



IOBA

Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada

Máster Universitario en Rehabilitación Visual

Plan de viabilidad y puesta en marcha de una Unidad de Rehabilitación Visual en un Centro Hospitalario Público

Trabajo Fin de Máster

	<u>Nombre</u>	<u>Fecha</u>
<u>Responsables:</u>	María Victoria Castrillo Fraile	27/6/2014
<u>Tutor:</u>	Miguel Ángel García Hontoria	



Índice	Página
1. Análisis de pacientes objetivos y grupos de trabajo, descripción y necesidades	3
1.1 Elección de públicos objetivo principal y secundarios	3
1.1.1 Detección de públicos objetivos Planificación y realización de entrevistas	4
1.1.2 Planificación y realización de entrevistas	5
1.1.3 Resultados de las necesidades en relación a servicios en materia de rehabilitación	5
1.2. Análisis de evolución de públicos objetivos e impacto en volumen de servicio	8
1.2.1 Elección de públicos objetivo principal y secundarios.	9
2. El servicio de rehabilitación visual y baja visión	11
2.1 Descripción del servicio	11
2.2 Descripción de los servicios y productos	11
2.3 Breve descripción de los principales recursos disponibles	11
2.4 Descripción de los requisitos y pasos a dar para constituir el servicio	12
3. Análisis de mercado	14
3.1 Descripción del mercado al que nos vamos a dirigir y su evolución	14
3.2 Quiénes son nuestros clientes	15
3.3 Quiénes son nuestros competidores	17
3.4 Previsión de la evolución del mercado	18
3.4.1 Factores de riesgo	18
3.4.2 Impacto de la crisis económica en los servicios de rehabilitación visual	20
3.5 Otros mercados potenciales y posibilidades de nuestros servicios	22
4. Plan de Marketing	24
4.1 Estrategia comercial y objetivos a corto, medio y largo plazo	24
4.1.1 ¿Cuál es la capacidad actual de nuestro servicio?	24
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	30
5.1 Equipos e instalaciones	31
5.2 Material y ayudas para pacientes	33
5.3 Recursos humanos	36
6. Unidad de Rehabilitación Visual: Presupuesto, Escenarios y Plan financiero a tres años	38
6.1 Descripción del presupuesto de gastos y escenarios	38
6.1.1 Presupuesto de Gasto de la Unidad de Rehabilitación Visual.	38
6.1.1.1 Análisis de necesidades de Recursos Humanos.	40
6.1.1.2 Análisis sobre planificación de inversiones.	41
6.1.2 Escenarios por variación en: Gastos de Personal e Inversiones	43
6.1.2.1 La opción elegida en un entorno público	47
6.1.3 Diferencias de presupuestos de gastos entre PGC y PGCP.	47
6.2 Análisis de Ingresos	48
6.3 Viabilidad Financiera de la Unidad de Rehabilitación Visual y escenarios en un entorno empresarial.	50
6.3.1 Presupuesto de Ingresos y Gasto de la Unidad de Rehabilitación Visual.	50
6.3.2 Escenarios viabilidad: Variación de actividad, precios y Gastos de Personal.	56
6.3.2.1 La opción elegida en un entorno privado.	57
Anexos	57
I. Bibliografía, recursos web y planes de empresa	57
II. Guión para entrevista en profundidad y Ficha guión público objetivo	59
III. Tablas de análisis de escenarios ámbito público: presupuesto de gasto	70
IV. Tablas de análisis de escenarios ámbito privado: presupuesto de ingresos y gastos.	78



1 Análisis de pacientes objetivos y grupos de trabajo, descripción y necesidades

1.1 Elección de públicos objetivo principal y secundarios

La prevalencia de la discapacidad visual en Castilla y León, según la Encuesta de Discapacidad y Autonomía personal y situaciones de Dependencia EDAD 2008, es del 2,93%. Como la población de Burgos a 1 de enero de 2011 es de 367.903 habitantes (INE), se estima que más de 11.500 personas en Burgos presentan algún tipo de discapacidad visual.

Por otra parte, la ONCE estima que la tendencia consistirá en un aumento de afiliaciones debido a que las maculopatías y las retinopatías están relacionadas con la edad, presentando un aumento gradual de personas con baja visión y con mayor incidencia en personas mayores de 65 años (en Burgos el porcentaje de población mayor de 65 años es del 20%). También señalan que las patologías relacionadas con la discapacidad visual con mayor prevalencia tomando como referencia las afiliaciones a la ONCE son, en orden decreciente, maculopatías principalmente la DMAE, Miopía patológica y degeneraciones retinianas tales como retinosis pigmentaria, retinopatía diabética, patologías del nervio óptico, otras y patologías congénitas.

Por otro lado, las enfermedades neurodegenerativas y el daño cerebral adquirido se constituyen como otras fuentes importantes de pacientes con problemas visuales de tal manera que, en su conjunto, más de 1.400 personas pueden beneficiarse de los servicios de una Unidad de Rehabilitación Visual (URV).

El único Servicio en Burgos que da asistencia a la ceguera y discapacidad visual es la ONCE; no existe ningún otro Centro ni empresa que ofrezca en la actualidad servicios de Rehabilitación visual.

A partir de estas consideraciones he establecido cuatro grupos objetivo:

1. Pacientes con patologías oculares con afectación de la retina: PAR.
2. Pacientes con patologías oculares por enfermedades neurodegenerativas: PEN.
3. Pacientes con patologías oculares por daño cerebral adquirido: PDCA.
4. Pacientes con patologías oculares con incremento gradual a partir de los 65 años aunque parte de esta población ya puede estar incluida en los grupos anteriores. Afecciones Degenerativas Asociadas a la Edad: PADE.



1.1.1 Detección de públicos objetivos

La provincia de Burgos cuenta con tres hospitales, Hospital Santos Reyes en Aranda de Duero, Hospital Santiago Apóstol en Miranda de Ebro y el Hospital Universitario de Burgos (HUBU). De los tres, el HUBU es el más grande y moderno, contando con un extenso Servicio de Oftalmología. Es centro de referencia de otras provincias como Soria o La Rioja. Por otro lado, la Diputación de Burgos dispone de residencias para mayores de 65 años en toda la provincia; aun así las principales se concentran en la capital. Finalmente, Burgos está comprometido con las enfermedades raras y neurológicas, contando con el Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias así como con varias asociaciones en la provincia.

- El Hospital Universitario de Burgos es el centro con mayor volumen de pacientes que cumplen los criterios para ser atendidos en una unidad de Rehabilitación Visual (URV). En el servicio de oftalmología del HUBU se atienden todos los problemas de la vía visual independientemente de su etiología. Este servicio es el centro de referencia para las enfermedades más relevantes en patología visual causantes de discapacidad visual. El servicio de oftalmología del HUBU dio servicio, según datos recogidos en la memoria de actividad anual 2009 de consultas externas, a 50.000 usuarios entre revisiones y nuevos pacientes. Por ejemplo, en la unidad de retina se realizan actualmente aproximadamente 2.400 tratamientos anuales en DMAE húmeda.
- Las Residencias de la Diputación provincial de Burgos cuentan con 802 plazas repartidas en cinco residencias, tres de ellas en la capital, las otras en Oña y Miranda de Ebro, para asistir a una población siempre mayor de 65 años. El Servicio Social de la Diputación de Burgos realiza la gestión de los cinco centros donde se distribuye toda esta población y conocen las demandas de la población a la que albergan.
- Por otro lado, en Burgos existen varias asociaciones no gubernamentales relacionadas con enfermedades neurodegenerativas: la Asociación Esclerosis Múltiple con 200 socios (está enfermedad afecta adultos jóvenes de ambos sexos), la Asociación de Parkinson con 250 socios (los afectados suelen ser adultos con edades desde los 45 a los 90 años). Otras afecciones que pueden conllevar daño visual son las producidas por daño cerebral adquirido. Aunque en la ciudad hay una asociación que cuenta con 82 socios, los datos de los Centros Base de la Comunidad de Castilla y León tienen registro de 2.000 personas valoradas en Burgos en el año 2006 por daño cerebral adquirido.



1.1.2 Planificación y realización de entrevistas

Una vez acotado el entorno geográfico, se procedió a seleccionar los centros de interés y planificar una ronda de entrevistas para explorar las necesidades reales y volumen de pacientes. El criterio de priorización de centros fue en función de su ubicación física y concentración de público objetivo.

Se planificó realizar cinco entrevistas durante los meses de octubre y noviembre, resaltando una buena participación en el Proyecto. Para ello se realizó una etapa previa de toma de contacto con las distintas instituciones mediante solicitud escrita, vía telefónica o visita personal. Una vez la institución establecía día para realizar la entrevista, ésta se efectuaba con una duración que ha oscilado entre 30 y 45 minutos, según el cliente. Las personas entrevistadas eran los responsables o coordinadores de la asistencia en los distintos centros.

Las entrevistas consistieron en una serie de preguntas abiertas, cuyo objetivo era detectar sus necesidades en relación a la rehabilitación visual. Como herramienta de trabajo se diseñó previamente una encuesta / cuestionario que serviría de guía a cada una de las entrevistas (Anexo II). La finalidad de emplear un cuestionario es mantener unos criterios unificados y homogéneos para cada una de las entrevistas. El cuestionario contiene como puntos principales los siguientes:

- Conocer el número y tipo de posibles usuarios en cada institución y de ellos cuantos requieren estos servicios.
- Averiguar si saben en qué consiste la Rehabilitación Visual.
- Conocer si existen necesidades en el campo de la rehabilitación visual y, en ese caso, que solución sugieren o proporcionan.
- Saber si existe alguna entidad que ya les esté prestando este servicio y cómo.
- Saber si ellos están interesados en la existencia de dicha unidad.

1.1.3 Resultados de necesidades en relación a servicios en materia de rehabilitación visual

Un resultado significativo a lo largo de las distintas entrevistas, ha sido la percepción sobre el desconocimiento generalizado a cerca de la existencia de la rehabilitación visual, sin saber ninguno de los participantes dónde podrían derivar a sus pacientes con necesidades en esta materia. Existe una predisposición positiva a este tipo de Unidades ya que, una vez explicado en qué consiste este tipo de Servicios, son conscientes de los beneficios que les reportarían a sus pacientes e incluso manifiestan la necesidad de existencia de una Unidad de Rehabilitación Visual.

Los resultados más significativos en cuanto a necesidades detectadas son, por Centro entrevistado, que se resumen en la tabla 1, los siguientes:



HUBU, Hospital Universitario de Burgos:

De los entrevistados, son los únicos que conocen en qué consiste la Rehabilitación Visual. Las principales patologías que atienden son: pacientes de DMAE, miopía magna y algunos casos de retinopatía diabética. Los tratamientos que realizan son los tradicionales, quedando fuera de su alcance la posibilidad de realizar rehabilitación. En este sentido, dan recomendaciones de uso, por ejemplo, algunas ayudas ópticas, pero han de limitarse a esto, ya que no disponen ni de capacidad (tiempo) ni medios (personal, instalaciones, materiales) para realizar el seguimiento.

Las necesidades detectadas para este grupo son:

- Especialistas en rehabilitación visual.
- Medios materiales e instalaciones para poder atender a los pacientes.
- Coordinación entre las distintas áreas involucradas en el desarrollo integral de la rehabilitación visual.

Diputación Provincial de Burgos. Residencias de la Tercera Edad:

La gran mayoría de sus residentes presentan discapacidades asociadas a la visual. Los requisitos de fragilidad para la admisión en sus residencias son al menos uno de los siguientes: dependencia funcional, deterioro cognitivo, comorbilidad y/o problemas sociales.

Siendo frecuente que los pacientes cumplan varios de los requisitos. La mitad de los residentes presentan deterioros cognitivos. Por lo tanto, un número reducido de pacientes provenientes de estos centros podrían beneficiarse de la Rehabilitación Visual o, por lo menos, sería necesario disponer de un potente equipo de asistencia social, psicológica y psiquiátrica para poder tener ciertas garantías de éxito. Respecto a los problemas visuales de los residentes, la mayoría presentan DMAE.

Las necesidades detectadas para este grupo son:

- Soporte psicológico y de trabajo social.
- Realizar valoraciones funcionales en baja visión.
- Diseño de programas adecuados.

Asociación Esclerosis Múltiple (EM):

Los pacientes de EM, manifiestan que se sienten actualmente desatendidos en lo relacionado con la función visual. Refieren que, si bien son atendidos por servicios de oftalmología, no se les proporciona ninguna solución. Los entrevistados consideran que sería muy importante la asistencia durante el primer brote de la enfermedad. Adicionalmente, manifiestan que les preocupa la falta de autonomía para realizar las tareas de la vida diaria o, por ejemplo, a la hora de conducir un vehículo

Las necesidades detectadas para este grupo son:

- Realizar valoraciones funcionales en baja visión.
- Entrenamiento en ayudas ópticas y no ópticas.

- Seguimiento exhaustivo de la evolución durante y entre brotes.
- Diseñar programas de rehabilitación que incluyan terapia visual, coordinación oculomotora y campo visual.
- Soporte psicológico y de trabajo social.

Cada año, el 18 de diciembre se celebra el Día Nacional de la Esclerosis Múltiple. Durante este día se realizan eventos en distintas ciudades de toda nuestra geografía, como las Jornadas sobre Esclerosis Múltiple: Investigación e Innovación en la Comunidad de Madrid. En Burgos, el Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras del IMSERSO ha organizado unas conferencias en las que presenté los conceptos fundamentales de la Rehabilitación Visual y sus aplicaciones en el tratamiento de esta enfermedad neurológica.

Asociación de Parkinson:

Aunque los enfermos de Parkinson presentan alteraciones que les dificultan la visión tanto en corta, como en media y larga distancia no saben que pueden recibir ayudas para la función visual. Manifiestan necesidades relacionadas con el control del espacio, coordinación y visión periférica.

Las necesidades detectadas para este grupo son:

- Realizar valoraciones funcionales en baja visión.
- Diseñar programas de rehabilitación que incluyan terapia visual, coordinación oculomotora.
- Diseño de estrategias de adaptación a las actividades de la vida diaria.
- Soporte psicológico y de trabajo social.

Asociación de daño cerebral:

La asociación de Daño Cerebral Adquirido (DCA) manifestó desconocimiento sobre la rehabilitación visual. Refieren que, si bien sus pacientes con alteraciones visuales son atendidos por servicios de oftalmología, no se les proporciona ninguna solución. Consideran que sería interesante la rehabilitación visual para más de la mitad de sus socios. Adicionalmente manifiestan la necesidad de atención y seguimiento de estos pacientes tras su alta hospitalaria, además les preocupa la falta de autonomía para el desplazamiento por motivo de la alteración de la visión. Y que les gustaría tener la posibilidad de derivar estos pacientes a una Unidad de Rehabilitación visual que no implique desplazamientos a otras provincias.

Las necesidades detectadas para este grupo son:

- Realizar valoraciones funcionales en baja visión.
- Diseño de programas adecuados de rehabilitación que incluyan terapia visual, coordinación oculomotora y campo visual, entrenamiento en los desplazamientos.
- Entrenamiento en ayudas ópticas y no ópticas.
- Seguimiento exhaustivo de la evolución intra y extra hospitalaria.
-

1.2 Análisis de evolución de públicos objetivos e impacto en volumen de servicio

En el mundo 285 millones de personas que padecen algún tipo de discapacidad visual. La distribución de población que presenta discapacidad visual con ceguera y baja visión en Europa es muy similar a la presente en España. Los principales factores de riesgo en Europa difieren bastante del resto del mundo y son: la edad, la diabetes, la condición socioeconómica, el género y el consumo de alcohol y tabaco.

Según el "Informe sobre la ceguera en España 2011" de la ONCE y la Encuesta de Discapacidad y Autonomía Personal (EDAD), el total de casos de discapacidad visual en España es de un millón, 2,14% de la población, de éstos son por baja visión el 2,01% y de ceguera el 0,13% afectando a mayor número de hombres que de mujeres antes de los 65 años. Extremadura, Castilla La Mancha, Castilla y León y Galicia son las Comunidades Autónomas donde más casos se registran de discapacidad visual (Gráfico 1).

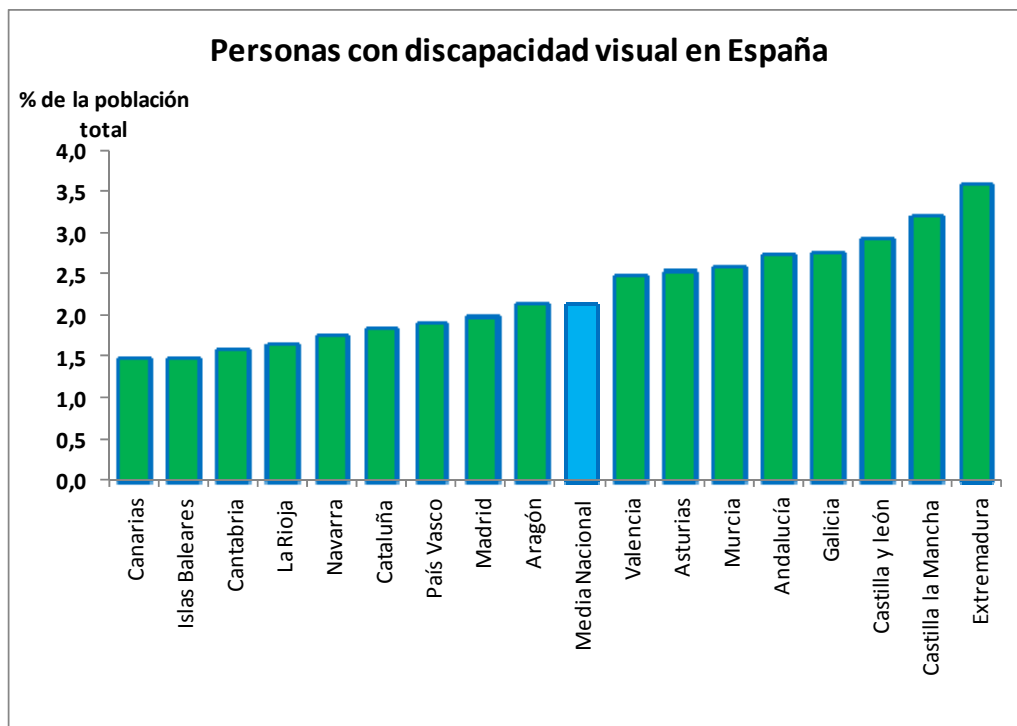


Gráfico 1: Evolución de la discapacidad visual en España y por Comunidades Autónomas. Fuente: "EDAD 2008" (INE), Número de personas con discapacidad visual por cada 100 habitantes.

Un 65% de las personas con baja visión son mayores de 65 años. Como se estima que la población mayor de 65 años susceptible de padecer patologías que causen ceguera va a incrementarse de un 17,4% en 2011 a un 29% en 2050, se puede intuir un aumento en las discapacidades visuales en los próximos años.

Según el INE la afectación en Castilla León de deficiencias visuales en la población con discapacidad con enfermedades crónicas es la siguiente: las cataratas 56,3 ‰, accidentes cerebro

vasculares 16,4 ‰, glaucoma 9,6 ‰, daño cerebral adquirido 8,3 ‰, degeneración macular senil 7,5 ‰, Parkinson 7,4 ‰, miopía magna a 6,8 ‰, retinopatía diabética 5,2 ‰; esclerosis múltiple 3,9 ‰ y retinosis pigmentaria 1,9 ‰.

La discapacidad visual de forma global en Castilla y León afecta a tres personas por cada cien habitantes (2,93%). Con este dato podemos calcular que en Burgos pueden presentar discapacidad visual más de 11.000 personas.

La edad avanzada es el factor de riesgo más importante en el desarrollo de las patologías como la DMAE y el riesgo de derrame cerebral. De hecho, dos tercios de los accidentes cerebrovasculares ocurren en personas mayores de 65 años y la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es la principal causa de baja visión a partir de los 65 años.

Se estima que actualmente la población mayor de 64 años es del 27,5% (en 2014) y se irá incrementando paulatinamente hasta llegar a un 30 % en el año 2018. Los mayores crecimientos de población se concentrarán en las edades avanzadas.

Concretamente, en 2052 el grupo de edad de mayores de 64 años se incrementaría en 7,2 millones de personas (un 89%) y pasaría a constituir el 37% de la población total de España, con el consiguiente incremento en las patologías asociadas.

1.2.1 Elección de públicos objetivo principal y secundarios

Con la información anterior podemos establecer que la población más afectada actualmente y que experimentará un mayor incremento de la necesidad de RV en el futuro son las relacionadas con la degeneración macular asociada a la edad, glaucoma y retinopatía diabética.

Las patologías derivadas de accidentes cerebro vasculares están dentro del ámbito de aplicación de la RV, pero no todos los pacientes que sufren este proceso pueden clasificarse como usuarios de la unidad (cuando su agudeza visual sea menor de 20/40 y presentan escotoma, pérdida del campo visual y/o pérdida de sensibilidad al contraste), sólo si cumple estos criterios y la visión limita sus actividades de la vida diaria se intervendrá desde el servicio de URV. Otras patologías neurodegenerativas como la esclerosis múltiple y el Parkinson son relevantes y desgraciadamente están en aumento, sin embargo la oferta en la sanidad pública desde el año 2006 no contempla las enfermedades neurodegenerativas en rehabilitación, por lo que les consideraremos como objetivo secundario, no por ello menos importante.

El Servicio se debería realizar conjuntamente con el de Oftalmología por ser el receptor de todos los pacientes con alteraciones visuales y quien realizará la derivación al servicio de Rehabilitación, en el cual estaría ubicada la URV.

Tabla 1: Principales resultados y conclusiones de las entrevistas con Centros.

Fecha de entrevista:	18/11/20013	20/11/2013	20/10/2013	18/11/2013	14/02/2014	
Usuarios Aproximados::	+ 50.000 (3750 DMAE)	802 (264 válidos)	200	250	55	
Colaboración:						
Principales resultados Generales	<ul style="list-style-type: none"> Mayor número de población que cumplen criterios de baja visión. Conocedores de las ventajas de derivar a una Unidad RV. 	<ul style="list-style-type: none"> Población con alteraciones cognitivas y comorbilidad que precisan en su mayoría soporte psicológico. 	<ul style="list-style-type: none"> Las afectaciones oculares son muy importantes desde el primer brote y están interesados en poder acudir a este servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Las afectaciones oculares aumentan con la propia evolución de la enfermedad y se sienten desatendidos. Están interesados en este proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Interés por la posibilidad de coordinación con el Hospital en el seguimiento de los enfermos PDCA. Relevancia por la relación de la visión con su autonomía en los desplazamientos. 	
▲ Principales características de la recogida de Datos:						
Centros						
HUBU oftalmología		Diputación de Burgos: Residencias de la Tercera Edad	Asociaciones de Enfermos			Prioridad
			Asociación Esclerosis Múltiple	Asociación de Parkinson	Asociación de daño cerebral	
Tipos de Pacientes ▼ Principales Necesidades Detectadas:						
PAR	Afección Retina	<ul style="list-style-type: none"> Especialistas en rehabilitación visual. Medios materiales e instalaciones para poder atender a los pacientes. Coordinación entre las distintas áreas involucradas en el desarrollo integral de la rehabilitación visual. 				3
PEN	Neurodegenerativas		<ul style="list-style-type: none"> Valoraciones funcionales en baja visión Entrenamiento en ayudas ópticas y no ópticas Seguimiento exhaustivo de la evolución durante y entre brotes Diseñar programas de rehabilitación que incluyan terapia visual, coordinación oculomotora y campo visual. Soporte psicológico y de trabajo social 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar valoraciones funcionales en baja visión Diseñar programas de rehabilitación que incluyan terapia visual, coordinación oculomotora. Diseño de estrategias de adaptación a las actividades de la vida diaria Soporte psicológico y de trabajo social 		2
PDCA	Daño Cerebral Adquirido				<ul style="list-style-type: none"> Realizar valoraciones funcionales en baja visión Diseño de programas adecuados de rehabilitación que incluyan terapia visual, coordinación oculomotora y campo visual, entrenamiento en los desplazamientos. Entrenamiento en ayudas ópticas y no ópticas Seguimiento exhaustivo de la evolución intra y extra hospitalaria 	2
PADE	Afecciones Degenerativas Asociadas a la Edad.		<ul style="list-style-type: none"> Soporte psicológico y de trabajo social Realizar valoraciones funcionales en baja visión Diseño de programas adecuados 			1

2 El servicio de rehabilitación visual y baja visión

2.1 Descripción del servicio

La unidad de RV será un servicio dentro del sistema sanitario público para los usuarios que cumplen criterios de baja visión y discapacidad visual. El objetivo es completar las unidades y especialidades del servicio de oftalmología dando respuesta a la necesidad creciente de un enfoque preventivo y paliativo de las afecciones visuales desde un enfoque interdisciplinar.

2.2 Descripción de los servicios y productos

La actividad a desarrollar por la unidad que proponemos, se desarrollaría a través de tres tipos de servicios:

Servicio Asistencial:

- Diseño programas individualizados de Rehabilitación visual.
- Programas de entrenamiento y evaluación de la mejora de las capacidades visuales.
- Evaluar las causas de intolerancia o fracaso de las prescripciones o tratamientos.
- Decidir el tipo de prescripción o ayuda es la más adecuada para cada paciente.
- Explicar al paciente las implicaciones funcionales de su patología.
- Detectar las necesidades sociales y psicológicas de cada paciente.

Acceso y uso de productos:

- Entrenamiento de ayudas ópticas.
- Entrenamiento y uso de ayudas no ópticas.
- Mejora funcional de la visión en tareas de lejos.
- Mejora funcional de la visión en tareas de visión intermedia.
- Mejora funcional de la visión en tareas de visión de cerca.

Servicio de Docencia:

Colaboración con la unidad de formación del Hospital de Burgos.

2.3 Breve descripción de los principales recursos disponibles

Los recursos humanos necesarios se encuentran ya dentro de la plantilla del Hospital. Se trata de dar una asistencia más completa, se cuenta con personal cualificado para su puesta en marcha, precisando una coordinación entre los distintos miembros de la unidad fundamentalmente con los dependientes de otros servicios del hospital (trabajo social, y psicología).

El servicio de Oftalmología cuenta con espacio físico disponible y equipado, si bien el material específico para baja visión y rehabilitación visual ha de adquirirse. Las características actuales, que se resumen en la Tabla 2 son:

- **Área física** (dependencias de consultas externas de Oftalmología).
- **Recursos humanos:**

Qué tenemos actualmente:

- Médicos: Jefe del Servicio de Oftalmología y Médicos especialistas en oftalmología. Realizan: Examen oftalmológico, diagnóstico y tratamiento (prescripción de ayudas) y derivación a la unidad de RV.
- Personal de Enfermería con especialidad oftalmología. Funciones: realizar campimetrías, comprobar RX (Evaluación optométrica).
- Graduado en Trabajo Social: Servicio de trabajo social compartido con resto del hospital
- Psicólogo: Servicio Psicología compartido con el resto del hospital.
- Administrativo: Para realizar procedimientos administrativos de agendas o citaciones propios del servicio de oftalmología.

Qué personal sería necesario:

- Titulado universitario (en Fisioterapia, Óptica y Optometría, Oftalmología, Trabajo Social, Psicología, Psicopedagogía, Educación (especialidad Educación Especial), Logopedia, Enfermería o Terapia Ocupacional, o ser profesional de la docencia o de la discapacidad con experiencia reconocida en el área de la Rehabilitación o discapacidad visual) con Master Oficial en Rehabilitación Visual. Funciones: realizará la valoración funcional y el entrenamiento para aprovechar y sacar el máximo rendimiento al resto visual y capacidades adaptativas del individuo.

2.4 Descripción de los requisitos y pasos a dar para constituir el servicio

Para solicitar la puesta en funcionamiento de la unidad de RV como un Servicio más de la cartera de servicios de oftalmología, se presentará este proyecto acorde a las líneas del plan estratégico de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León 2011-2015, líneas 2 y 3: (2) Adaptación de nuestro servicio de salud a los nuevos modelos de atención y Ordenación, accesibilidad y (3) equidad bajo la perspectiva de la efectividad y la eficiencia.

El Jefe de Servicio será el primero en evaluar este proyecto, incrementando la capacidad de resolución y mejora del rendimiento del servicio y del conjunto del centro hospitalario. Seguidamente se ha de presentar ante dirección Médica y de Gestión de atención especializada de Burgos; corresponde al Gerente del Hospital Universitario de Burgos confirmar la aprobación y puesta en marcha. En la tabla

2 se realiza se señalan los recursos disponibles y de las necesidades materiales y humanas para constituir la unidad de rehabilitación visual.

Tabla 2. Recursos del servicio de rehabilitación visual

Ubicación	
Tenemos	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> Servicios de Oftalmología. 	<ul style="list-style-type: none"> Sin necesidades
Personal	
Tenemos	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> Médicos: Servicio de Oftalmología. Trabajador social (indirecto) Graduado en enfermería con especialidad en oftalmología 	<ul style="list-style-type: none"> Psicólogo (indirecto) Servicios administrativos Rehabilitador Visual (Titulado universitario: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, óptico u optometrista...con Master Rehabilitación visual)
Equipos y materiales	
Tenemos	Necesidades
<ol style="list-style-type: none"> Mobiliario: <ul style="list-style-type: none"> Unidades de refracción. Mesas y columnas para instrumentos. Instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> Foróptero automático Sistemas de proyección LCD versátil para visualizar optotipos (cerca y lejos) con iluminación LED y Test de sensibilidad al contraste de frecuencia espacial. Gafas de prueba y maletín de lentes. Frontocómetro Microperímetro 	<ol style="list-style-type: none"> Mobiliario o maquinaria: <ul style="list-style-type: none"> Dinavisión D2 Instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> Cartas de agudeza visual test básico Berkeley a 25 centímetros Cartas test lectura de cerca Carta de sensibilidad al contraste, Test Pelli-Robson de sensibilidad al contraste a 1m. Cartas test de cerca de lectura de sensibilidad al contraste. Ayudas electrónicas: <ul style="list-style-type: none"> Lupa manual electrónica CCTV semi-portatil Ayudas ópticas: <ul style="list-style-type: none"> Maletín de microscopios binoculares Maletín de lupas manuales con iluminación de varios aumentos Lupa de bolsillo Lupa con soporte Lupa barra Lupa de apoyo Lupa de pinza Lupa costura Telescopios manuales Telescopio MAX TV, telemicroscopio montado en gafa Prisma de Fresnell Ayudas no ópticas: <ul style="list-style-type: none"> Filtros polarizados, fotocromáticos, varias longitudes de onda. Flexos Atril Tiposcopios Cuaderno ejercicios de rastreo visual Cuaderno entrenamiento para lectura. Marcadores

3 Análisis de Mercado

3.1 Descripción del mercado y su evolución

Los pacientes candidatos al Servicio de Rehabilitación Visual son todos aquellos que cumplen criterios de baja visión, definiendo ésta 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 ó con un campo visual inferior a 20° desde el punto de fijación. También serán clientes de la unidad las personas con agudeza menor de 20/40 que presentan escotoma, pérdida del campo visual y/o pérdida de sensibilidad al contraste.

Podemos agrupar los públicos objetivos por diagnósticos con recomendación para la derivación a rehabilitación visual en función de su edad y la patología que sufren. Esta clasificación servirá para determinar cuál o cuáles son las más relevantes por volumen y accesibilidad. La clasificación es la siguiente:

Públicos Objetivos	Servicio de oftalmología del hospital	Asociaciones:			Residencias de la tercera edad
		Daño cerebral adquirido	Parkinson	Esclerosis Múltiple	
I. Adultos.	✓	✓	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> • Degeneración Macular Relacionada con la Edad. • Glaucoma. • Retinopatía diabética, e idiopática Agujero Macular. • Cataratas en el ojo adulto. • Miopía Magna. • Pacientes con daño cerebral adquirido y la enfermedad neurológica, incluyendo traumatismo, accidente cerebrovascular, enfermedad de Parkinson y tumores. • Enfermedades menos comunes de los ojos. 					
II. Niños	✓	✓	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> • Anomalías estructurales congénitas, asociadas a veces con otros trastornos sistémicos (hipoplasia del nervio óptico, colobomas coriorretinianas). • Trastornos genéticos (amaurosis congénita de Leber, acromatopsia, distrofias de conos y bastones, ceguera nocturna estacionaria congénita, albinismo, aniridia). • Alteraciones adquiridas (alteraciones oculares y/o trauma cerebral, y la uveítis). • Otros casos (glaucoma no controlado, secuelas graves de la retinopatía del prematuro ROP, etc.). 					

Independientemente de la patología y de la edad, los clientes van a acceder al Servicio de Rehabilitación Visual, principalmente a través de las siguientes Organizaciones:

- Servicio de oftalmología del Hospital desde las diferentes unidades que la componen: Pediatría, Motilidad y anejos, diabetes y neuro-oftalmología o retina médica, polo anterior, polo posterior, glaucoma, área general especializada, oculoplastia órbita y vías.



- Residencias de la tercera edad.
- Asociaciones: Daño Cerebral Adquirido, Parkinson y Esclerosis Múltiple.

Por ello determinamos que debemos centrarnos en las Instituciones que acogen este tipo de pacientes. En la siguiente tabla 3 se describen las características y evolución de los pacientes en cada una de las instituciones objetivo y se establece un nivel de prioridad en función del volumen de pacientes.

Según las características y evolución a corto plazo, los pacientes procederán fundamentalmente de las unidades de oftalmología del hospital, siendo la unidad de retina la más implicada, así como pacientes de la tercera edad que llegarán derivados de atención primaria o de los servicios médicos de residencias de la tercera edad. La población infantil procedente de la unidad de oftalmología pediátrica hará uso de la unidad de rehabilitación para desarrollo integral del tratamiento del niño desde el primer momento si bien no se espera gran incremento en la evolución a largo plazo, por el previsto descenso de la natalidad en los próximos años. Con el tiempo se espera aumento de la demanda por servicios de Neurología y de las enfermedades visuales crónicas que está relacionado su incremento con el aumento de la esperanza de vida de la población.

Tabla 3: Tipo de públicos objetivos.

Clasificación	Prioridad	Características	Evolución
Servicio de oftalmología del hospital	1	<ul style="list-style-type: none"> • Encontramos todas las patologías oftalmológicas, engloba: <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes de pediatría: que pueden tener asociadas otras deficiencias. Necesidad de valorar el desarrollo motor. - Pacientes adultos en edad laboral o de estudios. Los pacientes adultos jóvenes y trabajadores necesitan apoyo multidisciplinar para adecuación de puesto de trabajo, proseguir estudios. - Pacientes mayores de 65 años, representan el mayor porcentaje de afectados con patologías muy diversas. Generalmente los pacientes tienen asociadas pluri-patologías, progresivas y/o crónicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el caso de los pacientes pediátricos son los padres los que velan por el bienestar, salvo problemas económicos buscarán todos los tratamientos que mejoren su desarrollo. El aumento de la edad de los progenitores es uno de los factores de riesgo que incide en el incremento de discapacidades de origen congénito. Si bien la pirámide poblacional pronostica un descenso de la natalidad los próximos años. • El beneficio que reporta el uso de ayudas y asistencia rehabilitadora repercute en la integración social y desarrollo profesional. La sociedad apuesta por la aceptación e integración de las personas con discapacidad. Se facilita la inserción en el mercado laboral. Estos pacientes en muchos casos tienen daños motores asociados. • Son los clientes preferentes del servicio por el volumen que representan, debido al incremento de la esperanza de vida de la población.
Asociaciones: Daño cerebral adquirido. Parkinson. Esclerosis Múltiple.	2	<ul style="list-style-type: none"> • Agrupan gran número de pacientes susceptibles de tratamiento rehabilitador, en distintas áreas: motora, cognitiva, visual. • Están acostumbrados al trabajo con equipos multidisciplinarios para disponer del máximo beneficio de su terapia. 	<ul style="list-style-type: none"> • El estar asociado ya es exponente de la búsqueda de mejoras y aceptación de la enfermedad. • Estas asociaciones engloban enfermedades que están aumentando en número de pacientes, tanto por que se realizan diagnósticos más exactos como por la asociación de la enfermedad con el aumento de la esperanza de vida o la propia progresión de la enfermedad.
Residencias de la tercera edad	3	<ul style="list-style-type: none"> • El aumento de la esperanza de vida hace de este sector de la población uno de los principales clientes. • Engloba patologías muy diversas • Generalmente pueden presentar otro tipo de patologías crónicas 	<ul style="list-style-type: none"> • El aumento del nivel educativo y la calidad de vida favorecen el deseo de estar mejor más tiempo incidiendo de forma positiva en la motivación del paciente, para buscar alternativas para mejorar la salud. • La patología concomitante requiere apoyo multidisciplinar intenso.



3.2 Quiénes son nuestros clientes

El Servicio de Rehabilitación Visual dentro del servicio de oftalmología del HUBU va a concentrar todo tipo de pacientes oftalmológicos. Nuestros clientes tienen que cumplir los criterios descritos en punto 3.1. Desde las distintas unidades de oftalmología podrán ser derivados a la unidad de rehabilitación visual. Estas unidades, que cuentan con 25 especialistas en Oftalmología, son:

- Pediatría, Motilidad y anejos (estrabismos).
- Diabetes y neuro-oftalmología o retina médica.
- Polo anterior.
- Polo posterior (retina quirúrgica).
- Glaucoma.
- General especializada.
- Oculoplastia orbita y vías.

Entre estos profesionales se espera una mayor demanda por parte de los cuatro especialistas que se dedican a retina, los tres de pediatría y cuatro de diabetes y neuro-oftalmología.

La tabla 4 muestra una estimación de la evolución del número de pacientes que acudirán al SRV durante los próximos tres años. Se ha tenido en cuenta el índice de discapacidad visual en Castilla y León: 2,93% según informe de la ONCE. Los porcentajes por edad según discapacidad visual en Burgos se han tomado de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008 Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud.

Tabla 4: Evolución de pacientes de Rehabilitación Visual en los próximos años

	2014		2015		2016	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Público Objetivo						
>70 años	45 - 99	34	55 - 115	35	75 - 130	36
Personas maduras en activo 50 a 70 años	45-95	32	50 - 100	33	70 - 125	34
Jóvenes 20 a 50 años	30 - 65	22	30 - 70	21	40 - 75	20
Niños y edad escolar	15 - 35	12	15 - 40	11	20 - 35	10
TOTAL	140 - 200		150 - 220		200 - 270	

La cifra global en el año 2013 de los pacientes que acudieron por primera vez a consulta de oftalmología en Burgos fueron 14.636. De estos pacientes, 500 pueden estar dentro de los criterios de baja visión. Por otro lado, están los pacientes que acuden a segundas consultas y revisiones en hospital y ambulatorio (31.765). Si se aplica el criterio de discapacidad visual en Castilla y León se pueden encontrar otras 930 personas que cumplen criterios de baja visión que acuden al servicio de oftalmología. En total se produjeron 1197 primeras consultas mensuales en oftalmología con una media de 273 visitas especiales al mes, que equivale aproximadamente a 13 nuevos pacientes por especialista mensualmente.



Sólo en la unidad de retina se ven 52 nuevos pacientes al mes, los especialistas de esta unidad opinan que un 10% de los pacientes cumplen los requisitos para ser clientes de una unidad de rehabilitación visual.

Por otra parte, están los pacientes de revisiones, donde se encuentran los pacientes de retina quirúrgica (área donde se trata la DMAE húmeda), potenciales clientes de la unidad de Rehabilitación.

Se puede estimar el volumen de servicio que realmente se puede ofrecer teniendo en cuenta tiempo por consulta y número de visitas de cada paciente en los diferentes procesos de rehabilitación, obteniendo una media de 5 horas por paciente distribuida en 6 - 7 sesiones. Así para una ocupación del 100% del SRV, se debería dar atención a 300 clientes por año. Esta cifra es fácil de alcanzar, para llegar a este número de pacientes es suficiente con que cada uno de los especialistas de la unidad remita una media de 12 pacientes al año.

Se prevé un cambio en la distribución de las edades de los pacientes a lo largo del tiempo, con un incremento paulatino en el grupo de mayores de 50 y más, así como una disminución en la natalidad. El crecimiento de la población va a ser negativo, pero la discapacidad visual se va a incrementar por los riesgos asociados a la edad.

3.3 Quiénes son nuestros competidores

Un servicio público puede coexistir con los centros privados dedicados a la rehabilitación visual. Actualmente en Burgos no existe ningún centro que ofrezca este servicio. Únicamente la ONCE ofrece atención en discapacidad visual, pero lo consideramos más como complementario que como competencia, ya que nos centramos en baja visión y la ONCE tiene más capacidad para acoger a pacientes con ceguera legal, por lo que ambas instituciones podrían colaborar en la distribución de pacientes.

Cómo posibles futuros competidores ópticas, servicios oftalmológicos y clínicas para la visión podrían tratar de implantar modelos similares al nuestro. Algunos ejemplos en Burgos capital:

- General Óptica S.A.
- Óptica Novóptica, ofrece terapia corneal y refractiva así como entrenamiento visual.
- Medical Óptica.
- Calzadas Policlínica u Óptica visión 2000.
- Consulta privada de oftalmología.
- Clínica Baviera.
- Otros oftalmólogos con consulta propia.

Un servicio hospitalario de RV va a resultar beneficioso para las ópticas que pueden vender las ayudas prescritas y en caso de que en un futuro ofrezcan este servicio (de rehabilitación visual), no van a debilitar un servicio público, incluso se puede pensar en derivación a estos centros en caso de saturación del servicio público (listas de espera...).

3.4 Previsión de la evolución del mercado

Los principales factores de riesgo para desarrollar discapacidad visual en los países desarrollados son: edad (Gráfico3), sexo y patología visual asociada a la diabetes.

Tras analizar los cambios previstos en la población para los próximos años, se prevé un mercado con aumento de la población de edad avanzada y un descenso del 10% entre la población de mediana edad y caída de la natalidad infantil. Se espera también un incremento en la discapacidad visual asociada a la diabetes. Las enfermedades que tendrán mayor volumen de pacientes serán: Glaucoma, DMAE y retinopatía diabética y miopía

El perfil característico de los usuarios del servicio de rehabilitación visual será: persona de edad superior a 50 años, predominando el sexo femenino.

3.4.1 Factores de riesgo

1. Envejecimiento

Se prevé un proceso de envejecimiento de la población residente en España motivado por un incremento de la población de edad avanzada y un ligero descenso de la población total. La mayor pérdida de población se concentrará en el tramo de edad entre 20 y 49 años, que se reducirá en 4,7 millones de personas en la próxima década (un 22,7%). Por otro lado, el descenso de la natalidad prevé para el año 2023 un descenso del 20,4% en niños de 0 a 10 años. El grupo de edad a partir de los 50 años experimentará un crecimiento de efectivo incrementándose en un 17,6% la población mayor de 64 años para el año 2023.(Gráfico 4)

La tasa de dependencia (entendida como el cociente entre la población menor de 16 años o mayor de 64 y la población de 16 a 64 años) se elevaría en más de nueve puntos, desde el 51,0% actual hasta el 59,2% en 2023.

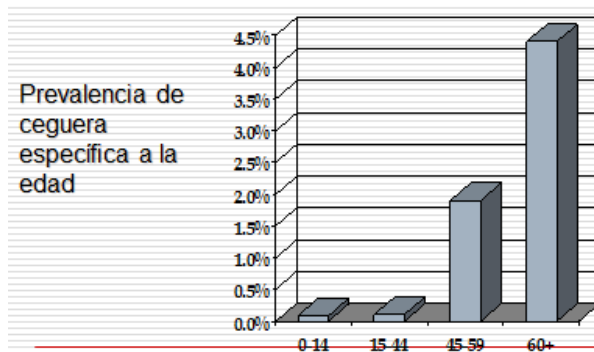


Gráfico 3. Prevalencia de la ceguera específica a la edad
Fuente: Dr. Van Charles Landsigh. Visión 2020. OMS/PBL, 2004

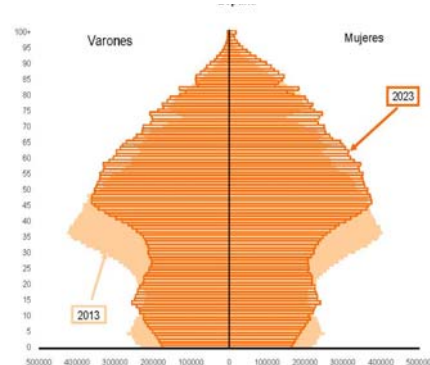
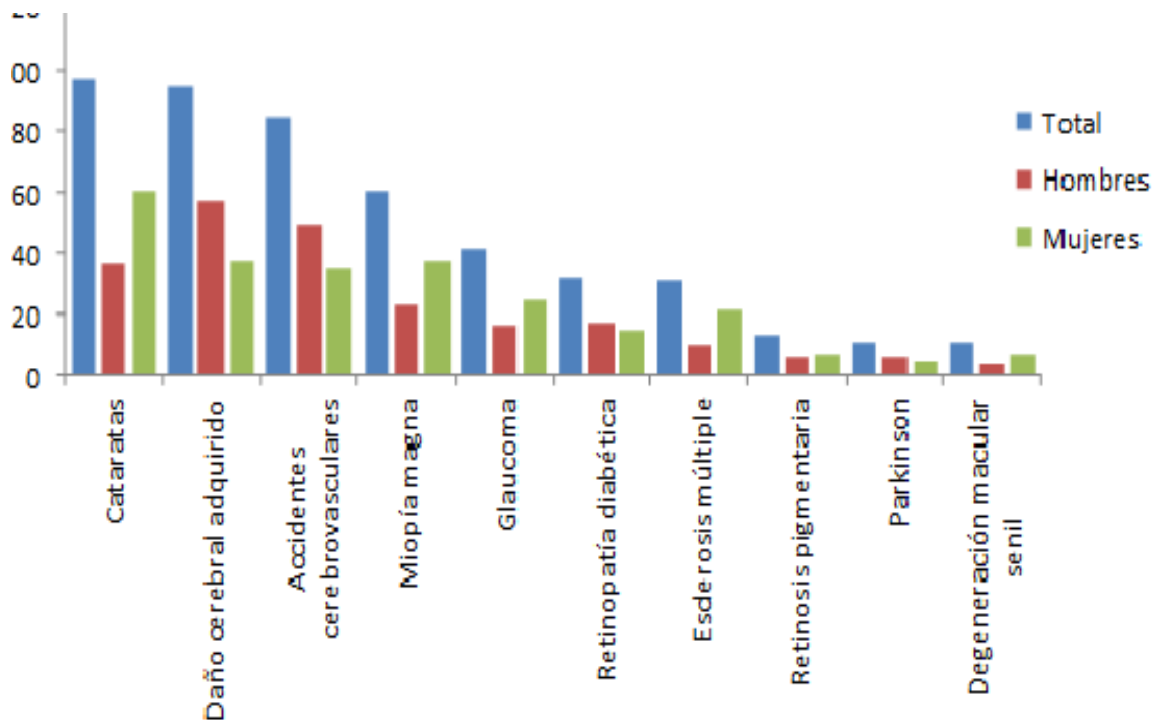


Gráfico 4. Pirámide de población. Años 2013 y 2023 España



1. Género

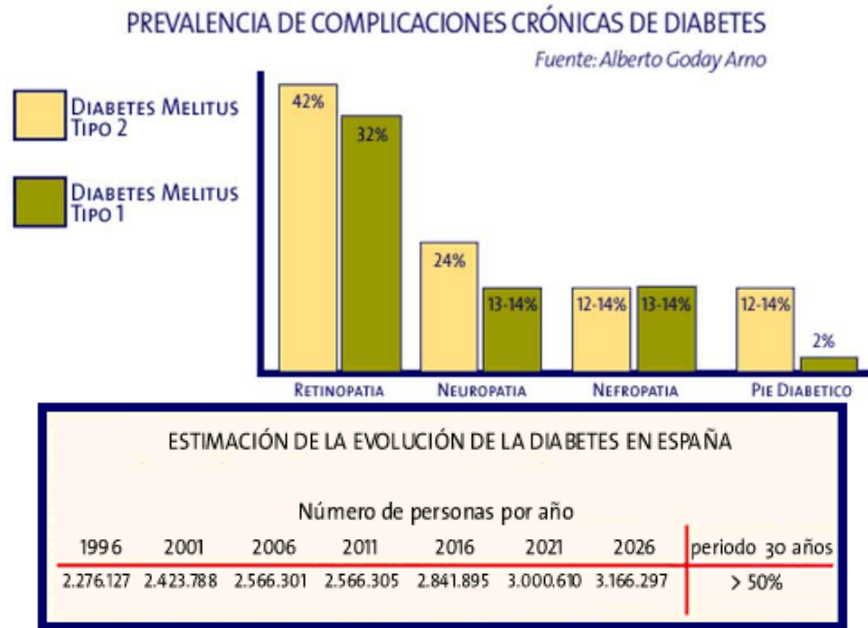
Las siguientes gráficas indican la distribución de pacientes según su género y edad en las principales patologías en discapacidad visual. La población en burgos menor de 15 años es similar entre ambos sexos: hombres 12.5% y 12% mujeres, este porcentaje cambia en la población mayor de 65 años: hombres 17.4% y 23,5% mujeres. Estos datos pertenecen al censo del padrón en Burgos 2008. Sabiendo la prevalencia de la enfermedad según sexo y que la población envejecida se incrementará, el número de mujeres con Glaucoma y DMAE va a ser un sector importante del público usuario del servicio de rehabilitación visual.(Gráfico 5).



Gráfica 5. Enfermedades crónicas asociadas a discapacidad visual por sexos. Fuente: Población con discapacidad que tiene diagnosticadas determinadas enfermedades crónicas según la enfermedad por edad y sexo. INE 2008.

2. Diabetes.

Según la sociedad española de retina y vítreo 2009 La retinopatía diabética: afecta 2,8% de la población, prevalencia en España del 13,8% del total de la población que padece diabetes, y edema macular diabético EDM con 0,7%, afecta al 7,9% de los diabéticos. Se espera un incremento en el número de personas de 40 años o más que tienen retinopatía diabética, he incremento de la diabetes en los próximos años (Gráfico 6).



Gráfica 6. Prevalencia complicaciones y evolución próximos años. Fuente: Estudio di@bet.es. Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM).

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

La crisis económica está afectando todos los sectores y por extensión a toda la población, desde el año 2011 hay una caída paulatina en los presupuestos generales del estado y por supuesto en los destinados a Sanidad. La inversión en sanidad, según los últimos presupuestos en Castilla y León de 2014, está en descenso (Gráfico 7).

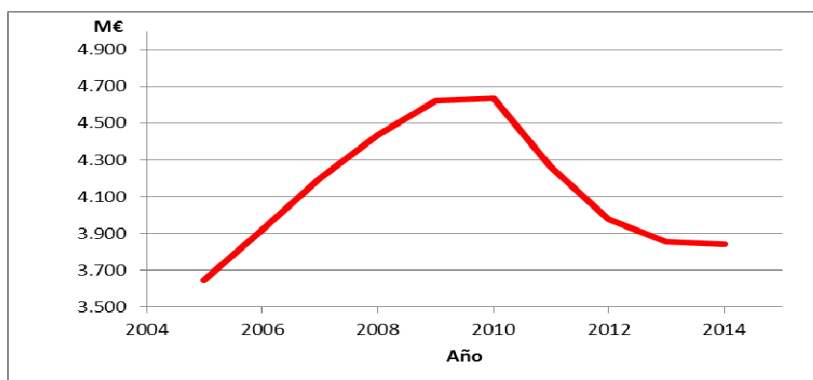


Gráfico 7. Presupuestos Generales del Estado en Sanidad desde el año 2005- 2014

El ofrecer un servicio de RV desde un centro público abarata el coste que el ciudadano tiene que pagar para recibir este servicio. La población ha perdido poder adquisitivo, pero sigue considerándose la salud como artículo de primera necesidad. El 80% de la información que recibimos nos llega a través de la visión, podemos considerar la vista como el sentido más importante, por este motivo las personas afectadas por discapacidad visual son muy vulnerables y dan preferencia a los gastos que afectan a su salud para recuperar esta función. La recuperación funcional de la visión, potenciando las capacidades que permiten adaptarse a la nueva situación para realizar las actividades de la vida diaria de forma autónoma es el objetivo de la rehabilitación visual.

La valoración del tipo de ayuda más adecuada para cada paciente se realiza siempre desde la individualidad, teniendo presentes las posibilidades económicas y sociales de cada usuario.

Hoy en día las ayudas se han abaratado y existe un amplio margen de posibilidades en el mercado, a excepción de las personas totalmente carentes de medios económicos, donde el trabajador social que es parte del equipo multidisciplinar puede intervenir. Gran parte de los usuarios ya tienen algún tipo de ayuda (gafas, lentillas), cuyo precio está en los mismos márgenes de gasto que la mayoría de las ayudas.

Se prevé un aumento de la demanda por incremento de usuarios debido al del envejecimiento de la población, la población mayor de 65 años en España se incrementa un 16- 17% entre el 2010 y 2050. En consecuencia se estima que aumente la discapacidad visual en los mayores de 65 años del 17,4 % del 2011 al 29% en 2050. (Gráfico 8).

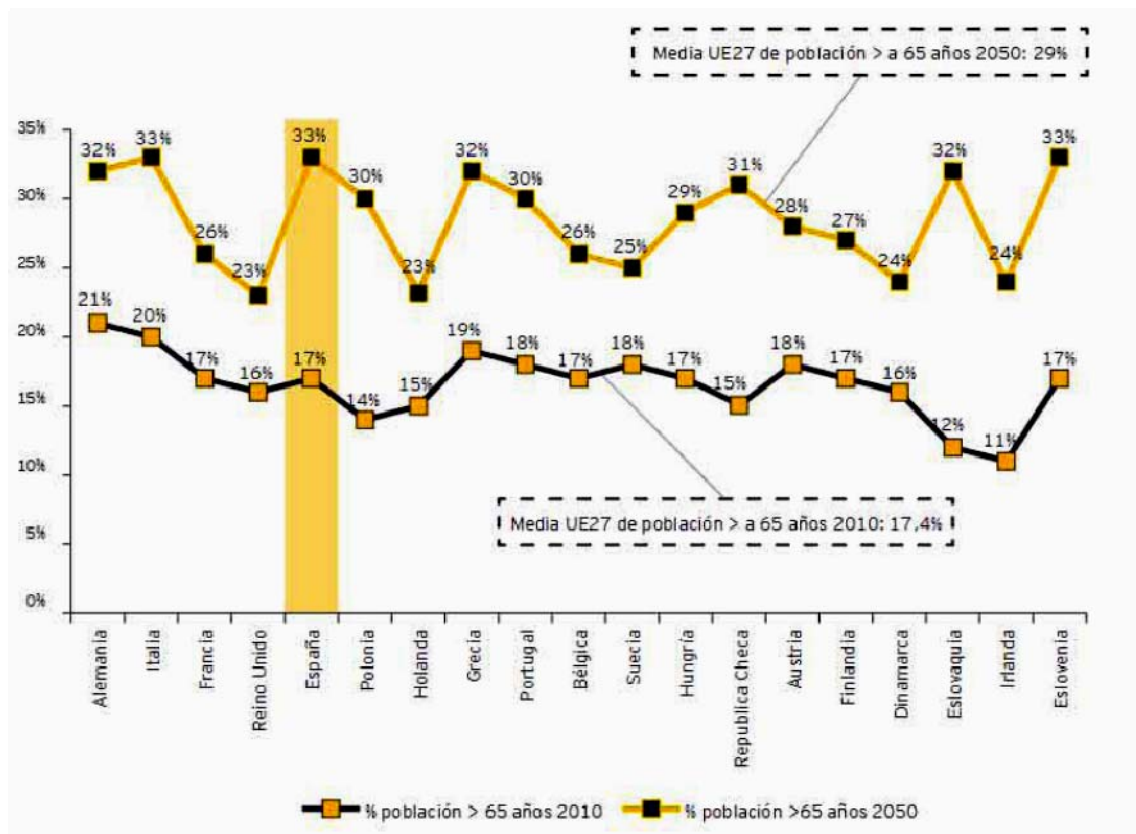


Gráfico 8. Crecimiento población mayor de 65 años en España. Eurostat 2010.

Por cambios en la legislación la edad de jubilación se está retrasando, con lo que la población activa va a requerir adaptaciones visuales para poder continuar con el desempeño de su trabajo.

Otro aspecto es el desarrollo formativo de la población: los ciudadanos están más motivados y tienen más áreas de ocio y ganas de poder realizar sus actividades de tiempo libre, con lo cual van a estar pendientes de todas las mejoras que faciliten su calidad de vida.

Es previsible una demanda importante del servicio y será necesario incrementar el personal a medida que el crecimiento económico lo permita. La salida de la crisis y aplicar políticas que mejoren los sistemas sanitarios públicos en función de las demandas sociales beneficiaran la URV.

Se tiende a copiar modelos de otros países y tomando como referente los servicios de rehabilitación visual en Estados Unidos, integrados en la sanidad pública, este sistema ofrece un servicio integral al paciente y facilita subvenciones del estado para la compra de las ayudas prescritas, al igual que se hace con el material de prótesis y ortesis en rehabilitación musculoesquelética en nuestro entorno. Los Servicios de Rehabilitación Visual están creciendo y en cuestión de muy poco tiempo aumentará la demanda de este tipo de servicio.

3.5 Otros mercados potenciales y posibilidades de nuestros servicios

1. Es necesario realizar **convenios de colaboración** con profesionales externos, ópticos, terapeutas ocupacionales y diferentes asociaciones de enfermedades neurológicas que presentan en su patología discapacidad visual:
 - Las ópticas del entorno pueden beneficiarse de la venta de material y ayudas ópticas. Es necesario concertar este servicio con más de una óptica para facilitar el acceso al cliente y asegurar el compromiso de los proveedores. Así como asegurar que los clientes van a encontrar la ayuda prescrita, al mismo tiempo que se establece un feed back con la óptica.
 - Los profesionales del campo de la Terapia ocupacional pueden participar en el control externo del uso de las ayudas o adaptaciones en la vida diaria para completar el bienestar integral de la persona. Diseño de marcadores y estrategias para desenvolverse en las actividades rutinarias. Se puede recomendar la intervención de estos profesionales, remitiendo al paciente a profesionales especializados en discapacidades sensoriales y motoras.
 - Las asociaciones de afectados por Esclerosis Múltiple, Asociación de Parkinson, de daño cerebral adquirido, pueden ofrecer el servicio de atención especializada multidisciplinar para conseguir la máxima autonomía de estos pacientes y completar su atención con el servicio hospitalario (y viceversa).
 - Las residencias de la tercera edad de índole privado y público que requieran este servicio, pueden introducir mejoras globales en sus instalaciones y en las actividades de ocio dirigidas a la discapacidad visual. Se realiza esta labor mediante asesoramiento y acuerdo de colaboración con estos centros.



2. Se ofertaran **servicios formativos** para público en general y especialistas de diferentes áreas:
 - Formación dirigida a los estudiantes de terapia ocupacional y su labor en las AVD en el campo de la rehabilitación visual.
 - Formación dirigida a atención primaria para divulgación y derivación de pacientes a oftalmología.
 - Formación solicitada por el propio servicio de formación del HUBU.
 - Se establecerá convenio de colaboración con otros centros de referencia en rehabilitación visual, ya sean públicos, privados o concertados.
 - Ofrecer cursos de formación a profesionales o asociaciones con protocolos de tratamiento para el grupo de enfermedades neurológicas degenerativas que no están comprendidos en la cartera de servicios del sistema sanitario público.
 - Se pueden realizar colaboraciones con otros centros en materias formativas (prácticas) o en trabajos estadísticos.

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 jornada laboral del servicio es de 37,5 horas semanales, el objetivo es conseguir un funcionamiento 100% en un plazo de 3 años, este tiempo se distribuye:

- Durante el primer año: aproximadamente el 60% corresponde al área asistencial, 20% a la difusión (formación y marketing) y 20% implantar un sistema de gestión de calidad en la unidad.

Esto supone mensualmente:

- 80 a 84 horas al mes se dedican a la atención de los pacientes o función clínica. En 80 horas se pueden realizar 160 consultas de media hora, como estimamos que inicialmente pueden acudir 13 nuevas consultas mensuales que requieren una valoración inicial de una hora, podemos ofrecer 147 consultas al mes que equivalen a 1.617 consultas durante el primer año. Se dedican 4.5 h al día a la atención de consultas.
- 28 a 30 horas al mes para formación, máquetin, elaboración de guías...
- 28 a 30 horas mes dedicadas al sistema gestión de calidad, protocolos...
- El segundo año se incrementará la actividad asistencial un 10% (70%), dedicando 5h diarias a las consultas y el tiempo destinado a formación más gestión será 30%.
- Tercer año la unidad debe funcionar 80% función asistencial, 6 horas de consulta cada día (ofertando más de 2.000 consultas anuales), a gestión y formación se dedica el 20 % del tiempo restante para completar la jornada laboral.

En la tabla 5 se desglosan los tiempos y personal dedicado a la actividad, de forma general, se debe tener en cuenta el paciente varia el servicio ofertado.

Tabla 5: Desglose de tiempo y recursos humanos necesarios para los servicios prestados:

Servicio prestado	Tiempo Minutos	Nº pacientes previstos mes	Número de profesionales necesarios por paciente	Total horas dedicados al mes
Valoración inicial	60	13 - 19	2	13 – 19 h.
Orientación y movilidad	300	1 - 2	1	5 – 10 h.
Cuidado personal y tareas domésticas	240	2 - 3	1	8 – 12 h.
Guía a los familiares o personas del entorno	30	13 - 18	1	6,5 – 9 h.
Prescripción, selección y entrenamiento	240	9 - 14	2	36 - 56 h.
Valoración final	60	6 - 14	1	6 - 14 h.
Tiempo de dedicación a prestación de servicio:	930	44 - 70	2	76 – 120 h.
Tiempo disponible de profesionales al mes actualmente	Minutos al día	Número de días al mes	Número de profesionales	Total horas disponibles al mes
Profesionales y tiempo disponible	270 – 360	20	2	90 - 120h

4.1.2 ¿Cuáles son nuestros objetivos en los próximos años?

Con el número total de pacientes esperados y el cálculo de los tiempos requeridos para prestar los diferentes servicios se pone de manifiesto la posibilidad de cubrir las necesidades e implantar satisfactoriamente el servicio en el plazo de 3 años. Los tiempos de los profesionales se ajustan a la jornada laboral y a su vez se da respuesta a la demanda de los usuarios. Estos resultados se reflejan a continuación en la tabla 6.

Tabla 6: Evolución de objetivos para los próximos 3 años (Ver tabla 15):

Servicio prestado:	Objetivos a 3 años	Objetivos:		
		2014	2015	2016
Valoración inicial	140 - 350	140 - 180	160 - 260	210 - 350
Orientación y movilidad	10 - 50	10 - 20	15 - 30	22 - 50
Cuidado personal y tareas domésticas	10 - 40	10 - 25	17 - 35	26 - 40
Guía a los familiares o personas del entorno	140 - 340	140 - 180	160 - 250	205 - 340
Prescripción, selección y entrenamiento	100 - 300	100 - 130	115 - 200	157 - 300
Valoración final	70 - 320	70 - 120	95 - 150	122 - 320
Total número de pacientes estimadas:	140 - 350	140 - 180	160 - 260	210 - 350
Número de consultas objetivos:	470 - 1400	470 - 655	562 - 925	742 - 1400

Centrando la evolución en el producto principal del servicio podemos prever por ejemplo que con la asistencia a los enfermos de la unidad de retina, que es de donde van a proceder el mayor número de nuestros pacientes (DMAE fundamentalmente) requieren una media de 5 horas por paciente, equivale a consulta inicial de una hora y 8 consultas de 30 minutos. Total 5 horas por paciente. Como se dispone de 4.5 horas al día el número de pacientes puede llegar a los 200 en el primer año. Pero se pueden requerir servicios que asocien tratamientos para orientación y movilidad, de cuidados personales o adaptaciones en el entorno, que aumentarían el tiempo necesario de atención para cada paciente, (reduciendo así la cifra global de pacientes tratados pero no el número de consultas). En la tabla 6 se muestra una aproximación considerando el intervalo entre los mínimos aceptables y el total de pacientes asumibles en función del tiempo dedicado al trabajo clínico.

Se incrementará la capacidad del servicio, en un 10% más en cada uno de los dos años consecutivos coincidiendo con el propio aumento de la demanda. En la tabla 7 se muestra la evolución prevista para los próximos años de mínimo esperado y capacidad máxima asumible por el personal previsto

Tabla 7: Objetivos por edades de pacientes para los próximos años:

Público Objetivo:	2014	%	2015	%	2016	%
Mayores de 70 años	48 - 61	34	56 - 91	35	76 - 126	36
Personas maduras todavía en activo 50 a 70 años	45 - 58	32	53 - 86	33	71 - 119	34
Jóvenes 20 a 50 años	31 - 40	22	34 - 55	21	42 - 70	20
Niños y edad escolar	17 - 22	12	18 - 29	11	21 - 35	10
Capacidad TOTAL:	140 - 180		160 - 260		210 - 350	



4.2 Definición de acciones

Como se ha detallado en apartados anteriores, la principal fuente de pacientes será el propio centro hospitalario. La estrategia de captación de clientes estará enfocada principalmente a los profesionales a los que acuden las personas para ser tratadas de sus problemas de visión, así como a los profesionales que cuidan y pueden detectar la necesidad de acudir a este tipo de Servicio. De esta manera, se establecen los siguientes grupos de interés:

4.2.1. Sistema público de salud.

- Profesionales especializados en oftalmología del Centro Hospitalario.
- Facultativos de atención primaria de las áreas de salud de la ciudad / provincia.

4.2.2. Centros privados.

- Profesionales de la Óptica y Optometría con negocios en la provincia.

4.2.3. Asociaciones.

- Trabajadores sociales, terapeutas y médicos de cada asociación.
- Familiares y propios clientes.

4.2.4. Centros de tercera edad.

- Personal sanitario con responsabilidad en el cuidado de los residentes.
- Familiares, visitas y propios clientes.

Paralelamente, se establecerá una campaña de puesta en conocimiento y sensibilización por el cuidado de la visión y en baja visión, a la Sociedad en General.

Las acciones en todos los casos van a estar enfocadas a la puesta en conocimiento e información sobre la rehabilitación visual, sus ventajas y limitaciones, así como las posibilidades de ser recibidos en esta Unidad.

Finalmente, se buscará establecer acuerdos y marcos de colaboración con asociaciones y colegios profesionales, universidades y otras Organizaciones especializadas en baja visión de prestigio nacional e internacional. En la siguiente tabla se detalla y concreta la planificación de las acciones a realizar en los próximos tres años.

En la tabla 8 se señala la temporalidad de las distintas acciones de difusión durante los próximos tres años de actividad. Es primordial el lanzamiento de las actividades al tratarse de un servicio novedoso, para dar respuesta a colectivos muy diferentes. Ya se ha tenido en cuenta la gran dedicación que supone esta tarea, motivo por el que se ha reservado un porcentaje del 40%, 30% y 20 % del tiempo total de la jornada laboral, en cada uno de los tres primeros años respectivamente para realizar estas acciones.

Tabla 8: Acciones de difusión por tipo personal objetivo para los próximos años:

		2014	2015	2016
Público Objetivo	Acciones de difusión			
1. Personal de oftalmología del Hospital				
	Informar sobre baja visión y el propio servicio.	✓	✓	✓
	Colocar información específica en baja visión.	✓	✓	✓
	Establecer acuerdos con Colegios Profesionales.	✓	✓	✓
	Establecer acuerdos con organizaciones especializadas	✓	✓	✓
	Informar a proveedores de ayudas visuales.	✓	✓	✓
	Organizar seminarios formativos y de investigación	✓	✓	✓
2. Facultativos de atención primaria				
	Informar sobre baja visión y el propio servicio.	✓	✓	✓
	Colocar información específica en baja visión.	✓	✓	✓
	Establecer acuerdos con Colegios Profesionales.	✓	✓	✓
	Organizar seminarios formativos y de investigación.	✓	✓	✓
3. Empresarios de centros de óptica y optometría				
	Informar sobre el nuevo Servicio.	✓	✓	✓
	Establecer acuerdos de colaboración.	✓	✓	✓
	Proporcionar información para los clientes.	✓	✓	✓
4. Personal trabajador en asociaciones				
	Informar sobre baja visión y el propio servicio.	✓	✓	✓
	Colocar información específica para los asociados.	✓	✓	✓
	Organizar seminarios formativos y de divulgación.	✓	✓	✓
5. Personal sanitario en centros de tercera edad				
	Informar sobre baja visión y el propio servicio.	✓	✓	✓
	Organizar seminarios formativos y de divulgación.	✓	✓	✓
	Dar información específica por tipo de patología.	✓	✓	✓
6. Familiares y posibles clientes				
	Informar sobre baja visión y el propio servicio.	✓	✓	✓
	Organizar seminarios de divulgación.	✓	✓	✓
	Dar información específica por tipo de patología.	✓	✓	✓
7. Sociedad en general				
	Difusión en medios de comunicación locales y regionales sobre RV y nuestra Unidad RV	✓	✓	✓
	Dar difusión en internet.	✓	✓	✓
	Establecer marcos de colaboración con Universidades.			✓
	Colocar información centros educativos.		✓	✓



4.3 Herramientas de marketing

Una vez detalladas las acciones en la tabla del punto anterior he dividido las herramientas de difusión se van a realizar en cuatro grupos de actividades:

- a) Actividades de divulgación: deben dirigirse a todo el público objetivo, al tratarse de una publicidad de un servicio público esta comunica un mensaje a favor de incrementar la asistencia en un servicio ya existente. Se elaborará documentación técnica para todos los profesionales y también para el resto de los usuarios desde el punto de vista de explicar los beneficios y necesidades que cubre. El soporte será en material impreso y mediante charlas y seminarios.
- b) Acuerdos: necesidad de integración social y cooperación con el resto de los profesionales e instituciones para la mejora de los servicios, expansión y colaboración.
Los acuerdos se realizan de forma personal y mediante escrito. En este apartado también se realiza publicidad B2B (business to business), dirigido a empresas que distribuyen productos (ópticas), así como profesionales.
- c) Publicidad detallista y corporativa: el mensaje anuncia el servicio de los productos que se encuentran disponibles: leer, realizar actividades abandonados por la fatiga visual... detalla públicos concretos, afecciones específicas de los grupos concentrados en las distintas asociaciones o colectivos. Nuestra publicidad será además corporativista porque destaca los beneficios que ofrece la institución hospitalaria a los distintos niveles, centrar en las cosas positivas que se están haciendo, a pesar que el producto como el propio nombre indica es rehabilitación. Requiere cuatro folletos (A, B, C, D) diferentes para conseguir la mayor conexión con cada tipo de objetivo.
- d) Difusión en masa: tiene la capacidad de llegar a un público amplísimo. Al tratarse de un nuevo servicio de ámbito hospitalario las notas de prensa y comunicaciones en los medios de información son gratuitos. Otro de los medios que permite llegar muy rápidamente a públicos objetivos seleccionados de forma precisa y rápida es Internet, además permite la interacción con los diferentes objetivos.

En la tabla 9 se realiza una descripción de las herramientas utilizadas y grupos a los que van dirigidas estas actividades y su coste. La mayor parte del gasto se destina a los apartados de acuerdos y publicidad detallista y corporativa.

Tabla 9: Acciones de difusión por tipo personal objetivo para los próximos años:

Tipo de actividad	Herramientas	Grupos objetivo	Coste estimado
Actividades de divulgación		Subtotal	800 €
Informar sobre baja visión y el propio servicio.	Documentación técnica	1,2,3,4,5,6,7	600 €
Seminarios formativos y de investigación.	Material para realizar el seminario	1,2, 4,5,6,7	0 €
	Tarjetas de visita SRV	1,2,3,4,5,6,7	200 €
Acuerdos		Subtotal	1.200 €
Acuerdos de colaboración con ópticas.	Desplazamientos	3	100 €
Acuerdos con organizaciones especializadas.	Desplazamientos	1,2	500 €
Establecer acuerdos con Colegios Profesionales.	Desplazamientos	1,2	200 €
Informar a proveedores de ayudas visuales.	Desplazamientos	1,3	200 €
Colaboración con Universidades.	Desplazamientos	7	200 €
Publicidad detallista y corporativa		Subtotal	1.200 €
Información específica en baja visión.	Folletos D	1,2,3,4,5,6,7	300 €
Información específica por tipo de patología	Folletos C	1,3,5,6	300 €
Información para los clientes.	Folletos B	1,2,3,4,5,6	300 €
Información específica para los asociados.	Folletos A	4	300 €
Difusión en masa		Subtotal	800 €
Difusión en medios de comunicación	Notas prensa, comunicaciones	1,2,3,4,5,6,7	0 €
Dar difusión en internet	Blog – Twitter – Facebook – Youtube	1,2,3,4,5,6,7	400 €
Colocar información centros educativos.	Folletos	7	400 €
TOTAL			4.000 €

5 Plan de recurso e Inversiones

La unidad de Rehabilitación Visual, para prestar sus servicios, necesita una serie de recursos que suponen una inversión (punto 2, y tabla 2). Si bien, se propone su entrada en funcionamiento dentro del servicio de oftalmología, que actualmente cuenta con las unidades de refracción, campimetría y parte de los test necesarios para la evaluación del paciente (En la figura 9 se muestra la sala de rehabilitación visual).

Para realizar tanto la valoración funcional como la selección de la ayuda más adecuada para cada paciente, el servicio tiene que adquirir las ayudas necesarias en baja visión propias del servicio de rehabilitación, tales como: sistema de CCTV, lupas, telescopios de diferentes aumentos y filtros, así como materiales específicos de entrenamiento (Dinavisión D2, test, tiposcopios, mesa inclinada, atril, iluminación, cuadernos de entrenamiento, cartas...).

La valoración funcional del paciente se registra en soporte informático, lo que implica la necesidad de introducir el cuestionario de valoración funcional en este, para facilitar la información del servicio entre los miembros del equipo multidisciplinar implicado en la rehabilitación. Esta actualización del sistema no implica incremento en las inversiones se realiza la adaptación en el propio servicio informático del hospital.



Imagen 9. Sala de Rehabilitación visual del Servicio de Oftalmología de la URV.



5.1 Equipos e instalaciones

Se utilizarán las instalaciones del servicio de oftalmología, donde se realizará la refracción y primer examen visual por el oftalmólogo. Estas instalaciones no suponen aumento de la inversión por parte del centro hospitalario. Es más, se propone nuevos usos en servicios demandados por la sociedad. Los equipos utilizados para este fin ya están incluidos actualmente en el plan de recursos del servicio de oftalmología. La nueva unidad requiere, además, la adquisición de equipos específicos para baja visión y rehabilitación visual.

En la tabla 10 de Recursos e inversiones que incluye los contratos de mantenimiento de equipos, la previsión de contratos para las nuevas inversiones, previsión de las amortizaciones (solo se aplica al sector privado) y mantenimiento anual.

Los equipos que vamos adquirir, que no se encuentran actualmente en el servicio son:

- **Dinavisión D2**, el equipo es de especial interés tanto por sus características como por ofrecer un servicio competitivo y puntero en la rehabilitación visual y especialmente en enfermos con daño cerebral adquirido ya sea de origen traumático o por enfermedades neurológicas y del sistema cognitivo. Sirve para el entrenamiento en la coordinación mano-ojo, mejorando los tiempos y velocidad de reacción es un método de tratamiento eficaz para la restauración visual y la función motora. Muy interesante también para trabajar la visión periférica. Su precio equivale a casi la mitad de la inversión del total de la unidad de rehabilitación visual (10.800 €).
- **Cartas de agudeza visual** para adultos SLOAM 2000 (4M), optotipo para hemianopsia 4M, Carta agudeza visual niños.
- El test **Berkeley** que sustituye al antiguo en desuso cuenta dedos.
- **Carta de sensibilidad al contraste** (Test Pelli-Robson) para valoración funcional a un metro.
- **Lupa televisión** o CCTV, es la ayuda electrónica que permite el entrenamiento de la lectura de cualquier material impreso así como escritura e impresión de documentos, siendo posible la lectura binocular.

Tabla 10: Recursos e inversiones: Descripción del equipo, coste, amortización (en entorno privado) y contratos de mantenimiento.

Equipo	¿Para qué sirve?	Uso	Coste €	Vida útil	Compra	Inversiones			Amortizaciones (PGC Privado)			Mantenimiento Anual		
						<	2014	2015	2016	2014	2015	2016	Básico	Integral
						82.035,00	14.957,00	0,00	0,00	7.589,22	8.522,02	8.522,02	4.341,00	8.075,00
Inversiones ya realizadas:						82.035,00	0,00	0,00	0,00	7.589,22	7589,2167	7589,2167	3.691,00	7.175,00
Unidad de refracción con mesa y columna para instrumentos	Unidad Lux vision RU-1400 Lunaica todo en uno , con sillón mesa y lampara	Regular	2.736,00	10	2013	2.736,00				273,60	273,60	273,60		
Unidad Compacta exploración (Sillón Lámpara de hendidura TOPCON IS600 II		Regular	26.693,00	10	2013	26.693,00				2.669,30	2.669,30	2.669,30	801,00	2.402,00
Proyector optotipos TOPCON ACP-8		Regular	2.168,00	10		2.168,00				216,80	216,80	216,80	43,00	195,00
Foróptero automático Refractor manual Nidek SLY-100 color blanco classic	Refracción cercana y lejana para visualizar optotipos (cerca y lejos y Test de sensibilidad al contraste.	Regular	1.554,00	10	2013	1.554,00				155,40	155,40	155,40		
Querato-refractometro-tonometro TOPCON TRK-1P	Medición de los radios de la córnea para adaptación de lentes de contacto	Regular	24.505,00	10	2013	24.505,00				2.450,50	2.450,50	2.450,50	1.470,00	2.205,00
Frontofocometro Topcon CL-200		Regular	3.800,00	15						253,33	253,33	253,33	76,00	342,00
Campímetro C^ ZEISS HUMPREY FIELD AMALY		Regular	21.000,00	15		21.000,00				1.400,00	1.400,00	1.400,00	1.260,00	1.890,00
Caía de Lentes de prueba con monturas universal e infantil OCCULUS L232+MU/MI	Refracción subjetiva del paciente Para probar graduaciones de visión próxima con las ayudas	Regular	1.455,00	20	2011	1.455,00				72,75	72,75	72,75	29,00	87,00
Montura de pruebas		Regular	145,00	20	2013	145,00				7,25	7,25	7,25		
Conjunto mural oftalmoscopio retinoscopio WELCH ALLYN 76712/11720/18200	Para refracción objetiva del paciente Datos de astigmatismo corneal Visión retina central (nervio y mácula)	Regular	599,00	20	2013	599,00				29,95	29,95	29,95	12,00	54,00
Cabina con iluminación para optotipos baja visión	Para comprobación de agudeza visual	Regular	1.100,00	20	2011	1.100,00				55,00	55,00	55,00		
Rejilla de Amsler	Diagnóstico y valoración del campo visual	Regular	80,00	15	2013	80,00				5,33	5,33	5,33		
Inversiones pendientes de realizar:						0,00	14.957,00	0,00	0,00	0,00	932,80	932,80	650,00	900,00
Optotipos para cabina: Cartas de agudeza visual	Medida de la agudeza visual	Regular												
· Optotipo de Lejos SLOAN			105,00	20	Pendiente		105,00				5,25	5,25		
· Optotipo para hemiagnosia 4M			105,00	20	Pendiente		105,00				5,25	5,25		
· Carta agudeza visual niños			105,00	20	Pendiente		105,00				5,25	5,25		
Cartas de agudeza visual test básico Berkeley a 25 centímetros	Valoración funcional. Medida de la agudeza visual	Regular	259,00	15	Pendiente		259,00				17,27	17,27		
Cartas test lectura de cerca. Optotipo de texto continuo Colenbrander	Valoración funcional. Medida de la agudeza visual	Regular	38,00	15	Pendiente		38,00				2,53	2,53		
Test Pelli-Robson de sensibilidad	Medida de sensibilidad al contraste	Regular	620,00	20	Pendiente		620,00				31,00	31,00		
Dinavisión D2	Entrenamiento visual en daño cerebral adquirido, estímulos visuales	Regular	10.800,00	15	Pendiente		10.800,00				720,00	720,00	600,00	700,00
CCTV LTV MLMira con pantalla de 22" (2,6X - 65X)	Evaluación y entrenamiento	Regular	2.925,00	20	Pendiente		2.925,00				146,25	146,25	50,00	200,00

5.2 Material y ayudas para pacientes

Tanto los materiales necesarios como las ayudas para realizar la valoración funcional y los distintos entrenamientos, permanecerán en la consulta y el paciente adquirirá de forma externa las ayudas que se le hayan prescrito (se le da hoja con recomendación de centros donde puede adquirir las ayudas).

El material específico necesario para la unidad de rehabilitación visual es:

- **Cartas de lectura para cerca** y los **cuadernos de ejercicios** (lectura, rastreo, seguimiento...).
- Así mismo es preciso adquirir un expositor con los distintos **filtros** para probar el que mejor se adapta a las necesidades de cada paciente.
- Será necesario disponer de **maletín de telescopios** y de **lupas** de diferentes graduaciones y modelos.
- Las **cartas en macrotipo** son de especial interés pues permiten realizar algunas sesiones de entrenamiento.
- **Conos y palos** para entrenamientos de desplazamientos.
- Material diverso: para entrenamiento como **tiposcopios**, **bolígrafos de punta gruesa**, **atrilés** y **flexos**.

En la primera sesión se le presentará al paciente el material para actividades de la vida diaria AVD (material de cocina, marcadores, relojes o teléfonos adaptados...), indicando dónde puede adquirir estas ayudas en caso necesario. Se utiliza catálogo o revista para ver distintos utensilios y también se facilitarán al paciente direcciones de adquisición de los productos para el hogar o los dispositivos de ayudas para administración de medicación (pastilleros, indicadores de glucemia...).

– Ayudas visuales



Imagen 10. Ayudas visuales.



La unidad de rehabilitación tiene previsto establecer acuerdos o convenios de colaboración con los proveedores o establecimientos, tanto para ofertar sus productos como para que faciliten material a modo de prueba o exposición para el paciente. Se entrega al paciente folleto explicativo de las ayudas para las actividades de la vida diaria AVD según la patología y se facilitará la compra de las ayudas con listado de las diferentes ópticas donde pueden dirigirse para la adquisición de ayudas ópticas.

La valoración del paciente se realiza con material de la unidad, pero para comenzar el entrenamiento del paciente deberá acudir con la ayuda prescrita, adquirida de forma particular.

La tabla 11 refleja, tanto los materiales como las ayudas necesarias para prestar el servicio, coste previsto y años de amortización. Al tratarse de un organismo público los equipos no se amortizan, pero los he reflejado en la tabla para posteriormente realizar unos supuestos o escenarios de las mismas características, aplicando como sería el balance financiero si esta unidad se desarrollase en la empresa privada.

Tabla 11: Material y ayudas:

Material y ayudas	¿Para qué sirve?	Tipo de uso	Coste €	Años Vida útil	Estado de adquisición			
					Año Compra	2014	2015	2016
Materiales:								
Maletín de lupas manuales con iluminación led de varios aumentos y lupa autotouch 3x, 5x, 7x,9x y 11x	Valoración funcional y entrenamiento, visión cercana	Regular	441,75	20	Pendiente	✓		
Maletín de lupas manuales con soporte(contiene las lupas 3x, 4x, 6x, 8x, 10x, 12x, 15x y 20x)	Valoración funcional y entrenamiento, visión cercana	Regular	182,40	20	Pendiente	✓		
Maletín microscopios magniplus transparentes gafa contiene montado en OD y OI Distintas potencias.	Valoración funcional y entrenamiento, visión cercana	Regular	1.600,00	20	Pendiente	✓		
Maletín de Telescopios Serie Modular	Valoración funcional y entrenamiento, visión lejana	Regular	1.600,00	20	Pendiente	✓		
Prisma press on de 2 a 40D	Valoración funcional y entrenamiento.	Regular	c.u 26,50	30	Pendiente	✓		
Ocluser de Pinza y curvo VL	Valoración funcional y entrenamiento,	Regular	43,00	30	Pendiente	✓		
Filtros polarizados, fotocromáticos, varias longitudes de onda. Expositor 8 unidades CPF cortes450, 450XD, 511, 527, 550)	filtros tipo de patologías, ya sea por el deslumbramiento, contraste, protección de absorción selectiva, para todo de ultravioletas, etc	Regular	722,00	15	Pendiente	✓		
Flexo con Luz blanca y fría Lámpara portátil orientable cromada	Valoración funcional y entrenamiento visual	Regular	46,00	15	Pendiente	✓		
Lámpara antirreflejo	Valoración funcional y entrenamiento	Regular	105,00	15	Pendiente	✓		
Atriles regulables Atril Monopié	Entrenamientos de lectura	Regular	95,00	10	Pendiente	✓		
Atril Tarragona 37x47cm	Entrenamiento visual	Regular	110,00	10	Pendiente	✓		
Tiposcopios	Entrenamiento visual	Regular	6,00	10	Pendiente	✓		
Cuaderno ejercicios de rastreo visual	Entrenamiento visual	Regular	50,00	5	Pendiente	✓	✓	✓
Bolígrafo punta gruesa	Entrenamiento visual	Regular	51,20	1	Pendiente	✓	✓	✓
Cuaderno entrenamiento para lectura	Entrenamiento visual	Regular	50,00	5	Pendiente	✓	✓	✓
Pósit	Entrenamiento visual	Regular	88,00	1	Pendiente	✓	✓	✓
Marcadores	AVD	Regular	10,00	10	Pendiente	✓		
Baraja macrotipo	Entrenamiento visual	Regular	10,00	5	Pendiente	✓		
Baraja española gigante	Entrenamiento visual	Regular	32,00	5	Pendiente	✓		
Baraja ambliopes póquer	Entrenamiento visual	Regular	6,00	5	Pendiente	✓		
Conos y palos	Entrenar desplazamientos Circuito de motricidad	Regular	181,00	10	Pendiente	✓		
Ayudas Visuales:								
Lupa led bolsillo 2,5x, 5x	Valoración funcional y entrenamiento,	Regular	12,00	10	Pendiente	✓		
Lupa barra Lupa VTM rectangular con franja de lectura 1,5x	Valoración funcional y entrenamiento, visión cercana	Regular	28,87	10	Pendiente	✓		
Gafa binocular enfocable 1,5x	Valoración funcional y entrenamiento, visión cercana	Regular	57,20	15	Pendiente	✓		
Lupa manual electrónica aumentos LTV Looky + (3X - 20X)	Valoración funcional y entrenamiento, visión cercana	Regular	495,00	15	Pendiente	✓		
Gafa completa MS MG monocular en montura transparente(2x, 2,5x, 3x, 4x, 5x, 6,25x, 7x, 8x)	Valoración funcional y entrenamiento, visión cercana	Regular	200,00	20	Pendiente	✓		
Gafas prismáticas de pasta +4D, +6D, +8D, +10D, +12D, +14DGafas Prismáticas en montura de pasta (calibres 45-24 y 49-26)	Valoración funcional y entrenamiento	Regular	91,00	20	Pendiente	✓		
Gafa biocular enfocable 2x	Valoración funcional y entrenamiento Visión lejana: Ver televisión...	Regular	42,00	20	Pendiente	✓		
Gafa completa TSK monocular VES-K3x,4x,6x. enfocable	Valoración funcional y entrenamiento, visión lejana	Regular	986,00	30	Pendiente	✓		



5.3 Recursos humanos

Todos los profesionales que formarán parte de la nueva unidad se encuentran actualmente dentro del propio servicio, a excepción del rehabilitador visual que actualmente pertenece al servicio de rehabilitación general del hospital, pero que pasaría a ubicarse en la planta de oftalmología, con dependencia funcional y estructural del servicio de oftalmología.

Es necesario un equipo multidisciplinar integrado por médicos del servicio de oftalmología, el psicólogo, trabajador social, personal de enfermería y rehabilitador visual.

Además interviene en la prestación del servicio el personal administrativo que abrirá agenda de citas para las personas derivadas a rehabilitación.

Qué tenemos actualmente:

- Médicos: Jefe del Servicio de Oftalmología y Médicos especialistas en oftalmología. Realizan: Examen oftalmológico, diagnóstico y tratamiento (prescripción de ayudas) y derivación a la unidad de RV.
- Personal de enfermería: que actualmente se encarga de realizar las campimetrías y comprobar graduación que porta el paciente en las lentes con las que acude a consulta.
- Graduado en Trabajo Social: Servicio de trabajo social compartido con resto del hospital
- Psicólogo: Servicio Psicología compartido con el resto del hospital.
- Administrativo: Para realizar procedimientos administrativos de agendas o citaciones propios del servicio de oftalmología.

Qué personal sería necesario:

Durante el primer año y como consecuencia del tiempo dedicado a la instauración de un nuevo servicio solo será preciso un rehabilitador visual, que incrementará el tiempo de dedicación a las funciones clínicas durante el segundo año.

Si la demanda de pacientes se incrementa según los cálculos previstos será necesario un segundo rehabilitador durante el segundo o tercer año.

En la tabla 12: Perfil de recursos humanos, se detalla perfil requerido.

- Rehabilitador visual: debe detectar necesidades psico-sociales generadas por la discapacidad, realizará la valoración funcional y el entrenamiento para aprovechar y sacar el máximo rendimiento al resto visual y capacidades adaptativas del individuo.

La formación necesaria para este puesto exige ser titulado universitario (en Fisioterapia, Óptica y Optometría, Oftalmología, Trabajo Social, Psicología, Psicopedagogía, Educación (especialidad Educación Especial), Logopedia, Enfermería o Terapia Ocupacional, o ser profesional de la docencia o de la discapacidad con experiencia reconocida en el área de la Rehabilitación o discapacidad visual) con Master Oficial en Rehabilitación Visual.

Tabla 12: Perfil de los recursos humanos

	Formación	Experiencia	Asociaciones y colegios a las que pertenece
RRHH 1 y 2:	<ul style="list-style-type: none"> Máster Rehabilitación Visual Titulado universitario en disciplinas afines. 	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia con pacientes con discapacidad visual, en centros sanitarios públicos o privados. 	<ul style="list-style-type: none"> Colegio Profesional según su titulación específica.

Como resumen la tabla 13 presenta los costes para adquisición de material, equipos y recursos humanos necesarios durante los tres primeros años.

Tabla 13: Recursos e inversiones:

	Estado de adquisición		
	2014	2015	2016
TOTAL de Inversiones y Recursos principales:	52.964,92	46.739,00	62.239,20
Equipos: Inversiones pendientes de realizar:	14.957,00	0	0
Inversiones ya realizadas:	82.035,00		
Material y ayudas para uso del servicio:	7.367,92	239,20	239,20
Material:	5.455,85	239,20	239,20
Ayudas Visuales:	1.912,07	0,00	0,00
Recursos humanos de nueva creación:	31.000,00	46.500,00	62.000,00

6 Plan financiero, gastos e ingresos previstos a tres años

6.1 Descripción del presupuesto de gastos y escenarios.

La gestión y contabilidad pública se asemeja a la contabilidad empresarial pero el principal objetivo de la administración pública no es obtener una rentabilidad económica sino proporcionar servicios públicos de interés general que garanticen un estado de bienestar a toda la comunidad al tiempo que se mantiene el equilibrio entre los intereses de los ciudadanos.

De este modo en este primer punto vamos a plantear la estructura de costes que establezcan el presupuesto necesario para prestar el servicio asociado a una Unidad de Rehabilitación Visual dentro de un hospital público, tal y como hemos planteado.

En el apartado 6.1.3, describiremos las principales diferencias entre la gestión y contabilidad pública y privada.

6.1.1 Presupuesto de Gasto de la Unidad de Rehabilitación Visual.

El presupuesto de gastos se divide en ocho apartados, que se reflejan en el escenario F, de todos los apartados solo podemos actuar en el relacionado con el número de profesionales y en el de equipos (materiales y ayudas) que vamos a comprar para dar el servicio, el resto de los apartados del gasto tienen valores con los que no podemos maniobrar.

Partiendo de esta premisa podemos generar varios supuestos o escenarios, cambiando número de profesionales contratados y momento de realizar la adquisición de equipos para seleccionar la estrategia o toma de decisiones más adecuada para poner en marcha la Unidad de Rehabilitación Visual.

En la tabla 14 se describe un escenario F, que detalla los Gastos, en un presupuesto a tres años. Describir los gastos del escenario F, como luego explicaremos, está motivado por ser un escenario plausible y tener una estructura de gastos entre los escenarios que tenemos previstos elegir.

Descripción de los diferentes epígrafes del gasto:

- **Personal:** En la descripción de los recursos humanos disponibles (2.1), hacemos referencia a un 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. En el segundo año será necesaria la incorporación de otro trabajador ya sea a media jornada o jornada completa según el resultado que se derive de la toma de decisiones en función de los posibles escenarios.
- **Inversiones en instalaciones y equipos:** estos gastos se han detallado en las tablas 10 y 11, parte de las inversiones han sido adquiridas con anterioridad.
- **Amortización de instalaciones y equipos:** La administración pública no amortiza, compran sobre presupuesto. (2.3.).

Tabla.14 Presupuesto de gasto a 3 años, según escenario público F).

2 Gastos							64.054,82	57.483,79	72.998,92	
							Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:			
									-194.537,52	
2.1	Personal	Neto Mes	Nº Pagas	2014	2015	2016 % Inc Anual	31.000,00	46.500,00	62.000,00	
	2.1.1 Sueldos y Salarios	1.771,43	14	1	1,5	2 1,00%	24.800,00	37.200,00	49.600,00	
	2.1.2 Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	442,86	14	25,0%			6.200,00	9.300,00	12.400,00	
2.2	Inversiones en Instalaciones y equipos	(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)						14.957,00	0,00	0,00
	2.2.1 Inversiones ya realizadas:						82.035,00			
	2.2.2 Inversiones pendientes de realizar:						14.957,00	0,00	0,00	
2.3	Amortización de instalaciones y equipos	Aplicación: (Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)						0,00	0,00	0,00
	2.3.1 Amortizaciones de equipos compartidos.	0%						0,00	0,00	0,00
	2.3.2 Amortizaciones de equipos compartidos.	0%						0,00	0,00	0,00
2.4	Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos							1.043,50	1.043,50	1.043,50
	2.4.1 Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2%	7.175				143,50	143,50	143,50	
	2.4.2 Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.		900				900,00	900,00	900,00	
2.5	Material y ayudas visuales							7.367,92	239,20	239,20
	2.5.1 Materiales							5.455,85	239,20	239,20
	2.5.2 Ayudas Visuales:							1.912,07	0,00	0,00
2.6	Publicidad y Marketing	(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)						4.000,00	4.000,00	4.000,00
	2.7.1 Actividades de divulgación							800,00	800,00	800,00
	2.7.2 Acuerdos							1.200,00	1.200,00	1.200,00
	2.7.3 Publicidad detallista y corporativa							1.200,00	1.200,00	1.200,00
	2.7.4 Difusión en masa							800,00	800,00	800,00
2.7	Gastos de suministros, y desplazamientos	Factura	Nº pagos año	% Incremento	% Ampliación		686,40	701,09	716,22	
	2.8.1 Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%		249,60	257,09	264,80	
	2.8.2 Agua	2 €	12	0,0%	20,00%		4,80	4,80	4,80	
	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,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%		240,00	247,20	254,62	
	2.8.5 Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%		0,00	0,00	0,00	
2.8	Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología							5.000,00	5.000,00	5.000,00
	2.8.1 Gastos de Personal	2%	200.000				4.000,00	4.000,00	4.000,00	
	2.8.2 Gastos Generales del Servicio	2%	50.000				1.000,00	1.000,00	1.000,00	

- **Contratos de mantenimiento para las instalaciones y equipos:** En la tabla 10, incluimos la descripción de los equipos, ya adquiridos por el servicio de oftalmológica, así como de las previsiones de nueva inversión y los contratos de mantenimiento actualmente vigentes. Para este plan, como criterio de prudencia, optamos por el tipo de contrato más amplio.
- **Material y ayudas visuales:** apartado 2.5.1. y 2.5.2., se incluye todo el material y ayudas necesarios para completar valoración funcional como para el entrenamiento. Estos materiales y ayudas están previamente descritos en la tabla 11 del capítulo 5. Punto 2.
- **Publicidad y marketing:** En la descripción sobre la publicidad y marketing (2.6), 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, económica y eficiente para nuestro presupuesto, descrito en el capítulo 4.3 y tabla 9 del mismo.
- **Gastos de suministros y desplazamientos:** En el punto 2.7., recogemos la información relativa a gastos de energía, agua y suministros, así como de fungible de oficina del Servicio de Oftalmología, y su aplicación a la URV.
- **Aplicación de gastos del servicio de Oftalmología:** los mismos que se venían realizando antes del comienzo de la actividad. 2.8.1. gastos de personal y 2.8.2. gastos generales del servicio. Aunque estos no incrementarían en relación a la actividad actual, hemos decidido realizar una cierta aplicación de gastos, un 2%, que permita prever, con cierto criterio de prudencia, ciertos costes imprevistos.

El gasto tiene que permitir cubrir la demanda del servicio, los dos parámetros que podemos variar para modificar el gasto son: el número de personas contratadas para el SR y las inversiones (equipos y materiales).

En el apartado 6.1.1.1. se van a realizar varios supuestos para ver la repercusión en el servicio si variamos el número de profesionales, este puede variarse en función de la demanda y es necesario un cálculo de tiempos por servicio y número de pacientes, para que los tiempos se solapen con la jornada real de los trabajadores, no dando tiempos muertos si la demanda es menor o en caso contrario evitando listas de espera cuando la afluencia de usuarios es máxima. Tendremos que tener en cuenta que la incorporación de un segundo profesional, requiere dedicar un tiempo para la formación y adaptación al servicio.

En el apartado de instalaciones y equipos hay dos epígrafes (apartado 2.2.1) inversiones ya realizadas las instalaciones ya están en funcionamiento desde el año 2012 y se comparten con el servicio de oftalmología que comenzó su actividad en estas instalaciones en el año 2013. Y las inversiones pendientes de realizar (apartado 2.2.2), gastos de equipos (14.957€), materiales (5.455,85€) y ayudas visuales (1.912,07€). La diferencia a la hora de realizar las inversiones, consistirán en sí el total del gasto se realiza en el primer año o si se dejan para el segundo año la compra de uno de los equipos, cuyo coste asciende a 14.597€. De nuevo en el apartado 6.1.1.2 se van a mostrar los diferentes escenarios para tomar las decisiones sobre las inversiones.

6.1.1.1 Análisis de necesidades de Recursos Humanos.

Los datos más relevantes para el análisis de evolución de actividad, objetivos y necesidades de recursos humanos los vemos representados en la tabla 15. De la información contenida en ella, se pueden discutir las siguientes apreciaciones:

Con una previsión de dedicación del 60% en el primer año, es decir tener de las 7 horas diarias de trabajo, 4,2 para el paciente y 2,8 para gestión y preparación de consulta, con las previsiones del primer año, 2014, si la afluencia de pacientes es mínima o está dentro de los valores medios esperados será suficiente un solo trabajador para dar asistencia a la demanda del mercado. Con una previsión de máximos un solo trabajador debería ampliar el tiempo dedicado a asistencia clínica en 0.8 horas diarias, para poder satisfacer la demanda. Supone descontar el tiempo del dedicado a gestión para dar el servicio asistencial.

Para el segundo año, 2015, con una actividad del el 70% del tiempo dedicado a pacientes, en caso de escenario de mínimo número de pacientes esperados estaríamos cerca de las horas previstas, sólo si se incrementan los valores de volumen de pacientes esperados a nivel medio o de máximos, no se podría atender el servicio con solo un profesional. Faltaría cubrir una jornada laboral asistencial entre 0,9 y 2,4 horas diarias. Entendemos que el segundo año deberíamos observar la evolución del número de pacientes y tomar la decisión de contratar un segundo técnico a jornada parcial.

En el año 2016 el tiempo dedicado a funciones asistenciales llega al 80% del total, cuando las previsiones se encuentran en mínimos la opción es continuar con un profesional a media jornada y otro a completa. Con afluencia media de no más de 280 pacientes, faltarían poco menos de cuatro horas para realizar una atención al 100%, con este número de profesionales en caso de tener una demanda superior a esta cifra de pacientes es preciso ampliar esa media jornada del segundo trabajador. Por este motivo, lo más adecuado es que el segundo año tengamos dos técnicos contratados.

Con lo anteriormente expuesto considero que durante el primer año la decisión más adecuada es comenzar con un solo trabajador.

Se puede comenzar ya el segundo año con el aumento de otro profesional a tiempo parcial, el tiempo sobrante en caso de mínimos se dedicara a la propia formación del trabajador, por otra parte, y como reflexión, podría ser interesante, la opción, en el segundo año contratar ya dos personas. Por un lado el proceso administrativo de contratación de personal en la administración pública es complejo y por otro, podremos dedicar un mayor tiempo de preparación y mejora del servicio, también podría ser interesante para gestionar mejor la afluencia esperada en el tercer año, pero tendríamos que asumir que, a la vista de estas previsiones, no habría trabajo de atención de pacientes para maximizar su tiempo con dos trabajadores para el segundo año. En cualquier caso, esta reflexión sería bueno hacerla en el cuarto trimestre del primer año a la vista de la marcha de la unidad y en la preparación de presupuestos de segundo año.

El tercer año habrá que ser cauteloso, pero solo en caso de mínimos no sería aconsejable incrementar a dos profesionales. Por ser un servicio público y su finalidad dar asistencia a todos los usuarios, el tercer año se puede esperar que la demanda se dispare y contar con dos trabajadores a tiempo completo puede ser lo más prudente.

6.1.1.2 Análisis sobre planificación de inversiones.

En el epígrafe equipos y materiales de inversiones del gasto, puede modificarse según se realice la adquisición de uno de los equipos, Dinavision D2, en el primer o segundo año.

En el supuesto de poder realizar la adquisición el primer año se podría dar una atención más completa desde el inicio de la puesta en marcha de la unidad. En caso de que el hospital no cuente con presupuesto suficiente se podría realizar la inversión el segundo año.

Hay que ver cómo afectan estas decisiones a la capacidad financiera y asistencial. Establecemos distintos escenarios para poder decidir la opción más adecuada.

Tabla.15 Análisis de evolución de actividad, objetivos y necesidades de recursos humanos.

		2014	2015	2016				2014	2015	2016
Días laborables Año:	222,00				Horas Año Totales:	1.554,00	1.554,00	1.554,00		
Horas día totales:	7,00 (35 horas semanales / 5)				Minutos Año Totales:	93.240,00	93.240,00	93.240,00		
Minutos Día:	420				Minutos Mes:	7.770,00	7.770,00	7.770,00		
Días Mes:	18,5 (222 Días / 12 Meses)				Horas mes:	129,50	129,50	129,50		
Nº Profesionales	1,00									
1) % Dedicación Asistencial:		60%	70%	80%	2) Minutos Año con Paciente:		55.944,00	65.268,00	74.592,00	
% Dedicación Preparación Consulta y Gestión:		40%	30%	20%	Minutos Año Sin Paciente:		37.296,00	27.972,00	18.648,00	
		2,80 Horas previstas de Gestión y preparación					3,5	2,8	2,0 Hr. día Sin pac.	
		4,2 Horas previstas día paciente					3,5	4,2	5,0 Hr. día paciente	

2014	a) Minutos	b) Nº pacientes previstos Año			c) Total Minutos dedicados Año			e) %Tmp. Asist.: c)/4)			f)	g) %Tmp. No Asist.: (c)/4)+1
1) % Dedicación Asistencial:	60%	Mín	Med	Máx	Mín	Med	Máx	Mín	Med	Máx	▼	
2) Minutos Año con Paciente:	55.944,00	Escenarios de Objetivos			46.200	56.280	66.600	82,58%	100,60%	119,05%	Nº Prof.:	
Valoración inicial	60	140	160	180	8.400	9.600	10.800	17,4%	-0,6%	-19,0%	1	
Orientación y movilidad	300	10	15	20	3.000	4.500	6.000	57,4%	39,4%	21,0%	◀	
Cuidado personal y tareas domésticas	240	10	17	25	2.400	4.080	6.000	67,4%	49,4%	31,0%	1,5	
Guía a los familiares o personas del entorno	30	140	160	180	4.200	4.800	5.400	84,9%	72,9%	60,6%	◀	
Prescripción, selección y entrenamiento	240	100	115	130	24.000	27.600	31.200	117,4%	99,4%	81,0%	2	
Valoración final	60	70	95	120	4.200	5.700	7.200	98,7%	89,7%	80,5%	◀	
		2,10 Horas previstas de Gestión y preparación					2,8	1,3	-0,3 Hr. día Sin pac.			
		4,9 Horas previstas día paciente					4,2	5,8	7,3 Hr. día paciente			

2015	a) Minutos	b) Nº pacientes previstos Año			c) Total Minutos dedicados Año			e) %Tmp. Asist.: c)/4)			f)	g) %Tmp. No Asist.: (c)/4)+1
1) % Dedicación Asistencial:	70%	Mín	Med	Máx	Mín	Med	Máx	Mín	Med	Máx	▼	
2) Minutos Año con Paciente:	65.268,00	Escenarios de Objetivos			56.280	76.590	97.500	86,23%	117,35%	149,38%	Nº Prof.:	
Valoración inicial	60	160	210	260	9.600	12.600	15.600	13,8%	-17,3%	-49,4%	1	
Orientación y movilidad	300	15	22	30	4.500	6.600	9.000	43,8%	12,7%	-19,4%	◀	
Cuidado personal y tareas domésticas	240	17	26	35	4.080	6.240	8.400	63,8%	32,7%	0,6%	1,5	
Guía a los familiares o personas del entorno	30	160	205	250	4.800	6.150	7.500	72,5%	51,8%	30,4%	◀	
Prescripción, selección y entrenamiento	240	115	157	200	27.600	37.680	48.000	113,8%	82,7%	50,6%	2	
Valoración final	60	95	122	150	5.700	7.320	9.000	86,9%	71,3%	55,3%	◀	
		1,40 Horas previstas de Gestión y preparación					1,3	-1,4	-4,0 Hr. día Sin pac.			
		5,6 Horas previstas día paciente					5,8	8,4	11,0 Hr. día paciente			

2016	a) Minutos	b) Nº pacientes previstos Año			c) Total Minutos dedicados Año			e) %Tmp. Asist.: c)/4)			f)	g) %Tmp. No Asist.: (c)/4)+1
1) % Dedicación Asistencial:	80%	Mín	Med	Máx	Mín	Med	Máx	Mín	Med	Máx	▼	
2) Minutos Año con Paciente:	74.592,00	Escenarios de Objetivos			76.590	111.660	147.000	102,7%	149,7%	197,1%	Nº Prof.:	
Valoración inicial	60	210	280	350	12.600	16.800	21.000	-2,7%	-49,7%	-97,1%	1	
Orientación y movilidad	300	22	36	50	6.600	10.800	15.000	17,3%	-29,7%	-77,1%	◀	
Cuidado personal y tareas domésticas	240	26	33	40	6.240	7.920	9.600	47,3%	0,3%	-47,1%	1,5	
Guía a los familiares o personas del entorno	30	205	272	340	6.150	8.160	10.200	51,5%	20,2%	-11,4%	◀	
Prescripción, selección y entrenamiento	240	157	228	300	37.680	54.720	72.000	97,3%	50,3%	2,9%	2	
Valoración final	60	122	221	320	7.320	13.260	19.200	68,7%	45,2%	21,5%	◀	



6.1.2 Escenarios por variación en: Gastos de Personal e Inversiones.

El análisis de los distintos escenarios nos va a aportar nuevos datos para decidir la estrategia a seguir, tanto en número de profesionales necesarios, como sobre el año de realizar la inversión. (Tabla.16. Resultados de los escenarios sobre presupuesto de gasto a 3 años).

Establecemos ocho escenarios públicos diferentes, variando el número de trabajadores por año y con inversiones que se realizan durante el primer año o el segundo en cada uno de ellos.

Del resultado de los escenarios sobre presupuesto de gasto a tres años, el menor gasto, corresponde a las opciones G o H de 1, 1,5 y 1,5 trabajadores al año, pero sabiendo que es necesario un segundo trabajador en el tercer año es más adecuada la opción E o F, (gráfico 11) al ver las cifras se observa que la contratación de un segundo trabajador desde el segundo año supone una diferencia en el gasto sólo 15.500€ y en caso que durante el segundo año se cumplieran las previsiones de acuerdo a lo expuesto previamente; el planteamiento de la contratación más ajustado a las necesidades será el que menor gasto genere pero siempre dentro de unas expectativas que se ajusten a las previsiones, por eso de acuerdo a los datos será más prudente las opciones E y F, un trabajador inicialmente y aumentar progresivamente hasta llegar a dos en el tercer año.

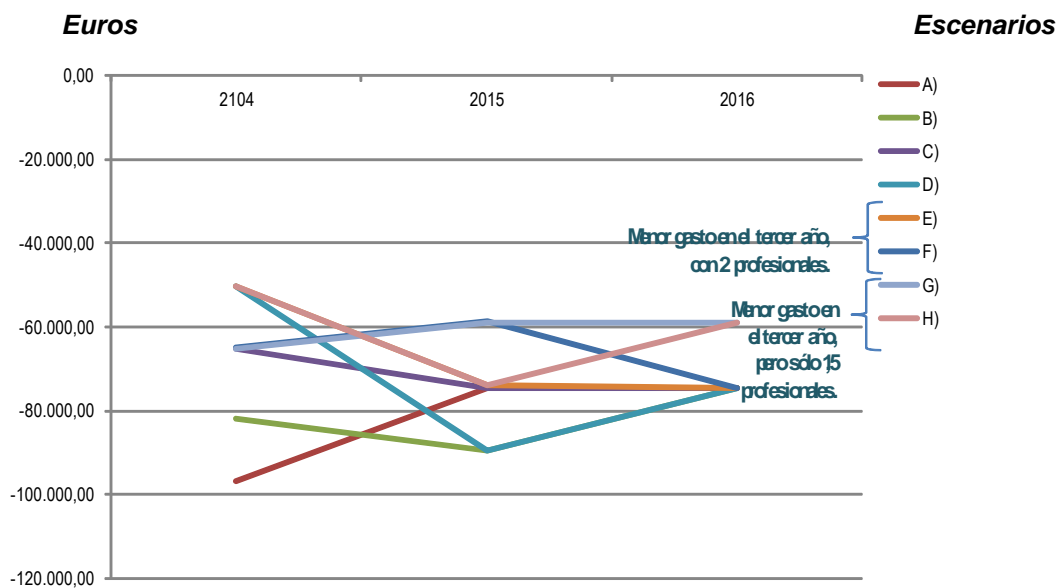


Gráfico.11 Evolución de los gastos acumulados a tres años según escenarios de gasto.

Analizando las diferencias entre la compra del equipo durante el primer y el segundo año, vemos que a nivel del gasto es indistinto realizar esta adquisición en el primer o segundo año. En la empresa pública la satisfacción del cliente y la cartera de servicios son dos indicadores del nivel de valoración del servicio, por lo que es más que adecuada la inversión durante el primer año.



Se observa que no hay diferencias para el gasto acumulado en los tres primeros años en caso de realizar las inversiones de equipos en el primer o en el segundo año. (Ver la representación gráfico.12 presupuesto del gasto a 3 años según se realiza la inversión en el 1º o 2º año).

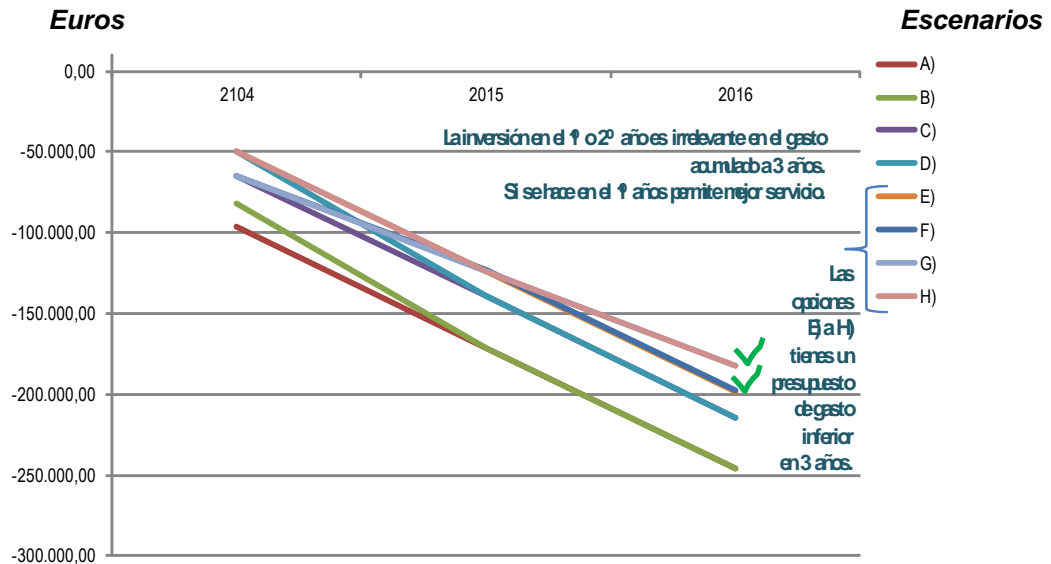


Gráfico.12 Presupuesto del gasto año a año, según los distintos escenarios de gasto.

Tabla.16. Resultados de los escenarios sobre presupuesto de gasto a 3 años.

	2104	2015	2016
Propuestas de Presupuestos de Gasto para Unidad de Rehabilitación Visual:			Resumen 3º año
A) 1 Número Profesionales de RV por Año: 2, 2 y 2 e Inversiones en 1º Año.	2104	2015	2016
Resumen Financiero	-95.054,82	-72.983,79	-72.998,92
Ingresos	0,00	0,00	0,00
Gastos	95.054,82	72.983,79	72.998,92
Resumen acumulado por años:	-95.054,82	-168.038,61	-241.037,52
B) 2 Número Profesionales de RV por Año: 2, 2 y 2 e Inversiones en 2º Año.	2104	2015	2016
Resumen Financiero	-83.554,82	-83.783,79	-72.998,92
Ingresos	0,00	0,00	0,00
Gastos	83.554,82	83.783,79	72.998,92
Resumen acumulado por años:	-83.554,82	-167.338,61	-240.337,52
C) 3 Número Profesionales de RV por Año: 1, 2 y 2 e Inversiones en 1º Año.	2104	2015	2016
Resumen Financiero	-64.054,82	-72.983,79	-72.998,92
Ingresos	0,00	0,00	0,00
Gastos	64.054,82	72.983,79	72.998,92
Resumen acumulado por años:	-64.054,82	-137.038,61	-210.037,52
D) 4 Número Profesionales de RV por Año: 1, 2 y 2 e Inversiones en 2º Año.	2104	2015	2016
Resumen Financiero	-52.554,82	-83.783,79	-72.998,92
Ingresos	0,00	0,00	0,00
Gastos	52.554,82	83.783,79	72.998,92
Resumen acumulado por años:	-52.554,82	-136.338,61	-209.337,52
E) 5 Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 2º Año.	2104	2015	2016
Resumen Financiero	-52.554,82	-68.283,79	-72.998,92
Ingresos	0,00	0,00	0,00
Gastos	52.554,82	68.283,79	72.998,92
Resumen acumulado por años:	-52.554,82	-120.838,61	-193.837,52
F) 6 Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año.	2104	2015	2016
Resumen Financiero	-64.054,82	-57.483,79	-72.998,92
Ingresos	0,00	0,00	0,00
Gastos	64.054,82	57.483,79	72.998,92
Resumen acumulado por años:	-64.054,82	-121.538,61	-194.537,52
G) 7 Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 1,5 e Inversiones en 1º Año.	2104	2015	2016
Resumen Financiero	-64.054,82	-57.483,79	-57.498,92
Ingresos	0,00	0,00	0,00
Gastos	64.054,82	57.483,79	57.498,92
Resumen acumulado por años:	-64.054,82	-121.538,61	-179.037,52
H) 8 Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 1,5 e Inversiones en 2º Año.	2104	2015	2016
Resumen Financiero	-49.097,82	-72.440,79	-57.498,92
Ingresos	0,00	0,00	0,00
Gastos	49.097,82	72.440,79	57.498,92
Resumen acumulado por años:	-49.097,82	-121.538,61	-179.037,52

Tendremos que valorar otros aspectos, no financieros, para decidir realizar la compra del equipo en el primer o segundo año. Se puede comenzar a dar el servicio desde el comienzo y se dispone de tiempo para la puesta a punto del equipo y sus protocolos en la cartera de servicios.

Tabla 17: Análisis de puntos positivos y negativos sobre las opciones de gasto más relevantes:

	Puntos positivos:	Puntos negativos:
Sobre compra de Dinavisión D2:		
En el primer año.	<ul style="list-style-type: none"> • Competitividad e innovación • Oferta de las prestaciones o servicios 	<ul style="list-style-type: none"> • Mercado incipiente, poca demanda • Aumento gasto de ese año
En el segundo año.	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la demanda del producto 	<ul style="list-style-type: none"> • Puesta a punto de los protocolos puede demorar la aplicación en el usuario
Sobre dotación de personal 2º y 3º año:		
En segundo año: 1,5 profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar el gasto a los objetivos previstos 	<ul style="list-style-type: none"> • Que no se cumplan las expectativas y esté aumentando el gasto • Coste del servicio elevado
En segundo año: 2 profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Coste del servicio se ajusta a tasa presupuestada • Satisfacer la demanda en intervalo máximo de volumen esperado de pacientes, evitar imprevistos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda que no se corresponda con el volumen de trabajadores, generándose un gasto innecesario, se pierde eficiencia.
En tercer año: 1,5 profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Control del gasto 	<ul style="list-style-type: none"> • No se ajusta a objetivos previstos, aumenta la demanda
En tercer año: 2 profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de atención al usuario óptima, ajuste del gasto 	<ul style="list-style-type: none"> • Que no se cumplan las expectativas y esté aumentando el gasto

Si el aplazamiento de la compra no supone más que una temporalidad financiera, la decisión sobre el año de la inversión depende más de su uso y su utilidad.

Para la correcta puesta en funcionamiento del equipo, se deberán elaborar protocolos adecuados, siendo necesaria una puesta a punto de los métodos de trabajo, por ello considero que es mejor contar con el equipo desde el primer año, que es donde hay más tiempo disponible para la planificación de la metodología de trabajo, si bien se espera un incremento de la demanda de los usuarios más interesados en el equipo durante el segundo y tercer año, procedentes fundamentalmente de neurología.

Con este equipo se atienden pacientes con alteraciones de la coordinación oculo-manual, los pacientes con defectos de visión periférica o alteraciones de campo visual.

El otro punto analizado trata de ventajas e inconvenientes a la hora de contratar más o menos profesionales en función de lo que implica tanto en el gasto como en la repercusión sobre el usuario. La opción que consigue a los tres años cumplir más eficientemente los objetivos previstos es la " F " (tabla 16) 1, 1,5 y 2 trabajadores con inversión en el primer año, en caso de no poder satisfacer la demanda

durante el primer año es preferible contratar directamente un segundo profesional al comienzo del segundo año, con esta elección también se consiguen unos valores en el coste del servicio a tres años que se ajustan a los objetivos previstos inicialmente, se corresponde con el punto “ C (tabla 16)” 1, 2 y 2 profesionales, e inversiones el primer año, el inconveniente es el gran incremento del gasto financiero.

6.1.2.1 La opción elegida en un entorno público

La estrategia sería comenzar el primer año con un trabajador y en función de si ya este primer año se está trabajando o no con una demanda máxima, se planteará la posibilidad de en el segundo año comenzar con un contrato más de media jornada, en el segundo cuatrimestre del segundo año se puede evaluar la ampliación del segundo trabajador a jornada completa. El tercer año sólo en caso de estar trabajando con una afluencia mínima justificaría el no contar con dos técnicos de RV a jornada completa.

Si se observará una afluencia máxima desde el primer año el planteamiento de partir de dos técnicos directamente en el segundo año sería muy aconsejable por la dificultad que conlleva la contratación en la administración pública y más según el momento económico actual.

Las inversiones se van a realizar en el primer año pues no influye en el balance financiero a tres años y pesar más los puntos positivos que los negativos.

6.1.3 Diferencias de presupuestos de gastos entre PGC y PGCP.

Principales diferencias entre sector público y privado:

- En una empresa el patrimonio representa parte de los recursos pertenecientes a los propietarios de la empresa pero en la AAPP (administración pública) el concepto de propietario no existe, la propiedad del patrimonio corresponde a la ciudadanía.
- AAPP considera como activos los bienes, derechos y recursos controlados económicamente por la entidad, de los que en un futuro la entidad obtenga un rendimiento o en este caso potencial servicio. Como diferencia significativa con la empresa privada se consideran activos los elementos que benefician a la colectividad (infraestructuras públicas y bienes).
- En relación a los activos, en las empresas privadas existe el concepto de amortización que permite a la empresa ir asignando una aportación económica, detrayendo de beneficios, con el objeto de renovar el equipamiento necesario para realizar la actividad, llegado el momento del fin de su vida útil o su baja anticipada. Su objetivo es ahorrar para su renovación y dar continuidad a su actividad. En el caso de la administración o empresa pública, la renovación de los equipos e infraestructuras depende de si han sido presupuestados o no.

- También como diferencia con el sector privado existe la posibilidad de aplicar un modelo de revalorización (cuando el valor contable no equivale al valor real y existe mercado suficiente).
- A parte de ingresos, pasivos y aportaciones patrimoniales existen operaciones de cesiones y adscripciones cuyo tratamiento contable será el mismo que transferencias o subvenciones.
- En una empresa privada, los presupuestos son orientativos, sirven para hacer previsiones, normalmente ligados a una estrategia, se revisan y modifican a la vista de la evolución de la actividad. En el ámbito público, los presupuestos se realizan en base a una planificación económica dependiendo de la actividad prevista y fondos públicos disponibles, y se deben cumplir, sino se cumplen, por exceso o defecto "implica", o debería "implicar" revisión presupuestaria, explicaciones y decisiones de tipo político.
- Por último en cuanto a la presentación de las cuentas anuales no solo se refleja el estado de la liquidación del presupuesto sino que debe recoger la información sobre el coste de las actividades y de gestión en términos de economía, eficiencia y eficacia.

6.2 Análisis de Ingresos.

Las opciones de ingreso en la administración pública proceden de la partida que los presupuestos generales del estado obtenidos de los tributos de todos los ciudadanos, cada comunidad autónoma recibe la partida presupuestaria correspondiente. En el caso de la administración pública los indicadores de gestión informan del aspecto concreto de la organización, atendiendo a la evaluación de la eficacia, eficiencia y economía en la prestación del servicio financiado con tasa o precio público.

Entre las posibilidades de percibir ingresos ajenos a los directamente obtenidos desde la recaudación tributaria de la administración del estado; se pueden establecer conciertos y acuerdos con distintos organismos públicos (cesiones y adscripciones), como:

- En caso de **obtención de ingresos de carácter privado**, ya sea por medio de transferencias o subvenciones. Se deben establecer **acuerdos de colaboración** con diferentes instituciones, entre las más interesantes se encuentran las asociaciones privadas donde las alteraciones visuales son relevantes para los asociados y las residencias de la tercera edad.
- Otra opción compatible con todas las anteriores consiste en realizar **un concierto de servicios a través de fundaciones y/o compañías aseguradoras de salud**, esta opción la considero muy interesante pues lo habitual es derivar trabajo a la privada pero se puede concertar el servicio inverso, la mutua deriva esta prestación al hospital dado que no se realiza en el ámbito privado en la provincia, reservando por ejemplo un 15% de la atención a los pacientes procedentes de mutuas, clínicas, asociaciones o, en cierta forma es un acuerdo similar a "copago", pero el pago se realiza desde la entidad.

- Distintos centros como ópticas, instituciones para la tercera edad y clínicas pueden establecer este mismo tipo de servicio a través de **acuerdos, ampliando sus prestaciones** facilitando la atención de sus clientes en el hospital. Las tasas públicas de servicios externos son más económicas que las privadas.
- **Participar en proyectos de investigación** y desarrollo tanto de administraciones como de entidades privadas aportan una serie de ingresos económicos al tiempo que realzan el prestigio del centro.
- Se pueden obtener ingresos públicos y privados, ambos benefician la viabilidad de la empresa y está previsto realizar negociaciones de acuerdos y convenios, además de solicitar y participar en proyectos de investigación y formación.

La tabla 18 muestra el análisis de puntos positivos y negativos sobre opciones de ingresos propuestas.

Tabla 18: Análisis de puntos positivos y negativos sobre opciones de ingresos.

Opción de ingresos	Puntos positivos:	Puntos negativos:
<p>1. Organismos públicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administraciones públicas: • Diputación Provincial, • Universidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Amplia los servicios aumentando la cobertura y asistencia a los usuarios • Competitividad institucional • Apuesta por la innovación y desarrollo • Mejora la organización, eficacia y eficiencia • Desarrollo de políticas para la asistencia integral tanto a la discapacidad visual como a la población envejecida. Aplica el plan estratégico de sanidad regional. • Colaboración con el desarrollo profesional y formativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta el gasto. • Ajustes gubernamentales de atención a la discapacidad • Resultados a largo plazo. • Financiación. • Burocracia. • Novedad de la prestación.
<p>2. Empresas privadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fundaciones, • Compañías aseguradoras de salud. • Residencias y Centros de la tercera edad. • Asociaciones, y organismos con enfermedades relacionadas con discapacidad visual. • Clínicas y ópticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Novedad de la actividad • Mejorar la competitividad • Abaratan coste del servicio, aumento de los ingresos • Colaboración con el desarrollo profesional y formativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia ópticas y otros establecimientos • Tiempos de demora para usuarios privados. Tiempo de respuesta • Incremento de costes por desplazamientos. • Aumento de la demanda



6.3 Viabilidad Financiera de la Unidad de Rehabilitación Visual y escenarios en un entorno empresarial.

Para poder valorar la estrategia a seguir a la hora de constituir la unidad de RV, se establecen unos escenarios privados (anexo IV). A partir de estos escenarios de ingresos y gastos comparamos distintas estrategias evaluando los escenarios futuros que se pueden presentar, así vemos como llevaríamos este proyecto a cabo en un entorno privado.

Partimos de una unidad de RV que se desarrolla en un entorno privado, como una óptica o clínica de oftalmología privada, que ya cuenta con las inversiones (equipos y material) y con personal similar a la opción que planteamos para el centro hospitalario público.

Para ello fijamos el número de personas contratadas al año, esta opción es un trabajador el primer año, un trabajador y otro a media jornada durante el segundo año y dos trabajadores a partir del tercer año. En cuanto a las inversiones, la adquisición del equipo más costoso se realizará en el primer año de acuerdo a lo expuesto en el punto 6.1.

En los distintos escenarios se van a modificar parámetros como son los objetivos de la actividad, subir precios cada año y/o bajar sueldos de los trabajadores. Una vez que los escenarios han sido contruidos, los analizamos.

Este es un método cualitativo para tomar decisiones en aspectos que a priori presentan incertidumbre para su evaluación y se necesita estar preparado para responder a de posibles eventualidades.

6.3.1 Presupuesto de Ingresos y Gasto de la Unidad de Rehabilitación Visual Privada.

El gasto es similar al que se realiza en un escenario público de las mismas características, como hechos diferenciales se observa en el apartado 2, de la tabla 19 las siguientes variaciones respecto a la empresa pública:

- **Gastos de Personal:** los salarios de los profesionales de acuerdo al convenio de los trabajadores por cuenta ajena o autónoma en este caso son inferiores a los percibidos en el sector público. Se puede partir de mínimos realizando un incremento salarial en función de los beneficios anuales o acordes con la subida del coste de la vida. O disminuir estos sí es necesario ajustar el gasto. (Tabla 10, 2.1). En nuestro caso vamos a plantear unos costes salariales, de partida, similares, y vamos a diseñar escenarios donde sí vamos a realizar decrementos salariales bajo el objetivo de viabilidad acumulada a los tres años.
- **Amortización de instalaciones y equipos:** la empresa privada se incluyen las amortizaciones al 100% para el momento en que sea necesaria la sustitución del equipo, aumentando el epígrafe de gastos.(Tabla 10, 2.3)

- **Contratos de mantenimiento para las instalaciones y equipos:** Para asegurar el continuo funcionamiento y la sustitución en caso de avería durante la reparación. Se puede considerar como una garantía de prestaciones tanto de las instalaciones como de los equipos. (Tabla 10, 2.4)
- **Gastos de suministros y desplazamientos:** Presupuesto habitual de suministros aplicados a una unidad o servicio de una consulta en turno de mañana. Luz, agua, teléfono, comunicaciones, etc.)
- **Aplicación de gastos del servicio de Oftalmología:** En el caso del entorno privado, no vamos a tener en cuenta este coste al entender que la Unidad de Rehabilitación Visual va a suponer la ampliación de servicios y al entrada de nuevo negocio en términos generales.
- **Ingresos por las tarifas de la propia actividad:** (1.1.1 a 1.1.6) consiste en seis servicios que se tarifican de forma individual aunque varios de ellos integren un mismo proceso de rehabilitación.
- **Ingresos por la venta de ayudas ópticas:** (1.1.7).se pueden incrementar los porcentajes de la venta de ayudas ópticas y no ópticas en función de la demanda o estrategias de competitividad

El presupuesto Tabla 19, cuadro de ingresos y gastos del escenario 8, con una contratación de personas de 1, 1,5 y 2, durante los tres años, inversiones del primer año, bajada parcial de sueldos, sobre aquellos del sector público, del 4%, y mantenemos precios de nuestros servicios. Esta opción, cómo analizaremos más adelante, está entre aquellas elegidas como escenarios posibles, permite un equilibrio financiero conservador a los tres años, permitiendo beneficios desde el segundo año, sin impacto en precios y por ende repercusión en nuestra imagen para nuestros clientes.

Tabla 19. Cuadro de ingresos y gastos del escenario H, la opción elegida.

PrvH) Prv8		Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Mantenemos Precios y bajamos 4% el sueldo					2014	2015	2016
0 Resumen Financiero							-28.564,82	9.251,42	23.503,31
		(Ver Estimación de Pacientes)					2014	2015	2016
1	Ingresos	Minutos servicio	Precio 2014	2014	2015	2016 % Incremento	29.391,78	60.944,80	90.086,81
1.1	Valoración inicial	60	50	140	260	350 0,00%	7.000,00	13.000,00	17.500,00
1.2	Orientación y movilidad	300	150	10	30	50 0,00%	1.500,00	4.500,00	7.500,00
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	150	10	35	40 0,00%	1.500,00	5.250,00	6.000,00
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	30	140	250	340 0,00%	4.200,00	7.500,00	10.200,00
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	130	100	200	300 0,00%	13.000,00	26.000,00	39.000,00
1.6	Valoración final	60	30	70	150	320 0,00%	2.100,00	4.500,00	9.600,00
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)	20% % venta 2.5.3	20,00%	37,14%	50,00%		91,78	194,80	286,81
						2014	2015	2016	
2	Gastos						57.956,60	51.693,37	66.583,50
						Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año: 4.189,91			
2.1	Personal	Neto Mes	Nº Pagas	2014	2015	2016 % Inc Anual	29.750,00	44.625,00	59.500,00
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.700,00	14	1	1,5	2 1,00%	23.800,00	35.700,00	47.600,00
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	425,00	14	25,0%			5.950,00	8.925,00	11.900,00
2.2	Inversiones en Instalaciones y equipos	(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)					14.957,00	0,00	0,00
2.2.1	Inversiones ya realizadas:						82.035,00		
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:						14.957,00	0,00	0,00
2.3	Amortización de instalaciones y equipos	Aplicación: (Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)					151,78	1.084,58	1.084,58
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	2%					151,78	151,78	151,78
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	100%					0,00	932,80	932,80
2.4	Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos						1.043,50	1.043,50	1.043,50
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2%	7.175				143,50	143,50	143,50
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.		900				900,00	900,00	900,00
2.5	Material y ayudas visuales						7.367,92	239,20	239,20
2.5.1	Materiales						5.455,85	239,20	239,20
2.5.2	Ayudas Visuales:						1.912,07	0,00	0,00
2.5.3	Ayudas Visuales para Venta						2.294,48	2.622,27	2.868,11
2.6	Publicidad y Marketing	(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)					4.000,00	4.000,00	4.000,00
2.6.1	Actividades de divulgación						800,00	800,00	800,00
2.6.2	Acuerdos						1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.6.3	Publicidad detallista y corporativa						1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.6.4	Difusión en masa						800,00	800,00	800,00
2.7	Gastos de suministros, y desplazamientos	Factura	Nº pagos año	% Incremento	% Ampliación		686,40	701,09	716,22
2.7.1	Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%		249,60	257,09	264,80
2.7.2	Agua	2 €	12	0,0%	20,00%		4,80	4,80	4,80
2.7.3	Teléfono e Internet	40 €	12	0,0%	40,00%		192,00	192,00	192,00
2.7.4	Fungible de oficina (Papel, tonner,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%		240,00	247,20	254,62
2.7.5	Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%		0,00	0,00	0,00
2.8	Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología						0,00	0,00	0,00
2.8.1	Gastos de Personal	0%	200.000				0,00	0,00	0,00
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	0%	50.000				0,00	0,00	0,00

6.3.2 Escenarios de viabilidad: Variación de actividad, precios y gasto de personal

Las variaciones del estudio sobre los distintos escenarios privados, tendrán siempre el mismo número de profesionales de RV por año: uno, un trabajador más otro a tiempo parcial y dos profesionales, el primer, segundo y tercer año respectivamente, las inversiones serán realizadas en el primer año. En la tabla 20, se muestra el resumen financiero de los distintos escenarios, como resultado de modificar varios parámetros, con estos datos el objetivo es buscar la alternativa más adecuada para la empresa:

La opción más negativa para la empresa es: congelar gastos y no subir los precios escenario **PrvA) Prv1**, genera pérdidas acumuladas a los tres años, aunque a partir del segundo ya estaríamos dando beneficios. Estas alternativas pueden ser positiva para el usuario, al mantenerse el precio de consultas y de ayudas, pero no son beneficiosas desde el punto de vista empresarial.

En el lado opuesto se encuentran los escenarios que generan más beneficios, con resumen financiero acumulado a tres años positivo, en estos escenarios se han realizado distintas modificaciones:

Escenario **PrvB) Prv2** subimos precios el segundo y tercer año. Escenario **PrvD) Prv4**, subimos precios el segundo y tercer año y bajamos sueldos parcialmente. Escenario **PrvC) Prv3** mantenemos precios y bajamos sueldos. Escenario **PrvF) Prv6**, maximizamos los pacientes en consulta y subimos precios segundo y tercer año parcialmente.

Los principales inconvenientes de estos escenarios, no se deben a las implicaciones de estas medidas sobre el poder adquisitivo a nivel de usuarios y trabajadores como son subir precios y bajar sueldos o esperar más afluencia de pacientes de la real, sino a marcar unas expectativas iniciales muy optimistas y ya sea por menor demanda del servicio, encarecimiento de las propias ayudas, elementos ajenos a la propia empresa, etc. Pueden no cumplirse e implicar un fallo en el plan empresarial, no siendo la evolución anual acorde a lo esperado.

Las posibles opciones, que obedecen a criterios de prudencia y son las más adecuadas son:

El escenario **PrvH) Prv8**, donde mantenemos precios y bajamos 4% el sueldo, esta alternativa asegura la demanda del usuario, al mantenerse el precio de consultas y de ayudas, perjudica levemente al trabajador que parte de un sueldo -71€ mensuales. Pero asegura un crecimiento financiero lento, más fácil de alcanzar.

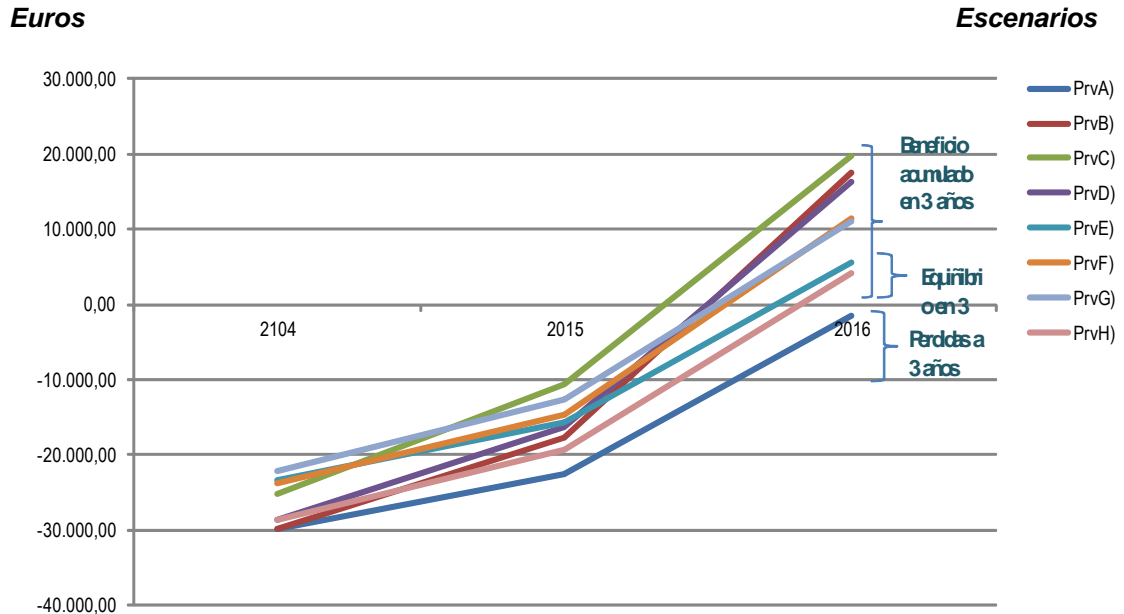
En caso de un aumento de la demanda podemos plantear dos opciones:

- a) Escenario **PrvG) Prv7**, maximizamos pacientes en consultas en los tres años y bajamos 4%, se estarían aumentando los beneficios, con esta afluencia de pacientes se elevan los beneficios hay que tener cautela con posibles desajustes sobre las previsiones.
- b) Escenario **PrvE) Prv5**, donde maximizamos número de pacientes, podemos esperar unos incrementos moderados sin tener que bajar los sueldos ni tocar los precios. Esta opción se realizaría en caso de una afluencia máxima de pacientes si se quiere mantener un crecimiento lento y sostenido.

Tabla 20. Evolución de escenarios de ingresos y gastos a 3 años en el ámbito privado.

		2104	2015	2016
Escenarios de Ingresos y Gastos por variación de: Número de Pacientes, Precios y Sueldos:		Resumen 3º año		
PrvA) Prv1	Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Mantenemos Precios.	2104	2015	2016
	Resumen Financiero	-29.842,16	7.349,08	20.975,97
	Ingresos	29.391,78	60.944,80	90.086,81
	Gastos	59.233,94	53.595,71	69.110,84
	Resumen acumulado por años:	-29.842,16	-22.493,08	-1.517,11
PrvB) Prv2	Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Subimos Precios segundo y tercer año	2104	2015	2016
	Resumen Financiero	-29.842,16	12.174,08	35.205,97
	Ingresos	29.391,78	65.769,80	104.316,81
	Gastos	59.233,94	53.595,71	69.110,84
	Resumen acumulado por años:	-29.842,16	-17.668,08	17.537,89
PrvC) Prv3	Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Mantenemos Precios y Bajamos Sueldo	2104	2015	2016
	Resumen Financiero	-25.092,16	14.474,08	30.475,97
	Ingresos	29.391,78	60.944,80	90.086,81
	Gastos	54.483,94	46.470,71	59.610,84
	Resumen acumulado por años:	-25.092,16	-10.618,08	19.857,89
PrvD) Prv4	Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Bajamos Sueldo Parcialmente y Subimos Precios 2º y 3º	2104	2015	2016
	Resumen Financiero	-28.592,16	12.311,58	32.625,97
	Ingresos	29.391,78	64.032,30	99.236,81
	Gastos	57.983,94	51.720,71	66.610,84
	Resumen acumulado por años:	-28.592,16	-16.280,58	16.345,39
PrvE) Prv5	Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Maximizamos nº pacientes en consulta	2104	2015	2016
	Resumen Financiero	-23.375,05	7.660,99	21.238,88
	Ingresos	35.858,90	61.256,70	90.349,72
	Gastos	59.233,94	53.595,71	69.110,84
	Resumen acumulado por años:	-23.375,05	-15.714,06	5.524,82
PrvF) Prv6	Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Maximizamos nº pacientes en consulta y Subimos Precios 2º y 3º Parcialmente	2104	2015	2016
	Resumen Financiero	-23.742,16	9.106,46	26.179,66
	Ingresos	35.491,78	62.702,18	95.290,50
	Gastos	59.233,94	53.595,71	69.110,84
	Resumen acumulado por años:	-23.742,16	-14.635,70	11.543,96
PrvG) Prv7	Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Maximizamos nº pacientes en consultas en los tres años y bajamos 4% el sueldo	2104	2015	2016
	Resumen Financiero	-22.125,05	9.535,99	23.738,88
	Ingresos	35.858,90	61.256,70	90.349,72
	Gastos	57.983,94	51.720,71	66.610,84
	Resumen acumulado por años:	-22.125,05	-12.589,06	11.149,82
PrvH) Prv8	Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Mantenemos Precios y bajamos 4% el sueldo	2104	2015	2016
	Resumen Financiero	-28.592,16	9.224,08	23.475,97
	Ingresos	29.391,78	60.944,80	90.086,81
	Gastos	57.983,94	51.720,71	66.610,84
	Resumen acumulado por años:	-28.592,16	-19.368,08	4.107,89

Según muestra la gráfica 13 los escenarios que más beneficios obtienen a tres años, son los escenarios C, B, D, F, G, son los que permiten mayores ganancias para la empresa, en los escenarios H y E muestran la evolución del equilibrio financiero del ámbito privado acumulado a 3 años, únicamente el escenario A muestra pérdidas a tres años



Gáafigo.13 Evolución del equilibrio financiero acumulado a 3 años de los distintos escenarios en el ámbito privado.

El gráfico 14, muestra la evolución de ingresos menos gastos año a año, en todos los escenarios se obtienen beneficios a partir de los dos años.

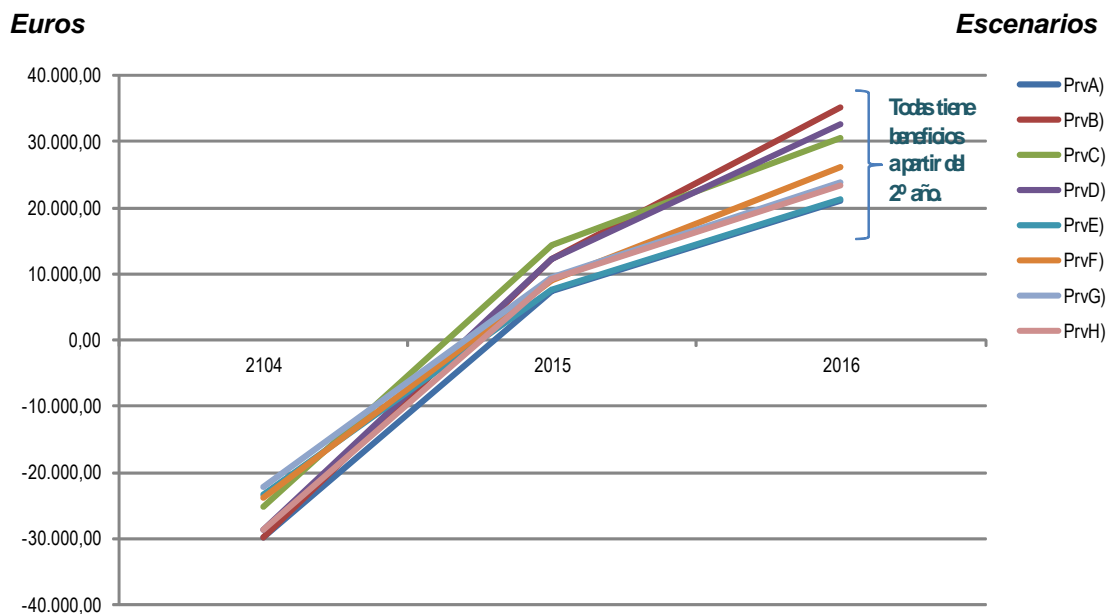


Gráfico.14. Evolución de ingresos menos gastos año a año de los distintos escenarios en el ámbito privado.

Cómo todos los escenarios desde el segundo año dan beneficios. La elección va a depender de los datos financieros, del control y desarrollo de los escenarios, que además pueden cambiar a lo largo del tiempo, esta situación que puede propiciar la elección de más de un escenario según la evolución de los datos. Por criterios de prudencia los escenarios propuestos como punto de partida son el H, E o G. El segundo y tercero en caso de afluencia máxima de pacientes.

6.3.2.1 La opción elegida en un entorno privado

En función de los datos económicos y la valoración de los puntos positivos y negativos de cada uno de los apartados, que se muestran en la tabla 21 vamos a elegir una opción. A partir de los datos objetivos y tras analizar estos puntos podemos encontrar varias soluciones, todas ellas dentro de unos criterios de prudencia, buscando un equilibrio financiero con leves beneficios a tres años. Elegiremos un escenario que vaya a objetivos y mantenga los precios, asegurando la demanda por precios competitivos. Los sueldos pueden bajarse moderadamente. Acorde a estos criterios encontramos el escenario H o el escenario E en caso de afluencia máxima de pacientes. Es conveniente realizar análisis de los datos o revisar los escenarios cada seis meses, incluso en épocas de crisis o cambios, trimestral y mensualmente, para tomar las decisiones oportunas o cambiar la estrategia según las variaciones en los distintos escenarios.

Tabla 21: Análisis de puntos positivos y negativos sobre los parámetros de decisión más relevante.

Objetivos de actividad:	Puntos positivos:	Puntos negativos:
Ir a mínimos:	<ul style="list-style-type: none"> Beneficios el tercer año 	<ul style="list-style-type: none"> Menor crecimiento
Ir a objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> Beneficios en el segundo año Balance positivo a tres años 	<ul style="list-style-type: none"> Que se incremente la actividad
Maximizar objetivos año a año:	<ul style="list-style-type: none"> Beneficios el tercer año 	<ul style="list-style-type: none"> Balance negativo a tres años
Subir precios 2º y 3º año:		
Parcialmente:	<ul style="list-style-type: none"> Permite crecimiento financiero Asequible a los usuarios 	<ul style="list-style-type: none"> Menos beneficios empresariales
De forma general:	<ul style="list-style-type: none"> Beneficios desde el segundo año Balance positivo a tres años Aumentan los ingresos 	<ul style="list-style-type: none"> Encarecimiento de las prestaciones peligra bajada de la demanda
Bajar sueldos:		
Bajar sueldos levemente:	<ul style="list-style-type: none"> Beneficios en el segundo año Disminuye el gasto 	<ul style="list-style-type: none"> Escasa relevancia sobre el control financiero
Mantener sueldos:	<ul style="list-style-type: none"> No incrementa los gastos 	<ul style="list-style-type: none"> Balance negativo a dos años
Subir sueldos:	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene nivel de satisfacción del trabajador 	<ul style="list-style-type: none"> Incrementa el gasto
Estrategia de equilibrio financiero a 3º años:		
Pérdidas a 3º años:	<ul style="list-style-type: none"> Inversión en innovación y desarrollo beneficios a largo plazo Mantenemos precios 	<ul style="list-style-type: none"> Aumenta el endeudamiento Balance financiero negativo
Leves pérdidas a 3º años y equilibrio a 4º:	<ul style="list-style-type: none"> Respetamos salarios y precios 	<ul style="list-style-type: none"> Lentitud del crecimiento
Equilibrio a 4 años:	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de la demanda Subida de precios moderada 	<ul style="list-style-type: none"> Menos tiempo por paciente
Leves beneficios a 3º años:	<ul style="list-style-type: none"> Resumen financiero positivo Asegura el crecimiento acorde a las expectativas 	<ul style="list-style-type: none"> Balance negativo dos primeros años Subir precios segundo y tercer año Mantener precios
Beneficios a 3º años:	<ul style="list-style-type: none"> Crecimiento de la empresa 	<ul style="list-style-type: none"> Reinversión de beneficios Subir precios o/y bajar sueldos No cumplir objetivos



Anexo I. Bibliografía, recursos web y planes de empresa

1. Bibliografía

1. Coco Martín, M^a Begoña. Plan de rehabilitación visual 2011 IOBA.
2. Contabilidad pública vs. Contabilidad privada: la reforma de la contabilidad pública frente a la empresarial. Brusca I., Martín E. Revista de Contabilidad y Dirección. 2011, 13, 175-202
3. Discapacidad visual y autonomía personal. Enfoque práctico de la rehabilitación ONCE. Manuales 2011.
4. Líneas estratégicas y objetivos de la gerencia regional de salud de Castilla y León 2011-2015.
5. Marín Ballesteros, Diana Milena. Alternativas visuales con pacientes con baja visión. Ciencia y tecnología para la salud visual y ocular 2009, 7 (2) 115-128.
6. Vision 2020: The right to sight. World Health Organization (WHO) and International Agency for Blindness Prevention (IAPB). Action Plan (2006-2011).

2. Recursos web

1. **Dynavision**
<http://dynavisioninternational.com/shop/d2.html> (último acceso mayo 2014)
2. **Fundación Diabetes**
<https://www.fundaciondiabetes.org/diabetes/cont03a.htm> (último acceso mayo 2014)
3. **Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica, Comunitat Valenciana**
<http://www.fom.es/es/unidades/44/unidad-de-baja-vision> (último acceso mayo 2014)
Informe FELEM, La discapacidad producida por enfermedades neurodegenerativas, 2010
<http://www.esclerosismultiple.com/pdfs/2010/informe%20discapacidad%20enfermedades%20neurodegenerativas%20marzo%202010.pdf> (último acceso mayo 2014)
4. **Informe sobre la ceguera en España Fundación Retina+, Ernst & Young 2012:**
http://www.fundacionretinaplus.es/images/documentos/Informe_Ceguera.pdf (último acceso mayo 2014)
Instituto Castilla y León de Estadística 2013.
http://www.jcyl.es/web/jcyl/Estadistica/es/Plantilla66y33/1246989275272/_/_/ (último acceso mayo 2014)
5. **Instituto Nacional de Estadística**
<http://www.ine.es/> (último acceso mayo 2014)
6. **Instituto Nacional de Estadística, nota de prensa 2012**
<http://www.ine.es/prensa/np744.pdf> (último acceso mayo 2014)



7. Magnicenter

<http://www.magnicenter.com/instrumentos/> (último acceso mayo 2014)

8. Población 43. Cuadernos fundación BBVA. La población de Burgos.

www.fbbva.es (último acceso mayo 2014)

Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Retribuciones 2014.

<http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/recursos-humanos/accion-social-retribuciones-compensaciones/retribuciones2014> (último acceso mayo 2014)

9. Preferred Practice Pattern Vision rehabilitation. American Academy of Ophthalmology. 2013.

<http://one.aao.org/preferred-practice-pattern/vision-rehabilitation-ppp--2013> (último acceso mayo 2014)

10. Schweizer

<http://www.schweizer-optik.de/lowvision-katalog-14.html> (último acceso mayo 2014)

11. Topcon Medical

<http://www.topcon-medical.es/es/categories/36-refraccion/#products/es/categories/27-diagnostico/> (último acceso mayo 2014)

2. Planes de empresa

1. Guía para elaborar un plan de viabilidad. Área de empresas del centro de promoción – CDTE (Centro de Desarrollo Tecnológico Empresarial).
2. Guía para emprender en Álava, Cámara de Comercio e Industria de Álava y Ayuntamiento Vitoria- Gasteiz Departamento de Promoción Económica y Planificación Estratégica. Imprime SACAL Depósito Legal:VI-425/10.
3. Muñiz González L. Guía práctica para mejorar un plan de negocio: Cómo diseñarlo, implantarlo y evaluarlo. Editorial, Profit abril/2010 ISBN: 9788496998339.
4. Muñiz González L. Planes de negocio y estudios de viabilidad: Software con casos prácticos y herramientas para elaborar DAFO y evaluar un Plan de Viabilidad. Editorial, Bresca Profit noviembre/2010 ISBN-13: 978-8492956173.
5. Rojas Graell, J. y Bertran Codina, S. El plan de viabilidad: Guía práctica para su elaboración y negociación Editorial, Bresca Profit, noviembre/2010) ISBN-13: 978-8492956234

Anexo II. Guión para entrevista en profundidad

Público objetivo	Prioridad	Fecha	Hora	Organización:	Contacto:	Puesto:	Dirección:
		Entrevista					
HUBU, entrevista con oftalmología	1	Martes o jueves		Oftalmología		Dirección formación Jefe de Servicio de Oftalmología	HUBU
Enfermos de Esclerosis Múltiple (20-40 años).	1	22-10-13	10.00	Asociación Esclerosis Múltiple		Trabajador Social	Paseo de Comendadores s/n 09001 Burgos antiguo hospital militar (Santiago Urbaneja)
Parkinson	2	Lunes 18-11-13	10.00	ASOPARBUR		Trabajador Social	Paseo de Comendadores s/n 09001 Burgos antiguo hospital militar (Santiago Urbaneja)
HUBU, entrevista con oftalmología	1	Lunes 18-11-13	13.00	Oftalmología		Dr. Unidad de Retina, HUBU	HUBU
Diputación	1	10-10-13		Diputación Provincial de Burgos		Servicios Sociales de la Diputación Provincial de Burgos.	Palacio Provincial, planta baja, Burgos, 09003 Pendiente resolución Solicitud última semana de Octubre
Tercera edad	1	Martes 19 de Noviembre	9.00	Diputación, Fuentes Blancas		Director	Paraje de Fuentes Blancas, s/n.
Tercera edad		Miércoles 20 de Noviembre	13.00	Diputación, Fuentes Blancas		Médico Geriatra	Paraje de Fuentes Blancas, s/n.
Rehabilitación HUBU	1	Martes 26		Rehabilitación		Jefe de Servicio Rehabilitación HUBU	HUBU
Asociación enfermedades raras	2						
Enfermos de Esclerosis		18-12-13	19.00			Día de la EM, conferencia 30 minutos	Paseo de Comendadores s/n 09001 Burgos antiguo hospital militar (Santiago Urbaneja)



Ficha guión de entrevista público objetivo

Organización:	Asociación Daño Cerebral de Burgos ADACEBUR		
Contacto:		Puesto:	Trabajador social
Teléfono:		Email:	
Dirección:	Paseo de Comendadores s/n 09001 "Garciliano Urbaneja"		

Tipo de público objetivo:	
Por qué nos interesa:	ADACEBUR es la Asociación de Daño Cerebral adquirido de Burgos Están integrados en la Federación Española de Daño Cerebral, FEDACE, y en la Federación de Discapacitados Físicos de Burgos, FEDISFIBUR. El Daño Cerebral Sobvenido se define como una lesión súbita en el cerebro que produce diversas secuelas de carácter físico, psíquico y sensorial, desarrollando anomalías en la percepción sensorial (visual), alteraciones cognitivas, en la memoria, o en el propio plano emocional. Entre las causas más habituales del Daño Cerebral: Traumatismos Craneoencefálicos (TCE), Accidentes Cerebro Vasculares (ACV), Tumores Cerebrales

Motivo de nuestra entrevista ¿qué pretendemos?:	MV Castrillo alumna del Master Oficial de Rehabilitación Visual de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Con la finalidad de presentar el trabajo fin de Máster que consiste en realizar un plan de viabilidad para la puesta en marcha en una Unidad de Rehabilitación Visual en un Centro Hospitalario Público.
--	--

Información qué queremos recoger:

¿Con qué tipo de paciente trabajan y cuáles son sus características y número?	Pacientes con daño cerebral adquirido, por traumatismos craneoencefálicos y hemiplejias por accidentes cerebrovasculares, sobre todo por aneurismas cerebrales.
¿Podemos tener datos sobre cuantos enfermos o volumen de la población en Burgos está diagnosticado de DCA?	Según sus datos en Burgos pueden ser alrededor de 2000 afectados. En su asociación solo tienen 55 pacientes
¿Sus pacientes tienen necesidades en materia de rehabilitación visual y cuáles son?	El 60% de ellos tienen alteraciones visuales graves por afectación de campo visual.
¿Cuántos de los pacientes que presentan alteraciones de la visión, refieren que ya no pueden leer, ver la televisión o pasear solos por afectaciones de la vista?	Muchos, sobre todo problemas al ir en silla eléctrica, siempre se van hacia el lado de la hemianopsia, necesitan acompañante por su problema visual. Algunos de los pacientes presentan alteraciones en la fijación y visión borrosa, sobre todo al leer pero no se les ha dado ninguna indicación desde oftalmología.



¿Conoce en qué consisten los programas de rehabilitación visual?

No, pero han mirado en internet el IOBA tras solicitarles la entrevista. Desconocían que existiera la Rehabilitación visual, les he explicado que se trata de un equipo multidisciplinar y les he dado toda la información que me han solicitado.

¿Cómo están cubriendo dichas necesidades?

Se envía al neurólogo y este al oftalmólogo, el paciente suele cambiar de gafas pero persiste el mismo problema por el que acuden, que casi siempre es por falta de campo visual.

Cuáles son las necesidades asistenciales prioritarias de sus pacientes, y en qué lugar ubicaría aquellas relacionadas con la rehabilitación visual?

La principal necesidad es la falta de comunicación con el Hospital, creen que tras el alta hospitalaria el paciente debería conocer las posibilidades de su centro. Otro problema es el transporte de los pacientes, que necesitan ayuda siempre dependientes de algún familiar o cuidador.
La rehabilitación visual ayudaría a los problemas de desplazamiento.

Otros datos o sugerencias

Me han solicitado participar en las jornadas y eventos relacionados con su asociación así como en las próximas jornadas del Colegio de Terapia Ocupacional.

Información proporcionada en entrevista con los tres representantes del centro de DCA.

Neuropsicóloga
Terapeuta Ocupacional
Trabajador Social



Ficha guión de entrevista público objetivo

Organización: Asociación Esclerosis Múltiple Burgos

Contacto:

Puesto:

Trabajador social

Teléfono:

Email:

Dirección:

Paseo de Comendadores s/n 09001 Burgos antiguo hospital militar (Santiago Urbaneja)

Tipo de público objetivo:

Adultos jóvenes entre 20 y 40 años, afecta a mayor proporción de mujeres. Los síntomas varían de unas personas a otras pero entre los principales están los trastornos visuales: visión borrosa, doble, neuritis óptica, movimientos oculares rápidos o involuntarios, pérdida total de visión (infrecuente).

Por qué nos interesa:

La asociación ofrece una atención integral, física, social, psicológica y laboral con la finalidad de conseguir el mayor nivel de autonomía personal. Actualmente no se contempla la rehabilitación visual.

Datos a nivel de España revelan un aumento de la incidencia de la enfermedad. Queremos conocer el alcance real de la afectación visual de los enfermos y abordaje de la situación.

**Motivo de nuestra entrevista
¿qué pretendemos?:**

MV Castrillo alumna del Master Oficial de Rehabilitación Visual de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Con la finalidad de presentar el trabajo fin de Máster que consiste en realizar un plan de viabilidad para la puesta en marcha en una Unidad de Rehabilitación Visual en un Centro Hospitalario Público.

Como en la Esclerosis Múltiple uno de los principales síntomas son los trastornos visuales, es fundamental recabar información acerca de las alteraciones de la función visual, para realizar la primera etapa del estudio entre otros datos, será necesaria información acerca de: número de personas con alteraciones de la visión, si son derivados a centros de rehabilitación visual, si se realiza entrenamiento de ayudas ópticas, si se conocen los servicios que presta una unidad de rehabilitación visual, etc.

Información que queremos recoger:

¿Con qué tipo de paciente trabajan y cuáles son sus características y número?

Trabajan fundamentalmente con pacientes de Esclerosis Múltiple, cuentan con 120 afectados, de los cuales acuden regularmente al centro 45 por semana, para recibir tratamiento rehabilitador del aparato locomotor y neurológico.

¿Podemos tener datos sobre cuantos enfermos o volumen de la población en Burgos está diagnosticado de EM?

Solo tienen datos de sus asociados que son 200 personas, pero realmente afectados tienen 120. La Sanidad Pública deriva a estos enfermos a la Asociación de Esclerosis Múltiple, pues estos tratamientos no se realizan actualmente en el HUBU ni centros de Atención Primaria.

¿Sus pacientes tienen necesidades en materia de rehabilitación visual y cuáles son?

Los pacientes que acuden por primera vez debutan con alteraciones oculares y en las primeras consultas es casi lo que más les preocupa, pero cuando se hacen idea de la globalidad del problema pasa a ser una parte del conjunto de su enfermedad.

Refieren que ven "chispas", "que a veces no ven y de repente ya pueden ver", así que son derivados a un oftalmólogo que les realiza un fondo de ojo, y siempre les dicen que están bien.

Tienen un paciente que ha tenido desprendimiento de retina y otras complicaciones, este paciente se fue a Barcelona por su problema ocular, fue operado pero no ha recuperado la visión perdida.



¿Cuántos de los pacientes que presentan alteraciones de la visión, refieren que ya no pueden leer, ver la televisión o pasear solos por afectaciones de la vista?

No sabe exactamente el número de afectados pero comenta que es frecuente que se quejen de los problemas para leer, se les nubla la vista y se les superponen las imágenes. También están muy limitados para conducir, refieren que "cuando hay varias líneas en la carretera se hacen una".

¿Conoce en qué consisten los programas de rehabilitación visual?

No, es la primera vez que oyen hablar de Rehabilitación Visual.

¿Cómo están cubriendo dichas necesidades?

No se trata, o el paciente va a que le hagan un examen ocular (graduación y fondo de ojo).

Cuáles son las necesidades asistenciales prioritarias de sus pacientes, y en qué lugar ubicaría aquellas relacionadas con la rehabilitación visual?

Necesitan rehabilitación integral, recuperar o mantener la funcionalidad. La vista es esencial para un buen control motor y evitar caídas. Puede que solo tengamos conciencia de las necesidades visuales del 25% de los tratados semanalmente, pero es verdad que se desconoce el grado de afectación de la visión, y no se realizan valoraciones en este campo. Actualmente ofrecen servicios de Rehabilitación a domicilio, Rehabilitación en el centro (fisioterapia, psicología, terapia ocupacional y logopedia. También información, atención apoyo y asesoramiento y diversos talleres y salidas culturales y de ocio). Me solicitan información de donde pueden remitir a sus enfermos, que si yo tengo consulta o si se de alguien en Burgos que se dedique a la Rehabilitación visual.

Otros datos o sugerencias

1. Creen que sería muy interesante realizar Rehabilitación visual en el primer brote de la enfermedad, que aunque muchas veces remite, en ocasiones ya deja secuelas visuales.
2. Me han pedido que el día 18 de Diciembre, día Nacional de la Esclerosis Múltiple de una conferencia en las jornadas del centro sobre Rehabilitación Visual.

Información proporcionada en entrevista con los tres representantes del centro de EM.

Trabajador Social
Fisioterapeuta
Trabajador Social

Ficha guión de entrevista público objetivo

Organización:	Residencias de ancianos, de la Diputación		
Contacto:		Puesto:	<i>Bienestar Social</i>
Teléfono:			<i>Jefe de Servicio</i> <i>Director Administrativo Residencia Fuentes Blancas. Paraje de Fuentes Blancas, s/n.</i> <i>Población: Burgos.</i>
Dirección:	Palacio Provincial, planta baja, Burgos, 09003	Email:	
			<i>Médico Geriatra</i>

Tipo de público objetivo:	Personas mayores de 65 años en el momento de solicitar su ingreso. Tanto hombres como mujeres con afectaciones oculares. La Diputación provincial de Burgos cuenta con cuatro residencias de nuestro interés: Residencia San Agustín(110) Residencia de ancianos Fuentes Blancas ubicadas en Burgos capital (220 plazas). Complejo San Salvador de Oña (en Oña)(280) Residencia San Miguel del Monte en Miranda de Ebro.(103)
Por qué nos interesa:	Una de las alteraciones visuales de mayor prevalencia es la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE); un gran número de las personas de la tercera edad padecen esta patología, la cual merma considerablemente la calidad de vida de los afectados. Debido a la edad de los posibles afectados, los centros o residencias de la tercera edad son de especial interés,

Motivo de nuestra entrevista ¿qué pretendemos?:	MV Castrillo alumna del Master Oficial de Rehabilitación Visual de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Con la finalidad de presentar el trabajo fin de Máster que consiste en realizar un plan de viabilidad para la puesta en marcha en una Unidad de Rehabilitación Visual en un Centro Hospitalario Público en Burgos. Como una de las alteraciones visuales de mayor prevalencia es la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE); un gran número de las personas de la tercera edad padecen esta patología, la cual merma considerablemente la calidad de vida de los afectados. Como primera etapa del estudio, es fundamental recabar información acerca de la población sensible a esta y otras patologías que afecten a la función visual. Entre otros datos, se necesita información acerca de: número de personas con alteraciones de la visión, si son derivados a centros de rehabilitación visual, si se realiza entrenamiento de ayudas ópticas, si se conocen los servicios que presta una unidad de rehabilitación visual, etc.
--	--

Información qué queremos recoger:

¿Con qué tipo de paciente trabajan y cuáles son sus características y número?

Todos los pacientes para poder ingresar tienen que cumplir criterios de Fragilidad, OMS 2007. La media de edad son los 87 años, mayoritariamente mujeres.

¿Cuántos de los pacientes presentan alteraciones de la visión o refieren que ya no pueden leer, ver la televisión o pasear solos por afectaciones de la vista?

La Mayoría de los pacientes presentan alteraciones, combinadas con dependencia funcional, déficit cognitivo, factores de comorbilidad y problemas de sociabilidad.



¿Sus pacientes tienen necesidades en materia de rehabilitación visual y cuáles son?	Considera que solo 3 de sus pacientes se podrían beneficiar realmente de la Rehabilitación visual, las 3 personas tienen DMAE y siguen tratamiento desde oftalmología del hospital.
En el caso de que NO, ¿Conoce en qué consisten los programas de rehabilitación visual?	No sabe en qué consisten los programas de Rehabilitación Visual, es la primera vez que tiene noticias de esta posibilidad.
¿Cómo están cubriendo dichas necesidades?	Él mismo se encarga de realizar todas las revisiones rutinarias de la vista, incluye agudeza visual y campimetría, los pacientes no quieren salir del centro, a veces es muy costoso convencerles de la necesidad de cirugía debida en su mayoría a cataratas.
Cuáles son las necesidades asistenciales prioritarias de sus pacientes, y en qué lugar ubicaría aquellas relacionadas con la rehabilitación visual?	La mayor carencia es a nivel cognitivo, considera prioritaria la necesidad de terapia ocupacional a este nivel. La rehabilitación visual piensa que si fuera posible derivar a los afectados susceptibles de tratamiento estaría bien, pero en la actualidad no dispone ni de informe de seguimiento por parte del oftalmólogo.
En caso de que los pacientes tengan recomendadas ayudas ópticas o no ópticas en baja visión, realizan algún tipo de entrenamiento. ¿Dónde?	No sabe de nadie en la residencia que utilice o tenga prescritas ayudas ópticas para baja visión, pero tiene una persona que cumple criterios de la ONCE. (no se realiza ningún tipo de entrenamiento).
Otros datos que considere relevantes	Lo más relevante es el propio tipo de personas que ingresan en las residencias públicas, él ha sido durante muchos años responsable de todas las residencias de Burgos, incluida la de paliativos. Cree que los criterios de ingreso son lo suficientemente claros como para ver que es difícil que estos pacientes aunque tienen problemas visuales importantes puedan ser tratados de su problema de la vista, sobre todo por las afectaciones de índole cognitivo-social. Me ha facilitado documentación sobre los criterios de inclusión y ofrece su colaboración para todos los datos que sean necesarios. Comenta que la diferencia con residencias privadas estriba en la media de edad, pero también en ellas se ciñen a criterios de Fragilidad.

Ficha guión de entrevista público objetivo

Organización:	HUBU, se están gestionando los permisos hospitalarios correspondientes a, persona de contacto Ana I (947 27 38 76)		
Contacto:		Puesto:	Unidad de formación
			Jefe servicio Oftalmología, Bloque C, Planta 0, HUBU. Especialista Unidad de retina, Consulta 2.
Teléfono:		Email:	
Dirección:			

Tipo de público objetivo:	Todas las personas que padecen baja visión, con afectación considerablemente la calidad de vida de los afectados.
Por qué nos interesa:	<p>Todos los pacientes con baja visión del HUBU, ya sean derivados de otros servicios o del propio servicio de oftalmología. En principio, toda persona con una visión igual o menor a 0.3 o un campo visual de 20° o menos, debería recibir atención especializada. Otras alteraciones visuales propias de la rehabilitación visual son las secundarias a ACV, traumatismos y alteraciones neurológicas que tienen entre sus síntomas alteraciones de la visión.</p> <p>El paciente discapacitado visual con grave deterioro de la visión acude a estas unidades para someterse a un programa de rehabilitación visual con el fin de aprender a aprovechar los restos de visión y otras potencialidades y poder normalizar su vida, recuperar su autonomía personal y conseguir la plena integración (familiar, social y laboral o educativa).</p> <p>Los pacientes que por su enfermedad no pueden leer un libro, coser, ver fotos, caminar con seguridad, mirar por la ventana, afeitarse o maquillarse, salir a cenar o viajar porque su visión se lo impide, pueden mejorarse siguiendo un programa de rehabilitación visual</p>

Motivo de nuestra entrevista ¿qué pretendemos?:	<p>MV Castrillo alumna del Master Oficial de Rehabilitación Visual de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Con la finalidad de presentar el trabajo fin de Máster que consiste en realizar un plan de viabilidad para la puesta en marcha en una Unidad de Rehabilitación Visual en un Centro Hospitalario Público en Burgos.</p> <p>Como primera etapa del estudio, es fundamental recabar información acerca de la población sensible a esta y otras patologías que afecten a la función visual. Entre otros datos, se necesita información acerca de: número de personas con alteraciones de la visión, si son derivados a centros de rehabilitación visual, si se realiza entrenamiento de ayudas ópticas, si se conocen los servicios que presta una unidad de rehabilitación visual, etc.</p> <p>Principal involucrado, mejor posible socio.</p>
--	--

Información qué queremos recoger:

¿Cuáles son las principales afectaciones de baja visión que llegan al hospital? (entendiendo por ella AV (0,3-0,1), y campo visual inferior 20°).

¿Qué porcentaje o número de pacientes representan los de BV en el total de pacientes atendidos?

Glaucoma. Hipertensión arterial. Degeneración macular. Esclerosis múltiple. Glioma óptico. Tiroides muy activa (hipertiroidismo). Diabetes. Trastornos de la hipófisis. Desprendimiento de retina. Accidente cerebrovascular. Arteritis temporal.

DMAE

Miopías con necesidad de 6 y 8 aumentos un 2%.

Piensa que el mayor porcentaje de pacientes son los que tienen DMAE.

A continuación las grandes miopías que muchos son derivados a la ONCE.

También pero en menor número pacientes por retinopatía diabética y las patologías por alteraciones arteriales o venosas de la retina., pero que es raro que afecten a ambos ojos.

Desconoce el número de pacientes con afectación monocular por enfermedades de tipo neurológico, por estar ubicados estos pacientes en otras unidades de oftalmología.

Cual considera la más importante de estas afectaciones.

DMAE por el gran volumen de pacientes que pasan por la unidad. Antes del año 2010 acudían los pacientes cuando se afectaba ya el segundo ojo, ahora vienen antes.
http://www.ceoma.org/pdfs/dmae/valladolid_burgos.pdf

¿Cuántos de los pacientes que presentan alteraciones de la visión, refieren que ya no pueden leer, ver la televisión o pasear solos por afectaciones de la vista?

“Muchos” de los pacientes manifiestan las dificultades para sobre todo leer.

¿Podemos tener datos sobre cuantos enfermos o volumen de la población en Burgos está diagnosticado de DMAE?

No tiene cifra exacta, pero solo por la unidad de retina del hospital se atiende una media de 200 pacientes con DMAE húmeda al mes (de los pacientes que acuden a tratamiento por la húmeda, algunos acuden 1 vez al mes, otros de 7 u 8 veces al año y otros durante de 3 ó 4 meses). El número de afectados DMAE seca es más numeroso, pero no acuden con esa frecuencia.

¿Conoce en qué consisten los programas de rehabilitación visual

Sí, ha estado en el IMO Instituto de Microcirugía Ocular, donde se hacían entrenamiento de las ayudas y valoraciones para baja visión en Barcelona.

¿Sus pacientes tienen necesidades en materia de rehabilitación visual?

Bastantes

En el caso de que Sí, ¿cuáles son? ¿Cómo están cubriendo dichas necesidades?

Algunos pacientes se les prescriben filtros.
“A veces recomiendo uso de lupas, e indico al familiar como puede ir entrenando, pero la verdad es que no cuento con tiempo ni medios”.
Se les indica la página web <http://www.novartis.es/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/2013/04/09, DA+Visión>, que es de carácter nacional, para que se puedan informar y para realizar un seguimiento a nivel nacional de la enfermedad.

En ocasiones deriva a una óptica para que le vendan ayudas “General óptica”.
Otros pacientes son derivados a la consulta privada de oftalmología del Dr. Bernardo Cortés Sánchez (servicios médicos especializados en oftalmología).
Otras veces deriva a la ONCE.

Cuáles son las necesidades asistenciales prioritarias de sus pacientes, y en qué lugar ubicaría aquellas relacionadas con la rehabilitación visual?

Importante pues muchos pacientes se quejan de la dificultad sobre todo para leer

En caso de que los pacientes tengan recomendadas ayudas ópticas o no óptica en baja visión, realizan algún tipo de entrenamiento. ¿Dónde?

Exactamente no sabe de ningún sitio quitando la ONCE donde se realice entrenamiento ni adaptación en Burgos.

Otros datos que considere relevantes

Considera importante tener un lugar a donde derivar estos pacientes.
Ha hecho referencia a los datos de Refracción Ocular y Baja Visión con datos del año 2003 de Teresa Solans Barri, para recalcar la importancia de la afectación por DMAE.



Ficha guión de entrevista público objetivo

Organización: Parkinson ASOPARBUR

Contacto:

Puesto: Trabajador Social

Teléfono:

Email:

Dirección:

Paseo de los Comendadores s/n - Centro Socio-sanitario Graciliano Urbaneja
Código Postal: 09001 Provincia: Burgos

Tipo de público objetivo:

Pacientes con enfermedad de Parkinson con alteraciones visuales.

Por qué nos interesa:

Estos pacientes presentan alteraciones visuales características (alteración en los movimientos oculares, visión de colores, sensibilidad al contraste, etc.).

Motivo de nuestra entrevista
¿qué pretendemos?:

MV Castrillo alumna del Master Oficial de Rehabilitación Visual de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Con la finalidad de presentar el trabajo fin de Máster que consiste en realizar un plan de viabilidad para la puesta en marcha en una Unidad de Rehabilitación Visual en un Centro Hospitalario Público.

Como en la enfermedad de Parkinson se presentan una serie de alteraciones visuales características, es fundamental recabar información acerca de las alteraciones de la función visual, para realizar el trabajo del plan de viabilidad en la primera etapa del estudio entre otros datos, será necesario obtener información acerca de: número de personas con alteraciones de la visión, si son derivados a centros de rehabilitación visual, si se realiza entrenamiento de ayudas ópticas, si se conocen los servicios que presta una unidad de rehabilitación visual, etc.

Información que queremos recoger:

¿Con qué tipo de paciente trabajan y cuáles son sus características y número?

Tienen 250 socios de los cuales el 60% son afectados, las edades son desde los 45 años a los 90, la mayoría entorno a los 65 años, tienen diferentes grupos de enfermos: 1) Parkinson Primario con 7 pacientes que presentan alteraciones visuales evidentes, 2) Esporádico: Parkinson por Parálisis Supranuclear progresiva 2 afectados, Parkinson por Atrofia de múltiples sistemas 1 afectado.

¿Sus pacientes tienen necesidades en materia de rehabilitación visual y cuáles son?

Más o menos un 10% presenta síntomas visuales que consisten en nistagmus, parálisis vertical en el desplazamiento del ojo, lentitud de movimientos oculares.

Por otra parte muchos enfermos no es seguro que el problema sea visual o de atención. El mayor problema es el desplazamiento por la alteración de la coordinación y choque con obstáculos laterales al desplazamiento.

¿Cómo están cubriendo dichas necesidades?

Se hacen tratamientos de rehabilitación y terapia ocupacional en los que se introducen algunos ejercicios de fijación o seguimiento con la mirada, sobre todo trabajan motricidad.

Cuáles son las necesidades asistenciales prioritarias de sus pacientes, y en qué lugar ubicaría aquellas relacionadas con la rehabilitación visual?

Control del de distancia o espacio y coordinación. El problema visual siempre que interfiera en estas funciones.

¿Podemos tener datos sobre cuantos enfermos o volumen de la población en Burgos está diagnosticado de Parkinson?

Piensa que muchos no están ni diagnosticados, sobretodo de la provincia y que solo están asociados una pequeña parte, pero no sabe la población realmente afectada.



¿Cuántos de los pacientes que presentan alteraciones de la visión, refieren que ya no pueden leer, ver la televisión o pasear solos por afectaciones de la vista?

No tienen datos.

¿Conoce en qué consisten los programas de rehabilitación visual?

No saben exactamente en que consiste, pero dice que los terapeutas están más informados.

¿Cómo están cubriendo dichas necesidades?

Se remite a los pacientes al oftalmólogo.

Otros datos o sugerencias

Están interesados en saber dónde pueden derivar a pacientes que presentes alteraciones visuales, preguntan si hay algún centro de Rehabilitación visuales he dado la dirección del IOBA como unidad de Rehabilitación Visual.

Información proporcionada en entrevista con los tres representantes del centro de Parkinson.

Trabajador Social

Anexo III. Tablas de análisis de escenarios ámbito público: presupuesto de gasto

A) 1 Número Profesionales de RV por Año: 2, 2 y 2 e Inversiones en 1º Año.

							2014	2015	2016
0 Resumen Financiero							-95.054,82	-72.983,79	-72.998,92
(Ver Estimación de Pacientes)							2014	2015	2016
1 Ingresos	Minutos servicio	Precio 2014	2014	2015	2016	% Incremento	0,00	0,00	0,00
1.1	Valoración inicial	60	0	140	260	350	0,00%	0,00	0,00
1.2	Orientación y movilidad	300	0	10	30	50	0,00%	0,00	0,00
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	0	10	35	40	0,00%	0,00	0,00
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	0	140	250	340	0,00%	0,00	0,00
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	0	100	200	300	0,00%	0,00	0,00
1.6	Valoración final	60	0	70	150	320	0,00%	0,00	0,00
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)						0,00%	0,00	0,00
							2014	2015	2016
2 Gastos							95.054,82	72.983,79	72.998,92
							Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:		-241.037,52
2.1 Personal	Neto Mes	Nº Pagas	2014	2015	2016	% Inc Anual	62.000,00	62.000,00	62.000,00
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.771,43	14	2	2	2	1,00%	49.600,00	49.600,00
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	442,86	14	25,0%				12.400,00	12.400,00
2.2 Inversiones en instalaciones y equipos	(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)						14.957,00	0,00	0,00
2.2.1	Inversiones ya realizadas:					82.035,00			
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:						14.957,00	0,00	0,00
2.3 Amortización de instalaciones y equipos	Aplicación: (Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)						0,00	0,00	0,00
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	0%					0,00	0,00	0,00
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	0%					0,00	0,00	0,00
2.4 Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos							1.043,50	1.043,50	1.043,50
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2%	7.175				143,50	143,50	143,50
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.		900				900,00	900,00	900,00
2.5 Material y ayudas visuales							7.367,92	239,20	239,20
2.5.1	Materiales						5.455,85	239,20	239,20
2.5.2	Ayudas Visuales:						1.912,07	0,00	0,00
2.6 Publicidad y Marketing	(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)						4.000,00	4.000,00	4.000,00
2.7.1	Actividades de divulgación						800,00	800,00	800,00
2.7.2	Acuerdos						1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.3	Publicidad detallista y corporativa						1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.4	Difusión en masa						800,00	800,00	800,00
2.7 Gastos de suministros, y desplazamientos	Factura	Nº pagos año	% Incremento	% Ampliación			686,40	701,09	716,22
2.8.1	Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%		249,60	257,09	264,80
2.8.2	Agua	2 €	12	0,0%	20,00%		4,80	4,80	4,80
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,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%		240,00	247,20	254,62
2.8.5	Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%		0,00	0,00	0,00
2.8 Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología							5.000,00	5.000,00	5.000,00
2.8.1	Gastos de Personal	2%	200.000				4.000,00	4.000,00	4.000,00
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	2%	50.000				1.000,00	1.000,00	1.000,00

B) 2 Número Profesionales de RV por Año: 2, 2 y 2 e Inversiones en 2º Año.

							2014	2015	2016
0 Resumen Financiero							-83.554,82	-83.783,79	-72.998,92
(Ver Estimación de Pacientes)							2014	2015	2016
1 Ingresos	Minutos servicio	Precio 2014	2014	2015	2016	% Incremento	0,00	0,00	0,00
1.1	Valoración inicial	60	0	140	260	350	0,00%	0,00	0,00
1.2	Orientación y movilidad	300	0	10	30	50	0,00%	0,00	0,00
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	0	10	35	40	0,00%	0,00	0,00
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	0	140	250	340	0,00%	0,00	0,00
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	0	100	200	300	0,00%	0,00	0,00
1.6	Valoración final	60	0	70	150	320	0,00%	0,00	0,00
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)			% venta 2.6.2	0,00%	0,00%	0,00	0,00	0,00
							2014	2015	2016
2 Gastos							83.554,82	83.783,79	72.998,92
							Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:		
									-240.337,52
2.1 Personal	Neto Mes	Nº Pagas	2014	2015	2016	% Inc Anual	62.000,00	62.000,00	62.000,00
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.771,43	14	2	2	2	1,00%	49.600,00	49.600,00
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	442,86	14	25,0%				12.400,00	12.400,00
2.2 Inversiones en Instalaciones y equipos							4.157,00	10.800,00	0,00
(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)									
2.2.1	Inversiones ya realizadas:						82.035,00		
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:						4.157,00	10.800,00	0,00
2.3 Amortización de instalaciones y equipos							0,00	0,00	0,00
Aplicación: (Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)									
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	0%					0,00	0,00	0,00
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	0%					0,00	0,00	0,00
2.4 Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos							343,50	1.043,50	1.043,50
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2%	7.175				143,50	143,50	143,50
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.		900				200,00	900,00	900,00
2.5 Material y ayudas visuales							7.367,92	239,20	239,20
2.5.1	Materiales						5.455,85	239,20	239,20
2.5.2	Ayudas Visuales:						1.912,07	0,00	0,00
2.6 Publicidad y Marketing							4.000,00	4.000,00	4.000,00
(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)									
2.7.1	Actividades de divulgación						800,00	800,00	800,00
2.7.2	Acuerdos						1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.3	Publicidad detallista y corporativa						1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.4	Difusión en masa						800,00	800,00	800,00
2.7 Gastos de suministros, y desplazamientos							686,40	701,09	716,22
2.8.1	Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%		249,60	257,09	264,80
2.8.2	Agua	2 €	12	0,0%	20,00%		4,80	4,80	4,80
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,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%		240,00	247,20	254,62
2.8.5	Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%		0,00	0,00	0,00
2.8 Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología							5.000,00	5.000,00	5.000,00
2.8.1	Gastos de Personal	2%	200.000				4.000,00	4.000,00	4.000,00
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	2%	50.000				1.000,00	1.000,00	1.000,00

C) 3 Número Profesionales de RV por Año: 1, 2 y 2 e Inversiones en 1º Año.

							2014	2015	2016
0 Resumen Financiero							-64.054,82	-72.983,79	-72.998,92
(Ver Estimación de Pacientes)							2014	2015	2016
1 Ingresos	Minutos servicio	Precio 2014	2014	2015	2016	% Incremento	0,00	0,00	0,00
1.1	Valoración inicial	60	0	140	260	350	0,00%	0,00	0,00
1.2	Orientación y movilidad	300	0	10	30	50	0,00%	0,00	0,00
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	0	10	35	40	0,00%	0,00	0,00
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	0	140	250	340	0,00%	0,00	0,00
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	0	100	200	300	0,00%	0,00	0,00
1.6	Valoración final	60	0	70	150	320	0,00%	0,00	0,00
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)		% venta 2.6.2	0,00%	0,00%			0,00	0,00
							2014	2015	2016
2 Gastos							64.054,82	72.983,79	72.998,92
							Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:		
									-210.037,52
2.1 Personal	Neto Mes	Nº Pagas	2014	2015	2016	% Inc Anual	31.000,00	62.000,00	62.000,00
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.771,43	14	1	2	2	1,00%	24.800,00	49.600,00
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	442,86	14	25,0%				6.200,00	12.400,00
2.2 Inversiones en Instalaciones y equipos							14.957,00	0,00	0,00
(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)									
2.2.1	Inversiones ya realizadas:					82.035,00			
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:						14.957,00	0,00	0,00
2.3 Amortización de instalaciones y equipos							0,00	0,00	0,00
Aplicación: (Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)									
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	0%					0,00	0,00	0,00
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	0%					0,00	0,00	0,00
2.4 Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos							1.043,50	1.043,50	1.043,50
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2%	7.175				143,50	143,50	143,50
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.		900				900,00	900,00	900,00
2.5 Material y ayudas visuales							7.367,92	239,20	239,20
2.5.1	Materiales						5.455,85	239,20	239,20
2.5.2	Ayudas Visuales:						1.912,07	0,00	0,00
2.6 Publicidad y Marketing							4.000,00	4.000,00	4.000,00
(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)									
2.7.1	Actividades de divulgación						800,00	800,00	800,00
2.7.2	Acuerdos						1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.3	Publicidad detallista y corporativa						1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.4	Difusión en masa						800,00	800,00	800,00
2.7 Gastos de suministros, y desplazamientos							686,40	701,09	716,22
2.8.1	Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%		249,60	257,09	264,80
2.8.2	Agua	2 €	12	0,0%	20,00%		4,80	4,80	4,80
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,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%		240,00	247,20	254,62
2.8.5	Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%		0,00	0,00	0,00
2.8 Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología							5.000,00	5.000,00	5.000,00
2.8.1	Gastos de Personal	2%	200.000				4.000,00	4.000,00	4.000,00
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	2%	50.000				1.000,00	1.000,00	1.000,00

D) 4 Número Profesionales de RV por Año: 1, 2 y 2 e Inversiones en 2º Año.

							2014	2015	2016	
0 Resumen Financiero							-52.554,82	-83.783,79	-72.998,92	
(Ver Estimación de Pacientes)							2014	2015	2016	
1 Ingresos	Minutos servicio	Precio 2014	2014	2015	2016	% Incremento	0,00	0,00	0,00	
1.1	Valoración inicial	60	0	140	260	350	0,00%	0,00	0,00	
1.2	Orientación y movilidad	300	0	10	30	50	0,00%	0,00	0,00	
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	0	10	35	40	0,00%	0,00	0,00	
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	0	140	250	340	0,00%	0,00	0,00	
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	0	100	200	300	0,00%	0,00	0,00	
1.6	Valoración final	60	0	70	150	320	0,00%	0,00	0,00	
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)		% venta 2.6.2	0,00%	0,00%		0,00	0,00	0,00	
							2014	2015	2016	
2 Gastos							52.554,82	83.783,79	72.998,92	
							Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:			
2.1 Personal	Neto Mes	Nº Pagas	2014	2015	2016	% Inc Anual	31.000,00	62.000,00	62.000,00	
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.771,43	14	1	2	2	1,00%	24.800,00	49.600,00	49.600,00
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	442,86	14	25,0%				6.200,00	12.400,00	12.400,00
2.2 Inversiones en Instalaciones y equipos	(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)						4.157,00	10.800,00	0,00	
2.2.1	Inversiones ya realizadas:						82.035,00			
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:						4.157,00	10.800,00	0,00	
2.3 Amortización de instalaciones y equipos	Aplicación: (Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)						0,00	0,00	0,00	
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	0%					0,00	0,00	0,00	
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	0%					0,00	0,00	0,00	
2.4 Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos							343,50	1.043,50	1.043,50	
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2%	7.175				143,50	143,50	143,50	
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.	900					200,00	900,00	900,00	
2.5 Material y ayudas visuales							7.367,92	239,20	239,20	
2.5.1	Materiales							5.455,85	239,20	239,20
2.5.2	Ayudas Visuales:							1.912,07	0,00	0,00
2.6 Publicidad y Marketing	(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)						4.000,00	4.000,00	4.000,00	
2.7.1	Actividades de divulgación							800,00	800,00	800,00
2.7.2	Acuerdos							1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.3	Publicidad detallista y corporativa							1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.4	Difusión en masa							800,00	800,00	800,00
2.7 Gastos de suministros, y desplazamientos	Factura	Nº pagos año	% Incremento	% Amplicación			686,40	701,09	716,22	
2.8.1	Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%		249,60	257,09	264,80	
2.8.2	Agua	2 €	12	0,0%	20,00%		4,80	4,80	4,80	
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,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%		240,00	247,20	254,62	
2.8.5	Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%		0,00	0,00	0,00	
2.8 Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología							5.000,00	5.000,00	5.000,00	
2.8.1	Gastos de Personal	2%	200.000				4.000,00	4.000,00	4.000,00	
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	2%	50.000				1.000,00	1.000,00	1.000,00	


E) 5 Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 2º Año.

							2014	2015	2016
0 Resumen Financiero							-52.554,82	-68.283,79	-72.998,92
(Ver Estimación de Pacientes)							2014	2015	2016
1 Ingresos	Minutos servicio	Precio 2014	2014	2015	2016	% Incremento	0,00	0,00	0,00
1.1	Valoración inicial	60	0	140	260	350	0,00%	0,00	0,00
1.2	Orientación y movilidad	300	0	10	30	50	0,00%	0,00	0,00
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	0	10	35	40	0,00%	0,00	0,00
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	0	140	250	340	0,00%	0,00	0,00
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	0	100	200	300	0,00%	0,00	0,00
1.6	Valoración final	60	0	70	150	320	0,00%	0,00	0,00
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)		% venta 2.6.2	0,00%	0,00%		0,00	0,00	0,00
							2014	2015	2016
2 Gastos							52.554,82	68.283,79	72.998,92
							Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:		
									-193.837,52
2.1 Personal	Neto Mes	Nº Pagas	2014	2015	2016	% Inc Anual	31.000,00	46.500,00	62.000,00
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.771,43	14	1	1,5	2	1,00%	24.800,00	37.200,00
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	442,86	14	25,0%				6.200,00	9.300,00
2.2 Inversiones en Instalaciones y equipos							4.157,00	10.800,00	0,00
(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)									
2.2.1	Inversiones ya realizadas:						82.035,00		
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:						4.157,00	10.800,00	0,00
2.3 Amortización de instalaciones y equipos							0,00	0,00	0,00
Aplicación: (Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)									
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	0%					0,00	0,00	0,00
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	0%					0,00	0,00	0,00
2.4 Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos							343,50	1.043,50	1.043,50
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2%	7.175				143,50	143,50	143,50
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.		900				200,00	900,00	900,00
2.5 Material y ayudas visuales							7.367,92	239,20	239,20
2.5.1	Materiales						5.455,85	239,20	239,20
2.5.2	Ayudas Visuales:						1.912,07	0,00	0,00
2.6 Publicidad y Marketing							4.000,00	4.000,00	4.000,00
(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)									
2.7.1	Actividades de divulgación						800,00	800,00	800,00
2.7.2	Acuerdos						1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.3	Publicidad detallista y corporativa						1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.4	Difusión en masa						800,00	800,00	800,00
2.7 Gastos de suministros, y desplazamientos							686,40	701,09	716,22
2.8.1	Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%		249,60	257,09	264,80
2.8.2	Agua	2 €	12	0,0%	20,00%		4,80	4,80	4,80
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,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%		240,00	247,20	254,62
2.8.5	Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%		0,00	0,00	0,00
2.8 Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología							5.000,00	5.000,00	5.000,00
2.8.1	Gastos de Personal	2%	200.000				4.000,00	4.000,00	4.000,00
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	2%	50.000				1.000,00	1.000,00	1.000,00



F) 6 Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año.							2014	2015	2016	
0 Resumen Financiero							-64.054,82	-57.483,79	-72.998,92	
(Ver Estimación de Pacientes)							2014	2015	2016	
1 Ingresos	Minutos servicio	Precio 2014	2014	2015	2016	% Incremento	0,00	0,00	0,00	
1.1	Valoración inicial	60	0	140	260	350	0,00%	0,00	0,00	
1.2	Orientación y movilidad	300	0	10	30	50	0,00%	0,00	0,00	
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	0	10	35	40	0,00%	0,00	0,00	
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	0	140	250	340	0,00%	0,00	0,00	
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	0	100	200	300	0,00%	0,00	0,00	
1.6	Valoración final	60	0	70	150	320	0,00%	0,00	0,00	
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)						0,00%	0,00	0,00	
							2014	2015	2016	
2 Gastos							64.054,82	57.483,79	72.998,92	
Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:									-194.537,52	
2.1 Personal	Neto Mes	Nº Pagas	2014	2015	2016	% Inc Anual	31.000,00	46.500,00	62.000,00	
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.771,43	14	1	1,5	2	1,00%	24.800,00	37.200,00	49.600,00
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	442,86	14	25,0%				6.200,00	9.300,00	12.400,00
2.2 Inversiones en instalaciones y equipos	(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)						14.957,00	0,00	0,00	
2.2.1	Inversiones ya realizadas:						82.035,00			
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:						14.957,00	0,00	0,00	
2.3 Amortización de instalaciones y equipos	Aplicación: (Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)						0,00	0,00	0,00	
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	0%					0,00	0,00	0,00	
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	0%					0,00	0,00	0,00	
2.4 Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos							1.043,50	1.043,50	1.043,50	
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2%	7.175				143,50	143,50	143,50	
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.	900					900,00	900,00	900,00	
2.5 Material y ayudas visuales							7.367,92	239,20	239,20	
2.5.1	Materiales							5.455,85	239,20	239,20
2.5.2	Ayudas Visuales:							1.912,07	0,00	0,00
2.6 Publicidad y Marketing	(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)						4.000,00	4.000,00	4.000,00	
2.7.1	Actividades de divulgación							800,00	800,00	800,00
2.7.2	Acuerdos							1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.3	Publicidad detallista y corporativa							1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.4	Difusión en masa							800,00	800,00	800,00
2.7 Gastos de suministros, y desplazamientos	Factura	Nº pagos año	% Incremento	% Ampliación			686,40	701,09	716,22	
2.8.1	Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%		249,60	257,09	264,80	
2.8.2	Agua	2 €	12	0,0%	20,00%		4,80	4,80	4,80	
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,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%		240,00	247,20	254,62	
2.8.5	Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%		0,00	0,00	0,00	
2.8 Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología							5.000,00	5.000,00	5.000,00	
2.8.1	Gastos de Personal	2%	200.000				4.000,00	4.000,00	4.000,00	
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	2%	50.000				1.000,00	1.000,00	1.000,00	

G) 7 Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 1,5 e Inversiones en 1º Año.							2014	2015	2016	
0 Resumen Financiero							-64.054,82	-57.483,79	-57.498,92	
(Ver Estimación de Pacientes)							2014	2015	2016	
1 Ingresos							0,00	0,00	0,00	
	Minutos servicio	Precio 2014	2014	2015	2016	% Incremento				
1.1	Valoración inicial	60	0	140	260	350	0,00%	0,00	0,00	0,00
1.2	Orientación y movilidad	300	0	10	30	50	0,00%	0,00	0,00	0,00
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	0	10	35	40	0,00%	0,00	0,00	0,00
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	0	140	250	340	0,00%	0,00	0,00	0,00
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	0	100	200	300	0,00%	0,00	0,00	0,00
1.6	Valoración final	60	0	70	150	320	0,00%	0,00	0,00	0,00
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)						0,00%	0,00	0,00	0,00
							2014	2015	2016	
2 Gastos							64.054,82	57.483,79	57.498,92	
Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:									-179.037,52	
2.1 Personal							31.000,00	46.500,00	46.500,00	
	Neto Mes	Nº Pagas	2014	2015	2016	% Inc Anual				
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.771,43	14	1	1,5	1,5	1,00%	24.800,00	37.200,00	37.200,00
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	442,86	14	25,0%				6.200,00	9.300,00	9.300,00
2.2 Inversiones en instalaciones y equipos							14.957,00	0,00	0,00	
(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)										
2.2.1	Inversiones ya realizadas:						82.035,00			
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:						14.957,00	0,00	0,00	
2.3 Amortización de instalaciones y equipos							0,00	0,00	0,00	
Aplicación: (Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)										
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	0%					0,00	0,00	0,00	
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	0%					0,00	0,00	0,00	
2.4 Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos							1.043,50	1.043,50	1.043,50	
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2%	7.175				143,50	143,50	143,50	
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.		900				900,00	900,00	900,00	
2.5 Material y ayudas visuales							7.367,92	239,20	239,20	
2.5.1	Materiales						5.455,85	239,20	239,20	
2.5.2	Ayudas Visuales:						1.912,07	0,00	0,00	
2.6 Publicidad y Marketing							4.000,00	4.000,00	4.000,00	
(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)										
2.7.1	Actividades de divulgación						800,00	800,00	800,00	
2.7.2	Acuerdos						1.200,00	1.200,00	1.200,00	
2.7.3	Publicidad detallista y corporativa						1.200,00	1.200,00	1.200,00	
2.7.4	Difusión en masa						800,00	800,00	800,00	
2.7 Gastos de suministros, y desplazamientos							686,40	701,09	716,22	
	Factura	Nº pagos año	% Incremento	% Amplicación						
2.8.1	Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%		249,60	257,09	264,80	
2.8.2	Agua	2 €	12	0,0%	20,00%		4,80	4,80	4,80	
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,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%		240,00	247,20	254,62	
2.8.5	Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%		0,00	0,00	0,00	
2.8 Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología							5.000,00	5.000,00	5.000,00	
2.8.1	Gastos de Personal	2%	200.000				4.000,00	4.000,00	4.000,00	
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	2%	50.000				1.000,00	1.000,00	1.000,00	

H) 8 Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 1,5 e Inversiones en 2º Año.							2014	2015	2016	
0 Resumen Financiero							-49.097,82	-72.440,79	-57.498,92	
(Ver Estimación de Pacientes)							2014	2015	2016	
1 Ingresos	Minutos servicio	Precio 2014	2014	2015	2016	% Incremento	0,00	0,00	0,00	
1.1	Valoración inicial	60	0	140	260	350	0,00%	0,00	0,00	
1.2	Orientación y movilidad	300	0	10	30	50	0,00%	0,00	0,00	
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	0	10	35	40	0,00%	0,00	0,00	
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	0	140	250	340	0,00%	0,00	0,00	
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	0	100	200	300	0,00%	0,00	0,00	
1.6	Valoración final	60	0	70	150	320	0,00%	0,00	0,00	
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)						0,00%	0,00	0,00	
							2014	2015	2016	
2 Gastos							49.097,82	72.440,79	57.498,92	
Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:							-179.037,52			
2.1 Personal	Neto Mes	Nº Pagas	2014	2015	2016	% Inc Anual	31.000,00	46.500,00	46.500,00	
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.771,43	14	1	1,5	1,5	1,00%	24.800,00	37.200,00	
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	442,86	14	25,0%				6.200,00	9.300,00	
2.2 Inversiones en instalaciones y equipos	(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)						0,00	14.957,00	0,00	
2.2.1	Inversiones ya realizadas:						82.035,00			
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:						0,00	14.957,00	0,00	
2.3 Amortización de instalaciones y equipos	Aplicación: (Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)						0,00	0,00	0,00	
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	0%					0,00	0,00	0,00	
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	0%					0,00	0,00	0,00	
2.4 Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos							1.043,50	1.043,50	1.043,50	
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2%	7.175				143,50	143,50	143,50	
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.	900					900,00	900,00	900,00	
2.5 Material y ayudas visuales							7.367,92	239,20	239,20	
2.5.1	Materiales							5.455,85	239,20	239,20
2.5.2	Ayudas Visuales:							1.912,07	0,00	0,00
2.6 Publicidad y Marketing	(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)						4.000,00	4.000,00	4.000,00	
2.7.1	Actividades de divulgación							800,00	800,00	800,00
2.7.2	Acuerdos							1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.3	Publicidad detallista y corporativa							1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.4	Difusión en masa							800,00	800,00	800,00
2.7 Gastos de suministros, y desplazamientos	Factura	Nº pagos año	% Incremento	% Amplicación			686,40	701,09	716,22	
2.8.1	Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%			249,60	257,09	
2.8.2	Agua	2 €	12	0,0%	20,00%			4,80	4,80	
2.8.3	Teléfono e Internet	40 €	12	0,0%	40,00%			192,00	192,00	
2.8.4	Fungible de oficina (Papel, tonner,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%			240,00	247,20	
2.8.5	Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%			0,00	0,00	
2.8 Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología							5.000,00	5.000,00	5.000,00	
2.8.1	Gastos de Personal	2%	200.000				4.000,00	4.000,00	4.000,00	
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	2%	50.000				1.000,00	1.000,00	1.000,00	

Anexo IV. Tablas de análisis de escenarios ámbito privado: presupuesto de ingresos y gastos.

PrvA) Prv1 Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Mantenemos Precios.								2014	2015	2016		
0 Resumen Financiero								-29.814,82	7.376,42	21.003,31		
(Ver Estimación de Pacientes)								2014	2015	2016		
1 Ingresos	Minutos servicio	Precio 2014	2014	2015	2016	% Incremento	29.391,78	60.944,80	90.086,81			
1.1	Valoración inicial	60	50	140	260	350	0,00%	7.000,00	13.000,00	17.500,00		
1.2	Orientación y movilidad	300	150	10	30	50	0,00%	1.500,00	4.500,00	7.500,00		
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	150	10	35	40	0,00%	1.500,00	5.250,00	6.000,00		
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	30	140	250	340	0,00%	4.200,00	7.500,00	10.200,00		
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	130	100	200	300	0,00%	13.000,00	26.000,00	39.000,00		
1.6	Valoración final	60	30	70	150	320	0,00%	2.100,00	4.500,00	9.600,00		
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)	20%	% venta 2.5.3	20,00%	37,14%	50,00%		91,78	194,80	286,81		
								2014	2015	2016		
2 Gastos								59.206,60	53.568,37	69.083,50		
								Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:		-1.435,09		
2.1 Personal	Neto Mes	Nº Pagas	2014	2015	2016	% Inc Anual	31.000,00	46.500,00	62.000,00			
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.771,43	14	1	1,5	2	1,00%	24.800,00	37.200,00	49.600,00		
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	442,86	14	25,0%				6.200,00	9.300,00	12.400,00		
2.2 Inversiones en Instalaciones y equipos	(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)							14.957,00	0,00	0,00		
2.2.1	Inversiones ya realizadas:							82.035,00				
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:							14.957,00	0,00	0,00		
2.3 Amortización de instalaciones y equipos	Aplicación: (Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)							151,78	1.084,58	1.084,58		
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	2%							151,78	151,78	151,78	
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	100%							0,00	932,80	932,80	
2.4 Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos								1.043,50	1.043,50	1.043,50		
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2%	7.175							143,50	143,50	143,50
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.		900							900,00	900,00	900,00
2.5 Material y ayudas visuales								7.367,92	239,20	239,20		
2.5.1	Materiales							5.455,85	239,20	239,20		
2.5.2	Ayudas Visuales:							1.912,07	0,00	0,00		
2.5.3	Ayudas Visuales para Venta							2.294,48	2.622,27	2.868,11		
2.6 Publicidad y Marketing	(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)							4.000,00	4.000,00	4.000,00		
2.7.1	Actividades de divulgación							800,00	800,00	800,00		
2.7.2	Acuerdos							1.200,00	1.200,00	1.200,00		
2.7.3	Publicidad detallista y corporativa							1.200,00	1.200,00	1.200,00		
2.7.4	Difusión en masa							800,00	800,00	800,00		
2.7 Gastos de suministros, y desplazamientos	Factura	Nº pagos año	% Incremento	% Amplicación				686,40	701,09	716,22		
2.8.1	Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%				249,60	257,09	264,80	
2.8.2	Agua	2 €	12	0,0%	20,00%				4,80	4,80	4,80	
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,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%				240,00	247,20	254,62	
2.8.5	Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%				0,00	0,00	0,00	
2.8 Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología								0,00	0,00	0,00		
2.8.1	Gastos de Personal	0%	200.000							0,00	0,00	0,00
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	0%	50.000							0,00	0,00	0,00

PrvB) Prv2

Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Subimos Precios segundo y tercer año								2014	2015	2016	
0 Resumen Financiero								-29.814,82	12.201,42	35.233,31	
(Ver Estimación de Pacientes)								2014	2015	2016	
1 Ingresos	Minutos servicio	Precio	2014	2015	2016	% Incremento		29.391,78	65.769,80	104.316,81	
1.1	Valoración inicial	60	50	140	260	350	5,00%	7.000,00	13.650,00	19.250,00	
1.2	Orientación y movilidad	300	150	10	30	50	10,00%	1.500,00	4.950,00	9.000,00	
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	150	10	35	40	10,00%	1.500,00	5.775,00	7.200,00	
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	30	140	250	340	5,00%	4.200,00	7.875,00	11.220,00	
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	130	100	200	300	10,00%	13.000,00	28.600,00	46.800,00	
1.6	Valoración final	60	30	70	150	320	5,00%	2.100,00	4.725,00	10.560,00	
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)	20%	% venta 2.5.3	20,00%	37,14%	50,00%		91,78	194,80	286,81	
								2014	2015	2016	
2 Gastos								59.206,60	53.568,37	69.083,50	
								Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año: 17.619,91			
2.1 Personal	Neto Mes	Nº Pagas	2014	2015	2016	% Inc Anual		31.000,00	46.500,00	62.000,00	
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.771,43	14	1	1,5	2	1,00%	24.800,00	37.200,00	49.600,00	
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	442,86	14	25,0%				6.200,00	9.300,00	12.400,00	
2.2 Inversiones en Instalaciones y equipos	(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)							14.957,00	0,00	0,00	
2.2.1	Inversiones ya realizadas:							82.035,00			
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:							14.957,00	0,00	0,00	
2.3 Amortización de instalaciones y equipos	Aplicación:	(Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)							151,78	1.084,58	1.084,58
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	2%						151,78	151,78	151,78	
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	100%						0,00	932,80	932,80	
2.4 Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos								1.043,50	1.043,50	1.043,50	
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2%	7.175					143,50	143,50	143,50	
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.		900					900,00	900,00	900,00	
2.5 Material y ayudas visuales								7.367,92	239,20	239,20	
2.5.1	Materiales							5.455,85	239,20	239,20	
2.5.2	Ayudas Visuales:							1.912,07	0,00	0,00	
2.5.3	Ayudas Visuales para Venta							2.294,48	2.622,27	2.868,11	
2.6 Publicidad y Marketing	(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)							4.000,00	4.000,00	4.000,00	
2.7.1	Actividades de divulgación							800,00	800,00	800,00	
2.7.2	Acuerdos							1.200,00	1.200,00	1.200,00	
2.7.3	Publicidad detallista y corporativa							1.200,00	1.200,00	1.200,00	
2.7.4	Difusión en masa							800,00	800,00	800,00	
2.7 Gastos de suministros, y desplazamientos	Factura	Nº pagos año	% Incremento	% Amplicación				686,40	701,09	716,22	
2.8.1	Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%			249,60	257,09	264,80	
2.8.2	Agua	2 €	12	0,0%	20,00%			4,80	4,80	4,80	
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,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%			240,00	247,20	254,62	
2.8.5	Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%			0,00	0,00	0,00	
2.8 Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología								0,00	0,00	0,00	
2.8.1	Gastos de Personal	0%	200.000					0,00	0,00	0,00	
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	0%	50.000					0,00	0,00	0,00	

PrvC) Prv3 Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Mantenemos Precios y Bajamos Sueldo								2014	2015	2016
0 Resumen Financiero								-25.064,82	14.501,42	30.503,31
(Ver Estimación de Pacientes)								2014	2015	2016
1 Ingresos	Minutos servicio	Precio	2014	2015	2016	% Incremento	29.391,78	60.944,80	90.086,81	
1.1	Valoración inicial	60	50	140	260	350 0,00%	7.000,00	13.000,00	17.500,00	
1.2	Orientación y movilidad	300	150	10	30	50 0,00%	1.500,00	4.500,00	7.500,00	
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	150	10	35	40 0,00%	1.500,00	5.250,00	6.000,00	
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	30	140	250	340 0,00%	4.200,00	7.500,00	10.200,00	
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	130	100	200	300 0,00%	13.000,00	26.000,00	39.000,00	
1.6	Valoración final	60	30	70	150	320 0,00%	2.100,00	4.500,00	9.600,00	
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)	20%	% venta 2.5.3	20,00%	37,14%	50,00%	91,78	194,80	286,81	
2 Gastos								54.456,60	46.443,37	59.583,50
Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:								19.939,91		
2.1 Personal	Neto Mes	Nº Pagas	2014	2015	2016	% Inc Anual	26.250,00	39.375,00	52.500,00	
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.500,00	14	1	1,5	2 1,00%	21.000,00	31.500,00	42.000,00	
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	375,00	14	25,0%			5.250,00	7.875,00	10.500,00	
2.2 Inversiones en Instalaciones y equipos	(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)						14.957,00	0,00	0,00	
2.2.1	Inversiones ya realizadas:					82.035,00				
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:						14.957,00	0,00	0,00	
2.3 Amortización de instalaciones y equipos	Aplicación:	(Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)						151,78	1.084,58	1.084,58
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	2%					151,78	151,78	151,78	
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	100%					0,00	932,80	932,80	
2.4 Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos							1.043,50	1.043,50	1.043,50	
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2%	7.175				143,50	143,50	143,50	
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.		900				900,00	900,00	900,00	
2.5 Material y ayudas visuales							7.367,92	239,20	239,20	
2.5.1	Materiales						5.455,85	239,20	239,20	
2.5.2	Ayudas Visuales:						1.912,07	0,00	0,00	
2.5.3	Ayudas Visuales para Venta						2.294,48	2.622,27	2.868,11	
2.6 Publicidad y Marketing	(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)						4.000,00	4.000,00	4.000,00	
2.7.1	Actividades de divulgación						800,00	800,00	800,00	
2.7.2	Acuerdos						1.200,00	1.200,00	1.200,00	
2.7.3	Publicidad detallista y corporativa						1.200,00	1.200,00	1.200,00	
2.7.4	Difusión en masa						800,00	800,00	800,00	
2.7 Gastos de suministros, y desplazamientos	Factura	Nº pagos año	% Incremento	% Amplicación			686,40	701,09	716,22	
2.8.1	Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%		249,60	257,09	264,80	
2.8.2	Agua	2 €	12	0,0%	20,00%		4,80	4,80	4,80	
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,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%		240,00	247,20	254,62	
2.8.5	Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%		0,00	0,00	0,00	
2.8 Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología							0,00	0,00	0,00	
2.8.1	Gastos de Personal	0%	200.000				0,00	0,00	0,00	
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	0%	50.000				0,00	0,00	0,00	

PrvD) Prv4	Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Bajamos Sueldo Parcialmente y Subimos Precios 2º y 3º						2014	2015	2016
0	Resumen Financiero						-28.564,82	12.338,92	32.653,31
	(Ver Estimación de Pacientes)						2014	2015	2016
1	Ingresos	Minutos servicio	Precio 2014	2014	2015	2016 % Incremento	29.391,78	64.032,30	99.236,81
1.1	Valoración inicial	60	50	140	260	350 0,00%	7.000,00	13.000,00	17.500,00
1.2	Orientación y movilidad	300	150	10	30	50 5,00%	1.500,00	4.725,00	8.250,00
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	150	10	35	40 5,00%	1.500,00	5.512,50	6.600,00
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	30	140	250	340 0,00%	4.200,00	7.500,00	10.200,00
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	130	100	200	300 10,00%	13.000,00	28.600,00	46.800,00
1.6	Valoración final	60	30	70	150	320 0,00%	2.100,00	4.500,00	9.600,00
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)	20%	% venta 2.5.3	20,00%	37,14%	50,00%	91,78	194,80	286,81
							2014	2015	2016
2	Gastos						57.956,60	51.693,37	66.583,50
							Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año: 16.427,41		
2.1	Personal	Neto Mes	Nº Pagas	2014	2015	2016 % Inc Anual	29.750,00	44.625,00	59.500,00
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.700,00	14	1	1,5	2 1,00%	23.800,00	35.700,00	47.600,00
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	425,00	14	25,0%			5.950,00	8.925,00	11.900,00
2.2	Inversiones en Instalaciones y equipos	(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)					14.957,00	0,00	0,00
2.2.1	Inversiones ya realizadas:					82.035,00			
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:						14.957,00	0,00	0,00
2.3	Amortización de instalaciones y equipos	Aplicación: (Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)					151,78	1.084,58	1.084,58
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	2%					151,78	151,78	151,78
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	100%					0,00	932,80	932,80
2.4	Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos						1.043,50	1.043,50	1.043,50
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2%	7.175				143,50	143,50	143,50
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.		900				900,00	900,00	900,00
2.5	Material y ayudas visuales						7.367,92	239,20	239,20
2.5.1	Materiales						5.455,85	239,20	239,20
2.5.2	Ayudas Visuales:						1.912,07	0,00	0,00
2.5.3	Ayudas Visuales para Venta						2.294,48	2.622,27	2.868,11
2.6	Publicidad y Marketing	(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)					4.000,00	4.000,00	4.000,00
2.6.1	Actividades de divulgación						800,00	800,00	800,00
2.6.2	Acuerdos						1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.6.3	Publicidad detallista y corporativa						1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.6.4	Difusión en masa						800,00	800,00	800,00
2.7	Gastos de suministros, y desplazamientos	Factura	Nº pagos año	% Incremento	% Amplicación		686,40	701,09	716,22
2.7.1	Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%		249,60	257,09	264,80
2.7.2	Agua	2 €	12	0,0%	20,00%		4,80	4,80	4,80
2.7.3	Teléfono e Internet	40 €	12	0,0%	40,00%		192,00	192,00	192,00
2.7.4	Fungible de oficina (Papel, tonner,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%		240,00	247,20	254,62
2.7.5	Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%		0,00	0,00	0,00
2.8	Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología						0,00	0,00	0,00
2.8.1	Gastos de Personal	0%	200.000				0,00	0,00	0,00
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	0%	50.000				0,00	0,00	0,00

PrvE) Prv5 Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Maximizamos nº pacientes en consulta		2014	2015	2016						
0	Resumen Financiero	-23.347,71	7.688,33	21.266,22						
		2014	2015	2016						
1	Ingresos	35.858,90	61.256,70	90.349,72						
	(Ver Estimación de Pacientes)									
	Minutos servicio Precio 2014	2014	2015	2016 % Incremento						
1.1	Valoración inicial	60	50	160	260	350	0,00%	8.000,00	13.000,00	17.500,00
1.2	Orientación y movilidad	300	150	15	30	50	0,00%	2.250,00	4.500,00	7.500,00
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	150	17	35	40	0,00%	2.550,00	5.250,00	6.000,00
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	30	160	250	340	0,00%	4.800,00	7.500,00	10.200,00
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	130	115	200	300	0,00%	14.950,00	26.000,00	39.000,00
1.6	Valoración final	60	30	95	150	320	0,00%	2.850,00	4.500,00	9.600,00
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)	20%	% venta 2.5.3	20,00%	32,50%	43,75%		458,90	506,70	549,72
2	Gastos	59.206,60	53.568,37	69.083,50						
		2014	2015	2016						
		Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:								
2.1	Personal	31.000,00	46.500,00	62.000,00						
	Neto Mes N° Pagos	2014	2015	2016 % Inc Anual						
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.771,43	14	1	1,5	2	1,00%	24.800,00	37.200,00	49.600,00
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	442,86	14	25,00%				6.200,00	9.300,00	12.400,00
2.2	Inversiones en Instalaciones y equipos	14.957,00	0,00	0,00						
	(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)									
2.2.1	Inversiones ya realizadas:	82.035,00								
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:	14.957,00	0,00	0,00						
2.3	Amortización de instalaciones y equipos	151,78	1.084,58	1.084,58						
	Aplicación: (Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)									
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	2%	151,78	151,78						
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	100%	0,00	932,80						
2.4	Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos	1.043,50	1.043,50	1.043,50						
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2%	7.175	143,50						
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.	900	900,00	900,00						
2.5	Material y ayudas visuales	7.367,92	239,20	239,20						
2.5.1	Materiales	5.455,85	239,20	239,20						
2.5.2	Ayudas Visuales:	1.912,07	0,00	0,00						
2.5.3	Ayudas Visuales para Venta	2.294,48	2.533,49	2.748,60						
2.6	Publicidad y Marketing	4.000,00	4.000,00	4.000,00						
	(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)									
2.7.1	Actividades de divulgación	800,00	800,00	800,00						
2.7.2	Acuerdos	1.200,00	1.200,00	1.200,00						
2.7.3	Publicidad detallista y corporativa	1.200,00	1.200,00	1.200,00						
2.7.4	Difusión en masa	800,00	800,00	800,00						
2.7	Gastos de suministros, y desplazamientos	686,40	701,09	716,22						
	Factura N° pagos año % Incremento % Amplicación									
2.8.1	Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%	249,60	257,09	264,80		
2.8.2	Agua	2 €	12	0,0%	20,00%	4,80	4,80	4,80		
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,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%	240,00	247,20	254,62		
2.8.5	Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%	0,00	0,00	0,00		
2.8	Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología	0,00	0,00	0,00						
2.8.1	Gastos de Personal	0%	200.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	0%	50.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Maximizamos nº pacientes en consulta y Subimos Precios 2º y 3º		2014	2015	2016	
PrvF) Prv6	Parcialmente				
0	Resumen Financiero	-23.714,82	9.133,80	26.207,00	
(Ver Estimación de Pacientes)		2014	2015	2016	
1	Ingresos	35.491,78	62.702,18	95.290,50	
	Minutos servicio Precio 2014	2014	2015	2016 % Incremento	
1.1	Valoración inicial	60 50	160 260	350 0,00%	
1.2	Orientación y movilidad	300 150	15 30	50 5,00%	
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240 150	17 35	40 5,00%	
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30 30	160 250	340 0,00%	
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240 130	115 200	300 5,00%	
1.6	Valoración final	60 30	95 150	320 0,00%	
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)	20% % venta 2.5.3	20,00% 32,50%	43,75%	
		2014	2015	2016	
2	Gastos	59.206,60	53.568,37	69.083,50	
Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:		11.625,98			
2.1	Personal	Neto Mes N° Pagas	2014	2015	2016 % Inc Anual
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.771,43 14	1	1,5	2 1,00%
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	442,86 14	25,0%		
2.2	Inversiones en Instalaciones y equipos	(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)			
2.2.1	Inversiones ya realizadas:			82.035,00	
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:			14.957,00	0,00 0,00
2.3	Amortización de instalaciones y equipos	Aplicación: (Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)			
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	2%		151,78	151,78 151,78
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	100%		0,00	932,80 932,80
2.4	Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos			1.043,50	1.043,50 1.043,50
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2% 7.175		143,50	143,50 143,50
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.	900		900,00	900,00 900,00
2.5	Material y ayudas visuales			7.367,92	239,20 239,20
2.5.1	Materiales			5.455,85	239,20 239,20
2.5.2	Ayudas Visuales:			1.912,07	0,00 0,00
2.5.3	Ayudas Visuales para Venta			2.294,48	2.533,49 2.748,60
2.6	Publicidad y Marketing	(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)			
2.7.1	Actividades de divulgación			800,00	800,00 800,00
2.7.2	Acuerdos			1.200,00	1.200,00 1.200,00
2.7.3	Publicidad detallista y corporativa			1.200,00	1.200,00 1.200,00
2.7.4	Difusión en masa			800,00	800,00 800,00
2.7	Gastos de suministros, y desplazamientos	Factura N° pagos año % Incremento % Amplicación		686,40	701,09 716,22
2.8.1	Energía Eléctrica	104 € 12	3,0%	20,00%	249,60 257,09 264,80
2.8.2	Agua	2 € 12	0,0%	20,00%	4,80 4,80 4,80
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,...)	1.200 € 1	3,0%	20,00%	240,00 247,20 254,62
2.8.5	Desplazamientos	0 € 12	3,0%	100,00%	0,00 0,00 0,00
2.8	Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología			0,00	0,00 0,00
2.8.1	Gastos de Personal	0% 200.000		0,00	0,00 0,00
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	0% 50.000		0,00	0,00 0,00

Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Maximizamos nº pacientes y bajamos sueldos 4%

PrvG) Prv7							2014	2015	2016	
0 Resumen Financiero							-22.464,82	9.221,30	23.457,00	
(Ver Estimación de Pacientes)							2014	2015	2016	
1 Ingresos							35.491,78	60.914,68	90.040,50	
	Minubs servicio	Precio	2014	2015	2016	% Incremento				
1.1	Valoración inicial	60	50	160	260	350	0,00%	8.000,00	13.000,00	17.500,00
1.2	Orientación y movilidad	300	150	15	30	50	0,00%	2.250,00	4.500,00	7.500,00
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	150	17	35	40	0,00%	2.550,00	5.250,00	6.000,00
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	30	160	250	340	0,00%	4.800,00	7.500,00	10.200,00
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	130	115	200	300	0,00%	14.950,00	26.000,00	39.000,00
1.6	Valoración final	60	30	95	150	320	0,00%	2.850,00	4.500,00	9.600,00
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)	20%	% venta 2.5.3	20,00%	32,50%	43,75%		91,78	164,68	240,50
							2014	2015	2016	
2 Gastos							57.956,60	51.693,37	66.583,50	
Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:									10.213,48	
2.1 Personal							29.750,00	44.625,00	59.500,00	
	Neto Mes	Nº Pagas	2014	2015	2016	% Inc Anual				
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.700,00	14	1	1,5	2	1,00%	23.800,00	35.700,00	47.600,00
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	425,00	14	25,0%				5.950,00	8.925,00	11.900,00
2.2 Inversiones en Instalaciones y equipos							14.957,00	0,00	0,00	
	(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)									
2.2.1	Inversiones ya realizadas:							82.035,00		
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:							14.957,00	0,00	0,00
2.3 Amortización de instalaciones y equipos							151,78	1.084,58	1.084,58	
	Aplicación: (Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)									
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	2%						151,78	151,78	151,78
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	100%						0,00	932,80	932,80
2.4 Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos							1.043,50	1.043,50	1.043,50	
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2%	7.175					143,50	143,50	143,50
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.		900					900,00	900,00	900,00
2.5 Material y ayudas visuales							7.367,92	239,20	239,20	
2.5.1	Materiales							5.455,85	239,20	239,20
2.5.2	Ayudas Visuales:							1.912,07	0,00	0,00
2.5.3	Ayudas Visuales para Venta							2.294,48	2.533,49	2.748,60
2.6 Publicidad y Marketing							4.000,00	4.000,00	4.000,00	
	(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)									
2.7.1	Actividades de divulgación							800,00	800,00	800,00
2.7.2	Acuerdos							1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.3	Publicidad detallista y corporativa							1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.4	Difusión en masa							800,00	800,00	800,00
2.7 Gastos de suministros, y desplazamientos							686,40	701,09	716,22	
	Factura	Nº pagos año	% Incremento	% Amplicación						
2.8.1	Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%			249,60	257,09	264,80
2.8.2	Agua	2 €	12	0,0%	20,00%			4,80	4,80	4,80
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,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%			240,00	247,20	254,62
2.8.5	Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%			0,00	0,00	0,00
2.8 Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología							0,00	0,00	0,00	
2.8.1	Gastos de Personal	0%	200.000					0,00	0,00	0,00
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	0%	50.000					0,00	0,00	0,00

Número Profesionales de RV por Año: 1, 1,5 y 2 e Inversiones en 1º Año. Mantenemos Precios y bajamos 4% el sueldo		2014	2015	2016						
0	Resumen Financiero	-28.564,82	9.251,42	23.503,31						
		2014	2015	2016						
		(Ver Estimación de Pacientes)								
1	Ingresos	29.391,78	60.944,80	90.086,81						
	Minutos servicio Precio 2014	2014	2015	2016 % Incremento						
1.1	Valoración inicial	60	50	140	260	350	0,00%	7.000,00	13.000,00	17.500,00
1.2	Orientación y movilidad	300	150	10	30	50	0,00%	1.500,00	4.500,00	7.500,00
1.3	Cuidado personal y tareas domésticas	240	150	10	35	40	0,00%	1.500,00	5.250,00	6.000,00
1.4	Guía a los familiares o personas del entorno	30	30	140	250	340	0,00%	4.200,00	7.500,00	10.200,00
1.5	Prescripción, selección y entrenamiento	240	130	100	200	300	0,00%	13.000,00	26.000,00	39.000,00
1.6	Valoración final	60	30	70	150	320	0,00%	2.100,00	4.500,00	9.600,00
1.7	Venta ayudas visuales. (Ver 2.6.2)	20%	% venta 2.5.3	20,00%	37,14%	50,00%		91,78	194,80	286,81
								2014	2015	2016
2	Gastos	57.956,60	51.693,37	66.583,50						
		Resumen Ingresos - Gastos acumulado al tercer año:			4.189,91					
2.1	Personal	Neto Mes	Nº Pagos	2014	2015	2016 % Inc Anual		29.750,00	44.625,00	59.500,00
2.1.1	Sueldos y Salarios	1.700,00	14	1	1,5	2	1,00%	23.800,00	35.700,00	47.600,00
2.1.2	Seguridad Social a cargo de la empresa o autónomos	425,00	14	25,0%				5.950,00	8.925,00	11.900,00
2.2	Inversiones en Instalaciones y equipos	(Ver cuadro de Inversiones. Tabla: 10)						14.957,00	0,00	0,00
2.2.1	Inversiones ya realizadas:					82.035,00				
2.2.2	Inversiones pendientes de realizar:							14.957,00	0,00	0,00
2.3	Amortización de instalaciones y equipos	Aplicación: (Las Administraciones Públicas no Amortizan, comprar sobre presupuesto)						151,78	1.084,58	1.084,58
2.3.1	Amortizaciones de equipos compartidos.	2%						151,78	151,78	151,78
2.3.2	Amortizaciones de equipos compartidos.	100%						0,00	932,80	932,80
2.4	Contratos de mantenimiento de instalaciones y equipos							1.043,50	1.043,50	1.043,50
2.4.1	Contratos de mantenimiento de equipos compartidos.	2% 7.175						143,50	143,50	143,50
2.4.2	Contratos de mantenimiento de nueva adquisición.	900						900,00	900,00	900,00
2.5	Material y ayudas visuales							7.367,92	239,20	239,20
2.5.1	Materiales							5.455,85	239,20	239,20
2.5.2	Ayudas Visuales:							1.912,07	0,00	0,00
2.5.3	Ayudas Visuales para Venta							2.294,48	2.622,27	2.868,11
2.6	Publicidad y Marketing	(Ver cuadro de acciones de difusión Tabla: 9)						4.000,00	4.000,00	4.000,00
2.7.1	Actividades de divulgación							800,00	800,00	800,00
2.7.2	Acuerdos							1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.3	Publicidad detallista y corporativa							1.200,00	1.200,00	1.200,00
2.7.4	Difusión en masa							800,00	800,00	800,00
2.7	Gastos de suministros, y desplazamientos	Factura	Nº pagos año	% Incremento	% Ampliación			686,40	701,09	716,22
2.8.1	Energía Eléctrica	104 €	12	3,0%	20,00%			249,60	257,09	264,80
2.8.2	Agua	2 €	12	0,0%	20,00%			4,80	4,80	4,80
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,...)	1.200 €	1	3,0%	20,00%			240,00	247,20	254,62
2.8.5	Desplazamientos	0 €	12	3,0%	100,00%			0,00	0,00	0,00
2.8	Aplicación de Gastos del Servicio de Oftalmología							0,00	0,00	0,00
2.8.1	Gastos de Personal	0% 200.000						0,00	0,00	0,00
2.8.2	Gastos Generales del Servicio	0% 50.000						0,00	0,00	0,00