalmólogo) examina la retina mediante un oftalmoscopio (un instrumento utilizado para ver la parte interna del ojo) y en general puede ver el desprendimiento. Si el desprendimiento no es visible, un examen con ultrasonidos puede evidenciarlo.

Tratamiento y pronóstico

La persona que experimente una repentina pérdida de visión debería consultar a un oftalmólogo de inmediato. A la hora de decidir si utilizar láser

bien recurrir a una operación, el médico
nimiento y su causa.

el pronóstico es excelente. Si la retina vuelve
a pegarse dentro de las 48 horas, el pronóstico es bueno. Sin embargo, si la
retina ha estado despegada durante más tiempo o si ha habido hemorragia o
cicatrización, el pronóstico no es bueno.

Retinitis pigmentaria

La retinitis pigmentaria es una rara alteración hereditaria en la que la retina
degenera de forma lenta y progresiva, conduciendo finalmente a la ceguera.
Algunas formas de retinitis pigmentaria son dominantes, y requieren de un
solo gen de cualquiera de los padres; otras dependen del cromosoma X, y
por tanto necesitan un solo gen de la madre. En algunas personas, en su
mayoría varones, también aparece una forma hereditaria de pérdida de la
audición.

Las células sensibles a la luz (bastones) de la retina, que son responsables
de la visión cuando hay poca luz, gradualmente degeneran, por lo que la
visión empeora en la oscuridad. Los primeros síntomas suelen comenzar en
la primera infancia. Con el paso del tiempo, tiene lugar una pérdida
progresiva de la visión periférica. En las últimas etapas de la enfermedad, la
persona cuenta con una pequeña área de visión central y un pequeño resto
de visión periférica (visión en túnel).

Al examinar la retina con un oftalmoscopio, el médico nota cambios
específicos que sugieren el diagnóstico. Varias pruebas pueden ayudar a
determinar el diagnóstico y el examen de los miembros de la familia puede
establecer la modalidad de la herencia. Ningún tratamiento puede detener la
progresión del daño a la retina.

Trastornos de los vasos sanguíneos

Los trastornos de los vasos sanguíneos que afectan al ojo incluyen
hemorragias, un inadecuado suministro de sangre y la obstrucción de los
vasos. Dichos trastornos pueden tener graves consecuencias, puesto que
pueden dañar la retina, a veces de forma permanente, y derivar en una visión
deficiente e incluso en la ceguera. También indican que la persona corre un
elevado riesgo de presentar otros problemas, como por ejemplo un ictus.

Retinopatía arteriosclerótica

En esta enfermedad, las arterias pequeñas que llevan sangre al ojo se
bloquean parcialmente debido a que sus paredes se han engrosado.
Mediante el uso del oftalmoscopio, el médico puede ver un vaso sanguíneo
engrosado y otras señales de un menor suministro de sangre a la retina. A
pesar de que el engrosamiento en sí mismo en general no daña la visión,
indica que los vasos sanguíneos en ésta y otras partes del cuerpo no están
sanos y que se necesita prevención y tratamiento.

Retinopatía hipertensiva

Esta enfermedad se presenta cuando la presión arterial se torna
extremadamente alta, como en los casos de hipertensión severa,
hipertensión maligna y toxemia del embarazo. A medida que la enfermedad
avanza, se escapa sangre dentro de la retina. Algunos sectores de la retina

El suministro de sangre es inadecuado y, con el tiempo, se acumula la grasa en la retina. El nervio óptico puede sufrir un edema papilar. Dicha tumefacción indica que la presión en el cerebro es demasiado alta. Todos estos cambios empeoran la visión y requieren un tratamiento urgente.

La finalidad del tratamiento es hacer descender la alta presión arterial, que es la raíz del problema. Cuando la presión arterial es muy alta y representa una amenaza para la vida, es necesario comenzar el tratamiento de inmediato para salvar la vista y evitar otras complicaciones.

Obstrucción de la arteria retiniana

La arteria retiniana es el mayor vaso que suministra sangre a la retina. Si está bloqueada, el ojo afectado repentinamente pierde la visión, aunque sin dolor. La obstrucción puede deberse a la aterosclerosis, un coágulo de sangre o un glóbulo de grasa (en general, grasa que escapó de la médula ósea tras una fractura y llegó como un émbolo, a través del flujo sanguíneo). Otra causa importante, en especial en los ancianos, es la inflamación de los vasos sanguíneos de la cabeza (arteritis temporal). Es necesario comenzar un tratamiento de inmediato para preservar la visión.

Obstrucción de la vena retiniana

La vena retiniana es el vaso principal que transporta sangre desde la retina. Su obstrucción hace que las venas más pequeñas de la retina se hinchen y se vuelvan tortuosas. La superficie de la retina se congestiona e hincha y puede producirse un escape de sangre en la retina. La obstrucción de la vena retiniana tiene lugar principalmente en las personas ancianas que padecen de glaucoma, diabetes, presión arterial elevada, o enfermedades que espesan la sangre, como un número anormalmente alto de glóbulos rojos.

La obstrucción de la vena retiniana provoca una pérdida indolora de la visión que tiene lugar de forma mucho más lenta que en los casos de obstrucción de la arteria retiniana. Los cambios permanentes que se observan consisten en la formación de vasos sanguíneos nuevos y anormales en la retina y la aparición de glaucoma. La angiografía con fluoresceína (un procedimiento en el cual el médico inyecta un colorante en una vena, espera que llegue a la retina y, a continuación, hace fotografías de esta última) ayuda a determinar el alcance del daño y la planificación del tratamiento. El tratamiento con láser puede ser utilizado para destruir los vasos anormales.

Retinopatía diabética

La diabetes puede producir dos clases de cambios que se encuentran entre las principales causas de ceguera: la retinopatía no proliferativa y la proliferativa. Estos cambios pueden presentarse tanto en las personas diabéticas tratadas con insulina como en las que no reciben este tratamiento. La diabetes afecta la retina porque los altos valores de azúcar (glucosa) en la sangre engruesan las paredes de los pequeños vasos sanguíneos, pero al mismo tiempo las debilitan y en consecuencia las tornan más proclives a la deformación y a las fugas de sangre. El alcance de la retinopatía y la pérdida de la visión se encuentran en directa relación con el control de las concentraciones de azúcar en sangre y, más importante aún, con el tiempo

o la diabetes. En general, la retinopatía no se
o) años después del inicio de la enfermedad.

En la retinopatía no proliferativa (de fondo), pequeños capilares de la retina se rompen y comienzan a perder sangre. El área que rodea cada rotura en los capilares se hincha, formando pequeños sacos en los cuales se depositan las proteínas de la sangre. El médico diagnostica esta enfermedad examinando la retina. La angiografía con fluoresceína (un procedimiento en el cual el médico inyecta un colorante dentro de una vena, espera a que llegue a la retina y luego hace fotografías de esta última) ayuda a determinar el alcance de la enfermedad. En sus fases iniciales, la retinopatía no proliferativa no produce ceguera. Las pequeñas hemorragias retinianas pueden distorsionar partes del campo visual o, si se encuentran cerca de la mácula, pueden nublar la visión.

En la retinopatía proliferativa, el daño a la retina estimula el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos. Este crecimiento puede parecer beneficioso, pero no lo es. Los nuevos vasos sanguíneos crecen de forma anormal, lo que conlleva cicatrización y, en ocasiones, un desprendimiento de retina. Pueden crecer o sangrar dentro de la cavidad vítrea. La retinopatía proliferativa es mucho más perjudicial para la visión que la retinopatía no proliferativa y puede ocasionar ceguera total o casi total.

Prevención y tratamiento

La mejor forma de evitar la retinopatía diabética consiste en controlar la diabetes y mantener la presión arterial a niveles normales. Las personas diabéticas deberían someterse a exámenes visuales anuales 5 años después de que se les diagnostique la diabetes, para que el tratamiento necesario pueda comenzarse de manera precoz y así se salve la visión.

El tratamiento consiste en la fotocoagulación por láser, en la que un rayo láser se aplica sobre el ojo para destruir los nuevos vasos sanguíneos y sellar los que presentan pérdidas. Este tratamiento es indoloro porque la retina percibe las sensaciones dolorosas.

Si la hemorragia de los vasos dañados ha sido grande, puede ser necesario recurrir a la cirugía para extraer la sangre que ha entrado en el humor vítreo (un procedimiento llamado vitrectomía). La visión mejora tras la vitrectomía y el humor vítreo es gradualmente reemplazado.

El ojo es el primer eslabón del sistema visual. Su función es enfocar todas las imágenes que recibe en una zona para a continuación transformarla en impulsos nerviosos que se dirigen a nuestro cerebro. La parte del ojo encargada de transformar la energía lumínica en energía nerviosa

Podemos describirla como una fina capa que se encuentra situada en la zona posterior e interna del ojo. Si comparamos el ojo con una cámara de fotos, la retina sería la película de la cámara. Para que pueda desarrollar su función es fundamental el correcto funcionamiento del resto de estructuras oculares que permiten enfocar todas las imágenes sobre la misma. Esta compuesta por células que son receptoras de la luz (fotoreceptores) y por células que transmiten la energía eléctrica a nuestro cerebro (neuronas) a través del nervio óptico.

estructuras. La zona de máxima resolución visual se encuentra situada en el centro. Esta formada fundamentalmente por un tipo de células fotorreceptoras llamadas conos. En el resto de la retina predominan otras células fotos receptoras que son los bastones.

Las enfermedades que pueden afectar a la retina son muy diversas. El tratamiento de las mismas se puede realizar mediante fármacos, láser o cirugía, dependiendo de la patología. El láser es un tratamiento muy importante en las enfermedades de la retina. Es completamente diferente al utilizado en otras patologías oculares. Algunas de las patologías que se tratan con láser son el desprendimiento de la retina, la degeneración macular, la retinopatía diabética, las roturas retinianas, las trombosis venosas.

El tratamiento quirúrgico de la patología retiniana se basa en dos técnicas: la cirugía escleral y la vitrectomía. La primera es la técnica tradicional y básica del desprendimiento de la retina. La vitrectomía es útil para tratar múltiples patologías retinianas. Consiste en la eliminación del gel vítreo mediante sondas, accediendo de esta manera a la retina, pudiendo trabajar con pinzas sobre la misma.

¿Qué origina el desprendimiento de la retina?

El vítreo es un gel claro que rellena la parte interna del globo ocular. Con los años, el vítreo sufre cambios, variando su concentración de agua, pudiendo traccionar de la retina en la zona posterior del ojo.

Normalmente el vítreo se separa de la retina sin originar problemas. En algunos casos, esta separación puede originar una o varias roturas, a través de las cuales el fluido puede pasar. A continuación la retina se levanta de la porción posterior del ojo. Existen determinadas condiciones que pueden incrementar la probabilidad de tener un desprendimiento de la retina: miopía, áreas débiles en la retina periférica, historia familiar de desprendimiento de la retina en el ojo contralateral previo, traumatismo ocular, cirugía ocular complicada previa

¿Qué síntomas alertan de un desprendimiento de la retina?

Los síntomas iniciales que pueden indicar la presencia de un desprendimiento de la retina son: visión de flases, visión de moscas volantes de aparición súbita y visión de una cortina que aumenta en el campo de visión del ojo afecto.

Es importante resaltar que estos síntomas no siempre traducen la presencia de un desprendimiento de la retina, sin embargo es conveniente realizar una exploración del fondo de ojo. La situación descrita es la más habitual sin embargo en determinados

encia de un desprendimiento de la retina en una

¿Cómo se trata el desprendimiento de la retina?

Las roturas retinianas se tratan mediante fotocoagulación con láser o crioterapia (frío) que permite sellar la rotura en la parte posterior del ojo. Estos tratamientos no suelen provocar disconfort ni molestias. Se realizan de forma ambulatoria y en estos casos previenen la formación de un desprendimiento de la retina.

El desprendimiento de la retina se realiza fundamentalmente mediante cirugía escleral (extraocular) o vitrectomía (intraocular) o la combinación de ambos.

Otras patologías de retina

La retina puede sufrir otras patologías como la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) o el agujero macular.

¿Qué es la degeneración macular asociada a la edad (DMAE)?

Es una de las principales causas de pérdida de visión en personas mayores de 60 años de edad en el mundo civilizado. Se desarrolla una alteración progresiva de la retina central que impide su correcto funcionamiento. Esta zona es la mácula. En fases iniciales el paciente puede notar en su ojo afecto que las líneas rectas se perciben de forma distorsionada. Cuando la enfermedad avanza esa distorsión aumenta impidiendo que se reconozcan las formas y por tanto no pudiendo definir las imágenes. El resto de la retina permanece sano durante todo el proceso.

En función de la evolución podemos definir dos tipos: una forma seca y otra húmeda. La forma seca tiene una evolución clínica lenta y la disminución de visión se produce de forma progresiva durante meses o años. En la forma húmeda la disminución de visión suele ser rápida y se caracteriza por la formación de "nuevos vasos" por debajo de la retina.

¿Cómo se trata la DMAE?

El tratamiento de esta enfermedad depende del tiempo de evolución y del tipo. Para la forma húmeda se han desarrollado nuevos tratamientos en los últimos años que logran detener la progresión de la misma. De estos tratamientos hemos de mencionar la terapia fotodinámica y la termoterapia transpupilar. En el primero se inyecta en sangre una sustancia fotosensible. A continuación se procede a activar esta sustancia sensible a la luz mediante láser en la zona donde se encuentra la lesión. En el segundo tratamiento no se inyecta ningún contraste.

Se trata de una separación del tejido retiniano en el centro. Hasta hace 10 años no tenía tratamiento. Desde entonces se puede curar, mejorando la visión del paciente en la mayoría de casos. Mediante la vitrectomía podemos tratar esta patología, retirando el gel vítreo y la membrana que lo cubre. Según el tipo de agujero, también retiramos otra membrana más fina que se encuentra en la retina alrededor del agujero.

OBSTRUCCIONES Y DIABETES

¿Cómo pueden afectar las obstrucciones arteriales y las trombosis venosas a la visión?

La obstrucción de la arteria central de la retina (la principal arteria de la retina) provoca una severa pérdida de visión que en muchos casos es irreversible.

Las oclusiones venosas retinianas son la segunda patología vascular de la retina tras la diabetes mellitus y aparece fundamentalmente en personas de más de 60 años. En muchos casos se origina una pérdida significativa de visión en el ojo afecto. El tratamiento más común es la fotocoagulación con láser de argón. En los últimos años se empiezan a desarrollar nuevas técnicas que intentan mejorar la visión.

¿Qué enfermedades generales afectan a la retina?

Diversas enfermedades afectan a la retina como por ejemplo la hipertensión arterial, enfermedades reumáticas como el lupus eritematoso sistémico, enfermedades infecciosas, la ingesta de determinados fármacos como la cloroquina y sobretodo la diabetes mellitus.

¿Cómo afecta la diabetes al ojo?

Todo paciente diabético debe realizar exploraciones periódicas del fondo de ojo. La diabetes afecta fundamentalmente a los vasos de pequeño calibre retinianos, aumentando la permeabilidad de los mismos, originando la presencia de líquido en el centro de la retina (la mácula) que se denomina edema retiniano. En caso de progresar la enfermedad se pueden originar nuevos vasos, que son anómalos y que pueden sangrar.

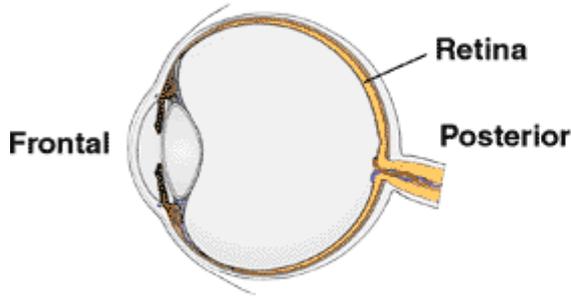
¿Cómo se trata la retinopatía diabética?

Si es muy incipiente se puede observar. Cuando la enfermedad progresa se puede realizar el tratamiento de la retina mediante fotocoagulación con láser. Si la progresión continua se puede originar el sangrado de estos vasos hacia el interior del ojo que denominamos hemorragia vítrea, que provoca una pérdida importante de la visión. Dependiendo del estado del ojo contralateral, del tratamiento previo del ojo afecto se puede decidir entre la observación, el tratamiento mediante láser o la vitrectomía.

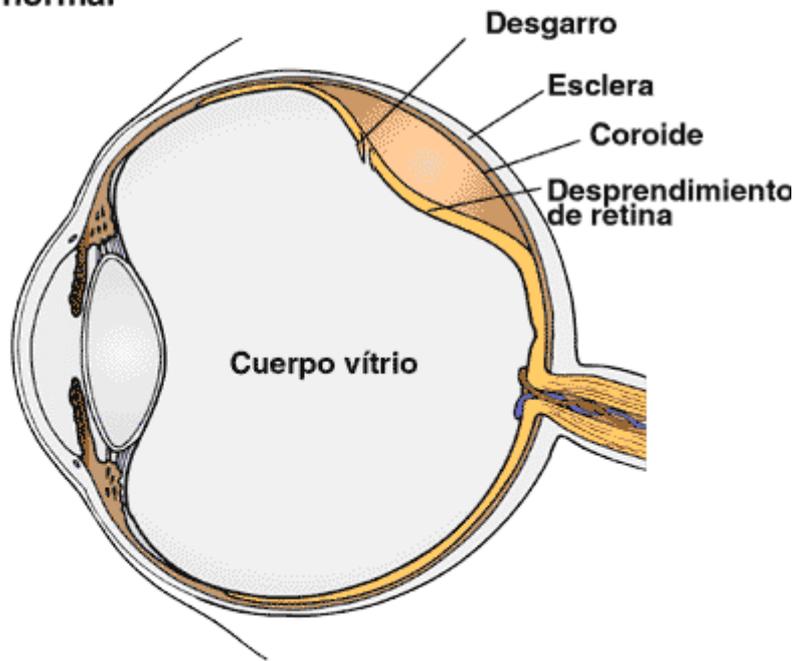
Imágenes de desprendimiento de retina

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Defecto de retina (Desprendimiento de Retina)

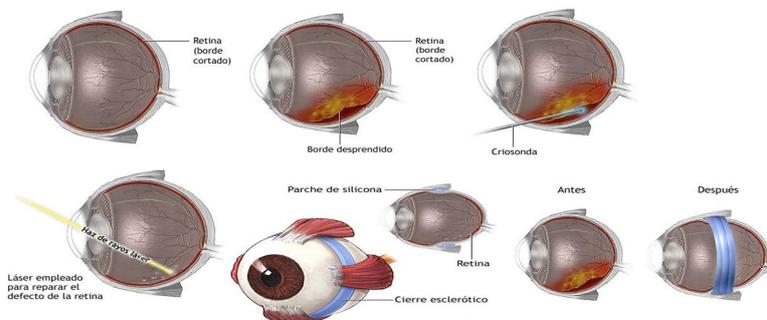


Ojo normal



Ojo con desprendimiento de retina

Descripción operación de retina



que recibe y transmite imágenes que han pasado a
que han sido enfocadas por éstos.

Los desprendimientos de retina están asociados a desgarramientos o perforaciones en la retina a través de los cuales se pueden escapar los líquidos internos del ojo, causando una separación entre la retina y los tejidos subyacentes. Los traumatismos son la causa más frecuente de esta condición y el riesgo de un desprendimiento de retina después de un traumatismo menor, como un golpe en la cabeza, es mayor en las personas ancianas y en los pacientes con tumores o con una inflamación en áreas adyacentes a la retina.

En algunos casos, el desprendimiento de retina ocurre sin que se haya presentado un traumatismo. Los síntomas del desprendimiento de retina son, entre otros, destellos de luz, puntos "flotantes" o pérdida del campo visual. Es necesario realizar cirugía de emergencia para evitar la pérdida de la visión.

La técnica que se usa con más frecuencia para reparar los desprendimientos de retina se llama cierre esclerótico.

Antes de realizar el procedimiento de cierre esclerótico se deben suturar las roturas y desgarramientos que tenga la retina, para lo cual existen dos métodos. La criopexia, uno de ellos, utiliza una sonda muy fría (criotransductor). Esto produce una inflamación que conlleva a la formación de una cicatriz, la cual adhiere la retina al tejido subyacente

Para sellar perforaciones en la retina también se puede utilizar un tratamiento con rayos láser (fotocoagulación). El cirujano escoge entre la criopexia y la fotocoagulación. En la mayoría de los casos, ambos procedimientos son igualmente efectivos

El cierre esclerótico se coloca una vez que se cierran las roturas y desgarramientos de la retina, ya sea con rayos láser o mediante criotransductor. El cierre esclerótico consiste en un parche de silicona que se envuelve alrededor del ojo, comprimiendo el globo ocular y alargándolo levemente, empujando así la retina hacia arriba contra la cara posterior del ojo y sellando el desprendimiento. Por lo general, el parche de silicona se deja puesto de forma permanente, a menos que cause problemas posteriores, como una infección.

El cierre esclerótico para los desprendimientos de retina puede requerir varios días de hospitalización. Los pacientes deben mantener la cabeza elevada y tratar de no doblar el cuerpo al levantar cosas o durante la evacuación intestinal. Se deben evitar los ejercicios fuertes durante tres a cuatro semanas

LASIK (Keratomeleusis In Situ Asistida por Laser)

seguro actualmente para la corrección de miopías. El procedimiento más utilizado actualmente ya que 90% de los pacientes son menores de 10 dioptrías. El LASIK modifica el poder de la cornea, que es el principal lente del ojo. La cornea tiene tres capas principales: epitelio, estroma y endotelio. El LASIK modifica la curvatura del estroma para darle una nueva forma a la cornea.

Para corregir defectos refractivos con este método se utiliza el láser Excimer de Argon-Flúor. Este láser es capaz de tallar la cornea para darle una nueva forma. La ventaja del LASIK sobre otros procedimientos con laser consiste en que el tallado se realiza en las capas profundas del estroma corneal. Presione el botón verde en la gráfica varias veces para observar el procedimiento.

Quién es un buen candidato para LASIK?

La mayoría de miopes se benefician con una cirugía de este tipo. Los mejores candidatos son aquellas personas que no están conformes con sus anteojos o lentes de contacto y están motivados para hacer un cambio y no depender mas de estos. Personas mayores de 40 años de edad deben discutir cuidadosamente el procedimiento con el oftalmólogo ya que por efecto de la presbicia pueden no estar satisfechos con su visión de cerca.

Qué tan seguro es el LASIK?

En las manos de un buen cirujano este procedimiento es extremadamente seguro si se cumplen los siguientes requisitos:

- Miopía menor de 10 dioptrías y estable durante por lo menos un año (generalmente la miopía se estabiliza alrededor de los 18 años de edad)
- Ausencia de Glaucoma, Queratocono y otras enfermedades oculares (que el oftalmólogo debe descartar antes de la cirugía)
- Espesor corneal adecuado (siempre se debe realizar esta medición previo a la cirugía mediante una paquimetría)
- No se recomienda la cirugía para mujeres embarazadas.

Al igual que cualquier otra cirugía, el LASIK tiene riesgos. Nunca existe garantía para una cirugía y un cirujano no puede ofrecer garantías del 100%. Una de cada cien personas que se operan con esta técnica sufre algún tipo de complicación. En la mayoría de estos casos existe una solución para el problema. Las complicaciones severas son extremeadamente infrecuentes.

Qué debe hacerse antes de la cirugía?

Previo a la cirugía su oftalmólogo debe realizar un examen completo de sus ojos para asegurarse que usted no sufre alguna enfermedad o condición que impida realizar el procedimiento o empeore el pronóstico. Es de vital importancia realizar una topografía corneal computarizada y una paquimetría. Estos dos exámenes permiten al especialista conocer la forma y espesor de su cornea para planear la cirugía y descartar algunas enfermedades no detectables en el examen inicial. Es muy recomendable realizar un examen bajo dilatación pupilar para verificar el grado de miopía y asegurarse de que no existen enfermedades de la retina. En algunos casos se hace necesario mejorar la capacidad de acomodación mediante ejercicios de

necesita ningún tipo de preparación especial por

Qué debe hacerse durante la cirugía?

Durante el procedimiento usted estará recostado en una camilla especialmente diseñada para el equipo en que se realiza el procedimiento. Un pequeño aparato sostendrá sus párpados para que no interfieran con el laser y para que usted no deba preocuparse por parpadear. Al realizarse el corte con el microqueratomo sentirá una ligera presión. Ya que el aparato debe pasar justo por frente a su ojo, dejará de ver por unos segundos. Al terminar el corte verá borroso. En ese momento su oftalmólogo le pedirá que mire a una luz intermitente dentro del equipo laser. **Este es el momento en el que usted realmente puede ayudar en su cirugía:** El pronóstico y resultados son mucho mejores si usted mantiene su cabeza absolutamente quieta y su mirada fija sobre la luz intermitente mientras el laser talla su cornea. Finalmente el cirujano colocará la capa superficial de la cornea en su lugar y le indicará que el procedimiento ha terminado. En algunos momentos durante el procedimiento sentirá agua fría sobre su ojo que en ocasiones puede correr por su mejilla. No es mas que la solución utilizada para mantener su ojo hidratado y para lavar cualquier partícula que pueda interferir con los resultados. Es importante que alguien lo acompañe a la clínica donde se realiza el procedimiento ya que después de la cirugía la visión será lo suficientemente borrosa para no permitirle conducir un vehiculo durante las primeras 12 horas.

Es doloroso el procedimiento? Cuánto se tarda?

El LASIK se realiza con anestesia tópica (gotas de anestésico) y no requiere inyecciones de anestesia ni anestesia general. El paciente está despierto durante el procedimiento pero con sus ojos anestesiados. Esto quiere decir que no siente nada en sus ojos: No hay molestia ni dolor. El procedimiento tiene una duración aproximada de 5 minutos por cada ojo.

Qué debe hacerse después de la cirugía?

Es importante no tocar el ojo el primer día y no poner presión sobre este durante 5 días (especialmente no frotarse). Es normal que se presente una ligera molestia en los ojos el mismo día de la cirugía (similar a tener una pestaña dentro del ojo). En general no se requiere ocluir los ojos, de manera que el paciente sale caminando por sus propios medios de la sala de cirugía aunque la visión será borrosa durante los primeros 2 o 3 días, debido a la mínima inflamación que se produce. Quince días después del procedimiento puede realizarse cualquier actividad como si nunca se hubiera operado. Con el LASIK no existe el riesgo que existía con otros procedimientos donde la cornea perdía estabilidad y por lo tanto un golpe en el ojo se convertía en una situación de alto riesgo. La estructura de la cornea se mantiene y por lo tanto el ojo tiene las mismas características de un ojo que no se ha operado.

Qué resultados se pueden esperar?

El resultado de la cirugía depende principalmente de la visión con anteojos o lentes de contacto que se tenga antes de la cirugía. En general puede esperarse que la visión sin gafas después de la cirugía sea similar a la visión que se tenía con gafas o lentes de contacto previo al procedimiento. El 93% de las personas miopes que se operan de LASIK obtiene una visión mejor de 20/40 y mas de la mitad del total obtienen una visión perfecta de 20/20. Esta visión por lo general se alcanza 7 días después de la

¿Puede ser necesario un segundo procedimiento?

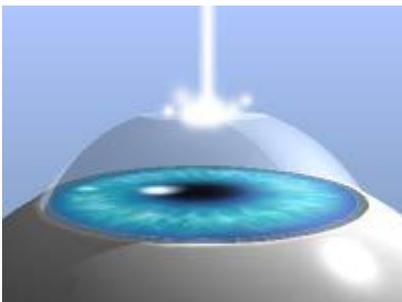
Durante el LASIK, el laser excimer talla la cornea. Al ser este un tejido vivo, los resultados no siempre son tan exactos como si se tallara un material plástico. En algunas ocasiones puede haber una corrección parcial del defecto o una corrección excesiva de este. Si este es el caso, se hace necesario un segundo procedimiento en el cual se talla nuevamente la cornea para corregir el defecto refractivo residual. Este segundo procedimiento no tiene mayor riesgo que el primero.

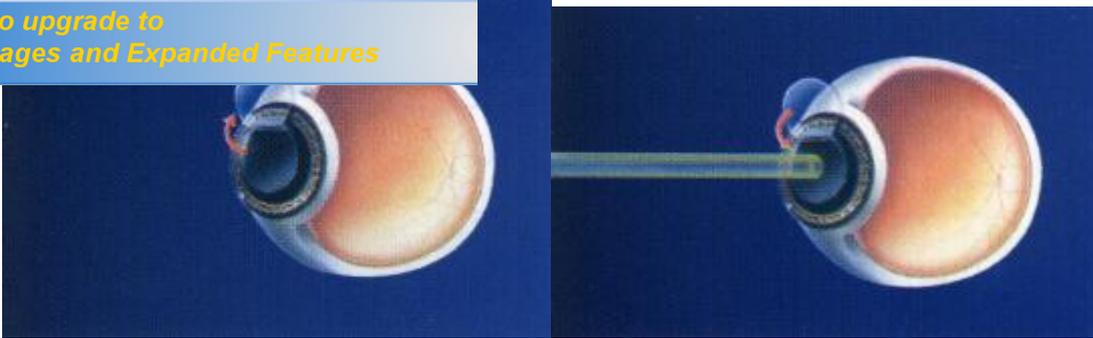
ICL (Lente de Contacto Implantable)

Para miopías superiores a 10 dioptrías se prefiere este tipo de procedimiento debido a su mayor estabilidad en miopías altas. Se utiliza un lente colocado dentro del ojo para enfocar adecuadamente las imágenes sobre la retina. Hoy en día el tipo de lente mas utilizado es el lente fáquico de cámara posterior. Este lente se coloca delante del cristalino a través de una pequeña incisión en la cornea. Ya que el lente es plegable, una incisión de 3mm es suficiente, desdoblándose el lente en el interior del ojo.

Actualmente se está estudiando la seguridad de estos lentes después de varios años de ser implantados. Los riesgos principales incluyen un aumento transitorio de la presión ocular y formación de opacidades en el cristalino. Previo al procedimiento debe realizarse dos iridotomías (pequeños orificios en el iris) con laser YAG para evitar el aumento de la presión. Tanto las iridotomías como el implante del lente se realizan bajo anestesia tópica (gotas anestésicas). La recuperación es muy rápida y una semana después de la cirugía se logra la agudeza visual definitiva.

Imágenes de corrección de Miopía con laser





La solución a los problemas derivados de los errores de refracción : miopía, hipermetropía y astigmatismo, normalmente pasa por la utilización de lentes de contacto o gafas. Pero esto puede originar distintos efectos aparentemente no deseados, dependiendo de las personas, sus circunstancias personales, su trabajo, sus aficiones, su propia mentalidad.

Es aquí donde aparece una nueva técnica de intervención, que puede ayudar en gran medida a todos aquellos que no desean utilizar los medios habituales para la corrección de estas patologías, el láser excimer.

Esta técnica supone un gran avance respecto a las cirugías refractivas que se venían aplicando hasta el momento :

- Es una cirugía ambulatoria, no requiere hospitalización
- No es necesaria la anestesia general
- Es un método seguro y preciso
- Rapidez tanto en la intervención, como en la evolución de la recuperación visual postoperatoria
- Estabilidad del resultado
- Posibilidad de operar ambos ojos en la misma sesión.

Consideraciones

A la hora de plantearse una intervención con Láser excimer, es necesario tener en cuenta una serie de circunstancias :

- El Láser excimer va a recuperar la visión natural de la persona, pero no influye en la aparición posterior de otro proceso patológico ocular. Por ejemplo, las personas con miopía, tienen una mayor tendencia a sufrir cataratas, desprendimiento de retina, glaucoma, etc.
- El Láser de ningún modo puede asegurar la total eliminación del defecto de refracción.
- Es importante recalcar que la máxima visión que se puede alcanzar, es la misma que la lograda con las correcciones utilizadas tradicionalmente.
- El LASIK se ha consolidado como una técnica, dentro de la cirugía refractiva, eficaz, predecible y estable, cuando las indicaciones son correctas.

Aún así, como cualquier otro procedimiento quirúrgico, no está exento de posibles complicaciones y/o riesgos (los señalo para que estén informados de ellos, pero no son habituales) :

en una miopía de grado alto. Si el grosor de la un retratamiento.

- Problemas de visión nocturna : halos o destellos en circunstancias de baja iluminación
- Infecciones
- Alteraciones del flap corneal.

Evaluación del caso

Un buen candidato:

- Si tiene más de 18 / 20 años, dependiendo de circunstancias personales y trabajo
- Si su graduación es estable durante al menos un año
- Si tiene :
 - Entre 1 y 15 dioptrías de miopía.
 - Hasta 6 dioptrías de astigmatismo.
 - Entre 0,5 y 6 dioptrías de hipermetropía.
- Si cree que sus motivaciones personales están suficientemente justificadas.
- Si usted no sufre alguna de las siguientes circunstancias :
 - Marcapasos.
 - Queratocono.
 - Herpes corneal.
 - Sida
 - Enfermedades autoinmunes.
 - Enfermedades del Colágeno.
 - Embarazo

Entonces diríjase a su Oftalmólogo para que le realice una primera evaluación y le aconseje sobre su decisión. Debe comunicarle cualquier tipo de enfermedad que padezca para tomarla en consideración.

Preoperatorio

No todos los casos se tratan bajo los mismos parámetros. Cada persona es evaluada y estudiada por su Oftalmólogo, que indica la técnica más adecuada en cada ocasión.

Para ello, debe de haber estado sin lentes de contacto :

- Lentes blandas no tóricas: una semana antes
- Lentes blandas tóricas : dos semanas antes
- Lentes semirígidas o rígidas : un mes antes.

Se realizará un estudio :

- Examen de refracción
- Examen de retina
- Topografía corneal
- Queratometría
- Paquimetría
- Lámpara de hendidura para tejido corneal
- Diámetro pupilar en condiciones de semioscuridad.

Se calculan los valores de corrección adecuados a ser realizados posteriormente en el ordenador del equipo para garantizar la máxima precisión en la intervención.

Cirugía

Una vez acostado sobre la camilla y frente al equipo láser, se le aplican unas gotas de colirio anestésico y se inmovilizan los párpados.

Se ha de dirigir la mirada hacia un punto de luz determinado, pero muchos de estos equipos ya están preparados para cualquier movimiento del ojo y siguen actuando a pesar de cualquier desplazamiento involuntario.

En primer lugar y por medio del microqueratomo, se recorta una lámina de la superficie de la córnea con la finalidad de queden expuestas las capas internas.

Después el láser, por medio de la emisión de luz ultravioleta, cambia la curvatura de la córnea en función de los datos que antes hemos programado. Al ser ésta la estructura más externa, no hay peligro de que se dañen otras partes del ojo.

Por último se vuelve a colocar la lámina corneal, separada en un principio, que se adhiere de forma natural sin necesidad de puntos.

Esta intervención no llega a los siete minutos de duración por cada ojo.

Postoperatorio

Inmediatamente tras la cirugía :

- Al cabo de unos minutos de la operación, se le practicará una exploración, tras la cual podrá irse a casa
- Intente relajarse o descansar
- Procure no tocarse el ojo
- Esta técnica no produce ningún tipo de dolor, ni durante la intervención ni después, pero eso sí, el primer día tendrá cierta sensación de escozor o "mota" en el ojo
- La luz le molestará las primeras horas, por lo que es aconsejable usar gafas oscuras

Primer día tras la cirugía :

- La visión será algo borrosa y el ojo tendrá una leve irritación que desaparecerá al iniciar el tratamiento con gotas que se le habrá indicado
- Podrá realizar sus actividades cotidianas normales
- Acudirá al centro para una revisión.

Los días siguientes :

- La visión puede tener leves fluctuaciones con una ligera sensibilidad a la luz que irá mejorando paulatinamente
- Evitar rascarse el ojo durante los primeros tres o cuatro meses
- Evitar deportes bruscos durante las dos primeras semanas

en el mar durante las dos primeras semanas
da al sol sin gafas oscuras durante el primer mes.

Cirugía oculoplástica

la cirugía reparadora o cosmética de los párpados, las cejas, la frente, y la parte externa de los ojos (conjuntiva), al igual que de las vías lagrimales y los tejidos y huesos (órbita) que rodean los ojos. Este tipo de cirugía lo realiza un médico especialista en oftalmología con un aprendizaje especial para operar los problemas de estas estructuras incluido el estudio de tumores de párpados y ojos, su proceso diagnóstico y quirúrgico (oncología ocular).

Procesos y operaciones de esta especialidad.

Cualquier tipo de proceso anatómico o patológico de los párpados, sea congénito o adquirido por la edad. Los más frecuentes son:

- **Entropión.** Los márgenes de los párpados se desplazan hacia el globo ocular y las pestañas rozan el ojo, irritándolo.
- **Ectropión.** Es una eversión del borde libre del párpado, que separa del globo ocular. Se acompaña de lagrimeo y conjuntivitis crónica.
- **Ptoxis.** Es un descenso o caída de los párpados superiores cuando los ojos están abiertos.
- **Tumores de párpados.** Pueden ser malignos (cáncer de la piel) o benignos. Pueden crecer y afectar la función normal del ojo y causar trastornos. En el caso de los cánceres de la piel pueden invadir el ojo y el peor de ellos, el melanoma maligno, puede afectar seriamente la salud general.
- **Bolsas de párpados y piel excesiva.** En el proceso llamado dermatocalasia, los tejidos que rodean los ojos se hacen flácidos y forman bolsas de grasa con exceso de músculo y con la piel caída que da un aspecto de cansancio constante.
- **Lagrimeo.** Se produce por mal posición del párpado o por obstrucción de las vías lagrimales. La cuenca lagrimal se llena de lágrimas que en ocasiones llega a causar trastornos de visión.
- **Traumatismos.** Pueden afectar los párpados y/o el ojo con resultante pérdida de función anatómica o visión. También causan malposición de los párpados y trastornos en la función y relación del ojo y el párpado.

Cirugía oculoplástica en enfermedades generales.

Existen enfermedades generales que pueden causar problemas en los párpados y requerir este tipo de cirugía. Las más frecuentes son las tiroideas que suelen ocasionar malposición de alguno de los párpados con la apariencia del ojo demasiado abierto. Procesos neurológicos como parálisis del nervio facial (Parálisis de Bell) causan imposibilidad de cierre de los párpados en un lado de la cara con trastornos en el ojo afectado, (irritación y sequedad).

Cirugía oculoplástica con láser.

El tratamiento con láser es de gran utilidad en cirugía oculoplástica. Se emplean los

3 y de Argón. El tratamiento con láser es indoloro,
as cicatrices.

Colágeno y toxinas.

En la moderna cirugía oculoplástica se emplea con gran frecuencia el colágeno y la toxina botulínica para mejorar el aspecto estético de cara y párpados. Se realiza mediante inyección casi indolora y con mínima reacción inflamatoria.

Ejemplos gráficos de oculoplástica



En Best eyes queremos transformar la intangibilidad de un servicio, como es el de la oftalmología, en algo tangible, ya que el cliente no puede experimentar por sus sentidos antes de la compra. Por eso, hemos adaptado todo dentro de la clínica para que nuestros clientes experimenten, hemos cuidado hasta el ultimo detalle, personas, equipo, materialõ etc. En definitiva, que todo este conjunto de atributos se trasformen en algo tangible para nuestros clientes y le transmitan la confianza necesaria para que nos elijan.

La distribución de las salas de la clínica, con los metros cuadrados necesarios para cada una de ellas están detallados en la siguiente tabla:

INSTALACIONES	NUMERO	m ²	TOTAL
QUIRÓFANO	2	35	70
ZONA LAVADO	1	10	10
VESTUARIO	2	15	30
DESPACHO OFTALM.	3	16	48
DESPACHO ÓPTICO	1	20	20
DESPACHO GERENTE	1	20	20
SALA DE LÁSER	1	10	10
SALA DE CAMPIMETRÍA	1	8	8
SALA SUCIA	1	10	10
SALA LIMPIA	1	10	10
ZONA PREPARACIÓN	1	25	25
ZONA POSTOPERATORIO	1	25	25
RECEPCIÓN	1	30	30
SALA DE ESPERA	1	35	35
SERVICIO	2	10	20
ALMACEN medicamentos	1	10	10
ALMACEN materiales	1	10	10
PASILLOS	1	25	25
SERVICIO Añadido sala de espera	1	4	4
TOTAL			420

PARKING	1	100	100
---------	---	-----	-----

El precio del alquiler del local es el precio de mercado, es decir, 18 euros al mes por metro cuadrado alquilado. Se ha tenido en cuenta un incremento anual del 5% en el precio del alquiler, más conservador que la realidad, donde el precio del alquiler no puede ser superior al incremento en el IPC.

El precio del alquiler viene resumido en la siguiente tabla:

PRECIO ALQUILER m ²	TOTAL
AÑO 0	216 "
AÑO 1	227 "
AÑO 2	238 "
AÑO 3	250 "
AÑO 4	263 "
AÑO 5	276 "

Incremento anual	5%
------------------	----

Desarrollo del negocio viene detallado en la siguiente tabla de la media del mercado y el incremento salarial de los incrementos salariales.

PERSONAL	NUMERO	PLANTILLA	SALARIO MENS	SALARIO ANUAL	TOTAL AÑO 0
OFTALMÓLOGO	9	NO			
ÓPTICO	2	SI	2.000 "	28.000 "	56.000 "
ANESTESISTA	2	SI	6.500 "	91.000 "	182.000 "
ENFERMERA	6	SI	1.900 "	26.600 "	159.600 "
AUXILIAR	2	SI	1.300 "	18.200 "	36.400 "
SECRETARIA	1	SI	1.800 "	25.200 "	25.200 "
RECEPCIONISTA	1	SI	1.500 "	21.000 "	21.000 "
GERENTE	1	SI	3.000 "	42.000 "	42.000 "
TOTAL	24				522.200 "

Los sueldos y salarios de los años posteriores se ven reflejados en las siguientes tablas:

PERSONAL	SALARIO MENS	SALARIO ANUAL	TOTAL AÑO 1
OFTALMÓLOGO			
ÓPTICO	2.090 "	29.260 "	58.520 "
ANESTESISTA	6.793 "	95.095 "	190.190 "
ENFERMERA	1.986 "	27.797 "	166.782 "
AUXILIAR	1.359 "	19.019 "	38.038 "
SECRETARIA	1.881 "	26.334 "	26.334 "
RECEPCIONISTA	1.568 "	21.945 "	21.945 "
GERENTE	3.135 "	43.890 "	43.890 "
TOTAL			545.699 "

AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
61.153 "	63.905 "	66.781 "	69.786 "
198.749 "	207.692 "	217.038 "	226.805 "
174.287 "	182.130 "	190.326 "	198.891 "
39.750 "	41.538 "	43.408 "	45.361 "
27.519 "	28.757 "	30.051 "	31.404 "
22.933 "	23.964 "	25.043 "	26.170 "
45.865 "	47.929 "	50.086 "	52.340 "

...os tipos, pacientes a operar y consultas (tanto de oftalmólogos como de ópticos). Las tablas que se muestran a continuación lo detallan perfectamente:

PACIENTES A OPERAR	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Núm. Oftalmólogos	9	9	9	9	9	9
Num pacientes/oftalm. (año)	300	324	350	378	408	441
pacientes totales sin anonim	2.700	2.916	3.149	3.401	3.673	3.967
% pacientes anónimos	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Num. Pac. Anónimos	270	292	315	340	367	397
pacientes totales	2.970	3.208	3.464	3.741	4.041	4.364
Cataratas	1.040	1.123	1.212	1.309	1.414	1.527
Retina	149	160	173	187	202	218
Miopía	1.485	1.604	1.732	1.871	2.020	2.182
Cirujía Óculo-Plástica	297	321	346	374	404	436
días laborables	223	223	223	223	223	223
pacientes/día	13	14	16	17	18	20
Capacidad disponible	40	40	40	40	40	40
% utilización	33%	35%	40%	43%	45%	50%
Incremento anual	8%	8%	8%	8%	8%	8%

CONSULTAS ÓPTICO	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Núm. Ópticos	2	2	2	2	2	2
Consultas/óptico (año)	1.000	1.080	1.166	1.260	1.360	1.469
Consultas totales	2.000	2.160	2.333	2.519	2.721	2.939
Días laborables	223	223	223	223	223	223
Consultas/día	9	10	10	11	12	13
Capacidad disponible	20	20	20	20	20	20
% Utilización	45%	48%	52%	56%	61%	66%
Incremento anual	8%	8%	8%	8%	8%	8%

CONSULTAS OFTALMÓLOGO	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Núm. Oftalmólogos	9	9	9	9	9	9
Consultas/oftalmólogos (año)	750	810	875	945	1.020	1.102
Consultas totales	6.750	7.290	7.873	8.503	9.183	9.918
Días laborables	223	223	223	223	223	223
Consultas/día	30	33	35	38	41	44
Capacidad disponible	60	60	60	60	60	60
% Utilización	50%	54%	59%	64%	69%	74%
Incremento anual	8%	8%	8%	8%	8%	8%

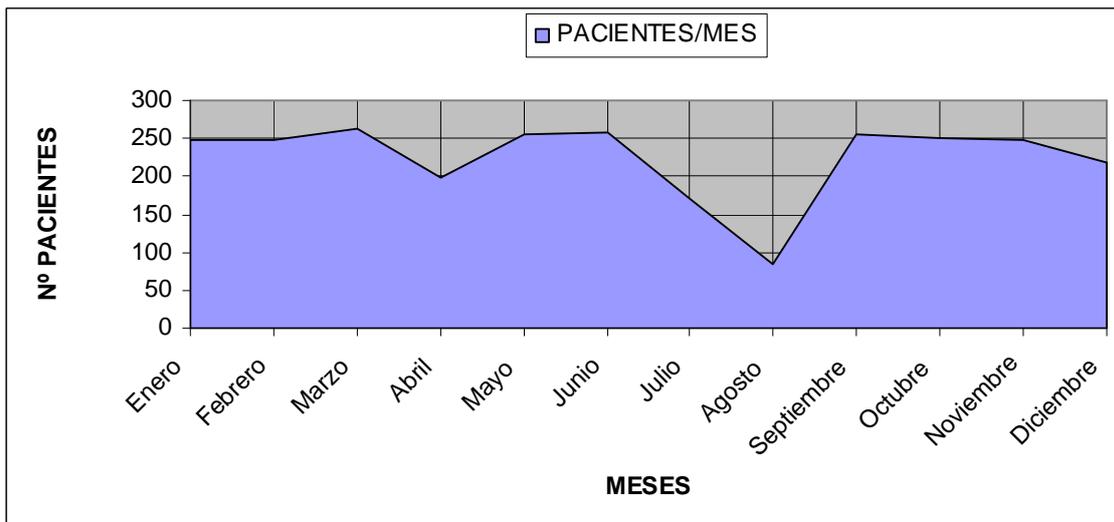
[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

que necesitan las distintas intervenciones viene

	PESO
Cataratas	35%
Retina	5%
Miopía	50%
Cirujía Óculo-Plástica	10%

La ocupación de la clínica se muestra a continuación. Se ha tenido en cuenta los descensos en ocupación debido a periodos vacacionales. Se visualiza de mejor forma con la gráfica que acompaña a la tabla:

AÑO 0 REAL					
	Ocupación	Nº Oftal.	pac/mes	anónimos	Total pacientes
Enero	37%	9	247	25	272
Febrero	37%	9	249	25	274
Marzo	39%	9	263	26	289
Abril	29%	9	198	20	218
Mayo	38%	9	256	26	282
Junio	38%	9	258	26	284
Julio	25%	6	170	17	187
Agosto	13%	3	85	9	94
Septiembre	38%	9	255	26	281
Octubre	37%	9	251	25	276
Noviembre	37%	9	248	25	273
Diciembre	32%	9	219	22	241
TOTAL			2700	270	2970



Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

función de los turnos y de las horas dedicadas en cada turno se muestra a continuación. Las P₁ a P₂₀ son los pacientes. Como se observa, cada turno podemos operar con la clínica trabajando al 100% de su capacidad a 20 personas, es decir, 40 cada turno.

Primer turno:

	QUIRÓFANO 1	QUIRÓFANO 2	PREOPERATORIO	POSTOPERATORIO
8:20-8:30	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN		
8:30-8:40				
8:40-8:50				
8:50-9:00	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P1 Y P2	
9:00-9:10	P1	P2		
9:10-9:20	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P3 Y P4	
9:20-9:30	P3	P4		P1 Y P2
9:30-9:40	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P5 Y P6	
9:40-9:50	P5	P6		P3 Y P4
9:50-10:00	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P7 Y P8	
10:00-10:10	P7	P8		P5 Y P6
10:10-10:20	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P9 Y P10	
10:20-10:30	P9	P10		P7 Y P8
10:30-10:40	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P11 Y P12	
10:40-10:50	P11	P12		P9 Y P10
10:50-11:00	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P13 Y P14	
11:00-11:10	P13	P14		P11 Y P12
11:10-11:20	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P15 Y P16	
11:20-11:30	P15	P16		P13 Y P14
11:30-11:40	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P17 Y P18	
11:40-11:50	P17	P18		P15 Y P16
11:50-12:00	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P19 Y P20	
12:00-12:10	P19	P20		P17 Y P18
12:10-12:20	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN		
12:20-12:30	P19	P20		P19 Y P20
12:30-12:40	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN		
12:40-12:50	P19	P20		
12:50-13:00	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN		
13:00-13:10	P19	P20		
13:10-13:20	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN		
13:20-13:30	P19	P20		
13:30-13:40	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN		
13:40-13:50	P19	P20		
13:50-14:00	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN		
14:00-14:10	P19	P20		
14:10-14:20	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN		
14:20-14:30	P19	P20		

Segundo Turno:

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	ÓFANO 2		PREOPERATORIO	POSTOPERATORIO
15:40-15:50				
15:50-16:00			P21 Y P22	
16:00-16:10				
16:10-16:20	P21	P22		
16:20-16:30	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P23 Y P24	
16:30-16:40				P1 Y P2
16:40-16:50	P23	P24		
16:50-17:00	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P25 Y P26	
17:00-17:10				P23 Y P24
17:10-17:20	P25	P26		
17:20-17:30	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P27 Y P28	
17:30-17:40				P25 Y P26
17:40-17:50	P27	P28		
17:50-18:00	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P29 Y P30	
18:00-18:10				P27 Y P28
18:10-18:20	P29	P30		
18:20-18:30	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P31 Y P32	
18:30-18:40				P29 Y P30
18:40-18:50	P31	P32		
18:50-19:00	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P33 Y P34	
19:00-19:10				P31 Y P32
19:10-19:20	P33	P34		
19:20-19:30	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P35 Y P36	
19:30-19:40				P33 Y P34
19:40-19:50	P35	P36		
19:50-20:00	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P37 Y P38	
20:00-20:10				P35 Y P36
20:10-20:20	P37	P38		
20:20-20:30	PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	P39 Y P40	
20:30-20:40				P37 Y P38
20:40-20:50	P39	P40		
20:50-21:00				
21:00-21:10				P39 Y P40

actividad se detallan a continuación. También se
ntes que podríamos atender si la clínica funciona al

PREPARACIÓN INICIAL	40
---------------------	----

TIEMPO TOTAL POR PACIENTE (min)	
PREPARACIÓN	10
OPERACIÓN	20
POSTOPERACIÓN	10

CAPACIDAD MÁXIMA	
TURNOS	2
HORAS/TURNO	5
TOTAL HORAS	10
PACIENTES/TURNO	20
TOTAL PACIENTES/DIA	40
DIAS LABORABLES	223
TOTAL PACIENTES/AÑO	8920

QUIROFANO 1	MIOPIA
QUIRÓFANO 2	CAT/RET/CIR O.P.

Los servicios que se utilizan en la clínica están externalizados, lo que ayuda a la variabilidad de nuestra estructura de costes. El precio de cada uno de ellos se detalla a continuación y el incremento en los mismos se ha estimado en un 4% anual.

Los materiales y medicamentos son también costes variables. Tanto los servicios como los materiales y medicamentos van en función de la cifra de negocios.

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
FACTURACIÓN ANUAL	1.888.434 "	2.039.508 "	2.202.669 "	2.378.883 "	2.569.193 "
SERVICIOS					
MANTENIMIENTO	232.277 "	241.568 "	251.231 "	261.280 "	271.732 "
Infraestructuras	5.665 "	5.892 "	6.128 "	6.373 "	6.628 "
Equipos	226.612 "	235.677 "	245.104 "	254.908 "	265.104 "
LIMPIEZA	28.327 "	29.460 "	30.638 "	31.863 "	33.138 "
TRATAMIENTO RESIDUOS	1.888 "	1.964 "	2.043 "	2.124 "	2.209 "
LAVANDERÍA	18.884 "	19.640 "	20.425 "	21.242 "	22.092 "
ENERGÍA	16.996 "	17.676 "	18.383 "	19.118 "	19.883 "
SEGUROS	9.442 "	9.820 "	10.213 "	10.621 "	11.046 "
SEGURIDAD	2.833 "	2.946 "	3.064 "	3.186 "	3.314 "
CALIDAD	9.442 "	9.820 "	10.213 "	10.621 "	11.046 "
SERVICIOS JURÍDICOS	1.888 "	1.964 "	2.043 "	2.124 "	2.209 "
MARKETING	13.219 "	12.690 "	12.183 "	11.695 "	11.228 "
RECURSOS HUMANOS	9.442 "	9.820 "	10.213 "	10.621 "	11.046 "
AUDITORÍA	11.331 "	11.784 "	12.255 "	12.745 "	13.255 "
TOTAL	355.970 "	369.151 "	382.902 "	397.243 "	412.197 "

MATERIALES	283.265 "	305.926 "	330.400 "	356.832 "	385.379 "
MEDICAMENTOS	188.843 "	203.951 "	220.267 "	237.888 "	256.919 "

Incremento del coste de servicios 4%

	% sobre facturación en año 0
MANTENIMIENTO	
Infraestructuras	0,3%
Equipos	12%



Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	1,50%
IOS	0,10%
ERVAÑERIA	1%
ENERGÍA	0,90%
SEGUROS	0,50%
SEGURIDAD	0,15%
CALIDAD	0,50%
SERVICIOS JURÍDICOS	0,10%
MARKETING	0,70%
RECURSOS HUMANOS	0,50%
AUDITORÍA	0,60%
MATERIALES	15%
MEDICAMENTOS	10%

En cuanto a los equipos necesarios para el proyecto, la inversión se efectúa de dos formas distintas. Por un lado, parte de la inversión inicial en equipos, 77.000" (un 10,4% de la inversión necesaria en equipos) se utiliza para comprarlos. El importe y la amortización se ven reflejados en la siguiente tabla:

UBICACIÓN	MAQUINARIA	COSTE	NUM.	TOTAL	% TOTAL	AÑOS	COSTE ANUAL	AMORT
SALA LIMPIA	caja de material (6)	3.000 "	1	3.000 "	0,4%	6	500 "	500 "
SALA SUCIA	esterilizadora (gas)	3.000 "	1	3.000 "	0,4%	6	500 "	1.000 "
	esterilizadora (vapor)	3.000 "	1	3.000 "	0,4%	6	500 "	
EXTERIOR	Generador vacío	9.000 "	1	9.000 "	1,2%	10	900 "	3.200 "
	Tanque protóxido	9.000 "	1	9.000 "	1,2%	10	900 "	
	Tanque oxígeno	8.000 "	1	8.000 "	1,1%	10	800 "	
	Generador emerg	6.000 "	1	6.000 "	0,8%	10	600 "	
DESPACHOS	Caja de lentes Instrumental	3.000 "	4	12.000 "	1,6%	6	500 "	1.500 "
	Óptotipos	3.000 "	4	12.000 "	1,6%	6	500 "	
	Óptotipos	3.000 "	4	12.000 "	1,6%	6	500 "	
TOTAL				77.000 "	10,4%			6.200 "

El resto de la inversión en equipos, 666.000" (89,6% de la inversión en maquinaria) se hace a través de un Leasing con una entidad bancaria. El importe, la amortización y el coste financiero del Leasing (un 6%) se ven reflejados en la siguiente tabla:

OPERACIÓN	MAQUINARIA	COSTE (")	NUM.	TOTAL	% TOTAL	AÑOS	COSTE ANUAL	coste financiero anual	TOTAL LEASING
CATARATAS	Microscopio	24.000 "	1	24.000 "	3,2%	8	3.000 "	1.440 "	4.440 "
RETINA	Faco	60.000 "	1	60.000 "	8,1%	8	7.500 "	3.600 "	11.100 "
CIRUJÍA O-P	Vitreotomo	30.000 "	1	30.000 "	4,0%	8	3.750 "	1.800 "	5.550 "
MIOPIA	Láser	400.000 "	1	400.000 "	53,8%	8	50.000 "	24.000 "	74.000 "
SALA LÁSER	Lámpara hendidura	12.000 "	4	48.000 "	6,5%	8	1.500 "	2.880 "	4.380 "
	Láser yag	6.000 "	1	6.000 "	0,8%	8	750 "	360 "	1.110 "
	Láser argón	8.000 "	1	8.000 "	1,1%	8	1.000 "	480 "	1.480 "
SALA CAMP.	Biometro	18.000 "	1	18.000 "	2,4%	8	2.250 "	1.080 "	3.330 "
	Campímetro	18.000 "	1	18.000 "	2,4%	8	2.250 "	1.080 "	3.330 "
	Angiógrafo	30.000 "	1	30.000 "	4,0%	8	3.750 "	1.800 "	5.550 "
	Topógrafo	18.000 "	1	18.000 "	2,4%	8	2.250 "	1.080 "	3.330 "
ÓPTICA	Autorefractómetro	6.000 "	1	6.000 "	0,8%	8	750 "	360 "	1.110 "
TOTAL		630.000 "		666.000 "	89,6%		78.750 "	39.960 "	118.710 "

el acondicionamiento de las instalaciones vienen

INSTALACIONES	COSTE INSTALACIÓ N	NUMER O	TOTAL FINAL	DURACIÓ N	AMORT. AN.
QUIRÓFANO	90.000 "	2	180.000 "	15 "	12.000
ZONA LAVADO	2.000 "	1	2.000 "	15 "	133
VESTUARIO	6.000 "	2	12.000 "	15 "	800
DESPACHO OFTALM.	1.500 "	3	4.500 "	15 "	300
DESPACHO ÓPTICO	1.600 "	1	1.600 "	15 "	107
DESPACHO GERENTE	1.600 "	1	1.600 "	15 "	107
SALA DE LÁSER	900 "	1	900 "	15 "	60
SALA DE CAMPIMETRÍA	800 "	1	800 "	15 "	53
SALA SUCIA	900 "	1	900 "	15 "	60
SALA LIMPIA	12.000 "	1	12.000 "	15 "	800
ZONA PREPARACIÓN	10.000 "	1	10.000 "	15 "	667
ZONA POSTOPERATORIO	10.000 "	1	10.000 "	15 "	667
RECEPCIÓN	9.000 "	1	9.000 "	15 "	600
SALA DE ESPERA	12.000 "	1	12.000 "	15 "	800
SERVICIO	9.000 "	2	18.000 "	15 "	1.200
ALMACEN medicamentos	4.000 "	1	4.000 "	15 "	267
ALMACEN materiales	3.000 "	1	3.000 "	15 "	200
PASILLOS	2.500 "	1	2.500 "	15 "	167
SERVICIO Añ. sala de espera	500 "	1	500 "	15 "	33
PARKING	25.000 "	1	25.000 "	15 "	1.667
TOTAL	202.300 Ö		310.300 Ö	15 Ö	20.687

Las Inversiones en Inmovilizado inmaterial se ven reflejadas a continuación:

	COSTE UNITARIO	NUMERO	TOTAL	DURACIÓN	AMORT ANUAL
INFORMÁTICA					
HARDWARE	1.000 "	5	5.000 "	6	833 "
SOFTWARE	13.500 "	1	13.500 "	6	2.250 "
Sistema operativo	1.000 "			6	167 "

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

				6	1.000 "
				6	1.083 "
TOTAL	14.500 €		18.500 €		3.083 €

Los Gastos extraordinario y los motivos se reflejan en la siguiente tabla:

CONGRESOS	27.000,0 "
COMIDAS (navidad y primav)	2.880,0 "
FORMACIÓN	23.991,0 "
TOTAL	53.871,0 "

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Financiamiento viene detalladas a continuación:

	COSTO/UD	UNIDADES	TOTAL
QUIROFANO MIOPIA			
Lámpara	12.000 "	1	12.000 "
Camilla	16.000 "	1	16.000 "
Respirador	2.000 "	1	2.000 "
Aspirador	2.000 "	1	2.000 "
Monitor	14.000 "	1	14.000 "
Mesa	15.000 "	1	15.000 "
Equipos suero	1.000 "	2	2.000 "
Equipo anestesia	8.000 "	1	8.000 "
QUIROFANO CAT-RET-CIR			
Bisturí eléctrico	9.000 "	1	9.000 "
Lámpara	12.000 "	1	12.000 "
Camilla	16.000 "	1	16.000 "
Respirador	2.000 "	1	2.000 "
Aspirador	2.000 "	1	2.000 "
Monitor	14.000 "	1	14.000 "
Mesa	15.000 "	1	15.000 "
Equipos suero	1.000 "	2	2.000 "
Equipo anestesia	8.000 "	1	8.000 "
ZONA PREPARACIÓN			
Camillas	500 "	2	1.000 "
Mesa	100 "	1	100 "
ZONA POSTOPERATORIO			
Camillas	500 "	2	1.000 "
Mesa	100 "	1	100 "
ZONA LAVADO			
Material desinfectante	120 "	1	120 "
Vestuario esterilizado	400 "	1	400 "
DESPACHO OFTALMÓLOGO			
Mesa	120 "	1	120 "
Biblioteca	100 "	1	100 "
Teléfono	20 "	1	20 "
Lámpara	20 "	1	20 "
Silla	90 "	1	90 "

DESPACHO ÓPTICO			
Mesa	120 "	1	120 "
Biblioteca	100 "	1	100 "
Teléfono	20 "	1	20 "
Lámpara	20 "	1	20 "
Silla	90 "	1	90 "
ZONA SUCIA			
Contenedor fungibles	20 "	2	40 "
Cubo hermético	20 "	2	40 "
ZONA LIMPIA			
Mesa	100 "	1	100 "

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	60 "	2	120 "
	100 "	1	300 "
Teléfono	15 "	2	30 "
Fax	50 "	1	50 "
Fotocopiadora	120 "	1	120 "
Sillas	100 "	2	200 "
SALA DE ESPERA			
Sillas	30 "	20	600 "
Mesas	60 "	3	180 "
Televisión	400 "	1	400 "
ALMACEN			
Ampulario	300 "	2	600 "
Armario	250 "	2	500 "
Mesa	100 "	1	100 "
Material Limpieza	450 "	1	450 "
SERVICIO sala espera			
Vajilla	150 "	1	150 "
máquina café	400 "	1	400 "
Nevera	200 "	1	200 "
DESPACHO GERENTE			
Mesa	220 "	1	220 "
Biblioteca	200 "	1	200 "
Teléfono	40 "	1	40 "
Lampara	40 "	1	40 "
Silla	130 "	1	130 "

TOTAL	159.630 "
--------------	------------------

Se ha establecido un incremento de un 30% sobre el gasto estimado en este acondicionamiento debido a que es imposible tener todo en cuenta hasta que realmente se procede a montar el local:

TOTAL	TOTAL REAL
159.630 "	207.519 "

Se ha considerado una amortización de esta inversión de 6 años, quedando de la siguiente forma:

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Amortización	26605	26605	26605	26605	26605	26605

ado para nuestro control interno de costes, viene

AÑO 0	PESO	CATARATA	PESO	RETINA	PESO	MIOPIA	PESO	CIRUJIA O-P
Num. Operaciones	35%	Coste	5%	Coste	50%	Coste	10%	Coste
2.970	1040		149		1485		297	
PERSONAL		150 "		150 "		150 "		150 "
Anestesiista		61 "		61 "		61 "		61 "
Enfermería		36 "		36 "		36 "		36 "
Instrumentista		18 "		18 "		18 "		18 "
Auxiliar		12 "		12 "		12 "		12 "
Secretaria		8 "		8 "		8 "		8 "
Gerente		14 "		14 "		14 "		14 "
MATERIALES		40 "		40 "		40 "		40 "
AMORTIZACIÓN EQUIPOS		- "		- "		34 "		- "
AMORTIZACIÓN INFRAES.		4 "		4 "		4 "		4 "
TOTAL		194 "		194 "		228 "		194 "
Oftalmólogo (mercado)		350 "		700 "		800 "		350 "
precio "Best Eyes" oftalmólogo		403 "		805 "		920 "		403 "
margen oftalmólogo		15%		15%		15%		15%
aseguradora (mercado)		1.000 "		1.500 "		2.000 "		900 "
precio "Best Eyes" aseguradora		850 "		1.275 "		1.700 "		765 "
margen aseguradora		15%		15%		15%		15%
INGRESO "BEST EYES"		448 "		470 "		780 "		363 "

Se ha considerado de modo conservador, que el precio de los servicios no varía a lo largo de los años, y que lo único que varía es el número de pacientes a operar.

AÑO 2	PES O	CATARAT A	PES O	RETIN A	PES O	MIOPI A	PES O	CIRUJIA O-P
Num. Operaciones	35%	Coste	5%	Coste	50%	Coste	10%	Coste
3.464	1212		173		1732		346	

AÑO 3	PES O	CATARAT A	PES O	RETIN A	PES O	MIOPI A	PES O	CIRUJIA O-P
Num. Operaciones	35%	Coste	5%	Coste	50%	Coste	10%	Coste
3.741	1309		187		1871		374	

AÑO 4	PES O	CATARAT A	PES O	RETIN A	PES O	MIOPI A	PES O	CIRUJIA O-P
Num. Operaciones	35%	Coste	5%	Coste	50%	Coste	10%	Coste
4.041	1414		202		2020		404	

AÑO 5	PES O	CATARAT A	PES O	RETIN A	PES O	MIOPI A	PES O	CIRUJIA O-P
Num. Operaciones	35%	Coste	5%	Coste	50%	Coste	10%	Coste
4.364	1527		218		2182		436	

		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Inmovilizado	1.236.430 "	1.100.605 "	964.780 "	828.955 "	693.130 "	557.305 "
Gastos de establecimiento Neto	5.000 "	4.500 "	4.000 "	3.500 "	3.000 "	2.500 "
Gastos de establecimiento	5.000 "	5.000 "	5.000 "	5.000 "	5.000 "	5.000 "
Amortización gtos estab. Acuml	-	500 "	-	1.000 "	-	2.500 "
Inmovilizado Inmaterial Neto	679.500 "	598.500 "	517.500 "	436.500 "	355.500 "	274.500 "
Software	13.500 "	13.500 "	13.500 "	13.500 "	13.500 "	13.500 "
Amortizaciones software acumuladas	-	2.250 "	-	4.500 "	-	11.250 "
Maquinaria en Leasing	666.000 "	666.000 "	666.000 "	666.000 "	666.000 "	666.000 "
Amortización Acum	-	78.750 "	-	157.500 "	-	393.750 "
Inmovilizado material Neto	551.930 "	497.605 "	443.280 "	388.955 "	334.630 "	280.305 "
Instalaciones tec. Y maquinaria	82.000 "	82.000 "	82.000 "	82.000 "	82.000 "	82.000 "
Amortización inst y maq. Acumulada	-	7.033 "	-	14.067 "	-	35.167 "
Infraestructura	310.300 "	310.300 "	310.300 "	310.300 "	310.300 "	310.300 "
Amortizaciones infraestructura ac.	-	20.687 "	-	41.373 "	-	103.433 "
Acondicionamiento	159.630 "	159.630 "	159.630 "	159.630 "	159.630 "	159.630 "
Amortizacion acondicionamto. Acum.	-	26.605 "	-	53.210 "	-	133.025 "
Activo Circulante	29.570 Ö	236.488 Ö	393.472 Ö	582.830 Ö	808.911 Ö	1.075.627 Ö
Existencias	19.671 "	19.671 "	21.245 "	22.944 "	24.780 "	26.762 "
Deudores	- "	152.648 "	164.860 "	178.049 "	192.293 "	207.676 "
Cientes por ventas y servicios		157.369 "	169.959 "	183.556 "	198.240 "	214.099 "
Otros deudores						
Provisiones de insolvencia (0,5%)		4.721 "	5.099 "	5.507 "	5.947 "	6.423 "
Tesorería e IFTs	9.899 "	64.169 "	207.366 "	381.837 "	591.838 "	841.188 "
TOTAL ACTIVO	1.266.000 "	1.337.093 "	1.358.252 "	1.411.785 "	1.502.041 "	1.632.932 "
TOTAL PASIVO	1.266.000 "	1.337.093 "	1.358.252 "	1.411.785 "	1.502.041 "	1.632.932 "
Fondos Propios	600.000 Ö	710.501 Ö	807.262 Ö	936.146 Ö	1.101.481 Ö	1.307.157 Ö
Capital suscrito	360.000 "	360.000 "	360.000 "	360.000 "	360.000 "	360.000 "
Reservas			110.501 "	207.262 "	336.146 "	501.481 "
P&G		110.501 "	161.268 "	214.807 "	275.559 "	342.793 "
Dividendos a distribuir			-	64.507 "	-	85.923 "
Prestamo Participativo	240.000 "	240.000 "	240.000 "	240.000 "	240.000 "	240.000 "
Acreeedores a L.P.	666.000 Ö	587.250 Ö	508.500 Ö	429.750 Ö	351.000 Ö	272.250 Ö
Deudas con entidades de crédito (leasing)	666.000 "	587.250 "	508.500 "	429.750 "	351.000 "	272.250 "
Acreeedores a C.P.	- Ö	39.342 Ö	42.490 Ö	45.889 Ö	49.560 Ö	53.525 Ö
Deudas con entidades de crédito		- "	- "	- "	- "	- "
Acreeedores comerciales		39.342 "	42.490 "	45.889 "	49.560 "	53.525 "

CIAS

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
VENTAS					
OPERACIONES	1.800.934 "	1.945.008 "	2.100.609 "	2.268.658 "	2.450.150 "
Cataratas	465.176 "	502.390 "	542.582 "	585.988 "	632.867 "
Retina	69.795 "	75.379 "	81.409 "	87.922 "	94.955 "
Miopía	107.663 "	116.276 "	125.578 "	1.459.124 "	1.575.854 "
Cirujía O-P	1.158.300 "	1.250.964 "	1.351.041 "	135.624 "	146.474 "
CONSULTAS	87.500 "	94.500 "	102.060 "	110.225 "	119.043 "
Oftalmólogo	67.500 "	72.900 "	78.732 "	85.031 "	91.833 "
Óptico	20.000 "	21.600 "	23.328 "	25.194 "	27.210 "
TOTAL VENTAS	1.888.434 "	2.039.508 "	2.202.669 "	2.378.883 "	2.569.193 "
INCREMENTO EN VENTAS		8,00%	8,00%	8,00%	8,00%
INCREMENTO EN C.F		4,27%	4,28%	4,29%	4,30%
COSTES FIJOS	1.000.090 "	1.042.818 "	1.087.474 "	1.134.140 "	1.182.904 "
TOTAL SALARIOS	531.800 "	555.731 "	580.739 "	606.872 "	634.181 "
PERS. MÉDICO	443.600 "	463.562 "	484.422 "	506.221 "	529.001 "
Ópticos	56.000 "	58.520 "	61.153 "	63.905 "	66.781 "
Anestesiastas	182.000 "	190.190 "	198.749 "	207.692 "	217.038 "
Enfermeras	159.600 "	166.782 "	174.287 "	182.130 "	190.326 "
Auxiliares	36.400 "	38.038 "	39.750 "	41.538 "	43.408 "
Directora enfermeras	3.600 "	3.762 "	3.931 "	4.108 "	4.293 "
Director médico	6.000 "	6.270 "	6.552 "	6.847 "	7.155 "
PERS. ADMÓN.	88.200 "	92.169 "	96.317 "	100.651 "	105.180 "
Gerente	42.000 "	43.890 "	45.865 "	47.929 "	50.086 "
Secretaría	25.200 "	26.334 "	27.519 "	28.757 "	30.051 "
Recepcionista	21.000 "	21.945 "	22.933 "	23.964 "	25.043 "
SERVICIOS	355.970 "	369.151 "	382.902 "	397.243 "	412.197 "
Mantenimiento	232.277 "	241.568 "	251.231 "	261.280 "	271.732 "
Infraestructura	5.665 "	5.892 "	6.128 "	6.373 "	6.628 "
Equipos	226.612 "	235.677 "	245.104 "	254.908 "	265.104 "
Limpieza Tratmto residuos	28.327 "	29.460 "	30.638 "	31.863 "	33.138 "

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

		1.964 "	2.043 "	2.124 "	2.209 "
		19.640 "	20.425 "	21.242 "	22.092 "
Energía	16.996 "	17.676 "	18.383 "	19.118 "	19.883 "
Seguros	9.442 "	9.820 "	10.213 "	10.621 "	11.046 "
Seguridad	2.833 "	2.946 "	3.064 "	3.186 "	3.314 "
Calidad	9.442 "	9.820 "	10.213 "	10.621 "	11.046 "
Servicios jurídicos	1.888 "	1.964 "	2.043 "	2.124 "	2.209 "
Marketing	13.219 "	12.690 "	12.183 "	11.695 "	11.228 "
Recursos Humanos	9.442 "	9.820 "	10.213 "	10.621 "	11.046 "
Auditoría	11.331 "	11.784 "	12.255 "	12.745 "	13.255 "
ALQUILERES	112.320 "	117.936 "	123.833 "	130.024 "	136.526 "
COSTES VARIABLES	472.108 "	509.877 "	550.667 "	594.721 "	642.298 "
MATERIALES	283.265 "	305.926 "	330.400 "	356.832 "	385.379 "
MEDICAMENTOS	188.843 "	203.951 "	220.267 "	237.888 "	256.919 "
EBITDA	416.236 Ö	486.813 Ö	564.528 Ö	650.022 Ö	743.990 Ö
INCREMENTO EBITDA		16,96%	15,96%	15,14%	14,46%
AMORT. INM. MAT	133.075 "				
Maquinaria	6.200 "	6.200 "	6.200 "	6.200 "	6.200 "
Hardware informático	833 "	" 833	" 833	" 833	" 833
Infraestructuras	20.687 "	20.687 "	20.687 "	20.687 "	20.687 "
Acondicionamiento	26.605 "	26.605 "	26.605 "	26.605 "	26.605 "
Leasing	78.750 "	78.750 "	78.750 "	78.750 "	78.750 "
AMORT. INM. INMAT	2.750 "				
Software	2.250 "	2.250 "	2.250 "	2.250 "	2.250 "
Amortización gtos estab.	500 "	" 500	" 500	" 500	" 500
PROVISIONES	4.721 "	" 378	" 408	" 441	" 476
RESULTADO EXPLOTACIÓN	275.689 Ö	350.611 Ö	428.295 Ö	513.757 Ö	607.690 Ö
GASTO FINANCIERO LEASING	39.960 "	39.960 "	39.960 "	39.960 "	39.960 "
GASTOS FINANCIEROS p.p	24.000 "	24.000 "	24.000 "	24.000 "	24.000 "
GASTOS FINANCIEROS CCP					
INGRESOS		297			

		"	1.925 "	6.221 "	11.455 "
		56.565 "	59.393 "	62.362 "	65.481 "
RESULTADO ANTES IMPTOS	157.858 Ö	230.383 Ö	306.868 Ö	393.655 Ö	489.704 Ö
Impuesto de sociedades (30%)	- 47.358 "	- 69.115 "	- 92.060 "	- 118.097 "	- 146.911 "
BENEFICIO NETO	110.501 Ö	161.268 Ö	214.807 Ö	275.559 Ö	342.793 Ö

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS AGREGADA ESCENARIO REALISTA

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
TOTAL VENTAS	1.888.434 "	2.039.508 "	2.202.669 "	2.378.883 "	2.569.193 "
OPERACIONES	1.800.934 "	1.945.008 "	2.100.609 "	2.268.658 "	2.450.150 "
CONSULTAS	87.500 "	94.500 "	102.060 "	110.225 "	119.043 "
COSTES FIJOS	1.000.090 "	1.042.818 "	1.087.474 "	1.134.140 "	1.182.904 "
TOTAL SALARIOS	531.800 "	555.731 "	580.739 "	606.872 "	634.181 "
SERVICIOS	355.970 "	369.151 "	382.902 "	397.243 "	412.197 "
ALQUILERES	112.320 "	117.936 "	123.833 "	130.024 "	136.526 "
COSTES VARIABLES	472.108 "	509.877 "	550.667 "	594.721 "	642.298 "
EBITDA	416.236 "	486.813 "	564.528 "	650.022 "	743.990 "
RESULTADO EXPLOTACIÓN	275.689 "	350.611 "	428.295 "	513.757 "	607.690 "
RESULTADO ANTES IMPTOS	157.858 "	230.383 "	306.868 "	393.655 "	489.704 "
BENEFICIO NETO	110.501 "	161.268 "	214.807 "	275.559 "	342.793 "

VISIONES

ESCENARIO REALISTA

ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE FONDOS

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
BENEFICIO NETO		110.501 "	161.268 "	214.807 "	275.559 "	342.793 "
AMORTIZACIONES/PROVISIONES		140.546 "	136.203 "	136.233 "	136.266 "	136.301 "
Variación Fondo Maniobra	19.671 "	118.027 "	11.016 "	11.897 "	12.849 "	13.877 "
CASH FLOW GENERADO	19.671 Ö	133.020 Ö	286.455 Ö	339.143 Ö	398.975 Ö	465.217 Ö
Inversiones Inm. Material	551.930 "	"	"	"	"	- "
Inversiones Inm. Inmaterial	684.500 "	"	"	"	"	- "
CASH FLOW SIN INCL. FIN.	1.256.101 Ö	133.020 Ö	286.455 Ö	339.143 Ö	398.975 Ö	465.217 Ö
Variación de prestamos a L/P	666.000 "	78.750 "	78.750 "	78.750 "	78.750 "	78.750 "
Variación prestamos a C/P	- "	"	"	"	"	- "
Aumento Capital	360.000 "	"	"	"	"	- "
Prestamo Participativo	240.000 "	"	"	"	"	- "
Dividendos	- "	"	64.507 "	85.923 "	110.223 "	137.117 "
CAJA GENERADA	9.899 Ö	54.270 Ö	143.198 Ö	174.470 Ö	210.002 Ö	249.350 Ö
Saldo Tesorería Inicial	9.899 "	9.899 "	64.169 "	207.366 "	381.837 "	591.838 "
Saldo Tesorería Final	9.899 Ö	64.169 Ö	207.366 Ö	381.837 Ö	591.838 Ö	841.188 Ö

OS Y ANÁLISIS PARA EL INVERSOR

ANÁLISIS DEL PROYECTO A 5 AÑOS						
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Inversión Inicial	- 600.000 "					
Suma Flujos Caja Liberados	9.899 "	54.270 "	207.705 "	260.393 "	320.225 "	386.467 "
	- 590.101 "	54.270 "	207.705 "	260.393 "	320.225 "	386.467 "
VAN	383.984 Ö					
TIR	23,5%					

ANÁLISIS DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL BUSINESS ANGEL						
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Inversión Inicial	- 300.000 "	% sobre capital				
Privada	60.000 "	16,7%				
Préstamo Participativo	240.000 "					
Neto Acciones		48.000 "	36.000 "	24.000 "	12.000 "	- "
Dividendos			10.751 "	14.320 "	18.371 "	22.853 "
Intereses Préstamo		24.000 "	24.000 "	24.000 "	24.000 "	24.000 "
Recompra de acciones		21.000 "	28.350 "	38.273 "	51.668 "	69.752 "
Devolución final						306.308 "
TOTAL	- 300.000 Ö	45.000 Ö	63.101 Ö	76.593 Ö	94.038 Ö	422.912 Ö
TIR	24,2%					
VAN	239.088,11 Ö					

RATIOS PLAN DE CONTINGENCIAS

ANÁLISIS FINANCIERO

LIQUIDEZ	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
LIQUIDEZ GENERAL	10,08	13,14	15,51	18,31	21,49
LIQUIDEZ INMEDIATA	9,58	12,64	15,01	17,81	20,99
TESORERÍA	5,70	8,76	11,13	13,93	17,11
PERIODO MEDIO COBRO	29,50	29,50	29,50	29,50	29,50
PERIODO MEDIO PAGO	30,42	30,42	30,42	30,42	30,42
SOLVENCIA	2,16	2,40	2,78	3,39	4,40
ESTRUCTURA DEL PASIVO					
ENDEUDAMIENTO	0,86	0,71	0,56	0,42	0,29
ESTRUCTURA DEL ENDEUDAMIENTO	17,82	16,15	12,64	9,57	6,88
AUTONOMÍA FINANCIERA	53,63	58,41	64,07	70,51	77,29
DEPENDENCIA FINANCIERA	46,37	41,59	35,93	29,49	22,71
NUM.VECES.GEN.INTERESES	5,73	4,31	5,18	6,16	7,25
ESTRUCTURA DEL ACTIVO					
FONDO DE MANIOBRA NO FINANCIERO	112.913 "	107.897 "	116.528 "	125.851 "	135.919 "
INMOVILIZACIÓN	0,75	0,68	0,59	0,49	0,38
COBERTURA					
COBERT DE INMOV CON FINANC PROPIA	71,34	85,73	108,28	144,16	203,22
COBERT DE INMOV CON REC PERMANT	129,75	143,22	164,55	198,75	255,36

RATIOS PLAN DE CONTINGENCIAS

ANÁLISIS ECONÓMICO

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
RENTABILIDAD ECONÓMICA	0,19	0,14	0,18	0,22	0,26
RENTABILIDAD FINANCIERA	0,22	0,10	0,16	0,21	0,24
RENTABILIDAD DEL ACCIONISTA	0,00	0,03	0,05	0,07	0,09

y los valores que toman según el escenario se muestran a continuación:

ESCENARIO REALISTA			
	Escenario Realista	Escenario Pesimista	Escenario Optimista
	Año 0	Año 0	Año 0
Pacientes/oftalmólogo	300	290	360
Consultas/oftalmólogo	750	650	850
Precio consultas oftalmólogo	10	8	12
Consultas/óptico	1.000	800	1.100
Precio consultas óptico	10	8	12
Margen aseguradora	15,0%	16,5%	13,5%
Margen oftalmólogo	15,0%	16,5%	13,5%
Leasing sobre amortización	6%	8%	5%
Incremento en salarios	0%	2%	-1%

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

		Margen Aseguradora													
TIR	23,53 %	16,50 %	16,25 %	16,00 %	15,75 %	15,50 %	15,25 %	15,00 %	14,75 %	14,50 %	14,25 %	14,00 %	13,75 %	13,50 %	
	16,50 %	16,1 %	17,0 %	18,0 %	18,8 %	19,7 %	20,6 %	21,49 %	22,4 %	23,2 %	24,1 %	24,9 %	25,8 %	26,6 %	
	16,25 %	16,5 %	17,4 %	18,3 %	19,2 %	20,1 %	21,0 %	21,84 %	22,7 %	23,6 %	24,4 %	25,3 %	26,1 %	27,0 %	
	16,00 %	16,9 %	17,8 %	18,7 %	19,5 %	20,4 %	21,3 %	22,18 %	23,0 %	23,9 %	24,8 %	25,6 %	26,4 %	27,3 %	
	15,75 %	17,2 %	18,1 %	19,0 %	19,9 %	20,8 %	21,6 %	22,52 %	23,4 %	24,2 %	25,1 %	25,9 %	26,8 %	27,6 %	
	15,50 %	17,6 %	18,5 %	19,3 %	20,2 %	21,1 %	22,0 %	22,85 %	23,7 %	24,6 %	25,4 %	26,3 %	27,1 %	27,9 %	
	15,25 %	17,9 %	18,8 %	19,7 %	20,6 %	21,5 %	22,3 %	23,19 %	24,0 %	24,9 %	25,8 %	26,6 %	27,4 %	28,3 %	
MARGEN OFTALMÓLOGO	15,00 %	18,26 %	19,16 %	20,04 %	20,92 %	21,80 %	22,67 %	23,53 %	24,38 %	25,23 %	26,08 %	26,92 %	27,76 %	28,59 %	
	14,75 %	18,6 %	19,5 %	20,4 %	21,3 %	22,1 %	23,0 %	23,86 %	24,7 %	25,6 %	26,4 %	27,2 %	28,1 %	28,9 %	
	14,50 %	19,0 %	19,8 %	20,7 %	21,6 %	22,5 %	23,3 %	24,20 %	25,1 %	25,9 %	26,7 %	27,6 %	28,4 %	29,2 %	
	14,25 %	19,3 %	20,2 %	21,1 %	21,9 %	22,8 %	23,7 %	24,53 %	25,4 %	26,2 %	27,1 %	27,9 %	28,7 %	29,6 %	
	14,00 %	19,7 %	20,5 %	21,4 %	22,3 %	23,2 %	24,0 %	24,86 %	25,7 %	26,6 %	27,4 %	28,2 %	29,1 %	29,9 %	
	13,75 %	20,0 %	20,9 %	21,8 %	22,6 %	23,5 %	24,3 %	25,20 %	26,0 %	26,9 %	27,7 %	28,6 %	29,4 %	30,2 %	
	13,50 %	20,3 %	21,2 %	22,1 %	23,0 %	23,8 %	24,7 %	25,53 %	26,4 %	27,2 %	28,0 %	28,9 %	29,7 %	30,5 %	

		Margen Aseguradora												
VAN	383.984 "	16,50%	16,25%	16,00%	15,75%	15,50%	15,25%	15,00%	14,75%	14,50%	14,00%	13,75%	13,50%	
	16,50%	214.455 "	234.766 "	255.078 "	275.389 "	295.700 "	316.012 "	336.323 "	356.635 "	376.946 "	417.569 "	437.880 "	458.191 "	
	16,25%	222.399 "	242.710 "	263.021 "	283.333 "	303.644 "	323.955 "	344.267 "	364.578 "	384.889 "	425.512 "	445.824 "	466.135 "	
	16,00%	230.342 "	250.654 "	270.965 "	291.276 "	311.588 "	331.899 "	352.210 "	372.522 "	392.833 "	433.456 "	453.767 "	474.078 "	
	15,75%	238.286 "	258.597 "	278.908 "	299.220 "	319.531 "	339.842 "	360.154 "	380.465 "	400.777 "	441.399 "	461.711 "	482.022 "	
	15,50%	246.229 "	266.541 "	286.852 "	307.163 "	327.475 "	347.786 "	368.097 "	388.409 "	408.720 "	449.343 "	469.654 "	489.966 "	
	MARGEN OFTALMÓLOGO	15,25%	254.173 "	274.484 "	294.796 "	315.107 "	335.418 "	355.730 "	376.041 "	396.352 "	416.664 "	457.286 "	477.598 "	497.909 "
	15,00%	262.116 "	282.428 "	302.739 "	323.050 "	343.362 "	363.673 "	383.984 "	404.296 "	424.607 "	465.230 "	485.541 "	505.853 "	
		14,75%	270.060 "	290.371 "	310.683 "	330.994 "	351.305 "	371.617 "	391.928 "	412.239 "	432.551 "	473.173 "	493.485 "	513.796 "
		14,50%	278.003 "	298.315 "	318.626 "	338.938 "	359.249 "	379.560 "	399.872 "	420.183 "	440.494 "	481.117 "	501.428 "	521.740 "
14,25%		285.947 "	306.258 "	326.570 "	346.881 "	367.192 "	387.504 "	407.815 "	428.127 "	448.438 "	489.061 "	509.372 "	529.683 "	
14,00%		293.891 "	314.202 "	334.513 "	354.825 "	375.136 "	395.447 "	415.759 "	436.070 "	456.381 "	497.004 "	517.315 "	537.627 "	
13,75%		301.834 "	322.145 "	342.457 "	362.768 "	383.080 "	403.391 "	423.702 "	444.014 "	464.325 "	504.948 "	525.259 "	545.570 "	
13,50%	309.778 "	330.089 "	350.400 "	370.712 "	391.023 "	411.334 "	431.646 "	451.957 "	472.269 "	512.891 "	533.203 "	553.514 "		

TIR		CONSULTAS OFTALMÓLOGO								
		24%	650	675	700	725	750	775	800	825
CONSULTAS ÓPTICO	800	22,5%	22,7%	22,9%	23,0%	23,22%	23,4%	23,6%	23,7%	23,9%
	825	22,6%	22,7%	22,9%	23,1%	23,26%	23,4%	23,6%	23,8%	23,9%
	850	22,6%	22,8%	23,0%	23,1%	23,30%	23,5%	23,6%	23,8%	24,0%
	875	22,6%	22,8%	23,0%	23,2%	23,34%	23,5%	23,7%	23,9%	24,0%
	900	22,7%	22,9%	23,0%	23,2%	23,37%	23,5%	23,7%	23,9%	24,1%
	925	22,7%	22,9%	23,1%	23,2%	23,41%	23,6%	23,8%	23,9%	24,1%
	950	22,8%	22,9%	23,1%	23,3%	23,45%	23,6%	23,8%	24,0%	24,1%
	975	22,8%	23,0%	23,1%	23,3%	23,49%	23,7%	23,8%	24,0%	24,2%
	1000	22,84%	23,01%	23,18%	23,36%	23,53%	23,70%	23,87%	24,04%	24,21%
	1025	22,9%	23,0%	23,2%	23,4%	23,57%	23,7%	23,9%	24,1%	24,3%
1050	22,9%	23,1%	23,3%	23,4%	23,60%	23,8%	23,9%	24,1%	24,3%	
1075	23,0%	23,1%	23,3%	23,5%	23,64%	23,8%	24,0%	24,2%	24,3%	
1.100	23,0%	23,2%	23,3%	23,5%	23,68%	23,9%	24,0%	24,2%	24,4%	

VAN		CONSULTAS OFTALMÓLOGO								
		383.98 4"	650	675	700	725	750	775	800	825
CONSULTAS ÓPTICO	800	360.51 1"	364.57 4"	368.63 7"	372.69 9"	376.76 2"	380.82 5"	384.88 7"	388.95 0"	393.01 3"
	825	361.41 4"	365.47 7"	369.53 9"	373.60 2"	377.66 5"	381.72 7"	385.79 0"	389.85 3"	393.91 5"
	850	362.31 7"	366.38 0"	370.44 2"	374.50 5"	378.56 8"	382.63 0"	386.69 3"	390.75 6"	394.81 8"
	875	363.22 0"	367.28 2"	371.34 5"	375.40 8"	379.47 0"	383.53 3"	387.59 6"	391.65 8"	395.72 1"
	900	364.12 3"	368.18 5"	372.24 8"	376.31 1"	380.37 3"	384.43 6"	388.49 9"	392.56 1"	396.62 4"
	925	365.02 5"	369.08 8"	373.15 1"	377.21 3"	381.27 6"	385.33 9"	389.40 1"	393.46 4"	397.52 7"
	950	365.92 8"	369.99 1"	374.05 4"	378.11 6"	382.17 9"	386.24 2"	390.30 4"	394.36 7"	398.43 0"
	975	366.83 1"	370.89 4"	374.95 6"	379.01 9"	383.08 2"	387.14 4"	391.20 7"	395.27 0"	399.33 2"
	1000	367.73 4"	371.79 6"	375.85 9"	379.92 2"	383.98 4"	388.04 7"	392.11 0"	396.17 3"	400.23 5"
	1025	368.63 7"	372.69 9"	376.76 2"	380.82 5"	384.88 7"	388.95 0"	393.01 3"	397.07 5"	401.13 8"
1050	369.53 9"	373.60 2"	377.66 5"	381.72 7"	385.79 0"	389.85 3"	393.91 5"	397.97 8"	402.04 1"	
1075	370.44 2"	374.50 5"	378.56 8"	382.63 0"	386.69 3"	390.75 6"	394.81 8"	398.88 1"	402.94 4"	
1.100	371.34 5"	375.40 8"	379.47 0"	383.53 3"	387.59 6"	391.65 8"	395.72 1"	399.78 4"	403.84 6"	

TIR		PRECIO CONSULTAS OFTALMÓLOGO									
		24%	8,0	8,5	9,0	9,5	10	10,5	11,0	11,5	12
PRECIO CONSULTAS	8,0	22,2%	22,4%	22,7%	23,0%	23,2%	23,5%	23,7%	24,0%	24,3%	
	8,5	22,3%	22,5%	22,8%	23,0%	23,3%	23,6%	23,8%	24,1%	24,3%	
	9,0	22,3%	22,6%	22,9%	23,1%	23,4%	23,6%	23,9%	24,1%	24,4%	
	9,5	22,4%	22,7%	22,9%	23,2%	23,5%	23,7%	24,0%	24,2%	24,5%	
	10	22,5%	22,8%	23,0%	23,3%	23,5%	23,8%	24,0%	24,3%	24,6%	
ÓPTICO	10,5	22,6%	22,8%	23,1%	23,3%	23,6%	23,9%	24,1%	24,4%	24,6%	
	11,0	22,6%	22,9%	23,2%	23,4%	23,7%	23,9%	24,2%	24,5%	24,7%	
	11,5	22,7%	23,0%	23,2%	23,5%	23,8%	24,0%	24,3%	24,5%	24,8%	
	12	22,8%	23,1%	23,3%	23,6%	23,8%	24,1%	24,3%	24,6%	24,9%	

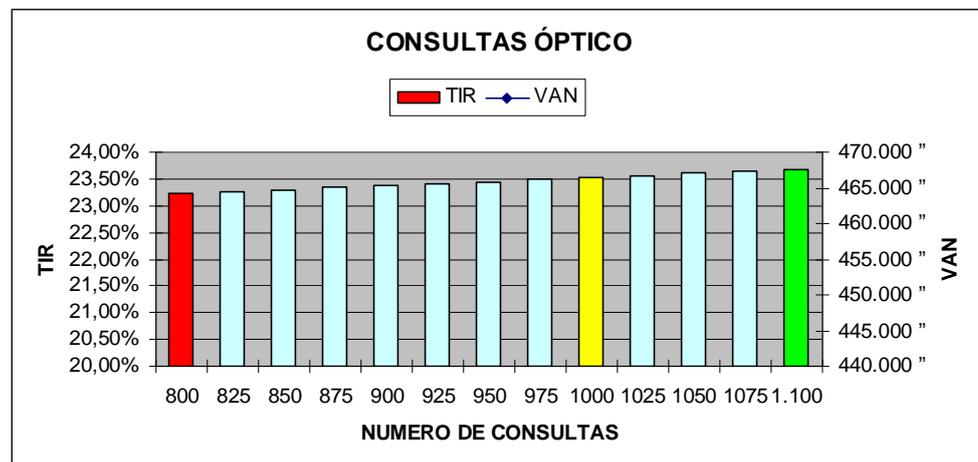
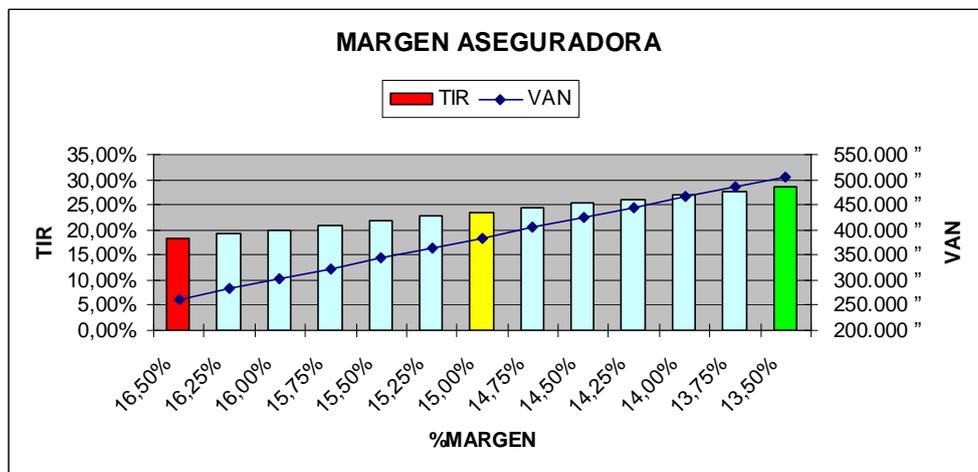
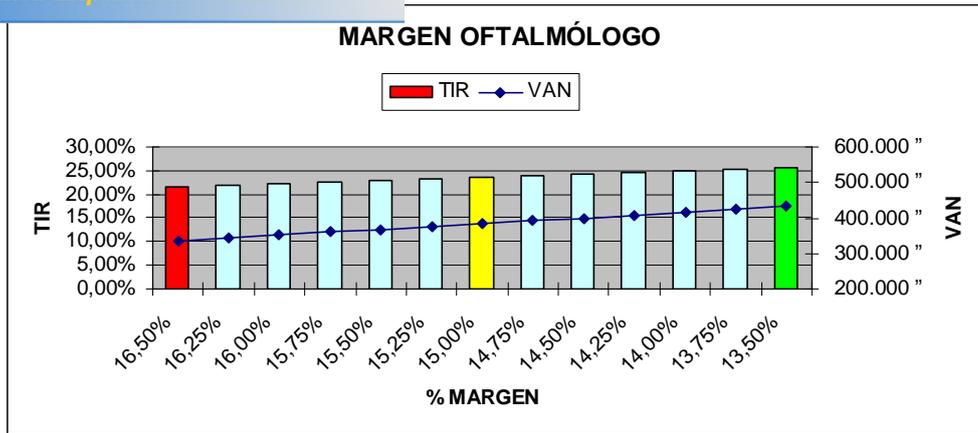
VAN		PRECIO CONSULTAS OFTALMÓLOGO									
		383.98 4 "	8,0	8,5	9,0	9,5	10	10,5	11,0	11,5	12
PRECIO CONSULTAS	8,0	352.38 6 "	358.48 0 "	364.57 4 "	370.66 8 "	376.76 2 "	382.85 6 "	388.95 0 "	395.04 4 "	401.13 8 "	
	8,5	354.19 2 "	360.28 6 "	366.38 0 "	372.47 4 "	378.56 8 "	384.66 2 "	390.75 6 "	396.85 0 "	402.94 4 "	
	9,0	355.99 7 "	362.09 1 "	368.18 5 "	374.27 9 "	380.37 3 "	386.46 7 "	392.56 1 "	398.65 5 "	404.74 9 "	
	9,5	357.80 3 "	363.89 7 "	369.99 1 "	376.08 5 "	382.17 9 "	388.27 3 "	394.36 7 "	400.46 1 "	406.55 5 "	
	10	359.60 8 "	365.70 2 "	371.79 6 "	377.89 0 "	383.98 4 "	390.07 9 "	396.17 3 "	402.26 7 "	408.36 1 "	
ÓPTICO	10,5	361.41 4 "	367.50 8 "	373.60 2 "	379.69 6 "	385.79 0 "	391.88 4 "	397.97 8 "	404.07 2 "	410.16 6 "	
	11,0	363.22 0 "	369.31 4 "	375.40 8 "	381.50 2 "	387.59 6 "	393.69 0 "	399.78 4 "	405.87 8 "	411.97 2 "	
	11,5	365.02 5 "	371.11 9 "	377.21 3 "	383.30 7 "	389.40 1 "	395.49 5 "	401.58 9 "	407.68 3 "	413.77 7 "	
	12	366.83 1 "	372.92 5 "	379.01 9 "	385.11 3 "	391.20 7 "	397.30 1 "	403.39 5 "	409.48 9 "	415.58 3 "	

	TIR	VAN
24%		
290	19%	286.713 "
295	21%	336.905 "

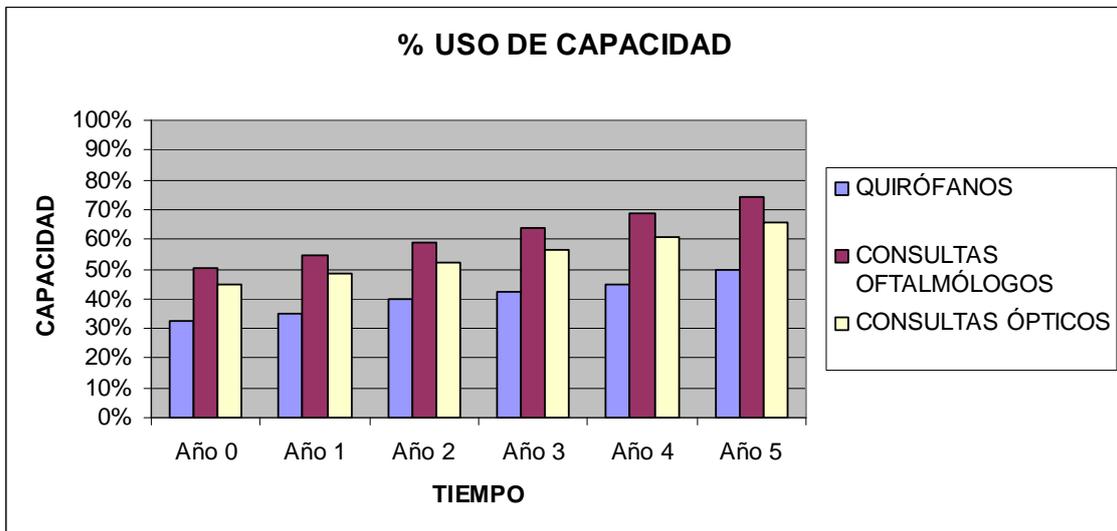
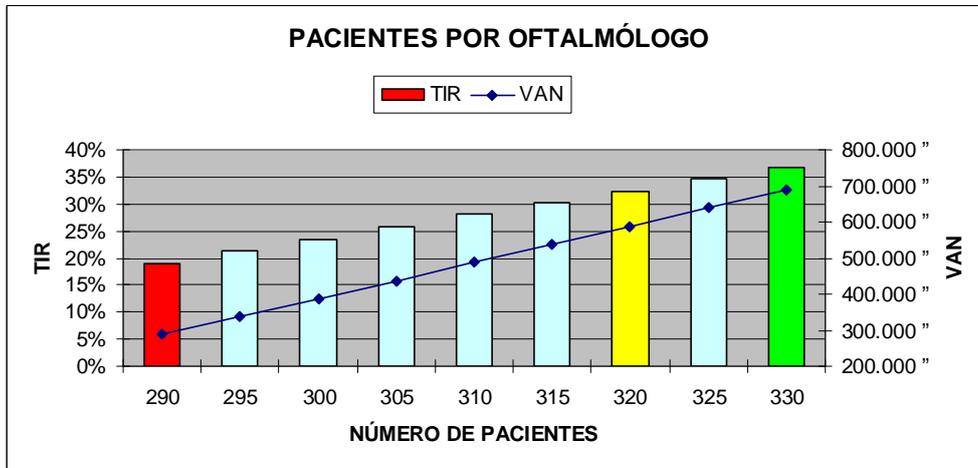
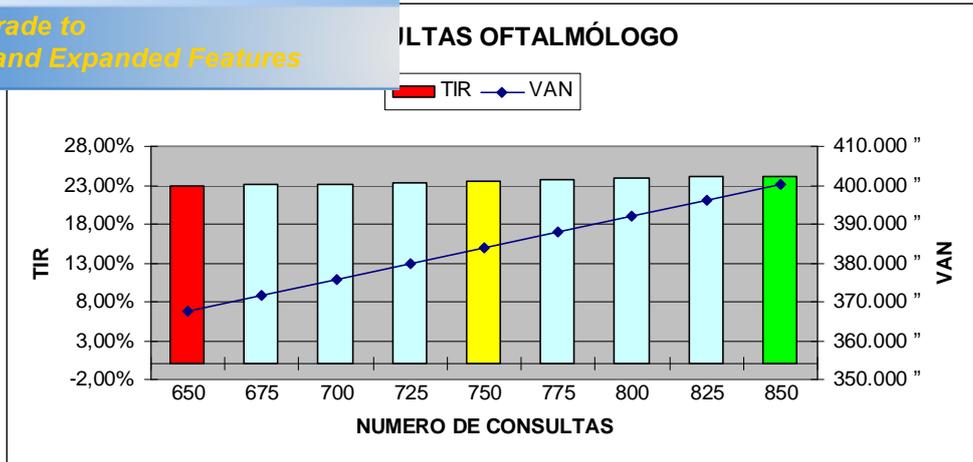
[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

		4%	387.097 "
		6%	437.289 "
		8%	487.481 "
OFTALMÓLOGO	315	30%	537.673 "
	320	32%	587.865 "
	325	35%	638.057 "
	330	37%	688.249 "

	BREAK EVEN B ⁰ =0			BREAK EVEN VAN=0			BREAK EVEN TIR=4%		
	REALISTA	PESIMISTA	OPTIMISTA	REALISTA	PESIMISTA	OPTIMISTA	REALISTA	PESIMISTA	OPTIMISTA
MAR. ASEG	22,0%	19,30%	26,90%	21,0%	16,7%	25,70%	21,1%	17,2%	26,20%
MAR. OFT	33,0%	23,7%	49,40%	29,20%	17,00%	46,40%	30,50%	18,20%	47,50%
PACIENTES/OFTALMÓLOGO	246	268	220	258	289	230	255	285	226



[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)



AS

La distribución de las salas de la clínica, con los metros cuadrados necesarios para cada una de ellas están detallados en la siguiente tabla:

INSTALACIONES	NUMERO	m ²	TOTAL
QUIRÓFANO	1	35	35
LABORATORIO	1	35	35
ZONA LAVADO	1	10	10
VESTUARIO	2	15	30
DESPACHO OFTALM.	3	16	48
DESPACHO ÓPTICO	1	20	20
DESPACHO GERENTE	1	20	20
SALA DE LÁSER	1	10	10
SALA DE CAMPIMETRÍA	1	8	8
SALA SUCIA	1	10	10
SALA LIMPIA	1	10	10
ZONA PREPARACIÓN	1	25	25
ZONA POSTOPERATORIO	1	25	25
RECEPCIÓN	1	30	30
SALA DE ESPERA	1	35	35
SERVICIO	2	10	20
ALMACEN medicamentos	1	10	10
ALMACEN materiales	1	10	10
PASILLOS	1	25	25
SERVICIO Añ. sala de espera	1	4	4
TOTAL			420

PARKING	1	100	100
---------	---	-----	-----

El precio del alquiler del local es el precio de mercado, es decir, 18 euros al mes por metro cuadrado alquilado. Se ha tenido en cuenta un incremento anual del 5% en el precio del alquiler, más conservador que la realidad, donde el precio del alquiler puede ser superior al incremento en el IPC.

El precio del alquiler viene resumido en la siguiente tabla:

PRECIO ALQUILER m ²	TOTAL
AÑO 0	216 "
AÑO 1	227 "
AÑO 2	238 "
AÑO 3	250 "
AÑO 4	263 "
AÑO 5	276 "

Incremento anual	5%
------------------	----

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

El desarrollo del negocio viene detallado en la siguiente tabla, donde se muestra el crecimiento de la media del mercado y el incremento salarial anual es del 5%, superior a la media de los incrementos salariales.

PERSONAL	NUMERO	PLANTILLA	SALARIO MENS	SALARIO ANUAL	TOTAL AÑO 0
OFTALMÓLOGO	6	NO			
ÓPTICO	2	SI	2.000 "	28.000 "	56.000 "
BIOLOGO	2	SI	4.000 "	56.000 "	112.000 "
ENFERMERA	6	SI	1.900 "	26.600 "	159.600 "
AUXILIAR	2	SI	1.300 "	18.200 "	36.400 "
SECRETARIA	1	SI	1.800 "	25.200 "	25.200 "
RECEPCIONISTA	1	SI	1.500 "	21.000 "	21.000 "
GERENTE	1	SI	3.000 "	42.000 "	42.000 "
TOTAL	21				452.200 "

Los sueldos y salarios de los años posteriores se ven reflejados en las siguientes tablas:

PERSONAL	SALARIO MENS	SALARIO ANUAL	TOTAL AÑO 1
OFTALMÓLOGO			
ÓPTICO	2.090 "	29.260 "	58.520 "
BIOLOGO	4.180 "	58.520 "	117.040 "
ENFERMERA	1.986 "	27.797 "	166.782 "
AUXILIAR	1.359 "	19.019 "	38.038 "
SECRETARIA	1.881 "	26.334 "	26.334 "
RECEPCIONISTA	1.568 "	21.945 "	21.945 "
GERENTE	3.135 "	43.890 "	43.890 "
TOTAL			472.549 "

AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
61.153 "	63.905 "	66.781 "	69.786 "
122.307 "	127.811 "	133.562 "	139.572 "
174.287 "	182.130 "	190.326 "	198.891 "
39.750 "	41.538 "	43.408 "	45.361 "
27.519 "	28.757 "	30.051 "	31.404 "
22.933 "	23.964 "	25.043 "	26.170 "
45.865 "	47.929 "	50.086 "	52.340 "

Nuestra oferta de servicios es de dos tipos, pacientes a operar y consultas (tanto de oftalmólogos como de ópticos). Las tablas que se muestran a continuación lo detallan perfectamente:

PACIENTES A OPERAR	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Núm. Oftalmólogos	6	6	6	6	6	6
Num pacientes/oftalm. (año)	270	292	315	340	367	397
pacientes totales sin anonim	1.620	1.750	1.890	2.041	2.204	2.380
% pacientes anónimos	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Num. Pac. Anónimos	162	175	189	204	220	238
pacientes totales	1.782	1.925	2.079	2.245	2.424	2.618
Cataratas	0	0	0	0	0	0
Retina	0	0	0	0	0	0
Miopía	1.782	1.925	2.079	2.245	2.424	2.618
Cirujía Óculo-Plástica	0	0	0	0	0	0
días laborables	223	223	223	223	223	223
pacientes/día	8	9	9	10	11	12
Capacidad disponible	20	20	20	20	20	20
% utilización	40%	45%	45%	50%	55%	60%
Incremento anual	8%	8%	8%	8%	8%	8%

PRUEBAS CLÍNICAS	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Numero pruebas/día	10,0	10,8	11,7	12,6	13,6	14,7
Días Laborables	223	223	223	223	223	223
Número Total	2.230	2.408	2.601	2.809	3.034	3.277
Precio unitario medio	120	120	120	120	120	120
Coste unitario medio	40	40	40	40	40	40
Beneficio Best Eyes Unitario	80	80	80	80	80	80
Beneficio BE diario	800 "	864 "	933 "	1.008 "	1.088 "	1.175 "
Beneficio BE anual	178.400 "	192.672 "	208.086 "	224.733 "	242.711 "	262.128 "
Capacidad disponible	16	16	16	16	16	16
%Utilización	63%	72%	81%	89%	96%	100%
Incremento anual	8%	8%	8%	8%	8%	8%

CONSULTAS ÓPTICO	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Núm. Ópticos	2	2	2	2	2	2
Consultas/óptico (año)	800	864	933	1.008	1.088	1.175
Consultas totales	1.600	1.728	1.866	2.016	2.177	2.351
Días laborables	223	223	223	223	223	223
Consultas/día	7	8	8	9	10	11
Capacidad disponible	20	20	20	20	20	20
% Utilización	36%	39%	42%	45%	49%	53%
Incremento anual	8%	8%	8%	8%	8%	8%

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
		6	6	6	6	6
Consultas/ortalmologos (ano)	650	702	758	819	884	955
Consultas totales	3.900	4.212	4.549	4.913	5.306	5.730
Días laborables	223	223	223	223	223	223
Consultas/día	17	19	20	22	24	26
Capacidad disponible	60	60	60	60	60	60
% Utilización	29%	31%	34%	37%	40%	43%
Incremento anual	8%	8%	8%	8%	8%	8%

El porcentaje de los pacientes que necesitan las distintas intervenciones viene detallado en la siguiente tabla:

	PESO
Cataratas	35%
Retina	5%
Miopía	50%
Cirujía Óculo-Plástica	10%

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Primer turno:

	QUIRÓFANO 1	PREOPERATORIO	POSTOPERATORIO
8:20-8:30	PREPARACIÓN		
8:30-8:40			
8:40-8:50			
8:50-9:00	PREPARACIÓN	P1	
9:00-9:10	P1		
9:10-9:20	P1	P2	
9:20-9:30	PREPARACIÓN	P2	P1
9:30-9:40	P2		P1
9:40-9:50	P2	P3	
9:50-10:00	PREPARACIÓN	P3	P2
10:00-10:10	P3		P2
10:10-10:20	P3	P4	
10:20-10:30	PREPARACIÓN	P4	P3
10:30-10:40	P4		P3
10:40-10:50	P4	P5	
10:50-11:00	PREPARACIÓN	P5	P4
11:00-11:10	P5		P4
11:10-11:20	P5	P6	
11:20-11:30	PREPARACIÓN	P6	P5
11:30-11:40	P6		P5
11:40-11:50	P6	P7	
11:50-12:00	PREPARACIÓN	P7	P6
12:00-12:10	P7		P6
12:10-12:20	P7	P8	
12:20-12:30	PREPARACIÓN	P8	P7
12:30-12:40	P8		P7
12:40-12:50	P8	P9	
12:50-13:00	PREPARACIÓN	P9	P8
13:00-13:10	P9		P8
13:10-13:20	P9	P10	
13:20-13:30	PREPARACIÓN	P10	P9
13:30-13:40	P10		P9
13:40-13:50	P10		
13:50-14:00	PREPARACIÓN		P10
14:00-14:10			P10
14:10-14:20			
14:20-14:30	PREPARACIÓN		

	QUIRÓFANO 1	PREOPERATORIO	POSTOPERATORIO
15:40-15:50			
15:50-16:00		P11	
16:00-16:10			
16:10-16:20	P11		
16:20-16:30	PREPARACIÓN	P12	
16:30-16:40			P11
16:40-16:50	P12		
16:50-17:00	PREPARACIÓN	P13	
17:00-17:10			P12
17:10-17:20	P13		
17:20-17:30	PREPARACIÓN	P14	
17:30-17:40			P13
17:40-17:50	P14		
17:50-18:00	PREPARACIÓN	P15	
18:00-18:10			P14
18:10-18:20	P15		
18:20-18:30	PREPARACIÓN	P16	
18:30-18:40			P15
18:40-18:50	P16		
18:50-19:00	PREPARACIÓN	P17	
19:00-19:10			P16
19:10-19:20	P17		
19:20-19:30	PREPARACIÓN	P18	
19:30-19:40			P17
19:40-19:50	P18		
19:50-20:00	PREPARACIÓN	P19	
20:00-20:10			P18
20:10-20:20	P19		
20:20-20:30	PREPARACIÓN	P20	
20:30-20:40			P19
20:40-20:50	P20		
20:50-21:00			P20
21:00-21:10			

actividad se detallan a continuación. También se
ntes que podríamos atender si la clínica funciona al

PREPARACIÓN INICIAL	40
---------------------	----

TIEMPO TOTAL POR PACIENTE (min)	
PREPARACIÓN	10
OPERACIÓN	20
POSTOPERACIÓN	10

CAPACIDAD MÁXIMA	
TURNOS	2
HORAS/TURNO	5
TOTAL HORAS	10
PACIENTES/TURNO	10
TOTAL PACIENTES/DIA	20
DIAS LABORABLES	223
TOTAL PACIENTES/AÑO	4460

QUIROFANO 1	MIOPÍA
-------------	--------

Los servicios que se utilizan en la clínica están externalizados, lo que ayuda a la variabilidad de nuestra estructura de costes. El precio de cada uno de ellos se detalla a continuación y el incremento en los mismos se ha estimado en un 4% anual.

Los materiales y medicamentos son también costes variables. Tanto los servicios como los materiales y medicamentos van en función de la cifra de negocios.

	Coste anual (")				
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
FACTURACIÓN ANUAL	1.548.516 "	1.479.725"	1.598.103 "	1.725.952 "	1.864.028 "
SERVICIOS					
MANTENIMIENTO	128.527 "	133.668"	139.015 "	144.575 "	150.358 "
Infraestructuras	4.646 "	4.831 "	5.025 "	5.226 "	5.435 "
Equipos	123.881 "	128.837"	133.990 "	139.350 "	144.924 "
LIMPIEZA	11.614 "	12.078"	12.562 "	13.064 "	13.587 "
TRATAMIENTO RESIDUOS	1.549 "	1.610 "	1.675 "	1.742 "	1.812 "
LAVANDERÍA	7.743 "	8.052 "	8.374 "	8.709 "	9.058 "
ENERGÍA	13.937 "	14.494"	15.074 "	15.677 "	16.304 "
SEGUROS	7.743 "	8.052 "	8.374 "	8.709 "	9.058 "
SEGURIDAD	2.323 "	2.416 "	2.512 "	2.613 "	2.717 "
CALIDAD	7.743 "	8.052 "	8.374 "	8.709 "	9.058 "
SERVICIOS JURÍDICOS	1.549 "	1.610 "	1.675 "	1.742 "	1.812 "
MARKETING	10.840 "	10.406"	9.990 "	9.590 "	9.207 "
RECURSOS HUMANOS	7.743 "	8.052 "	8.374 "	8.709 "	9.058 "
AUDITORÍA	9.291 "	9.663 "	10.049 "	10.451 "	10.869 "
TOTAL	210.598 "	218.155"	226.049 "	234.291 "	242.896 "

MATERIALES	232.277 "	221.959"	239.715 "	258.893 "	279.604 "
MEDICAMENTOS	154.852 "	147.973"	159.810 "	172.595 "	186.403 "

Incremento del coste de servicios	4%
-----------------------------------	----

En cuanto a los equipos necesarios para el proyecto, la inversión se efectúa de dos formas distintas. Por un lado, parte de la inversión inicial en equipos, 77.000" (un 10,4% de la inversión necesaria en equipos) se utiliza para comprarlos. El importe y la amortización se ven reflejados en la siguiente tabla:

UBICACIÓN	MAQUINARIA	COSTE	NUM.	TOTAL	% TOTAL	AÑOS	COSTE ANUAL	AMORT
SALA LIMPIA	caja de material (6)	3.000 "	1	3.000 "	0,4%	6	500 "	500 "
SALA SUCIA	esterilizadora (gas)	3.000 "	1	3.000 "	0,4%	6	500 "	1.000 "
	esterilizadora (vapor)	3.000 "	1	3.000 "	0,4%	6	500 "	
EXTERIOR	Generador vacío	9.000 "	1	9.000 "	1,2%	10	900 "	3.200 "
	Tanque protóxido	9.000 "	1	9.000 "	1,2%	10	900 "	
	Tanque oxígeno	8.000 "	1	8.000 "	1,1%	10	800 "	
	Generador emerg	6.000 "	1	6.000 "	0,8%	10	600 "	
DESPACHOS	Caja de lentes Instrumental	3.000 "	4	12.000 "	1,6%	6	500 "	1.500 "
	Óptotipos	3.000 "	4	12.000 "	1,6%	6	500 "	
	Óptotipos	3.000 "	4	12.000 "	1,6%	6	500 "	
TOTAL				77.000 "	10,4%			6.200 "

El resto de la inversión en equipos, 666.000" (89,6% de la inversión en maquinaria) se hace a través de un Leasing con una entidad bancaria. El importe, la amortización y el coste financiero del Leasing (un 6%) se ven reflejados en la siguiente tabla:

OPERACIÓN	MAQUINARIA	COSTE (")	NUM.	TOTAL	% TOTAL	AÑOS	COSTE ANUAL	coste financiero anual	TOTAL LEASING
CATARATAS	Microscopio	24.000 "	1	24.000 "	3,2%	8	3.000 "	1.440 "	4.440 "
RETINA	Faco	60.000 "	1	60.000 "	8,1%	8	7.500 "	3.600 "	11.100 "
CIRUJÍA O-P	Vitreotomo	30.000 "	1	30.000 "	4,0%	8	3.750 "	1.800 "	5.550 "
MIOPIA	Láser	400.000 "	1	400.000 "	53,8%	8	50.000 "	24.000 "	74.000 "
SALA LÁSER	Lámpara hendidura	12.000 "	4	48.000 "	6,5%	8	1.500 "	2.880 "	4.380 "
	Láser yag	6.000 "	1	6.000 "	0,8%	8	750 "	360 "	1.110 "
	Láser argón	8.000 "	1	8.000 "	1,1%	8	1.000 "	480 "	1.480 "
SALA CAMP.	Biometro	18.000 "	1	18.000 "	2,4%	8	2.250 "	1.080 "	3.330 "
	Campímetro	18.000 "	1	18.000 "	2,4%	8	2.250 "	1.080 "	3.330 "
	Angiógrafo	30.000 "	1	30.000 "	4,0%	8	3.750 "	1.800 "	5.550 "
	Topógrafo	18.000 "	1	18.000 "	2,4%	8	2.250 "	1.080 "	3.330 "
ÓPTICA	Autorefractómetro	6.000 "	1	6.000 "	0,8%	8	750 "	360 "	1.110 "
TOTAL		630.000 "		666.000 "	89,6%		78.750 "	39.960 "	118.710 "

del acondicionamiento de las instalaciones vienen

INSTALACIONES	COSTE INSTALACIÓN	NUMERO	TOTAL FINAL	DURACIÓN	AMORT. AN.
QUIRÓFANO	90.000 "	1	90.000 "	15	6.000 "
LABORATORIO	50.000 "	1	50.000 "	15	3.333 "
ZONA LAVADO	2.000 "	1	2.000 "	15	133 "
VESTUARIO	6.000 "	2	12.000 "	15	800 "
DESPACHO OFTALM.	1.500 "	3	4.500 "	15	300 "
DESPACHO ÓPTICO	1.600 "	1	1.600 "	15	107 "
DESPACHO GERENTE	1.600 "	1	1.600 "	15	107 "
SALA DE LÁSER	900 "	1	900 "	15	60 "
SALA DE CAMPIMETRÍA	800 "	1	800 "	15	53 "
SALA SUCIA	900 "	1	900 "	15	60 "
SALA LIMPIA	12.000 "	1	12.000 "	15	800 "
ZONA PREPARACIÓN	10.000 "	1	10.000 "	15	667 "
ZONA POSTOPERATORIO	10.000 "	1	10.000 "	15	667 "
RECEPCIÓN	9.000 "	1	9.000 "	15	600 "
SALA DE ESPERA	12.000 "	1	12.000 "	15	800 "
SERVICIO	9.000 "	2	18.000 "	15	1.200 "
ALMACEN medicamentos	4.000 "	1	4.000 "	15	267 "
ALMACEN materiales	3.000 "	1	3.000 "	15	200 "
PASILLOS	2.500 "	1	2.500 "	15	167 "
SERVICIO Añ. sala de espera	500 "	1	500 "	15	33 "
PARKING	25.000 "	1	25.000 "	15	1.667 "
TOTAL	252.300 €		270.300 €	15	18.020 €

Las Inversiones en Inmovilizado inmaterial se ven reflejadas a continuación:

	COSTE UNITARIO	NUMERO	TOTAL	DURACIÓN	AMORT ANUAL
INFORMÁTICA					
HARDWARE	1.000 "	5	5.000 "	6	833 "
SOFTWARE	13.500 "	1	13.500 "	6	2.250 "
Sistema operativo	1.000 "			6	167 "
Gestión del conocimiento	6.000 "			6	1.000 "
CRM	6.500 "			6	1.083 "
TOTAL	14.500 €		18.500 €		3.083 €

Los Gastos extraordinario y los motivos se reflejan en la siguiente tabla:

CONGRESOS	18.000,0 "
COMIDAS (navidad y primav)	2.520,0 "
FORMACIÓN	20.994,0 "
TOTAL	41.514,0 "

lo para nuestro control interno de costes, viene

AÑO 0	PESO	MIOPIA
Num. Operaciones	100%	Coste
1.782	1782	
PERSONAL		211 "
Anestesista		63 "
Enfermería		60 "
Instrumentista		30 "
Auxiliar		20 "
Secretaria		14 "
Gerente		24 "
MATERIALES		40 "
AMORTIZACIÓN EQUIPOS		28 "
AMORTIZACIÓN INFRAES.		3 "
TOTAL		282 "
Oftalmólogo (mercado)		800 "
precio "Best Eyes" oftalmólogo		932 "
margen oftalmólogo		17%
aseguradora (mercado)		2.000 "
precio "Best Eyes" aseguradora		1.670 "
margen aseguradora		17%
INGRESO "BEST EYES"		738 "

Se ha considerado de modo conservador, que el precio de los servicios no varía a lo largo de los años, y que lo único que varía es el número de pacientes a operar.

AÑO 1	PESO	MIOPIA
Num. Operaciones	100%	Coste
1.925	1925	

AÑO 2	PESO	MIOPIA
Num. Operaciones	100%	Coste
2.079	2079	

AÑO 3	PESO	MIOPIA
Num. Operaciones	100%	Coste
2.245	2245	

AÑO 4	PESO	MIOPIA
Num. Operaciones	100%	Coste
2.424	2424	

AÑO 5	PESO	MIOPIA
Num. Operaciones	100%	Coste
2.618	2618	

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

		ANO 1	ANO 2	ANO 3	ANO 4	ANO 5
Accionistas por desembolsos no ex.						
Inmovilizado	1.102.430 "	984.355 "	866.280 "	748.205 "	630.130 "	512.055 "
Gastos de establecimiento Neto	5.000 "	4.500 "	4.000 "	3.500 "	3.000 "	2.500 "
Gastos de establecimiento	5.000 "	5.000 "	5.000 "	5.000 "	5.000 "	5.000 "
Amortización gtos estab. Acuml		- 500 "	- 1.000 "	- 1.500 "	- 2.000 "	- 2.500 "
Inmovilizado Inmaterial Neto	665.500 "	586.250 "	507.000 "	427.750 "	348.500 "	269.250 "
Software	13.500 "	13.500 "	13.500 "	13.500 "	13.500 "	13.500 "
Amortizaciones software acumuladas		- 2.250 "	- 4.500 "	- 6.750 "	- 9.000 "	- 11.250 "
Maquinaria en Leasing	652.000 "	652.000 "	652.000 "	652.000 "	652.000 "	652.000 "
Amortización Acum		- 77.000 "	- 154.000 "	- 231.000 "	- 308.000 "	- 385.000 "
Inmovilizado material Neto	431.930 "	393.605 "	355.280 "	316.955 "	278.630 "	240.305 "
Instalaciones tec. Y maquinaria	82.000 "	82.000 "	82.000 "	82.000 "	82.000 "	82.000 "
Amortización inst y maq. Acumulada		- 7.033 "	- 14.067 "	- 21.100 "	- 28.133 "	- 35.167 "
Infraestructura	270.300 "	270.300 "	270.300 "	270.300 "	270.300 "	270.300 "
Amortizaciones infraestructura ac.		- 18.020 "	- 36.040 "	- 54.060 "	- 72.080 "	- 90.100 "
Acondicionamiento	79.630 "	79.630 "	79.630 "	79.630 "	79.630 "	79.630 "
Amortizacion acondicionamto. Acum.		- 13.272 "	- 26.543 "	- 39.815 "	- 53.087 "	- 66.358 "
Activo Circulante	149.570 Č	325.143 Č	405.196 Č	516.261 Č	658.222 Č	834.361 Č
Existencias	16.130 "	16.130 "	15.414 "	16.647 "	17.979 "	19.417 "
Deudores	- "	125.172 "	119.611 "	129.180 "	139.514 "	150.676 "
Clientes por ventas y servicios		129.043 "	123.310 "	133.175 "	143.829 "	155.336 "
Otros deudores						
Provisiones de insolvencia (0,5%)		3.871 "	3.699 "	3.995 "	4.315 "	4.660 "
Tesorería e IFTs	133.440 "	183.841 "	270.171 "	370.434 "	500.729 "	664.269 "
TOTAL ACTIVO	1.252.000 "	1.309.498 "	1.271.476 "	1.264.466 "	1.288.352 "	1.346.416 "
TOTAL PASIVO	1.252.000 "	1.309.498 "	1.271.476 "	1.264.466 "	1.288.352 "	1.346.416 "
Fondos Propios	600.000 Č	702.238 Č	742.648 Č	810.172 Č	908.395 Č	1.040.582 Č
Capital suscrito	360.000 "	360.000 "	360.000 "	360.000 "	360.000 "	360.000 "
Reservas			102.238 "	142.648 "	210.172 "	308.395 "
P&G		102.238 "	50.513 "	84.405 "	122.779 "	165.234 "
Dividendos a distribuir			- 10.103 "	- 16.881 "	- 24.556 "	- 33.047 "
Prestamo Participativo	240.000 "	240.000 "	240.000 "	240.000 "	240.000 "	240.000 "
Acreeedores a L.P.	652.000 Č	575.000 Č	498.000 Č	421.000 Č	344.000 Č	267.000 Č
Deudas con entidades de crédito (leasing)	652.000 "	575.000 "	498.000 "	421.000 "	344.000 "	267.000 "
Acreeedores a C.P.	- Č	32.261 Č	30.828 Č	33.294 Č	35.957 Č	38.834 Č
Deudas con entidades de crédito		- "	- "	- "	- "	- "
Acreeedores comerciales		32.261 "	30.828 "	33.294 "	35.957 "	38.834 "

	ANO 1	ANO 2	ANO 3	ANO 4	ANO 5
VENTAS					
OPERACIONES	1.315.116 "	1.420.325 "	1.533.951 "	1.656.667 "	1.789.201 "
Cataratas	- "	- "	- "	- "	- "
Retina	- "	- "	- "	- "	- "
Miopía	- "	- "	- "	1.656.667 "	1.789.201 "
Cirujía O-P	1.315.116 "	1.420.325 "	1.533.951 "	- "	- "
CONSULTAS	55.000 "	59.400 "	64.152 "	69.284 "	74.827 "
Oftalmólogo	39.000 "	42.120 "	45.490 "	49.129 "	53.059 "
Óptico	16.000 "	17.280 "	18.662 "	20.155 "	21.768 "
PRUEBAS CLÍNICAS	178.400 "	192.672 "	208.086 "	224.733 "	242.711 "
TOTAL VENTAS	1.548.516 "	1.479.725 "	1.598.103 "	1.725.952 "	1.864.028 "
INCREMENTO EN VENTAS		-4,44%	8,00%	8,00%	8,00%
INCREMENTO EN C.F		4,33%	4,34%	4,35%	4,36%
COSTES FIJOS	784.718 "	818.672 "	854.179 "	891.306 "	930.127 "
TOTAL SALARIOS	461.800 "	482.581 "	504.297 "	526.991 "	550.705 "
PERS. MÉDICO	373.600 "	390.412 "	407.981 "	426.340 "	445.525 "
Ópticos	56.000 "	58.520 "	61.153 "	63.905 "	66.781 "
Biologo	112.000 "	117.040 "	122.307 "	127.811 "	133.562 "
Enfermeras	159.600 "	166.782 "	174.287 "	182.130 "	190.326 "
Auxiliares	36.400 "	38.038 "	39.750 "	41.538 "	43.408 "
Directora enfermeras	3.600 "	3.762 "	3.931 "	4.108 "	4.293 "
Director médico	6.000 "	6.270 "	6.552 "	6.847 "	7.155 "
PERS. ADMÓN.	88.200 "	92.169 "	96.317 "	100.651 "	105.180 "
Gerente	42.000 "	43.890 "	45.865 "	47.929 "	50.086 "
Secretaría	25.200 "	26.334 "	27.519 "	28.757 "	30.051 "
Recepcionista	21.000 "	21.945 "	22.933 "	23.964 "	25.043 "
SERVICIOS	210.598 "	218.155 "	226.049 "	234.291 "	242.896 "
Mantenimiento	128.527 "	133.668 "	139.015 "	144.575 "	150.358 "
Infraestructura	4.646 "	4.831 "	5.025 "	5.226 "	5.435 "
Equipos	123.881 "	128.837 "	133.990 "	139.350 "	144.924 "
Limpieza	11.614 "	12.078 "	12.562 "	13.064 "	13.587 "
Tratmto residuos	1.549 "	1.610 "	1.675 "	1.742 "	1.812 "
Lavandería	7.743 "	8.052 "	8.374 "	8.709 "	9.058 "
Energía	13.937 "	14.494 "	15.074 "	15.677 "	16.304 "
Seguros	7.743 "	8.052 "	8.374 "	8.709 "	9.058 "
Seguridad	2.323 "	2.416 "	2.512 "	2.613 "	2.717 "
Calidad	7.743 "	8.052 "	8.374 "	8.709 "	9.058 "
Servicios jurídicos	1.549 "	1.610 "	1.675 "	1.742 "	1.812 "
Marketing	10.840 "	10.406 "	9.990 "	9.590 "	9.207 "
Recursos Humanos	7.743 "	8.052 "	8.374 "	8.709 "	9.058 "
Auditoría	9.291 "	9.663 "	10.049 "	10.451 "	10.869 "
ALQUILERES	112.320 "	117.936 "	123.833 "	130.024 "	136.526 "
COSTES VARIABLES	387.129 "	369.931 "	399.526 "	431.488 "	466.007 "

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

		221.959 "	239.715 "	258.893 "	279.604 "
		147.973 "	159.810 "	172.595 "	186.403 "
EBITDA	376.669 €	291.122 €	344.399 €	403.157 €	467.894 €
INCREMENTO EBITDA		-22,71%	18,30%	17,06%	16,06%
AMORT. INM. MAT	115.325 "	115.325 "	115.325 "	115.325 "	115.325 "
Maquinaria	6.200 "	6.200 "	6.200 "	6.200 "	6.200 "
Hardware informático	833 "	833 "	833 "	833 "	833 "
Infraestructuras	18.020 "	18.020 "	18.020 "	18.020 "	18.020 "
Acondicionamiento	13.272 "	13.272 "	13.272 "	13.272 "	13.272 "
Leasing	77.000 "	77.000 "	77.000 "	77.000 "	77.000 "
AMORT. INM. INMAT	2.750 "	2.750 "	2.750 "	2.750 "	2.750 "
Software	2.250 "	2.250 "	2.250 "	2.250 "	2.250 "
Amortización gtos estab.	500 "	500 "	500 "	500 "	500 "
PROVISIONES	3.871 "	- 172 "	296 "	320 "	345 "
RESULTADO EXPLOTACIÓN	254.723 €	173.219 €	226.028 €	284.763 €	349.474 €
GASTO FINANCIERO LEASING	39.120 "	39.120 "	39.120 "	39.120 "	39.120 "
GASTOS FINANCIEROS p.p	16.800 "	16.800 "	16.800 "	16.800 "	16.800 "
GASTOS FINANCIEROS CCP					
INGRESOS FINANCIEROS		4.003 "	5.515 "	8.105 "	11.113 "
GASTOS EXTRAORDINARIOS	41.514 "	43.590 "	45.769 "	48.058 "	50.461 "
RESULTADO ANTES IMPTOS	157.289 €	77.712 €	129.854 €	188.890 €	254.206 €
Impuesto de sociedades (35%)	- 55.051 "	- 27.199 "	- 45.449 "	- 66.112 "	- 88.972 "
BENEFICIO NETO	102.238 €	50.513 €	84.405 €	122.779 €	165.234 €

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS AGREGADA PLAN DE CONTINGENCIAS					
	ANO 1	ANO 2	ANO 3	ANO 4	ANO 5
TOTAL VENTAS	1.548.516 "	1.479.725 "	1.598.103 "	1.725.952 "	1.864.028 "
OPERACIONES	1.315.116 "	1.420.325 "	1.533.951 "	1.656.667 "	1.789.201 "
CONSULTAS	55.000 "	59.400 "	64.152 "	69.284 "	74.827 "
PRUEBAS CLÍNICAS	178.400 "	192.672 "	208.086 "	224.733 "	242.711 "
COSTES FIJOS	784.718 "	818.672 "	854.179 "	891.306 "	930.127 "
TOTAL SALARIOS	461.800 "	482.581 "	504.297 "	526.991 "	550.705 "
SERVICIOS	210.598 "	218.155 "	226.049 "	234.291 "	242.896 "
ALQUILERES	112.320 "	117.936 "	123.833 "	130.024 "	136.526 "
COSTES VARIABLES	387.129 "	369.931 "	399.526 "	431.488 "	466.007 "
EBITDA	376.669 "	291.122 "	344.399 "	403.157 "	467.894 "
RESULTADO EXPLOTACIÓN	254.723 "	173.219 "	226.028 "	284.763 "	349.474 "
RESULTADO ANTES IMPTOS	157.289 "	77.712 "	129.854 "	188.890 "	254.206 "
BENEFICIO NETO	102.238 "	50.513 "	84.405 "	122.779 "	165.234 "

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ACIONES

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
BENEFICIO NETO		102.238 "	50.513 "	84.405 "	122.779 "	165.234 "
AMORTIZACIONES/PROVISIONES		121.946 "	117.903 "	118.371 "	118.395 "	118.420 "
Variación Fondo Maniobra	- 16.130 "	- 96.782 "	5.016 "	- 8.632 "	- 9.322 "	- 10.068 "
CASH FLOW GENERADO	- 16.130 "	127.402 "	173.432 "	194.144 "	231.851 "	273.586 "
Inversiones Inm. Material	- 431.930 "	- "	- "	- "	- "	- "
Inversiones Inm. Inmaterial	- 670.500 "	- "	- "	- "	- "	- "
CASH FLOW SIN INCL. FIN.	- 1.118.560 "	127.402 "	173.432 "	194.144 "	231.851 "	273.586 "
Variación de prestamos a L/P	652.000 "	- 77.000 "	- 77.000 "	- 77.000 "	- 77.000 "	- 77.000 "
Variación prestamos a C/P	- "	- "	- "	- "	- "	- "
Aumento Capital	360.000 "	- "	- "	- "	- "	- "
Prestamo Participativo	240.000 "	- "	- "	- "	- "	- "
Dividendos	- "	- "	- 10.103 "	- 16.881 "	- 24.556 "	- 33.047 "
CAJA GENERADA	133.440 "	50.402 "	86.330 "	100.263 "	130.295 "	163.540 "
Saldo Tesorería Inicial	133.440 "	133.440 "	183.841 "	270.171 "	370.434 "	500.729 "
Saldo Tesorería Final	133.440 "	183.841 "	270.171 "	370.434 "	500.729 "	664.269 "

OS Y ANÁLISIS PARA EL INVERSOR

ANÁLISIS DEL PLAN DE CONTINGENCIAS A 5 AÑOS						
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Inversión Inicial	- 600.000 "					
Suma Flujos Caja Liberados	133.440 "	50.402 "	96.432 "	117.144 "	154.851 "	196.586 "
TOTAL	- 466.560 "	50.402 "	96.432 "	117.144 "	154.851 "	196.586 "
VAN	32.761 Ö					
TIR	8,2%					

ANÁLISIS DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL BUSINESS ANGEL DEL PLAN DE CONTINGENCIAS						
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Inversión Inicial	- 300.000 "					
Privada	60.000 "					
Préstamo Participativo	240.000 "					
Neto Acciones		48.000 "	36.000 "	24.000 "	12.000 "	- "
Dividendos (50% de los divs tot)			1.684 "	2.814 "	4.093 "	5.508 "
Intereses Préstamo		16.800 "	16.800 "	16.800 "	16.800 "	16.800 "
Recompra de acciones		4.937 "	5.343 "	5.782 "	6.258 "	6.773 "
Devolución final						382.884 "
TOTAL	- 300.000 Ö	21.737 Ö	23.827 Ö	25.396 Ö	27.151 Ö	411.965 Ö
TIR	12,6%					
VAN	87.156,01 Ö					

RATIOS PLAN DE CONTINGENCIAS

ANÁLISIS FINANCIERO

LIQUIDEZ	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
LIQUIDEZ GENERAL	10,08	13,14	15,51	18,31	21,49
LIQUIDEZ INMEDIATA	9,58	12,64	15,01	17,81	20,99
TESORERÍA	5,70	8,76	11,13	13,93	17,11
PERIODO MEDIO COBRO	29,50	29,50	29,50	29,50	29,50
PERIODO MEDIO PAGO	30,42	30,42	30,42	30,42	30,42
SOLVENCIA	2,16	2,40	2,78	3,39	4,40
ESTRUCTURA DEL PASIVO					
ENDEUDAMIENTO	0,86	0,71	0,56	0,42	0,29
ESTRUCTURA DEL ENDEUDAMIENTO	17,82	16,15	12,64	9,57	6,88
AUTONOMÍA FINANCIERA	53,63	58,41	64,07	70,51	77,29
DEPENDENCIA FINANCIERA	46,37	41,59	35,93	29,49	22,71
NUM.VECES.GEN.INTERESES	5,73	4,31	5,18	6,16	7,25
ESTRUCTURA DEL ACTIVO					
FONDO DE MANIOBRA NO FINANCIERO	112.913 "	107.897 "	116.528 "	125.851 "	135.919 "
INMOVILIZACIÓN	0,75	0,68	0,59	0,49	0,38
COBERTURA					
COBRT DE INMOV CON FINANC PROPIA	71,34	85,73	108,28	144,16	203,22
COBERT DE INMOV CON REC PERMANT	129,75	143,22	164,55	198,75	255,36

RATIOS PLAN DE CONTINGENCIAS

ANÁLISIS ECONÓMICO

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
RENTABILIDAD ECONÓMICA	0,19	0,14	0,18	0,22	0,26
RENTABILIDAD FINANCIERA	0,22	0,10	0,16	0,21	0,24
RENTABILIDAD DEL ACCIONISTA	0,00	0,03	0,05	0,07	0,09

ÍNDICE

IDEA DE NEGOCIO	2
CONCLUSIONES ENTORNO Y SECTOR	3
PÚBLICO OBJETIVO	3
DATOS DE MERCADO	4
VALOR SERVICIO (VENTAJA DIFERENCIAL)	5
ORGANIZACIÓN.....	7
ANÁLISIS FINANCIERO.....	8
CUADRO DE MANDO INTEGRAL.....	10
ANÁLISIS D.A.F.O	12

La clínica Best Eyes ofrece un servicio pionero en el mundo de la oftalmología. Está orientada a aquellos profesionales que, debido a la gran inversión que supone el disponer de un equipamiento tan sofisticado, necesario para la realización completa de su trabajo hoy en día, no disponen ni del lugar ni del material necesario para ejercerlo en toda su plenitud.

Best Eyes+ es un concepto totalmente innovador dentro del mundo sanitario. No estamos ante una clínica oftalmológica convencional, que tiene a sus pacientes como sus principales clientes. En este proyecto el personaje más importante es el especialista, el oftalmólogo, que será nuestro verdadero cliente, con el apoyo de las aseguradoras, principales financiadoras de este tipo de servicio.

En Best Eyes+ ponemos a disposición de los oftalmólogos, en la modalidad de arrendamiento, la más reciente tecnología, el mejor personal sanitario auxiliar y las más modernas infraestructuras del sector para el tratamiento de las principales afecciones oculares: Desprendimiento de retina, Cataratas, Cirugía Refractiva y Cirugía Óculo-plástica.

Para la ubicación de la clínica, se ha optado por un entorno estratégico donde poder disponer de una serie de requisitos clave para la implantación de este modelo de negocio. Como son: zona de alto poder adquisitivo, bien comunicada, y con capacidad de crecimiento a corto plazo y, finalmente, la ubicación en las cercanías de alguno de los hospitales de referencia de la Comunidad de Madrid, para asegurar en todo momento la salud de nuestros pacientes en el hipotético caso de que surgieran complicaciones.

Estos hospitales de referencia son además los centros donde generalmente tienen plaza nuestros futuros oftalmólogos, acercando de esta manera las instalaciones a sus centros de trabajo, evitando largos desplazamientos por su parte.

Contando con estos requisitos, la implantación del modelo Best Eyes+ en la zona de Sanchinarro en la Comunidad de Madrid, nos parece la opción más rentable y segura.

Sanchinarro es una zona en pleno crecimiento, muchas empresas se están ubicando en la actualidad en las inmediaciones, donde se encuentran algunas de las mayores multinaciones (Mercedes, Toyota, Ford, Cap Gemini, KIA, Amena, Bankinter,

suponen un incremento de más de 10.000 personas
dencia no ubicada en zonas próximas a Best Eyes+
pero que las reciben a diario al tener que desplazarse a sus centros de trabajo.

ENTORNO Y SECTOR (CONCLUSIONES)

Durante los últimos años la esperanza de vida de la población española se ha incrementado considerablemente, llegando incluso, a estar por encima de los niveles medios dentro de la UE.

Estamos ante una sociedad cada vez más preocupada por la salud y la estética donde la sanidad, dentro de los presupuestos estatales y de las comunidades autónomas, esta adquiriendo cada vez más peso.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de los distintos entes públicos por mejorar la sanidad, ampliando la oferta y los presupuestos, se está adquiriendo conciencia que la única forma de ser rentables y ofrecer un mejor servicio a los ciudadanos, es a través de la colaboración con las empresas privadas. Prueba de ello es la reducción de las listas de espera gracias a las intervenciones de carácter público que se desarrollan en centros sanitarios privados en especial en la Comunidad de Madrid.

El avance de la tecnología hace que las intervenciones quirúrgicas tengan cada vez menos riesgos, reduciendo los tiempos por operación y los plazos de recuperación de las mismas.

PÚBLICO OBJETIVO

El mercado de los oftalmólogos, eje central de nuestro negocio, está dividido de la siguiente manera. Por un lado encontramos a los grandes y prestigiosos oftalmólogos que en la mayoría de las ocasiones cuentan con clínica propia, ya que atesoran gran prestigio ganado durante todos estos años dedicados a la profesión. Por lo tanto cuentan con una clientela de aproximadamente 1000 pacientes al año y que si bien nos interesarían por volumen de negocio, el coste que tendríamos que asumir sería enorme ya que tendríamos que ofrecer una serie de ventajas con las que no contasen en su clínica.

El siguiente grupo en el que se divide el mercado son todos aquellos oftalmólogos que llevan algunos años en la profesión y cuentan con consulta propia para atender a

con clínica propia como en el caso anterior y se ven
enciones a sus pacientes, a pertenecer a la plantilla
de clínicas u hospitales.

Algunos de estos profesionales cuentan en sus consultas, muchas de ellas heredadas de familiares con algún equipamiento médico pero que en la mayoría de los casos está anticuado en relación con la maquinaria y la tecnología con la que contamos hoy en este mercado. El volumen de negocio de estos oftalmólogos es aproximadamente de unos 400 pacientes anuales, cifras que no les permiten afrontar la idea de tener clínica propia.

Finalmente, podemos encontrar en esta segmentación a los profesionales que están empezando en la especialidad o con profesionales que a pesar de su experiencia no han llegado a un volumen de clientes aceptables. Con cifras de negocio que oscilan entre los 50 a 200 pacientes anuales, son oftalmólogos que la mayoría no cuentan con consulta propia y únicamente se limitan a cubrir su plaza dentro del sistema público de salud.

La conclusión de esta segmentación es clara. Nuestro target es el segundo grupo de la segmentación, por razones obvias. Primero, no necesitamos demasiados miembros de este segmento para hacer el negocio rentable, algo que sin duda reduce gastos para captarlos y fidelizarlos. Y en segundo lugar reduciremos los posibles conflictos que pudiesen surgir entre los médicos si nos viéramos obligados a aumentar el número de clientes. De esta manera se tendrá más rentabilidad y mejor control sobre nuestro servicio.

DATOS DE MERCADO

Dentro del mercado en el que queremos implantarnos, hay que tener en cuenta dos agentes que influyen en el devenir del sector. Por un lado los profesionales que ejercen la actividad médica, es decir, los propios oftalmólogos, enfermeras y anestelistas. Y por otro, el número de personas que puedan necesitar de este tipo de servicios oftalmológicos, población que presenta algún tipo de deficiencia visual dentro de nuestra área de influencia.

En la Comunidad de Madrid están censados, según datos de la Comunidad de Madrid un total de 30.375 médicos. Pero entrando más en detalle, la Comunidad de Madrid cuenta con 650 oftalmólogos, presentando el mayor número de profesionales de todas las Comunidades Autónomas.

El segundo agente a tener en cuenta al analizar el sector es el conjunto de todas aquellas personas que presentan algún tipo de deficiencia visual dentro de nuestra área de influencia. En principio la Comunidad de Madrid cuenta con aproximadamente 1.300.000 personas con deficiencias visuales, lo que supone más del 20% de la población.

Este mercado de 1.300.000 personas aproximadamente, se ha segmentado en tres grupos, diferenciando los miembros de los grupos por la edad de sus componentes. El primer grupo lo formaría toda aquella población con deficiencias visuales con edades comprendidas entre los 0 y los 24 años. El segundo grupo personas de 23 a 75 años y el último grupo de 75 a mayores de 85 años.

%Best Eyes+ ofrece sus servicios a los miembros del segundo grupo, 882.000 personas, descartando al primer grupo por volumen de negocio y al último para disminuir el riesgo en las intervenciones, acrecentando de esta manera el número de operaciones finalizadas con éxito.

Dentro de este mercado habría que restar un 30%, que lo configurarían aquellas personas, que presentan deficiencias visuales pero que no serán tratadas por %Best Eyes+, al no incluirlas dentro de nuestra cartera de servicios. Con estos datos, el mercado resultante será de 617.000 personas.

Es por lo tanto, muy viable el proyecto que nos atañe. Contamos con un mercado en continuo crecimiento y con un número de clientes potenciales que durante los próximos años continuará en aumento debido al progresivo envejecimiento de la población española y por el aumento de las deficiencias visuales derivadas de los hábitos de vida actuales.

VALOR SERVICIO (VENTAJA DIFERENCIAL)

La necesidad de un servicio como el que se ofrece en %Best Eyes+ surge de la falta de infraestructuras que permitan el desarrollo de la profesión oftalmológica. La oferta de

blación son muy altas, como se ha comprobado en el adolece el sector es de la capacidad suficiente en infraestructuras adecuadas para satisfacer la alta demanda. %Best Eyes+viene a cubrir un hueco en esa necesidad.

Pero sin duda la principal ventaja para el especialista que opera en %Best Eyes+y para la aseguradora que permite a sus pacientes ser operados en nuestra clínica radica en el aumento del margen que recibirá el oftalmólogo y la reducción en costes que ofrecemos a la segunda por cada una de las intervenciones. En ambos casos será un 15% más de beneficio para el oftalmólogo, y 15% de reducción en el precio para la aseguradora respecto de los precios de mercado actuales. Esta ventaja es la que nos permitirá ser realmente competitivos y ofrecer un servicio atractivo a nuestros clientes.

Aunque un aumento del 15% pudiese parecer suficiente para hacer atractivo nuestros servicios a los oftalmólogos, hemos querido ir mas allá realizando un plan de fidelización de nuestros principales generadores de negocio, a través de un marketing *one to one* en el que se le ofrecerá al oftalmólogo, dependiendo del volumen de negocio generado, formar parte del mundo %Best Eyes+.

Precio mercado vs Precio Best Eyes

	Catarata	Retina	Miopía	Cirugía
Oftalmólogo (mercado)	350 "	700 "	800 "	350 "
Precio "Best Eyes" oftalmólogo	403 "	805 "	920 "	403 "
Margen oftalmólogo	15%	15%	15%	15%
Precio aseguradora (mercado)	1.000 "	1.500 "	2.000 "	900 "
Precio "Best Eyes" aseguradora	850 "	1.275 "	1.700 "	765 "
Margen aseguradora	15%	15%	15%	15%

Comparativa precios de mercado vs precios Í Best EyesÍ . Fuente: Propia

A través de participaciones de la sociedad sin derecho a voto* que harán que los especialistas se impliquen mas con la filosofía de %Best Eyes+ y que en definitiva redundara en unos mejores resultados al final de cada ejercicio. La segunda opción que ofrecemos en %Best Eyes+, a aquel especialista que no lleguen a generar el volumen de ventas antes descrito, será el ofrecimiento de invitaciones a diferentes congresos médicos que se desarrollen tanto en nuestras fronteras como fuera de ellas.

* Estas participaciones, reguladas por la Ley de sociedades de responsabilidad limitada del año 1995, confieren a sus poseedores la condición de socio, pero en este caso y por el amparo que la propia norma ,hemos limitado los derechos de estos futuros socios.

A diferencia de las Sociedades anónimas, los derechos que otorgan las participaciones de las %SL+podrán limitarse en los estatutos de la sociedad. Este colectivo de oftalmólogos y futuros socios de Best Eyes tendrán limitado el derecho de voto. Contando activamente con el resto de los derechos que contempla la ley para los socios de las %SL+, tanto derechos patrimoniales como derechos políticos. (arts 50 a 56 de la LSRL).

Respecto a la **organización** de nuestra clínica, %Best Eyes+ constará de tres departamentos (Enfermería, Médico y Administrativo), los cuales se supeditarán a una gerencia y ésta al consejo de administración. La gerencia estará asesorada por cinco staffs, externalizando así las funciones de Marketing, RRHH, Finanzas, Calidad y Asesoría jurídica de nuestra institución.

Nuestra plantilla estará formada por un total de 15 profesionales: un gerente, seis enfermeras, dos anestesiastas, dos auxiliares sanitarios, dos ópticos, una secretaria y una recepcionista. Además contaremos con los servicios de nueve oftalmólogos que aunque no pertenecen a la plantilla de %Best Eyes+intervendrán en nuestras instalaciones.

Con objeto de contar con unos profesionales altamente cualificados y cuyos conocimientos no queden obsoletos (algo muy importante en este sector tan ligado a la constante renovación y desarrollo tecnológico) facilitaremos un sistema de formación continua a cargo de %Best Eyes+.

Somos conscientes de la importancia de la motivación de nuestros empleados en un sector como el sanitario que se caracteriza por una elevada rotación. Así pues nuestro objetivo es la fidelización tanto de nuestra plantilla, como de nuestros oftalmólogos. Para ello, contaremos con elementos motivadores, además del meramente económico (La política retributiva que proponemos contempla una parte salarial fija superior a la media del mercado y otra variable en función del cumplimiento o superación de unos objetivos), ofrecemos a nuestros empleados unas condiciones de trabajo altamente atractivas como un horario reducido a media jornada en la mayoría de los puestos, planes de desarrollo profesional y un ambiente laboral inmejorable.

Para lograr los objetivos de optimizar los costes y mejorar la productividad, queremos esforzarnos en crear el clima propicio para el aprendizaje tanto organizacional como individual. Por este motivo fomentaremos entre nuestros empleados el identificar mejores prácticas, medir su aplicación, documentar y compartir conocimientos, procedimientos, etc. Pensamos que una forma efectiva de lograrlo es mediante la **gestión del conocimiento**.

Esta gestión del conocimiento se basará en sistemas informáticos, que permitan acceder desde cualquier punto de dentro o fuera de nuestras instalaciones a la

o en todo momento la seguridad y la confidencialidad

Además se pondrán al alcance de nuestros profesionales distintas actividades y servicios encaminados a desarrollar y almacenar el conocimiento que poseen y que queremos conservar e incentivar a su paso por **Best Eyes+**. Dichas actividades pasan por cursos, congresos, publicaciones y suscripciones a revistas de prestigio, videoteca, etc.

ANÁLISIS FINANCIERO

La inversión inicial necesaria para desarrollar el proyecto asciende a 600.000", dedicados principalmente a gastos de acondicionamiento e instalación, existencias iniciales y una pequeña parte de los bienes de equipo que necesitamos en la clínica.

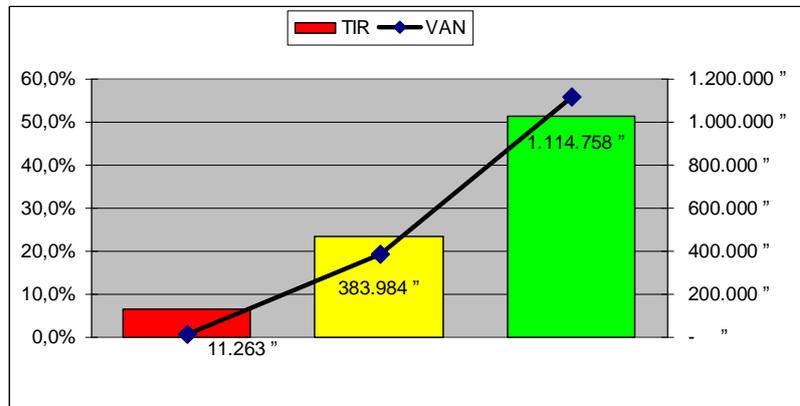
Cada uno de los integrantes del proyecto puede aportar 100.000", y los 300.000" restantes los aportará un business angel en forma de inversión personal y de préstamo participativo. La inversión personal del business angel le hace disponer de un número de acciones equivalente a su aportación. Se ha estimado un proceso de recompra de las acciones del inversor de 5 años.

Nuestro negocio se sustenta en disponer de un equipamiento tecnológicamente nuevo permanentemente. Para ello, la mejor forma de disponer del mismo es mediante la adquisición a través de Leasing. El Leasing nos permitirá renovar la maquinaria en el caso de que surja una nueva tecnología sin el riesgo que supone una inversión en la compra de esos activos. El importe de la maquinaria en Leasing asciende a 660.000". Otra de las ventajas del Leasing es que fiscalmente se considera alquiler por lo que su gasto es deducible del impuesto de IVA.

La viabilidad del proyecto se demuestra en el análisis de escenarios, en los que sobre las suposiciones iniciales se varían hacia arriba o hacia abajo las variables principales del proyecto. La conclusión del análisis es la siguiente:

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

	REALISTA	OPTIMISTA
TIR	26,6%	54,3%
VAN	453.771 "	1.186.155 "

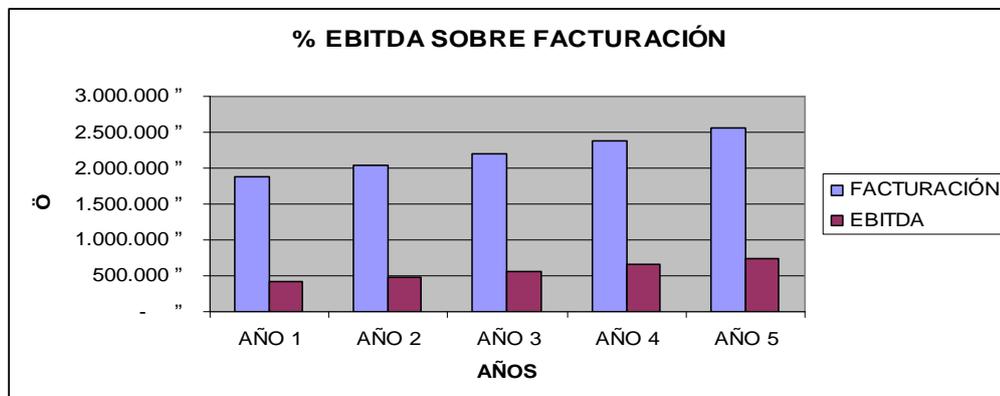


Nótese que es una tasa interna de retorno del proyecto a 5 años, que no contempla el valor final de la empresa. En el hipotético caso de que se dé el escenario pesimista, aunque el proyecto sigue dando una rentabilidad superior a la del precio del dinero, se ha diseñado un plan de contingencias con los siguientes resultados:

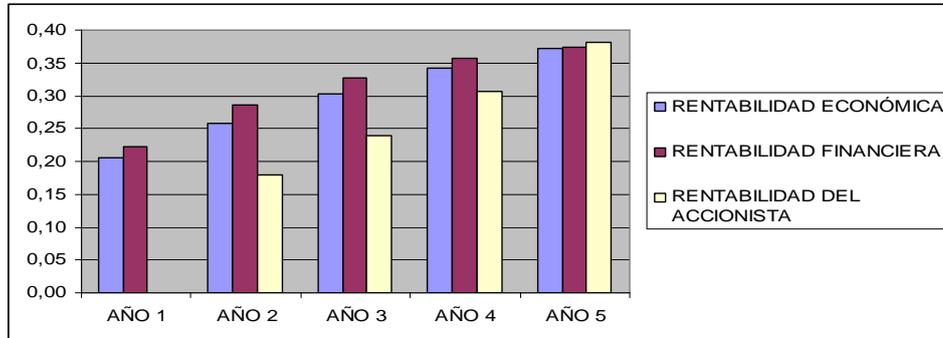
PLAN DE CONTINGENCIAS	
TIR	8,2%
VAN	32.761 Ö

En ningún caso existe la necesidad de pedir financiación a entidades de crédito ya que en todos los escenarios y en el plan de contingencias, el beneficio neto es positivo desde el primer año.

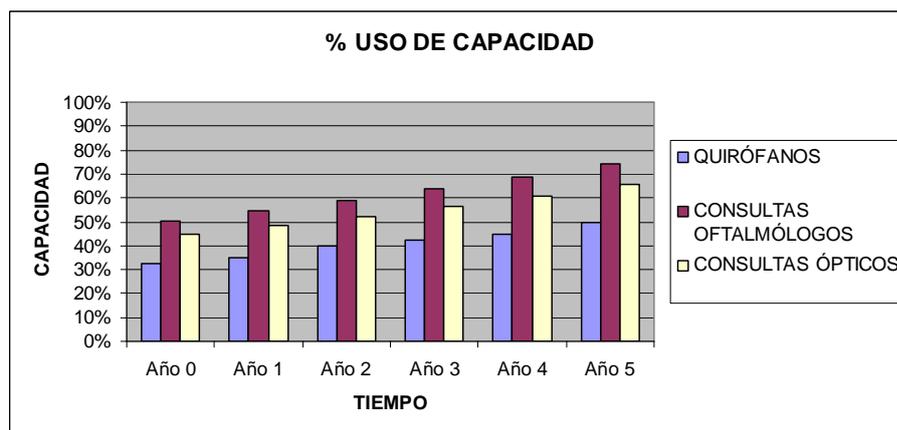
El porcentaje de EBITDA sobre el total de la facturación se ve detallado en la siguiente gráfica y demuestra la viabilidad de la estructura de costes variables elegida.



nciera, como económica y para el accionista se ella se ve claramente la bonanza del negocio para todas las partes implicadas.



No se contempla la ampliación física del negocio en los primeros años ya que empezamos con unos usos de capacidad francamente bajos como se observa en la siguiente tabla:



Estos datos no hacen otra cosa que reforzar la viabilidad del proyecto ya que las capacidades están consideradas de forma francamente conservadora y, aun así, la viabilidad del negocio es total.

CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Mediante la siguiente herramienta de Gestión, queremos poner al alcance de los futuros gestores del centro, todos los elementos necesarios para minimizar, en la medida de lo posible situaciones de riesgo. Este cuadro pretende mejorar la gestión de la clínica y ayudar a la gerencia en la toma de las decisiones convirtiendo su función en algo

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ancia es un mejor devenir de la rentabilidad del

En el cuadro inferior se muestra el diseño que tendrá el cuadro de gestión que utilicen los gestores de Best Eyes, así como los distintos objetivos e indicadores para la elaboración del mismo.

Cada uno de los parámetros e indicadores mostrados en el cuadro tiene una periodicidad de medición diferente dependiendo del nivel de importancia dentro de Best Eyes+, diaria, mensual, trimestral, anual, etc. Para cada uno de los ejes, se ha definido un encargado, que desarrollara el reporting+, para la elaboración mensual del Cuadro de Gestión.

Ejes estratégicos	Indicadores	Resultado	Objetivo	Desviación	Histórico	Peso
Clientes	Satisfacción		100%			60%
	Absentismo y retrasos		0%			5%
	Problemas personal		0%			20%
30%	Rotación		0%			15%
Procesos/ Proveedores	Operaciones/ especialidad		12(OP1),1,7(OP2), 17,2(OP3),3,4(OP4)			5%
	Operaciones/ oftalmólogo		34'5(B1-B8)			60%
	Incidencias Maquinas		0%			20%
25%	Incidencias Proveedores		0%			15%
Financiero	Rentabilidad económica		0,25			30%
	Rentabilidad financiera		0,3			30%
	Endeudamiento		0,6			25%
35%	Tesorería		3			15%
Imagen y Mk	Cuota de mercado		0,5 - 1%			7%
	Clientes Privado		15%			3%
	Clientes Oftalmólogos		85%			85%
20%	Publicaciones y artículos					5%
Total 100%						

Debilidades

- Alto poder de negociación de los compradores de servicios (aseguradoras y administración)
- Atomización de la oferta con gran número de clínicas de carácter familiar.
- Lento crecimiento de número de aseguradoras en el ramo de la asistencia sanitaria.
- Alto coste de servicio para clientela privada pura o para los servicios no cubiertos por las aseguradoras.
- Start-up, con el riesgo inherente.
- Forma de negocio Innovadora.

Fortalezas

- Forma de negocio Innovadora.
- Ventajas frente a la sanidad pública: reducción de espera, trato personalizado, calidad hostelera, trato diferencial.
- Sector atractivo para la captación de inversores procedentes del sector financiero.
- Estructura de costes orientada a la eficiencia total.
- Estructura de costes variables (Alquileres, Leasing, etc).
- Ventajas fiscales debido a nuestro tipo específico de negocio (arrendamiento y no sanitario).

Amenazas

- Estrechamiento del margen de maniobra para la diferenciación por medio de la prestación de servicios de alto valor añadido.
- Intensificación de la rivalidad en los concursos públicos.
- Mejora esperada de la calidad del servicio público puro y desarrollo de nuevas fórmulas de financiación que permitan incrementar la infraestructura hospitalaria.
- Entrada de grupos, como consecuencia del alto atractivo del mercado español de clínicas privadas.

Oportunidades

- Gradual ampliación del mercado potencial, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida, el mayor bienestar.
- Aumento del grado de colaboración con la sanidad pública, por medio del refuerzo de la política de conciertos y el avance del modelo de gestión privada de hospitales públicos.
- Diversificación hacia otros mercados, como los de medicina estética entre otros.
- Reducido nivel de gasto sanitario en comparación con otros países de la UE y, por tanto, expectativas de crecimiento.