



IOBA

Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada

Máster Universitario en Rehabilitación Visual

Evaluación de Opciones y Planificación de un Servicio de Rehabilitación Visual y Baja Visión

Trabajo Fin de Máster

	<u>Nombre</u>	<u>Fecha</u>
<u>Responsables:</u>	Ana González Costa	09/06/2013
<u>Tutor:</u>	Miguel Ángel García Hontoria	

Índice

Página

1	Análisis de opciones para prestación de un servicio de rehabilitación visual y baja visión: DAFO	3
1.1	DAFO. Análisis de puntos fuertes, débiles, oportunidades y amenazas.	3
1.2	Decisión sobre la opción para la prestación del servicio.	9
2	El servicio de rehabilitación visual y baja visión	13
2.1	Descripción del servicio	13
2.2	Descripción de los servicios y productos	14
2.3	Breve descripción de los principales recursos disponibles	15
3	Análisis de mercado	16
3.1	Descripción del mercado al que nos vamos a dirigir y su evolución	16
3.2	Quiénes son nuestros clientes	19
3.3	Quiénes son nuestros competidores	20
3.4	Previsión de la evolución del mercado	21
3.4.1	Impacto de la crisis económica en los servicios de rehabilitación visual	23
3.5	Otros mercados potenciales y posibilidades de nuestros servicios	25
4	Plan de Marketing	25
4.1	Estrategia comercial y objetivos a corto, medio y largo plazo	25
4.1.1	¿Cuál es la capacidad actual de nuestro servicio?	25
4.1.2	¿Cuáles son nuestros objetivos en los próximos años?	25
4.2	Definición de acciones	26
4.3	Herramientas de marketing	28
5	Plan de recursos e Inversiones	31
5.1	Equipos e instalaciones	31
5.2	Material y ayudas para pacientes	32
5.3	Recursos humanos	33
6	Plan financiero, gastos e ingresos previstos a tres años	34
6.1	Descripción de gastos	34
6.2	Descripción de ingresos y escenarios	36
6.2.1	Impacto en los escenarios de la negociación con proveedores y centros.	43
6.3	Viabilidad financiera a tres años.	47
<hr/> Anexos		
1.	Bibliografía	49
2.	Planes de empresa utilizados	49
3.	Recursos web	49

1 Análisis de opciones para prestación de un servicio de rehabilitación visual y baja visión: DAFO

Nuestro objetivo es realizar de forma profesional, la realización de un servicio de rehabilitación visual. Se nos plantean distintas opciones entre las que vamos a analizar tres claramente diferenciadas de realización del servicio:

1. Servicio de rehabilitación visual y baja visión dependiente de una óptica
2. Servicio de rehabilitación visual y baja visión como profesional independiente sin localización
3. Servicio de rehabilitación visual y baja visión independiente con localización estable

Tendremos en cuenta nuestra situación y posibilidades actuales.

Para ello vamos a utilizar un análisis DAFO para evaluar la mejor opción.

El análisis DAFO es una metodología de estudio de la situación de una empresa o un proyecto, analizando sus características internas (**D**ebilidades y **F**ortalezas) y su situación externa (**A**menazas y **O**portunidades) en una matriz cuadrada.

1.1 DAFO. Análisis de puntos fuertes, débiles, oportunidades y amenazas.

Puntos Fuertes

Opciones:	1	2	3
	Servicio de rehabilitación visual y baja visión dependiente de un óptica.	Servicio de rehabilitación visual y baja visión como profesional independiente sin localización.	Servicio de rehabilitación visual y baja visión independiente con localización estable.
Aspecto:	Puesta en marcha: Constitución del servicio.		
	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un negocio de partida • Servicio complementario al de la óptica • Ya disponemos de una cartera de clientes • Ya tenemos una marca y un nombre • Experiencia previa al montar una óptica 	<ul style="list-style-type: none"> • Sólo tengo que dar de alta la actividad profesional • Tengo flexibilidad para acudir a distintos tipos de clientes • No se necesita disponer de un local, con lo cual la inversión inicial será menor que en las otras dos opciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Puedo presentar y hacer visible el servicio y la marca • Puedo elegir una localización cercana a centros de clientes potenciales • Pensado y preparado desde un inicio para la rehabilitación visual
Aspecto:	Servicios prestados.		
	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor disponibilidad • Innovación tecnológica • Como servicio complementario, se podrán realizar: montaje de ayudas en gafa, venta de montura para las ayudas, reparación... 	<ul style="list-style-type: none"> • Innovación tecnológica • Atención a los clientes sin que éstos se tengan que desplazar • Las clínicas serán menos reacias a pasarnos pacientes ya que no tienen que enviarlos a otro centro externo y no tienen riesgo de perder al paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Innovación tecnológica • Atención exclusivamente centrada en la rehabilitación visual
Aspecto:	Análisis de mercado: quienes son los clientes.		

<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes de la óptica y familiares, amigos... de éstos • Pacientes derivados de clínicas oftalmológicas • Población anciana 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes de clínicas oftalmológicas, ópticas u otros especialistas... • Personas con problemas para desplazarse o que no puedan acercarse a un lugar con localización fija por lejanía. • Las propias clínicas y ópticas serían clientes • Otros médicos de otras especialidades que remiten a un paciente • Población anciana de residencias • Escuelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Población anciana • Pacientes remitidos por clínicas oftalmológicas, ópticas...
--	--	--

Aspecto: Plan de marketing: acceso a los clientes.		
<ul style="list-style-type: none"> • Publicidad en la óptica • Charlas informativas en el local • Publicidad en revistas de optometría y oftalmología • Conocer las últimas novedades en ayudas y promocionarlas 	<ul style="list-style-type: none"> • A través de publicidad en ópticas, clínicas oftalmológicas, residencias... • Charlas informativas en clínicas, ópticas, hospitales... • Publicidad en revistas de optometría y oftalmología • Página web y mailing 	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas informativas en el local • Publicidad en ópticas, clínicas oftalmológicas... • Página web y mailing • Colaboración entre clínicas y ópticas que no realicen éste servicio

Aspecto: Recursos necesarios.		
<ul style="list-style-type: none"> • Humanos: Optometrista y rehabilitador visual/optometrista • Técnicos: Ayudas (ópticas, electrónicas y no ópticas), test... • Gabinete adaptado para la rehabilitación visual • Ya existe un equipo técnico, equipamiento, material e instalaciones iniciales 	<ul style="list-style-type: none"> • Puedo organizar mi tiempo de trabajo según la actividad que tenga prevista realizar. • Humanos: Optometrista y /o rehabilitador visual • Técnicos: Ayudas, test... dependiendo del material disponible donde se realice la rehabilitación visual 	<ul style="list-style-type: none"> • Optometrista y/o rehabilitador visual • Oftalmólogo (Opcional/colaboración) • Educador social (Opcional/colaboración) • Psicólogo (Opcional/colaboración)

Aspecto: Necesidades financieras.		
<ul style="list-style-type: none"> • Si contamos con un gabinete a mayores en la óptica, la inversión será principalmente en material: test, ayudas, iluminación... , con lo cual no supone una inversión excesiva. • Si dependemos de un jefe podemos tener mayor estabilidad económica, ya que a parte se obtiene beneficios de otra actividad que no es la RV • Siendo la propietaria del negocio, la rentabilidad económica será mayor • Podemos usar beneficios de otros servicios para invertir en este nuevo servicio, y en su casos compensar posibles perdidas iniciales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si no necesitamos material para realizar una revisión optométrica, la inversión será principalmente para material para la rehabilitación visual (ayudas, filtros, test...), con lo cual el coste de la puesta en marcha no es muy elevada. • Siendo autónoma, la rentabilidad económica será mayor 	<ul style="list-style-type: none"> • Siendo la propietaria del servicio, la rentabilidad económica será mayor

Aspecto: Capacidad de organización, dirección y decisión.		
--	--	--



<ul style="list-style-type: none"> • Siendo yo la propietaria, la capacidad de organizar, dirigir y tomar decisiones será principalmente mía 	<ul style="list-style-type: none"> • Siendo autónoma, seré la principal encargada de organizar, dirigir y tomar decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Siendo la propietaria del servicio, seré la encargada de organizar, dirigir y tomar decisiones
---	---	--

Puntos Débiles

Opciones:

1	2	3
Servicio de rehabilitación visual y baja visión dependiente de un óptica.	Servicio de rehabilitación visual y baja visión como profesional independiente sin localización.	Servicio de rehabilitación visual y baja visión independiente con localización estable.

Aspecto: **Puesta en marcha: Constitución del servicio.**

<ul style="list-style-type: none"> • La óptica puede camuflar el SRV • Inexperiencia • Apenas hay subvenciones para las ayudas • Débil imagen en el mercado • Necesitamos acondicionar un gabinete para este servicio 	<ul style="list-style-type: none"> • No tener un lugar físico puede no hacer visible el servicio. • Inexperiencia • Apenas hay subvenciones para las ayudas • Desconocimiento de la existencia de este servicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Altos costes iniciales • Inexperiencia • Apenas existen subvenciones para las ayudas
--	---	--

Aspecto: **Servicios prestados.**

<ul style="list-style-type: none"> • Limitados al espacio • Hay clínicas privadas que prestan éste servicio en Santiago • Hay ópticas cercanas que venden ayudas • Dependencia de otros profesionales o centros 	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente no tiene un lugar físico donde localizarnos en cualquier momento • Dependencia del funcionamiento de otros centros • Muchas veces es necesario derivar a los pacientes a otros centros o especialistas, corriendo el riesgo de perderlos 	<ul style="list-style-type: none"> • Para prestar un servicio completo es preciso contar con mucho personal • Competencia con ópticas o clínicas que son más visibles para los pacientes
---	--	--

Aspecto: **Análisis de mercado: quienes son los clientes.**

<ul style="list-style-type: none"> • Debido a la competencia, habrá clientes de otras ópticas que necesiten ayudas pero que no nos sean remitidos. • A la óptica llegan pocos pacientes de baja visión 		
--	--	--

Aspecto: **Plan de marketing: acceso a los clientes.**

<ul style="list-style-type: none"> • Los clientes pueden pensar que sólo te interesa la venta de las ayudas • Dificultad para darse a conocer y captar pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Los posibles pacientes pueden no recibir información suficiente y adecuada de ópticas, clínicas... • Los centros con los que trabajaríamos pueden no mostrar mucho interés por nuestro servicio. • Necesidad de búsqueda activa de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para darse a conocer y captar pacientes • Necesidad de búsqueda activa de pacientes
--	--	---

Aspecto: **Recursos necesarios.**

<ul style="list-style-type: none"> • Espacio físico limitado • Recursos humanos limitados 	<ul style="list-style-type: none"> • Nos tenemos que adaptar a los espacios • Medio de transporte para desplazarse al lugar donde se realizará la rehabilitación y para 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de mucho personal o remitir a pacientes
---	---	---

	transportar el material	
	<ul style="list-style-type: none"> Lugar para almacenar el material 	
Aspecto: Necesidades financieras.		
<ul style="list-style-type: none"> Si soy la propietaria, el coste del local y del material es elevado 	<ul style="list-style-type: none"> En caso de ser autónoma, la inversión principal será en material 	<ul style="list-style-type: none"> Si soy la propietaria del servicio, el local, material, y personal (si lo tuviésemos) supondrán una inversión inicial muy elevada Prescindiendo inicialmente de oftalmólogo, educador social y psicólogo, y remitiendo al paciente a éstos profesionales la inversión inicial sería menor.
Aspecto: Capacidad de organización, dirección y decisión.		
<ul style="list-style-type: none"> Si dependemos de un jefe tendremos más limitaciones a la hora de organizar, dirigir y tomar decisiones. Tendremos que limitarnos a lo que éste nos pida o nos permita hacer. El tener que dirigir el servicio te puede quitar tiempo de realizar las tareas propias del servicio 	<ul style="list-style-type: none"> El tener que dirigir el servicio te puede quitar tiempo de realizar las tareas propias del servicio Si nos organizamos mal y no somos eficientes el impacto en nuestro servicio es mayor ya que estamos solos. 	<ul style="list-style-type: none"> Si dependemos de un jefe tendremos más limitaciones a la hora de organizar, dirigir y tomar decisiones. Nos limitaremos a lo que nos pida y nos permita hacer. El tener que dirigir el servicio, te resta tiempo al realizar las tareas propias de la rehabilitación

Oportunidades

Opciones:

1	2	3
Servicio de rehabilitación visual y baja visión dependiente de un óptica.	Servicio de rehabilitación visual y baja visión como profesional independiente sin localización.	Servicio de rehabilitación visual y baja visión independiente con localización estable.

Aspecto: **Puesta en marcha: Constitución del servicio.**

<ul style="list-style-type: none"> • Mercado en crecimiento • No existe otra óptica cercana que preste SRV 	<ul style="list-style-type: none"> • Mercado en crecimiento • Competencia débil 	<ul style="list-style-type: none"> • Mercado en crecimiento • Competencia débil
--	---	---

Aspecto: **Servicios prestados.**

<ul style="list-style-type: none"> • Servicio novedoso que no prestan otras ópticas • Con una revisión visual rutinaria podemos detectar posibles pacientes de baja visión 	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos llegar a clientes de muchos sitios debido a nuestra disponibilidad geográfica 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio innovador
--	---	--

Aspecto: **Análisis de mercado: quienes son los clientes.**

<ul style="list-style-type: none"> • Podemos aprovechar los clientes de la óptica • Posible derivación de oftalmólogos a pacientes a nuestro servicio • Cada vez hay más ancianos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada vez hay más ancianos • Pocas clínicas y ópticas tienen integrado éste servicio, lo cual puede facilitar que nos contraten para la realización de éste servicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada vez hay más ancianos • Pocas clínicas, ópticas... tienen un SRV, con lo cual, tendremos más posibilidades de que nos remitan pacientes.
--	--	---

Aspecto: **Plan de marketing: acceso a los clientes.**

<ul style="list-style-type: none"> • Implementar un plan estratégico de promoción y publicidad permanente 	<ul style="list-style-type: none"> • La publicidad puede ser más directa y cercana, dirigiéndome a centros de mayores, asociaciones, etc, donde luego realizaré el servicio. • Implementar un plan estratégico de promoción y publicidad permanente 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar un plan estratégico de promoción y publicidad permanente
--	---	--

Aspecto: **Recursos necesarios.**

<ul style="list-style-type: none"> • Si los fabricantes de ayudas visuales abaratasen los costes de éstas, llegaríamos a un mayor nº de personas 	<ul style="list-style-type: none"> • Si los fabricantes de ayudas visuales abaratasen los costes de éstas, llegaríamos a un mayor nº de personas 	<ul style="list-style-type: none"> • Si los fabricantes de ayudas visuales abaratasen los costes de éstas, llegaríamos a un mayor nº de personas
---	---	---

Aspecto: **Necesidades financieras.**

<ul style="list-style-type: none"> • Ayudas y subvenciones • Alquiler de ayudas 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudas y subvenciones • Alquiler de ayudas o acuerdo con proveedores 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudas y subvenciones • Acuerdos con proveedores
---	---	---

Aspecto: **Capacidad de organización, dirección y decisión.**

<ul style="list-style-type: none"> • Si soy propietaria, la organización, dirección y decisión del SRV, tendré la oportunidad de realizarla a mi manera . En caso de no ser la propietaria, la óptica puede tener su propia dirección y propiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Si soy autónoma, la organización, dirección y decisión del SRV, la realizaría a mi manera 	<ul style="list-style-type: none"> • Si soy propietaria, la organización, dirección y decisión del SRV, tendré la oportunidad de realizarla a mi manera
--	---	--

Amenazas

Opciones:	1	2	3
	Servicio de rehabilitación visual y baja visión dependiente de un óptica.	Servicio de rehabilitación visual y baja visión como profesional independiente sin localización.	Servicio de rehabilitación visual y baja visión independiente con localización estable.
Aspecto:	Puesta en marcha: Constitución del servicio.		
	<ul style="list-style-type: none"> Crisis económica Aparición de nuevos competidores 	<ul style="list-style-type: none"> Crisis económica Necesidad de los clientes no cubiertas 	<ul style="list-style-type: none"> Crisis económica Definir las funciones y competencias de cada uno de los trabajadores para brindar un mejor servicio al cliente
Aspecto:	Servicios prestados.		
	<ul style="list-style-type: none"> Avances médicos Que la competencia ofrezca los mismos servicios 	<ul style="list-style-type: none"> Avances médicos Que nos salga un competidor el cual nos quite los clientes 	<ul style="list-style-type: none"> Avances médicos Competencia que ofrezca los mismos servicios o más completos
Aspecto:	Análisis de mercado: quienes son los clientes.		
	<ul style="list-style-type: none"> Podemos no llegar a más clientes que los que ya sean clientes de la óptica y necesiten ayudas. Posibilidad de que crean que sólo nos interesa la venta de la ayuda 	<ul style="list-style-type: none"> Puede que nuestros clientes encuentren este servicio rentable y dejen de requerir nuestros servicios contratando a alguien que se encargue de realizar este trabajo En las clínicas con muchos pacientes con patología retiniana suelen tener servicio de rehabilitación propio. 	<ul style="list-style-type: none"> Centros con más servicios complementarios pueden ser más interesantes para nuestros clientes que uno tan específico.
Aspecto:	Plan de marketing: acceso a los clientes.		
	<ul style="list-style-type: none"> Competencia con otros centros 	<ul style="list-style-type: none"> En las clínicas con muchos pacientes con patología retiniana suelen tener servicio de rehabilitación propio. 	<ul style="list-style-type: none"> Competencia con otros centros
Aspecto:	Recursos necesarios.		
	<ul style="list-style-type: none"> Si otro de los servicios que prestemos es más rentable, puede dirigir más recursos en detrimento del servicio de rehabilitación visual. 	<ul style="list-style-type: none"> Podemos tener complicaciones a la hora de estar al tanto de innovaciones, nuevos equipos, material o pruebas. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede ser que algo tan específico no sea interesantes para proveedores más generalistas.
Aspecto:	Necesidades financieras.		
		<ul style="list-style-type: none"> Aunque las necesidades financieras son menores podemos tener menos acceso a ellas debido a la situación del mercado financiero. 	<ul style="list-style-type: none"> El acceso al mercado financiero puede ser un problema con la situación actual.
Aspecto:	Capacidad de organización, dirección y decisión.		
	<ul style="list-style-type: none"> Si otro de los servicios que prestemos es más rentable, puede dirigir más recursos en detrimento del servicio de rehabilitación visual. 		

1.2 Decisión sobre la opción para la prestación del servicio.

1.2.1 Evaluación de las opciones

Con objeto de cuantificar nuestro análisis DAFO, realizamos un ejercicio de puntuación de las distintas opciones para cada apartado, de tal forma que refleja nuestra posición sobre estas.

	① Servicio de rehabilitación visual y baja visión dependiente de un óptica.	② Servicio de rehabilitación visual y baja visión como profesional independiente sin localización.	③ Servicio de rehabilitación visual y baja visión independiente con localización estable.
(Puntos Fuertes-Débiles)+(Oportunidades-Amenazas):	0,43	2,57	0,29
Promedio valores:	4,46	4,29	4,57
Puntos Fuertes	4,57	5,14	4,43
Puesta en marcha: Constitución del servicio.	4	4	3
Servicios prestados.	7	5	5
Análisis de mercado: quienes son los clientes.	5	6	6
Plan de marketing: acceso a los clientes.	5	5	5
Recursos necesarios.	3	5	4
Necesidades financieras.	4	5	3
Capacidad de organización, dirección y decisión.	4	6	5
Puntos Débiles	4,43	3,29	4,29
Puesta en marcha: Constitución del servicio.	3	2	4
Servicios prestados.	5	3	4
Análisis de mercado: quienes son los clientes.	5	6	6
Plan de marketing: acceso a los clientes.	3	4	4
Recursos necesarios.	5	3	4
Necesidades financieras.	5	2	4
Capacidad de organización, dirección y decisión.	5	3	4
Oportunidades	4,57	4,71	4,86
Puesta en marcha: Constitución del servicio.	5	5	5
Servicios prestados.	6	7	8
Análisis de mercado: quienes son los clientes.	6	5	5
Plan de marketing: acceso a los clientes.	6	5	6
Recursos necesarios.	3	3	3
Necesidades financieras.	4	5	4
Capacidad de organización, dirección y decisión.	2	3	3
Amenazas	4,29	4,00	4,71
Puesta en marcha: Constitución del servicio.	3	3	4
Servicios prestados.	3	4	4
Análisis de mercado: quienes son los clientes.	3	4	5
Plan de marketing: acceso a los clientes.	4	4	4
Recursos necesarios.	7	5	6
Necesidades financieras.	5	4	6
Capacidad de organización, dirección y decisión.	5	4	4



<ul style="list-style-type: none"> Tenemos un espacio limitado, y necesitaríamos acondicionar un gabinete para este servicio Débil imagen en el mercado Dependencia de otros profesionales o centros Dificultad para darse a conocer y captar clientes La óptica puede camuflar el SRV 	<ul style="list-style-type: none"> Crisis financiera Aparición de nuevos competidores Podemos no llegar a más clientes que los que ya sean clientes de la óptica y necesiten ayudas. Posibilidad de que crean que sólo nos interesa la venta de la ayuda Si otro de los servicios que prestemos es más rentable, puede dirigir más recursos en detrimento del servicio de rehabilitación visual 		
Puntos Débiles	4,43	4,29	Amenazas

1

Servicio de rehabilitación visual y baja visión dependiente de un óptica.

(Puntos Fuertes-Débiles)+(Oportunidades-Amenazas): **0,43**

Puntos Fuertes	4,57	4,57	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> Como servicio complementario, se podrán realizar: montaje de ayudas en gafa, venta de montura para las ayudas, reparación... Podemos usar beneficios de otros servicios para invertir en este nuevo servicio. Existe un negocio de partida Ya disponemos de una cartera de clientes Ya tenemos una marca y un nombre 	<ul style="list-style-type: none"> Mercado en crecimiento Servicio novedoso Podemos aprovechar los clientes de la óptica Posible derivación de oftalmólogos a pacientes a nuestro servicio Cada vez hay más ancianos 		



Evaluación de Opciones y Planificación de un Servicio de Rehabilitación Visual y Baja Visión

<ul style="list-style-type: none"> No tener un lugar físico puede no hacer visible el servicio Desconocimiento de la existencia de éste servicio Dependencia del funcionamiento de otros centros Necesidad de búsqueda activa de pacientes Si nos organizamos mal y no somos eficientes el impacto en nuestro servicio es mayor ya que estamos solos. 	<ul style="list-style-type: none"> Crisis económica Puede que nuestros clientes (clínicas, ópticas...) encuentren este servicio rentable y dejen de requerir nuestros servicios contratando a alguien que se encargue de realizar éste trabajo Podemos tener complicaciones a la hora de estar al tanto de innovaciones, nuevos equipos, material o pruebas Avances médicos Que nos salga algún competidor 		
Puntos Débiles	3,29	4	Amenazas

2

Servicio de rehabilitación visual y baja visión como profesional independiente sin localización.

(Puntos Fuertes-Débiles)+(Oportunidades-Amenazas): **2,57**

Puntos Fuertes	5,14	4,71	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> Solo hay que dar de alta la actividad profesional Flexibilidad para acudir a distintos tipos de clientes sin que éstos tengan que desplazarse Puedo organizar mi tiempo de trabajo según la actividad que tenga previsto realizar Rentabilidad económica alta No necesitamos disponer de un local 	<ul style="list-style-type: none"> Competencia débil Mercado en crecimiento Aumento de la población anciana Pocas clínicas y ópticas tienen integrado éste servicio, lo cual puede facilitar que nos contraten para realizar la RV Podemos llegar a más clientes debido a nuestra disponibilidad geográfica 		



<ul style="list-style-type: none"> • Altos costes iniciales • Inexperiencia • Dificultad para darse a conocer y captar clientes • Dirigir el servicio, resta tiempo para realizar tareas propias de la rehabilitación • Necesidad de búsqueda activa de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Crisis económica • Avances médicos • Centros con servicios complementarios pueden ser más interesantes para nuestros clientes que uno tan específico • Puede que algo tan específico no sea interesante para proveedores y generalistas • El acceso al mercado financiero puede ser un problema con la situación actual 		
Puntos Débiles	4,29	4,71	Amenazas
3			
Servicio de rehabilitación visual y baja visión independiente con localización estable.			
(Puntos Fuertes-Débiles)+(Oportunidades-Amenazas):		0,29	
Puntos Fuertes	4,43	4,86	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Puedo presentar y hacer visible la marca • Pensado y preparado desde un inicio para la RV • Mercado en crecimiento • Colaboración con clínicas y ópticas que no realicen éste servicio • Elegiremos una localización cercana a centros de clientes potenciales 	<ul style="list-style-type: none"> • Mercado en crecimiento • Competencia débil • Servicio innovador • Aumento de la población anciana • Pocas clínicas, ópticas... tienen un SRV, lo que hace que tengamos más posibilidades de que nos remitan pacientes 		

1.2.2 Opción elegida.

A la vista del análisis DAFO, y evaluando los distintos apartados desde nuestra perspectiva de negocio, que en cualquier caso está influida por nuestra propia situación financiera al mismo tiempo que nuestra posición psicológica ante el riesgo, podemos determinar la opción 2: "Servicio de rehabilitación visual y baja visión como profesional independiente sin localización", como la opción más adecuada. Su elección se plantea desde una perspectiva que valora más sus puntos fuertes, 5,14, frente a las amenazas, 4, así como las oportunidades, 4,71 frente a los puntos débiles de la opción.

Así mismo, nuestra posición al riesgo, valora como segunda opción, más alejada, montar un Servicio de rehabilitación visual y baja visión dependiente de un óptica.

En cualquier caso, iniciar un servicio de rehabilitación visual sin localización, facilita su continuidad hacía un servicio de estas características dentro de una óptica u otro negocio similar gestionado por otras personas, o bien localizar nuestro propio servicio, siendo una opción flexible ya adaptable a medio plazo.

2 Análisis de opciones para prestación de un servicio de rehabilitación visual y baja visión: DAFO

2.1 Descripción del servicio

El Servicio de Rehabilitación Visual, va a estar destinado a personas con discapacidad visual sea cual sea el grado de ésta, que tengan dificultades a la hora de realizar actividades cotidianas (ver la televisión, leer...).

El objetivo de éste servicio, es el de conseguir la autonomía e integración de las personas con discapacidad visual, muchas de las cuales no saben ni en qué consiste su problema, ni que pueden volver a realizar tareas que dejaron de hacer por culpa de la discapacidad, con una serie de ayudas.

Lo principal es elaborar una buena historia clínica compuesta por una serie de preguntas cuidadosamente planificadas a través de las cuales el examinador descubre la percepción que la persona tiene de su grado de deficiencia visual, sus expectativas en relación con el examen y la prescripción, y los sentimientos que se han generado por los problemas y las reacciones al estrés.

Se debe realizar un exhaustivo examen visual, para poder hacer una evaluación funcional y conocer las capacidades sensoriales y el desarrollo de conceptos que posee el paciente. Esto nos permite conocer de la forma más exacta posible la realidad visual de la persona que tengamos delante, conjugando los datos clínicos con las referencias personales de éste.

Nos entrevistaremos con el paciente al cual se le explica en qué consiste su deficiencia, sus capacidades y se realiza un boceto de los contenidos que vamos a trabajar. Es necesaria la participación de la familia desde el primer momento, junto con una posterior intervención del entorno social y el medio físico (en la medida que sea necesario).

Realizaremos un exhaustivo estudio para maximizar el uso de remanente visual mediante la utilización de test, elementos optométricos especiales, microscopios, lentes, prismas, filtros...

Se realiza la prescripción de las ayudas, y el comienzo del tratamiento donde se establece un programa de actuación individualizado de acuerdo a las necesidades de cada paciente que incluiría: escucha activa de la situación emocional del paciente, entrenamiento con las ayudas visuales (visión cercana, lejana e intermedia), asesoramiento de las condiciones ambientales del paciente (ayudas no ópticas), evaluación de la eficacia del entrenamiento y la prescripción final de ayudas visuales. Todo esto, con el objetivo de que el paciente utilice éstas ayudas con total autonomía en las tareas cotidianas.

El entrenamiento y la duración de éste va a variar dependiendo del tipo de ayuda óptica que el paciente necesite a fin de garantizar el éxito del programa.

Finalizada la intervención con el logro de los objetivos, se debería de realizar un seguimiento periódico.

Ésta actividad la vamos a realizar en diferentes lugares dependiendo de donde se requiera nuestro servicio (clínicas oftalmológicas y ópticas principalmente). Al no tener localización, nos permite organizarnos y desplazarnos a sitios no comunes (ej: residencias de ancianos, siempre solicitando a los pacientes una primera consulta dentro de una clínica para que tengamos un

informe completo del paciente antes de empezar la rehabilitación). Incluso podemos acompañar a los pacientes a su lugar de residencia y poder realizar allí alguna o todas las sesiones de la rehabilitación dependiendo de sus necesidades.

2.2 Descripción de los servicios y productos

1. Evaluación de las capacidades visuales y funcionales del paciente.

El objetivo es proporcionar información significativa, que facilite tomar las decisiones sobre las ayudas que es preciso proporcionar. También nos van a permitir mejorar la visión y conseguir realizar las actividades deseadas.

Para evaluar la visión funcional se utiliza una combinación de test, mediciones y observaciones.

2. Fijación de objetivos

Éstos deben ser claros, concretos y posibles de alcanzar. La rehabilitación visual va a estar orientada a corregir estos objetivos. No podemos iniciar un examen de baja visión sin saber qué es lo que queremos conseguir.

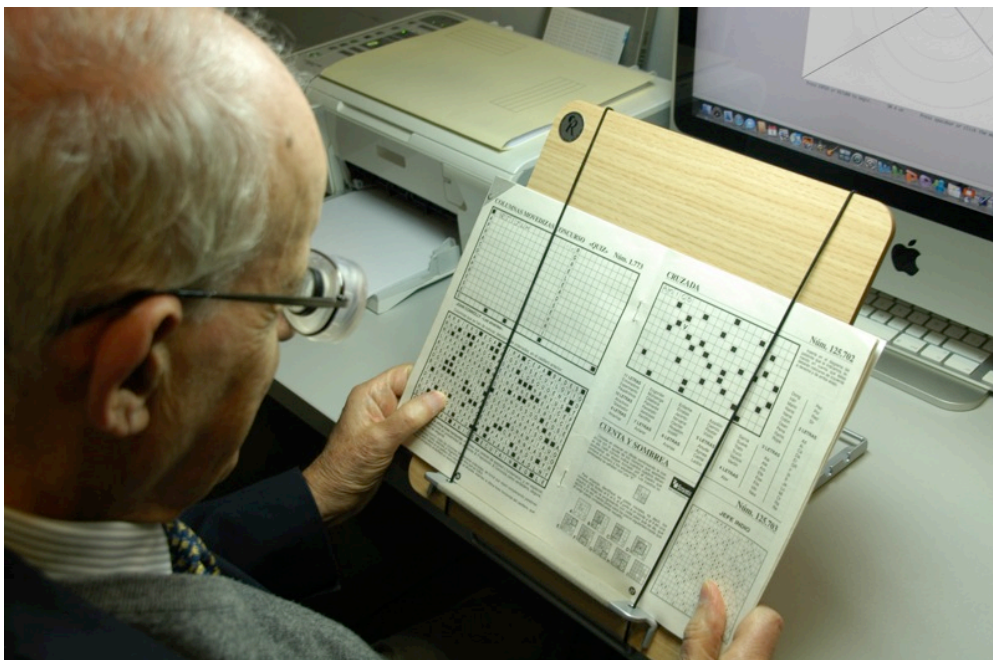
3. Descubrir **las áreas con problemas específicos** que preocupan al paciente.

4. **Determinación de las ayudas ópticas**, para optimizar el resto visual, a las cuales el rehabilitador visual incorporará las ayudas no ópticas (flexos, atriles...) y electrónicas (lupa tv), entrenando sobre su uso al paciente para establecer un mejor aprovechamiento del resto visual.

5. **Prescripción de las ayudas.**

6. A partir de la prescripción óptica, el terapeuta visual **comprobará en “situaciones reales”** lo prescrito y readaptará las ayudas a las situaciones que se plantean en la sala de entrenamiento.

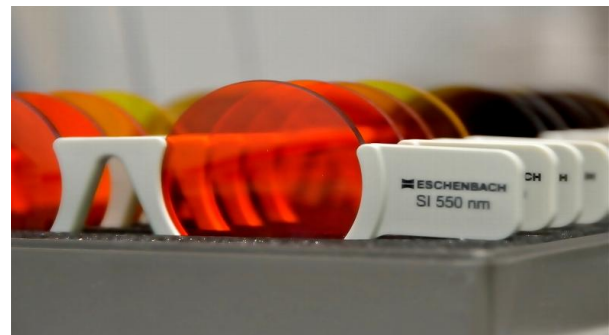
7. **Seguimiento del programa** y evaluación de su impacto sobre la capacidad y percepción visual del paciente.



2.3 Breve descripción de los principales recursos disponibles

Los principales recursos con los que pensamos contar son:

- Recursos Humanos: 1 óptico-optometrista / rehabilitador visual
- Recursos Materiales:
 - o Equipo:
 - Caja de lentes de prueba con gafas de prueba
 - Retinoscopio con lentes de esquiocopia
 - Cabina de iluminación para optotipos de baja visión con base de pie con ruedas y optotipos ETDRS
 - Cartas de agudeza visual
 - Cabina de iluminación portátil pequeña
 - o Ayudas ópticas:
 - Maletín de microscopios binoculares
 - Lupa con soporte
 - Maletín de lupas manuales con iluminación de varios aumentos
 - Maletín de filtros de clip
 - Filtros polarizados
 - Filtros montados en gafas cerradas
 - Telescopios manuales
 - Lupa berilo costura
 - Lupa berilo
 - Lupa de pinza
 - Prisma de Fresnell
 - o Ayudas electrónicas:
 - CCTV Looky
 - CCTV semi-portátil
 - CCTV berilo mouse
 - o No ópticas:
 - Atril
 - Tiposcopio
 - Flexo
 - Enhebrador automático



3 Análisis de Mercado

3.1 Descripción del mercado y su evolución

En Europa más de 20 millones de personas tienen Baja Visión, y en España 1,8 millones. Las principales patologías causantes de Baja Visión en los países desarrollados son:

- Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE).
- Glaucoma
- Retinopatía diabética.
- Cataratas.
- Retinosis Pigmentaria.
- Miopía degenerativa.
- Desprendimiento de Retina.
- Otras: acromatopsias, albinismo, aniridia, colobomas, distrofias, hemianopsias, nistagmus, uveítis y otras retinopatías y enfermedades congénitas (todas estas en menor medida)

Nuestro servicio irá destinado principalmente a personas con Baja Visión, definida por la OMS como:

Incapacidad en la función visual aún después de tratamiento y/o refracción común, con una agudeza visual en el mejor ojo de 0.3 a percepción de luz o con un campo visual inferior a 10º desde el punto de fijación.

No nos limitaremos sólo a éste tipo de pacientes sino también podemos ayudar a pacientes que aunque no estén en este rango de valores refieran dificultad para realizar tareas cotidianas (ej: leer, cocinar, coser, ver la TV, andar...). En la práctica diaria nos encontramos con pacientes con AV mejor de 0.3 pero que refieren problemas a la hora de leer, ver la TV...

Al ser un servicio profesional, destinado a realizarse en centros donde se hallen los pacientes, es decir un servicio in situ, establecemos, por un lado, a qué tipo de clientes nos vamos a dirigir, y que tipo de pacientes vamos a poder tratar:

1. Tipos de clientes principales:

- Profesionales sanitarios (ópticos, oftalmólogos, asistentes sociales, otros...)
- Residencias de ancianos.
- Asociaciones de discapacitados.
- Centros de educación, principalmente de infantil y primaria.

2. Tipos de pacientes:

- Niños con deficiencias visuales
- Adultos (de 19 a 64)
- 3ª Edad (Mayores de 65)
- Pacientes con otras deficiencias.

	Profesionales sanitarios	Residencias de ancianos	Asociaciones de discapacitados	Centros de educación
Niños con deficiencias visuales	✓		✓	✓
Adultos (de 19 a 64)	✓		✓	
3ª Edad (Mayores de 65)		✓		
Pacientes con otras deficiencias.	✓	✓	✓	

Pacientes que podemos caracterizar y describir su evolución a través del siguiente detalle.

Clasificación	Características	Evolución
Niños con deficiencias visuales	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden tener otras deficiencias que hay que tener en cuenta (sordoceguera, plurideficiencia y deficiencia visual cerebral). • Suelen ser por causa congénita. En éste caso, durante los primeros años de vida, la intervención se debe comenzar lo antes posible para poder iniciar la estimulación y la atención temprana. Además de compartir las tareas con los profesionales de la educación. • Además de la deficiencia visual habrá que valorar el estado motor del niño. • Todas las actividades son nuevas para ellos, aprendiéndolas de cero a través de otros sentidos. • Son niños que hay que enseñarles el cuidado personal poco a poco. • Habrá que integrar la movilidad y orientación desde el primer momento para poder integrarse. • Los niños tienen que adquirir progresivamente una serie de habilidades que deben irse integrando en las actividades cotidianas para permitir un nivel de autonomía lo más adecuado posible a su edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • El sustento de estos niños son los padres. Generalmente harán lo que esté en sus manos por que sus hijos consigan la vida más normal dentro de sus posibilidades. La familia es la que resolverá las necesidades básicas del niño desde el momento del nacimiento, siendo la responsable de que adquiera sus primeros hábitos. • Será importante también la información de los profesionales del centro escolar (especialmente el tutor) sobre las capacidades, motivación... • Habrá que tener en cuenta si el niño tiene alguna otra discapacidad a parte de la visual, ya que podrán tener una limitación económica.
Adultos (de 19 a 64)	<ul style="list-style-type: none"> • En jóvenes en Edad Escolar, pueden surgir nuevas necesidades de aprendizaje y ayudas para afrontar esta etapa. • Pueden ser personas que ya conocen las actividades, pero tienen que volver a aprender a realizarlas adaptándolas a su discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los adultos en Edad Laboral, si logran la movilidad independiente necesaria para llegar a su centro de trabajo y desenvolverse en sus instalaciones, pueden responsabilizarse de un empleo con normalidad. • Es importante para su evolución, el conocimiento del nivel de autonomía anterior a su pérdida visual.
3ª Edad (Mayores de 65)	<ul style="list-style-type: none"> • El colectivo de mayores tiene unas necesidades muy específicas y apenas se dispone de propuestas de intervención dirigidas a aquellas personas que, debido a limitaciones funcionales, no pueden acceder a los tradicionales programas de rehabilitación. • Tendrán que afrontar, además de las dificultades de la falta de visión, las añadidas por la reducción de otro tipo de capacidades (limitación de la movilidad, actividades motrices, capacidades mentales, etc) y que son mayores cuando coexisten con la pérdida visual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede mejorar la calidad de vida si, mediante el programa adecuado se logra recuperar, en alguna medida, la habilidad suficiente para realizar aquellas actividades que le son propias en función del estado de conservación de las restantes capacidades. • Mediante el asesoramiento a profesionales de residencias, centros de día, etc. • Será muy importante para su evolución el apoyo de la familia.
Pacientes con otras deficiencias	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe valorar el peso de las otras deficiencias con la colaboración de otros profesionales, ya que en muchos casos las dificultades de autonomía no las genera prioritariamente la pérdida visual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un sustento muy importante para estas personas será la familia. • Podrá tener una limitación económica que hay que tener en cuenta.

	<ul style="list-style-type: none">• La sordoceguera merece una atención especial, ya que se produce una limitación en la entrada de la información a distancia y la persona va a tener dificultad en conocer y comprender de manera global los acontecimientos que se desarrollan en su entorno. La posibilidad de comunicarse con un interlocutor directamente, se ve afectada, lo que dificultará la realización con independencia todas las actividades que requieren comunicación: compras... También se agravarán los problemas de desplazamiento.• Es un grupo cuyas características vienen determinadas por el tipo de deficiencia concurrente con la visual, los recursos que posea el individuo y la intervención de los integrantes de su entorno habitual: familia y centro en el que se encuentre.	
--	---	--

Tabla 1: tipo de pacientes a los que accederemos a través de nuestros clientes principales.

En Galicia, que es en donde inicialmente centraremos nuestro servicio, la prevalencia (x1000 habitantes) de las causas de deficiencia visual que se recogen en la encuesta INE, 2008 son:

- Glaucoma: 6.45
- Retinopatía Diabética: 3.88
- Miopía Patológica: 2.42
- DMAE: 1.86
- Retinosis Pigmentaria: 0.91

Galicia, es la comunidad Española con mayor prevalencia de Glaucoma.

Según estos datos, considero que nuestros principales pacientes van a ser adultos y ancianos.

Adultos porque éstas edades engloban pacientes con glaucoma (cuya edad de aparición suele ser a partir de los 40 años), pacientes de RD (que es una patología que progresa con el tiempo. Después de los 15 años, un 80% de los pacientes con tipo I la desarrollan, y después de los 19 años, hasta el 84% con diabetes tipo II también la desarrollan). Seguimos con la Miopía Magna cuya predisposición es genética pudiendo aumentar en la vida adulta, aunque suele aparecer a edades tempranas y terminamos con la DMAE (donde nuestros pacientes serán Ancianos) y Retinosis Pigmentaria (que es la principal causa de ceguera de origen genético en la población adulta).

Aunque las patologías anteriormente mencionadas tienen inicio durante la edad adulta, la tendencia es que éstas causen baja visión en edades más avanzadas. Esto nos lleva a considerar como pacientes potenciales a las personas ancianas, sobre todo si tenemos en cuenta el aumento de la población envejecida y la prevalencia de la Diabetes.

Se prevé, además, el aumento de la DMAE y la RD y que la miopía magna permanezca constante.



Si trasladamos esta información sobre pacientes a nuestros tipos principales de clientes, entendemos que están dentro de la tendencia natural del paciente. Residencia de ancianos, por la evolución descrita, y profesionales sanitarios, en especial ópticas y centros privados especializados o con especialidad en oftalmología, como centros primarios de atención de posibles pacientes o pacientes en tratamiento, y asociaciones de discapacitados, como centros secundarios de servicios a pacientes tipificados en los casos más severos.

3.2 Quiénes son nuestros clientes

Nuestros principales clientes, como ya hemos comentado anteriormente, van a ser:

- Clínicas Oftalmológicas.- Serán las que más puedan requerir nuestros servicios ya que tienen diariamente pacientes con patologías causantes de baja visión. Seguramente serán los clientes en que más nos centraremos por el nº de pacientes que mueven.
- Ópticas.- También iremos a las ópticas a realizar nuestro servicio, pero el nº de pacientes será menor.
- Residencias 3ª Edad y Asociaciones de Discapacitados.- Trabajaremos en conjunto con el personal de las residencias y las asociaciones. Ofreceremos nuestro servicio intentando solicitar previamente un informe oftalmológico.
- Pacientes de otros profesionales sanitarios que requieran nuestros servicios.
- Podemos ir a las escuelas a rehabilitar a niños que necesiten ayudas (ópticas, electrónicas...), aunque estos pacientes seguramente los obtengamos a través de las clínicas oftalmológicas ofreciéndoles la posibilidad de desplazamiento al centro.

Tabla 2: Evolución prevista de pacientes de Rehabilitación Visual en los próximos años

Público Objetivo	2014		2015		2016	
	Nº		Nº		Nº	
	90	%	156	%	168	%
3ª Edad (Mayores de 65)	48		83		90	
Adultos (de 19 a 64)	40		69		72	
Niños con deficiencias visuales	2		4		6	
Pacientes con otras deficiencias	Sin determinar		Sin determinar		Sin determinar	

Considero que mis principales pacientes van a ser personas ancianas (debido a la tendencia en aumento de la población envejecida) y adultos con edades cercanas a los 65 años.

A medida que clínicas, ópticas... vayan conociendo nuestro servicio, van a ir remitiéndonos cada vez más pacientes ya que de una simple revisión se puede obtener en muchos casos un posible paciente candidato a nuestro servicio.

También los niños y jóvenes con deficiencias visuales pueden ir aumentando poco a poco a medida que se conoce el servicio y nuestra posibilidad de desplazamiento a centros escolares, asociaciones de discapacitados...

3.3 Quiénes son nuestros competidores

Para hablar de nuestros principales competidores me voy a centrar en Galicia. Aquí pocas ópticas se dedican a la Baja Visión (lo que sí podemos encontrar son ópticas dedicadas a la venta de ayudas ópticas), con lo cual nuestra principal preocupación pueden ser las clínicas oftalmológicas o centros que se dediquen a la Baja Visión.

En Santiago de Compostela podemos tener:

- El Instituto Oftalmológico Gómez Ulla
- COGA (Centro de Optometría Gallego), el cual realiza Baja Visión, Contactología, Terapia Visual, Visión deportiva...
- Óptica Val tiene una tienda dedicada a la venta de ayudas ópticas, pero no ofrecen servicio de rehabilitación visual

En Coruña:

- Centro Oftalmológico Quirón (también realizan Baja Visión, Contactología y Rehabilitación Visual)
- Centro Oftalmológico Gutiérrez Mazerres y Amorós (COGMA) está altamente especializado en las áreas específicas de los párpados, baja visión, vía lagrimal, contactología, oftalmología infantil, retina, vítreo, hipermetropía, astigmatismo, miopía, glaucoma, córnea, cataratas y presbicia. También hay un centro en Lugo.
- Centro de Ojos de La Coruña, que tiene una unidad de rehabilitación de Baja Visión en la que: adaptan ayudas especiales tanto ópticas como no ópticas.
- General Óptica (hay uno en Coruña que se dedica a la Baja Visión)

En Pontevedra:

- Clínica Eurolaser (Clínica de la Dra. Villoria. Instituto Oftalmológico de Pontevedra), que adapta ayudas visuales.

Éstos pueden ser unos duros competidores ya que no se dedican exclusivamente a la Baja Visión, captando así muchos pacientes propios para rehabilitación visual.

Por otra parte, no debemos olvidar que nuestro servicio, al menos en los primeros años, será: "Servicio de rehabilitación visual y baja visión como profesional independiente sin localización", lo que supone que tendremos la flexibilidad de ir a los centros de nuestros potenciales clientes, quién centralizará a los pacientes, modelo que nos puede diferenciar respecto a centros y ópticas con una ubicación concreta.

3.4 Previsión de la evolución del mercado

El glaucoma presenta en Galicia una serie de connotaciones especiales. Salvo tipos muy concretos, la mayor parte de los glaucomas se presentan en la edad adulta. Su frecuencia aumenta con la edad. Según las estadísticas de la OMS referidas a la población mundial, a los 40 años, se estima que la prevalencia de la enfermedad es del 2%; a los 70 años, la prevalencia asciende al 5%, y si consideramos los 80 años, llega casi al 10%.

Bajo estas primeras consideraciones, lo primero que hay que preguntarse es si en Galicia hay muchas personas de edad avanzada, por encima de los 65 años (por poner un límite que coincida con los estudios demográficos).

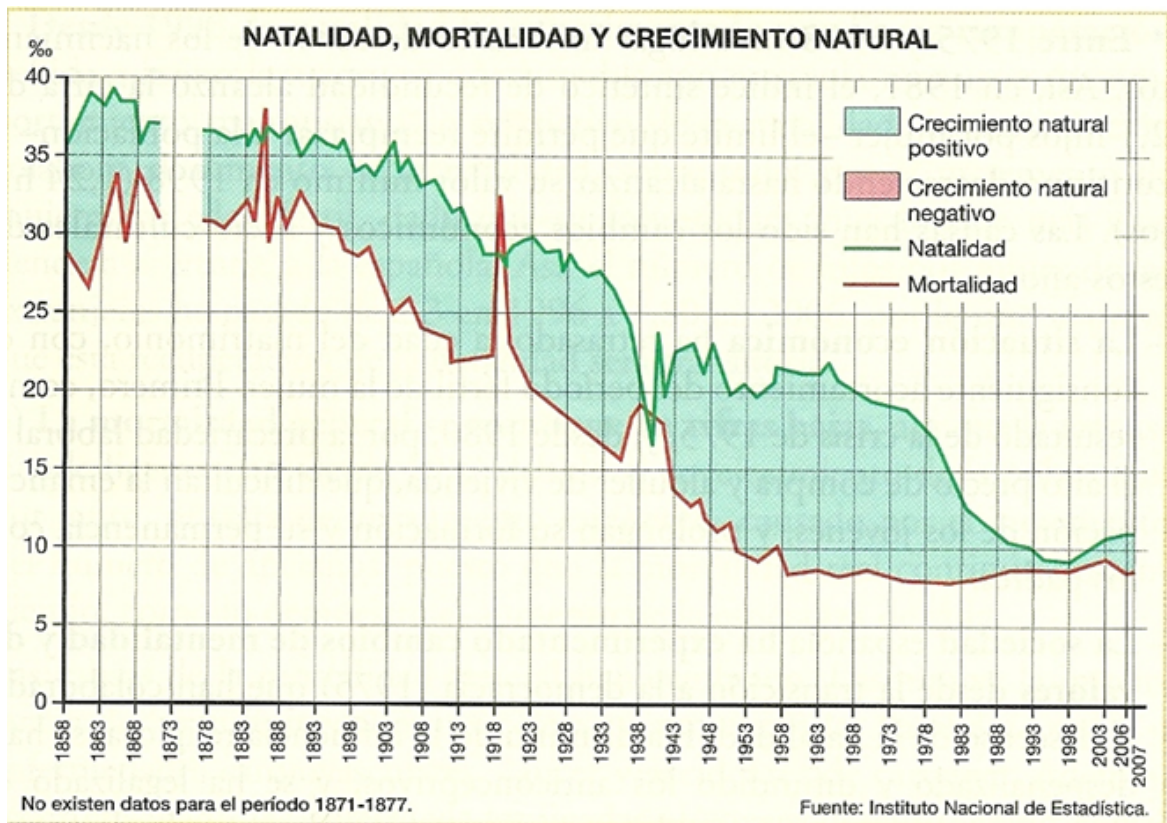


Gráfico 1: Evolución del crecimiento natural. Fuente: INE.

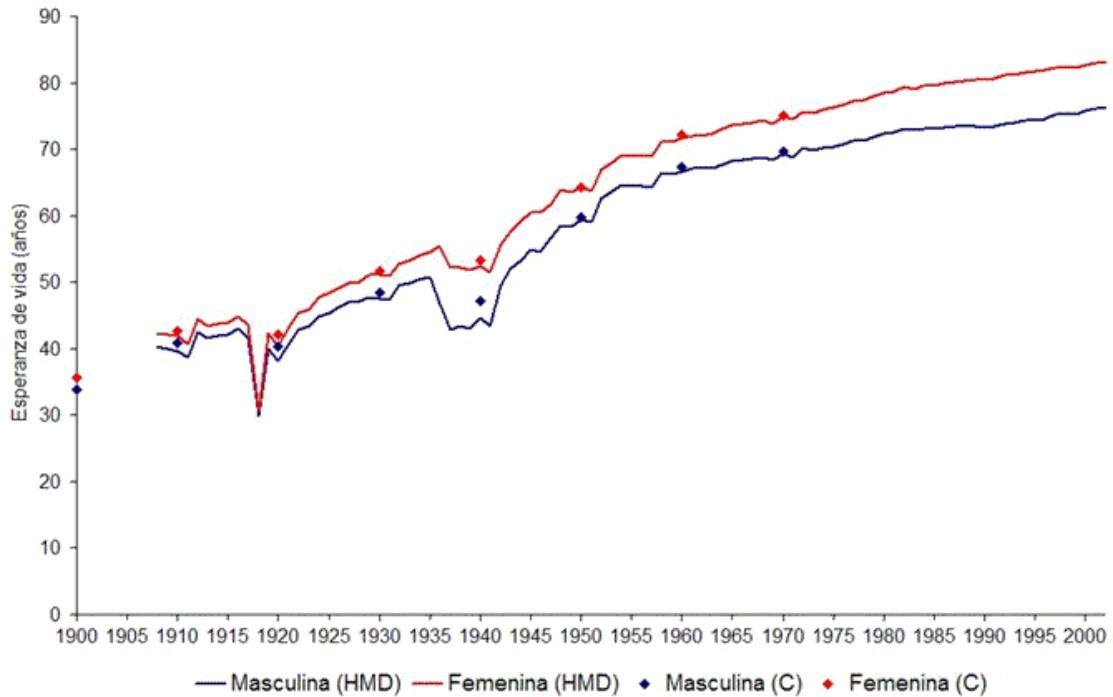


Gráfico 2: Evolución de la esperanza de vida. Fuente: INE.

La mayor parte de los estudios demográficos coinciden en señalar que en Galicia, la población envejecida se presenta de forma más acusada (Plan Galego de persoas maiores. Consellería de Sanidade e Servizos Sociais). Los dos factores que se aducen como causas son, por una parte el descenso de la natalidad, y por otra, el aumento de la esperanza de vida.

Mientras que en España la tasa de envejecimiento es del 16,3% (el 16,3% de la población es mayor de 65 años), en Galicia alcanza el 19,3%, tres puntos porcentuales superior a la media española. Esta diferencia se incrementa si consideramos las provincias de Lugo y Orense, con unas tasas del 25,7% y 25,8% respectivamente. Sin embargo, A Coruña tiene una tasa del 18% y Pontevedra, la más joven, con un 15,9%. Para el año 2016, las previsiones son que la tasa de envejecimiento gallega sea del 21,21%. Las zonas rurales y las del interior, son las más envejecidas.

Así pues, atendiendo exclusivamente al criterio de la edad, el número de personas en Galicia con glaucoma experimentará un aumento en los próximos años.

Causas de la ceguera en España según la ONCE: Las principales causas de ceguera en nuestro país según los datos de afiliación de la ONCE del 2012 son: Miopía Magna (21,36%), Degeneraciones retinianas (13,76%), DMAE (12%), Retinopatía Diabética (6,70%), Glaucoma (3,99%) y Cataratas (1,40%).

En 2012 el nº de afiliados a la ONCE fue de 71.295 de los cuales ciegos (19,11%) y deficientes visuales (80,89%).

Distribución del total de afiliados de la ONCE por tramos de edad (Fuente: Registro de afiliados a la ONCE, 2012):

- 0-5 años: 1,31%
- 6-16 años: 4,13%

- 17-30 años: 7,89%
- 31-64 años: 42,96%
- 65 o más años: 43,72%

A diferencia de la encuesta de EDAD 2008 del INE, que solo considera en su estudio las enfermedades crónicas que típicamente derivan en ceguera, la ONCE añade también otras patologías importantes como las del nervio óptico, las congénitas, las corneales y las que conllevan desprendimiento de retina.

Según el INE 2008, los principales factores de riesgo de la ceguera en España son:

Edad: Población mayor de 65 años pasará del 17% actual al 33% en 2050

Diabetes: El 13,8% de la población española mayor de 18 años padece diabetes

Galicia, es una de las comunidades autónomas con mayor prevalencia de ceguera y discapacidad visual.

Causas de la ceguera y la discapacidad visual en el mundo: En la actualidad, el tracoma o la oncocercosis no se encuentran entre las enfermedades más prevalentes causantes de ceguera a nivel mundial. Los nuevos datos facilitados por la OMS revelan que la primera causa de ceguera son las cataratas, seguida de los errores refractivos no corregidos, el glaucoma y la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE).

- Principales causas de discapacidad visual en el mundo (incluyendo ceguera y baja visión) (Fuente: The Global Economic Cost of Visual Impairment (2010). Basado en Resnikoff et al, 2008):

- 53% Errores refractivos no corregidos
- 22% Cataratas
- 6% Glaucoma
- 4% DMAE
- 2% Opacidad de la córnea
- 2% Ceguera infantil
- 2% RD
- 2% Tracoma
- 6% Otros

3.4.1 Impacto de la crisis económica en los servicios de rehabilitación visual

En mi opinión, la crisis económica actual puede tener repercusión en nuestro servicio principalmente a la hora de adaptar una ayuda, ya que si los pacientes tienen varias opciones de ayudas a escoger, seguramente si tienen problemas económicos se decanten por la más económica que les solucione su problema. Actualmente, hay pacientes que no quieren adaptar ayudas visuales debido al elevado coste de éstas, ya que los distribuidores de ayudas visuales ya de por sí marcan unos precios muy elevados haciendo que el precio final al paciente sea muy alto.

Además apenas hay subvenciones para este tipo de ayudas. Como alternativa, se pueden intentar adaptar ayudas más sencillas y económicas.

A pesar de lo dicho anteriormente, la mayoría de los pacientes, si realmente necesitan y ven efectivo este servicio, lo van a requerir igual para poder conseguir más autonomía.

Actualmente, la población anciana cada vez está más habituada a leer, trabajar... y ser cada vez más independiente. Esto hará que para poder seguir realizando todas estas tareas que antes de su discapacidad podía realizar, requieran de unas ayudas que le proporcionaremos desde nuestro servicio.

Además, el aumento de la población anciana va a permitirnos obtener un mayor nº de pacientes desde las clínicas o las residencias. Éste colectivo, tiene unas necesidades muy específicas y apenas dispone de propuestas de intervención dirigidas a ellos. Nosotros, a través de nuestro servicio, nos adaptaremos a ellos, y asesoraremos a sus profesionales.

3.5 Otro mercados potenciales y posibilidades de nuestros servicios

A partir de éstos servicio, pueden surgir otras posibilidades y mercados potenciales como:

- Plantearnos la creación de un local donde a parte de la rehabilitación visual, también nos podemos encargar del montaje y venta de ayudas visuales, gafas o lentes a la carta, una vez que ya tengamos una cartera de clientes y pacientes.
- Percibir, al visitar centros de la 3ª Edad, la necesidad de desarrollar servicios de entretenimiento a mayores que además faciliten la rehabilitación visual y que puede dar lugar a proponer, junto a otros profesional es este tipo de servicios relacionados con el ocio.
- Realización de terapia visual y adaptación de lentes de contacto en pacientes con BV
- Derivar a los pacientes que lo necesiten a: psicólogos, oftalmólogos, asistentes sociales, logopedas, maestros de educación especial... desde nuestro servicio.



4 Plan de Marketing

4.1 Estrategia comercial y objetivos a corto, medio y largo plazo

4.1.1 ¿Cuál es la capacidad actual de nuestro servicio?

La dedicación inicial para la prestación del servicio de rehabilitación visual será parcial. Dedicaremos el primer año con 4hrs al día con una dedicación del 50% de atención a pacientes y el resto a preparación.

El objetivo es intentar alcanzar el tercer año 8 horas de dedicación diaria con el 60% de atención a pacientes y el resto a preparación. El tiempo de preparación lo dedicaremos principalmente a captar clientes nuevos y preparar las sesiones de rehabilitación.

Tabla 3: Desglose de tiempo y recursos humanos necesarios para los servicios prestados:

Tiempo disponible de profesionales al mes			Minutos al día	Número de días al mes	Número de profesionales	Total horas disponibles al mes
1º Año	4 horas día	50% dedicación a pacientes.	120'	20	1	40 h
2º Año	6 horas día	50% dedicación a pacientes.	180'	20	1	60 h
3º Año	8 horas día	60% dedicación a pacientes.	288'	20	1	96 h

Servicio prestado	Tiempo Minutos	Nº pacientes previstos mes	Número de profesionales necesarios por paciente	Total horas dedicados al mes
Valoración inicial	60'	14	1	14h.
Orientación y movilidad	300'	3	1	5h
Cuidado personal y tareas domésticas	240'	3	1	8h
Guía a los familiares o personas del entorno	30'	13	1	6,5h
Prescripción, selección y entrenamiento	240'	10	1	40h
Valoración final	60'	7	1	7h
Tiempo de dedicación a prestación de servicio:	930'	50	1	94,5h.

4.1.2 ¿Cuáles son nuestros objetivos en los próximos años?

Ahora que conocemos el tipo de pacientes que vamos a intentar conseguir (tabla 2) y el tiempo necesario para los servicios prestados (tabla 3), vamos a estableceremos la cifra de pacientes a atender adecuada para los próximos tres años.

Durante el primer año la previsión es de 9 pacientes/mes, un total de 108 al año, en valoración inicial que esperamos incrementar hasta el máximo de nuestra capacidad 168, en el tercer año.

Tabla 4: Evolución de objetivos para los próximos 3 años:

Servicio prestado	Previsión de capacidad Equipo actual (Ver tabla 3)	Objetivos:		
		2014	2015	2016
Valoración inicial	168	90	156	168
Orientación y movilidad	12	7	12	12
Cuidado personal y tareas domésticas	24	15	24	24
Guía a los familiares o personas del entorno	156	50	96	156
Prescripción, selección y entrenamiento	120	60	72	120
Valoración final	84	30	48	84

Tabla 5: Objetivos por tipo de pacientes para los próximos años:

Público Objetivo	2014		2015		2016	
	Nº		Nº		Nº	
	90	%	156	%	168	%
3ª Edad (Mayores de 65)	48		83		90	
Adultos (de 19 a 64)	40		69		72	
Niños con deficiencias visuales	2		4		6	
Pacientes con otras deficiencias	Sin determinar		Sin determinar		Sin determinar	

4.2 Definición de acciones

El objetivo principal es el de dar a conocer el servicio de rehabilitación visual sin localización, que es un servicio innovador en Galicia y a través del cual podemos ir a los centros a ofrecer la rehabilitación visual evitando que sus pacientes tengan que desplazarse.

Para ello, las acciones que vamos a realizar para los distintos posibles clientes son:

1. **Clínicas oftalmológicas:** Como ya comentamos en otro punto, consideramos que nuestros principales clientes van a ser las clínicas oftalmológicas. Nuestra forma de llegar a ellas va a ser mediante la reunión con los distintos directores de las unidades clínicas para explicarles el tipo de pacientes para los cuales pueden requerir nuestros servicios y los beneficios que supondrían tanto para ellos como para los propios pacientes. A parte de facilitarles la información por escrito.
2. **Resto de profesionales sanitarios:** asistentes sociales, ópticos-optometristas... Envío de información tanto para ellos informándoles a cerca del servicio que ofrecemos, como dísticos que puedan entregarle a sus pacientes con la información lo más clara posible. Se intentará ir a hablar con ellos una vez les haya llegado la información para confirmar que la han recibido y que tienen claro el servicio que les ofrecemos.



En el caso de las ópticas, se intentará ir a hablar con los dueños de los establecimientos, junto con alguno de sus optometristas para informarles de las ventajas de éste servicio e indicarles para que pacientes podrían requerirlo. Dejar información por escrito para sus pacientes.

Para todos éstos profesionales, se podrán organizar seminarios formativos.

3. **Residencias de ancianos:** Realización de una campaña informativa en residencias de todo Galicia, en la cual se le explicará a los directores y trabajadores del centro en que consiste nuestro servicio, y como podemos lograr la mejor integración y adaptación de los pacientes con alguna deficiencia visual, o con algún otro tipo de problema derivado de éstas.

Objetivos específicos:

- Dotar de la información necesaria a los profesionales de los centros sobre trato y atención a una persona con discapacidad visual.
- Asesorar sobre los recursos y adaptaciones más necesarios para su discapacidad
- Elaborar planes individuales de atención de cada uno de los usuarios
- Coordinar las actuaciones en el centro con los profesionales del mismo
- Aplicar los programas de rehabilitación de cada uno de los usuarios, en función de sus necesidades, en los propio centros y con el apoyo de éstos.

Se dará información por escrito junto con unos dípticos para transferir a los pacientes y familiares de éstos con la información lo más clara posible. También se pueden realizar charlas con demostración de las posibles ayudas ópticas, no ópticas y electrónicas que podemos prestar.

4. **Centros de educación:** Difusión de la información de nuestro servicio de rehabilitación visual, para lo cual vamos a realizar charlas, reuniones, y dejaremos dípticos informativos. La información irá dirigida a: profesorado y personal del centro, personal de administración y servicios de los centros de gestión, padres y alumnos.

Dentro de los centros educativos vamos a diferenciar:

- **De infantil y primaria:** Informaremos sobre la posible afectación, evolución, desarrollo y alterativas de la baja visión en niños pequeños.
 - Posibilidad de dar una charla informativa sobre cómo tratar a niños con discapacidad visual para el personal del centro.
 - **Institutos y universidades:** La información será la misma, pero centrándola en otro rango de edades y tratando además temas de integración e igualdad.
5. **Asociaciones de discapacitados:** Envío de información acerca del servicio que realizamos de forma clara, para que tanto el personal de las asociaciones, los asociados o los familiares tengan claro a que nos dedicamos y cómo vamos a ayudar a las personas con algún tipo de discapacidad visual.

Otra acción que podemos llevar a cabo es la de desplazarnos a los centros de trabajo de personas con discapacidad visual para evaluar el entorno, y posteriormente adaptar ayudas al paciente para facilitar su adaptación.

Tabla 6: Acciones de difusión por tipo de clientes para los próximos años:

		2014	2015	2016
Público Objetivo	Acciones de difusión			
De carácter General				
	Información sobre ayudas visuales y novedades	✓	✓	✓
	Artículos sobre la rehabilitación visual en revistas especializadas	✓	✓	✓
	Artículo, entrevista sobre rehabilitación visual en medios locales		✓	✓
	Información sobre el servicio de rehabilitación visual	✓	✓	✓
	Página web	✓	✓	✓
	Informar a los proveedores de ayudas visuales	✓		
	Acuerdos con organizaciones especializadas en pacientes con discapacidad visual			✓
Clínicas Oftalmológicas				
	Información para la dirección y personal de las clínicas	✓	✓	✓
	Información para pacientes de las clínicas	✓	✓	✓
Resto de personal sanitario				
	Información para el personal sanitario	✓	✓	✓
	Información para pacientes	✓	✓	✓
	Seminarios formativos para el personal del área clínica	✓	✓	✓
Residencias de la 3ª Edad				
	Información para la dirección y personal del centro	✓	✓	✓
	Información para pacientes y familiares	✓	✓	✓
Centros de Educación				
	Campañas de información en colegios	✓	✓	✓
	Campañas de información en institutos y universidades	✓	✓	✓
Asociaciones de discapacitados				
	Información para el personal de las asociaciones	✓	✓	✓
	Información para asociados y familiares	✓	✓	✓

4.3 Herramientas de marketing

Las herramientas que utilizaremos para vender nuestro servicio sin tener que hacer una inversión inicial excesiva serán:

- Tarjetas de presentación: Deben ser atractivas y originales. Se las entregaremos a nuestros posibles clientes.
- Power point: Realizaremos documentos en power point con los servicios y productos que ofrecemos para presentar a los clientes, pacientes...
- Folleto de información general sobre la rehabilitación visual: Díptico donde informemos en qué consiste la rehabilitación visual y los beneficios que ésta ofrece para las personas con algún tipo de discapacidad visual. Utilizaremos imágenes para ilustrarlo.



- Folleto informativo de ayudas visuales: Díptico que informará a cerca de los tipos de ayudas que podemos ofrecer con imágenes que muestren como utilizarlas.
- Folleto informativo de la empresa y servicio que ofrecemos: Realizaremos dípticos con información de quiénes somos y a que nos dedicamos.
- Página web, dominio y servicio de hosting: Apertura de un sitio web profesional para dar a conocer a que nos dedicamos, en qué consiste y como se realiza la rehabilitación visual, y las posibles ayudas que hay.
- Blog: Creación de un blog, que es la mejor herramienta para generar tráfico y reputación online. Podemos buscar un incentivo para que las personas se suscriban al blog, ya que es indispensable para después poder trabajar con ellas y venderles nuestros servicios.
 - También podemos crear un newsletter y recolectar las noticias importantes del sector y ofertarlas en la página web.
 - Campaña de email marketing con las personas que se suscriban al blog. Enviaremos semanalmente las publicaciones que hagamos en el blog para que se acerquen a conocer nuestros servicios y productos.
- Medios sociales: Hoy en día tienen un enorme impacto si se saben utilizar. Como mínimo: LinkedIn (donde pondremos una información detallada de nuestra experiencia), Facebook (hablaremos de lo que hemos hecho, proyectos realizados, y de los que ahora podemos ofrecer, publicación de noticias...) y Twitter.

Lo que pretendemos es:



También realizaremos:

- Charlas informativas sobre el Servicio de Rehabilitación Visual: Realización de charlas informando a cerca de que es éste servicio, a que nos dedicamos, como lo hacemos, las



ayudas con las que contamos y los beneficios que ofrecemos (tanto para clientes como para pacientes. Esto dependerá a quien estemos impartiendo la charla).

- Publicación de artículos sobre rehabilitación visual, sobre nuestro servicio... en revistas de diferentes colegios profesionales (ópticos, médicos...)
- Realización de entrevistas en televisión y radio publicitando nuestro servicio, junto con la publicaciones en periódicos, revistas...: Una vez empezemos a trabajar con los clientes que pretendemos conseguir, será también una forma de darles publicidad.

Para ello, planificamos una inversión de:

Tabla 7: Herramientas de difusión y públicos objetivos a los que van dirigidos:

Herramienta	Coste aproximado	Clinicas Oftalmológicas	Resto de personal sanitario	Centros educativos	Centros 3ª Edad	Asociaciones de discapacitados
Tarjetas de presentación	200 €	✓	✓	✓	✓	✓
Power Point de los servicios y productos	Sin coste	✓	✓	✓	✓	✓
Folleto información general rehabilitación visual	200 €	✓	✓	✓	✓	✓
Folleto informativo de ayudas visuales	200 €	✓	✓	✓	✓	✓
Folleto informativo de la empresa y servicios que ofrecemos	200 €	✓	✓	✓	✓	✓
Página web, dominio y servicio de hosting	100-300 €	✓	✓	✓	✓	✓
Blog	Sin coste	✓	✓	✓	✓	✓
Medios sociales (Linkedin, Facebook, Twitter...)	Sin coste	✓	✓	✓	✓	✓
Charlas informativas sobre el SRV	Sin coste	✓	✓	✓	✓	✓
Artículo divulgativo sobre la rehabilitación visual	Sin coste	✓	✓	✓	✓	✓
Artículo técnico sobre la rehabilitación visual	Sin coste					
Artículo sobre nuestro servicio en revista del colegio de médicos, ópticos...	500 €	✓	✓			
Entrevistas en TV y radio, y notas o artículos en periódicos y revistas	200-400 €	✓	✓	✓	✓	✓

5 Plan de recursos e Inversiones

Al prestar el servicio de rehabilitación visual en centros externos, deberíamos de contar con que las instalaciones y la mayoría del equipo lo tenemos cubierto, sobre todo en el caso de las clínicas oftalmológicas. Vamos a realizar una inversión inicial en equipo ya que algunos de nuestros posibles clientes no dispondrán de determinados test, o aparatos que vamos a necesitar.

Intentaremos llegar a acuerdos con proveedores para la obtención del material de consulta.

El primer año las ayudas para venta a pacientes se irán solicitando en función de las necesidades del paciente sin disponer de un stock. Posteriormente, valoraremos las ayudas más vendidas e intentaremos llegar a un acuerdo de cesión o depósito con alguno de nuestros proveedores, de forma que nos faciliten el material y seamos distribuidores de sus productos a cambio de una comisión en la venta, por ejemplo.

5.1 Equipos e instalaciones

Las instalaciones que utilizaremos, serán las que nos faciliten los clientes con los que trabajemos (salas, consultas...) que intentaremos habilitar lo mejor posible para los pacientes.

Para el servicio de orientación y movilidad y el de cuidado personal o tareas domésticas, nos adaptaremos en función de las condiciones del centro o lo realizaremos en exteriores o en el lugar donde el paciente necesite.

Con lo cual, no tendremos que realizar ninguna inversión en instalaciones.

En cuanto al equipo, necesitaremos todos los instrumentos ópticos que se encuentran en un gabinete para los casos en que tengamos que realizar la refracción y el examen visual.

El equipo que vamos a adquirir, que posiblemente no encontremos en alguno de los centros donde realicemos la rehabilitación visual será:

- Caja de lentes de prueba con gafa de prueba: La utilizaremos para refracción (en los casos en que necesitemos realizarla) o para probar a los pacientes la graduación de VP con las ayudas.
- Retinoscopio y lentes de esquiascopia: Para refracción objetiva del paciente.
- Cabina de iluminación para optotipos de baja visión con base de pie con ruedas: Ésta junto con los optotipos ETDRS, la utilizaremos para la comprobación de la AV.
- Cartas de agudeza visual para niños VL: Patti Pics 50€
- Cartas de agudeza visual para adultos y niños VP: 40cm SLOAN ETDRS 23€ y Lighthouse o Patti Pics 50€.

Éstas cartas de agudeza visual específicas para pacientes con baja visión sólo las encontraremos en clínicas y en algunas ópticas, con lo cuál las necesitaremos adquirir para su utilización en residencias, ópticas que no dispongan de ellas... y nos permitirán comprobar la AV del paciente. También las utilizaremos para la rehabilitación con las ayudas.



- Una opción económica y fácil de transportar (ya que nos vamos a desplazar a diferentes centros para la realización de la rehabilitación visual) es una cabina de iluminación portátil: Small 914 Illuminator Cabinet de 147€ cuyos optotipos valen sobre 13€. Lo que habría que probar es la eficacia de dicha cabina.

Tabla 8: Recursos e inversiones:

Equipo	¿Para qué sirve?	Tipo de uso	Coste	Años A.	Estado de adquisición			
					Año Compra	2014	2015	2016
Caja de lentes de prueba con gafa de prueba	Refracción subjetiva del paciente	Uso regular	400€	10	Actualmente no está adquirido	✓		
Retinoscopio con reglas	Refracción objetiva del paciente	Uso regular	500€	10	Actualmente no está adquirido	✓		
Cabina de iluminación con base y optotipos ETDRS	Medida de la agudeza visual	Uso regular	785€	10	Actualmente no está adquirido	✓		
Cartas de agudeza visual	Medida de la agudeza visual	Uso regular	123€	10	Actualmente no está adquirido	✓		
Cabina de iluminación portátil: Small 914 Illuminator Cabinet	Medida de la agudeza visual	Uso regular	160€	10	Actualmente no está adquirido	✓		

5.2 Material y ayudas para pacientes

El stock de material que tendremos a nuestra disposición estará formado por:

- Maletín de lupas manuales: Con iluminación (2x, 3x y 3.5x) de 11,90€ , con soporte (2x, 4x, 8x y 10x) de 279€ : Contiene lupas de diferentes aumentos.
- Maletín de Microscopios binoculares (6x,8x,10x,12x,14x y 16x): Maletín compuesto por microscopios de diferentes potencias. 736€
- Maletín de filtros (en gafa o en clip): Dispositivo que modifica la distribución espectral de la luz que llega al ojo. Tendremos diferentes tipos de filtros para probar al paciente. 500€
- Flexo portátil orientable: Necesaria para las tareas en visión próxima. Luz blanca y fría. 63€
- Mesa elevable para sistemas electrónicos: Necesaria para las tareas en visión próxima durante la rehabilitación. Debe ser elevable para ajustarla al paciente.
- Ayudas electrónicas: Lupa TV (portátil 450€ o de sobremesa 2100€) : Ayudas para ver de cerca o de lejos (ej: lupa TV de sobremesa con cámara con rotación) fáciles de usar, y CCTV berilo mouse 250€ .
- Ayudas no visuales (atril 29€, bolígrafo con punta gruesa 1€, pegatinas macro, cartas 19€, guía para escritura, enhebrador automático 7€, bastón de movilidad 70€...): Éstas, facilitarán la realización de determinadas tareas al paciente. Las tendremos para

mostrar al paciente ayudas económicas y que pueden mejorar su problema. Inversión sobre 130€

- Lupa de bola 30€, de pinza 35€ y lupa berilo costura 8.40€, lupa Fresnel 8.90€ : Se las mostraremos a los pacientes que consideremos que las necesitan y les explicaremos su uso.

En caso de no llegar a acuerdo en la cesión de material por parte de los proveedores en consulta, el importe estimado de inversión en stock será de aproximadamente 5.000€ el primer año.

Tabla 9: Material y ayudas para pacientes

	Estado de adquisición		
	2014	2015	2016
Material y ayudas para uso del servicio	0 a 5000€	0 a 500€	0 a 500€
Material y ayudas para venta a pacientes.	0€	1000€	1000€

5.3 Recursos humanos

Los recursos humanos disponibles para la dedicación a éste servicio van a ser una única persona, que dependiendo del caso se podrá dedicar tanto a realizar exámenes visuales como únicamente a la rehabilitación visual.

En casos en los que necesitemos un examen oftalmológico completo, los pacientes serán remitidos al oftalmólogo, y posteriormente se les realizará la rehabilitación visual.

Tabla 10: Perfil de los recursos humanos

	Formación	Experiencia	Asociaciones y colegios a las que pertenece
Ana González.	<ul style="list-style-type: none"> • Óptico-optometrista y técnico en rehabilitación visual • Diploma en atención optométrica pre y post cirugía refractiva • Cursos de formación CNOO: Ortoqueratología, rehabilitación visual... 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 años y medio trabajando en óptica 	<ul style="list-style-type: none"> • Colegio nacional de ópticos-optometristas

6. Plan financiero, gastos e ingresos previstos a tres años

6.1 Descripción de gastos

La información aportada hasta ahora, nos permite establecer, desde un criterio de prudencia, los gastos esperados para la realización de nuestra actividad profesional. Estos gastos, los planificamos para tres años, permitiendo una visión a corto y medio plazo suficiente para valorar la viabilidad inicial de nuestra idea de negocio.

2 Gastos							27.820,00	24.483,20	34.645,58
2.1 Personal	Neto Mes	Nº Pagas	SS Empresa	% Beneficios	% Inc Anual	Nº Personas	16.920,00	19.591,20	29.772,00
2.1.1 Sueldos y Salarios	1.800,00		14	20,00%	0%	1,00%	12.600,00	15.271,20	25.452,00
2.1.2 Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos				360,00			4.320,00	4.320,00	4.320,00
2.2 Inversiones en Instalaciones y equipos	(No se prevén nuevas inversiones en los próximos tres años)						1.568,00	0,00	0,00
2.2.1 Caja de lentes de prueba con gafas de prueba	400 €		10				400,00		
2.2.2 Retinoscopio con reglas	500 €		10				500,00		
2.2.3 Cabina de iluminación con base y optotipos ETDRS	785 €		10				785,00		
2.2.4 Cartas de agudeza visual	123 €		10				123,00		
2.2.5 Cabina de iluminación portátil: Small 914 Illuminator C.	160 €		10				160,00		
2.3 Amortización de instalaciones y equipos							0,00	180,80	180,80
2.3.1 Caja de lentes de prueba con gafas de prueba	400 €		10					40,00	40,00
2.3.2 Retinoscopio con reglas	500 €		10					50,00	50,00
2.3.3 Cabina de iluminación con base y optotipos ETDRS	785 €		10					78,50	78,50
2.3.4 Cartas de agudeza visual	123 €		10					12,30	12,30
2.3.5 Cabina de iluminación portátil: Small 914 Illuminator C.	160 €		10					16,00	16,00
2.4 Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos	(Inicialmente no vamos a aplicar contratos de mantenimiento)						0,00	0,00	0,00
2.5 Alquiler	(E150% de 1500 al mes , alquiler total (750 x 12 meses))	Precio Alquiler (50% 1.500€):	750,00 €	Meses:	12		0,00	0,00	0,00
2.6 Material y ayudas visuales							5.000,00	1.500,00	1.500,00
2.6.1 Material y ayudas para uso del servicio				Factor de ampliación:	100%		5.000,00	500,00	500,00
2.6.2 Material y ayudas para venta a pacientes.				Factor de ampliación:	100%			1.000,00	1.000,00
2.7 Publicidad y Marketing							1.500,00	300,00	200,00
2.7.1 Tarjetas de presentación							200,00		
2.7.2 Power Point de los servicios y productos									
2.7.3 Folleto información general rehabilitación visual							200,00		
2.7.4 Folleto informativo de ayudas visuales							200,00		
2.7.5 Folleto informativo de la empresa y servicios que ofrecemos							200,00		
2.7.6 Página web, dominio y servicio de hosting							300,00		
2.7.7 Blog									
2.7.8 Medios sociales (LinkedIn, Facebook, Twitter...)									
2.7.9 Charlas informativas sobre el SRV									
2.7.10 Artículo divulgativo sobre la rehabilitación visual									
2.7.11 Artículo técnico sobre la rehabilitación visual									
2.7.12 Artículo sobre nuestro servicio en revista del colegio de médicos, ópticos...							200,00	200,00	100,00
2.7.13 Entrevistas en TV y radio, y notas o artículos en periódicos y revistas							200,00	100,00	100,00
2.8 Gastos de suministros, y desplazamientos	Factura	Nº pagos año	% Incremento	% Ampliación			2.832,00	2.911,20	2.992,78
2.8.1 Luz	50 €	12	3,0%	20,00%			120,00	123,60	127,31
2.8.2 Agua	0 €	4	0,0%	20,00%			0,00	0,00	0,00
2.8.3 Teléfono e Internet	40 €	12	0,0%	40,00%			192,00	192,00	192,00
2.8.4 Fungible de oficina (Papel, tonner,...)	10 €	12	3,0%	100,00%			120,00	123,60	127,31
2.8.5 Desplazamientos	200 €	12	3,0%	100,00%			2.400,00	2.472,00	2.546,16
2.9 Comisiones por servicios prestados en centros							0,00	0,00	0,00
2.9.1 % de comisión facturado por los centros donde prestamos los servicios							0,00	0,00	0,00
2.10 Impuestos de actividad							0,00	0,00	0,00

Tabla 8: Previsión de gastos para los próximos tres años.

A continuación resumimos los conceptos fundamentales reflejados en el cuadro anterior:

- **Personal:** En la descripción de los recursos humanos disponibles (2.1), hacemos referencia a un Óptico-optometrista y técnico en rehabilitación visual, que incrementará su tiempo de



trabajo, inicialmente parcial al 50% de dedicación, para llegar a una dedicación plena en el tercer año.

- **Publicidad y marketing:** En la descripción sobre la publicidad y marketing (2.7), establecemos una estrategia principalmente de carácter informativo y divulgativo, dando a conocer el servicio que ofrecemos a través de diferentes medios: televisión, prensa, internet, folletos... Consideramos que es la forma más directa y económica para nuestro presupuesto.
- **Alquiler de instalaciones:** En la descripción de alquiler de instalaciones (2.5), no necesitamos alquilar ningún local ya que realizaremos el servicio en las salas habilitadas por nuestros clientes. Esto no nos supondrá coste alguno.
- **Amortización de equipos:** En la descripción de la amortización de equipos (2.3), establecemos los equipos necesario para la realización de nuestro servicio, y el mantenimiento que necesitan. Inicialmente no vamos a aplicar contratos de mantenimiento.
- **Gastos de suministros:** Referente a los gastos de suministros utilizado para el servicio (2.8), reflejamos los gastos de mantenimiento del equipo, el teléfono, que será un móvil que utilizaremos exclusivamente para el servicio, fungible y los gasto de desplazamiento a los diferentes lugares donde realicemos la rehabilitación.
- **Material y ayudas visuales:** En esta partida, y como criterio de prudencia, incluimos la previsión de compras de material y ayudas visuales, tanto para uso en las distintas terapias, como material de venta a pacientes. Incluyendo así, el gasto previsto en caso de no llegar a un acuerdo con las casas proveedoras.
- **Negociación con los centros donde prestamos el servicio:** Entendemos que es posible que los centros donde prestamos los servicios, residencias de ancianos, ópticas, etc. quieran cobrar un % sobre las tarifas de nuestros servicios. Siendo una posibilidad, en este caso, no la contemplamos como gasto, ya que partimos de que nuestra actividad permitiría a estos centros ampliar su cartera de servicios, ofreciendo más posibilidades a sus clientes, sean ancianos o público en general, facilitando a los centros donde prestamos nuestros servicios beneficios por sinergias y un servicio diferencial que puede atraer más clientes a sus centros. En cualquier caso, esto dependerá de la negociación que cerremos con ellos y en su caso, si existe una comisión por parte de los centros, habrá que contemplarlo como gasto.

6.2 Descripción de ingresos y escenarios

La situación de costes planteada para los tres primeros años, siguiendo el principio de prudencia mencionado, como se puede observar en material y ayudas visuales, tiene su contrapartida en los ingresos previstos. Éstos, dependen de la evolución futura del mercado, situación que sólo podemos estimar a través de un posicionamiento estratégico, que afecta a los objetivos establecidos o los precios diseñados para los distintos servicios.

Como la realidad no es previsible, y sólo podemos planificar unos escenarios sobre los que trabajar, diseñamos distintas posibilidades en relación a los ingresos, que plasmen distintas opciones en relación a objetivos previstos, precios de servicios y tiempo de dedicación, información que nos permitirá valorar que puede pasar con nuestra empresa en comparación con el peso de los gastos y las inversiones previstas.

Entre los distintos escenarios, variando ingresos, manteniendo constantes los gastos, concretamos seis que analizaremos para elegir la que más se adapte a nuestra actuación.

Posicionamiento económico de posibles escenarios para determinar la estrategia:		Resumen 3º año		
A)	1 Mantener objetivos y precios.	2012	2013	2014
	Resumen Financiero	-9.820,00	3.246,80	2.854,42
	Ingresos	18.000,00	27.730,00	37.500,00
	Gastos	27.820,00	24.483,20	34.645,58
	Resumen acumulado por años:	-9.820,00	-6.573,20	-3.718,78
B)	2 Mantener precios, maximizando el tiempo de consulta el primer año en 5 horas al día.	2012	2013	2014
	Resumen Financiero	-5.220,00	3.246,80	2.854,42
	Ingresos	22.600,00	27.730,00	37.500,00
	Gastos	27.820,00	24.483,20	34.645,58
	Resumen acumulado por años:	-5.220,00	-1.973,20	881,22
C)	3 Mantener precios y aumentar objetivos maximizando tiempo de consulta segundo y tercer año	2012	2013	2014
	Resumen Financiero	-9.820,00	4.026,80	9.154,42
	Ingresos	18.000,00	28.510,00	43.800,00
	Gastos	27.820,00	24.483,20	34.645,58
	Resumen acumulado por años:	-9.820,00	-5.793,20	3.361,22
D)	4 Mantener objetivos y subir precios 2º y 3º año.	2012	2013	2014
	Resumen Financiero	-9.820,00	3.984,80	4.954,42
	Ingresos	18.000,00	28.468,00	39.600,00
	Gastos	27.820,00	24.483,20	34.645,58
	Resumen acumulado por años:	-9.820,00	-5.835,20	-880,78
E)	5 Mantener objetivos y precios primer año y subir precios, aumentando objetivos maximizando tiempo de consulta segundo y tercer año.	2012	2013	2014
	Resumen Financiero	-9.820,00	4.793,80	11.874,42
	Ingresos	18.000,00	29.277,00	46.520,00
	Gastos	27.820,00	24.483,20	34.645,58
	Resumen acumulado por años:	-9.820,00	-5.026,20	6.848,22
F)	6 Mantener precios y aumentar objetivos maximizando tiempo de consulta desde el primer año.	2012	2013	2014
	Resumen Financiero	-5.220,00	4.026,80	9.154,42
	Ingresos	22.600,00	28.510,00	43.800,00
	Gastos	27.820,00	24.483,20	34.645,58
	Resumen acumulado por años:	-5.220,00	-1.193,20	7.961,22

Tabla 9: Previsión de gastos para los próximos tres años.

A) 1 Mantener objetivos y precios.

							2014	2015	2016	
0 Resumen Financiero							-9.820,00	3.246,80	2.854,42	
							2014	2015	2016	
1 Ingresos	Minutos servicio	Precio 2014	2014	2015	2016	% Incremento	18.000,00	27.730,00	37.500,00	
1.1	Valoración inicial	60	50	90	156	168	0,00%	4.500,00	7.800,00	8.400,00
1.2	Orientación y movilidad	300	150	7	12	12	0,00%	1.050,00	1.800,00	1.800,00
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	150	15	24	24	0,00%	2.250,00	3.600,00	3.600,00
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	30	50	96	156	0,00%	1.500,00	2.880,00	4.680,00
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	130	60	72	120	0,00%	7.800,00	9.360,00	15.600,00
1.6	Valoración final	60	30	30	48	84	0,00%	900,00	1.440,00	2.520,00
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)		% venta 2.6.2		85,00%	90,00%		0,00	850,00	900,00
							2014	2015	2016	
2 Gastos							27.820,00	24.483,20	34.645,58	
							Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:		-3.718,78	

Mantenemos los objetivos de pacientes y servicios previstos para los tres primeros años en relación al tiempo de dedicación establecido.

El resultado, nos presenta un balance negativo en el primer año, asumiendo las inversiones en equipos y material de ayudas visuales, que posteriormente pasa a positivo tanto en segundo y tercer año, si bien, el balance de los tres años es negativo, esperando, un ajuste en el cuarto año.

		Tiempo dedicado a consulta de paciente						
		Capacidad Máxima			2014	2015	2016	
Precios		2014	2015	2016	100,0%	96,7%	83,9%	
2015	2016	Minutos totales	28.800	43.200	69.120	28.800	41.760	57.960
50	50	Meses:	12	12	12	5.400	9.360	10.080
150	150	Días Mes:	20	20	20	2.100	3.600	3.600
150	150	Horas día	4	6	8	3.600	5.760	5.760
30	30	% consulta	50%	50%	60%	1.500	2.880	4.680
130	130	Horas paciente	2,0	3,0	4,8	14.400	17.280	28.800
30	30	Minutos Hora:	60	60	60	1.800	2.880	5.040
		Personas:	1	1	1			

Puntos positivos

- Nos ajustamos a la planificación de tiempos y objetivos inicial.

Puntos negativos

- Si bien en el segundo y tercer año obtenemos beneficios, estos no permiten igualar el balance acumulado en los tres primeros años.

Tabla 10: Escenario 1: Mantener objetivos y precios.

B) 2 Mantener precios, maximizando el tiempo de consulta el primer año en 5 horas al día.

								2014	2015	2016
0 Resumen Financiero								-5.220,00	3.246,80	2.854,42
								2014	2015	2016
1 Ingresos	Minutos servicio	Precio	2014	2015	2016	% Incremento	22.600,00	27.730,00	37.500,00	
1.1	Valoración inicial	60	50	108	156	168	0,00%	5.400,00	7.800,00	8.400,00
1.2	Orientación y movilidad	300	150	10	12	12	0,00%	1.500,00	1.800,00	1.800,00
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	150	22	24	24	0,00%	3.300,00	3.600,00	3.600,00
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	30	70	96	156	0,00%	2.100,00	2.880,00	4.680,00
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	130	70	72	120	0,00%	9.100,00	9.360,00	15.600,00
1.6	Valoración final	60	30	40	48	84	0,00%	1.200,00	1.440,00	2.520,00
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)		% venta 2.6.2		85,00%	90,00%		0,00	850,00	900,00
								2014	2015	2016
2 Gastos								27.820,00	24.483,20	34.645,58
								Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:		881,22

Mantenemos el segundo y tercer año los objetivos previstos, ya que hemos visto que esos dos años podemos tener resultados positivos, e incrementamos una hora más de dedicación al día en el primer año, pasando de 4 a 5 horas. Así mismo, mantenemos precios.

		Tiempo dedicado a consulta de paciente						
		Capacidad Máxima			2014	2015	2016	
Precios		2014	2015	2016	100,2%	96,7%	83,9%	
2015	2016	Minutos totales	36.000	43.200	69.120	36.060	41.760	57.960
50	50	Meses:	12	12	12	6.480	9.360	10.080
150	150	Días Mes:	20	20	20	3.000	3.600	3.600
150	150	Horas día	5,0	6	8	5.280	5.760	5.760
30	30	% consulta	50%	50%	60%	2.100	2.880	4.680
130	130	Horas paciente	2,5	3,0	4,8	16.800	17.280	28.800
30	30	Minutos Hora:	60	60	60	2.400	2.880	5.040
		Personas:	1	1	1			

El resultado, nos presenta un balance negativo en el primer año, asumiendo las inversiones en equipos y material de ayudas visuales, pero con una reducción de la perdidas que pueden ser asumidas, incluso con ciertos beneficios en el balance a tres años.

Puntos positivos

Puntos negativos

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Nos ajustamos a la planificación de tiempos y objetivos en segundo y tercer año. Dedicamos más tiempo, de lo previsto, el primer año, potenciando conseguir un mayor número de pacientes y servicios. Al final de los tres años conseguimos un balance positivo, ajustado pero sin perdidas. | <ul style="list-style-type: none"> Modificamos las previsiones del primer año. Basamos el resultado a tres años en el incremento de actividad del primer año, que suele ser el más difícil. |
|--|---|

Tabla 11: Escenario 2: Mantener precios, maximizando el tiempo de consulta el primer año en 5 horas al día.

C) 3 Mantener precios y aumentar objetivos maximizando tiempo de consulta segundo y tercer año								2014	2015	2016
0 Resumen Financiero								-9.820,00	4.026,80	9.154,42
								2014	2015	2016
1 Ingresos	Minutos servicio	Precio 2014	2014	2015	2016	% Incremento	18.000,00	28.510,00	43.800,00	
1.1 Valoración inicial	60	50	90	160	170	0,00%	4.500,00	8.000,00	8.500,00	
1.2 Orientación y movilidad	300	150	7	15	20	0,00%	1.050,00	2.250,00	3.000,00	
1.3 Cuidado personal y tareas domésticas	240	150	15	24	40	0,00%	2.250,00	3.600,00	6.000,00	
1.4 Guía a los familiares o personas del entorno	30	30	50	96	156	0,00%	1.500,00	2.880,00	4.680,00	
1.5 Prescripción, selección y entrenamiento	240	130	60	73	140	0,00%	7.800,00	9.490,00	18.200,00	
1.6 Valoración final	60	30	30	48	84	0,00%	900,00	1.440,00	2.520,00	
1.7 Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)		% venta 2.6.2		85,00%	90,00%		0,00	850,00	900,00	
								2014	2015	2016
2 Gastos								27.820,00	24.483,20	34.645,58
								Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:		3.361,22

Mantenemos el primer año los objetivos y servicios previstos, incrementando el segundo y tercer año el tiempo de consulta. Mantenemos precios.

El resultado nos presenta un balance negativo en el primer año, teniendo que asumir las inversiones en equipos y material de ayudas visuales, pero con una reducción en las pérdidas que pueden ser asumidas, incluso con ciertos beneficios en el balance a 3 años.

		Tiempo dedicado a consulta de paciente								
		Capacidad Máxima			2014	2015	2016	2014	2015	2016
Precios		2014	2015	2016	100,0%	99,9%	100,0%	2014	2015	2016
2015	2016	28.800	43.200	69.120	28.800	43.140	69.120			
50	50	Minutos totales	28.800	43.200	69.120	28.800	43.140	69.120		
150	150	Meses:	12	12	12	5.400	9.600	10.200		
150	150	Días Mes:	20	20	20	2.100	4.500	6.000		
30	30	Horas día:	4	6	8	3.600	5.760	9.600		
130	130	% consulta:	50%	50%	60%	1.500	2.880	4.680		
30	30	Horas paciente:	2,0	3,0	4,8	14.400	17.520	33.600		
		Minutos Hora:	60	60	60	1.800	2.880	5.040		
		Personas:	1	1	1					

Puntos positivos

Puntos negativos

- Nos ajustamos a la planificación de tiempos y objetivos iniciales.
 - Dedicamos más tiempo de lo previsto el segundo y tercer año, potenciando conseguir un mayor número de pacientes y servicios.
 - Al final de los tres años conseguimos un balance positivo.
- Modificamos las previsiones del segundo y tercer año.

Tabla 12: Escenario 3: Mantener precios y aumentar objetivos maximizando tiempo de consulta segundo y tercer año.

D) 4 Mantener objetivos y subir precios 2º y 3º año.

								2014	2015	2016
0 Resumen Financiero								-9.820,00	3.984,80	4.954,42
								2014	2015	2016
1 Ingresos	Minutos servicio	Precio 2014	2014	2015	2016	% Incremento	18.000,00	28.468,00	39.600,00	
1.1	Valoración inicial	60	50	90	156	168	0,00%	4.500,00	7.800,00	8.400,00
1.2	Orientación y movilidad	300	150	7	12	12	5,00%	1.050,00	1.890,00	1.980,00
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	150	15	24	24	5,00%	2.250,00	3.780,00	3.960,00
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	30	50	96	156	0,00%	1.500,00	2.880,00	4.680,00
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	130	60	72	120	5,00%	7.800,00	9.828,00	17.160,00
1.6	Valoración final	60	30	30	48	84	0,00%	900,00	1.440,00	2.520,00
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)		% venta 2.6.2		85,00%	90,00%		0,00	850,00	900,00
								2014	2015	2016
2 Gastos								27.820,00	24.483,20	34.645,58
								Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:		-880,78

Mantenemos los objetivos de pacientes y servicios previstos en primer año, e incrementamos los precios en el segundo y tercer año.

El resultado, nos presenta un balance negativo en el primer año, asumiendo las inversiones en equipos y material de ayudas visuales, que posteriormente pasa a positivo el segundo y tercer año. El balance de los tres años es negativo, esperando un ajuste en el cuarto año.

		Tiempo dedicado a consulta de paciente				2014	2015	2016
		Capacidad Máxima			2014	2015	2016	
Precios		2014	2015	2016	100,0%	96,7%	83,9%	
2015	2016	Minutos totales	28.800	43.200	69.120	28.800	41.760	57.960
50	50	Meses:	12	12	12	5.400	9.360	10.080
158	165	Días Mes:	20	20	20	2.100	3.600	3.600
158	165	Horas día:	4	6	8	3.600	5.760	5.760
30	30	% consulta:	50%	50%	60%	1.500	2.880	4.680
137	143	Horas paciente:	2,0	3,0	4,8	14.400	17.280	28.800
30	30	Minutos Hora:	60	60	60	1.800	2.880	5.040
		Personas:	1	1	1			

Puntos positivos

- Nos ajustamos a la planificación de los objetivos iniciales.

Puntos negativos

- Al final de los tres años conseguimos un balance negativo.
- Modificamos las previsiones del segundo y tercer año, teniendo que subir los precios.
- Los pacientes y clientes se pueden sentir engañados al ver que en segundo y tercer año subimos precios.

Tabla 13: Escenario 4: Mantener objetivos y subir precios 2º y 3º año..

E) 5 Mantener objetivos y precios primer año y subir precios, aumentando objetivos maximizando tiempo de								2014	2015	2016
0 Resumen Financiero								-9.820,00	4.793,80	11.874,42
								2014	2015	2016
1 Ingresos	Minutos servicio	Precio 2014	2014	2015	2016	% Incremento	18.000,00	29.277,00	46.520,00	
1.1 Valoración inicial	60	50	90	160	170	0,00%	4.500,00	8.000,00	8.500,00	
1.2 Orientación y movilidad	300	150	7	15	20	5,00%	1.050,00	2.362,50	3.300,00	
1.3 Cuidado personal y tareas domésticas	240	150	15	24	40	5,00%	2.250,00	3.780,00	6.600,00	
1.4 Guía a los familiares o personas del entorno	30	30	50	96	156	0,00%	1.500,00	2.880,00	4.680,00	
1.5 Prescripción, selección y entrenamiento	240	130	60	73	140	5,00%	7.800,00	9.964,50	20.020,00	
1.6 Valoración final	60	30	30	48	84	0,00%	900,00	1.440,00	2.520,00	
1.7 Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)		% venta 2.6.2		85,00%	90,00%		0,00	850,00	900,00	
								2014	2015	2016
2 Gastos								27.820,00	24.483,20	34.645,58
								Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:		6.848,22

Mantener objetivos y precios el primer año y subir precios, maximizando tiempo de consulta el segundo y tercer año.

Mantenemos el primer año los objetivos de pacientes y servicios previstos, asumiendo las inversiones en equipo y material de ayudas visuales, e incrementamos el tiempo de consulta y precios el segundo y tercer año, ya que vemos que estos dos años podemos tener resultados positivos. El balance de los tres años es positivo.

		Tiempo dedicado a consulta de paciente				Capacidad Máxima		
Precios		2014	2015	2016	2014	2015	2016	
2015	2016	28.800	43.200	69.120	100,0%	99,9%	100,0%	
50	50	Minutos totales			28.800	43.140	69.120	
158	165	Meses:	12	12	12	5.400	9.600	10.200
158	165	Días Mes:	20	20	20	2.100	4.500	6.000
30	30	Horas día:	4	6	8	3.600	5.760	9.600
137	143	% consulta:	50%	50%	60%	1.500	2.880	4.680
30	30	Horas paciente:	2,0	3,0	4,8	14.400	17.520	33.600
		Minutos Hora:	60	60	60	1.800	2.880	5.040
		Personas:	1	1	1			

Puntos positivos

Puntos negativos

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • El primer año nos ajustamos a la planificación de tiempos y objetivos. • Dedicamos más tiempo del previsto el segundo y tercer año potenciando conseguir un mayor número de pacientes y servicios. • Al final de los tres años obtenemos un balance positivo. | <ul style="list-style-type: none"> • Modificamos las previsiones del segundo y tercer año. • Basamos el resultado a tres años en el incremento de actividad y precios el segundo y tercer año. • Los pacientes y clientes se pueden sentir engañados al ver que en segundo y tercer año subimos precios. |
|---|---|

Tabla 14: Escenario 5: Mantener objetivos y precios primer año y subir precios, aumentando objetivos maximizando tiempo de consulta segundo y tercer año.

F) 6 Mantener precios y aumentar objetivos maximizando tiempo de consulta desde el primer año.								2014	2015	2016
0 Resumen Financiero								-5.220,00	4.026,80	9.154,42
								2014	2015	2016
1 Ingresos	Minutos servicio	Precio 2014	2014	2015	2016	% Incremento	22.600,00	28.510,00	43.800,00	
1.1 Valoración inicial	60	50	108	160	170	0,00%	5.400,00	8.000,00	8.500,00	
1.2 Orientación y movilidad	300	150	10	15	20	0,00%	1.500,00	2.250,00	3.000,00	
1.3 Cuidado personal y tareas domésticas	240	150	22	24	40	0,00%	3.300,00	3.600,00	6.000,00	
1.4 Guía a los familiares o personas del entorno	30	30	70	96	156	0,00%	2.100,00	2.880,00	4.680,00	
1.5 Prescripción, selección y entrenamiento	240	130	70	73	140	0,00%	9.100,00	9.490,00	18.200,00	
1.6 Valoración final	60	30	40	48	84	0,00%	1.200,00	1.440,00	2.520,00	
1.7 Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)		% venta 2.6.2		85,00%	90,00%		0,00	850,00	900,00	
								2014	2015	2016
2 Gastos								27.820,00	24.483,20	34.645,58
								Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:		7.961,22

No se mantienen los objetivos de pacientes y servicios previstos para los tres primeros años en relación al tiempo de dedicación establecido. Así mismo, se mantienen los precios.

El resultado nos presenta un balance negativo en el primer año, asumiendo las inversiones en material de ayudas visuales y en equipos, que posteriormente pasa a positivo tanto en el segundo como en el tercer año. El balance de los tres años es positivo.

		Tiempo dedicado a consulta de paciente				Capacidad Máxima		
Precios		2014	2015	2016	2014	2015	2016	
2015	2016	36.000	43.200	69.120	100,2%	99,9%	100,0%	
50	50	Minutos totales			36.060	43.140	69.120	
150	150	Meses:	12	12	12	6.480	9.600	10.200
150	150	Días Mes:	20	20	20	3.000	4.500	6.000
30	30	Horas día:	5,0	6	8	5.280	5.760	9.600
130	130	% consulta:	50%	50%	60%	2.100	2.880	4.680
30	30	Horas paciente:	2,5	3,0	4,8	16.800	17.520	33.600
		Minutos Hora:	60	60	60	2.400	2.880	5.040
		Personas:	1	1	1			

Puntos positivos

Puntos negativos

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Mantenemos los precios iniciales. Dedicamos más tiempo de lo previsto, durante los tres años, potenciando conseguir un mayor número de pacientes y servicios. Al final de los tres años conseguimos un balance positivo. | <ul style="list-style-type: none"> No nos ajustamos a la planificación de tiempos y objetivos. Modificamos las previsiones de los tres años. Basamos el resultado a tres años en el incremento de actividad desde el primer año. |
|--|---|

Tabla 15: Escenario 6: Mantener precios y aumentar objetivos maximizando tiempo de consulta desde el primer año.

6.2.1 Impacto en los escenarios de la negociación con proveedores y centros.

En el apartado de gastos, 6.1, hemos comentado que existen dos gastos que dependen de nuestra capacidad de negociación. Hablamos de las compras de materiales y ayudas, y las posibles comisiones que puedan aplicarnos por la prestación del servicio, el centro que nos de acceso a sus pacientes. En principio, hemos planteado una situación donde los proveedores nos cobren sus materiales y ayudas y que los centros no nos cobre comisiones, pero estas variables nos plantean dos variantes en los escenarios:

- (m) La mejor situación, que proveedores y centros no nos cobren nada.
- (p) La peor situación, que proveedores y centros nos cobren.

Con esta perspectiva, analizamos el impacto sobre gastos y escenarios que queda:

Mejor situación respecto a proveedores y centros colaboradores: No cobran ayudas ni cobran prestación de servicios en centros.

Posicionamiento económico de posibles escenarios para determinar la estrategia:

Resumen 3º año

	2012	2013	2014
A) 1m Mantener objetivos y precios.			
Resumen Financiero	-4.820,00	3.981,80	3.544,42
Ingresos	18.000,00	26.965,00	36.690,00
Gastos	22.820,00	22.983,20	33.145,58
Resumen acumulado por años:	-4.820,00	-838,20	2.706,22
B) 2m Mantener precios, maximizando el tiempo de consulta el primer año en 5 horas al día.			
Resumen Financiero	-220,00	3.981,80	3.544,42
Ingresos	22.600,00	26.965,00	36.690,00
Gastos	22.820,00	22.983,20	33.145,58
Resumen acumulado por años:	-220,00	3.761,80	7.306,22
C) 3m Mantener precios y aumentar objetivos maximizando tiempo de consulta segundo y tercer año			
Resumen Financiero	-4.820,00	4.761,80	9.844,42
Ingresos	18.000,00	27.745,00	42.990,00
Gastos	22.820,00	22.983,20	33.145,58
Resumen acumulado por años:	-4.820,00	-58,20	9.786,22
D) 4m Mantener objetivos y subir precios 2º y 3º año.			
Resumen Financiero	-4.820,00	4.719,80	5.644,42
Ingresos	18.000,00	27.703,00	38.790,00
Gastos	22.820,00	22.983,20	33.145,58
Resumen acumulado por años:	-4.820,00	-100,20	5.544,22
E) 5m Mantener objetivos y precios primer año y subir precios, aumentando objetivos máximizand tiempo de consulta segundo y tercer año.			
Resumen Financiero	-4.820,00	5.528,80	12.564,42
Ingresos	18.000,00	28.512,00	45.710,00
Gastos	22.820,00	22.983,20	33.145,58
Resumen acumulado por años:	-4.820,00	708,80	13.273,22
F) 6m Mantener precios y aumentar objetivos maximizando tiempo de consulta desde el primer año.			
Resumen Financiero	-220,00	4.761,80	9.844,42
Ingresos	22.600,00	27.745,00	42.990,00
Gastos	22.820,00	22.983,20	33.145,58
Resumen acumulado por años:	-220,00	4.541,80	14.386,22

Tabla 16: Previsión de escenarios propuestos, en la mejor situación: Ni proveedores ni centros nos cobran.



Por situación respecto a proveedores y centros colaboradores: Cobran ayudas y cobran prestación de servicios en centros.

Posicionamiento económico de posibles escenarios para determinar la estrategia:

Resumen 3º año

	2012	2013	2014
A) 1p Mantener objetivos y precios.			
Resumen Financiero	-10.360,00	2.440,40	1.756,42
Ingresos	18.000,00	27.730,00	37.500,00
Gastos	28.360,00	25.289,60	35.743,58
Resumen acumulado por años:	-10.360,00	-7.919,60	-6.163,18
B) 2p Mantener precios, maximizando el tiempo de consulta el primer año en 5 horas al día.			
Resumen Financiero	-5.898,00	2.440,40	1.756,42
Ingresos	22.600,00	27.730,00	37.500,00
Gastos	28.498,00	25.289,60	35.743,58
Resumen acumulado por años:	-5.898,00	-3.457,60	-1.701,18
C) 3p Mantener precios y aumentar objetivos maximizando tiempo de consulta segundo y tercer año			
Resumen Financiero	-10.360,00	3.197,00	7.867,42
Ingresos	18.000,00	28.510,00	43.800,00
Gastos	28.360,00	25.313,00	35.932,58
Resumen acumulado por años:	-10.360,00	-7.163,00	704,42
D) 4p Mantener objetivos y subir precios 2º y 3º año.			
Resumen Financiero	-10.360,00	3.156,26	3.793,42
Ingresos	18.000,00	28.468,00	39.600,00
Gastos	28.360,00	25.311,74	35.806,58
Resumen acumulado por años:	-10.360,00	-7.203,74	-3.410,32
E) 5p Mantener objetivos y precios primer año y subir precios, aumentando objetivos maximizando tiempo de consulta segundo y tercer año.			
Resumen Financiero	-10.360,00	3.940,99	10.505,82
Ingresos	18.000,00	29.277,00	46.520,00
Gastos	28.360,00	25.336,01	36.014,18
Resumen acumulado por años:	-10.360,00	-6.419,01	4.086,81
F) 6p Mantener precios y aumentar objetivos maximizando tiempo de consulta desde el primer año.			
Resumen Financiero	-5.898,00	3.197,00	7.867,42
Ingresos	22.600,00	28.510,00	43.800,00
Gastos	28.498,00	25.313,00	35.932,58
Resumen acumulado por años:	-5.898,00	-2.701,00	5.166,42

Tabla 17: Previsión de escenarios propuestos, en la peor situación: Proveedores y centros nos cobran.

En este caso, la peor de las opciones, en el caso de los materiales y ayudas visuales recogidos en el punto 2.6 de la tabla de gastos, aplicamos como gasto las cantidades descritas, mientras que, en el punto 2.9, recogemos las comisiones de los centros por realizar allí sus servicios.

En este caso, las comisiones que estamos dispuesto a negociar, no deberían sobrepasar el 3% de los ingresos por los servicios prestados, sin incluir ingresos por venta de ayudas visuales. Esta cantidad, el 3% la determinamos fijándonos en un escenario realista, el 3), donde cualquier cantidad superior al 3% supondría tener pérdidas acumuladas al final de tercer año.

Por ejemplo, con este planteamiento de ingresos y gastos, un 4% de comisión, asumiendo el coste de material y ayudas, escenario 3p, supondría unas pérdidas acumuladas al tercer año de 181,18€, el 5% 1.066,78 y 10% de 5.494,78. Si bien, en cualquiera de las circunstancias el segundo y tercer año, por separado, cierran con beneficios. Podemos entender que si hacemos una previsión a cinco años, podríamos, en estas circunstancias, encontrar el equilibrio acumulado en cuarto o quinto año.

Siendo la estructura de gastos como sigue, para la mejor y la peor de las opciones:

2 Gastos							22.820,00	22.983,20	33.145,58		
2.1	Personal	Neto Mes	Nº Pagas	SS Empresa	% Beneficios	% Inc Anual	Nº Personas	16.920,00	19.591,20	29.772,00	
	2.1.1 Sueldos y Salarios	1.800,00	14	20,00%	0%	1,00%	1	12.600,00	15.271,20	25.452,00	
	2.1.2 Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos			360,00				4.320,00	4.320,00	4.320,00	
2.2	Inversiones en Instalaciones y equipos	(No se prevén nuevas inversiones en los próximos tres años)							1.568,00	0,00	0,00
	2.2.1 Caja de lentes de prueba con gafa de prueba	400 €	10					400,00			
	2.2.2 Retinoscopio con reglas	500 €	10					500,00			
	2.2.3 Cabina de iluminación con base y optotipos ETDRS	785 €	10					785,00			
	2.2.4 Cartas de agudeza visual	123 €	10					123,00			
	2.2.5 Cabina de iluminación portátil: Small 914 Illuminator C	160 €	10					160,00			
2.3	Amortización de instalaciones y equipos							0,00	180,80	180,80	
	2.3.1 Caja de lentes de prueba con gafa de prueba	400 €	10						40,00	40,00	
	2.3.2 Retinoscopio con reglas	500 €	10						50,00	50,00	
	2.3.3 Cabina de iluminación con base y optotipos ETDRS	785 €	10						78,50	78,50	
	2.3.4 Cartas de agudeza visual	123 €	10						12,30	12,30	
	2.3.5 Cabina de iluminación portátil: Small 914 Illuminator C	160 €	10						16,00	16,00	
2.4	Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos	(Inicialmente no vamos a aplicar contratos de mantenimiento)							0,00	0,00	0,00
2.5	Alquiler de (€150% de 1500 al mes, alquiler total (750 x 12 meses))	Precio Alquiler (50% 1.500€):	750,00 €	Meses:	12			0,00	0,00	0,00	
2.6	Material y ayudas visuales							0,00	0,00	0,00	
	2.6.1 Material y ayudas para uso del servicio			Factor de ampliación:	0%			5.000,00	500,00	500,00	
	2.6.2 Material y ayudas para venta a pacientes.			Factor de ampliación:	0%				1.000,00	1.000,00	
2.7	Publicidad y Marketing							1.500,00	300,00	200,00	
	2.7.1 Tarjetas de presentación							200,00			
	2.7.2 Power Point de los servicios y productos										
	2.7.3 Folleto información general rehabilitación visual							200,00			
	2.7.4 Folleto informativo de ayudas visuales							200,00			
	2.7.5 Folleto informativo de la empresa y servicios que ofrecemos							200,00			
	2.7.6 Página web, dominio y servicio de hosting							300,00			
	2.7.7 Blog										
	2.7.8 Medios sociales (LinkedIn, Facebook, Twitter...)										
	2.7.9 Charlas informativas sobre el SRV										
	2.7.10 Artículo divulgativo sobre la rehabilitación visual										
	2.7.11 Artículo técnico sobre la rehabilitación visual										
	2.7.12 Artículo sobre nuestro servicio en revista del colegio de médicos, ópticos...							200,00	200,00	100,00	
	2.7.13 Entrevistas en TV y radio, y notas o artículos en periódicos y revistas							200,00	100,00	100,00	
2.8	Gastos de suministros, y desplazamientos	Factura	Nº pagos año	% Incremento	% Ampliación			2.832,00	2.911,20	2.992,78	
	2.8.1 Luz	50 €	12	3,0%	20,00%			120,00	123,60	127,31	
	2.8.2 Agua	0 €	4	0,0%	20,00%			0,00	0,00	0,00	
	2.8.3 Teléfono e Internet	40 €	12	0,0%	40,00%			192,00	192,00	192,00	
	2.8.4 Fungible de oficina (Papel, tonner,...)	10 €	12	3,0%	100,00%			120,00	123,60	127,31	
	2.8.5 Desplazamientos	200 €	12	3,0%	100,00%			2.400,00	2.472,00	2.546,16	
2.9	Comisiones por servicios prestados en centros							0,00	0,00	0,00	
	2.9.1 % de comisión facturado por los centros donde prestamos los servicios				0,0%			0,00	0,00	0,00	
2.10	Impuestos de actividad							0,00	0,00	0,00	

Tabla 18: Previsión de gastos, en la mejor situación: Ni proveedores ni centros nos cobran.

2 Gastos								28.360,00	25.289,60	35.743,58
2.1	Personal	Neto Mes	Nº Pagas	SS Empresa	% Beneficios	% Inc Anual	Nº Personas	16.920,00	19.591,20	29.772,00
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.800,00	14	20,00%	0%	1,00%	1	12.600,00	15.271,20	25.452,00
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos			360,00				4.320,00	4.320,00	4.320,00
2.2	Inversiones en Instalaciones y equipos	(No se prevén nuevas inversiones en los próximos tres años)						1.568,00	0,00	0,00
2.3.1	Caja de lentes de prueba con gafa de prueba	400 €	10					400,00		
2.3.2	Retinoscopio con reglas	500 €	10					500,00		
2.3.3	Cabina de iluminación con base y optotipos ETDRS	785 €	10					785,00		
2.3.4	Cartas de agudeza visual	123 €	10					123,00		
2.3.2	Cabina de iluminación portátil: Small 914 Illuminator C	160 €	10					160,00		
2.3	Amortización de instalaciones y equipos							0,00	180,80	180,80
2.3.1	Caja de lentes de prueba con gafa de prueba	400 €	10						40,00	40,00
2.3.2	Retinoscopio con reglas	500 €	10						50,00	50,00
2.3.3	Cabina de iluminación con base y optotipos ETDRS	785 €	10						78,50	78,50
2.3.4	Cartas de agudeza visual	123 €	10						12,30	12,30
2.3.2	Cabina de iluminación portátil: Small 914 Illuminator C	160 €	10						16,00	16,00
2.4	Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos	(Inicialmente no vamos a aplicar contratos de mantenimiento)						0,00	0,00	0,00
2.5	Alquiler d	(€150% de 1500 al mes , alquiler total (750 x 12 meses))		Precio Alquiler (50% 1.500€):	750,00 €	Meses:	12	0,00	0,00	0,00
2.6	Material y ayudas visuales							5.000,00	1.500,00	1.500,00
2.6.1	Material y ayudas para uso del servicio			Factor de ampliación:		100%		5.000,00	500,00	500,00
2.6.2	Material y ayudas para venta a pacientes.			Factor de ampliación:		100%			1.000,00	1.000,00
2.7	Publicidad y Marketing							1.500,00	300,00	200,00
2.7.1	Tarjetas de presentación							200,00		
2.7.2	Power Point de los servicios y productos									
2.7.3	Folleto información general rehabilitación visual							200,00		
2.7.4	Folleto informativo de ayudas visuales							200,00		
2.7.5	Folleto informativo de la empresa y servicios que ofrecemos							200,00		
2.7.6	Página web, dominio y servicio de hosting							300,00		
2.7.7	Blog									
2.7.8	Medios sociales (LinkedIn, Facebook, Twitter...)									
2.7.9	Charlas informativas sobre el SRV									
2.7.10	Artículo divulgativo sobre la rehabilitación visual									
2.7.11	Artículo técnico sobre la rehabilitación visual									
2.7.12	Artículo sobre nuestro servicio en revista del colegio de médicos, ópticos...							200,00	200,00	100,00
2.7.13	Entrevistas en TV y radio, y notas o artículos en periódicos y revistas							200,00	100,00	100,00
2.8	Gastos de suministros, y desplazamientos	Factura	Nº pagos año	% Incremento	% Ampliación			2.832,00	2.911,20	2.992,78
2.8.1	Luz	50 €	12	3,0%	20,00%			120,00	123,60	127,31
2.8.2	Agua	0 €	4	0,0%	20,00%			0,00	0,00	0,00
2.8.3	Teléfono e Internet	40 €	12	0,0%	40,00%			192,00	192,00	192,00
2.8.4	Fungible de oficina (Papel, tonner,...)	10 €	12	3,0%	100,00%			120,00	123,60	127,31
2.8.5	Desplazamientos	200 €	12	3,0%	100,00%			2.400,00	2.472,00	2.546,16
2.9	Comisiones por servicios prestados en centros							540,00	806,40	1.098,00
2.9.1	% de comisión facturado por los centros donde prestamos los servicios					3,0%		540,00	806,40	1.098,00
2.10	Impuestos de actividad							0,00	0,00	0,00

Tabla 19: Previsión de gastos, en la mejor situación: Proveedores y centros nos cobran.

6.3 Viabilidad financiera a tres años.

Una vez hemos expuesto todos los posibles escenarios para nuestro servicio, valorando una simulación económica del mismo dentro de tres años del inicio, consideramos como posibles estrategias el escenario 2 y 3. Con los escenarios 1 y 4 no conseguimos el equilibrio económico en el tercer año de servicio, sin embargo, con el resto de escenarios si lo conseguimos en el tercer año de servicio. Los escenarios 5 y 6, que son con los que mayor margen de ganancias obtendríamos, son los más agresivos. El 5, porque considero que el incremento de precios el segundo año es algo precipitado mientras no tengamos una cartera de clientes. El 6, porque al incrementar el número de pacientes desde el primer año, nos va a restar tiempo para captar clientes, preparar y mejorar el servicio.

Por todas estas razones, **elegiremos el escenario 3 como estrategia. Este escenario implica un incremento del número de pacientes consecuencia de la maximización del número de pacientes en relación al aumento del tiempo de consulta durante el segundo y tercer año y equilibrio de los precios a lo largo de los 3 años.**

Inicialmente planteamos un número máximo de la capacidad de nuestro servicio del 50%, 4 horas de trabajo y 50% de dedicado al paciente. La estrategia elegida, acorde con el planteamiento inicial, supone un incremento progresivo de pacientes a través intentar conseguir la maximización del tiempo de dedicación a pacientes descrito en el trabajo y que supone que el segundo año aumentamos a 6 horas de trabajo, 75% del tiempo, y dedicación a pacientes del 50% y el tercer año, dedicación plena, 8 horas y 60% de dedicación al paciente. El tiempo restante es el empleado para la planificación y mantenimiento del servicio.

Siguiendo este escenario obtenemos menor margen de ganancias que con el 6 y mayor que con el 2, pero durante el tiempo de crisis económica en el que estamos, creemos conveniente tener menor margen y conseguir el despegue del servicio sin subir precios a corto y medio plazo.

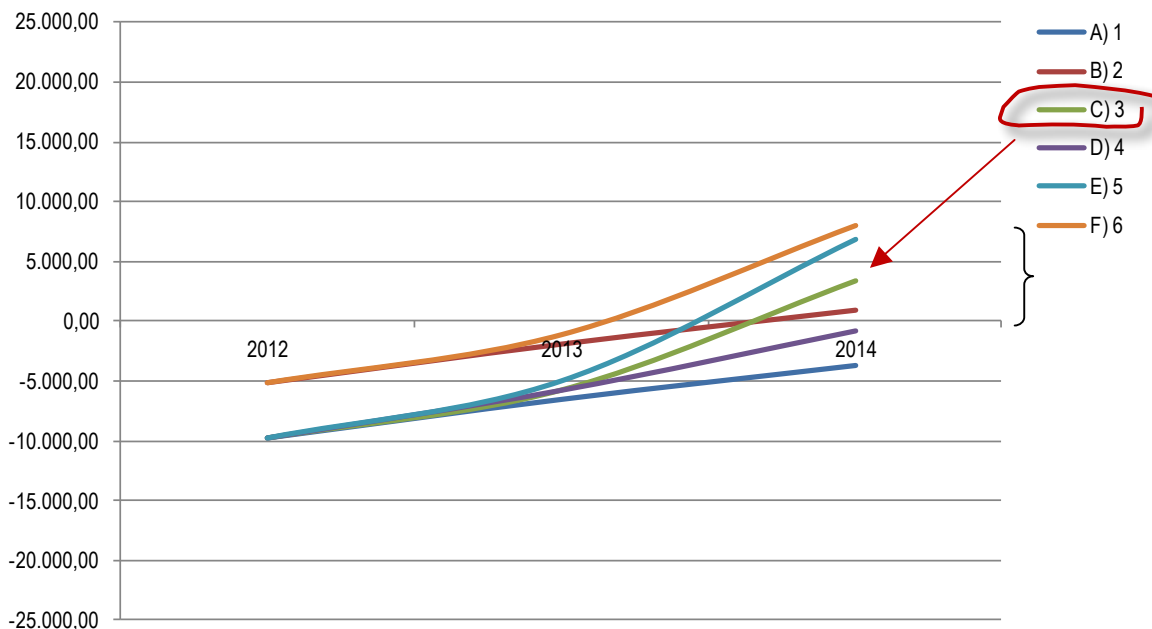


Gráfico 3: Evolución de la diferencia entre ingresos y gastos acumulados según la evolución de los tres años.

C) 3 Mantener precios y aumentar objetivos maximizando tiempo de consulta segundo y tercer año				
	2012	2013	2014	
Resumen Financiero	-9.820,00	4.026,80	9.154,42	3.361,22
Ingresos	18.000,00	28.510,00	43.800,00	
Gastos	27.820,00	24.483,20	34.645,58	

B) 2 Mantener precios, maximizando el tiempo de consulta el primer año en 5 horas al día.				
	2012	2013	2014	
Resumen Financiero	-5.220,00	3.246,80	2.854,42	881,22
Ingresos	22.600,00	27.730,00	37.500,00	
Gastos	27.820,00	24.483,20	34.645,58	

F) 6 Mantener precios y aumentar objetivos maximizando tiempo de consulta desde el primer año.				
	2012	2013	2014	
Resumen Financiero	-5.220,00	4.026,80	9.154,42	7.961,22
Ingresos	22.600,00	28.510,00	43.800,00	
Gastos	27.820,00	24.483,20	34.645,58	

Tabla 20: Previsión de ingresos gastos para los próximos tres años, escenarios 3), 2) y 6).

Por otra parte, tal y como hemos comentado, el impacto sobre el escenario 3) de nuestra negociación con proveedores, haría que las líneas de evolución de la diferencia acumulada de ingresos y gastos a lo largo de los tres años quedara, siempre, dentro de los márgenes del beneficio a tres años.

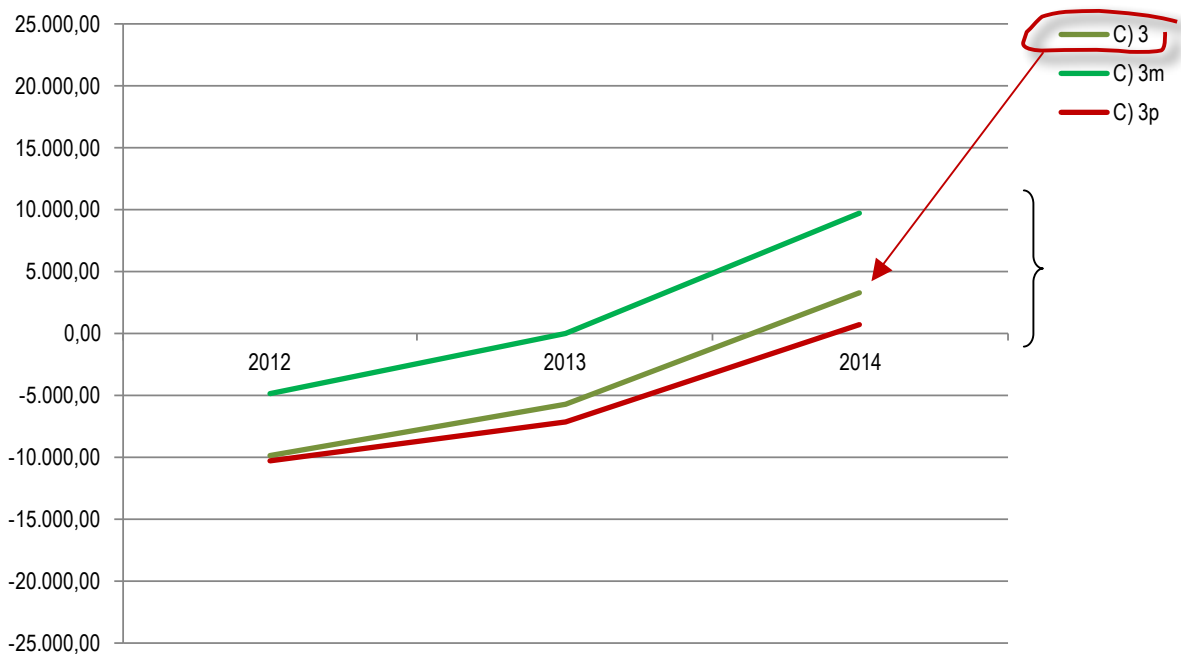


Gráfico 4: Impacto de la negociación con proveedores y centros sobre el escenario 3)

El planteamiento, objetivos tanto de ingresos como planificación de gastos, se revisará de forma trimestral con un informe de seguimiento de la actividad, así como un informe de resultados anuales y el diseño de la planificación y presupuestos para el siguiente año.

Anexo 1 Bibliografía

- Faye, E. (1.997), Anamnesis de la baja visión.
- Vila López, Jose Miguel dir. Y col. (1.994) , Apuntes sobre rehabilitación visual.
- Coco Martín, Mª Begoña. Plan de rehabilitación visual 2011 IOBA.
- Vicuña, J.M. El plan de marketing en la práctica. 12ª Edición. Avda de Valdenigrales S/N. Pozuelo de Alarcón (Madrid): ESIC Editorial, 2008. 488 páginas.
- Mouchet García, F.L., Jiménez Cruz, M.C. (2008). Intervención con personas con discapacidad visual en residencias de personas mayores. Integración. Revista sobre ceguera y deficiencia visual, nº55, págs. 79-85
- Grande Baos, Carlos (2006). Unidades de baja visión y rehabilitación visual: un proyecto para la sanidad pública. Archivos de la sociedad canaria de oftalmología, Nº17 págs. 121-128
- Datos visuales demográficos de los afiliados a la ONCE (Año 2012)
- INE. Notas de Prensa. (2008). Encuesta de Discapacidad; Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD).
- Catálogo-Tarifa Recoletos Baja Visión (Septiembre 2012)

Anexo 2 Planes de empresa

- Plan de empresa ejemplo plantilla del I concurso de empresarios universitarios
- Cámara Navarra, plantilla para elaboración plan de viabilidad de empresa
- Plan de empresa ejemplo I “kiosco de prensa: El pregonero”. Manuel López Núñez.
- Modelo plan de negocio “Tienda de conveniencia”. Bic Galicia.
- Resumen plan de negocio. CEEI Galicia, S.A.

Anexo 3 Recursos web

- Fundación Retina+, Ernst & Young Informe (2012). Informe sobre la ceguera en España. http://www.fundacionretinaplus.es/images/documentos/Informe_Ceguera.pdf
- Seguimiento Farmacoterapéutico en el Ámbito Hospitalario: Análisis DAFO http://www.latamjpharm.org/trabajos/22/1/LAJOP_22_1_3_3_L8B939A64U.pdf
- Grupo de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria NADYA-SENPE (2012). El registro de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral; análisis DAFO . Nutrición Hospitalaria 27(4):1357-1360 <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5912.pdf>
- González de Dios, J. (2008). Análisis DAFO (Debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) de la Medicina Basada en la Evidencia. Servicio de Pediatría. Hospital de Torrevieja (Alicante) http://www.spao.info/Boletin/2_1/2_1_mesa1_4.pdf



- Instituto Nacional de Estadística, que ofrece en este sitio web una gran cantidad de información estadística de libre acceso para todos los usuarios de la estadística oficial española. <http://www.ine.es/>
- Instituto Galego de Estadística, que es un organismo autónomo de la Xunta de Galicia que se rige por la Ley 9/1988 de Estadística de Galicia. <http://www.ige.eu/>
- Instituto Médico-Quirúrgico de Oftalmología. Gabinete tecnológico del Glaucoma. <http://www.iglaukom.com/>
- ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles). <http://www.once.es/>
- Magnicenter (Centro especializado en venta de productos ópticos de aumento, lupas, para medicina, baja vision, en Sevilla y España.). <http://www.magnicenter.com>
- Tienda que dispone de una amplia selección de ayudas técnicas en baja visión. <http://www.tiendabajavision.com>
- Smart Up Marketing (Web que ofrece un servicio profesional de marketing a Pymes y Emprendedores) . <http://www.smartupmarketing.com>
- Precision Vision (Centro especializado en venta de test visuales). <http://www.precision-vision.com/>
- Good Lite (Compañía encargada del desarrollo y la fabricación de cartillas para la toma de agudezas visuales y la distribución de productos para realizar el examen visual). <https://www.good-lite.com/>