

Universidad
Politécnica
de Cartagena



industriales

etsii UPCT

**Estudio de viabilidad
RES MÉDICA HISPÁNICA
SOCIEDAD LIMITADA (RMH S.L.)**

Titulación: Ingeniería de Organización
Industrial

Intensificación: Gestión de Recursos
Empresariales

Alumno: José Miguel Martínez Espejo

Directora: Ana M^a Nieto Morote

Cartagena, 01 de SEPTIEMBRE de 2015

Agradecimientos:

- A mis compañeros de trabajo, por darme motivos para el esfuerzo.
 - A mis profesores, por darme herramientas para llevarlo a cabo.
 - A mi familia, por recompensarme por él.
-

ÍNDICE Y TABLAS

1. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	19
1.1. FICHA DESCRIPTIVA	19
1.1.1. MARCA Y NOMBRE COMERCIAL	19
1.1.2. FORMA JURÍDICA PREVISTA	19
1.1.3. ÁMBITO Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA	20
1.1.4. ESTRUCTURA ECONÓMICO-FINANCIERA.....	21
1.1.5. FINANCIACIÓN NECESARIA	22
1.2. PRESENTACIÓN DE LA IDEA	23
1.3. PRESENTACIÓN DE LOS PROMOTORES	25
1.4. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO.....	26
1.4.1. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.....	26
1.4.2. MERCADO OBJETIVO Y NECESIDADES QUE VA A CUBRIR.....	26
1.4.3. ELEMENTOS DIFERENCIADORES RESPECTO DE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS DE LA COMPETENCIA.....	27
1.5. NORMAS QUE REGULAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	28
1.6. BIBLIOGRAFÍA.....	31
2. ESTUDIO DE MERCADO.....	41
2.1. NECESIDAD SATISFECHA POR LA EMPRESA Y EVOLUCIÓN PREVISTA	41
2.1.1. MERCADO REAL Y POTENCIAL.....	41
2.1.2. TIPOS DE CLIENTE	42
2.1.3. VOLUMEN	50
2.1.3.1. C.1. Centros con internamiento.....	50
2.1.3.2. C.2. Centros sin internamiento	54
2.1.3.2.1. C.2.4 Centros polivalentes	55
2.1.3.2.2. C.2.5 centros especializados	56
2.1.3.3. Profesionales	59
2.1.4. GESTIÓN SANITARIA EN ESPAÑA	63
2.1.5. EVOLUCIÓN PREVISTA.....	67
2.1.5.1. Operadores sanitarios	67
2.1.5.2. Centros sanitarios.....	67
2.1.5.3. Profesionales	72
2.1.6. CAPACIDAD ADQUISITIVA.....	77
2.1.7. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA	79
2.2. LA COMPETENCIA: EMPRESAS DEL SECTOR EN EL ÁMBITO GEOGRÁFICO SELECCIONADO	80
2.2.1. IDENTIFICACIÓN.....	80
2.2.2. VOLUMEN DE NEGOCIO.....	83
2.2.2.1. Profesionales sanitarios independientes.....	83
2.2.2.2. Agencias de colocación	88
2.2.2.3. Empresas de Trabajo Temporal.....	89
2.2.3. DIFERENCIACIÓN DE NUESTRO SERVICIO. PUNTOS FUERTES Y DÉBILES. RIVALIDAD ENTRE LA COMPETENCIA.....	91
2.2.3.1. Análisis DAFO	92
2.2.4. REACCIONES PREVISTAS.....	94
2.3. BARRERAS DE ENTRADA.....	95
2.3.1. Inversión inicial requerida	95
2.3.2. Legislación vigente.....	95
2.3.3. Economía de escala	95
2.4. ESTRATEGIAS DE DIFERENCIACIÓN RESPECTO A LOS SERVICIOS DE LOS COMPETIDORES	96
2.4.1. Búsqueda e incorporación de nuevos servicios.....	96

2.4.2.	Mejora de los servicios existentes	96
2.4.3.	Atención especializada a las empresas según su perfil	96
2.4.4.	Seguimiento de candidatos.....	96
2.5.	ESTIMACIÓN DE LOS PRECIOS	97
2.5.1.	PRECIOS DE LA COMPETENCIA.....	97
2.5.2.	COSTES DE FUNCIONAMIENTO.....	101
2.5.2.1.	Material y locales.....	101
2.5.2.2.	Impuestos, tasas y seguros	102
2.5.2.2.1.	Seguros de Responsabilidad Civil Empresarial y de daños a los locales. ..	102
2.5.2.2.2.	Impuesto sobre el Valor Añadido.....	102
2.5.2.2.3.	Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.	103
2.5.2.2.4.	Impuesto sobre Sociedades y Personas Jurídicas.	103
2.5.2.2.5.	Impuesto sobre actividades económicas.	103
2.5.2.3.	Personal	104
2.5.2.1.	Servicios externos	105
2.5.3.	INVERSIÓN REALIZADA.....	107
2.5.4.	VALORES AÑADIDOS QUE OFRECE NUESTRO SERVICIO	108
2.5.5.	OBJETIVOS ECONÓMICOS DE LA EMPRESA	108
2.5.6.	PRECIOS ESTIMADOS DE NUESTRO SERVICIO	109
2.6.	CANALES DE COMERCIALIZACIÓN Y ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN PARA LANZAR EL SERVICIO EN EL MERCADO Y DARLO A CONOCER AL PÚBLICO	112
2.6.1.	Internet.....	112
2.6.2.	Publicidad	112
2.6.3.	Ofertas y condiciones especiales	113
2.6.4.	Acciones promocionales.....	113
2.7.	PLAN DE CONTRATACIONES Y PREVISIÓN DE SERVICIOS	115
2.8.	ATENCIÓN AL CLIENTE.....	117
3.	PLAN DE RECURSOS HUMANOS	123
3.1.	ORGANIGRAMA	123
3.2.	ANÁLISIS DE PUESTOS DE TRABAJO.....	124
3.2.1.	DIRECTOR GENERAL.....	124
3.2.2.	RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS	125
3.2.2.1.	Responsabilidades	125
3.2.2.2.	Requisitos	126
3.2.2.3.	Salario.....	126
3.2.2.4.	Evolución y crecimiento	126
3.2.3.	RESPONSABLE COMERCIAL.....	128
3.2.3.1.	Responsabilidades	128
3.2.3.2.	Requisitos	129
3.2.3.3.	Salario.....	129
3.2.3.4.	Evolución y crecimiento	129
3.2.4.	RESPONSABLE FINANCIERO.....	130
3.2.4.1.	Responsabilidades	130
3.2.4.1.	Requisitos	131
3.2.4.2.	Salario.....	131
3.2.4.3.	Evolución y crecimiento	131
3.2.5.	RESPONSABLE DE ADMINISTRACIÓN	132
3.2.5.1.	Responsabilidades	132
3.2.5.2.	Requisitos	132
3.2.5.3.	Salario.....	132
3.2.5.4.	Evolución y crecimiento	132

ÍNDICE Y TABLAS

3.2.6.	MÉDICO	134
3.2.6.1.	Responsabilidades	134
3.2.6.1.1.	Jefe de sección.....	135
3.2.6.1.2.	Médico facultativo.....	138
3.2.6.2.	Requisitos	139
3.2.6.3.	Salario.....	140
3.2.6.4.	Evolución y crecimiento	140
3.2.1.	ENFERMERO	141
3.2.1.1.	Responsabilidades	141
3.2.1.1.1.	Jefe de Unidad de enfermería.	141
3.2.1.1.2.	Enfermera de unidad	144
3.2.1.1.3.	Enfermero de triage de Urgencias.....	146
3.2.1.1.4.	Enfermero de consultas	146
3.2.1.1.5.	Enfermero de observación en UCI/URPA	147
3.2.1.2.	Requisitos	147
3.2.1.3.	Salario.....	147
3.2.1.4.	Evolución y crecimiento	147
3.2.2.	OTROS PUESTOS	149
3.3.	MECANISMOS DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y SOCIALIZACIÓN	150
3.3.1.	RECLUTAMIENTO	151
3.3.2.	SELECCIÓN	152
3.3.3.	SOCIALIZACIÓN	154
3.4.	CONTRATOS DE TRABAJO	155
3.5.	FORMACIÓN Y PLANES DE CARRERA	160
3.5.1.	Formación.....	160
3.5.2.	Programas de desarrollo profesional.....	161
3.5.3.	Desarrollo de la Gerencia	162
3.5.4.	Financiación de la formación.....	162
3.5.5.	Planes de carrera	162
3.6.	SEGUIMIENTO DE PERSONAL.....	164
3.7.	PREVISIÓN DE GASTOS DE PERSONAL NECESARIOS Y DE CRECIMIENTO DE EMPLEO	165
4.	UBICACIÓN Y LOCALES	171
4.1.	UBICACIÓN.....	171
4.2.	ARRENDAMIENTO DE LOCALES	175
5.	PLAN ECONÓMICO Y FINANCIACIÓN	181
5.1.	GASTOS INICIALES	181
5.1.1.	CONSTITUCIÓN DE FORMA JURÍDICA.....	182
5.1.2.	LOCALES.....	183
5.1.3.	LICENCIAS MUNICIPALES	183
5.1.4.	OBRAS DE ACONDICIONAMIENTO	183
5.1.5.	MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO	184
5.1.6.	SEGUROS.....	184
5.1.7.	SERVICIOS EXTERNOS	184
5.1.8.	AVAL O GARANTÍA	185
5.1.9.	CAPITAL SOCIAL	186
5.2.	BALANCE PROVISIONAL.....	187
5.2.1.	INGRESOS	187
5.2.2.	GASTOS.....	188
5.2.3.	RESULTADOS.....	189
5.3.	VÍAS DE FINANCIACIÓN	195

5.3.1.	<i>CAPACIDAD FINANCIERA INICIAL</i>	195
5.3.2.	<i>NECESIDADES GLOBALES DE FINANCIACIÓN Y TESORERÍA, Y PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL</i>	195
5.3.3.	<i>POSIBILIDADES DE FINANCIACIÓN</i>	195
5.3.3.1.	<i>Líneas de créditos ICO</i>	196
5.3.3.2.	<i>Mecenas</i>	198
5.3.3.3.	<i>Justificación</i>	198
5.3.4.	<i>GARANTÍAS DE DEVOLUCIÓN</i>	202
5.4.	<i>AYUDAS Y SUBVENCIONES</i>	203
5.4.1.	<i>A FONDO PERDIDO</i>	203
5.4.2.	<i>FINANCIERAS</i>	203
5.4.3.	<i>APOYO TÉCNICO DURANTE LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO</i>	203
5.5.	<i>ANÁLISIS DE RIESGO</i>	204
5.5.1.	<i>CASO 1: MODIFICACIÓN DE GARANTÍA O AVAL</i>	205
5.5.2.	<i>CASO 2: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE CRÉDITO</i>	206
5.5.3.	<i>CASO 3: MODIFICACIÓN DEL COSTE DE PRODUCCIÓN</i>	207
5.5.4.	<i>CASO 4: MODIFICACIÓN DEL PRECIO DEL SERVICIO</i>	209
5.5.5.	<i>CASO 5: DEMANDA DEL MERCADO DIFERENTE A LA OFERTA ESTIMADA</i>	210
5.5.6.	<i>CASO 6: CAMBIO EN LA EVOLUCIÓN DEL MERCADO</i>	212
6.	FORMA JURÍDICA	217
6.1.	<i>ANÁLISIS PRELIMINAR</i>	217
6.1.1.	<i>Tipo de actividad</i>	217
6.1.2.	<i>Número de socios</i>	218
6.1.3.	<i>Responsabilidad</i>	218
6.1.4.	<i>Capital inicial</i>	218
6.1.5.	<i>Obligaciones fiscales</i>	219
6.2.	<i>JUSTIFICACIÓN DE FORMA JURÍDICA</i>	220
6.2.1.	<i>Tipos de Empresas</i>	220
6.2.2.	<i>Diferencias entre las personas físicas y las personas jurídicas</i>	221
6.2.3.	<i>Características generales de las diferentes formas jurídicas</i>	222
6.2.4.	<i>Sociedad de responsabilidad limitada</i>	223
6.2.4.1.	<i>Descripción</i>	224
6.2.4.2.	<i>Normativa</i>	224
6.2.4.3.	<i>Responsabilidad</i>	224
6.2.4.4.	<i>Socios</i>	225
6.2.4.5.	<i>Características</i>	225
6.2.4.6.	<i>Capital</i>	226
6.2.4.7.	<i>Órganos sociales</i>	229
7.	TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	235
7.1.	<i>PROCESO DE CONSTITUCIÓN. SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA</i> 235	
7.2.	<i>TRÁMITES PARA LA PUESTA EN MARCHA (POR ENTIDAD)</i>	237
7.3.	<i>TRÁMITES PARA LA PUESTA EN MARCHA (POR TIPO)</i>	243
7.3.1.	<i>TRÁMITES GENERALES</i>	243
7.3.2.	<i>TRÁMITES SEGÚN LA ACTIVIDAD</i>	243
7.3.3.	<i>TRÁMITES PARA CONTRATAR TRABAJADORES</i>	244
7.3.4.	<i>TRÁMITES COMPLEMENTARIOS</i>	244

ÍNDICE Y TABLAS

Tablas

Tabla 1.- Balance de situación al final del año 5	21
Tabla 2.- Clasificación oficial de centros y establecimientos sanitarios.....	46
Tabla 3.- Clasificación oficial de servicios sanitarios.....	48
Tabla 4.- Hospitales y camas privados en nuestro ámbito geográfico.	51
Tabla 5.- Centros médicos privados con internamiento en nuestro ámbito geográfico.....	52
Tabla 6.- Cifras de centros médicos privados con internamiento (C1) en nuestro ámbito geográfico.....	53
Tabla 7.- Clasificación de centros médicos privados sin internamiento (C2) en nuestro ámbito geográfico.....	54
Tabla 8.- Centros médicos privados polivalentes (C24) en nuestro ámbito geográfico.....	55
Tabla 9.- Centros médicos privados especializados (C25) en nuestro ámbito geográfico.....	56
Tabla 10.- Tipología de centros médicos privados especializados (C25) en nuestro ámbito geográfico.....	57
Tabla 11.- Total de médicos y enfermeros en nuestro ámbito geográfico.....	62
Tabla 12.- Competencias de las Administraciones Públicas en materia sanitaria	64
Tabla 12.- Evolución de profesionales sanitarios colegiados a nivel nacional..	72
Tabla 14.- Especialidades médicas más demandadas para el MIR. La mediana se refiere al número de orden de los adjudicatarios de plaza.	74
Tabla 15.- Especialidades médicas menos demandadas para el MIR. La mediana se refiere al número de orden de los adjudicatarios de plaza.....	74
Tabla 16.- Número de autónomos Q86 personas físicas en España, 2014	83
Tabla 17.- Número de autónomos Q86 personas físicas en nuestro ámbito geográfico.....	84
Tabla 18.- Volumen de negocio mensual profesionales autónomos personas físicas Q86 en nuestro ámbito geográfico.	85
Tabla 19.- Volumen de negocio salarios RRHH sanidad privada en nuestro ámbito geográfico.....	87
Tabla 20.- Volumen de negocio para contratos de puesta a disposición en el sector Q86 de la empresa usuaria, a nivel nacional y autonómico.....	89

Tabla 21.- Salarios del Convenio de Salud Pública de la Comunidad Valenciana. 2014.....	98
Tabla 22.- Salarios del Convenio de Salud Privada de la provincia de Valencia. 2014	98
Tabla 23.- Salarios del Convenio de Salud Pública de la Región de Murcia. 2014	99
Tabla 24.- Costes anuales de personal sanitario asalariado y autónomo en centros sanitarios privados.....	100
Tabla 25.- Estimación de costes de mantenimiento y material.....	101
Tabla 26.- Estimación anual de costes fiscales.....	103
Tabla 27.- Estimación de costes de personal.....	104
Tabla 28.- Costes anuales de servicios externos a corto plazo.....	105
Tabla 29.- Estimación anual de costes fijos totales.....	109
Tabla 30.- Determinación de precios por servicios.....	111
Tabla 31.- Estimación de costes de personal.....	166
Tabla 32.- Gastos iniciales	181
Tabla 33.- Gastos de constitución	182
Tabla 34.- Gastos de locales.....	183
Tabla 35.- Gastos de licencias municipales	183
Tabla 36.- Gastos de obras de acondicionamiento	183
Tabla 37.- Gastos de equipamiento y mobiliario	184
Tabla 38.- Gastos de seguros	184
Tabla 39.- Gastos de servicios externos	184
Tabla 40.- Importe del aval o garantía.....	185
Tabla 41.- Evolución del Salario Mínimo Interprofesional	186
Tabla 42.- Capital social inicial	186
Tabla 43.- Cifras de producción	187
Tabla 44.- Gastos de personal	188
Tabla 45.- Resultados Antes de Intereses e Impuestos	189
Tabla 46.- Inversión Inicial e información de amortización.....	191
Tabla 47.- Cuenta de resultados	192
Tabla 48.- Flujos de caja previstos.....	194

ÍNDICE Y TABLAS

Tabla 49.- Intereses para créditos ICO	199
Tabla 50.- Cuotas créditos ICO	201
Tabla 51.- Rentabilidad depósitos a 12 meses 2015.....	202

Gráficos

Gráfico 1.- Balance de situación al final del año 5.....	21
Gráfico 2.- Flujos de caja anuales	22
Gráfico 3.- Distribución de los centros sanitarios en el sector privado.	43
Gráfico 4.- Hospitales públicos, privados concertados y privados sin concierto por Comunidades Autónomas en España.	51
Gráfico 5.- Preponderancia de centros médicos privados especializados (C25) en nuestro ámbito geográfico.	58
Gráfico 6.- Tasas de médicos colegiados por 100.000 habitantes, por CCAA. 60	
Gráfico 7.- Tasas de enfermeros colegiados por 100.000 habitantes, por CCAA.	61
Gráfico 8.- Evolución en la creación de empresas sanitarias en nuestro ámbito geográfico (2001-2009).	68
Gráfico 9.- Evolución en la creación de empresas sanitarias en nuestro ámbito geográfico (2008-2014).	68
Gráfico 10.- Evolución de la creación de empresas de ámbito hospitalario en nuestro ámbito geográfico.	69
Gráfico 11.- Comunidad Valenciana: evolución de empresas relacionadas con centros sanitarios.	70
Gráfico 12.- Región de Murcia: evolución de empresas relacionadas con centros sanitarios.	70
Gráfico 11.- Evolución de las tasas de enfermeros y médicos por cada 100.000 habitantes a nivel nacional.	72
Gráfico 14.- Distribución por grupos de edad de los colegiados por tipo de profesión sanitaria.	73
Gráfico 15.- Evolución anual del número de egresados en enfermería en España.	75
Gráfico 16.- Evolución trimestral del paro en enfermería, 2009-2013	75
Gráfico 17 .- Evolución del incremento del gasto sanitario en España, 2007-2011	77
Gráfico 18.- Facturación del mercado privado por segmentos de demanda	78
Gráfico 19.- Retribuciones medias anuales. Personal médico especialista por CCAA. 2012	86
Gráfico 20.- Organigrama departamental	123
Gráfico 21.- Umbral de rentabilidad y volumen de ingresos a corto plazo	190

ÍNDICE Y TABLAS

Gráfico 22.- Balance de situación a cinco años.....	193
Gráfico 23.- Flujos de caja anuales	193
Gráfico 24.- Evolución TAE en España, 2003-2015	198
Gráfico 25.- Evolución del tipo de interés del BCE 1999-2015.....	200
Gráfico 26.- Caso 1: Flujos de caja para crédito de 0,7M€	205
Gráfico 27.- Caso 2: Flujos de caja al 8% TAE	206

Ilustraciones

Ilustración 1.- Logotipo RMH.....	19
Ilustración 2.- Ámbito geográfico a medio y largo plazo.	20
Ilustración 3.- Gestión de los servicios sanitarios: gestión directa y gestión indirecta.....	65
Ilustración 4.- Ámbito geográfico a medio y largo plazo.	79
Ilustración 5.- Análisis DAFO.....	92
Ilustración 6.- Ubicación mediante TERRASIT en Valencia	171
Ilustración 7.- Composición del local en Valencia	172
Ilustración 8.- Datos catastrales del inmueble en Valencia	172
Ilustración 9.- Ubicación mediante TERRASIT en Alicante	173
Ilustración 10.- Consulta de datos catastrales del inmueble en Alicante	174
Ilustración 11.- Datos catastrales del inmueble en Alicante	174
Ilustración 12.- Línea ICO EyE 2015	196
Ilustración 13.- Línea ICO SGR 2015.....	197

1. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Contenido

1. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	19
1.1. FICHA DESCRIPTIVA	19
1.1.1. MARCA Y NOMBRE COMERCIAL	19
1.1.2. FORMA JURÍDICA PREVISTA	19
1.1.3. ÁMBITO Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA	20
1.1.4. ESTRUCTURA ECONÓMICO-FINANCIERA.....	21
1.1.5. FINANCIACIÓN NECESARIA	22
1.2. PRESENTACIÓN DE LA IDEA	23
1.3. PRESENTACIÓN DE LOS PROMOTORES	25
1.4. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO	26
1.4.1. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.....	26
1.4.2. MERCADO OBJETIVO Y NECESIDADES QUE VA A CUBRIR	26
1.4.3. ELEMENTOS DIFERENCIADORES RESPECTO DE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS DE LA COMPETENCIA.....	27
1.5. NORMAS QUE REGULAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	28
1.6. BIBLIOGRAFÍA	31

1. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

1.1. FICHA DESCRIPTIVA

1.1.1. *MARCA Y NOMBRE COMERCIAL*

RES MEDICA HISPANICA (RMH), S.L.



Ilustración 1.- Logotipo RMH

1.1.2. *FORMA JURÍDICA PREVISTA*

Sociedad de Responsabilidad Limitada, S.L.

1.1.3. ÁMBITO Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

Actividades sanitarias, gestión de personal sanitario y servicios sanitarios profesionales, en las CCAA de Valencia y Murcia. Centros en las ciudades de Alicante y Valencia.



Ilustración 2.- Ámbito geográfico a medio y largo plazo.

1. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

1.1.4. ESTRUCTURA ECONÓMICO-FINANCIERA

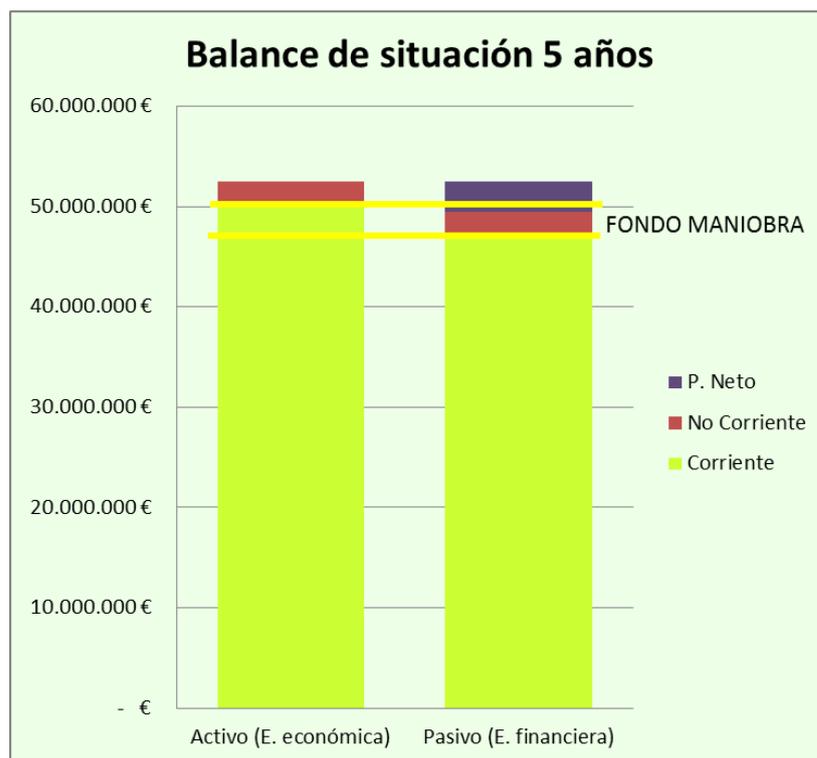


Gráfico 1.- Balance de situación al final del año 5

Tabla 1.- Balance de situación al final del año 5

	Activo (E. económica)	Pasivo (E. financiera)	Fondo Maniobra
P. Neto		3.186.856 €	
No Corriente	2.032.041 €	2.048.971 €	
Corriente	52.177.791 €	48.974.004 €	3.203.787 €
Total	54.209.832 €	54.209.832 €	

Nuestro activo corriente lo constituyen los ingresos por los puestos contratados por nuestros clientes.

Nuestro activo no corriente lo constituyen los arrendamientos, equipamiento, valor residual de amortizaciones y garantía depositada en la constitución de la sociedad.

Nuestro pasivo corriente lo constituyen en su mayoría los costes de nuestro personal – salarios y obligaciones retributivas -, así como los intereses de los créditos y los impuestos.

Nuestro pasivo no corriente está formado por el coste de las amortizaciones y devoluciones de créditos.

Nuestros fondos propios están formados por la suma de los beneficios esperados tras el quinto año, más el importe de la garantía inicialmente depositada.

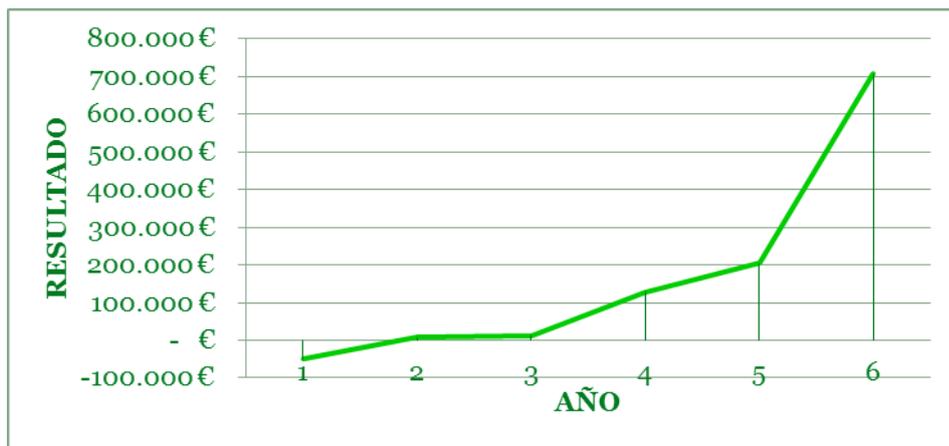


Gráfico 2.- Flujos de caja anuales

A largo plazo, en el cómputo de los cinco primeros años, algunos de nuestros ratios financieros son:

- Ratio de garantía (activo total/ exigible total) 1,062 €
- Ratio de autonomía financiera (patrimonio neto/ exigible total) 0,062 €
- Ratio de endeudamiento total (exigible total/ patrimonio neto) 16,010 €

1.1.5. FINANCIACIÓN NECESARIA

De acuerdo a la previsión efectuada, dispondremos de 3.005€ de capital social, más 30.241€ obtenidos a fondo perdido, más 50.771€ aportados por los socios para gastos iniciales, más 2M€ obtenidos de un crédito.

Necesitaremos, de fuentes ajenas a los propios socios, 2.030.241€.

1.2. PRESENTACIÓN DE LA IDEA

En 2004, coincidiendo con la modificación de las condiciones laborales del autor y un cambio de residencia asociado, entra en contacto con una persona que posee amplia experiencia trabajando en el sector de la Sanidad en varias ciudades y empresas españolas, especialmente en Valencia.

Partiendo de esta experiencia, el autor consideró que el mercado demandaba por una parte profesionales sanitarios con conocimientos y formación reconocidos, a precios más competitivos que los actuales, manteniendo las condiciones de calidad en la prestación del servicio. Por otro lado, existe una demanda de puestos de trabajo por parte de profesionales sanitarios que actualmente no están satisfechos con sus condiciones laborales, pero no pueden hacer mucho por cambiarlas, dado el modelo de gestión sanitaria español.

Algunas teorías afirman que la razón por la cual constituimos empresas es, básicamente, para obtener una ventajosa reducción en los costes de transacción. Los costes de transacción son aquellos en los que incurrimos cada vez que intentamos operar en un mercado.

Para llevar a cabo una transacción, es preciso generalmente incurrir en costes de:

- búsqueda (localizar a los posibles proveedores para un producto o servicio),
- información (obtener la información adecuada sobre ellos, su registro anterior de transacciones, su historial con otros clientes, etc.),
- negociación (fijación de los términos de la transacción),
- decisión (evaluación interna de los términos y comparación con otras ofertas u oportunidades),
- aseguramiento (supervisar la ejecución de la transacción en los términos en que fue estipulada) o
- cumplimiento (resolución de contratos incumplidos).

Todos estos costes llevan a que, para un determinado número de procesos, la opción preferente sea tratar de internalizar muchos de ellos, formalizando así las transacciones y evitando la gran mayoría de los costes. Mediante el desarrollo de una organización, y agrupando tareas bajo un mismo techo o marca, se consiguen cosas como establecer mecanismos de autoridad, estandarización de procesos, etc. que logran reducir en gran medida los costes de transacción, permitiendo así la generación de un margen determinado. Un organigrama, por ejemplo, no es más que la expresión de una serie de mecanismos por los cuales se organizan y parcelan los sistemas de toma de decisiones para obtener

así un descenso de los costes de transacción. Las divisiones funcionales son, en gran medida, una expresión de lo mismo.

Por supuesto, toda transacción exige de un análisis riguroso: en ocasiones, los costes internos que podemos alcanzar en una actividad exceden a la suma de los que otra empresa puede obtener más los costes de transacción implicados en adquirirlo de ella, lo que nos lleva a no intentar hacerlo todo internamente. Las decisiones de tipo fabricar internamente o adquirir fuera de la empresa, son una parte habitual del desempeño profesional de muchos directivos de empresas de todo el mundo.

De esta forma, el autor estimó que podría existir un mercado para empresas que permitiesen a los centros sanitarios reducir sus costes de transacción en el apartado de gestión de recursos humanos.

Este mercado va más allá de las empresas de trabajo temporal, agencias de colocación o aseguradoras sanitarias. Se trata de contratar profesionales del ámbito de la Sanidad, para dedicarlos a atender las necesidades de centros sanitarios, de manera que esos centros puedan desentenderse completamente de la gestión del personal en los servicios que nos sean contratados.

1.3. PRESENTACIÓN DE LOS PROMOTORES

El autor es el promotor de la idea. Los otros tres socios son titulados superiores con experiencia en gestión empresarial y sanitaria, que se incorporarían posteriormente a la sociedad en el momento de la formalización.

El autor es Ingeniero Técnico Industrial, Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales, y técnico en implementación de norma OHSAS 18001. Ha recibido formación adicional sobre gestión empresarial.

Ha desempeñado cargos de asesoría técnica en mantenimiento de sistemas de comunicaciones portátiles; inspección de construcciones navales en el campo de la electricidad y telecomunicaciones; comisionado naval frente a marinas extranjeras; coordinador de seguridad física en establecimientos de alta seguridad; jefe de equipo y coordinador de planta en la industria química; jefe de mantenimiento en la industria de transporte y construcción; técnico en prevención de riesgos laborales en talleres industriales; coordinación de áreas técnicas de electricidad y electrónica en talleres industriales; profesor titular en la Escuela Técnica Superior de Ingenieros de Armas Navales; y actualmente proporciona asesoramiento técnico en sistemas de supervisión, control y adquisición de datos a bordo de buques.

Sus ámbitos geográficos de desempeño laboral incluyen Cartagena, Ferrol, Alicante, Madrid, Cádiz y Valencia.

Dentro de esa experiencia, las actividades que más atención han requerido han sido la coordinación de recursos de personal y la gestión del conocimiento, con vistas a conseguir los objetivos establecidos en cada momento. De ahí que el autor posea una aguda conciencia del valor que la gestión de las personas tiene en el seno de cualquier organización, y un profundo interés en contribuir a mejorar esa gestión dentro de un servicio tan importante como es la salud pública.

Con ello, espera ser capaz de elaborar una propuesta de servicio de gestión de personal sanitario, eficaz y sostenible, dentro del sistema sanitario español.

A corto plazo, nuestro objetivo consistirá en abastecer a una cartera de clientes, afrontar nuestras obligaciones fiscales y financieras y afianzar una plantilla estable.

A medio plazo, buscamos la consolidación en los mercados locales de nuestro ámbito geográfico y el inicio de nuestra expansión y crecimiento.

A largo plazo, pretendemos alcanzar una sólida presencia en las comunidades autónomas de Andalucía, Cataluña y Madrid.

1.4. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO

1.4.1. *CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO*

Proporcionamos cobertura de puestos de médicos y enfermeros en centros sanitarios privados. Esta cobertura se materializa en la gestión de profesionales cualificados capaces de desempeñar las tareas asociadas al puesto que nuestros clientes quieren cubrir.

Nuestro valor añadido es la gestión de ese personal, y hacerlo de modo que formen parte de nuestra plantilla estable y permanente. El cliente se desentiende completamente de la gestión del puesto, y nosotros respondemos de los objetivos asignados. Proporcionamos al cliente una plantilla a medida, con plena disponibilidad y la más absoluta eficiencia en su desempeño.

Un ejemplo de la que pretende ser nuestra actividad, lo encontramos en el siguiente enlace:

<http://www.salamanca24horas.com/local/88736-sanidad-contrata-personal-y-operaciones-para-reducir-las-listas-de-espera>

Estas contrataciones efectuadas por la Junta de Castilla y León son un buen ejemplo costes muy elevados para cubrir una demanda importante en muy poco tiempo. Si nuestra empresa hubiese existido, en lugar de firmar una treintena de contratos a lo largo de varios meses, bastaría con haber firmado uno, y con la garantía de que los profesionales empleados son los adecuados para la tarea y están disponibles en un plazo mucho más reducido.

1.4.2. *MERCADO OBJETIVO Y NECESIDADES QUE VA A CUBRIR*

El mercado al que apuntamos es el integrado por los puestos de médicos y enfermeros en centros sanitarios privados, sean con o sin internamiento. Estos puestos son tanto de gestión sanitaria – jefes de servicios, enfermeras de triage, formadores – como de técnica sanitaria.

Se pretende dar respuesta a los problemas habituales en la gestión sanitaria de personal, como consecuencia de las circunstancias particulares de sus profesionales: ausencias, bajo rendimiento, errores humanos, cambio en las características de la demanda de nuestro cliente...

1. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

1.4.3. ELEMENTOS DIFERENCIADORES RESPECTO DE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS DE LA COMPETENCIA

Nuestra competencia son las ETT, las agencias de colocación, y los profesionales que proporcionan sus servicios a nuestros mismos clientes, sea como autónomos, o como asalariados.

Respecto a los autónomos y asalariados, nosotros ofrecemos flexibilidad a la hora de cubrir los puestos que necesita el cliente, en un tiempo reducido y con opciones de adaptación a las necesidades puntuales en cada momento – sean económicas, técnicas, cuantitativas o cualitativas -, sin que para ello el cliente deba abrir un proceso de reclutamiento de nuevos candidatos. Además, podemos aplicar cierto nivel de economía de escala para que nuestro servicio resulte económicamente ventajoso para el cliente. De la misma forma, el cliente sólo negocia con un interlocutor para cubrir varias necesidades al mismo tiempo.

Respecto a las agencias de colocación, aparte de la reducida oferta que presentan actualmente y del tiempo que pueden necesitar para disponer del profesional que la empresa solicitante necesita, tampoco garantiza la calidad del profesional contratado en el entorno de trabajo del cliente. Si nuestro empleado no supera las evaluaciones de desempeño, la empresa cliente dispondrá inmediatamente de otro profesional adecuadamente cualificado, dado que nuestra plantilla lo permitirá. Además, la gestión del empleado la realizamos nosotros en todo momento, y si el perfil buscado por el cliente cambia, nosotros reaccionamos inmediatamente, mientras que la agencia de colocación, aparte de los trámites necesarios, requerirá más tiempo.

Respecto a las empresas de trabajo temporal, nosotros realizamos una búsqueda activa de profesionales especializados en el sector sanitario, con la intención de tenerlos en nuestra plantilla. Les ofrecemos un trabajo estable y una formación adecuada, y además la empresa cliente no se ve en la obligación de quedarse con un profesional concreto tras el tiempo máximo estipulado, ni de prescindir de él para no tener que incorporarlo a la plantilla.

1.5. NORMAS QUE REGULAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia.

<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1994-22255>

Ley 14/1994, de 1 de junio, por la que se regulan las empresas de trabajo temporal, y modificaciones posteriores.

<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1994-12554>

Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

1995, con múltiples modificaciones.

<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnnextoid=771be9369a3d3110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=75164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&tab=tabDisposicion>

Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1997-9021

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

<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>

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

<http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>

1. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Ley 37/2007, de 16 de noviembre, sobre reutilización de la información del sector público.

http://www.minhap.gob.es/Documentacion/Publico/NormativaDoctrina/Datos_abiertos/L_37_2007.pdf

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623&tn=1&vd=&p=20140328&acc=Elegir>

Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana.

http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-1239

ORDEN SCO/3866/2007, de 18 de diciembre, por la que se establece el contenido y la estructura del Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.

<http://www.boe.es/boe/dias/2007/12/29/pdfs/A53841-53846.pdf>

Real Decreto 29/2000, de 14 de enero, sobre nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud.

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2000-1484# analisis

Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-19572>

Real Decreto 1555/2004, de 25 de junio, por el que se modifica y desarrolla la estructura del Ministerio de Sanidad y Consumo.

<http://realdecreto.org/13100/real-decreto-1555-2004/>

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>

Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

<https://www.boe.es/boe/dias/2011/11/16/pdfs/BOE-A-2011-17887.pdf>

Real Decreto 776/2011, de 3 de junio, por el que se suprimen determinados órganos colegiados y se establecen criterios para la normalización en la creación de órganos colegiados en la Administración General del Estado y sus Organismos Públicos.

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-9736

1. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

1.6. BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto de Información Sanitaria. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

Proyecto AP21. Estrategias en Atención Primaria para el Siglo XXI. Marco Estratégico para la Mejora de la Atención Primaria en España 2007 – 2012

2007.

http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/AP21_INFORME_2012.pdf

Comisión de las Comunidades Europeas.

Libro Verde sobre el Personal Sanitario Europeo – COM (2008) 725.

Bruselas; 2008.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008DC0725:ES:NOT>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Oferta y necesidad de especialistas médicos en España (2010-2025).

2011

[http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/11-NecesidadesMEspecialistas\(2010-2025\).pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/11-NecesidadesMEspecialistas(2010-2025).pdf)

Antares Consulting.

El mercado español de clínicas privadas con finalidad lucrativa: Realidades y Tendencias.

2011.

<http://www.antares-consulting.com/uploads/TPublicaciones/2aa0c8ec2defa32255ba104f1f0faf3d1a16a4a3.pdf>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Sistema Nacional de Salud. España 2012.

Madrid; 2012.

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012.pdf>

Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia.

Aplicación de la Guía de Contratación y Competencia a los Procesos de Licitación para la Provisión de la Sanidad Pública en España.

España; 2013.

http://www.cncompetencia.es/Inicio/GestionDocumental/tabid/76/Default.aspx?EntryId=200776&Command=Core_Download&Method=attachment

Consejo General de Enfermería.

Informe sobre recursos humanos sanitarios en España y la Unión Europea 2013.

Madrid; 2013.

http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/InformeRRHHSanitario.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consejo Asesor Sistema Nacional de Salud.

Informe de sostenibilidad del SNS 2013.

Madrid; 2013.

http://www.redaccionmedica.com/contenido/images/consejo_asesor_sostenibilidad_sns.pdf

1. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto de Información Sanitaria. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

Estadística de Centros de Atención Especializada - Hospitales. Resultados Año 2011.

Madrid 2013.

http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2011/PUBLICACION_SIAE_2011.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto de Información Sanitaria.

Catálogo Nacional de Hospitales 2013 (datos a 31.12.2012).

2013

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/home.htm>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto de Información Sanitaria. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (REGCESS). Manual de uso, definiciones y glosario de términos.

2013

<http://regcess.msssi.es/regcessWeb/descargaManualAction.do?org.apache.struts.taglib.html.TOKEN=80ba2416fd3c8116cdb686f3851b04fa>

Pricewaterhouse Coopers S.L.

Diez temas candentes de la Sanidad española para 2013.

Madrid; 2013.

<http://www.pwc.es/es/publicaciones/sector-publico/diez-temas-candentes-sanidad-2013.jhtml>

Pricewaterhouse Coopers S.L.

Informe IDIS. Análisis de situación sanidad privada 2013.

Madrid; 2013.

<http://www.fundacionidis.com/es/informes/an%C3%A1lisis-de-situaci%C3%B3n-2013>

Secretaría General de Sanidad y Consumo. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Sistema de Cuentas de Salud 2011: Principales resultados Edición 2013

2013.

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/SCSprincipalesResultados.pdf>

IESE Business School. Navarra.

V Estudio sobre la gestión de las redes comerciales en España

2014

<http://www.iese.edu/research/pdfs/ESTUDIO-331.pdf>

Ministerio de Industria, Energía y Turismo. Dirección General de Industria y de la Pequeña y Mediana Empresa.

Empresa: Creación y puesta en marcha.

2014.

<http://www.ipyme.org/Publicaciones/CreacionEmpresas.pdf>

Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Guía Laboral del Ministerio de Empleo y Seguridad Social - NIPO: 270-14-075-5

2014

<http://www.empleo.gob.es/es/Guia/index.htm>

1. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Pedro Barea. iAnalysis

El IPC en el valor de actualización de las rentas

2014

<http://ianalysis.info/analisis-inmobiliario/el-ipc-en-el-valor-de-actualizacion-de-las-rentas/>

Ministerio de Economía y Competitividad.

Líneas ICO Empresas y Emprendedores.

2015

<https://www.ico.es/web/ico/empresas-y-emprendedores>

Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Servicio Público de Empleo Estatal.

Guía de contratos.

2015.

http://www.sepe.es/contenidos/que_es_el_sepe/publicaciones/pdf/pdf_empleo/guia_contratos.pdf

Banco de España

<http://www.bde.es/>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Consulta interactiva del SNS

<http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/Error.aspx?IdNodo=14036&InitCat=SIAE&CubeName=DOTACION&CubeDescription=Dotaci%ufffdn>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

<http://regcess.msssi.es/regcessWeb/inicioBuscarCentrosAction.do>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/siap.htm>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto de Información Sanitaria.

Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado 1997-2009.

<http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/ArbolNodos.aspx>

2. ESTUDIO DE MERCADO

Contenido

2. ESTUDIO DE MERCADO.....	41
2.1. NECESIDAD SATISFECHA POR LA EMPRESA Y EVOLUCIÓN PREVISTA	41
2.1.1. MERCADO REAL Y POTENCIAL	41
2.1.2. TIPOS DE CLIENTE	42
2.1.3. VOLUMEN	50
2.1.3.1. C.1. Centros con internamiento.....	50
2.1.3.2. C.2. Centros sin internamiento	54
2.1.3.2.1. C.2.4 Centros polivalentes	55
2.1.3.2.2. C.2.5 centros especializados	56
2.1.3.3. Profesionales	59
2.1.4. GESTIÓN SANITARIA EN ESPAÑA	63
2.1.5. EVOLUCIÓN PREVISTA.....	67
2.1.5.1. Operadores sanitarios	67
2.1.5.2. Centros sanitarios.....	67
2.1.5.3. Profesionales	72
2.1.6. CAPACIDAD ADQUISITIVA.....	77
2.1.7. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA	79
2.2. LA COMPETENCIA: EMPRESAS DEL SECTOR EN EL ÁMBITO GEOGRÁFICO SELECCIONADO	80
2.2.1. IDENTIFICACIÓN.....	80
2.2.2. VOLUMEN DE NEGOCIO.....	83
2.2.2.1. Profesionales sanitarios independientes.....	83
2.2.2.2. Agencias de colocación	88
2.2.2.3. Empresas de Trabajo Temporal.....	89
2.2.3. DIFERENCIACIÓN DE NUESTRO SERVICIO. PUNTOS FUERTES Y DÉBILES. RIVALIDAD ENTRE LA COMPETENCIA.....	91
2.2.3.1. Análisis DAFO	92
2.2.4. REACCIONES PREVISTAS.....	94
2.3. BARRERAS DE ENTRADA.....	95
2.3.1. Inversión inicial requerida	95
2.3.2. Legislación vigente.....	95
2.3.3. Economía de escala	95
2.4. ESTRATEGIAS DE DIFERENCIACIÓN RESPECTO A LOS SERVICIOS DE LOS COMPETIDORES	96
2.4.1. Búsqueda e incorporación de nuevos servicios.....	96
2.4.2. Mejora de los servicios existentes	96
2.4.3. Atención especializada a las empresas según su perfil	96
2.4.4. Seguimiento de candidatos.....	96
2.5. ESTIMACIÓN DE LOS PRECIOS	97
2.5.1. PRECIOS DE LA COMPETENCIA.....	97
2.5.2. COSTES DE FUNCIONAMIENTO.....	101
2.5.2.1. Material y locales.....	101
2.5.2.2. Impuestos, tasas y seguros	102
2.5.2.2.1. Seguros de Responsabilidad Civil Empresarial y de daños a los locales. ..	102
2.5.2.2.2. Impuesto sobre el Valor Añadido.....	102
2.5.2.2.3. Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.	103
2.5.2.2.4. Impuesto sobre Sociedades y Personas Jurídicas.	103

2.5.2.2.5.	<i>Impuesto sobre actividades económicas.</i>	103
2.5.2.3.	<i>Personal</i>	104
2.5.2.1.	<i>Servicios externos</i>	105
2.5.3.	<i>INVERSIÓN REALIZADA</i>	107
2.5.4.	<i>VALORES AÑADIDOS QUE OFRECE NUESTRO SERVICIO</i>	108
2.5.5.	<i>OBJETIVOS ECONÓMICOS DE LA EMPRESA</i>	108
2.5.6.	<i>PRECIOS ESTIMADOS DE NUESTRO SERVICIO</i>	109
2.6.	<i>CANALES DE COMERCIALIZACIÓN Y ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN PARA LANZAR EL SERVICIO EN EL MERCADO Y DARLO A CONOCER AL PÚBLICO</i>	112
2.6.1.	<i>Internet</i>	112
2.6.2.	<i>Publicidad</i>	112
2.6.3.	<i>Ofertas y condiciones especiales</i>	113
2.6.4.	<i>Acciones promocionales</i>	113
2.7.	<i>PLAN DE CONTRATACIONES Y PREVISIÓN DE SERVICIOS</i>	115
2.8.	<i>ATENCIÓN AL CLIENTE</i>	117

2. ESTUDIO DE MERCADO

2.1. NECESIDAD SATISFECHA POR LA EMPRESA Y EVOLUCIÓN PREVISTA

2.1.1. MERCADO REAL Y POTENCIAL

Definimos nuestro mercado según:

- a) la dependencia funcional de los centros sanitarios,
- b) el ámbito geográfico seleccionado,
- c) y la correlación entre los servicios demandados y la oferta de personal cualificado disponible.

Nuestro modelo de negocio implica la formalización de contratos con entidades sanitarias privadas, de manera que proporcionamos personal cualificado para integrarse en los servicios y unidades asistenciales ofrecidas por ellos, independientemente de la gestión que los centros realicen de esos servicios.

Desde el punto de vista de nuestros clientes, nuestra empresa significa la externalización de la gestión de recursos humanos.

Consideramos que nuestro mercado potencial está formado por todos los centros sanitarios de España con dependencia funcional privada – en contraposición a la pública -. Nos basaremos en el número de centros por Comunidad Autónoma, número de servicios por centro, y personal necesario en ellos.

Nuestro mercado real serán los servicios sanitarios de gestión privada ofrecidos en las comunidades autónomas de Valencia y Murcia, preferentemente en las ciudades de más de 100.000 habitantes de este ámbito geográfico – Valencia, Alicante, Elche, Castellón, Murcia y Cartagena -.

Para negociar en el ámbito geográfico seleccionado, en una primera etapa consideramos que nos resultará más sencillo hacerlo con entidades – concertadas o no - que operan a nivel local o autonómico. Semejante estrategia, a pesar de que exigirá una importante fragmentación en nuestros recursos, nos permitirá introducirnos en el mercado sanitario progresivamente, cosa que no podríamos hacer si negociásemos un contrato de gran volumen con un grupo hospitalario. Una vez dispongamos de una plantilla consolidada, podremos dirigir nuestro esfuerzo a obtener contratos de mayor entidad con grupos hospitalarios a nivel nacional.

2.1.2. TIPOS DE CLIENTE

Desde nuestra perspectiva, el aspecto que más nos interesa es la dependencia funcional de la institución. Se entiende como “dependencia funcional” el organismo o entidad jurídica de quien depende la institución, es decir, la persona física o jurídica que ejerce dominio o jurisdicción, jerárquica o funcional, más inmediata sobre el establecimiento sanitario. Esto determinará con quién habremos de negociar las condiciones de nuestros servicios.

Por el método de contratación de personal empleado, descartaremos las instituciones sanitarias de dependencia funcional pública – controladas directamente por los gobiernos autonómicos -, donde está implantado el sistema de bolsa de trabajo. No obstante, es reseñable que la legislación vigente permite la contratación de empresas como la nuestra. Aunque no descartamos totalmente este mercado, a corto o medio plazo parece fuera de nuestro alcance.

Desde un punto de vista económico, los servicios sanitarios de titularidad pública y privada presentan diferencias relevantes:

- ✓ en la financiación de los centros, en la medida en que los centros privados son financiados por los pacientes (generalmente a través del seguro) o mediante contratos y convenios con otras empresas e instituciones, mientras que los hospitales públicos se financian a través de los presupuestos.
- ✓ en otros posibles factores como las listas de espera, la comodidad y la tecnología disponible.

Dentro de las instituciones sanitarias de dependencia funcional privada, encontramos tres tipos de agentes diferenciados: los grupos hospitalarios dedicados a la gestión de hospitales (26,4% del total), los hospitales pertenecientes a aseguradoras sanitarias (5,3%) y los hospitales y clínicas independientes, que son la mayoría (68,3%), tal y como se muestra en el [Gráfico 3](#).

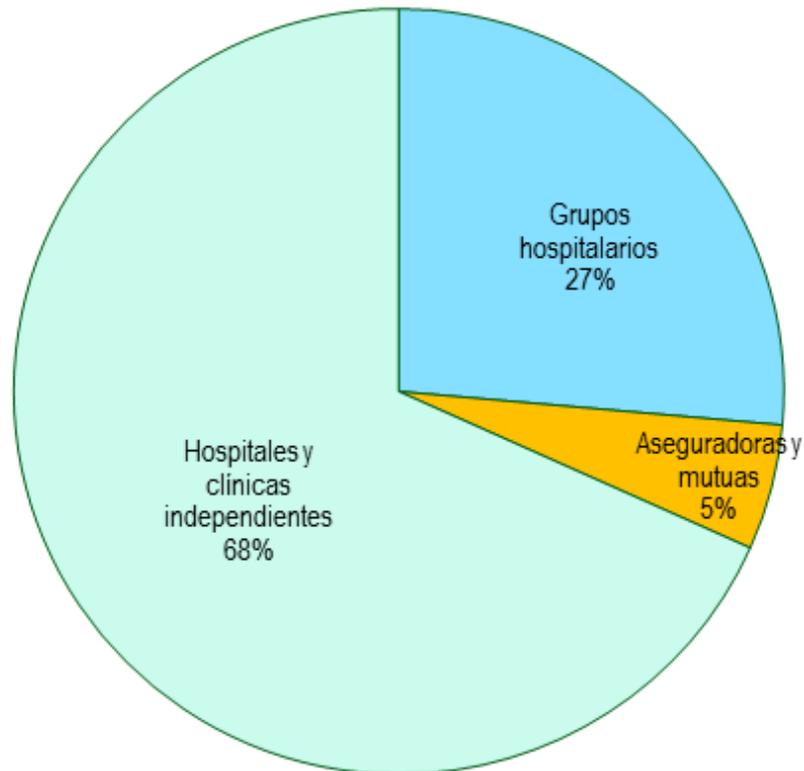


Gráfico 3.- Distribución de los centros sanitarios en el sector privado.

Los grandes grupos hospitalarios, aunque en el gráfico suponen el 27% de los centros sanitarios, concentran la gestión de los grandes centros con internamiento, generales y especializados (hospitales, clínicas), debido a los elevados importes de las concesiones y a los mayores costes de mantenimiento y gestión asociados a este tipo de instalaciones. Aunque también poseen centros médicos sin internamiento, constituyen una parte muy pequeña dentro del conjunto de los hospitales y clínicas independientes.

Dentro de la asistencia sanitaria con internamiento, los hospitales independientes se dedican mayoritariamente a residencias geriátricas y de larga estancia, atención a toxicómanos, psiquiátricos y atención sanitaria de corta estancia – clínicas de estética principalmente -. Por tanto, ese 68% de número de centros independientes constituye, en su inmensa mayoría, centros médicos sin internamiento, que no requieren una infraestructura de habitabilidad y manutención para enfermos residentes, e incluye muchas consultas de médicos particulares.

La negociación preliminar con grandes grupos hospitalarios y aseguradoras a nivel nacional, presumiblemente exigiría la aportación de un volumen importante de profesionales en diversas especialidades y en

muy poco tiempo para satisfacer sus necesidades, además de restringir notablemente nuestra capacidad de negociación respecto a las características de los servicios profesionales que nos serían requeridos. A cambio, nos permitiría concentrar nuestros recursos humanos en grandes centros con internamiento y enfocar nuestra actividad en pocos clientes, con el riesgo que ello supone para la independencia y expansión posterior de nuestro negocio. Si estos grandes grupos aceptan una negociación a nivel local, podríamos servirlos a corto plazo. En caso contrario, podrían resultar atractivos a medio plazo.

En toda España, los grupos sanitarios más importantes son – no necesariamente en este orden de prevalencia -:

1. QUIRÓN: Grupo controlado por CVC. 45 centros, más de 2.250 camas y 6.500 médicos. 1 hospital y 1 centro de reproducción asistida en la Región de Murcia, 1 centro de reproducción asistida y 2 hospitales en la Comunidad Valenciana.
2. IDC SALUD: Antigua Capiro, ahora también en manos de la firma de capital riesgo CVC y en trámite de fusión con Quirón. 29 centros, 2.090 camas y más de 9.000 profesionales, en Madrid, Barcelona, Castilla La Mancha y Extremadura.
3. ORDEN DE SAN JUAN DE DIOS, benéfico, con 27 hospitales (1 albergue en la Región de Murcia y 1 centro de servicios sociales en la Comunidad Valenciana).
4. HERMANAS HOSPITALARIAS, benéfico, con 16 hospitales (1 en la Comunidad Valenciana).
5. GRUPO VITHAS: Controlado por Goodgrower (familia Gallardo, Barcelona). 12 hospitales (1 en Alicante) y 3.100 profesionales.
6. ASISA: De la Cooperativa Médica Lavinia. 14 hospitales y clínicas (dos en Murcia y dos en Alicante) y 16 centros médicos (1 centro oftalmológico en Murcia, 3 centros en Alicante, 1 odontológico en Valencia). 3.000 profesionales.
7. HOSPITEN: En manos de la familia Cobiella. Más de 1.000 camas repartidas entre España (principalmente las islas Canarias), la República Dominicana, México y Jamaica.
8. HM HOSPITALES: Controlado por la familia Abarca. 6 centros en la Comunidad de Madrid con 4.000 trabajadores.
9. RECOLETAS, con 8 hospitales, todos en Madrid, Castilla-León y la provincia de Cuenca.
10. SANITAS: Del grupo Bupa. 2 hospitales en Madrid y 1 en Barcelona. Centros Médicos Milenium en 10 provincias (2 en Valencia y 1 en Murcia).

11.HOSPITALES NISA: Fuertemente implantado en la Comunidad Valenciana, cuenta con 7 hospitales (1 en Castellón, 4 en Valencia) y 2 centros médicos a nivel nacional (1 en Valencia).

Estas cifras incluyen los hospitales y centros médicos públicos cuya gestión les ha sido encomendada, es decir, conciertos con la Administración Pública. Los conciertos delegan la gestión de los centros en manos privadas, limitándose la Administración a inspeccionar que se cumplen los requisitos legalmente establecidos para garantizar la asistencia a la población.

Los centros con internamiento (hospitales y clínicas) independientes, en muchos casos pertenecen a grupos también de implantación nacional, pero en régimen de franquiciado – clínicas de estética, por ejemplo -, o bien a sociedades o personas de bastante menor entidad (VIAMED, PERPETUO SOCORRO, CEM, CASAVERDE...). Su oferta asistencial individual suele ser más limitada, pero en conjunto resulta tan variada como la de los grandes grupos, con la ventaja de permitirnos un amplio margen de movimiento a la hora de contratar según la oferta disponible en el mercado de profesionales sanitarios.

Existe una amplia normativa reguladora, tanto de los servicios como de los centros que los ofrecen, a nivel nacional y autonómico. Su clasificación se estableció en el Real Decreto 1277/2003, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, según la [Tabla 2](#) correspondiente a su Anexo I.

Tabla 2.- Clasificación oficial de centros y establecimientos sanitarios.

C.1. HOSPITALES (CENTROS CON INTERNAMIENTO)	
C.1.1 HOSPITALES GENERALES	
C.1.2. HOSPITALES ESPECIALIZADOS	
C.1.3. HOSPITALES DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA	
C.1.4. HOSPITALES DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DE TOXICÓMANOS	
C.1.90 OTROS CENTROS CON INTERNAMIENTO	
C.2. PROVEEDORES DE ASISTENCIA SANITARIA SIN INTERNAMIENTO	
C.2.1 CONSULTAS MÉDICAS (con la oferta asistencial U.n.º)	
C.2.2 CONSULTAS DE OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	
C.2.3 CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA	
C.2.3.1 Centros de salud	C.2.3.2 Consultorio atención primaria
C.2.4 CENTROS POLIVALENTES	
C.2.5 CENTROS ESPECIALIZADOS	
C.2.5.1 Dentales	C.2.5.7 Móviles de asistencia sanitaria
C.2.5.2 De reproducción humana asistida	C.2.5.8 De transfusión
C.2.5.3 De interrupción voluntaria del embarazo	C.2.5.9 Bancos de tejidos
C.2.5.4 De cirugía mayor ambulatoria	C.2.5.10 De reconocimiento médico
C.2.5.5 De diálisis	C.2.5.11 De salud mental
C.2.5.6 De diagnóstico	C.2.5.90 Otros centros especializados
C.2.90 OTROS PROVEEDORES DE ASISTENCIA SANITARIA SIN INTERNAMIENTO	
C.3 SERVICIOS SANITARIOS INTEGRADOS EN UNA ORG. NO SANITARIA	
E ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS	
E.1 Laboratorios de prótesis dental	E.4 Ortopedias
E.2 Botiquines	E.5 Establecimientos de audioprótesis
E.3 Ópticas	

Dentro de esta clasificación, las consultas médicas (C.2.1 y C.2.2), todos los establecimientos sanitarios (E) – que no proveen servicios médicos, sino material sanitario y medicamentos – y en general negocios familiares o particulares cuya oferta asistencial se limite a uno o dos servicios autorizados, serán atendidos por el mismo empresario/profesional sanitario, y no necesitarán nuestros servicios salvo casos puntuales que deseen ampliar su mercado objetivo – o que vean la oportunidad de hacerlo gracias a nuestros servicios -. De igual manera, los centros de atención primaria (C.2.3) son, salvo en Cataluña, de dependencia funcional pública. Como resultado, nuestros clientes serán principalmente los comprendidos en los epígrafes C1, C.2.4 y C.2.5, esto es: centros con internamiento, centros médicos polivalentes y centros médicos especializados, con una oferta asistencial de al menos tres servicios.

En resumen: nuestros clientes a corto plazo serán, según este análisis, instituciones sanitarias de dependencia funcional privada – lo que llamamos “gestión privada” -, localizadas en las comunidades autónomas de Valencia y Murcia, cuya oferta asistencial sea superior a dos servicios.

Los servicios que constituirán nuestra oferta dependerán de la correlación entre el perfil de los profesionales disponibles y la demanda detectada en nuestro mercado objetivo. La oferta asistencial determinada por el RD 1277/97, indicada en la [Tabla 3](#), es la reflejada también en su ANEXO I.

Tabla 3.- Clasificación oficial de servicios sanitarios.

U.1. Medicina de familia	U.35. Anestesia y reanimación	U.69. Psiquiatría
U.2. Enfermería	U.36. Tratamiento del dolor	U.70. Psicología clínica
U.3. Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)	U.37. Medicina intensiva	U.71. Atención sanitaria a drogodependientes
U.4. Podología	U.38. Quemados	U.72. Obtención de muestras
U.5. Vacunación	U.39. Angiología/cirug vascular	U.73. Análisis clínicos
U.6. Alergología	U.40. Cirugía cardiaca	U.74. Bioquímica clínica
U.7. Cardiología	U.41. Hemodinámica	U.75. Inmunología
U.8. Dermatología	U.42. Cirugía torácica	U.76. Microbiología y parasitología
U.9. Aparato digestivo	U.43. Cirugía gral y digestivo	U.77. Anatomía patológica
U.10. Endocrinología	U.44. Odontología/estomatología	U.78. Genética
U.11. Nutrición y dietética	U.45. Cirugía maxilofacial	U.79. Hematología clínica
U.12. Geriátrica	U.46. Cirugía plástica y reparado	U.80. Lab. de hematología
U.13. Medicina interna	U.47. Cirugía estética	U.81. Extracción sangre donar
U.14. Nefrología	U.48. Medicina estética	U.82. Servicio de transfusión
U.15. Diálisis	U.49. Neurocirugía	U.83. Farmacia
U.16. Neumología	U.50. Oftalmología	U.84. Depósito de medicamentos
U.17. Neurología	U.51. Cirugía refractiva	U.85. Farmacología clínica
U.18. Neurofisiología	U.52. Otorrinolaringología	U.86. Radioterapia
U.19. Oncología	U.53. Urología	U.87. Medicina nuclear
U.20. Pediatría	U.54. Litotricia renal	U.88. Radiodiagnóstico
U.21. Cirugía pediátrica	U.55. Cirug. Ortopédica y traumatología	U.89. Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radiactivos y radiaciones ionizantes
U.22. Cuidados intermedios neonatales	U.56. Lesionados medulares	U.90. Medicina preventiva
U.23. Cuidados intensivos neonatales	U.57. Rehabilitación	U.91. Medicina EF y deporte

2. ESTUDIO DE MERCADO

U.24. Reumatología	U.58. Hidrología	U.92. Medicina hiperbárica
U.25. Obstetricia	U.59. Fisioterapia	U.93. Extracción de órganos
U.26. Ginecología	U.60. Terapia ocupacional	U.94. Trasplante de órganos
U.27. Inseminación artificial	U.61. Logopedia	U.95. Obtención de tejidos
U.28. Fecundación in vitro	U.62. Foniatría	U.96. Implantación de tejidos
U.29. Banco de semen	U.63. Cirug. mayor ambulatoria	U.97. Banco de tejidos
U.30. Laboratorio de semen para capacitación espermática	U.64. Cirug. menor ambulatoria	U.98. Medicina aeronáutica
U.31. Banco de embriones	U.65. Hospital de día	U.99. Medicina del trabajo
U.32. Recuperación de oocitos	U.66. Atención sanitaria domiciliaria	U.100. Transporte sanitario (carretera, aéreo, marítimo)
U.33. Planificación familiar	U.67. Cuidados paliativos	U.101. Terapias no convencional
U.34. Interrupción voluntaria del embarazo	U.68. Urgencias	U.900. Otras unidades asistencia

2.1.3. VOLUMEN

Determinada la clasificación de nuestros clientes potenciales y reales, obtenemos a continuación el volumen de mercado potencial a nuestra disposición y el real que podemos satisfacer a corto y medio plazo según esa clasificación.

Podemos anticipar que existen 43 hospitales (C1), 695 centros privados polivalentes (C24) y 3.565 centros privados especializados (C25). Su oferta asistencial – número y tipo de servicios – es muy variada. Consideramos también que el número de puestos contratados estará directamente relacionado con la variedad y el número de servicios que un centro ofrece, de manera que los hospitales probablemente nos contraten a más personal que los centros privados polivalentes, y a su vez estos nos contratarán más que los centros privados especializados.

2.1.3.1. C.1. Centros con internamiento

Según Real Decreto 1277/2003, se entiende por Hospitales (centros con internamiento): “centros sanitarios destinados a la asistencia especializada y continuada de pacientes en régimen de internamiento (como mínimo una noche), cuya finalidad principal es el diagnóstico o tratamiento de los enfermos ingresados en éstos, sin perjuicio de que también presten atención de forma ambulatoria.”

En España están en funcionamiento 825 hospitales (1,8 por 100.000 habitantes) con una dotación de 162.538 camas instaladas (352,5 por 100.000 habitantes).

Por dependencia funcional, En España el 40% (330) de los hospitales son públicos y el 60% (495) privados, aunque en nuestro ámbito geográfico la proporción es aproximadamente del 50%.

La proporción se invierte cuando contamos la titularidad de las camas instaladas, siendo el 70% (113.777) de las camas instaladas públicas y el 30% (48.761) privadas. El número de camas es un indicador habitual en el sector para analizar el tamaño y capacidad de atención de los centros de atención sanitaria especializada con internamiento (clínicas y hospitales, principalmente).

2. ESTUDIO DE MERCADO

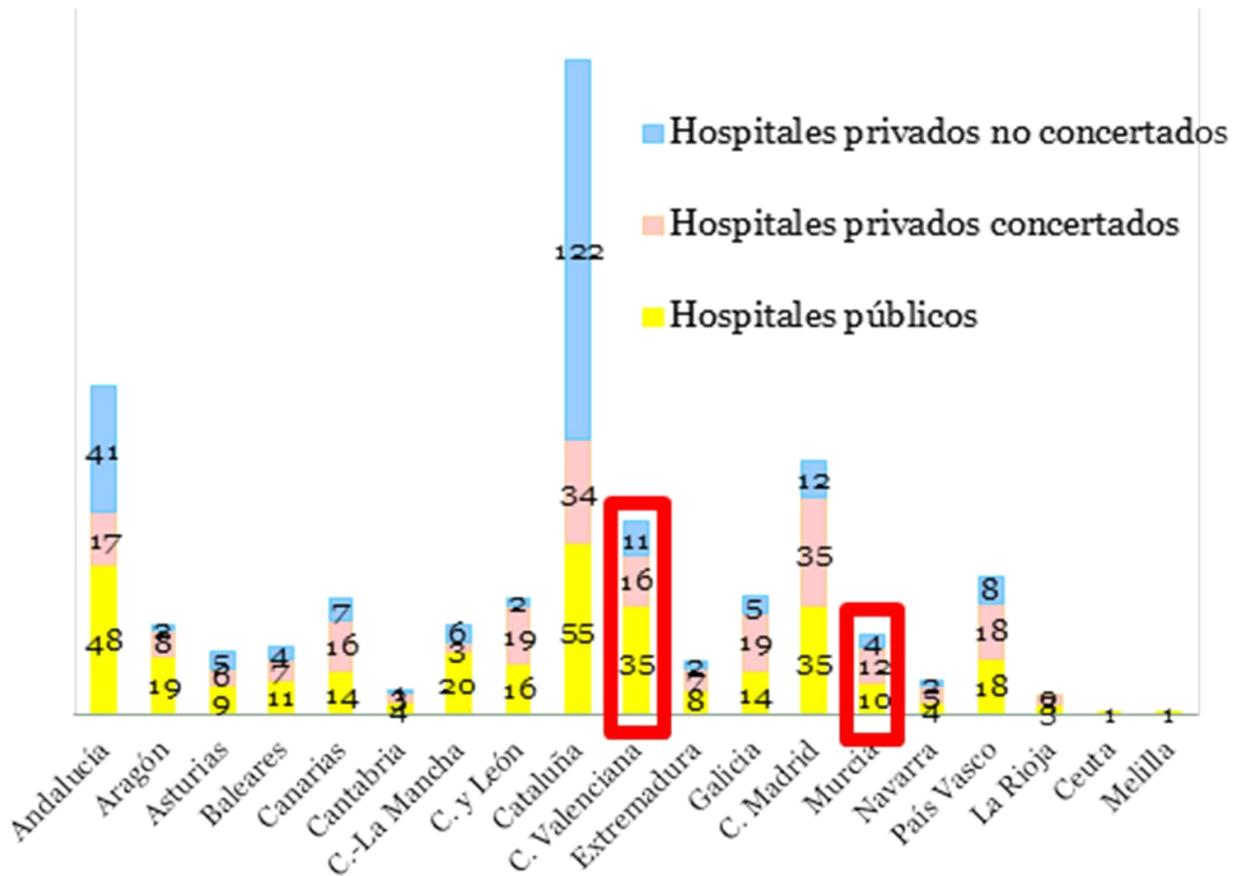


Gráfico 4.- Hospitales públicos, privados concertados y privados sin concierto por Comunidades Autónomas en España.

Tabla 4.- Hospitales y camas privados en nuestro ámbito geográfico.

COM. VALENCIANA		REG. MURCIA	
Hospitales	Camas Instaladas	Hospitales	Camas Instaladas
27	2.527	16	1.561

Tabla 5.- Centros médicos privados con internamiento en nuestro ámbito geográfico.

NOMBRE	MUNICIPIO	PROVINCIA	CAMAS	FINALIDAD ASISTENCIAL	DEPENDENCIA FUNCIONAL
POLICLÍNICO SAN CARLOS, S.L.	Dénia	ALICANTE	23	C11	ASISA
CLINICA VISTAHERMOSA, S.A.	Alicante	ALICANTE	104	C11	ASISA
CENTRO DE REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA CASAVERDE	Mutxamel	ALICANTE	40	C12 – DAÑO MENTAL	CASAVERDE
CENTRO MÉDICO DENIA	Dénia	ALICANTE	10	C11	CEM
HOSPITAL Y MATERNIDAD ACUARIO	Beniarbeig	ALICANTE	22	C11	CEM
HOSPITAL PRIVADO IMED ELCHE	Elche	ALICANTE	98	C11	IMED
HOSPITAL DE LEVANTE	Benidorm	ALICANTE	100	C11	IMED
CLÍNICA CAZORLA	Alicante	ALICANTE	22	C14	PROPIA
SANATORIO SAN JORGE	Alcoy	ALICANTE	26	C11	PROPIA
HOSPITAL INTERNACIONAL MEDIMAR S.A.	Alicante	ALICANTE	66	C11	PROPIA
SANATORIO SAN FRANCISCO DE BORJA"FONTILLES"	Vall de Laguar	ALICANTE	96	C12 - LEPROLOGICO O DERMATOLOGICO	PROPIA
HOSPITAL CLÍNICA BENIDORM	Benidorm	ALICANTE	166	C11	PROPIA
USP HOSPITAL SAN JAIME	Torreveija	ALICANTE	100	C11	QUIRÓN
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO, S.A.	Alicante	ALICANTE	96	C11	VITHAS
HOSPITAL REY DON JAIME	Castellón de la Plana	CASTELLÓN	117	C11	NISA
INSTITUTO DE TRAUMATOLOGÍA DE UNION DE MUTUAS	Castellón de la Plana	CASTELLÓN	28	C12 - TRAUMATOLOGIA Y/O REHABILITACION	UNIÓN DE MUTUAS
CENTRO MÉDICO GANDÍA	Gandia	VALENCIA	11	C11	CEM
HOSPITAL CASA DE LA SALUD	Valencia	VALENCIA	192	C11	IGLESIA
HOSPITAL NISA VALENCIA AL MAR	Valencia	VALENCIA	70	C11	NISA
HOSPITAL NISA AGUAS VIVAS	Carcaixent	VALENCIA	96	C11	NISA
CLINICA VIRGEN DEL CONSUELO	Valencia	VALENCIA	156	C11	NISA
HOSPITAL 9 DE OCTUBRE	Valencia	VALENCIA	300	C11	NISA
CLÍNICA FONTANA	Valencia	VALENCIA	7	C12 - QUIRURGICO	PROPIA
CASA DE REPOSO SAN ONOFRE S.L.	Godella	VALENCIA	76	C14	PROPIA
FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA	Valencia	VALENCIA	140	C12 - ONCOLOGICO	PROPIA
CLÍNICA QUIRÓN DE VALENCIA	Valencia	VALENCIA	79	C11	QUIRÓN
CENTRO DE RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LEVANTE	San Antonio de Benagéber	VALENCIA	230	C12 - TRAUMATOLOGIA Y/O REHABILITACION	UNIÓN DE MUTUAS
HOSPITAL LA VEGA	Murcia	MURCIA	100	C11	ASISA
HOSPITAL IBERMUTUAMUR-PATOLOGÍA LABORAL	Murcia	MURCIA	30	C12 - TRAUMATOLOGIA	IBERMUTUAMUR

2. ESTUDIO DE MERCADO

				Y/O REHABILITACION	
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO ALAMEDA	Cartagena	MURCIA	109	C190 - GERIATRIA Y/O LARGA ESTANCIA	PERPETUO SOCORRO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO S.A.	Cartagena	MURCIA	202	C190 - MEDICO-QUIRURGICO	PERPETUO SOCORRO
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE BELÉN	Murcia	MURCIA	25	C190 - MEDICO-QUIRURGICO	PROPIA
CLÍNICA DOCTOR BERNAL S.L.	Caravaca de la Cruz	MURCIA	39	C190 - MEDICO-QUIRURGICO	PROPIA
SANATORIO DOCTOR MUÑOZ S.L.	Murcia	MURCIA	50	C14	PROPIA
CLINICA SAN FELIPE DEL MEDITERRÁNEO	Murcia	MURCIA	50	C14	PROPIA
RESIDENCIA LOS ALMENDROS	Cartagena	MURCIA	60	C13	PROPIA
FUNDACION HOSPITAL DE LA REAL PIEDAD	Cehegín	MURCIA	80	C13	PROPIA
HOSPITAL MESA DEL CASTILLO	Murcia	MURCIA	82	C190 - MEDICO-QUIRURGICO	PROPIA
RESIDENCIA VILADEMAR	San Pedro del Pinatar	MURCIA	99	C13	PROPIA
FUNDACIÓN SANTO Y REAL HOSPITAL DE LA CARIDAD	Cartagena	MURCIA	164	C13	PROPIA
HOSPITAL VIRGEN DEL ALCAZAR	Lorca	MURCIA	175	C190	PROPIA
HOSPITAL QUIRÓN MURCIA	Murcia	MURCIA	125	C11	QUIRÓN
CLÍNICA MÉDICO-QUIRÚRGICA SAN JOSÉ, S.A.	Alcantarilla	MURCIA	148	C190 - MEDICO-QUIRURGICO	VIAMED

Tabla 6.- Cifras de centros médicos privados con internamiento (C1) en nuestro ámbito geográfico.

C.1. HOSPITALES (CENTROS CON INTERNAMIENTO)	TOTAL COMUNIDAD VALENCIANA Y REGIÓN DE MURCIA	INDEPENDIENTES Dentro del TOTAL
C.1.1 HOSPITALES GENERALES	19 CV + 2 RM	3 CV
C.1.2. HOSPITALES ESPECIALIZADOS	6 CV + 1 RM	4 CV
C.1.3. HOSPITALES DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA	4 RM	4 RM
C.1.4. HOSPITALES DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DE TOXICÓMANOS	2 CV + 2 RM	2 CV + 2 RM
C.1.90 OTROS CENTROS CON INTERNAMIENTO	7 RM	7 RM

2.1.3.2. C.2. Centros sin internamiento

Según Real Decreto 1277/2003, se entiende por Proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento: “centros sanitarios en los que se prestan servicios de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por profesionales sanitarios a pacientes que no precisan ingreso.”

Dentro de este conjunto, nuestro mercado objetivo lo constituyen los centros polivalentes y los centros especializados.

Tabla 7.- Clasificación de centros médicos privados sin internamiento (C2) en nuestro ámbito geográfico.

C.2. PROVEEDORES DE ASISTENCIA SANITARIA SIN INTERNAMIENTO	
C.2.1 CONSULTAS MÉDICAS (con la oferta asistencial U.n.º)	
C.2.2 CONSULTAS DE OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	
C.2.3 CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA	
C.2.3.1 Centros de salud	C.2.3.2 Consultorio atención primaria
C.2.4 CENTROS POLIVALENTES	
C.2.5 CENTROS ESPECIALIZADOS	
C.2.5.1 Dentales	C.2.5.7 Móviles de asistencia sanitaria
C.2.5.2 De reproducción humana asistida	C.2.5.8 De transfusión
C.2.5.3 De interrupción voluntaria del embarazo	C.2.5.9 Bancos de tejidos
C.2.5.4 De cirugía mayor ambulatoria	C.2.5.10 De reconocimiento médico
C.2.5.5 De diálisis	C.2.5.11 De salud mental
C.2.5.6 De diagnóstico	C.2.5.90 Otros centros especializados
C.2.90 OTROS PROVEEDORES DE ASISTENCIA SANITARIA SIN INTERNAMIENTO	

2. ESTUDIO DE MERCADO

2.1.3.2.1. C.2.4 Centros polivalentes

Según Real Decreto 1277/2003, se entiende por Centros polivalentes: “centros sanitarios donde profesionales sanitarios de diferentes especialidades ejercen su actividad atendiendo a pacientes con patologías diversas.”

Existen 6.222 centros polivalentes en España, 6.058 (97,36%) de los cuales son privados. De ellos, 443 (7,3%) se encuentran en la Comunidad Valenciana y 252 (4,15%) en la Región de Murcia.

Se da la circunstancia de que, a pesar de que la Comunidad Valenciana es una de las principales valedoras del proceso de privatización a nivel nacional, casi la tercera parte de los centros polivalentes públicos de toda España se encuentran en esta comunidad, constituyendo el 15,5 % (52) del total de centros polivalentes de esa Comunidad Autónoma. La siguen País Vasco (42), Cataluña (15), Castilla-León (12), Aragón (9), Madrid (8) y Castilla-La Mancha (6).

Tabla 8.- Centros médicos privados polivalentes (C24) en nuestro ámbito geográfico.

PROVINCIA	POB + 100 MIL	POB – 100 MIL	POR COM.AUT.
Alicante	55 (Alicante) +20 (Elche) = 75	128	203 +26 +214 = 443
Castellón	9	17	
Valencia	96	118	
Murcia	100 (Murcia) +44 (Cartagena) = 144	108	252
TOTALES	324	371	695

2.1.3.2.2. C.2.5 centros especializados

Según Real Decreto 1277/2003, se entiende por Centros especializados: “centros sanitarios donde diferentes profesionales sanitarios ejercen sus respectivas actividades sanitarias atendiendo a pacientes con unas determinadas patologías o de un determinado grupo de edad o con características comunes.”

Existen 34.975 centros especializados en España, 33.670 (96,26%) de los cuales son privados. De ellos, 2.605 (7,7%) se encuentran en la Comunidad Valenciana y 960 (2,85%) en la Región de Murcia.

En la Comunidad Valenciana, al igual que ocurre con los centros polivalentes, la proporción privado/público cambia, siendo 336 públicos, el 12,89% sobre todos los de la comunidad – la cuarta parte a nivel nacional -.

Tabla 9.- Centros médicos privados especializados (C25) en nuestro ámbito geográfico.

PROVINCIA	POB + 100 MIL	POB – 100 MIL	POR COM.AUT.
Alicante	225 (Alicante) +100 (Elche) = 325	553	878 +346 + 1.381 = 2.605
Castellón	151	195	
Valencia	563	818	
Murcia	400 (Murcia) +133 (Cartagena) = 533	427	960
TOTALES	1.572	1.993	3.565

2. ESTUDIO DE MERCADO

El reparto por especialidades figura en la [Tabla 10](#).

Tabla 10.- Tipología de centros médicos privados especializados (C25) en nuestro ámbito geográfico.

C.2.5 CENTROS ESPECIALIZADOS		TOTAL
C.2.5.1 Dentales	1.887 CV + 592 RM	2.479
C.2.5.2 De reproducción humana asistida	22 CV + 10 RM	32
C.2.5.3 De interrupción voluntaria del embarazo	9 CV + 5 RM	14
C.2.5.4 De cirugía mayor ambulatoria	4 CV	4
C.2.5.5 De diálisis	26 CV + 9 RM	35
C.2.5.6 De diagnóstico	212 CV + 98 RM	310
C.2.5.7 Móviles de asistencia sanitaria	142 CV + 13 RM	155
C.2.5.8 De transfusión	-	-
C.2.5.9 Bancos de tejidos	-	-
C.2.5.10 De reconocimiento médico	263 CV + 96 RM	359
C.2.5.11 De salud mental	3 CV + 14 RM	17
C.2.5.90 Otros centros especializados	37 CV + 123 RM	160

Dentro de estas cifras es destacable que, en nuestro ámbito geográfico:

- No hay centros privados de transfusión o banco de tejidos.
- En Otros centros especializados, se incluyen centros que, aunque no debieran, tendrían que estar incluidos en las categorías anteriores – como ejemplo, las clínicas de cirugía estética -.
- Los centros dentales constituyen casi el 70% del mercado, seguidos a mucha distancia por los centros de reconocimiento médico, de diagnóstico y móviles.

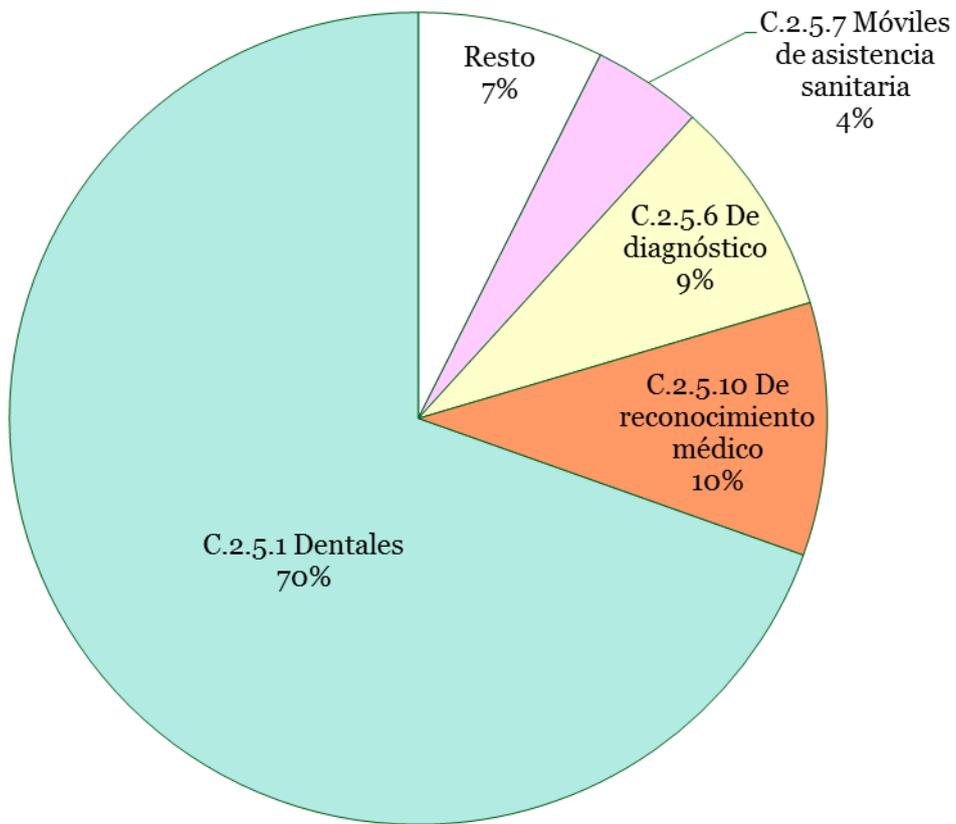


Gráfico 5.- Preponderancia de centros médicos privados especializados (C25) en nuestro ámbito geográfico.

2. ESTUDIO DE MERCADO

2.1.3.3. Profesionales

La Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, en sus artículos 2 y 3, establece que:

“Las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos:

- a) De nivel Licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados a que se refiere el título II de esta ley.*
- b) De nivel Diplomado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados a que se refiere el título II de esta ley.*

Los profesionales del área sanitaria de formación profesional se estructuran en los siguientes grupos:

- a) De grado superior: quienes ostentan los títulos de Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología, en Dietética, en Documentación Sanitaria, en Higiene Bucodental, en Imagen para el Diagnóstico, en Laboratorio de Diagnóstico Clínico, en Ortoprotésica, en Prótesis Dentales, en Radioterapia, en Salud Ambiental y en Audioprótesis.*
- b) De grado medio: quienes ostentan los títulos de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y en Farmacia.”*

Al amparo de esta ley, el Gobierno determinó entre otras cosas la creación de un registro de profesionales sanitarios, que a día de hoy todavía no se ha puesto en marcha a nivel nacional.

En nuestro ámbito geográfico, existen el Decreto 25/2009, por el que se crea y regula el Registro de Profesionales Sanitarios de la Comunidad Valenciana, y el Decreto 339/2009, por el que se desarrolla el sistema de información y registro de los profesionales sanitarios de la Región de Murcia. Actualmente, ninguno de ellos se encuentra implementado.

Por este motivo, las estimaciones que siguen a continuación se basan en los datos de plazas de formación MIR, las homologaciones y reconocimientos, las jubilaciones, los datos de profesionales colegiados, la Estadística de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado (ESCRI), el Sistema de Información de Atención Primaria y otras fuentes disponibles.

En 2013, en España había 232.816 médicos. De ellos, unos 19.000 (8,1%) médicos están cursando el MIR – dentro del Sistema Nacional de Salud -, y 2.300 (1%) médicos están en paro.

El ratio de médicos colegiados que trabajan en el SNS es de unos 370 por cada 100.000 habitantes, esto es, aproximadamente el 74 % del total (501,1). El 40 % de ellos reconoce trabajar también en el sector privado.

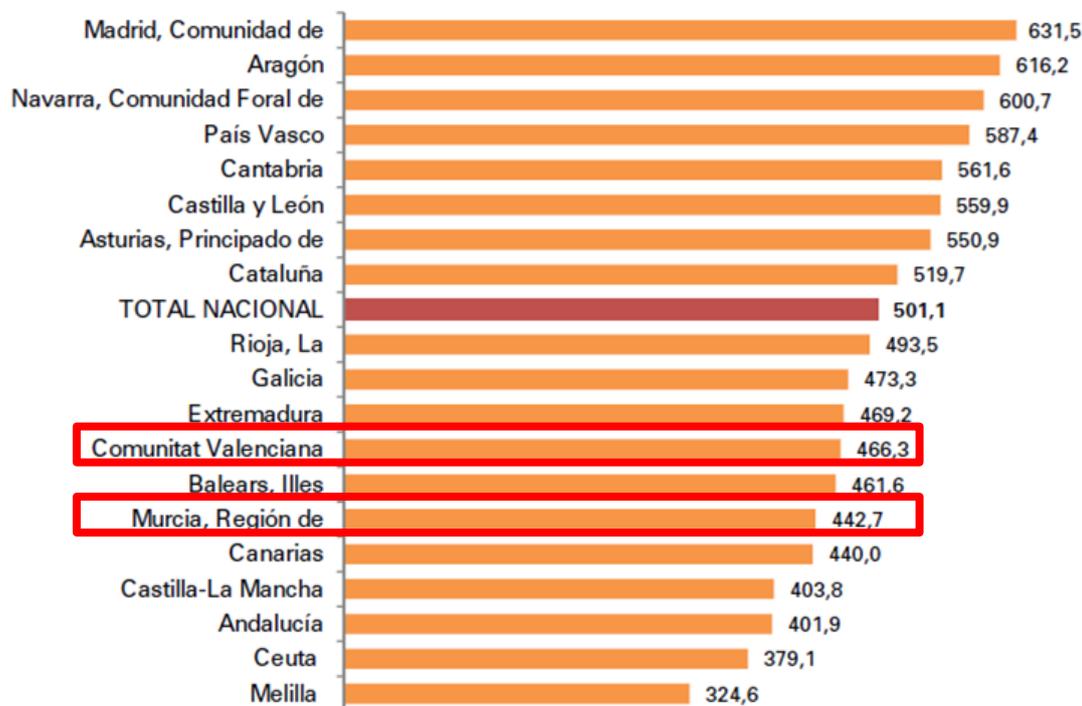


Gráfico 6.- Tasas de médicos colegiados por 100.000 habitantes, por CCAA.

Por su parte, en 2013 había 266.495 enfermeros. Dentro de este colectivo, 8.297 personas estaban registradas como matronas (un 4,6% más que el año anterior).

En el conjunto del Sistema Nacional de Salud – sanidad pública -, los enfermeros suponen unos 157.000 profesionales (573,6 por cada 100.000 habitantes), un 63% del total nacional. Por tanto, a nivel nacional tenemos un 49,6% del personal de enfermería trabajando en la sanidad privada, y un 7,4% en paro.

2. ESTUDIO DE MERCADO

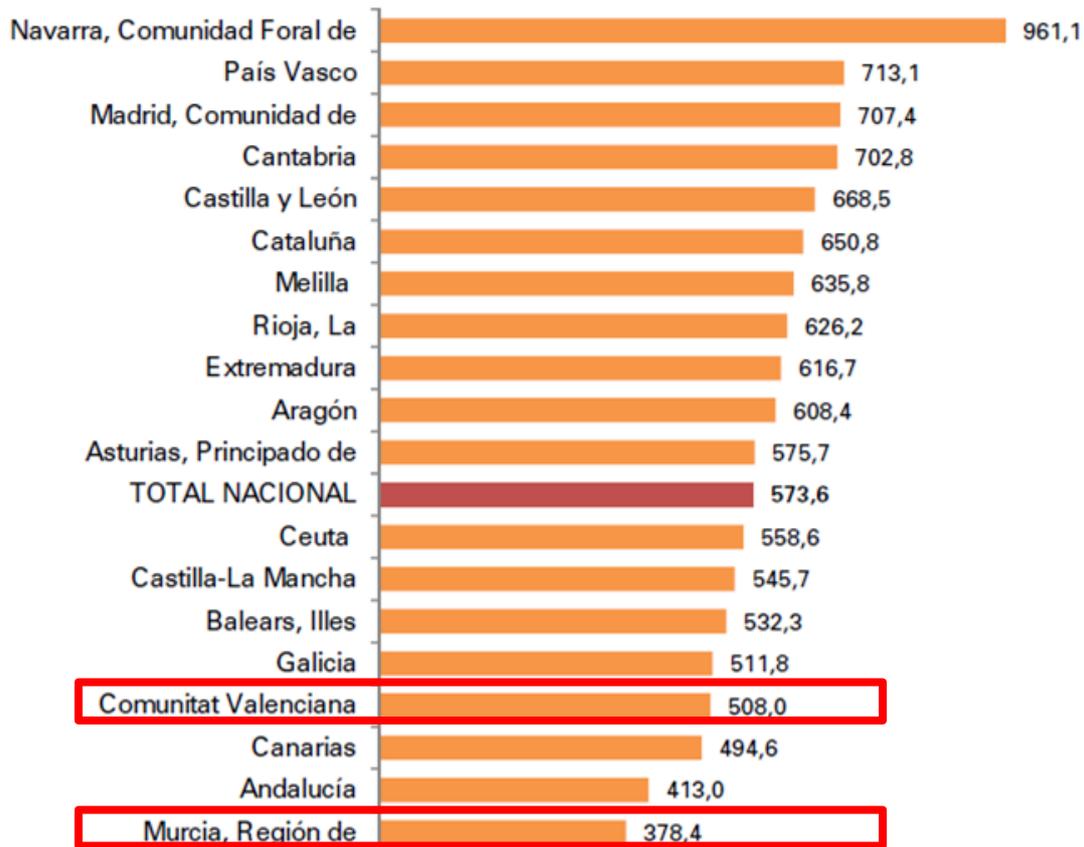


Gráfico 7.- Tasas de enfermeros colegiados por 100.000 habitantes, por CCAA.

Teniendo en cuenta que la población de la Región de Murcia es de alrededor de 1.466.818 habitantes, y la de la Comunidad Valenciana es de 5.004.844 habitantes, tenemos unos 6.493 médicos y 5.550 enfermeros en la Región de Murcia, y 23.337 médicos (3,5 veces más que en Murcia) y 25.424 enfermeros (4,6 veces más que en Murcia) en la Comunidad Valenciana.

Tabla 11.- Total de médicos y enfermeros en nuestro ámbito geográfico.

	COM. VALENCIANA	REG. MURCIA	TOTAL
MÉDICOS	23.337	6.493	29.830
Sólo SNS (39,5%)	9.218	2.564	11.782
SNS y privado (26,4%)	6.161	1.714	7.875
Sólo privado (25%)	5.834	1.623	7.457
MIR SNS (8,1%)	1.890	526	2.416
Sin empleo (1%)	234	66	300
ENFERMEROS	25.424	5.550	30.974
SNS (63%)	16.017	3.496	19.513
Privado (29,6%)	7.526	1.643	9.169
Sin empleo (7,4%)	1.881	411	2.292

Por tanto, sin mirar fuera de mi ámbito geográfico dispongo de un mínimo de 300 médicos especialistas y 2.292 enfermeros en paro para contratar inmediatamente, cantidad fácilmente incrementable con personal desempleado de otras provincias limítrofes (el total de médicos especialistas parados es superior a 2.000 en toda España, y el de enfermeros alcanza los 19.000).

A eso no podría añadir a los MIR de mi ámbito geográfico (2.416), que aunque pueden ejercer como médicos de cabecera sin tener especialidad, no pueden desarrollar ninguna otra actividad profesional mientras cursan el MIR.

Sí que podría contar con profesionales descontentos con su puesto en centros privados: una encuesta del Colegio de Médicos de Barcelona en el año 2013 determinó que el 74% de los colegiados preveían un descenso de sus salarios percibidos, debido a la intensificación de la competencia entre aseguradoras privadas.

2.1.4. GESTIÓN SANITARIA EN ESPAÑA

La sanidad en España se organiza en dos entornos o niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Especializada, en los que el acceso espontáneo de los ciudadanos y la complejidad tecnológica se encuentran en relación inversa.

La Atención Primaria pretende poner a disposición de la población una serie de servicios básicos en una isócrona de quince minutos desde cualquier lugar de residencia. Los dispositivos asistenciales principales son los centros de salud, donde trabajan equipos multidisciplinares integrados por médicos de familia, pediatras, personal de enfermería y personal administrativo, pudiendo disponer también de trabajadores sociales, matronas y fisioterapeutas. Dada su disposición en el entramado de la comunidad, se encomiendan a este nivel las tareas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.

La Atención Especializada se presta en centros de especialidades y hospitales, de manera ambulatoria o en régimen de ingreso. Tras el proceso asistencial, el paciente y la información clínica correspondiente retornan nuevamente al médico de Atención Primaria quien, por disponer del conjunto de los datos de su biografía sanitaria, garantiza la visión clínica y terapéutica global.

La Administración del Estado, coordinada con las comunidades autónomas, desarrolla actuaciones en materia de:

- Control sanitario del medio ambiente y de alimentos, servicios o productos directa o indirectamente relacionados con el uso y consumo humanos.
- Reglamentación, autorización y registro u homologación de los medicamentos de uso humano y veterinario y, sobre los primeros, ejerce las competencias de inspección y control de calidad.
- Determinación, con carácter general, de las condiciones y requisitos técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones y equipos de los centros y servicios.
- Fomento de la calidad en el Sistema Nacional de Salud.
- Formación sanitaria especializada en centros y unidades docentes acreditados al efecto.

Al amparo de la Constitución Española de 1978, la Ley 14/1986 General de Sanidad, la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y de los respectivos estatutos de autonomía, todas las comunidades autónomas han asumido competencias en materia sanitaria. Cada Comunidad Autónoma cuenta con un Servicio de Salud, que es la estructura administrativa y de gestión que integra todos los centros, servicios y establecimientos de la propia comunidad,

diputaciones, ayuntamientos y cualesquiera otras administraciones territoriales intracomunitarias. La Administración Central del Estado mantiene, a través de Instituto Nacional de Gestión Sanitaria –INGESA–, la gestión de la asistencia sanitaria en las ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla.

Tabla 12.- Competencias de las Administraciones Públicas en materia sanitaria

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SNS	ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO
	<ul style="list-style-type: none"> • Bases y coordinación de la Sanidad • Sanidad exterior • Política del medicamento • Gestión de INGESA
	COMUNIDADES AUTÓNOMAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación sanitaria • Salud pública • Gestión servicios de salud
CORPORACIONES LOCALES	<p>Salubridad</p> <p>Colaboración en la gestión de los servicios públicos</p>

Dentro de los epígrafes de gestión de servicios de salud y de colaboración en la gestión de los servicios públicos, la manera de implementarlos adopta diferentes aspectos.

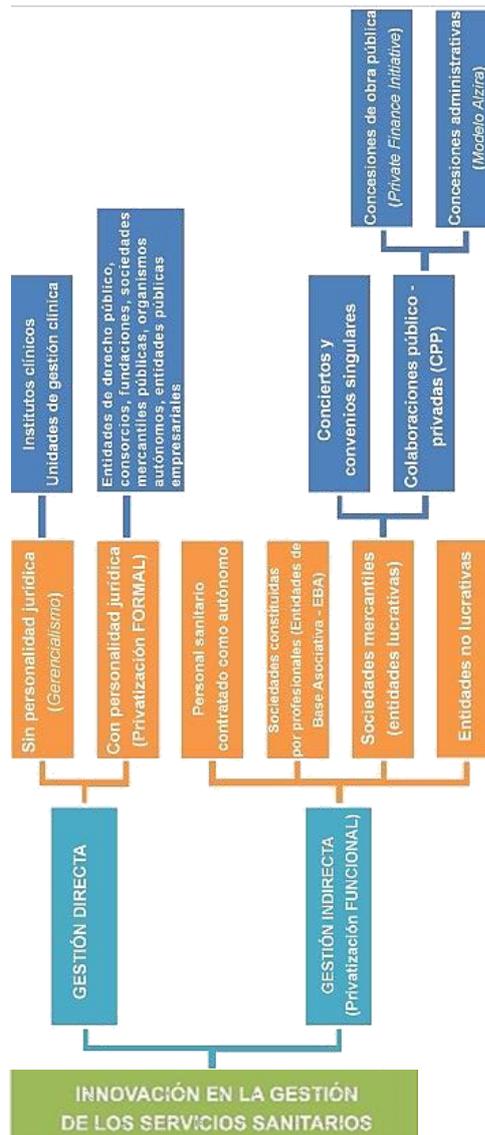


Ilustración 3.- Gestión de los servicios sanitarios: gestión directa y gestión indirecta.

En el campo de la gestión directa, modelos basados en enfoques de gestión tradicionales (“gestión desde servicios centrales”) han convivido con modelos gerencialistas aplicados en institutos y unidades de gestión clínica, al tiempo que se despliega una gran cantidad de nuevas formas públicas dotadas de personalidad jurídica diferenciada (entes públicos, consorcios, fundaciones, sociedades mercantiles públicas, organismos autónomos y entidades públicas empresariales), cuyo objeto es la búsqueda de una mayor flexibilidad en la gestión.

Junto a ello, han proliferado fórmulas de gestión indirecta en las cuales la producción del servicio es realizada por una entidad privada, bajo la supervisión del financiador público, articulándose mediante acuerdos contractuales de diferente duración que pueden revestir una notable

variedad (conciertos, convenios, concesiones de obra pública y concesiones administrativas).

Dentro de las fórmulas de gestión indirecta cabe distinguir la experiencia de:

- a. Las Entidades de Base Asociativa - conocidas como EBAS -, entidades privadas participadas mayoritariamente por los propios profesionales sanitarios que prestan los servicios asistenciales, y que pueden tener o no ánimo de lucro. En España, esta figura posee una exclusiva implantación en Cataluña.
- b. Los consorcios sanitarios, entidades regidas por el derecho privado aunque sin ánimo de lucro.
- c. Las sociedades mercantiles, entidades con ánimo de lucro y de titularidad privada. En su relación con el propietario, hay que diferenciar entre los conciertos y convenios efectuados para la prestación de servicios sanitarios - un tipo de contratación externa de servicios, de larga tradición en el medio sanitario español - y las más novedosas modalidades de contratación englobadas bajo la denominación genérica de “colaboración público-privada” (CPP):
 - i. Modelo de concesión de obra pública (Private Finance Initiatives-PFIs en su acepción anglosajona). Se concreta en la construcción de una infraestructura sanitaria por parte del ente concesionario a cambio de la gestión de los servicios no asistenciales (como limpieza, lavandería, aparcamiento o centralita)
 - ii. Modelo de concesión administrativa para la gestión integral del servicios público (el llamado “modelo Alzira”, cuyo único exponente en España hasta el momento es la empresa Ribera Salud, propiedad de Centene Corporation y del Banco Sabadell a partes iguales). La entidad privada no sólo construye y gestiona la infraestructura - el hospital - y gestiona los servicios complementarios, sino que además asume la prestación de los servicios sanitarios a una población.

Tras todos estos años de coexistencia de los diferentes modelos, a día de hoy todavía no se ha efectuado un estudio comparativo objetivo de diferencias en la eficiencia de la gestión pública o privada.

2. ESTUDIO DE MERCADO

2.1.5. EVOLUCIÓN PREVISTA

2.1.5.1. Operadores sanitarios

La evidencia muestra claramente que la tendencia actual es a la fusión de grandes operadores hospitalarios, que son adquiridos por grupos de inversión internacionales.

Resulta previsible que una vez alcanzado el equilibrio en el sector hospitalario, los centros sin internamiento aceleren su evolución a ser absorbidos por los grandes operadores sanitarios y aseguradoras, como de hecho ya está ocurriendo.

Gracias al desarrollo y diversificación de los modelos de gestión sanitaria, es posible que algunos operadores – como Ribera Salud en la actualidad – establezcan sus nichos de mercado en modelos de gestión menos comunes actualmente.

2.1.5.2. Centros sanitarios

La estadística disponible entre los años 2001 y 2014 para el número de empresas dedicadas a actividades sanitarias en nuestro ámbito geográfico, nos proporciona una indicación aproximada de cuál es la evolución prevista respecto a la creación de nuevas empresas dedicadas a esta actividad.

Para obtenerla, hemos utilizado los datos del código Q86 del CNAE (Clasificación Nacional de Actividades Económicas). Esta división comprende las actividades de los hospitales generales y especializados de corta y larga estancia, los hospitales quirúrgicos, psiquiátricos y para drogodependientes, los sanatorios, los centros de medicina preventiva, los hospitales geriátricos, los manicomios, los centros de rehabilitación, los lazaretos y otras instituciones sanitarias que dispongan de alojamiento y que proporcionan servicios de diagnóstico y tratamiento médico a pacientes internos con una variedad situación médica. Comprende también las consultas y tratamientos realizados por médicos de medicina general, especialistas y cirujanos. Comprende las actividades odontológicas de naturaleza general o especializada, y las actividades de ortodoncia. Además, esta división comprende las actividades relacionadas con la salud humana no realizadas en hospitales o por doctores en medicina en ejercicio, sino por otro personal paramédico legalmente habilitado para tratar a pacientes.

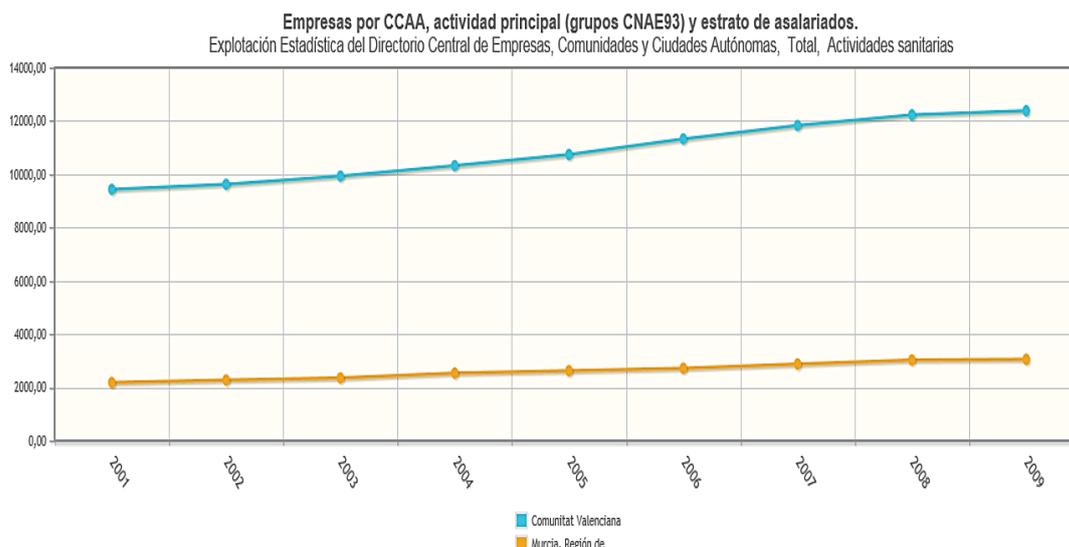


Gráfico 8.- Evolución en la creación de empresas sanitarias en nuestro ámbito geográfico (2001-2009).

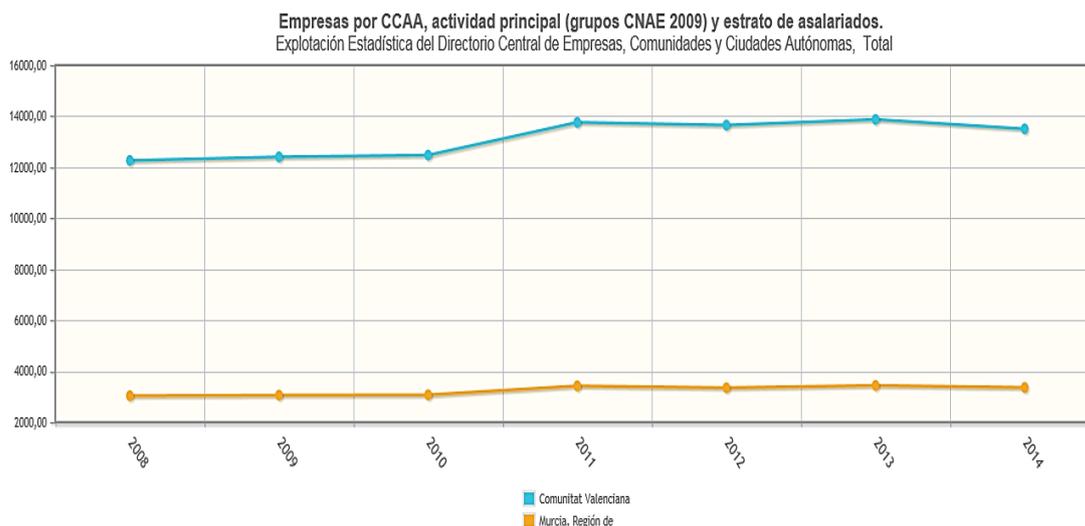


Gráfico 9.- Evolución en la creación de empresas sanitarias en nuestro ámbito geográfico (2008-2014).

A pesar de la evidente desaceleración en la creación de este tipo de empresas a partir de 2011, es de esperar que se mantenga alrededor de estos valores en los próximos diez años.

Por tipo de centros, la estadística disponible nos muestra qué orientación sigue esta evolución.

2. ESTUDIO DE MERCADO

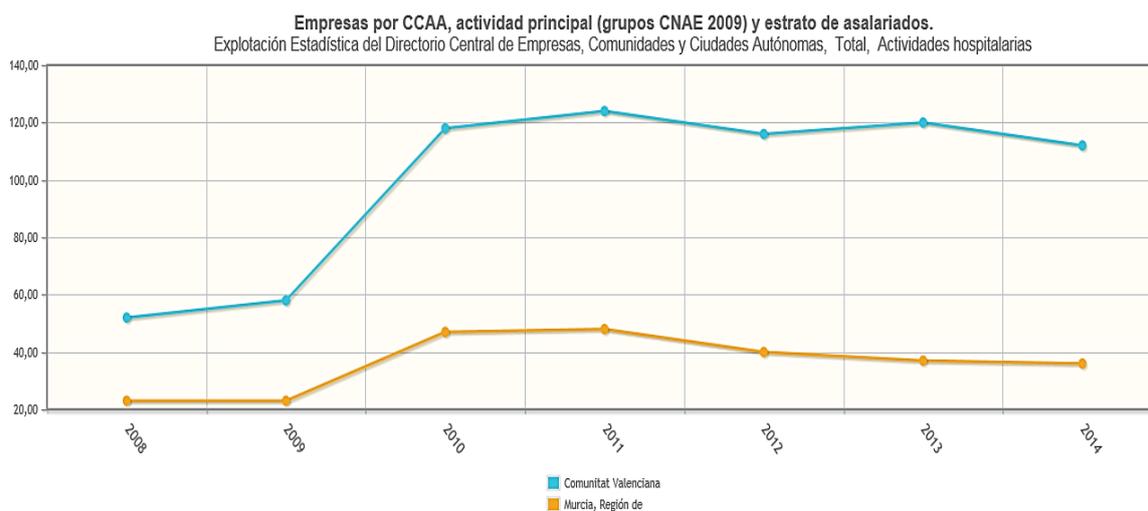


Gráfico 10.- Evolución de la creación de empresas de ámbito hospitalario en nuestro ámbito geográfico.

Respecto a empresas sanitarias de ámbito hospitalario, el código CNAE Q86.1 incluye:

- los servicios del personal médico y auxiliar.
- los servicios de laboratorios e instalaciones técnicas, incluso servicios de radiología y anestesiología.
- los servicios de urgencia.
- los servicios de quirófano, de farmacia, de comedor y otros servicios hospitalarios.
- los servicios de los centros de planificación familiar que ofrecen tratamientos médicos como la esterilización o el aborto, con alojamiento.

Resulta palpable el descenso sostenido desde el salto cuantitativo producido en 2010. No obstante, dado el bajo rango en el que se mueven estas cifras – alrededor de 110 en la Comunidad Valenciana, y de 35 en la Región de Murcia -, que además incluyen a los hospitales, no parece probable que a corto o medio plazo siga descendiendo la creación de empresas en este ámbito; si acaso, quedarán servicios vacantes que los grupos hospitalarios o bien deberán cubrir con medios propios, o bien renunciar a ellos si no los consideran rentables.

En el ámbito de las empresas relacionadas con los centros médicos sin internamiento – códigos CNAE Q86.2 y Q86.9 - sí que se produce un descenso importante dentro del grupo Q86.2 “centros médicos y odontológicos”, mientras que el grupo Q86.9 “otras actividades sanitarias” se incrementa levemente.

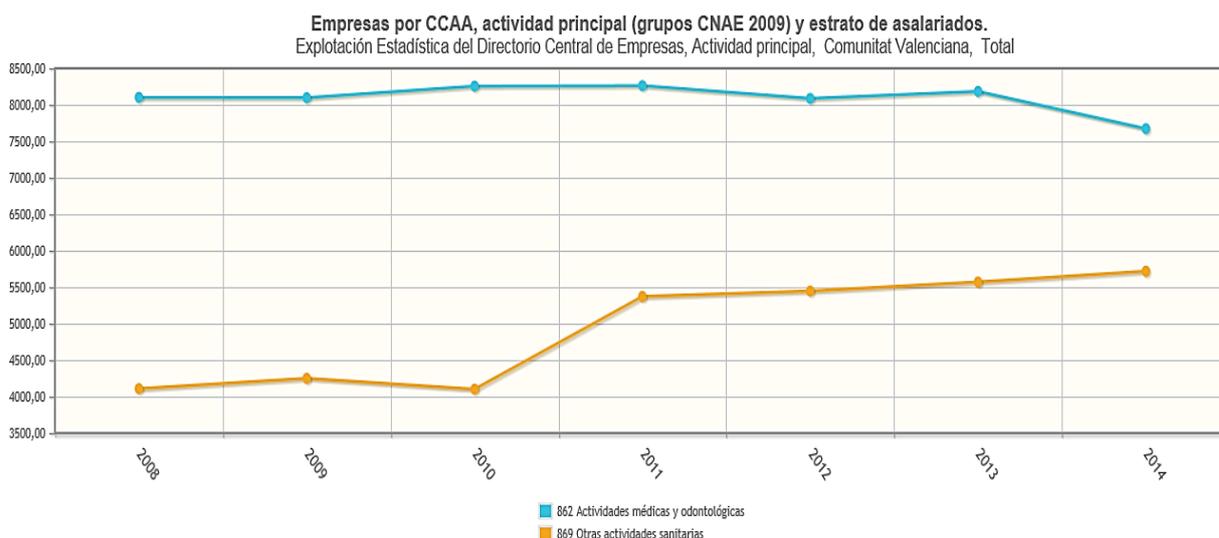


Gráfico 11.- Comunidad Valenciana: evolución de empresas relacionadas con centros sanitarios.

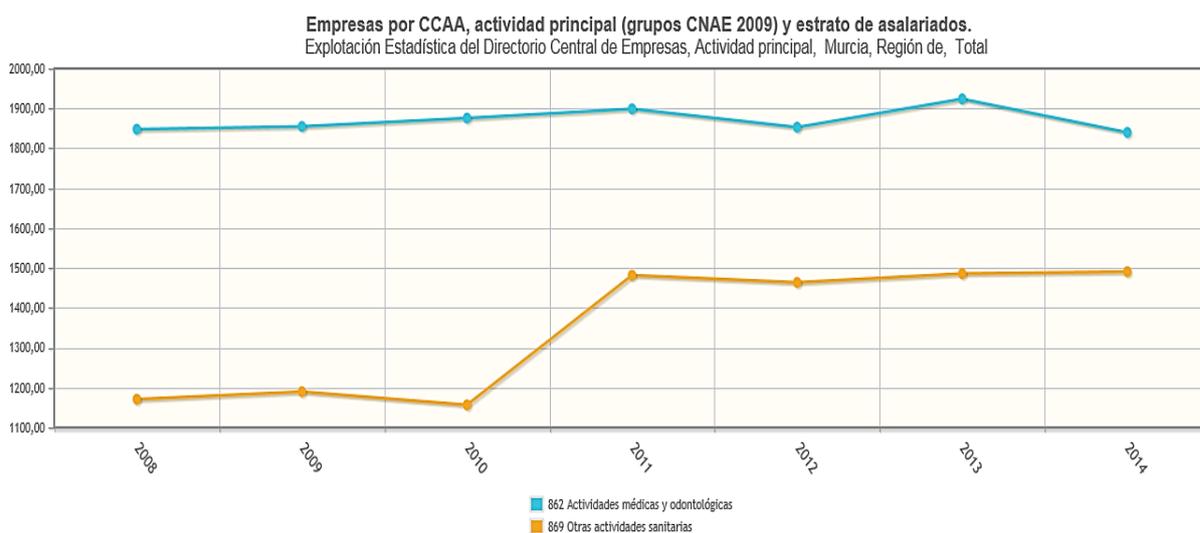


Gráfico 12.- Región de Murcia: evolución de empresas relacionadas con centros sanitarios.

El primer caso, Q86.2, comprende las actividades de consulta y tratamiento realizadas por médicos de medicina general y especializada, incluidos los cirujanos, los dentistas, etc. Esas actividades pueden realizarse en consultorios privados, consultorios de grupos médicos y ambulatorios hospitalarios, y en clínicas de empresas, escolares, de residencias de ancianos, de organizaciones sindicales y asociaciones profesionales, así como en el domicilio de los pacientes. Este grupo comprende también la asistencia privada a los pacientes internos por médicos externos.

2. ESTUDIO DE MERCADO

El segundo caso, Q86.9, comprende:

- las actividades relacionadas con la salud humana no realizadas en hospitales o por doctores en medicina u odontólogos:
 - las actividades de enfermeras, comadronas, fisioterapeutas u otros facultativos en el ámbito de la optometría, hidroterapia, masaje terapéutico, terapia ocupacional, logopedia, podología, homeopatía, quiropráctica, acupuntura, etc.
 - Estas actividades pueden realizarse en centros y en clínicas de empresas, escolares, de residencias de ancianos, de organizaciones sindicales y asociaciones profesionales, así como en establecimientos sanitarios residenciales distintos de los hospitales, en consultas privadas, en el domicilio del paciente u otros lugares.
- las actividades realizadas por personal paramédico de odontología como los higienistas dentales, que pueden no ejercer su trabajo en el mismo lugar que el odontólogo, pero se someten a la supervisión periódica de éste.
- las actividades de los laboratorios médicos, como:
 - laboratorios de rayos X y otros centros de diagnóstico por imagen
 - laboratorios para análisis de sangre
- las actividades de bancos de sangre, bancos de espermatozoides y de órganos para trasplante, etc.
- el transporte en ambulancia, incluido por avión. Estos servicios suelen prestarse durante una urgencia médica.

En nuestro ámbito geográfico, ambos grupos presentan un punto de inflexión en 2011 – coincidiendo con la publicación del RD 174/2011, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia -. El grupo Q86.2 de servicios médicos presenta cierta tendencia a la disminución tras 2011, bastante pronunciada en 2014 tras la publicación del RD 1050/2013, por el que se regula el nivel mínimo de protección y del RD 1051/2013, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Mientras, el grupo Q86.9, orientado a actividades de apoyo a la actividad médica, tras el importante salto cuantitativo de 2011, mantiene su tendencia al crecimiento moderado.

Con las medidas que continuamente se publican para regular el mercado sanitario español, es previsible que se alcance una situación de equilibrio en el número de centros sanitarios, no muy alejado del actual, en función también del volumen de población atendida.

2.1.5.3. Profesionales

Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2013 el número de médicos colegiados en España aumentó en 3.899 personas (un 1,7% más respecto a 2012), hasta alcanzar un total de 232.816 en el año 2013. Los enfermeros colegiados se incrementaron en 926 personas (un 0,3%), situándose en 266.495.

Tabla 13.- Evolución de profesionales sanitarios colegiados a nivel nacional.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Enfermeros	250.020	255.445	262.915	268.309	265.569	266.495
<i>Con título de Matrona</i> ²	7.217	7.354	7.580	7.713	7.930	8.297
Médicos	213.977	219.031	223.484	226.424	228.917	232.816
Farmacéuticos	62.507	63.377	64.203	64.977	65.472	66.657
Fisioterapeutas	31.229	33.288	35.630	37.480	38.630	39.936
Dentistas	25.697	26.725	27.826	29.070	31.261	32.429
Veterinarios	28.188	28.403	28.949	29.060	29.096	29.541
Ópticos-Optometristas	--	--	--	15.141	15.220	15.825
Psicólogos ³	--	--	--	--	7.131	12.404
Protésicos Dentales	--	--	--	--	6.185	6.255
Podólogos	5.114	5.263	5.540	5.814	6.050	6.197
Logopedas ¹	--	--	--	--	--	6.197
Dietistas nutricionistas ¹	--	--	--	--	--	2.010
Terapeutas ocupacionales ¹	--	--	--	--	--	1.783
Químicos ^{1,3}	--	--	--	--	--	424
Físicos ³	--	--	--	49	49	58

1 Los datos de logopedas, dietistas nutricionistas, terapeutas ocupacionales y químicos con especialidad profesional sanitaria se incluyen por primera vez en la estadística del año 2013

2 El número de colegiados que ejerce esta especialidad puede estar infraestimado dado que la colegiación obligatoria, en aquellas CCAA donde existe, lo es respecto de la Diplomatura en Enfermería, no de la especialidad

3 Solo se recoge el número de físicos, químicos y psicólogos que tienen una especialidad profesional sanitaria

La evolución en el número de médicos mantiene un crecimiento sostenido, mientras que el número de enfermeros parece haberse estabilizado en el último lustro.

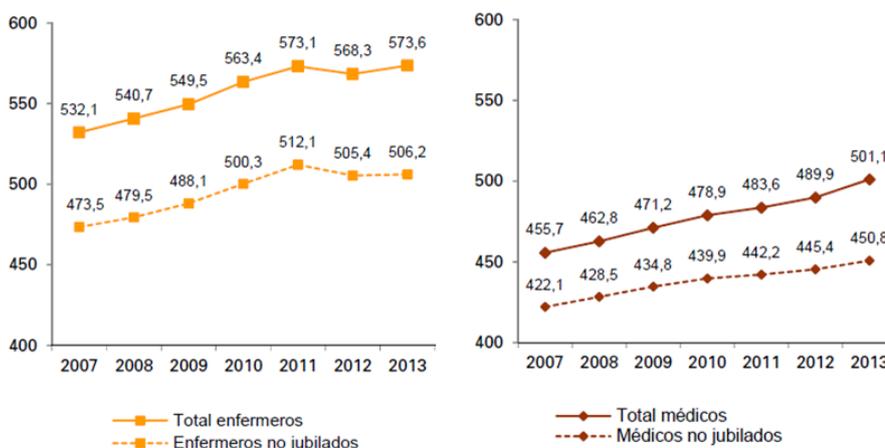


Gráfico 13.- Evolución de las tasas de enfermeros y médicos por cada 100.000 habitantes a nivel nacional.

2. ESTUDIO DE MERCADO

Según el documento publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, “OFERTA Y NECESIDAD DE ESPECIALISTAS MÉDICOS EN ESPAÑA (2010-2025)”, el 44,1% de los médicos especialistas son mayores de 48 años actualmente, y se prevé que para 2025 constituyan el 30%.

Por especialidades, las más envejecidas son Anatomía Patológica, Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Medicina del Trabajo, Otorrinolaringología, Cirugía General y Urología, con más de la mitad de sus efectivos por encima de los 48 años. Las más jóvenes son Geriatria, Oncología Médica, Bioquímica Clínica e Inmunología.

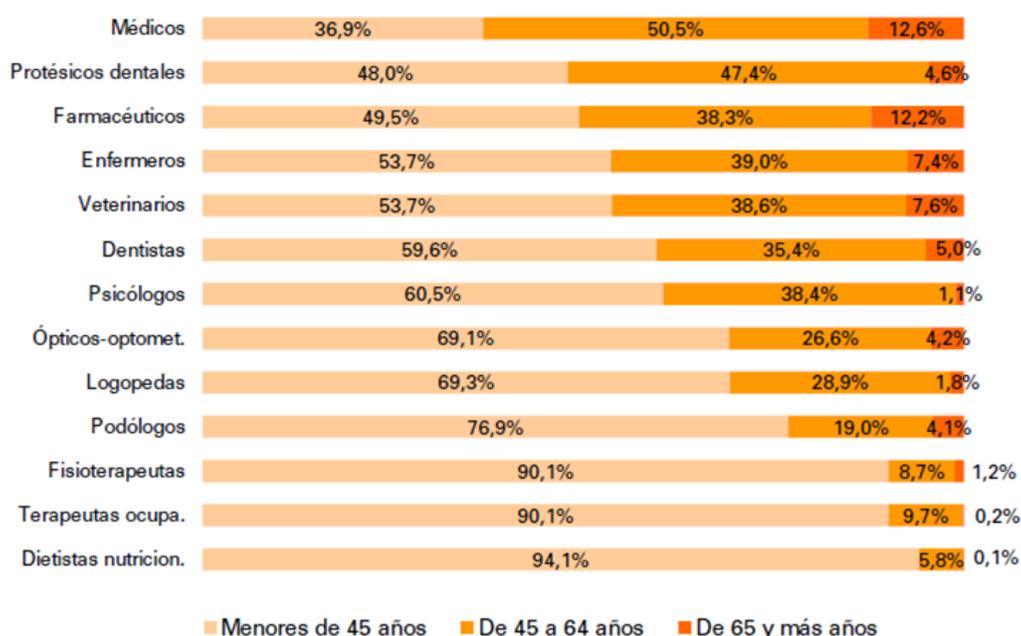


Gráfico 14.- Distribución por grupos de edad de los colegiados por tipo de profesión sanitaria.

Existen en España actualmente unos 345 especialistas activos por cien mil habitantes, que se prevé se reduzca en un 5% entre 2015 y 2025.

El número de homologaciones de títulos – extranjeros que vienen a ejercer a España – duplicó en 2009 el número de nuevos licenciados (alrededor de 9.000 homologaciones). Sin embargo, su presencia en la sanidad pública resulta escasa, siendo captados principalmente por la gestión privada.

Tabla 14.- Especialidades médicas más demandadas para el MIR. La mediana se refiere al número de orden de los adjudicatarios de plaza.

CONVOCATORIA 2013-14		CONVOCATORIA 2004-05	
ESPECIALIDAD	MEDIANA	ESPECIALIDAD	MEDIANA
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	312	DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	217
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	351	CARDIOLOGÍA	284
CARDIOLOGÍA	447	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	293
NEUROCIROLOGÍA	836	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	413
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	850	NEUROCIROLOGÍA	431
NEUROLOGÍA	1.037	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	768
APARATO DIGESTIVO	1.281	CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	864
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1.485	PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	894
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	1.486	OFTALMOLOGÍA	1.033
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	1.516	ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	1.203
OFTALMOLOGÍA	1.566	CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1.340
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	1.650	ONCOLOGÍA MÉDICA	1.400
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1.695	RADIODIAGNÓSTICO	1.411
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	1.787	CIRUGÍA TORÁCICA	1.423
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	1.834	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	1.465

Existe y se prevé déficit de médicos en las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina del Trabajo, Pediatría, Cirugía Ortopédica, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología y Cirugía Plástica.

Tabla 15.- Especialidades médicas menos demandadas para el MIR. La mediana se refiere al número de orden de los adjudicatarios de plaza.

CONVOCATORIA 2013-14		CONVOCATORIA 2004-05	
ESPECIALIDAD	MEDIANA	ESPECIALIDAD	MEDIANA
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	5.496	MEDICINA DEL TRABAJO	4.612
BIOQUÍMICA CLÍNICA	5.855	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	4.765
INMUNOLOGÍA	5.883	INMUNOLOGÍA	5.088
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	6.048	FARMACOLOGÍA CLÍNICA	5.451
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	6.075	MEDICINA LEGAL Y FORENSE	5.478
MEDICINA DEL TRABAJO	6.091	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	5.547
MEDICINA LEGAL Y FORENSE	6.302	ANÁLISIS CLÍNICOS	5.627
ANÁLISIS CLÍNICOS	6.309	BIOQUÍMICA CLÍNICA	5.752
MEDICINA EDUCACIÓN FÍSICA	6.327	HIDROLOGÍA MÉDICA	5.812
HIDROLOGÍA MÉDICA	6.642	MEDICINA EDUCACIÓN FÍSICA	6.729

En 2014, el grado en medicina comienzan a cursarlo unos 7.000 alumnos anuales – hasta este año, el número de plazas era de alrededor de 4.500 -, frente a las 6.000 plazas de MIR ofrecidas. Además, de esos 6.000 hay alrededor de 1.000 médicos especialistas en paro.

2. ESTUDIO DE MERCADO

El número de egresados anual en los estudios de enfermería, tras el crecimiento de los últimos años – la anomalía de 2012 se debe a la implementación del plan Bolonia en los planes de estudio -, parece regresar al margen entre los 8.000 y los 9.000 anuales. Dado que, como vimos, el número de enfermeros por habitante parece haberse estabilizado, resulta previsible que se consiga mantener un equilibrio en esta cifra, adecuándolo al nivel de población de manera flexible.

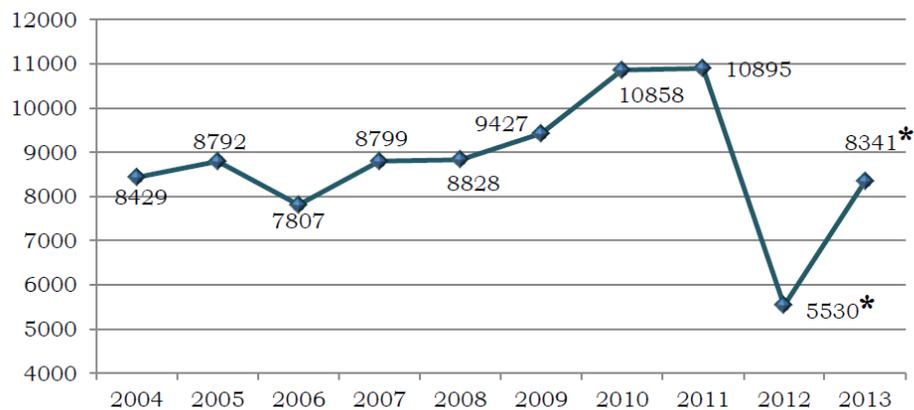


Gráfico 15.- Evolución anual del número de egresados en enfermería en España.

Sin embargo, el paro en la profesión continúa incrementándose cada año, lo que significa que, en realidad, hay menos enfermeros atendiendo a la población, de los que las cifras OCDE indican. Y aun así, el ratio de enfermeros por habitante en España resulta bastante inferior al de la media de la Unión Europea.

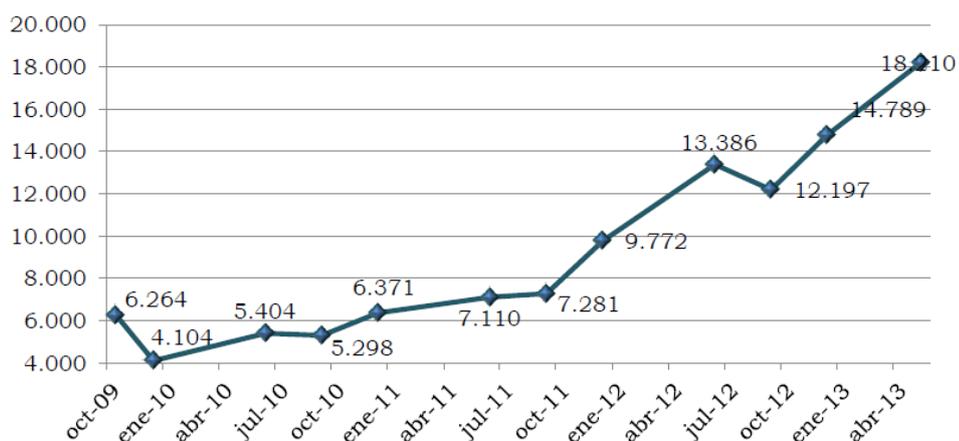


Gráfico 16.- Evolución trimestral del paro en enfermería, 2009-2013

Según el Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 2014, hubo en la Comunidad Valenciana un incremento del número de profesionales de la sanidad y servicios sociales en régimen de autónomos, de 853. Esto constituye aproximadamente el 10 % del total de nuevos autónomos de la Comunidad Valenciana en el año 2014.

2. ESTUDIO DE MERCADO

2.1.6. CAPACIDAD ADQUISITIVA

En España, en 2011, el gasto sanitario público y el gasto sanitario privado sumaron 72.217 millones de euros y 26.643 millones de euros, respectivamente. Por tanto, las administraciones públicas fueron responsables del 73,0 por ciento del gasto sanitario mientras que el sector privado contribuyó al 27,0 por ciento restante. La tendencia es a la disminución del gasto público y al incremento del gasto privado.

Como porcentaje del PIB, el gasto sanitario total en España es del 9,6%. El gasto sanitario público representa el 7,1% del PIB y supone un gasto por habitante de 1.622 euros. El gasto sanitario privado es el 2,5% del PIB.

Desde una dimensión funcional del gasto sanitario público, los servicios hospitalarios y especializados son los que representan algo más de la mitad del gasto (56,0% y 38.588 millones de euros), seguidos por la prestación farmacéutica, 19,4% (13.380 millones de euros) y los servicios de atención primaria de salud con 15,5% (10.651 millones de euros).

Sin incluir el gasto en cuidados de larga duración, algo más del 40% del gasto sanitario corresponde a la remuneración del personal. En números absolutos representa casi 31.000 millones de euros. La actividad concertada supone un 10,7 % (7.389 millones de euros) del gasto total.

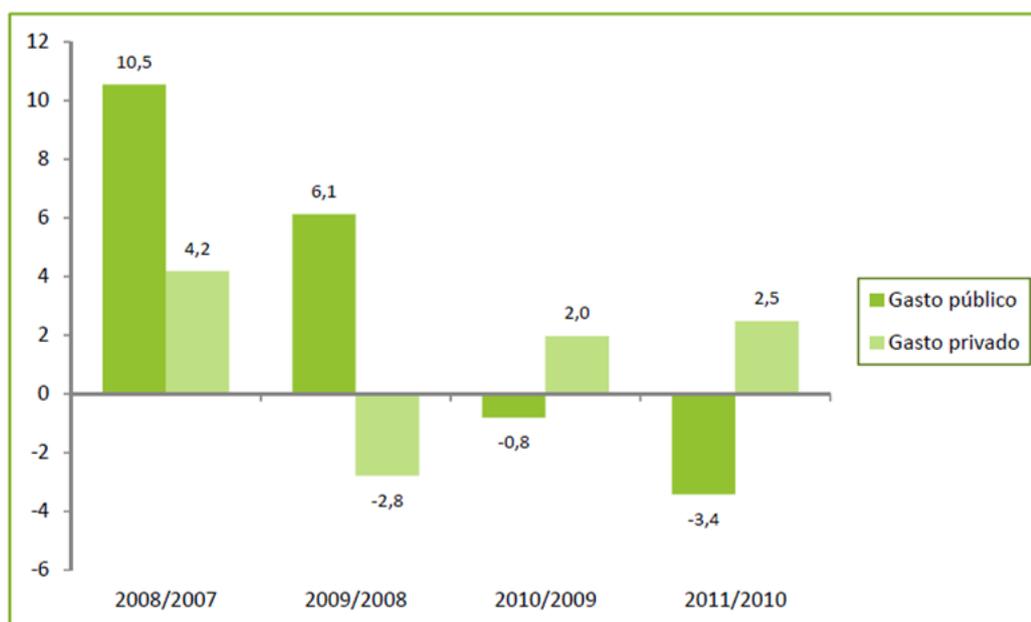


Gráfico 17 .- Evolución del incremento del gasto sanitario en España, 2007-2011

Dentro de esas cifras, en el caso del sector privado, la financiación proviene principalmente de los contratos con las aseguradoras. Los centros sanitarios privados también obtienen ingresos por la prestación de servicios a pacientes públicos. Los servicios de salud dependientes de las administraciones públicas conciertan con hospitales privados la atención de los asegurados públicos bajo diversas modalidades como pueden ser los servicios concretos para reducir listas de espera o la adscripción del centro al sistema de sanidad público.

La facturación se distribuye según el [Gráfico 18](#).



Gráfico 18.- Facturación del mercado privado por segmentos de demanda

Esto es, las aseguradoras poseen tres cuartas partes del mercado privado en cuanto a facturación.

La tendencia en 2013 era a un crecimiento del mercado privado del 1%, repartido según:

- Convenio aseguradoras +3,4
- Concierto público -4,0
- Clientela privada pura -3,2
- Otros conceptos +1,4

2. ESTUDIO DE MERCADO

2.1.7. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

Nuestra empresa opera a medio plazo en dos comunidades autónomas españolas:

- ✓ Comunidad Valenciana
- ✓ Región de Murcia



Ilustración 4.- Ámbito geográfico a medio y largo plazo.

Si nuestro crecimiento resulta satisfactorio, teniendo en cuenta las estadísticas existentes en cuanto a volumen de mercado, a medio plazo se busca preparar la expansión a las comunidades autónomas de Madrid, Cataluña y Andalucía.

Dispondremos de dos locales, ubicados en Valencia y Alicante, las dos ciudades con mayor número de habitantes, densidad de población y presencia sanitaria de nuestro ámbito geográfico, donde desarrollar actividades docentes y donde nuestro personal pueda desempeñar algunas de las tareas asignadas. No descartamos la apertura de un local en Murcia.

2.2. LA COMPETENCIA: EMPRESAS DEL SECTOR EN EL ÁMBITO GEOGRÁFICO SELECCIONADO

2.2.1. IDENTIFICACIÓN

Dentro del panorama sanitario profesional en nuestro ámbito geográfico, nos enfrentamos a los siguientes competidores:

1. *Profesionales sanitarios independientes.* Contratados como autónomos o asalariados por las entidades sanitarias. En el caso de los autónomos, permiten a nuestros clientes ahorrar en gestión de recursos humanos, a la vez que disponer del profesional que necesitan en tiempo y lugar. Dada la cuantía media de sus salarios, y teniendo en cuenta que el autónomo tendrá que descontar sus propios costes de esos importes, no resulta difícil discernir que, con toda probabilidad, los autónomos trabajan a tiempo parcial, en consultas particulares y posiblemente para aseguradoras. Si hablamos de asalariados, el ahorro mencionado no se produce, y ahí es donde nosotros pretendemos generar valor.
2. *Agencias de colocación.* Regularizadas a través del RD 1796/2010, son entidades públicas o privadas, con o sin ánimo de lucro, que realizan actividades de intermediación laboral - en coordinación y, en su caso, colaboración con el Servicio Público de Empleo Estatal - que tienen como finalidad ayudar a los trabajadores a encontrar empleo adecuado a sus características y ayudar a los empleadores a la contratación de las personas trabajadoras más apropiadas a sus requerimientos y necesidades. Los servicios de estas agencias son gratuitos para las personas trabajadoras. Según su forma de actuación, estas agencias de colocación autorizadas pueden ser de dos tipos:
 - a. Agencias de colocación que actúan de forma autónoma pero coordinada con los servicios públicos de empleo (SEPE).
 - b. Agencias de colocación que actúan como entidad colaboradora de los SEPE mediante la suscripción de un convenio de colaboración, pudiendo recibir financiación de los mismos. Los convenios tendrán por objeto la determinación de las actividades a desarrollar por las agencias de colocación que actúen como entidades colaboradoras de los servicios públicos de empleo.

2. ESTUDIO DE MERCADO

3. *Empresas de trabajo temporal.* Aquellas cuya actividad consiste en poner a disposición de otra empresa (la Empresa Usuaria), con carácter temporal, trabajadores por ella contratados. Cuando una Empresa necesita cubrir temporalmente un puesto de trabajo y recurre a una ETT y establecen, mediante contrato, una relación mercantil. Después, la ETT realiza un proceso de búsqueda y selección para encontrar al trabajador adecuado a las necesidades de la Empresa Usuaria, procediendo a su contratación y estableciendo con el mismo una relación laboral. Por último, el trabajador que ha sido contratado por la ETT prestará sus servicios en la Empresa Usuaria, bajo cuya dirección y autoridad, el trabajador desempeñará sus funciones. En el trabajo temporal se produce siempre una triple relación. Aquella que se produce entre la ETT y el trabajador (relación laboral); la que se establece entre la ETT y la Empresa Usuaria (relación mercantil) y la existente entre la Empresa Usuaria y el propio trabajador, que es una relación funcional. Si cumplen los requisitos legalmente establecidos, además pueden actuar como agencias de colocación, como es el caso en la inmensa mayoría de ellas en España.

La Ley 35/2010 de Medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo, en su Disposición adicional cuarta, determinaba la validez de las limitaciones o prohibiciones de recurrir a empresas de trabajo temporal: *“a partir del 1 de abril de 2011, se suprimen todas las limitaciones o prohibiciones actualmente vigentes para la celebración de contratos de puesta a disposición por las empresas de trabajo temporal, incluida la establecida en la Disposición adicional quinta de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público, con la única excepción de lo establecido en la presente Ley. A partir de esa fecha, las limitaciones o prohibiciones que puedan ser establecidas sólo serán válidas cuando se justifiquen por razones de interés general relativas a la protección de los trabajadores cedidos por empresas de trabajo temporal, a la necesidad de garantizar el buen funcionamiento del mercado de trabajo y a evitar posibles abusos.”*

Antes de la Ley señalada en el párrafo anterior, las empresas de trabajo temporal no podían *“realizar con las Administraciones Públicas contratos de puesta a disposición de trabajadores para la realización de tareas que, por una norma con rango de Ley, estén reservadas a los funcionarios públicos.”* Aunque nuestro mercado objetivo no contempla inicialmente la Administración Pública, sí que puede constituir parte de él a largo plazo.

No se pueden considerar parte de nuestra competencia, a las empresas de prestación de servicios sanitarios integrales especializadas – empresas contratadas por entidades sanitarias para gestionar integralmente una unidad asistencial, como una unidad de daño cerebral, o de diálisis, ... -, dado que nosotros no ofrecemos la gestión de un servicio.

Las Empresas de Base Asociativa (EBAS) catalanas funcionan en la práctica como centros de salud, de modo que tampoco constituyen un modelo que compita con el nuestro. Antes bien, formarían parte de nuestro mercado potencial a medio plazo.

2. ESTUDIO DE MERCADO

2.2.2. VOLUMEN DE NEGOCIO

Vamos a determinarlo según criterios diferentes, en función de las características de cada perfil que hemos considerado al definir nuestra competencia.

2.2.2.1. Profesionales sanitarios independientes

A 31 de diciembre de 2014 había 1.945.548 trabajadores autónomos personas físicas (el 18 % de la población activa), inscritos en los diferentes regímenes por cuenta propia de la Seguridad Social, siendo el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos el más numeroso de ellos.

La evolución ha sido negativa desde 2008 (máximo histórico en el número de autónomos registrados en la Seguridad Social) hasta 2013, donde parece iniciarse la recuperación. El 68,9 % de ellos supera los 40 años de edad.

Según la estadística publicada por la Subdirección General del Trabajo Autónomo, dentro del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a 31 de Diciembre de 2014, los datos de trabajo autónomo por código CNAE 2009 son, en nuestro sector, los indicados en la [Tabla 16](#).

Tabla 16.- Número de autónomos Q86 personas físicas en España, 2014

Q86 ACTIVIDADES SANITARIAS					65.035 profesionales autónomos
Criterio - Antigüedad	- 6 meses	6-11 meses	1-3 años	3-5 años	+ 5 años
	6.120	4.799	11.845	7.899	34.372
Criterio - Base de cotización	Mínima	1-1,5	1,5-2	2-3	+ 3
	56.606	1.927	1.459	3.672	1.371
Criterio - Edad		- 25	25-39	40-54	+ 55
		1.864	30.553	20.461	12.157
Criterio - Situación Profesional		Sin Asalariados	Con Asalariados	Sin Pluriactividad	Con Pluriactividad
		49.667	15.368	53.987	11.048

De todos ellos, aproximadamente el 10 % (6.500) se sitúan en la Comunidad Valenciana, y el 3% (1.951) en la Región de Murcia, lo que nos proporciona, particularizada a nuestro ámbito geográfico, la [Tabla 17](#).

Tabla 17.- Número de autónomos Q86 personas físicas en nuestro ámbito geográfico

Q86 ACTIVIDADES SANITARIAS					8.454 profesionales autónomos
Criterio Antigüedad	- 6 meses	6-11 meses	1-3 años	3-5 años	+ 5 años
	796	654	1.540	1.027	4.468
Criterio Base de cotización	Mínima	1-1,5	1,5-2	2-3	+ 3
	7.359	250	190	477	179
Criterio Edad		- 25	25-39	40-54	+ 55
		242	3.972	2.660	1.580
Criterio Situación Profesional		Sin Asalariados	Con Asalariados	Sin Pluriactividad	Con Pluriactividad
		6.457	1.998	7.018	1.436

La pluriactividad se define como la situación en la que se realizan dos o más actividades laborales que obligan a cotizar en más de un Régimen de la Seguridad Social.

La base de cotización mínima se ha establecido en 2015 en 1.056,76 €/mes para grupo 1 (licenciados) y en 876,46 €/mes para grupo 2 (diplomados).

Utilizando las estadísticas ya expuestas anteriormente, y suponiendo – de manera algo arriesgada –, que la proporción se mantiene en el número de profesionales autónomos, con un 49 % de médicos (grupo 1) y el 51 % de enfermeros (grupo 2), elaboramos la [Tabla 18](#).

2. ESTUDIO DE MERCADO

Tabla 18.- Volumen de negocio mensual profesionales autónomos personas físicas Q86 en nuestro ámbito geográfico.

Q86 ACTIVIDADES SANITARIAS						Volumen mensual
Criterio Base de cotización	1	1,5	2	3	3,5	9.813.528 €
	7.359	250	190	477	179	8.454
Volumen Médicos (€)	3.810.581	194.178	196.767	740.989	324.409	5.266.925 €
Volumen enfermeros (€)	3.289.433	167.622	169.857	639.649	280.042	4.546.603 €

Para obtener el margen de negocio disponible, debemos comparar estas cifras con las disponibles para médicos asalariados. Esto es así porque sabemos según las encuestas, que un 26,4 % de los médicos trabajan a la vez en el SNS y en la sanidad privada – lo que les obligaría, según la Ley 27/2009 de medidas urgentes para el fomento del empleo, a darse de alta como autónomos -. Y además existe otra pluriactividad sin precisar entre los autónomos.

Las tablas salariales establecidas para personal sanitario privado en la Comunidad Valenciana son reguladas anualmente por el Gobierno autonómico. La última fue la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Dirección Territorial de Economía, Industria, Turismo y Empleo de Valencia, por la que se registra y publica el convenio colectivo de trabajo del sector de Sanidad Privada de la provincia de Valencia. Hay otros dos convenios para las provincias de Alicante y Castellón, y otros dos para las especialidades de Estomatología y Odontología, y Protésicos Dentales, también de ámbito provincial. Además, la Fundación Instituto Valenciano de Oncología posee un convenio propio para su centro.

En el caso de la Región de Murcia, no existe actualmente un convenio colectivo para personal sanitario privado común a toda la región, sino que cada operador determina el suyo. Esto no implica que la situación sea inalterable.

El sueldo bruto anual de un médico del Sistema Nacional de Salud (SNS) en España fue de 56.104 euros en 2012, según datos aportados por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) en 2014. Este perfil corresponde a un médico cualquiera, sin contar la especialidad, con 20 años de antigüedad en el ejercicio y que percibe el complemento de exclusividad. Quedan fuera de este cálculo las guardias, que en España se cobran a 21,88 euros/hora de media, lo que

supone unos 743 euros al mes aproximadamente si tenemos en cuenta que las guardias suelen ser de 17 horas y que la media es de dos al mes. De esta forma, el salario medio de los médicos en 2012 fue de unos 65.143 euros contando dos guardias mensuales de 17 horas. Sus retribuciones se redujeron un 12,5% entre 2010 y 2012.

La situación varía en función de la Comunidad Autónoma en la que trabaje. Las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla registraron los salarios más elevados con 70.301 euros. Los más bajos se pagaron en Asturias con 46.143 euros anuales.

En los salarios también influye el plus de antigüedad. Así, con cinco años de ejercicio, la media salarial es de 45.651 euros anuales y si se superan los 35 años, alcanza los 61.594 euros de media.

La retribución media de un médico de Atención Primaria disminuyó de 53.789 euros en 2010, a 48.146 euros brutos en 2012, lo que supone una reducción del 10,51%. Los residentes, por su parte, cobraban 28.858 euros en 2012, donde el 49% de esa cantidad corresponde a las guardias médicas.

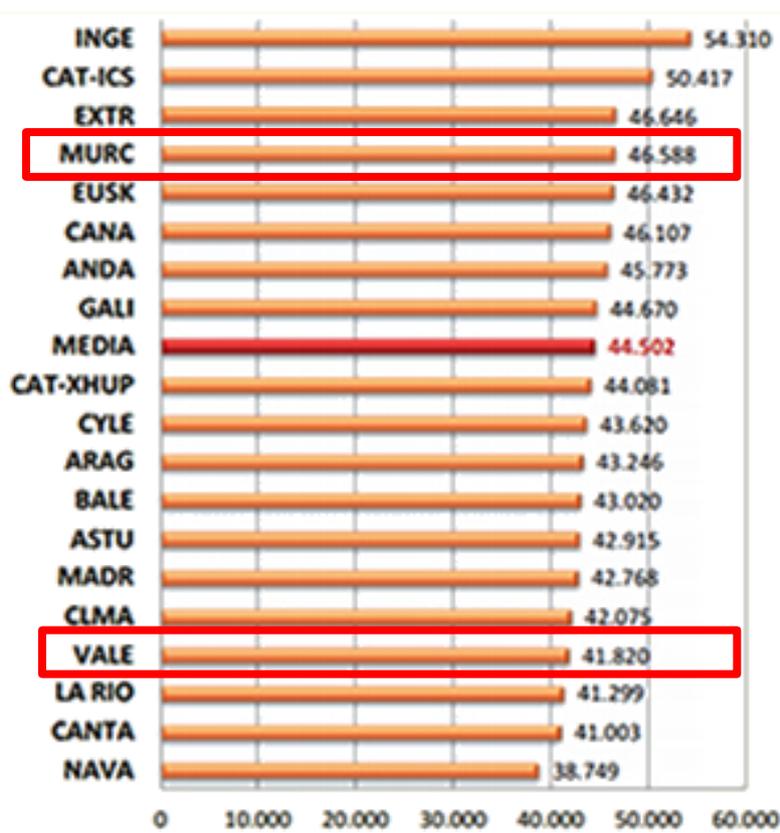


Gráfico 19.- Retribuciones medias anuales. Personal médico especialista por CCAA. 2012

El sueldo mensual de un enfermero de Servicios Centrales se sitúa en los 1.400-1.500 euros.

2. ESTUDIO DE MERCADO

Aplicando los datos correspondientes a la [Tabla 11](#), y comparándolo con el estadístico de los autónomos, determinamos el rango correspondiente al volumen del mercado de profesionales sanitarios autónomos – médicos y enfermeros – en nuestro ámbito geográfico. Utilizamos los datos de la [Tabla 11](#), considerando únicamente el volumen de personal empleado en la sanidad privada, que es nuestro mercado. Para médicos, serían los epígrafes “SNS y privado (7.875)” y “sólo privado (7.457)”; para enfermeros, el epígrafe “privado (9.169)”

Tabla 19.- Volumen de negocio salarios RRHH sanidad privada en nuestro ámbito geográfico.

Q86 ACTIVIDADES SANITARIAS	Nº	Salario medio mensual (€)	Volumen mensual (€)	Volumen anual (€)	TOTAL (€)
Asalariados Médicos	15.332	3.708,5	56.858.722	682.304.664	Asalariados
Asalariados Enfermeros	9.169	1.500	13.753.500	165.042.000	847.346.664
Autónomos Médicos	4.142	1.271,6	5.266.925	63.203.100	Autónomos
Autónomos Enfermeros	4.312	1.054,4	4.546.603	54.559.236	117.762.336

Según los datos existentes, los salarios del personal sanitario privado – médicos y enfermeros - mueven alrededor de 965.109.000 euros anuales en nuestro ámbito geográfico, correspondiendo el 87,8 % de ese volumen a los asalariados, y el 12,2 % restante a los autónomos.

Es importante destacar que el número de autónomos no significa que haya más personal del indicado en la [Tabla 11](#), sino que una parte de ese personal está registrado también como autónomo.

2.2.2.2. *Agencias de colocación*

A día de hoy, 80 agencias de colocación en todo el territorio nacional tienen convenio con los Servicios Públicos de Empleo Estatal (SEPE). Esto sólo corresponde al 5,32% del total de agencias (1.502) que actualmente existen en España. No obstante, cada Comunidad Autónoma tiene competencias para determinar sus propios contratos de colaboración con agencias de colocación.

Según datos del Sistema Nacional de Empleo, existen 194 agencias de colocación – públicas y privadas - autorizadas para operar en la Comunidad Valenciana, y 39 autorizadas para operar en la Región de Murcia. Las agencias de colocación son a la vez ETT, oficinas de colocación de los diferentes ayuntamientos, fundaciones y/o asociaciones, algunas preexistentes, otras expresamente constituidas para este fin.

El presupuesto del Gobierno era de 200 millones de euros, distribuidos a lo largo de varios años desde 2010 – en 2014 correspondieron 30 millones -. Los criterios de empleo con éxito determinados inicialmente, consisten en incentivar la labor de las agencias según la dificultad de la colocación de cada empleado, mediante por ejemplo, el abono de 3.000€ por trabajador colocado con un contrato superior a 6 meses.

Dado que estos incentivos son gestionados por las comunidades autónomas, lo que ha ocurrido a lo largo de estos años es que no se han asignado, de manera que las agencias han desplegado una actividad prácticamente nula. Ello ha llevado al Gobierno a aplicar las cláusulas de penalización a varias CCAA; en 2014, las penalizadas han sido Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana y Región de Murcia. La penalización implica una reducción en la asignación estatal de fondos para políticas de empleo a las CCAA que han incumplido sus obligaciones.

Las agencias de colocación siguen sin constituirse en una opción real para encontrar trabajo en España. Aunque es previsible que las futuras regulaciones consigan ponerlas en marcha, no podemos establecer una previsión al respecto, dado que su eficacia dependerá de la gestión de los gobiernos autonómicos. Y en nuestro ámbito geográfico a corto y medio plazo, que coincide precisamente con las CCAA multadas por incumplir con las directrices aplicables a las agencias de colocación, no parece existir voluntad de hacerlo.

2. ESTUDIO DE MERCADO

2.2.2.3. Empresas de Trabajo Temporal

Las ETT en España pueden actuar, a su vez, como agencias de colocación. En este apartado, no obstante, hablamos de su funcionamiento como proveedores de trabajadores temporales, mediante los llamados “contratos de puesta a disposición”.

Las cifras por sector profesional, las proporciona el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, lo que permite estudiar la evolución del empleo temporal en España.

Los datos nos indican que, de los 2.154.343 contratos de puesta a disposición firmados a nivel nacional en 2014, el 12,4 % (267.968) correspondieron a ETT ubicadas en la Región de Murcia, y el 12 % (260.237) a ETT ubicadas en la Comunidad Valenciana, lo que supone un crecimiento de este tipo de contratos en un 21,7 % y un 17 % respectivamente en las comunidades autónomas de nuestro ámbito geográfico. Además, su facturación en 2014 fue algo superior a 2.500M€.

Tras las actividades inmobiliarias (80,4 %) y la educación (57,9 %), el sector sanitario es el que mayor crecimiento ha experimentado en el año 2014 en la contratación temporal, con un 39,1 % de incremento respecto al año 2013. A pesar de ello, su representación en el total de contratos temporales es tan sólo del 0,33 % a nivel nacional.

Tabla 20.- Volumen de negocio para contratos de puesta a disposición en el sector Q86 de la empresa usuaria, a nivel nacional y autonómico.

Q86 ACTIVIDADES SANITARIAS	Total contratos	€/mes	Volumen mensual
España	7.202		
Comunidad Valenciana	893	782.679	1.539.940
Región de Murcia	864	757.261	

En los últimos años el número de empresas autorizadas de trabajo temporal ha mantenido una tendencia de gradual descenso. En el período 2009-2013 se produjo la desaparición de 57 compañías, situándose en este último año en 276 empresas.

Por ámbito de actuación, destaca el descenso experimentado por las empresas de ámbito provincial, del 11% respecto a 2012, situándose en 96 compañías a finales de 2013. Por su parte, el número de empresas

de ámbito nacional disminuyó un 6,7%, hasta situarse en 97, mientras que el de empresas de ámbito autonómico cayó un 3,5%, hasta 83.

La estructura de la oferta se caracteriza por la existencia de un número reducido de grupos multinacionales de gran tamaño que compiten con algunos grupos multiservicios nacionales, algunos de los cuales están presentes en otras ramas relacionadas con la gestión de recursos humanos, y otras empresas de pequeña y mediana dimensión, por lo general especializadas en determinados segmentos de demanda y con una actividad limitada a un ámbito regional – como es nuestro caso -.

La desaparición de empresas y los movimientos corporativos acontecidos en los últimos ejercicios han impulsado la concentración empresarial. En 2013 los cinco primeros operadores reunieron de forma conjunta el 54% del valor total del mercado, elevándose hasta el 67,5% la participación correspondiente al grupo de los diez primeros.

Los datos extrapolados a nuestro ámbito geográfico se han basado en la presencia de ETT en él, y en el total de contratos temporales a nivel nacional, a falta de estadísticas más precisas.

Para obtener el volumen de negocio de ETT en actividades sanitarias en nuestro ámbito geográfico, debemos utilizar las consideraciones salariales empleadas en el análisis para personal autónomo, en lo referido al criterio de Base de Cotización. También hay que tener en cuenta que el perfil medio de un empleado de ETT en condiciones de normalidad económica – fuera de la crisis que hemos estado viviendo los últimos años – es de menor nivel que el de un autónomo en el ámbito sanitario. Por ello, consideramos que no cometeremos un gran error si estimamos que, en condiciones normales, los perfiles de los contratados de puesta a disposición se ajustarán mejor a un Grupo 2 de cotización – diplomados -, que además lo harán con la base mínima de 876,46€/mes. No figuran, por tanto, médicos en esta tabla.

2.2.3. DIFERENCIACIÓN DE NUESTRO SERVICIO. PUNTOS FUERTES Y DÉBILES. RIVALIDAD ENTRE LA COMPETENCIA.

Respecto a los profesionales independientes, nosotros ofrecemos flexibilidad a la hora de cubrir los puestos que necesita el cliente, en un tiempo reducido y con opciones de adaptación a las necesidades puntuales en cada momento – sean económicas, técnicas, cuantitativas o cualitativas -, sin que para ello el cliente deba abrir un proceso de reclutamiento de nuevos candidatos. Además, podemos aplicar cierto nivel de economía de escala para que nuestro servicio resulte económicamente ventajoso para el cliente. De la misma forma, el cliente sólo negocia con un interlocutor para cubrir varias necesidades al mismo tiempo.

Respecto a las agencias de colocación, aparte de la reducida oferta que presentan actualmente y del tiempo que pueden necesitar para disponer del profesional que la empresa solicitante necesita, tampoco garantiza la calidad del profesional contratado en el entorno de trabajo del cliente. Si nuestro empleado no supera las evaluaciones de desempeño, la empresa cliente dispondrá inmediatamente de otro profesional adecuadamente cualificado, dado que nuestra plantilla lo permitirá. Además, la gestión del empleado la realizamos nosotros en todo momento, y si el perfil buscado por el cliente cambia, nosotros reaccionamos inmediatamente, mientras que la agencia de colocación, aparte de los trámites necesarios, requerirá más tiempo.

Respecto a las empresas de trabajo temporal, nosotros realizamos una búsqueda activa de profesionales especializados en el sector sanitario, con la intención de tenerlos en nuestra plantilla. Les ofrecemos un trabajo estable y una formación adecuada, y además la empresa cliente no se ve en la obligación de quedarse con un profesional concreto tras el tiempo máximo estipulado, ni de prescindir de él para no tener que incorporarlo a la plantilla.

2.2.3.1. *Análisis DAFO*

Considerando lo expuesto, se puede concretar en el siguiente cuadro.

<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none">• Menores tiempos de respuesta• Economía de escala• Flexibilidad de respuesta• Variedad de oferta• Un solo intermediario para varios puestos• Gestión externalizada de RRHH• Sin limitaciones por temporalidad	<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none">- Limitaciones en salarios máximos- Baja disponibilidad habitual de ciertos especialistas
<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Implementación del Registro de Personal Sanitario.✓ Incremento de externalizaciones en sanidad.✓ Incremento en la necesidad de personal sanitario.✓ Saturación de los establecimientos del SNS.✓ Disminución de la contratación de personal en sanidad pública.✓ Liberalización del mercado sanitario privado.✓ Medidas gubernamentales urgentes para la promoción del empleo y reactivación económica.✓ Incremento de plazas MIR✓ Novedad de nuestro modelo de negocio.	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Atractivo empresa pública.➤ Dificultades para encontrar ciertas especialidades en cada momento.➤ Cambio de prioridad salario-seguridad en mis trabajadores.

Ilustración 5.- Análisis DAFO

2. ESTUDIO DE MERCADO

Varias de las circunstancias indicadas se explican por sí solas. Otras, requieren una aclaración:

- ✚ Economía de escala: Podremos ajustar los precios de nuestros servicios gracias a disponer de varios especialistas en plantilla, lo que nos permitirá turnarlos para evitar el abono de horas extra y para hacer las guardias que requiera el centro. Nuestro margen de beneficio es más flexible cuantos más trabajadores tengamos desarrollando sus tareas en los centros de nuestros clientes.
- ✚ Flexibilidad de respuesta: si las necesidades de nuestros clientes cambian, podemos adaptarnos a ellas – cambios de especialista, alteraciones en las condiciones de prestación del servicio, movilidad geográfica,... -
- ✚ Sin limitaciones por temporalidad: los trabajadores cedidos por ETT o colocados por agencia, tienen unos máximos y mínimos legalmente establecidos de tiempo de desempeño – máximos de 6 meses hasta 4 años para ETT, mínimos de 6 meses para agencias -.
- ✚ Limitaciones en salarios máximos: un asalariado del cliente normalmente cobrará más que uno de nuestros empleados. Nuestro personal lo puede percibir como una desventaja frente a la opción de trabajo directo para el cliente.
- ✚ Implementación del Registro de Personal Sanitario: la existencia de este registro nos permitirá disponer en todo momento de datos de personal sanitario con el perfil deseado. Si nuestra política de reclutamiento resulta adecuada, es de esperar que nos permita atender a la demanda con rapidez y eficacia.
- ✚ Incremento de plazas MIR: los especialistas recién titulados constituirán una buena parte de nuestro personal, y cuantos más haya, más posibilidades y variedad en nuestras opciones de contratación. Tenemos en cuenta que un MIR lo es a tiempo completo, es decir, no puedo contratar MIR hasta que terminan la residencia.
- ✚ Cambio de prioridad salario-seguridad en nuestros trabajadores: lo normal es que conforme pasan los años, algunos de ellos decidan que pueden ganar más trabajando por su cuenta, una vez conocen el mercado y sus opciones.

En nuestro ámbito geográfico, el personal sanitario tiene muy bien delimitado su campo de actuación, tanto por especialidad como por centros en los que se requieren sus servicios, de manera que únicamente existen enfrentamientos personales de baja magnitud, aunque suelen resultar duraderos.

2.2.4. REACCIONES PREVISTAS

Por parte de nuestros clientes, es de esperar una reacción inicial de escepticismo ante un modelo de negocio relativamente infrecuente, pero una vez aceptada la viabilidad, parecería lógica una acogida favorable en virtud de las evidentes ventajas que les podría reportar.

Por parte de mi competencia, resulta poco probable que las federaciones y asociaciones de agencias de colocación o de empresas de trabajo temporal adoptasen medidas de cualquier tipo. De hecho, este tipo de empresas pueden funcionar también como proveedores míos.

Sin embargo, entre profesionales independientes con experiencia es de esperar una fuerte oposición a nuestra presencia en el mercado. No sólo competimos por los mismos puestos, sino que es de esperar que nuestras ventajas competitivas permitan bajar los precios de las contrataciones en los centros sanitarios, lo que afectará a todo el colectivo. Por ello, parece probable que los colegios de Médicos y Enfermeros, así como sindicatos y asociaciones afines, traten de mantener la situación actual del mercado adoptando medidas de tipo inmovilista que restrinjan la capacidad competitiva de nuestra empresa y otras similares que puedan surgir en el futuro.

2.3. BARRERAS DE ENTRADA

2.3.1. *Inversión inicial requerida*

Nuestro modelo de negocio utiliza como recurso principal a profesionales sanitarios, mientras que nuestra fuente de ingresos son los puestos que ocuparán en los centros de nuestros clientes.

Vamos a desarrollar nuestra actividad en dos locales, nuestros centros de trabajo, en los que además se impartirá la formación obligatoria por Ley.

Aparte de las provisiones salariales que debemos mantener para abonar las nóminas, así como las dirigidas a los impuestos, seguros y gastos de adquisición y mantenimiento iniciales, no es previsible que la inversión inicial resulte tan grande como, por ejemplo, la asociada a una actividad industrial. No obstante, la aportación de avales exigidos por la Administración para la constitución de la sociedad será un punto importante que deberemos tener en cuenta en esta inversión inicial.

2.3.2. *Legislación vigente*

Las regulaciones del mercado de trabajo y las de prestaciones de servicios sanitarios son las que hemos de combinar para determinar las condiciones de prestación de nuestros servicios.

En ambos casos, son enormemente restrictivas y extensas, además de que en los últimos años, tanto el Gobierno de España como los autonómicos promulgan reglamentación en los dos ámbitos de manera frecuente, debido a que las reformas en el modelo sanitario español todavía están en período de asentamiento y comprobación.

Por este motivo, conseguir adaptarse a la legislación supone un ejercicio de extrema flexibilidad y habilidad, que nos limitará no sólo para iniciar nuestra actividad, sino también en el futuro desarrollo de la misma.

2.3.3. *Economía de escala*

En nuestro caso, la economía de escala supone la principal barrera de entrada, dado el gran volumen de costes asociados al personal en juego, así como la existencia de una oferta muy ajustada a la demanda – al menos en lo que a personal médico se refiere -. El sostenimiento de nuestra empresa se basará en los márgenes de beneficio que consigamos establecer para nuestro servicio, y estos márgenes estarán determinados por el volumen de personal que consigamos colocar en el mercado. Ello depende de nuestra diversificación y capacidad para responder a las demandas puntuales de nuestros clientes.

2.4. ESTRATEGIAS DE DIFERENCIACIÓN RESPECTO A LOS SERVICIOS DE LOS COMPETIDORES

2.4.1. *Búsqueda e incorporación de nuevos servicios*

Nuestra empresa proporciona gestión de RRHH para los clientes, de forma similar a la empleada por el modelo Alzira de gestión hospitalaria, pero con personal propio nuestro, y a menor coste que nuestra competencia, tanto en términos estrictamente monetarios como de costes de transacción – gestiones no directamente relacionadas con la prestación de los servicios de nuestros clientes -.

2.4.2. *Mejora de los servicios existentes*

El personal aportado por nosotros debe satisfacer las expectativas del cliente, y aportar valor añadido. Lo que a nuestros clientes les supondría un coste añadido para la mejora continua de su servicio – tal como contratar mejores profesionales y prescindir de los menos adecuados, o gestionar las rotaciones y ausencias de personal -, con la garantía de continuidad en el tiempo, es lo que ofrecemos. Esto redundará en una mejora del desempeño de nuestros clientes.

2.4.3. *Atención especializada a las empresas según su perfil*

Proporcionamos los recursos especializados que nuestro cliente necesita, en el momento adecuado y con la calidad requerida. Las condiciones de prestación de nuestro servicio son negociables en función de las necesidades de cada cliente.

2.4.4. *Seguimiento de candidatos*

Nuestro personal está sometido a evaluaciones de desempeño, y recibe la formación determinada por la Ley, por parte de nuestra empresa. El cliente únicamente debe determinar qué necesita, y nosotros se lo suministramos en condiciones ventajosas.

2.5. ESTIMACIÓN DE LOS PRECIOS

2.5.1. *PRECIOS DE LA COMPETENCIA*

El personal sanitario constituye la base de nuestro proyecto empresarial, tanto en su vertiente de productores del servicio, como en la de coste principal asociado al proceso productivo.

Existen, en cada Comunidad Autónoma y en cada provincia dentro de ellas, diferentes tablas salariales de Convenio, tanto para los empleados de la Sanidad pública como privada. De la misma manera, las tablas contemplan diferentes complementos, que cambian también según la provincia y la Comunidad Autónoma. Esta información se encuentra disponible al público en los portales sanitarios de cada Comunidad Autónoma, por lo que no vamos a reproducirlos aquí, dada su extensión.

Los médicos asalariados reciben una media de 41.800€ anuales. Si son MIR, reciben 15.000€, y 56.000€ si son médicos con al menos 20 años de experiencia en el SNS. Tomando la media del conjunto ponderado según el volumen de cada colectivo, queda en 44.502€ anuales.

A esa cantidad se añaden las guardias, que pueden suponer hasta la mitad del salario anual en el caso de los MIR, que cobran casi otros 15.000€ anuales en concepto de guardias, mientras que para los médicos especialistas oscila entre el 20 y el 40% de sus salarios – hablamos, por tanto, de un salario medio anual de entre 53.400 y 62.300 euros, guardias incluidas, para médicos especialistas con menos de veinte años de experiencia, y de entre 67.200 y 78.400 euros para médicos especialistas con más de 20 años de experiencia -.

Los enfermeros se sitúan en una media de 21.000€ anuales, más las guardias, que en su caso pueden alcanzar también alrededor del 40% de sus salarios, determinando un rango entre 25.200 y 29.400 euros anuales.

Es pertinente indicar que las guardias no necesariamente se abonan como tales, sino que en buena parte de las entidades sanitarias adoptan la forma de complemento mensual.

A modo de ejemplo, se muestran las tablas salariales de los convenios de Sanidad pública y privada en la provincia de Valencia, y de Sanidad pública en la Región de Murcia. Existen tablas adicionales que determinan diferentes complementos.

PROYECTO FIN DE CARRERA. IOI. UPCT.

Tabla 21.- Salarios del Convenio de Salud Pública de la Comunidad Valenciana. 2014

**TABLA IX
PERSONAL DE SALUD PUBLICA**

COD.	DENOMINACION	G.	N.	C.E	SUELDO	C. DESTIN	C. ESPECI	MENSUAL	EXTRA	C.C.C.E.	ANUAL
I.- FUNCIONARIOS											
664	Jefe/a de Area	A1	30	B	1.109,05	968,75	1.545,19	3.622,99	3.198,30	197,43	50.267,34
665	Jefe/a de Servicio T1	A1	26	B	1.109,05	698,20	1.458,66	3.265,91	2.841,22	142,29	45.157,95
666	Jefe/a de Servicio T2	A1	26	B	1.109,05	698,20	1.311,78	3.119,03	2.694,34	142,29	43.101,63
650	Coordinador/a	A1	26	B	1.109,05	698,20	1.312,83	3.120,08	2.695,39	142,29	43.116,33
667	Jefe/a de Sección/J. Unidad T1	A1	24	B	1.109,05	582,92	1.260,15	2.952,12	2.527,43	118,80	40.717,90
668	Auditor/a	A1	24	B	1.109,05	582,92	1.260,15	2.952,12	2.527,43	118,80	40.717,90
675	Jefe/a de Sección/J. Unidad T2	A1	24	B	1.109,05	582,92	991,82	2.683,79	2.259,10	118,80	36.961,28
621	Coordinador/a veterinario/a	A1	24	B	1.109,05	582,92	992,05	2.684,02	2.259,33	118,80	36.964,50
620	Inspector/a veterinario/a	A1	23	B	1.109,05	546,41	950,08	2.605,54	2.180,85	111,36	35.850,90
624	Farmacéutico/a de Negociado Grupo A T1	A1	22	B	1.109,05	509,84	936,29	2.555,18	2.130,49	103,91	35.183,95
622	Veterinario/a T1	A1	20	B	1.109,05	439,70	897,08	2.445,83	2.021,14	89,61	33.571,46
670	Veterinario/a T2	A1	20	B	1.109,05	439,70	859,04	2.407,79	1.983,10	89,61	33.038,90
651	Técnico/a T1	A1	20	B	1.109,05	439,70	897,08	2.445,83	2.021,14	89,61	33.571,46
669	Técnico/a T2	A1	20	B	1.109,05	439,70	859,04	2.407,79	1.983,10	89,61	33.038,90
1.414	Farmacéutico/a de Salud Pública	A1	20	B	1.109,05	439,70	897,08	2.445,83	2.021,14	89,61	33.571,46
675	Jefe/a de Negociado Grupo A T2	A1	20	B	1.109,05	439,70	859,04	2.407,79	1.983,10	89,61	33.038,90
672	Técnico/a Medio T1	A2	17	B	958,98	372,33	533,26	1.864,57	1.604,97	75,88	25.736,54
652	Técnico/a Medio T2/Asistente social	A2	16	B	958,98	349,93	532,24	1.841,19	1.581,55	71,32	25.399,53
656	Técnico/a Medio T3	A2	16	A	958,98	349,93	355,51	1.664,42	1.404,82	71,32	22.925,31
1.447	Técnico/a especialista T1	C1	16	B	720,02	349,93	518,39	1.588,34	1.490,62	71,32	22.183,95
626	Técnico/a especialista T2	C1	16	A	720,02	349,93	355,51	1.425,46	1.327,74	71,32	19.903,63
653	Técnico/a Especialista T3	C1	14	B	720,02	305,01	468,89	1.493,92	1.396,20	62,16	20.843,76

Tabla 22.- Salarios del Convenio de Salud Privada de la provincia de Valencia. 2014

TABLAS SALARIALES

2013 - 2014

ÁREA FUNCIONAL	GRUPO	CATEGORÍAS	S.BASE	P.CONVENIO	MES	ANUAL	T.M.F.	
Asistencial	Licenciados A1	Director/a Médico/a	1.805,19	210,33	2.015,52	30.232,76	56,12	
		Subdirector/a Médico/a	1.748,06	213,74	1.961,80	29.426,94	56,12	
		Jefe/a de Servicio	1.583,97	219,50	1.803,47	27.051,98	56,12	
		Jefe/a Clínico o de Sección	1.567,63	222,01	1.789,64	26.844,57	56,12	
		Jefe/a de Investigación	1.567,63	222,01	1.789,64	26.844,57	56,12	
		Médico/a Especialista	1.562,64	224,07	1.776,71	26.650,59	56,12	
		Médico/a	1.562,64	224,07	1.776,71	26.650,59	56,12	
		Psicólogo/a Clínico	1.562,64	224,07	1.776,71	26.650,59	56,12	
		Investigador/a	1.562,64	224,07	1.776,71	26.650,59	56,12	
		Biólogo/a	1.534,81	226,12	1.760,93	26.413,94	56,12	
		Farmacéutico/a	1.534,81	226,12	1.760,93	26.413,94	56,12	
		Químico/a	1.534,81	226,12	1.760,93	26.413,94	56,12	
		Físico/a	1.534,81	226,12	1.760,93	26.413,94	56,12	
		Administración	Licenciados A1	Director/a	1.805,19	210,33	2.015,52	30.232,76
Jefe/a de Área	1.567,63	222,01		1.789,64	26.844,57	56,12		
Ingeniero/a Superior	1.534,81	226,12		1.760,93	26.413,94	56,12		
Abogado/a	1.534,81	226,12		1.760,93	26.413,94	56,12		
Técnico/a Superior de Prevención	1.534,81	226,12		1.760,93	26.413,94	56,12		
Economista	1.534,81	226,12		1.760,93	26.413,94	56,12		
Bibliotecomista Grado Superior	1.534,81	226,12		1.760,93	26.413,94	56,12		
Arquitecto/a	1.534,81	226,12		1.760,93	26.413,94	56,12		
Analista de Sistemas Informáticos	1.416,23	238,30		1.654,53	24.817,96	56,12		
Asistencial	A2	Director/a de enfermería		1.289,23	255,32	1.544,55	23.168,28	45,12
Subdirector/a de enfermería		1.289,23		255,32	1.544,55	23.168,28	45,12	
Supervisor/a de enfermería		1.289,23		255,32	1.544,55	23.168,28	45,12	
Nutricionista, Dietista		1.289,23		255,32	1.544,55	23.168,28	45,12	
Matrona		1.289,23		255,32	1.544,55	23.168,28	45,12	
Enfermero/a		1.289,23	255,32	1.544,55	23.168,28	45,12		
Fisioterapeuta		1.289,23	255,32	1.544,55	23.168,28	45,12		
Terapeuta Ocupacional		1.289,23	255,32	1.544,55	23.168,28	45,12		
Óptico/a		1.289,23	255,32	1.544,55	23.168,28	45,12		
Podólogo/a		1.289,23	255,32	1.544,55	23.168,28	45,12		
Logopeda		1.091,49	283,54	1.375,04	20.625,54	45,12		
Administración		Grado A2	Relaciones Laborales	1.416,11	219,65	1.635,76	24.536,41	45,12
Jefe/a de Negociado			1.367,07	229,62	1.596,69	23.950,30	45,12	
Programador/a de Informática			1.367,07	229,62	1.596,69	23.950,30	45,12	
Trabajador/a Social	1.268,85		249,73	1.518,58	22.778,72	45,12		
Documentalista	1.268,85		238,30	1.507,15	22.607,26	45,12		
Ingeniero/a Técnico/a	1.268,85		238,30	1.507,15	22.607,26	45,12		
Asistencial	Técnicos Superiores B	T.E.R.,T.E.L.T.A.P.,T.S.D.S.	1.085,25	246,72	1.331,97	19.979,51	38,56	
Ayudante/a de Investigación		972,53	282,16	1.254,68	18.820,24	38,56		

2. ESTUDIO DE MERCADO

Tabla 23.- Salarios del Convenio de Salud Pública de la Región de Murcia. 2014

CATEGORIA / PUESTO DE TRABAJO	GR.	NIVEL	S. BASE	S. EXTRA	C.T.O. DESTINO	C.T.O. ESPECIF.	C.T.O. P. FLUA	C.T.O. P. FLUA ACUERDO	C.T.O. P. FLUA ACUERDO	TOTAL	TOTAL	PAGA	PAGA	PAGA	TOTAL
										De enero a mayo	De junio a diciembre	EXTRA	ADICIONAL	ADICIONAL	AÑO
2º.- PERSONAL FACULTATIVO															
A) EN GERENCIA DE ÁREA - ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS 061															
Jefe de Departamento No Compatible	A1	28	1.109,95	684,36	832,40	1.401,83	1.435,38	0,00	0,00	4.778,66	4.778,66	1.516,76	0,00	1.868,74	62.246,18
Jefe de Departamento Compatible	A1	28	1.109,95	684,36	832,40	1.401,83	1.435,38	993,27	1.182,45	4.778,65	4.967,83	1.516,76	0,00	544,60	62.246,18
Jefe de Servicio No Compatible	A1	28	1.109,95	684,36	832,40	1.401,83	1.316,65	0,00	0,00	4.659,93	4.659,93	1.516,76	0,00	1.868,74	60.821,42
Jefe de Servicio Compatible	A1	28	1.109,95	684,36	832,40	1.401,83	1.316,65	993,27	1.182,45	4.659,92	4.849,10	1.516,76	0,00	544,60	60.821,42
Coordinador No Compatible (1)	A1	28	1.109,95	684,36	832,40	1.401,83	1.316,65	0,00	0,00	4.659,93	4.659,93	1.516,76	0,00	1.868,74	60.821,42
Coordinador Compatible (1)	A1	28	1.109,95	684,36	832,40	1.401,83	1.316,65	993,27	1.182,45	4.659,92	4.849,10	1.516,76	0,00	544,60	60.821,42
Jefe de Sección No Compatible	A1	26	1.109,95	684,36	698,20	1.308,57	1.048,90	0,00	0,00	4.164,72	4.164,72	1.382,56	0,00	1.744,41	54.486,17
Jefe de Sección Compatible	A1	26	1.109,95	684,36	698,20	1.308,57	1.048,90	906,73	1.079,41	4.164,72	4.337,40	1.382,56	0,00	535,65	54.486,17
Jefe de Unidad No Compatible (2)	A1	26	1.109,95	684,36	698,20	1.308,57	1.048,90	0,00	0,00	4.164,72	4.164,72	1.382,56	0,00	1.744,41	54.486,17
Jefe de Unidad Compatible (2)	A1	26	1.109,95	684,36	698,20	1.308,57	1.048,90	906,73	1.079,41	4.164,72	4.337,40	1.382,56	0,00	535,65	54.486,17
Coordinador C.C.U. U.M.E. y S.U.A.P. No Compatible	A1	26	1.109,95	684,36	698,20	1.308,57	912,64	0,00	0,00	4.028,46	4.028,46	1.382,56	0,00	1.744,41	52.851,05
Coordinador C.C.U. U.M.E. y S.U.A.P. Compatible	A1	26	1.109,95	684,36	698,20	1.308,57	912,64	906,73	1.079,41	4.028,46	4.201,14	1.382,56	0,00	535,65	52.851,05
Coordinador E.S.A.D. No Compatible	A1	26	1.109,95	684,36	698,20	1.308,57	1.008,69	0,00	0,00	4.124,51	4.124,51	1.382,56	0,00	1.744,41	54.003,65
Coordinador E.S.A.D. Compatible	A1	26	1.109,95	684,36	698,20	1.308,57	1.008,69	906,73	1.079,41	4.124,51	4.297,19	1.382,56	0,00	535,65	54.003,65
Adjunto/Especialista Área No Compatible	A1	24	1.109,95	684,36	582,92	1.216,38	799,59	0,00	0,00	3.667,94	3.667,94	1.267,28	0,00	1.621,52	48.171,36
Adjunto/Especialista Área Compatible	A1	24	1.109,95	684,36	582,92	1.216,38	799,59	820,03	976,71	3.667,97	3.824,35	1.267,28	0,00	520,00	48.171,36
Psicólogo Clínico No Compatible	A1	24	1.109,95	684,36	582,92	1.216,38	799,59	0,00	0,00	3.667,94	3.667,94	1.267,28	0,00	1.621,52	48.171,36
Psicólogo Clínico Compatible	A1	24	1.109,95	684,36	582,92	1.216,38	799,59	820,03	976,71	3.667,97	3.824,35	1.267,28	0,00	520,00	48.171,36
Médico de Dependencias No Compatible	A1	24	1.109,95	684,36	582,92	1.216,38	799,59	0,00	0,00	3.667,94	3.667,94	1.267,28	0,00	1.621,52	48.171,36
Médico de Dependencias Compatible	A1	24	1.109,95	684,36	582,92	1.216,38	799,59	820,03	976,71	3.667,97	3.824,35	1.267,28	0,00	520,00	48.171,36
Farmacéutico No Compatible	A1	24	1.109,95	684,36	582,92	1.216,38	201,11	0,00	0,00	3.109,46	3.109,46	1.267,28	0,00	1.621,52	41.489,60
Farmacéutico Compatible	A1	24	1.109,95	684,36	582,92	1.216,38	201,11	820,03	976,71	3.109,19	3.265,87	1.267,28	0,00	520,00	41.489,60
Técnico Salud Pública No Compatible	A1	24	1.109,95	684,36	582,92	1.216,38	201,11	0,00	0,00	3.109,46	3.109,46	1.267,28	0,00	1.621,52	41.489,60
Técnico Salud Pública Compatible	A1	24	1.109,95	684,36	582,92	1.216,38	201,11	820,03	976,71	3.109,19	3.265,87	1.267,28	0,00	520,00	41.489,60
Médico de C.C.U. U.M.E. y S.U.A.P. No Compatible	A1	24	1.109,95	684,36	582,92	1.216,38	681,31	0,00	0,00	3.589,66	3.589,66	1.267,28	0,00	1.621,52	47.232,00
Médico de C.C.U. U.M.E. y S.U.A.P. Compatible	A1	24	1.109,95	684,36	582,92	1.216,38	681,31	820,03	976,71	3.589,39	3.746,07	1.267,28	0,00	520,00	47.232,00
Médico de Familia en E.S.A.D. No Compatible	A1	24	1.109,95	684,36	582,92	1.216,38	933,32	0,00	0,00	3.841,87	3.841,87	1.267,28	0,00	1.621,52	50.256,12
Médico de Familia en E.S.A.D. Compatible	A1	24	1.109,95	684,36	582,92	1.216,38	933,32	820,03	976,71	3.841,40	3.998,08	1.267,28	0,00	520,00	50.256,12
<small>(1) Reembolsos correspondientes a Coordinadores de Urgencias, Admisión, Triaje y Calidad. (2) Reembolsos correspondientes a Jefes de Unidad de Urgencias, Admisión, Triaje y Calidad.</small>															
B) EN GERENCIA DE ÁREA - ATENCIÓN PRIMARIA															
Coordinador Médico Equipos No Compatible	A1	26	1.109,95	684,36	698,20	1.308,57	1.008,69	0,00	0,00	4.124,51	4.124,51	1.382,56	0,00	1.744,41	54.003,65
Coordinador Médico Equipos Compatible	A1	26	1.109,95	684,36	698,20	1.308,57	1.008,69	906,73	1.079,41	4.124,51	4.297,19	1.382,56	0,00	535,65	54.003,65
Coordinador Médico de E.A.P. No Compatible (1)	A1	26	1.109,95	684,36	698,20	1.308,57	274,67 + TIS	0,00	0,00	Variable	Variable	1.382,56	0,00	1.744,41	Variable
Coordinador Médico de E.A.P. Compatible (1)	A1	26	1.109,95	684,36	698,20	1.308,57	274,67 + TIS	906,73	1.079,41	Variable	Variable	1.382,56	0,00	535,65	Variable
Médico de Familia de E.A.P. No Compatible (3)	A1	24	1.109,95	684,36	582,92	1.216,38	113,95 + TIS	0,00	0,00	Variable	Variable	1.267,28	0,00	1.621,52	Variable
Médico de Familia de E.A.P. Compatible (3)	A1	24	1.109,95	684,36	582,92	1.216,38	113,95 + TIS	820,03	976,71	Variable	Variable	1.267,28	0,00	520,00	Variable

Si hablamos de personal sanitario autónomo, las medias anuales descienden mucho más, de 15.259€ en caso de médicos, y de 12.653€ para enfermeros.

Como veremos en el capítulo de Recursos Humanos, el coste total de cada empleado sanitario asalariado supone, para nuestros clientes, aproximadamente un 60 % adicional de su salario bruto, es decir, aplicaremos un coeficiente de 1,6 a los salarios brutos para conocer su coste real. Con ello, resulta que nuestros clientes están pagando entre 85.440 y 99.680 euros por médico especialista con menos de 20 años de experiencia, 48.000€ por MIR, entre 107.520 y 125.440 euros por médico especialista experto, y entre 40.320 y 47.040 euros por enfermero.

Las ETT suelen resultar más caras para la empresa destinataria que los médicos asalariados o los autónomos, y además su función suele limitarse a cubrir picos de actividad en tareas de bajo nivel de responsabilidad. Su ventaja estriba en evitar al cliente la contratación indefinida de personal, antes que en el precio del servicio.

Las agencias de colocación cobran de la Comunidad Autónoma correspondiente, luego el cliente no efectúa un desembolso.

Tabla 24.- Costes anuales de personal sanitario asalariado y autónomo en centros sanitarios privados.

Q86 ACTIVIDADES SANITARIAS	Salario bruto anual sin guardias(€)	Salario bruto anual percibido (€)	Coste bruto anual empresa (€)
Médico especialista	41.800	53.400 - 62.300	85.440 - 99.680
Médico especialista experto	56.000	67.200 - 78.400	107.520 - 125.440
MIR	15.000	28.000	48.000
Enfermero	21.000	25.200 - 29.400	40.320 - 47.040
Médico autónomo	15.259	15.259	15.259
Enfermero autónomo	12.653	12.653	12.653

Los autónomos, por el perfil analizado, resultan menos costosos para el cliente en términos globales. Las estadísticas nos indican que su actividad consiste principalmente en la prestación – caso de médicos – o asistencia – caso de enfermeros – a tiempo parcial de consultas privadas, abonadas por los pacientes mediante su adscripción a alguno de los diferentes seguros médicos disponibles, tal y como se ha visto en apartados anteriores. Es decir, los autónomos sanitarios desarrollan pluriactividad.

Esta situación nos deja con los médicos asalariados como principal referencia para nuestros precios.

2. ESTUDIO DE MERCADO

2.5.2. COSTES DE FUNCIONAMIENTO

2.5.2.1. Material y locales

Dos locales, en Valencia y Alicante. El precio medio actual de alquiler de bajos comerciales es de 5€ /m² /mes en Valencia y Alicante. Cada local debe contar con al menos una sala docente, un despacho administrativo, un despacho comercial, un despacho médico, un almacén de material médico de trabajo, un almacén de material de oficina, mobiliario y TIC; dos vestuarios con taquillas, duchas y aseos, un local de descanso /cafetería. Podrían estimarse nuestras necesidades en unos 200 m² por cada local (1.000€/mes de alquiler).

Como costes de amortización (que determinaremos a cinco años, partiendo de 18.000€ de adquisiciones varias):

- Equipamiento salas docentes.
- Equipamiento despachos.
- Equipamiento médico de trabajo – maletines de instrumental -.
- TIC, tanto hardware como software.

Nuestros costes de mantenimiento:

- Electricidad
- Teléfono / internet (IT, Information Technologies)
- Agua
- Gas (ACS y calefacción)
- Combustible

Tabla 25.- Estimación de costes de mantenimiento y material.

CONCEPTO	Coste mensual (€)	Coste anual (€)
Alquiler locales	2.000	24.000
Amortizaciones	300	3.600
Electricidad	200	2.400
IT	400	4.800
Agua	80	960
Gas	150	1.800
Combustible	320	3.840
TOTAL MANTENIMIENTO	3.450	41.400

2.5.2.2. *Impuestos, tasas y seguros*

2.5.2.2.1. *Seguros de Responsabilidad Civil Empresarial y de daños a los locales.*

El precio de esta clase de seguros varía sensiblemente según sea el riesgo de la profesión que se asegure. A la vez, tiene una gran incidencia el límite de indemnización que desee el asegurado, así como el nivel de autoseguro que cada profesional esté dispuesto a asumir vía franquicia. Además, las compañías tienen en cuenta el historial de siniestralidad del individuo o colectivo a asegurar.

Un médico que ejerce la especialidad de Cirugía General y contrate un límite de indemnización por siniestro de 600.000€, sin antecedentes de siniestralidad, podría pagar una prima de alrededor de 600€ anuales. Mientras que un médico de Medicina General, en los mismos supuestos, no excedería los 50€ anuales de prima. Dado que nuestra empresa tendría que responder en cualquiera de ambos casos, nuestro seguro deberá cubrir el más oneroso, independientemente de que nuestros profesionales, además, deban suscribir sus propios seguros de responsabilidad civil para responder ante nosotros y resarcirnos de las pérdidas que pudiese provocarnos una negligencia.

Lo estableceremos en 1.000€ anuales. Un seguro de daños a los locales nos puede costar 300€ anuales, que para dos locales significa 600€.

2.5.2.2.2. *Impuesto sobre el Valor Añadido.*

Reducido del 10% para instrumental sanitario.

Para la actividad de nuestros profesionales, depende de si está contemplada en los supuestos de exención, a saber: *“la asistencia a personas físicas por profesionales médicos o sanitarios, consistentes en diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades. No se aplicará IVA ya sea el pagador el paciente final, una asociación médica u hospital”*. Es de esperar que esto describa la mayor parte de nuestros empleados. La principal distinción está en el concepto de “enfermedades”, dado que una operación de cirugía estética o dental, por ejemplo, sólo estaría contemplada en este supuesto si puede demostrarse que con ella se subsana alguna enfermedad.

En otros casos, sería el 21%.

Tendríamos que justificar la actividad de cada uno de los puestos contratados para determinar por cuáles de ellos deberemos abonar el IVA, pero inicialmente debemos considerar que nuestros clientes están exentos de abonar IVA en la contratación de nuestro servicio y, por tanto, nosotros también.

2. ESTUDIO DE MERCADO

2.5.2.2.3. *Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.*

Los rendimientos de actividades profesionales, se mantienen con carácter general en el 19% para el ejercicio 2015, reduciéndose hasta el 18% en el 2016. Sin embargo, nos vamos a constituir como sociedad mercantil, luego este impuesto lo pagaremos a título individual.

2.5.2.2.4. *Impuesto sobre Sociedades y Personas Jurídicas.*

En nuestro caso, la Junta General (Director General y responsables de departamento) son también socios trabajadores de la empresa, luego sus salarios se deducirán de este impuesto. En España, para grandes empresas es del 30%; para PYMEs, del 25%. Nuestra empresa tiene menos de 250 asalariados, luego contamos con un 25% sobre nuestros beneficios. Además, desde 2015, las entidades de nueva creación tributan un 15% durante los dos primeros períodos con beneficios. Si obtenemos beneficio desde el primer año, nuestros dos primeros años tributarán a un 15% del beneficio obtenido.

2.5.2.2.5. *Impuesto sobre actividades económicas.*

Se abona según lo establecido en la Ley Reguladora de las Haciendas Locales, RDL 2/2004. En Valencia, se establece un recargo del 29 % sobre el mínimo estatal fijado. Para nuestro volumen de negocio estimado (entre 5 y 10 millones de euros) la cuota de ponderación es de 1,30; la cuota de localización será determinada por la ubicación de nuestros locales. Por la naturaleza de nuestra actividad, podríamos incluirnos dentro de la sección primera (Actividades Empresariales) en alguno de los epígrafes: 843.9 Otros servicios técnicos No Comprendidos en Otras Partes (n.c.o.p.) (262,62€); 849.6 Servicios de colocación y suministro de personal (334,66€); o bien en el 979.9 Otros servicios personales n.c.o.p. (62,20€), que a priori nos resultaría el más económico.

Tabla 26.- Estimación anual de costes fiscales.

CONCEPTO	Coste anual
Seguro responsabilidad civil y daños	1.600€
IVA (no por servicios)	10% / 21%
Impuesto Sociedades	15% / 25 %
Impuesto Acts. Económicas	Exento / 334,66€

2.5.2.3. *Personal*

Esta será la principal partida de costes que tendremos que afrontar. Pretendemos que los salarios se muevan alrededor de la media de 44.500€ anuales para nuestros médicos especialistas – 57.800€ con guardias -, y 21.000€ - 27.300€ con guardias - para los enfermeros. Nos mantendremos dentro de los rangos fijados por el mercado.

Los puestos de gestión directiva – la Junta Gestora - tienen titulares definidos, y su número está claramente establecido. No ocurre así con el personal sanitario, cuya plantilla depende de la demanda que deseamos cubrir. Más adelante presentamos la estimación de personal sanitario necesario.

Tabla 27.- Estimación de costes de personal.

PUESTO	Salario bruto mensual (€)	Salario bruto anual (€)	Coste bruto anual (€)
Responsable RRHH	3.750	45.000	72.000
Responsable Financiero	3.000	36.000	57.600
Responsable Comercial	3.085	37.000	59.200
Responsable Administración	2.000	24.000	38.400
TOTAL JUNTA GESTORA	11.835	142.000	227.200
Comercial	2.142	25.700	41.200
Informático /mantenimiento	1.958	23.500	37.700
Administrativo /contable	1.391	16.700	26.800
TOTAL AUXILIARES	5.491	65.900	105.700
TOTAL PERSONAL GESTIÓN	17.326	207.900	332.640
<i>Médico (x21)</i>	<i>4.450 - 5.192</i>	<i>53.400 - 62.300</i>	<i>85.440 - 99.680</i>
<i>Enfermero (x147)</i>	<i>2.100 -2.450</i>	<i>25.200 - 29.400</i>	<i>40.320 - 47.040</i>
TOTAL PERSONAL PRODUCCIÓN	402.150 – 469.182	4.825.800 – 5.630.100	7.721.280 – 9.008.160

Nuestro producto son los servicios prestados por nuestros médicos y enfermeros. Sus salarios estarán incluidos en el precio final.

2. ESTUDIO DE MERCADO

2.5.2.1. Servicios externos

Las tareas del personal de apoyo – formadores, administrativos, supervisores, comerciales, técnicos de mantenimiento, técnicos informáticos,.. – serán inicialmente desempeñadas por los responsables de departamento, con los apoyos requeridos bien en forma de contratos externos – como un desarrollador y mantenedor de página web, que nos puede costar unos 3.000€ para desarrollar la web, más las modificaciones que solicitemos posteriormente conforme surja la necesidad, lo que estimaremos en unos 2.000€ anuales durante los primeros dos años -, bien mediante contratación de otro personal cualificado en función de las necesidades detectadas. Para ello, contrataremos servicios de asesoría y gestión comercial, financiera y administrativa, cuyo coste, en función de precios, varía en un amplio rango, pero que estimamos en alrededor de 250€ mensuales,- 3.000€ anuales -.

Los dos locales que alquilemos deberán ser reformados para adecuarse a nuestra actividad. El precio medio de una reforma integral de local comercial en Valencia, proyecto incluido, se sitúa en los 11.000€, aunque oscila entre los 1.000 y los 60.000€. Por tanto, nuestro coste de acondicionamiento de locales se situará previsiblemente alrededor de los 25.000€.

Reemplazaremos, a corto plazo al menos, la contratación de personal auxiliar comercial, administrativo, informático y financiero, por los correspondientes servicios de gestión y asesoría, con los costes asociados según la [Tabla 28](#).

Tabla 28.- Costes anuales de servicios externos a corto plazo

SERVICIO EXTERNO	Coste bruto inicial (€)	Coste bruto anual c/p (€)
<i>Desarrollo web</i>	3.000	2.000
<i>Asesoría Comercial</i>	250	3.000
<i>Asesoría Financiera</i>	250	3.000
<i>Asesoría Administrativa</i>	250	3.000
<i>Acondicionamiento locales</i>	25.000	0
TOTAL SERVICIOS	28.750	11.000

Durante los dos primeros años, comparando con el coste de personal auxiliar contratado directamente – comercial, financiero, administrativo, contable, informático -, el ahorro sería superior a 80.000€ anuales.

2.5.3. INVERSIÓN REALIZADA

La inversión inicial estará determinada por los costes de mantenimiento, adquisiciones, seguros, impuestos y personal, así como por los retrasos en los pagos que recibamos. En el primer año deberíamos apreciar resultados positivos, o plantearnos el abandono del proyecto. Por tanto, nuestra inversión inicial tendría que contemplar el funcionamiento durante el primer año, según la [Tabla 27](#) y la [Tabla 29](#). Dado que la constitución como SLNE permite un máximo de 120.000€, debemos plantearnos otra forma de sociedad.

La Ley 15/2010, de medidas de lucha contra la morosidad de las operaciones comerciales, establece el plazo de pago para las empresas privadas de nuestro sector de actividad en 60 días. No obstante, el Plazo Medio de Pagos ha sido de 94,78 días en el primer trimestre de 2015 -. Los dos componentes del Plazo Medio de Pagos han evolucionado de la siguiente manera:

- El Retraso Medio de Pago se sitúa en 17,05 días. Durante 2014 este indicador aumentó de 0,62 días, a pesar de la disminución importante observada por las administraciones.
- El Plazo Medio Pactado se sitúa en 77,72 días a comienzos de 2015, aumentando de 0,81 días en un trimestre y de 3 días en un año. Ni las Administraciones ni las Empresas Privadas llegan a los 60 días estipulados por la ley.

El análisis del Retraso Medio de las empresas españolas nos enseña que el 44,49% de las empresas pagan puntualmente – es decir, a 60 días -.

Por tanto, si debemos contar con un retraso de alrededor de tres meses en el cobro desde la prestación de nuestro servicio (este sería nuestro Período Medio de Maduración, PMM), y contemplar un primer mes exclusivamente dedicado a la obtención y firma de los contratos, nuestro fondo de maniobra debería consistir en los costes de esos tres primeros meses de funcionamiento, más los del primer mes de creación. En el capítulo 5, dedicado al plan económico y financiación de la empresa, obtendremos una cifra cercana a **2.000.000€** de inversión inicial requerida. Esta cifra la depositaremos como aval o garantía para la constitución de la sociedad.

2.5.4. VALORES AÑADIDOS QUE OFRECE NUESTRO SERVICIO

Nuestro valor para el cliente se mide en coste evitado a la hora de gestionar, contratar y disponer de personal adecuado a sus necesidades. El cliente debería evaluar los costes de personal que puede ahorrar si contrata nuestros servicios, y de hecho incluiremos una estimación de los mismos con los datos que cada cliente nos proporcione, para ofrecerle un plan de contratación a medida.

- Bajas
- Huelgas
- Despidos
- Costes de búsqueda y contratación de personal
- Vacaciones
- Horas sindicales
- Bajo rendimiento
- Demandas por negligencia
- Desmotivación
- Falta de cualificación
- Gestión de situaciones de personal

2.5.5. OBJETIVOS ECONÓMICOS DE LA EMPRESA

A corto plazo, pretendemos ser capaces de cubrir nuestros costes y hacer frente a nuestras obligaciones fiscales y financieras. Además, debemos mantener un equilibrio económico y financiero que nos permita en el medio plazo, disponer de un balance positivo para iniciar la etapa de expansión prevista a largo plazo.

2. ESTUDIO DE MERCADO

2.5.6. PRECIOS ESTIMADOS DE NUESTRO SERVICIO

Dado que nuestra principal partida de costes es la de personal, con la estimación salarial podemos efectuar una primera aproximación al número de médicos y enfermeros que deberemos tener en plantilla para situarnos en el umbral de rentabilidad – punto muerto -, ya que con el margen de beneficio que obtenemos de sus puestos, deberemos afrontar todos los costes de la empresa. El apartado de servicios externos sería el más favorable – con un ahorro aproximado de 80.000€, alrededor del 12% sobre el total de costes fijos anuales de la [Tabla 29](#) -, pero efectuaremos los cálculos contando con la contratación en plantilla del personal auxiliar estimado, por ser el supuesto más oneroso y el modelo que perseguimos a medio plazo.

Tabla 29.- Estimación anual de costes fijos totales

COSTES	Anual (€)
Material y mantenimiento	41.400
Personal Directivo	227.200
Personal auxiliar	105.700
Servicios externos	11.000
Seguros	1.600
TOTAL ANTES DE IMPUESTOS	386.700

Como se presentó en los precios de la competencia ([Tabla 24](#)), un enfermero costaría a nuestros clientes entre 40.320 y 47.040 euros anuales, mientras que un médico especialista costaría entre 85.440 y 99.680 euros anuales. Si mantenemos los salarios de nuestros médicos y enfermeros en la media, el precio de nuestro servicio podría alcanzar hasta los 47.040€ por enfermero, y 99.680€ por médico, sin salirnos del rango de mercado. No obstante, estaríamos fijando el precio de nuestro servicio en el máximo presente en el rango de mercado, con lo que nuestros clientes encontrarían menos ventajoso el contratarnos, y tendríamos más dificultades para introducirnos.

Aunque lo veremos más detalladamente en el capítulo 5 dedicado al Plan Económico y Financiero, dado que encontraremos diferentes salarios dentro de esos márgenes, podríamos optar por minimizar el coste de nuestro personal productivo dentro del rango de mercado - 85.440€ y 40.320€ para médicos y enfermeros -, y **ofrecer un precio**

cuyo coste para el cliente se situase en la media – **92.560€ y 43.680€ para médicos y enfermeros** -. En este caso, nuestros clientes serían más receptivos a nuestra oferta, a la vez que obtenemos el mismo **beneficio** que en supuesto anterior - **7.200€ anuales por médico, y 3.360€ por enfermero** -, aunque la captación de trabajadores sería más complicada. Haciéndolo así, además, disponemos de la posibilidad de duplicar nuestro beneficio sin salirnos del margen de precios existente.

Dadas las proporciones de personal en paro en nuestro ámbito geográfico, de siete enfermeros (2.292) por cada médico (300) ([Tabla 11](#)), podemos estimar que **nuestra oferta** consistirá en una proporción de 7 enfermeros por médico (14% de médicos), lo que nos indica que alcanzaremos el umbral de rentabilidad si llegamos a disponer de **21 médicos y 147 enfermeros** -, que constituyen el **6,7% de la oferta de personal** respectivo en paro, dentro de nuestro ámbito geográfico.

Estas cifras podemos desglosarlas aún más por Comunidad Autónoma, según los salarios medios percibidos ([Gráfico 19](#)), según la proporción de médicos y enfermeros ([Tabla 11](#)) y según la proporción de centros sanitarios ([Tabla 6](#), [Tabla 8](#), [Tabla 9](#)).

Como quedó reflejado en la [Tabla 19](#), existen 15.332 médicos – incluidos los que compatibilizan actividad en el SNS - y 9.169 enfermeros trabajando en centros privados de nuestro ámbito geográfico; de ellos, según la misma tabla, hay algo más de 4.000 médicos y otros 4.000 enfermeros cotizando a la vez en un régimen de autónomos con salarios muy bajos, y también en la Seguridad Social. La **proporción de la demanda** que deseamos cubrir en el corto plazo es, por tanto, del **0,13% de médicos y del 1,6% de enfermeros de centros privados**.

2. ESTUDIO DE MERCADO

Tabla 30.- Determinación de precios por servicios

SERVICIO	Precio Anual (€)	Margen Anual (€)	Plantilla	Demanda cubierta (%)	Oferta requerida (%)
Médico especialista	92.560	7.200	21	0,13	6,7
Enfermero	43.680	3.360	147	1,6	6,7

Con estos precios y esta plantilla, nuestra **facturación anual** sería de alrededor de **8,5M€**, sin llegar a los 250 empleados – contrataríamos alrededor de 175 -. Aún así, contemplamos un incremento gradual durante los cinco primeros años, de casi un 30% de la plantilla.

Nuestros costes variables anuales – costes de médicos y enfermeros – se situarían cerca de 1,8M€ para los médicos y en 5,3M€ para los enfermeros, 7M€ en conjunto, abonando los salarios mínimos a nivel nacional.

Nuestros costes fijos anuales serán de unos 0,4M€, luego nuestros costes totales anuales estarán alrededor de los 7,5M€. A ellos sumaremos costes de amortizaciones, impuestos e intereses, que supondrán también casi 0,5M€.

El margen máximo que obtendremos con esta plantilla en una primera aproximación, asumiendo que reducimos el coste de nuestros médicos y enfermeros al mínimo nacional, y que cobramos nuestros servicios al precio medio de mercado, sería de alrededor de 0,5M€ anuales (un **5,8% de beneficio** sobre la facturación).

Como referencias económicas, el GRUPO NISA facturó 154 millones en 2012, y posee 1.457 empleados. El GRUPO QUIRÓN facturó 636 millones en el mismo año. ADECCO ESPAÑA facturó 607 millones en 2009, con un beneficio de 18 millones (un 2,9 % de beneficio) y una cuota de mercado del 28%, siendo su plantilla interna superior a 1.300 empleados.

2.6. CANALES DE COMERCIALIZACIÓN Y ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN PARA LANZAR EL SERVICIO EN EL MERCADO Y DARLO A CONOCER AL PÚBLICO

2.6.1. Internet

Según el Estudio General de Medios de la AIMC, datos para población española de 14 o más años en 2014, el porcentaje de población que accede a internet a diario es del 48,7%. Por estamento:

- el 62,9% de la población de clase alta
- el 55,8% de la de clase media alta

Algunos datos según el INE sobre empresas con acceso a Internet de enero 2012:

- El 97,5% de las empresas de 10 o más empleados dispone de Internet.
- El 65,2% de las empresas con menos de 10 empleados dispone de Internet.

Internet es el tercer medio más frecuentado, tras la televisión y la radio, y por delante de revistas y diarios. Además, el crecimiento en la exposición a este medio es sostenido, y está desplazando cada vez más al resto de medios, con excepción de la radio.

Por tanto, hoy día y en un futuro cercano, es necesario poseer una sólida presencia en la red. Para ello, en primer lugar hay que establecer un dominio al que nuestros clientes y empleados potenciales puedan acudir a nuestro encuentro, pero que a la vez constituya un lugar de trabajo, formación e intercambio para nuestros clientes y empleados actuales. Dada la importancia de este medio, resulta imprescindible contratar su elaboración y mantenimiento con profesionales del sector.

2.6.2. Publicidad

Existen un buen número de portales dedicados a las profesiones sanitarias, tanto profesionales como informativos. Desde grupos hospitalarios hasta asociaciones de personal sanitario – colegios, sindicatos, fundaciones,...-, pasando por portales de noticias y legislativos. Estos portales constituyen un objetivo primario en nuestra estrategia de promoción, pues son consultados tanto por nuestros clientes como por nuestros posibles empleados.

Hay también portales institucionales en los que se anuncian empresas de utilidad pública, como podría ser nuestro caso en un futuro.

2. ESTUDIO DE MERCADO

De forma secundaria, trataríamos de insertar anuncios en portales indirectamente relacionados con nuestra actividad, e incluso desarrollar campañas mediante anuncios preferenciales en buscadores.

En medios de difusión ajenos a la red, tales como radio, televisión o medios impresos, restringiremos nuestra presencia a acciones promocionales puntuales y orientadas a un fin concreto que, una vez conseguido, nos permitirían abandonar el medio.

2.6.3. *Ofertas y condiciones especiales*

Según la demanda de nuestros clientes, y nuestra disponibilidad de recursos humanos para atenderla, podemos negociar las características de los servicios prestados y las condiciones en las que lo haremos – ofreciendo “grupos de trabajo”, por ejemplo -. Dada la diversidad de perfiles, únicamente la evolución de nuestra empresa y de nuestro mercado nos indicará qué ofertas resultan más atractivas para cada cliente.

2.6.4. *Acciones promocionales*

Dadas las características de nuestros clientes, y la ausencia de empresas con nuestro perfil en España, la primera acción sería darnos a conocer a nuestros clientes potenciales, preferentemente mediante una combinación de acciones de introducción en el mercado:

- Telemarketing: para iniciar una relación comercial con los potenciales clientes de un modo amable, sin intención de venta, ofreciendo una información útil e interesante, consiguiendo los datos de contacto; diseñando acciones que resultan en un potencial cliente que queda a la espera de recibir un mensaje electrónico.
- Email marketing: utilizando el correo electrónico de un modo respetuoso y equilibrado, enviando uno o dos mensajes electrónicos al mes con información útil e interesante para crear vínculos con los potenciales clientes y comprobar su interés en los productos correspondientes. No haremos nunca spam, que no serviría más que para deteriorar nuestra imagen de marca.
- Remarketing: para reforzar nuestra marca de modo moderado y respetuoso, en apoyo a la eficacia de las acciones comerciales.

Esto lo complementaremos con visitas comerciales en las que nuestros clientes perciban el beneficio de una colaboración conjunta con nosotros.

Al mismo tiempo, debemos captar la atención del personal sanitario de nuestro ámbito geográfico, de manera que vean una clara opción laboral

en nosotros, no una amenaza. Especialmente, la captación en entornos universitarios y sanitarios por medio de folletos, carteles y encuestas informativas podría resultar de la máxima efectividad.

Como segunda prioridad, trataríamos de obtener un reconocimiento institucional, lo que nos abriría las puertas a la obtención de fondos públicos y quizá a la prestación de nuestro servicio en el Sistema Nacional de Salud en un futuro.

2.7. PLAN DE CONTRATACIONES Y PREVISIÓN DE SERVICIOS

Las tasas de captación mediante email marketing vienen a situarse alrededor del 2,8% de clicks por mensaje enviado – es decir, cuántos de los mensajes realmente se leen -. Las tasas de apertura para una campaña concreta – qué porcentaje de todas las acciones de telemarketing han sido realmente participadas por sus destinatarios - se consideran buenas si se encuentran entre el 20 y el 40 %; la media se sitúa en un 16%.

En término medio, un vendedor en empresas que facturaron menos de 12 millones de euros en Enero de 2014, resuelve 3,7 visitas al día, que en 22 días laborables al mes se convierten en 82 visitas mensuales. Esto significa que, aproximadamente, un comercial puede gestionar una cartera de 82 clientes si deseamos, como es el caso, mantener un contacto directo y frecuente con las empresas clientes.

A partir de unas tres visitas para conseguir a un cliente, deja de resultar rentable el insistir con el mismo si las circunstancias del mercado no cambian.

Dado que disponemos de 43 hospitales, 695 centros médicos polivalentes y 3.565 centros médicos especializados, la cifra potencial de clientes se sitúa en 4.303 centros privados en nuestro ámbito geográfico. Entre ellos se reparten los 15.332 médicos y 9.169 enfermeros empleados en centros privados. Si nuestro comercial puede gestionar 82 clientes, necesitaríamos 52 comerciales de nivel medio para abarcar todo el mercado. No obstante, deseamos colocar únicamente a 21 médicos y 147 enfermeros a corto plazo, que en el peor supuesto – uno por cliente – indica que necesitaríamos 168 clientes, y por tanto con dos comerciales seríamos capaces de cubrir su demanda a corto plazo.

Si la tasa de apertura y captación se sitúa en un 18,8% de media mediante la acción combinada de email y telemarketing, y efectuamos 82 visitas mensuales, podríamos aventurar que conseguiremos unos 15 clientes mensuales que en el peor caso, contratarían únicamente a uno de nuestros profesionales.

El primer mes será dedicado a campaña de contratación y captación, de modo que nuestros profesionales entrarían en servicio al segundo mes. La firma de los contratos con los clientes se produciría durante el primer mes, para hacerse efectivos en el segundo. Resulta probable que los pagos se demoren tanto como permita la Ley, de manera que tendríamos que disponer de un fondo de maniobra suficiente para funcionar durante ese primer período de cuatro meses, mediante nuestra planificación financiera.

A una tasa de 15 contratos mensuales por comercial – recordemos, el peor caso que contemplamos -, con uno solo de ellos alcanzaríamos nuestro umbral de rentabilidad – esto es, tendremos a la plantilla objetivo – en unos 11 meses.

Con nuestra previsión de fondo de maniobra a tres meses, deberemos realizar una campaña inicial intensa, para obtener los 168 contratos que requerimos, de modo que necesitaré a 11 comerciales durante los dos primeros meses, contando con que el segundo mes ya tendremos a toda nuestra plantilla operativa y ocupando puestos para los clientes. Nos resultará más rentable en estos meses la **contratación de una asesoría comercial externa**, en lugar de contratar a cada comercial por separado nosotros mismos. Al final de los dos meses, según el número de clientes que hayamos conseguido, mantendremos a uno o dos comerciales en plantilla.

De la misma manera, nuestro plan de contrataciones de personal sanitario se ejecutará en paralelo con la acción comercial, tratando de formalizar los contratos al mismo ritmo que los vayamos consiguiendo de nuestros clientes. Para ello, aparte de las acciones publicitarias previstas, recurriremos a la contratación en primera persona, lo que exigirá que los comerciales acudan a los lugares de reclutamiento.

2.8. ATENCIÓN AL CLIENTE

El contacto con nuestros clientes es permanente y personal. Aunque los recursos humanos que proporcionamos responden ante nosotros, y no ante el cliente, el estricto seguimiento diario de su actividad implica informes de satisfacción frecuentemente.

La atención al cliente se materializaría tanto en medios de contacto a voluntad de ellos – teléfono, fax, correo electrónico, página web – como mediante visitas directas de nuestro personal comercial o de RRHH de manera periódica y persistente.

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

Contenido

3.	PLAN DE RECURSOS HUMANOS	123
3.1.	ORGANIGRAMA	123
3.2.	ANÁLISIS DE PUESTOS DE TRABAJO	124
3.2.1.	DIRECTOR GENERAL	124
3.2.2.	RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS	125
3.2.2.1.	Responsabilidades	125
3.2.2.2.	Requisitos	126
3.2.2.3.	Salario.....	126
3.2.2.4.	Evolución y crecimiento	126
3.2.3.	RESPONSABLE COMERCIAL.....	128
3.2.3.1.	Responsabilidades	128
3.2.3.2.	Requisitos	129
3.2.3.3.	Salario.....	129
3.2.3.4.	Evolución y crecimiento	129
3.2.4.	RESPONSABLE FINANCIERO.....	130
3.2.4.1.	Responsabilidades	130
3.2.4.1.	Requisitos	131
3.2.4.2.	Salario.....	131
3.2.4.3.	Evolución y crecimiento	131
3.2.5.	RESPONSABLE DE ADMINISTRACIÓN	132
3.2.5.1.	Responsabilidades	132
3.2.5.2.	Requisitos	132
3.2.5.3.	Salario.....	132
3.2.5.4.	Evolución y crecimiento	132
3.2.6.	MÉDICO	134
3.2.6.1.	Responsabilidades	134
3.2.6.1.1.	Jefe de sección.....	135
3.2.6.1.2.	Médico facultativo.....	138
3.2.6.2.	Requisitos	139
3.2.6.3.	Salario.....	140
3.2.6.4.	Evolución y crecimiento	140
3.2.1.	ENFERMERO	141
3.2.1.1.	Responsabilidades	141
3.2.1.1.1.	Jefe de Unidad de enfermería.	141
3.2.1.1.2.	Enfermera de unidad	144
3.2.1.1.3.	Enfermero de triage de Urgencias.....	146
3.2.1.1.4.	Enfermero de consultas	146
3.2.1.1.5.	Enfermero de observación en UCI/URPA	147
3.2.1.2.	Requisitos	147
3.2.1.3.	Salario.....	147
3.2.1.4.	Evolución y crecimiento	147
3.2.2.	OTROS PUESTOS	149
3.3.	MECANISMOS DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y SOCIALIZACIÓN.....	150
3.3.1.	RECLUTAMIENTO	151
3.3.2.	SELECCIÓN	152
3.3.3.	SOCIALIZACIÓN	154
3.4.	CONTRATOS DE TRABAJO	155

3.5.	FORMACIÓN Y PLANES DE CARRERA	160
3.5.1.	<i>Formación</i>	160
3.5.2.	<i>Programas de desarrollo profesional</i>	161
3.5.3.	<i>Desarrollo de la Gerencia</i>	162
3.5.4.	<i>Financiación de la formación</i>	162
3.5.5.	<i>Planes de carrera</i>	162
3.6.	SEGUIMIENTO DE PERSONAL.....	164
3.7.	PREVISIÓN DE GASTOS DE PERSONAL NECESARIOS Y DE CRECIMIENTO DE EMPLEO.....	165

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

3.1. ORGANIGRAMA



Gráfico 20.- Organigrama departamental

Directamente dependientes de la Dirección, se sitúan los departamentos de Recursos Humanos, Finanzas, Administración y Comercial, cada uno con varias – futuras - divisiones.

3.2. ANÁLISIS DE PUESTOS DE TRABAJO

Vamos a analizar los puestos según las responsabilidades asumidas, requisitos para ocuparlos, salarios asociados y evolución contemplada.

Originalmente, nuestra empresa estará constituida por:

3.2.1. *DIRECTOR GENERAL.*

El Director General coordina la actividad de los responsables de los departamentos y adopta las decisiones finales que marcan la orientación de las actividades de la empresa, en función de los objetivos estratégicos definidos mediante la información proporcionada por aquellos.

Acuerda los objetivos estratégicos con los departamentos para su ejecución progresiva mediante resultados a corto y medio plazo, además de mantener la orientación marcada por la misión, visión y valores declarados por nuestra empresa.

Representa a la empresa en sus relaciones institucionales, y actúa como portavoz y decisor último.

El Director General preside la Junta Directiva, que constituye el órgano de decisión de la empresa.

Este puesto es de naturaleza principalmente política. Al no existir un consejo de accionistas o socios ante los que responder, en el corto y medio plazo será ocupado por rotación del resto de integrantes dentro de la Junta Directiva. Los requisitos y salario establecidos dependen de diversos factores en cada momento, pero mientras se trate de un puesto ocupado por rotación, el salario se materializará mediante un complemento asociado.

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

3.2.2. RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS

El departamento de Recursos Humanos se ocupa de la gestión de la prevención de riesgos, de la acogida, orientación y formación de los trabajadores. Determina la plantilla necesaria en cada momento, tanto en volumen como en características, en colaboración con los departamentos de Finanzas y Comercial. Proporciona al departamento Comercial las herramientas necesarias para la ejecución de la supervisión y captación de los empleados – métodos, formularios, procedimientos -. El personal contratado responde directamente ante este departamento.

En dependencia del Director General, se encarga de conferir una dimensión estratégica a la función de los Recursos humanos.

3.2.2.1. Responsabilidades

1. Planificación, organización y desarrollo estratégico del capital humano.
2. Proponer rotaciones funcionales de personal y/o de puestos en la empresa.
3. Planificar y organizar plantillas.
4. Movilidad geográfica del personal.
5. Definir y ejecutar el plan estratégico y el presupuesto de Recursos Humanos.
6. Definir la política de selección de la empresa: análisis de necesidades, problemática en la selección y lanzamiento de acciones específicas.
7. Elaborar el Plan Estratégico de Formación: realizar el seguimiento y cumplimiento del plan anual de los trabajadores.
8. Detectar potencial en la empresa mediante programas adecuados. Implantación de políticas de gestión de planes de carrera y de sucesión.
9. Implantar un sistema de gestión de nómina, elaborar procedimientos internos y supervisar las políticas de retribución.
10. Implantar un sistema de evaluación del desempeño (objetivos y competencias).
11. Prevención de Riesgos Laborales: coordinar y supervisar todo lo relacionado con la seguridad y salud laboral. Confeccionar el Plan Anual de Seguridad, seguimiento de los accidentes laborales (frecuencia, gravedad).
12. Coordinar y realizar los planes de comunicación interna. Estudiar y mejorar el clima laboral.
13. Coordinar el buen funcionamiento del departamento para velar por la calidad de servicio.

14. Realizar la contratación, asegurarse de la correcta afiliación a la seguridad social y cotizaciones, gestionar las posibles incidencias de presencia (bajas por enfermedad, absentismo laboral, vacaciones), relación con Organismos Sociales, asegurarse de la correcta aplicación del convenio colectivo.
15. Elaborar la información para el control de gestión social con el fin de poder tener un control cuantitativo eficaz y una previsión correcta del gasto en personal (elaboración de tablas, cálculo de la masa salarial, control de puestos).

3.2.2.2. *Requisitos*

Para desempeñar el puesto, se requiere formación superior universitaria, con especialización en recursos humanos (grupo 1).

Lo ideal sería contar con ocho a diez años de experiencia profesional.

3.2.2.3. *Salario*

Entre 40.000 y 50.000 € anuales.

3.2.2.4. *Evolución y crecimiento*

Inicialmente, la figura del Responsable de Recursos Humanos en la empresa se encontrará más orientada a los objetivos a corto y medio plazo, y sus tareas englobarán todos los campos de la gestión de personal. Conforme nuestra empresa se desarrolle y crezca, es previsible la aparición de diversas divisiones en el departamento, lo que permitirá al Responsable de RRHH centrarse en los aspectos estratégicos y a largo plazo, y evolucionar a Director de RRHH. Algunas posibles divisiones podrían ser:

1. Responsable de Compensación y Beneficios, que asegure la competitividad externa y la coherencia interna de la política salarial de la compañía (salario fijo, primas, bonificaciones, seguros de vida, seguros médicos, plan de pensiones), realizando estudios comparativos de las remuneraciones en colaboración con el departamento financiero.
2. Responsable de Formación y Desarrollo, cuyo objetivo sería preservar y enriquecer el potencial del personal de la empresa y mejorar el desempeño de cada empleado en sus respectivas tareas. Experiencia / Formación
3. Responsable de Relaciones Laborales, que mantenga el adecuado clima de trabajo entre todos nuestros profesionales y clientes.
4. Responsable de Selección, que se ocupará de la definición de la política de reclutamiento y selección de personal de la

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

empresa, y de la supervisión de estas tareas en el departamento comercial.

5. Técnico en Prevención de Riesgos Laborales, que gestionará la actividad preventiva de riesgos en la empresa.

3.2.3. *RESPONSABLE COMERCIAL*

El departamento Comercial se encargará de la ejecución de las actividades de captación de empleados y clientes, de la detección de necesidades en ambos, y de la supervisión de los empleados in situ. Informará al departamento de Recursos Humanos de las necesidades detectadas, del desempeño de los empleados y de las previsiones y resultados de las campañas de captación. Colaborará con el departamento de Finanzas a la hora de estipular los volúmenes económicos implicados en las campañas.

3.2.3.1. *Responsabilidades*

1. Participar en la definición de la política comercial de la empresa en colaboración con la Dirección General y realiza un seguimiento de su aplicación.
2. Supervisar la puesta en práctica de la política comercial definida.
3. Define los planes de marketing operacional dirigidos al aumento de los puestos obtenidos.
4. Establece los objetivos de obtención de puestos, supervisa su consecución y desarrolla la captación, controlando los márgenes establecidos.
5. Supervisar la administración de los puestos obtenidos, así como el desempeño de los titulares.
6. Participar en las negociaciones a alto nivel.
7. Control directo de los clientes de la empresa.
8. Determinar los objetivos cuantitativos y cualitativos a conseguir, a corto y medio plazo.
9. Diseñar, desarrollar y ejecutar los planes de negocio dirigidos a la captación de nuevos clientes, incluyendo la identificación de oportunidades de negocio mediante el análisis de nuevos mercados.
10. Identificar potenciales clientes y realizar el proceso de negociación y venta del servicio.
11. Identificar oportunidades de negocio y desarrollar propuestas a medida para la incorporación de nuevos clientes, para lo cual deberá analizar los negocios de los clientes y las soluciones que constituyen su servicio.
12. Concretar y cuantificar el valor que la empresa está en condiciones de aportar a los potenciales clientes, así como las sinergias que se desarrollarán como consecuencia de la integración del servicio en la empresa cliente.
13. Coordinar su actividad con los otros departamentos y divisiones de la empresa.

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

14. Informar periódicamente al Director General sobre el desarrollo de su actividad.
15. Consecución de los objetivos comerciales cuantitativos y cualitativos asignados.
16. Explotar la imagen de la empresa a través de acciones de comunicación externa.

3.2.3.2. *Requisitos*

Formación media o superior en Comercio (grupo 1 o 2). Deseable una experiencia alrededor de diez años en actividades comerciales y de marketing, de los cuales la mitad hayan sido en un puesto de mando. Habilidades de gestión.

3.2.3.3. *Salario*

Entre 29.000 y 45.000 € anuales.

3.2.3.4. *Evolución y crecimiento*

Al igual que el resto de los responsables de departamento, las funciones iniciales de este puesto en los primeros períodos fiscales estarán más enfocadas a la vertiente a corto y medio plazo que a los objetivos estratégicos a largo plazo – es decir, corresponderá a un perfil comercial/ ingeniero comercial/ responsable comercial. -.

El Responsable Comercial evolucionará hacia una actividad más orientada al nivel estratégico (Director Comercial) conforme la empresa crezca y se creen divisiones dentro del departamento, como podrían ser:

1. Director de Desarrollo, encargado de desarrollar la presencia de la empresa en el mercado.
2. Director de Ventas, que supervise la aplicación de la estrategia comercial y participe en la definición de objetivos comerciales.
3. Responsables de Delegaciones / Jefes de Ventas, que gestionen las delegaciones que creamos.
4. Directores Regionales, que apliquen las políticas de la empresa en las diferentes regiones y coordinen a los responsables de las delegaciones.
5. Responsables de Grandes Cuentas, para especializarlos en nuestros grandes clientes.
6. Comerciales / Responsables Comerciales / Ingenieros Comerciales, para ejecutar las políticas de captación, seguimiento y supervisión.
7. Comerciales Internos, que colaboran con los comerciales en el aspecto administrativo de sus tareas.

3.2.4. RESPONSABLE FINANCIERO

El departamento de Finanzas gestionará las nóminas de nuestros empleados en colaboración con el departamento de Recursos Humanos, mantendrá un control del balance económico, con especial énfasis en el estudio permanente de reducción de costes, y analizará y controlará nuestras vías de ingresos y financiación.

Es responsable de los Estados Financieros y de mostrar la imagen fiel de las cuentas de la empresa. Elabora, centraliza y controla la información financiera y contable que resulte de nuestra actividad empresarial.

Además de supervisar la contabilidad general y auxiliar y la fiscalidad, colaborará con el Director General en controlar los créditos de clientes y la tesorería.

Colabora en la elaboración del presupuesto y realiza el informe del cierre según las normas contables establecidas por la legislación. También garantiza la integridad de los sistemas de información.

Se encargará de la elaboración y gestión de las nóminas de la plantilla.

3.2.4.1. Responsabilidades

Se ocupa de todas las operaciones contables, fiscales y financieras de la empresa:

1. La contabilidad en términos generales.
2. La fiscalidad básica (declaraciones y liquidaciones fiscales, etc.).
3. La gestión de los pagos.
4. El proceso y el seguimiento presupuestario.
5. La tesorería.
6. Conciliaciones bancarias.
7. Gestión de créditos.
8. Preparación de las Cuentas Anuales (Balance, Cuenta de Pérdidas y Ganancias y Anexo o Memoria).
9. Elaboración de los cuadros de reparto o asignación de costes.
10. Determina los costes estándar, los precios de coste y los márgenes por servicios.
11. Recoger y confirmar las informaciones financieras que intervienen en el cálculo de los costes de venta (compras de stocks, producción, logística, mantenimiento, tipo de mano de obra...)
12. Elabora los informes de resultados, seguimiento de los costes de venta y de las inversiones.

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

3.2.4.1. *Requisitos*

Titulado universitario, con formación complementaria y experiencia contable (grupo 1). Debe dominar el Nuevo Plan General Contable.

3.2.4.2. *Salario*

Entre 30.000 y 42.000 € anuales.

3.2.4.3. *Evolución y crecimiento*

Inicialmente, todas sus funciones las desarrollará en estrecha colaboración con el Director General. Asociado al crecimiento de la empresa, evolucionaría a Director Financiero, y podrían generarse las siguientes divisiones:

1. Responsable de Inversión y Financiación, dedicado a la negociación de contratos y actividades conducentes a obtener alternativas de inversión/ financiación y supervisión de la actividad inversora/ financiera relacionada con la empresa.
2. Responsable de Contabilidad, como responsable de los Estados Financieros y de la imagen de nuestras cuentas.
3. Contable analítico, que estaría a cargo de una división de Cuentas Analíticas – costes, márgenes, precios, informaciones financieras -
4. Contable general, que se ocuparía de todas las operaciones contables, fiscales y financieras, así como de la preparación de las Cuentas Anuales.

3.2.5. RESPONSABLE DE ADMINISTRACIÓN

El departamento de Administración se ocupará de la gestión administrativa de la actividad de los departamentos, tramitación externa de todas las actividades de la empresa – incluyendo las obligaciones impositivas -, de la consultoría jurídica y de la gestión de los diversos seguros que debemos suscribir. Ejecutará las adquisiciones y mantenimiento de infraestructuras y material, incluida la página web.

3.2.5.1. Responsabilidades

1. Formalizar los procedimientos y controlar su correcta aplicación. Colaboración en el diseño e implantación de procedimientos y manuales de calidad.
2. Supervisar el pago de la nómina: implantar un sistema informático adecuado para la gestión de la nómina.
3. Organización y funcionamiento interno de la oficina.
4. Relación con proveedores.
5. Control de gastos y pagos.
6. Coordinación y control de solicitudes y ofertas.
7. Gestión de Infraestructuras: contratos de alquiler, vehículos, suministros, compra y gestión de activos y seguros.
8. Organización de la agenda del equipo Directivo.
9. Coordinación y organización de eventos y viajes.
10. Gestión y coordinación de mudanzas y traslados.
11. Comunicación interna, gestión de contenidos de intranet y coordinación con diferentes departamentos para seguimiento de informes.

3.2.5.2. Requisitos

Técnico Superior, rama secretariado o administración (grupo 3), o estudios en Empresariales o Económicas (grupos 1 o 2). Dominio de herramientas ofimáticas. Conocimientos medios/altos del idioma inglés. Capacidad de priorizar y organizar. Profesional dinámico polivalente, orientado al detalle.

3.2.5.3. Salario

Entre 21.000 y 27.000 € anuales.

3.2.5.4. Evolución y crecimiento

Los puestos que se crearían dentro de este departamento corresponderían a los diferentes tipos de secretariado – auxiliares administrativos -, más los técnicos de soporte informático y de

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

mantenimiento de infraestructura. El Responsable de Administración podría evolucionar a cualquier otra figura directiva dentro de la empresa.

3.2.6. MÉDICO

Dentro del puesto denominado genéricamente “médico” en nuestra empresa, las funciones, responsabilidades y actividades serán tan variadas como las necesidades de nuestros clientes. Esto es así porque constituyen una parte importante de nuestra mano de obra, y se les asignarán cometidos ajustados a los requeridos por el cliente. Responderán de su actividad ante el área de Recursos Humanos.

3.2.6.1. Responsabilidades

Corresponde a los Licenciados en Medicina la prestación personal directa que sea necesaria en las diferentes fases del proceso de atención integral de salud y, en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso. Esta prestación se plasma en la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención.

Pueden prestar asesoramiento sobre métodos y tratamientos de medicina preventiva, participar en la elaboración y la aplicación de leyes y reglamentos de salud pública para salvaguardar y promover la salud colectiva; ocuparse, entre otras opciones, de la dirección de los distintos centros médicos y del asesoramiento y preparación médica especializada de deportistas. Desempeñan su actividad profesional en clínicas, hospitales, centros de salud, servicios de rehabilitación, servicios geriátricos (tanto públicos como privados), en equipos médicos de empresas privadas, laboratorios farmacéuticos y ONGs. Pueden dedicarse asimismo a la docencia, la investigación y al ejercicio libre de su profesión.

Dependiendo de las necesidades del cliente, nuestros médicos desempeñarán diferentes cometidos. Aunque inicialmente se pretende que nuestros médicos funcionen como facultativos, existe la posibilidad de que nos soliciten jefes de sección. Las responsabilidades en uno u otro caso serán diferentes.

3.2.6.1.1. *Jefe de sección.*

Su misión sería asegurar la dotación de elementos estructurales y el control de los circuitos y procesos en una sección del cliente, con el objetivo de garantizar la prestación sanitaria en el marco normativo implantado, siguiendo un plan de objetivos marcados por la consecución de los niveles de calidad exigidos y la utilización racional de los recursos. Estos objetivos los perseguirá en primer lugar para la empresa, y luego para el cliente. Sus responsabilidades podrían abarcar algunas o todas de las reseñadas a continuación.

1. Gestión de personal: garantizar la dotación de personal facultativo suficiente para desarrollar la actividad asistencial de una sección.
 - Gestión asistencial:
 - Distribución de recursos según dispositivos en funcionamiento.
 - Gestión de incidencias.
 - Gestión de permisos reglamentarios.
 - Gestión de incidentes relacionados con la dotación de personal facultativo en los diferentes dispositivos por ausencia de uno o varios profesionales:
 - Localización de sustitutos.
 - Adecuación y/o modificación de turnos de trabajo.
 - Gestión de las cargas de trabajo:
 - Análisis del volumen y flujo de actividad en las diferentes áreas de trabajo.
 - Redistribución de la localización/función de los facultativos adscritos a una sección según las necesidades.
2. Gestión de recursos: garantizar la dotación de fármacos y material clínico de uso habitual en un servicio.
 - Mantenimiento de Stocks.
 - Elaboración y actualización del catálogo de fármacos y material clínico de uso habitual en una sección.
 - Autorización de pedidos de material y fármacos.
 - Supervisión del correcto uso del material clínico.
 - Solicitud de nuevas inclusiones de fármacos.
 - Solicitud de nuevas adquisiciones de material clínico.
 - Gestión de incidentes relacionados con la falta de fármacos o material clínico incluidos en los catálogos.
 - Análisis e intervención sobre las situaciones detectadas.

- Establecimiento y mantenimiento de pactos de consumo.
 - Análisis de consumo.
 - Diseño, implantación y evaluación del grado de cumplimiento de políticas, normas y/o protocolos de uso correcto.
- 3. Gestión asistencial: garantizar la calidad, oportunidad e idoneidad de la atención sanitaria en una sección.
 - Dirección/coordinación del diseño e implantación de:
 - Protocolos de actuación para las patologías y situaciones atendidas de forma habitual en una sección.
 - Planes básicos de actuación para situaciones inespecíficas o excepcionales.
 - Protocolos de procedimientos específicos de una sección.
 - Control y evaluación del cumplimiento e implantación de los Planes Normalizados y Manual de Procedimientos.
 - Implantación de sistemas de indicadores de calidad.
 - Implantación de sistemas de evaluación del rendimiento personal – evaluaciones de desempeño -.
 - Participación en el diseño e implantación de los circuitos diagnósticos, de derivación de pacientes y de relación con otros servicios o unidades.
 - Implantación de los Circuitos Normalizados.
 - Seguimiento del grado de implantación de los Circuitos Normalizados.
 - Gestión de incidentes relacionados con el cumplimiento de los planes estandarizados, seguimiento de los protocolos y mantenimiento de los circuitos.
- 4. Gestión del desarrollo profesional: garantizar la competencia del personal médico adscrito a una sección para el desempeño de sus funciones.
 - Propuesta de un plan general de formación continuada.
 - Identificación de los déficits de formación.
 - Desarrollo de programas de formación adecuados a las necesidades de una sección.
 - Evaluación de la implantación de las innovaciones derivadas de las actividades de formación.
 - Gestión de licencias para la asistencia a actividades de formación internas y externas.
- 5. Funciones complementarias:
 - Generales

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

- Garantizar y velar por el cumplimiento de la normativa vigente.
- Nexo de unión de nuestra empresa con la Dirección y con la Jefatura de Servicio del cliente para la exposición de las cuestiones relacionadas con una sección.
- Realización de la memoria anual de una sección.
- Específicas
 - Realización del plan de necesidades de una sección.
 - Análisis y participación en la respuesta a las reclamaciones planteadas como consecuencia de la atención en una sección.
 - Planificación y desarrollo de Sesiones Clínicas en la empresa.
 - Promoción y desarrollo de grupos de trabajo encaminados a la mejora de la Calidad en la empresa.
 - Promoción y desarrollo de proyectos de investigación en la empresa.
 - Participación activa en la docencia pre y postgrado, dentro de la empresa.

3.2.6.1.2. *Médico facultativo.*

Su misión sería garantizar la atención sanitaria a los pacientes que acudan a la sección que les hayamos asignado. Los objetivos que perseguirán serán la prestación asistencial en el ámbito de su sección, con criterios de eficacia y eficiencia, a las personas que lo soliciten; la utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles en la sección para la correcta valoración del proceso y la aplicación de las medidas necesarias para su manejo; y garantizar la continuidad de la asistencia desde el momento de consulta hasta el destino definitivo del paciente utilizando los recursos a su alcance según criterios de gravedad.

1. Responsabilidades relacionadas con el proceso asistencial: realización y prescripción de procedimientos encaminados a la atención sanitaria en una sección.
 - Diagnóstico médico a través de:
 - Realización de Historia Clínica y Exploración Física con cumplimentación de todos los datos.
 - Solicitud de pruebas complementarias disponibles en cada momento para la atención de las patologías mediante la cumplimentación de los diferentes formularios.
 - Consulta a otros profesionales – preferentemente de nuestra empresa - mediante utilización y cumplimentación de la documentación existente a tal efecto. (Parte de interconsulta).
 - Procedimientos terapéuticos.
 - Prescripción de los tratamientos farmacológicos de forma normalizada (Receta oficial en consulta y hoja de tratamiento en Observación).
 - Realización y/o prescripción de procedimientos terapéuticos necesarios para el tratamiento del enfermo en una sección.
 - Utilización de los medios técnicos existentes en una sección de manera oportuna.
 - Comprobar el registro preciso y secuencial tanto de los procedimientos realizados como de los resultados obtenidos y las incidencias relacionadas dignas de mención en los soportes indicados en cada caso por nuestras normativas internas.
 - Observación y control de evolución.

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

- Gestión de los recursos de Observación según niveles de gravedad y necesidad del ingreso.
 - Realización de las actividades de valoración del estado del paciente, control de síntomas y/o respuesta a la medicación oportunas para cada caso, en base a la pauta prevista y/o las necesidades del paciente.
 - Consulta con otros facultativos tras haber estudiado y cumplimentado la documentación clínica en los casos que sea necesario, utilizando igualmente los partes de Interconsulta.
 - Información a los enfermos y/o su familia de forma veraz y precisa.
 - Registro preciso y secuencial tanto de la evolución del paciente y de los datos o incidencias relevantes para el control de su evolución y/o toma de decisiones. Los comentarios de evolución se registrarán en los soportes indicados en cada caso por las normativas vigentes.
2. Responsabilidades relacionadas con la investigación y docencia: ejecución normalizada de los procedimientos encaminados a la formación para el personal de nuestra empresa.
- Apoyo a la docencia a través de:
 - Participación en los cursos relacionados con la difusión y enseñanza de procedimientos y procesos habituales en su entorno de trabajo.
 - Presentación de casos clínicos relacionados con su entorno de trabajo.
 - Rotación por otros Servicios o Centros con el fin de adquirir habilidades o conocimientos que puedan ser de utilidad para el resto de los componentes de la empresa.
 - Colaboración en la tutela docente de los profesionales según los acuerdos con el cliente.
 - Apoyo a la Investigación a través de:
 - Participación en los proyectos de investigación aprobados para su desarrollo en una sección según las condiciones específicas en cada caso.
 - Cumplimentación de la documentación clínica de forma correctamente legible y ordenada, utilizando los sistemas de codificación aprobados por la empresa.

3.2.6.2. *Requisitos*

La Medicina es la ciencia del diagnóstico y tratamiento de enfermedades, prevención y rehabilitación, y actualmente también de la

estética y de la mejora de la imagen personal. La Medicina tiene como objetivo el cuidado de la salud.

Los médicos deben dominar los fundamentos teóricos y conceptuales de la Ciencia Médica y, además, poseer la experiencia y capacitación clínica suficientes.

Los médicos especialistas deben de haber dedicado un año más, como mínimo, al estudio de un examen de acceso a la especialización, Médico Internista Residente (MIR).

La Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de estos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. Las disposiciones de esta ley son aplicables tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada.

3.2.6.3. *Salario*

Alrededor de 60.000 € anuales. Los que ocupen puesto de jefes de sección recibirán el complemento correspondiente a trabajos de especial responsabilidad o dificultad. A ello se añadirían otros complementos asociados a los requisitos de nuestros clientes.

3.2.6.4. *Evolución y crecimiento*

Los médicos son profesionales que trabajan en la promoción de la salud en el medio social y en la asistencia y rehabilitación del enfermo. Su tarea se desarrolla principalmente en la red sanitaria pública (centros de asistencia primaria, hospitales, etc.) y en centros médicos privados. Además también pueden trabajar en centros dedicados a la investigación, integrados en numerosas instituciones públicas y privadas y en todas aquellas tareas relacionadas con la defensa y promoción de la salud.

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

3.2.1. ENFERMERO

Dentro del puesto denominado genéricamente “enfermero” en nuestra empresa, al igual que ocurre con el de “médico”, las funciones, responsabilidades y actividades serán tan variadas como las necesidades de nuestros clientes. Esto es así porque constituyen una parte importante de nuestra mano de obra, y se les asignarán cometidos ajustados a los requeridos por el cliente.

Responderán ante el área de Recursos Humanos.

3.2.1.1. Responsabilidades

Corresponde a los Diplomados en Enfermería, dentro del ámbito de actuación para el que les faculta su correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud. Esta competencia consiste en la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

Al igual que con los médicos, existen diferentes puestos para diplomados en Enfermería, con diferentes responsabilidades, que serán asignados en función de las necesidades del cliente.

3.2.1.1.1. Jefe de Unidad de enfermería.

Su misión será asegurar la dotación de elementos estructurales y control de los circuitos y procesos enfermeros en la unidad. Los objetivos que se persiguen son garantizar la prestación de cuidados enfermeros en el marco normativo de la empresa dentro de los más rigurosos criterios de eficacia y eficiencia; y garantizar la dotación básica de fármacos y material de uso habitual en la unidad.

1. Gestión de personal: garantizar la dotación de personal enfermero en los diferentes turnos de trabajo de la unidad.
 - Gestión de carteleras normalizadas.
 - Elaboración de la planilla de turnos.
 - Gestión de incidencias.
 - Gestión de permisos reglamentarios.
 - Gestión de tecnologías de la información.
 - Gestión de incidentes relacionados con la dotación de personal enfermero en los diferentes turnos de trabajo por ausencia de uno o varios profesionales.
 - Contratación de sustitutos.

- Modificación de turnos.
- Gestión de las Cargas de trabajo.
 - Análisis del volumen y flujo de actividad en los diferentes turnos y áreas de trabajo.
 - Redistribución de la localización/función de los enfermeros adscritos a la unidad según las necesidades.
- 2. Gestión de recursos: garantizar la dotación de los stocks de fármacos y material clínico de uso habitual en la unidad.
 - Mantenimiento de Stocks.
 - Elaboración y actualización del catálogo de fármacos y material clínico de uso habitual en la unidad.
 - Supervisión del mantenimiento de los Stocks.
 - Autorización de los pedidos de material y fármacos.
 - Supervisión de las tareas de reposición.
 - Gestión de incidentes relacionados con la falta de fármacos o material clínico incluidos en los catálogos.
 - Análisis e intervención sobre las situaciones detectadas.
 - Establecimiento y mantenimiento de pactos de consumo.
 - Análisis de consumo.
 - Diseño, implantación y evaluación del grado de cumplimiento de políticas, normas y/o protocolos de uso correcto.
- 3. Gestión asistencial: garantizar la calidad, oportunidad e idoneidad de los cuidados enfermeros asociados a los procesos atendidos en la unidad.
 - Dirección/coordiación del diseño e implantación de:
 - Planes de Cuidado Normalizados para las patologías y situaciones atendidas de forma habitual en la unidad.
 - Planes básicos de actuación para situaciones inespecíficas, excepcionales o no incluidas en el catálogo de Planes de Cuidado Normalizados.
 - Protocolos normalizados de los procedimientos específicos de la unidad.
 - Control y evaluación del cumplimiento e implantación de los Planes Normalizados y Manual de Procedimientos.
 - Implantación de sistemas de indicadores de calidad.
 - Implantación de sistemas de evaluación del rendimiento personal – evaluaciones de desempeño -.
 - Participación en el diseño e implantación de los Circuitos Diagnósticos, de derivación de pacientes y de relación con otros servicios o unidades.

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

- Implantación de los Circuitos Normalizados.
 - Seguimiento del grado de implantación de los Circuitos Normalizados.
 - Gestión de incidentes relacionados con el cumplimiento de los Planes Normalizados, seguimiento de los protocolos y mantenimiento de los Circuitos.
4. Gestión del desarrollo profesional: garantizar la competencia del personal enfermero adscrito a la Unidad de Enfermería para el desempeño de sus funciones.
- Propuesta de un plan general de formación continuada.
 - Identificación de los déficits formativos.
 - Implantación de un programa de evaluación de la implantación de las innovaciones derivadas de las actividades de formación.
 - Gestión de licencias para la asistencia a actividades de formación internas y externas.

3.2.1.1.2. *Enfermera de unidad*

Su misión es garantizar la cobertura de las necesidades asistenciales de los pacientes ingresados en el servicio, dentro del ámbito de competencias de la Enfermería Profesional. Sus objetivos consisten en facilitar el diagnóstico, administrar y practicar procedimientos terapéuticos y asegurar la vigilancia de la evolución de los pacientes ingresados en la unidad; prestar cuidados sustitutorios o compensatorios a los pacientes; y garantizar la continuidad de la asistencia desde el momento del ingreso hasta el alta del paciente o hasta que esta sea asumida por los profesionales de la unidad de destino en caso de derivación o traslado.

1. Relacionadas con el proceso paramédico: ejecución normalizada de los procedimientos adscritos al proceso paramédico por prescripción directa o en cumplimiento de protocolos asistenciales.
 - Apoyo al diagnóstico médico a través de:
 - Realización de las pruebas complementarias prescritas o asignadas de forma normalizada.
 - Preparación de pacientes para la realización de las pruebas complementarias que lo requieran.
 - Asegurar la tramitación de peticiones para pruebas complementarias, interconsultas. Se excluye de esta actividad la cumplimentación de formularios de petición.
 - Asegurar la comunicación y entrega de los resultados de los procedimientos diagnósticos y pruebas complementarias realizadas.
 - Registro preciso y secuencial tanto de los procedimientos realizados como de los resultados obtenidos y las incidencias relacionadas dignas de mención en los soportes indicados en cada caso por las normativas internas de nuestra empresa.
 - Administración de fármacos y práctica de procedimientos terapéuticos:
 - Administración de los tratamientos farmacológicos prescritos o protocolizados de forma normalizada.
 - Realización de curas, suturas, sondajes, inmovilizaciones, taponamientos y otros procedimientos terapéuticos prescritos o protocolizados de forma normalizada.

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

- En caso necesario, realización de procedimientos de urgencia en tanto no contravengan lo dispuesto en el Estatuto de funciones.
- Registro preciso y secuencial tanto de los procedimientos realizados como de los resultados obtenidos y las incidencias relacionadas dignas de mención en los soportes indicados en cada caso por nuestra normativa interna.
- Vigilancia de pacientes y control de su evolución.
 - Valoración del estado del paciente, control de síntomas y/o respuesta a la medicación prescritos u oportunos para cada caso, según la pauta prevista y/o las necesidades del paciente.
 - Comunicación al médico responsable del paciente de las incidencias o datos de interés.
 - Registro preciso y secuencial tanto de la evolución del paciente como de los datos o incidencias relevantes para el control de su evolución o toma de decisiones. Los comentarios de evolución se registrarán en los soportes indicados en cada caso por las normativas vigentes.
- 2. Relacionadas con el proceso de cuidados: ejecución normalizada de los procedimientos sustitutorios y/o compensatorios asimilados al proceso de cuidados, que deriven del diagnóstico enfermero del déficit de autocuidado.
 - Cumplimentación de los requerimientos básicos de valoración.
 - Diagnóstico del déficit de autocuidado y planificación de cuidados.
 - Ejecución normalizada de las actividades planificadas:
 - Procedimientos de soporte.
 - Procedimientos de ayuda.
 - Procedimientos de higiene.
 - Procedimientos de observación.
 - Procedimientos de información y educación.
 - Procedimientos de prevención.
 - Planificación del alta o derivación normalizada de pacientes a Unidades de Hospitalización y/o Unidades Diagnósticas o de Actuación.

3.2.1.1.3. *Enfermero de triage de Urgencias*

Sus responsabilidades son:

- Recibir y clasificar a los pacientes que ingresan en el Servicio de Urgencias según la gravedad/urgencia de su patología.
- Determinar el orden de entrada y destino de los pacientes recibidos de urgencia:
 - Cumplimentación de los datos básicos de los registros.
 - Síntoma, síndrome o motivo de la demanda de la consulta.
 - Consulta o área asignada.
 - Aplicación de la etiqueta identificativa.
 - Control de la actividad de las diferentes consultas y áreas de actuación.
 - ⇒ Determinación de la necesidad o no de la entrada y permanencia de familiares en el servicio.
 - ⇒ Indicación del traslado en camilla o carrito del paciente.
- Provisión de información general respecto a la permanencia de los pacientes en el Servicio de Urgencias.
- Distribuir los pacientes según los recursos existentes en cada momento.

3.2.1.1.4. *Enfermero de consultas*

Sus responsabilidades son:

- Prestar soporte a los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos indicados por el médico de la consulta.
- Prestar cuidados generales a los pacientes durante su permanencia en las consultas.
- Garantizar la seguridad de los pacientes asignados durante los traslados y/o derivaciones:
 - Consulta-Consulta.
 - Consulta-Radiología.
 - Consulta-Unidades de Actuación/Hospitalización.
 - Consulta-Observación.

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

3.2.1.1.5. *Enfermero de observación en UCI/URPA*

Sus responsabilidades son:

- Prestar soporte a los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos indicados por el médico de la unidad.
- Prestar cuidados generales a los pacientes durante su permanencia en observación.
- Garantizar la seguridad de los pacientes asignados durante los traslados y/o derivaciones a las unidades de hospitalización

3.2.1.2. *Requisitos*

Los enfermeros son profesionales capaces de dar respuesta a las necesidades de salud de pacientes, a la prevención de las enfermedades y al cuidado de enfermos físicos y mentales, teniendo en cuenta el desarrollo personal, los patrones socioculturales, los recursos existentes y la legislación vigente. El enfermero se centra en cuidados continuos y permanentes a las personas, con el objetivo de mantener la máxima independencia en su salud (aseo, distribuir comida, administrar medicación, recogida de datos clínicos, etc.).

La Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de estos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.

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

3.2.1.3. *Salario*

Alrededor de 27.000 € anuales. Los que ocupen puesto de jefes de enfermería recibirán el complemento correspondiente a trabajos de especial responsabilidad o dificultad. A ello se añadirían otros complementos asociados a los requisitos de nuestros clientes.

3.2.1.4. *Evolución y crecimiento*

Los enfermeros pueden desarrollar trabajos en hospitales y clínicas, centros de salud y balnearios, residencias especializadas, mutuas, centros escolares, guarderías y el ejercicio libre de la profesión. También en centros de atención primaria, servicios de higiene preventiva de empresas, empresas de atención pre-hospitalaria urgente, centros

sociales especializados y centros socio sanitarios, servicios de salud en centros de formación profesional y escuelas universitarias de la misma área de conocimiento. Realizan la administración de medicamentos y recogida de datos clínicos limitados y aquellos otros que indique el médico. Asisten a los médicos en sus tareas habituales.

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

3.2.2. OTROS PUESTOS

La necesidad de servicios de apoyo – administración, comerciales, mantenimiento – podemos cubrirla con personal propio o mediante contratos con gestorías, servicios técnicos o asesorías. En cualquier caso, si la contratación la hacemos a personal propio, definiríamos sus puestos de manera similar a la efectuada hasta ahora con los puestos clave de la empresa.

Serán considerados adscritos al departamento correspondiente a efectos de coordinación, supervisión y gestión – Administración, Recursos Humanos, Finanzas o Comercial -.

A corto plazo, por motivos económicos, contrataremos asesoría comercial, financiera y administrativa exteriores, así como la creación y mantenimiento de nuestra web. Dada la criticidad de la actividad comercial durante la fase de puesta en marcha, es muy probable que la asesoría comercial con la que contratemos nos obligue a firmar un contrato a largo plazo con ellos, a cambio de conseguir los objetivos que les planteamos.

A medio plazo, debemos disponer ya de nuestro propio personal auxiliar, que nos permita conservar el conocimiento dentro de la empresa, e iniciar la expansión.

A largo plazo, si se han cumplido los objetivos propuestos, deberemos ampliar nuestra plantilla para cubrir la demanda en nuestro ámbito geográfico expandido, tanto de personal auxiliar como de personal productivo.

Nuestro Comité de Empresa, dado el volumen que pretendemos alcanzar – entre 101 y 250 trabajadores – estará compuesto por nueve miembros, según el art 66 del RDLG 1/95 del Estatuto de los Trabajadores. Entre ellos, habrá tres Delegados de Prevención, según establece en su art. 35 la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales, para empresas de entre 101 y 500 trabajadores.

3.3. MECANISMOS DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y SOCIALIZACIÓN

Nuestra empresa cuenta con procedimientos para la acreditación de los profesionales sanitarios, con el objetivo de asegurar al cliente que está en manos expertas y comprometidas.

Verificamos que los nuevos profesionales disponen de la titulación oportuna para la que son contratados; que están debidamente colegiados; que son quienes dicen ser y que disponen del seguro de responsabilidad civil que exigimos por contrato. Ello lo comprobamos mediante las oportunas consultas a las entidades e instituciones con potestad para la gestión y administración de esos datos.

También valoramos la idoneidad del profesional asistencial que atiende a nuestros clientes, lo que nos conduce a determinar los mecanismos de reclutamiento, selección y socialización que empleamos.

Ello nos permite establecer las principales cualidades del profesional requerido para desempeñar un papel eficaz, en función de las necesidades de la empresa, que a su vez vienen determinadas por los requisitos del puesto que se va a desempeñar.

Una vez determinadas las cualidades del puesto, establecemos un sistema de medición del rendimiento de esas capacidades, basado tanto en la habilidad mostrada para su desempeño como en la motivación percibida para desarrollarlo.

La decisión final respecto a la contratación dispondrá así de un sólido respaldo.

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

3.3.1. RECLUTAMIENTO

En nuestro caso, ejecutamos un reclutamiento externo.

El primer paso para el reclutamiento será la detección de la necesidad, determinando que existe un puesto que debe ser ocupado, o que debe crearse un nuevo puesto para atender a esa necesidad. El primer caso es planteado por nuestro departamento de Recursos Humanos – que recibirá las solicitudes de cobertura de los demás departamentos -, mientras que el segundo será propuesto por el departamento Comercial, en función de las necesidades detectadas durante el contacto habitual con los clientes, o bien por el departamento correspondiente, si es un puesto que no se localiza en instalaciones del cliente.

Dado que los componentes de la Junta Gestora son los socios de la empresa, y que las tareas auxiliares las vamos a contratar durante el corto plazo a diversas gestorías externas, nuestro proceso de contratación va a circunscribirse al personal sanitario - médicos y enfermeros -.

Para desarrollar el proceso de reclutamiento, utilizaremos anuncios de empleo en entornos sanitarios y universitarios, mediante panfletos, vía electrónica y charlas de nuestro personal comercial. Excepcionalmente, recurriremos a agencias de empleo o ETT – nuestra competencia -. Podríamos seguir las referencias proporcionadas por los propios contratados.

Los ejecutores del proceso de reclutamiento serían los comerciales, convenientemente asesorados y apoyados por el departamento de Recursos Humanos.

3.3.2. SELECCIÓN

La selección será ejecutada por el departamento de Recursos Humanos mediante entrevistas personales, encuestas, formularios, comprobación de referencias, examen médico y pruebas psicotécnicas.

Establecemos la **validación** de nuestro proceso de selección según múltiples criterios de predicción y de éxito. Basamos esta validez en un modelo reconocido como **fiable** para un profesional sanitario que realice su trabajo de manera competente.

Los **criterios de predicción** en el puesto de trabajo que estimamos válidos en nuestros sanitarios, y que aceptamos como indicadores del futuro desempeño de nuestros profesionales, serán:

1. En todo acto médico se debe buscar el bien del paciente.
2. Ecuánime y psicológicamente maduro. No debe dejar que sus problemas familiares, personales o de otra índole, interfieran en el trato con sus pacientes.
3. Amplios conocimientos teóricos, habilidades prácticas y aptitudes para ejercer la medicina con eficiencia. Preparación suficiente en calidad y cantidad.
4. Debe respetar al paciente como persona; esto debe manifestarse en las palabras, los gestos, etc.
5. Su aspecto debe ser no solo limpio, sino también adecuado.
6. Debe ser capaz de referirse a los pacientes por su nombre.
7. Respeto a la cultura del paciente, sus creencias médicas y de salud, sus valores, su religión y sus creencias políticas.

Los **criterios de éxito** que mediremos para determinar la adecuación al puesto en las evaluaciones de desempeño periódicas, contemplan:

1. Competencia profesional. El esfuerzo continuado para mantener actualizados los conocimientos, la habilidad clínica y la capacidad de trabajar en grupo para prestar un servicio de excelente calidad.
2. Honestidad con el paciente. Proporcionar al enfermo la información necesaria acerca de la enfermedad, el tratamiento y sus posibles complicaciones, otras opciones de tratamiento y si ocurre un efecto adverso, hacérselo saber con absoluta franqueza.
3. Secreto profesional. Mantener siempre en absoluta confidencialidad la información que obtengamos acerca del paciente.
4. Respeto a los enfermos. Jamás debe abusar de la vulnerabilidad de los pacientes para aprovecharse de ellos en ninguna forma.
5. Proactividad. Interés en mejorar la calidad de los servicios, no sólo con su esfuerzo para mantener la competencia clínica, sino

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

también trabajando con otros profesionales para reducir los errores médicos, aumentar la seguridad de los pacientes, optimizar los resultados de la atención y minimizar el gasto superfluo de recursos de salud.

6. Mejorar el acceso de la población a los servicios de salud. Esforzándose, individual y colectivamente, para que los cuidados sean prestados al mayor espectro demográfico posible.
7. Economía de recursos. Deben proporcionar a sus pacientes la atención que les sea necesaria, pero en una forma eficaz y eficiente; deben evitar procedimientos que sean superfluos.
8. Formación e investigación. Mantener metas científicas elevadas; promover la investigación; crear nuevo conocimiento y asegurarse de que la ciencia y la tecnología sean bien empleadas.
9. Lealtad a la empresa. Esto se refiere al uso de los procedimientos de la empresa y a los beneficios que pueda recibir de entidades externas a nuestra empresa - compañías farmacéuticas, fabricantes de material médico, o de seguros -.
10. Responsabilidad profesional. Deben colaborar entre sí para que la atención del enfermo sea de la mejor calidad; deben ser respetuosos el uno del otro; deben ser activos en el proceso de autorregulación - incluyendo medidas de disciplina y de remedio para los sanitarios que hayan fallado en su desempeño profesional -. Deben también intervenir en la definición de los requerimientos y organización de la educación de sus miembros actuales y futuros.

La decisión final para la selección de un candidato la adoptará el conjunto de la Junta Gestora.

3.3.3. SOCIALIZACIÓN

El proceso de socialización se adaptará al cliente para el puesto contratado, y se desarrollará en dos fases:

1. Formación e instrucción en procedimientos y normas, tanto de funcionamiento interno en nuestra empresa, como del puesto contratado por el cliente. Según el puesto, esta formación puede incluir técnicas sanitarias específicas. En cualquier caso, el empleado será orientado en las expectativas de rendimiento depositadas en él. Esta fase se desarrollará principalmente en nuestras instalaciones, pero es posible que ciertas etapas deban ser impartidas en las instalaciones del cliente. Será ejecutada por el departamento de Recursos Humanos.
2. Integración del empleado en el grupo de trabajo del cliente. Esta fase la desarrollará el departamento Comercial en las instalaciones del cliente. Consistirá en la presentación del empleado al cliente y al grupo de personas con el que va a trabajar, así como una guía acerca del desarrollo de las actividades no estrictamente laborales que nuestro empleado afrontará a diario – comunicación, desplazamientos, manutención y posibilidades de alojamiento en la zona de trabajo, principalmente -.

El proceso de socialización irá apoyado por un Manual de Acogida, al que nuestro empleado pueda remitirse para resolver las dudas más frecuentes durante su relación con nosotros. Nuestros profesionales asistenciales tendrán su propio medio de comunicación corporativa, a través de nuestra página web, que contendrá novedades e información de relevancia sobre la empresa.

Elaboraremos una Guía Médica Técnica y desarrollaremos diversas herramientas a través de Internet para favorecer la relación administrativa de los empleados con la empresa y apoyarlos tecnológicamente para facilitar su trabajo diario. Mediante el uso del portal informático, se agilizará la gestión online de los actos médicos.

3.4. CONTRATOS DE TRABAJO

Existen, hasta Abril de 2015, cuatro modelos de contratos:

1. Indefinido
2. Temporal
3. Formación y aprendizaje
4. Prácticas

Dentro de cada uno, se presentan diferentes modalidades, con sus cláusulas particulares:

1. Contrato Indefinido:
 - a. Contrato indefinido ordinario
 - b. Con reducción y/o bonificación de las cotizaciones empresariales por contingencias comunes a la Seguridad Social por contratación indefinida. (R.D. Ley 1/2015)
 - c. Personas con discapacidad
 - d. Personas con discapacidad en centros especiales de empleo
 - e. Personas con discapacidad procedentes de enclaves laborales
 - f. Apoyo a los emprendedores
 - g. Personas beneficiarias del Sistema Nacional de Garantía Juvenil
 - h. Contrato indefinido de un joven por microempresas y empresarios autónomos
 - i. Nuevos proyectos de emprendimiento joven
 - j. A tiempo parcial con vinculación formativa
 - k. Trabajadores en situación de exclusión social
 - l. Trabajadores que tengan acreditada por la administración competente la condición de víctima de violencia de género, doméstica o víctima del terrorismo
 - m. Trabajadores en situación de exclusión social por empresas de inserción
 - n. Trabajadores mayores de cincuenta y dos años beneficiarios de los subsidios por desempleo
 - o. Trabajadores procedentes de una ETT con contrato de primer empleo joven, con contrato para la formación y el aprendizaje o con contrato en prácticas
 - p. Servicio del hogar familiar
 - q. Trabajo en grupo
 - r. Alta dirección

2. Temporal

- a. Obra o servicio determinado
- b. Eventual por circunstancias de la producción
- c. Interinidad
 - i. Contrato de Interinidad Ordinario
 - ii. Para sustituir al trabajador que esté en situación de excedencia por cuidado de familiares, con reducción de cuotas a la seguridad social
 - iii. Para sustituir a trabajadores en formación por trabajadores beneficiarios de prestaciones por desempleo
 - iv. Para sustituir a trabajadores durante los períodos de descanso por maternidad, adopción, acogimiento, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural o suspensión por paternidad
 - v. Para sustituir bajas por incapacidad temporal de personas con discapacidad
 - vi. Para sustituir a trabajadoras víctimas de violencia de género
- d. Primer empleo joven
- e. Trabajadores en situación de exclusión social
- f. Trabajadores que tengan acreditada por la administración competente la condición de víctima de violencia de género, doméstica o víctima del terrorismo
- g. Duración determinada temporal para trabajadores en situación de exclusión social por empresas de inserción
- h. Fomento de empleo para trabajadores en situación de exclusión social en empresas de inserción
- i. Trabajadores mayores de cincuenta y dos años beneficiarios de los subsidios por desempleo
- j. Situación de jubilación parcial
- k. De relevo
- l. Tiempo parcial con vinculación formativa
- m. Trabajos de interés social / fomento de empleo agrario
- n. Servicio del hogar familiar
- o. Personas con discapacidad
- p. Cláusulas específicas del contrato temporal de personas con discapacidad en centros especiales de empleo
- q. Realización de un proyecto específico de investigación científica y técnica
- r. Acceso al sistema español de ciencia, tecnología e innovación
- s. Personal investigador en formación

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

- t. Predoctoral (personal investigador predoctoral en formación)
 - u. Penados en instituciones penitenciarias
 - v. Menores y jóvenes, en centros de menores sometidos a medidas de internamiento
 - w. Trabajo en grupo
 - x. Alta dirección
 - y. Sustitución por anticipación de la edad de jubilación
3. Formación y aprendizaje
- a. Para la formación y el aprendizaje ordinario
 - b. Celebrado por empresas de trabajo temporal (ETT)
 - c. Programas de empleo y formación
 - d. Personas con discapacidad
4. Prácticas
- a. Contrato en prácticas ordinario
 - b. Contrato temporal en prácticas celebrado por empresas de trabajo temporal (ETT)
 - c. Contrato en prácticas para personas con discapacidad

Nuestro personal directivo es a la vez socio, de manera que comprometen su capital y cuentan con contrato indefinido. Inicialmente, nuestros contratos de personal sanitario serán a **tiempo completo y temporales por obra o servicio**, que durarán tres meses, con renovaciones progresivas hasta que la ley lo permita – un año -. Si nuestro empleado demuestra un buen desempeño, podríamos hacer un contrato indefinido al final de período, o en otro momento si las circunstancias así lo exigen.

El contrato temporal por obra o servicio tiene por objeto la realización de obras o servicios con autonomía y sustantividad propias dentro de la actividad de la empresa y cuya ejecución, aunque limitada en el tiempo, es en principio de duración incierta, no pudiendo tener una duración superior a tres años.

Los Convenios Colectivos podrán identificar aquellos trabajos o tareas con sustantividad propia dentro de la actividad normal de la empresa que puedan cubrirse con contratos de esta naturaleza.

Las características del contrato temporal por obra o servicio son:

- Podrá concertarse a tiempo completo o a tiempo parcial.
- Su duración será la del tiempo exigido para la realización de la obra o servicio. Si el contrato fijara una duración o un término, estos deberán considerarse de carácter orientativo en función de lo establecido anteriormente, **no pudiendo superar los tres años de duración, ampliable en doce meses** más por Convenio

Colectivo de ámbito sectorial estatal o en su defecto por convenios sectoriales de ámbito inferior. Transcurridos estos plazos, los trabajadores adquirirán la condición de trabajadores fijos de la empresa.

- El contrato deberá formalizarse **siempre por escrito** y deberá especificar con precisión y claridad el carácter de la contratación e identificar suficientemente la obra o el servicio que constituya su objeto, la duración del contrato, así como el trabajo a desarrollar.
- El contrato se extinguirá, previa denuncia de cualquiera de las partes, cuando finalice la obra o servicio objeto del contrato. Cuando la duración del contrato sea superior a un año, la parte que formule la denuncia está obligada a **notificar a la otra la terminación del contrato** con una antelación mínima de quince días. El incumplimiento por parte del empresario del plazo mencionado anteriormente le obligará al abono de una indemnización equivalente al salario correspondiente a los días en que dicho plazo se haya incumplido.
- Ejecutada la obra o servicio, si no hubiera denuncia expresa y el trabajador continuara prestando sus servicios, el contrato se considerará **prorrogado tácitamente por tiempo indefinido**, salvo prueba en contrario que acredite la naturaleza temporal de la prestación.
- A la finalización del contrato, llegado a término, el trabajador tendrá derecho a recibir una indemnización, desde el 1 de enero de 2015, de cuantía equivalente a la parte proporcional de la cantidad que resultaría de abonar doce días de salario por cada año de servicio, o la establecida, en su caso, en otra Normativa específica que sea de aplicación.

Se transforma en indefinido, salvo prueba en contrario que acredite la naturaleza temporal de la prestación:

- Por **falta de forma escrita**. En el supuesto de contrato a tiempo parcial, la falta de forma escrita determinará asimismo que el contrato se presuma celebrado a jornada completa, salvo prueba en contrario que acredite el carácter a tiempo parcial de los servicios.
- Por **falta de alta en la Seguridad Social** si hubiera transcurrido un período superior al **período de prueba**.
- Si llegado el término no se hubiera producido denuncia de alguna de las partes y se continuara realizando la prestación laboral.
- También se presumirán por tiempo indefinido los celebrados en **fraude de ley**.

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

Normativa:

- Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- Ley 35/2010, de 17 de septiembre, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo.
- R. D. 2720/98, de 18 de diciembre, por el que se desarrolla el artículo 15 del Estatuto de los Trabajadores en materia de contratos de duración determinada.
- Ley 3/2012, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral.

3.5. FORMACIÓN Y PLANES DE CARRERA

Facilitaremos la comunicación fluida con nuestros profesionales, de acuerdo con los principios y valores de la empresa, y potenciaremos los canales de información con ellos.

Se impartirán cursos dirigidos al personal sanitario de nuestra plantilla. El objetivo de estos cursos es formar al personal en la gestión eficaz de sus actividades y fomentar la relación administrativa–asistencial, para incrementar el uso de las herramientas que proporciona la empresa y mejorar la calidad del servicio a los clientes.

Nuestro personal está sometido a evaluaciones de desempeño, y recibe la formación determinada por la Ley, por parte de nuestra empresa. El cliente únicamente debe determinar qué necesita, y nosotros le suministramos lo mejor.

3.5.1. *Formación*

Para la planificación de la formación, realizaremos una evaluación previa de las necesidades, mediante un análisis de las actividades específicas de formación que necesita la empresa para el logro de nuestros objetivos. A continuación, fijaremos los objetivos particulares que perseguimos con cada acción formativa – instrucción, organización o desempeño individual -. Determinaremos los factores determinantes de éxito en cada acción formativa, así como sus requisitos, y la formalizaremos según los diferentes tipos y métodos existentes, eligiendo el más indicado para el fin perseguido en el momento oportuno.

Para la evaluación de una acción formativa, seguiremos el modelo Kirkpatrick en sus cuatro niveles (reacción, aprendizaje, comportamiento y resultado), según los diferentes instrumentos de medición y variables para medir disponibles y aplicables.

La Guía Laboral del Ministerio de Empleo y Seguridad Social establece en su apartado 14.4.1 - Permisos retribuidos, que los trabajadores con al menos un año de antigüedad en la empresa tienen derecho a un permiso retribuido de 20 horas anuales de formación vinculada al puesto de trabajo acumulables por un periodo de hasta cinco años. La concreción del disfrute del permiso se fijará de mutuo acuerdo entre trabajador y empresario.

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

3.5.2. *Programas de desarrollo profesional*

Además de ampliar y mejorar nuestra plantilla de profesionales, y de ofrecerles facilidades para desarrollar su función, para mejorar su formación y su desarrollo profesional, pondremos a su disposición una amplia variedad de programas de formación e investigación.

Estos son algunos ejemplos de las actividades que podemos organizar:

1. Cursos de actualización continuada.
 - Ofrecerán soluciones para resolver problemas reales en la actividad diaria. Serían impartidos por nuestros propios profesionales, que comparten de este modo su experiencia, sus habilidades y su conocimiento.
2. Cursos sobre calidad y seguridad clínica.
 - Buscando la acreditación del Sistema Nacional de Salud.
3. Talleres sobre seguridad en quirófano.
 - Buscando la acreditación del Sistema Nacional de Salud.
4. Foros.
 - Para debatir sobre temas relacionados con la profesión sanitaria, como tecnología biomédica, tratamientos alternativos para casos no convencionales, etc., y sus impactos en el modelo de asistencia, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades.
5. Cursos de reciclaje médico integral.
 - Dirigidos a médicos y enfermeros en ejercicio o en proceso de reorientación profesional y de todos los sectores de la actividad sanitaria requeridos por nuestros clientes.

Al margen de las actividades organizadas, todos los profesionales médicos en régimen laboral dispondrán cada año de un presupuesto y de un número de jornadas no asistenciales para la autogestión de sus necesidades de formación e investigación.

3.5.3. Desarrollo de la Gerencia

Entendido como el desarrollo de la experiencia, las actitudes y las habilidades necesarias para convertirse en o seguir siendo un directivo eficaz, nuestro plan de desarrollo de la gerencia será diseñado, realizado y evaluado atendiendo a los objetivos de la empresa, las necesidades de los distintos directivos y a los cambios previstos del equipo de gestión de la organización en el momento oportuno.

Los pilares que determinan nuestras acciones de desarrollo de la gerencia son: los objetivos de nuestra empresa, el inventario de nuestra gerencia, el plan de sucesión, los cambios en el equipo de sucesión, y la valoración de las necesidades directivas en función de los objetivos de la empresa.

Las acciones que nos permitirán evaluar el éxito de las actividades de desarrollo de la Gerencia, seguirán un esquema similar al del modelo Kirkpatrick mencionado para el resto de los trabajadores. Es probable que, al ser nuestro equipo directivo inicial bastante reducido, recurramos en algún momento a un Centro de Valoración externo para determinar las características de nuestra Junta Gestora, así como las posibles acciones necesarias para el buen desempeño de sus miembros.

3.5.4. Financiación de la formación

El RDL 4/2012, Cap III, art 4, determina para la financiación de los costes derivados de la formación, anualmente y desde el primer día del ejercicio presupuestario, que las empresas dispondrán de un «crédito de formación», el cual podrán hacer efectivo mediante bonificaciones en las correspondientes cotizaciones empresariales a la Seguridad Social a medida que se realiza la comunicación de finalización de las acciones formativas. El importe de este crédito de formación se obtiene en función de las cuantías ingresadas por la empresa el año anterior en concepto de cuota de formación profesional y el porcentaje que, en función de nuestro tamaño, se establezca en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio.

3.5.5. Planes de carrera

En el análisis de puestos de trabajo se ha esbozado la evolución posible de cada uno. A la hora de determinar esta evolución, el proceso lo podemos dividir en cinco etapas:

1. **Valoración individual:** alentaremos y apoyaremos con nuestra estructura a los profesionales sanitarios que deseen perfilar sus planes de carrera, dentro de los márgenes establecidos por nuestros objetivos. Nos

3. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

esforzaremos para que la autoevaluación que realice cada uno de ellos no esté limitada por nuestros recursos y capacidades actuales, ya que normalmente requerirán de nueva formación y habilidades.

2. **Valoración por la organización:** dispondremos de varias fuentes potenciales de información para la valoración de nuestros empleados, como evaluación de resultados, registros de personal, etc. Se revisarán periódicamente todos para, junto con el departamento de Recursos Humanos y el superior inmediato del profesional – o, si el cliente no puede colaborar, junto al comercial asignado para la supervisión del puesto - pueda valorarse al empleado.
3. **Comunicación de las opciones de carrera:** informaremos a los trabajadores mediante el portal del empleado, carteles y publicidad de puestos vacantes, identificando las posibles trayectorias de avance, o compartiendo con los profesionales las posibilidades de previsión de la planificación de los recursos humanos, para dar a conocer las opciones y oportunidades existentes.
4. **Orientación en relación con la carrera:** la desempeñarán conjuntamente el departamento de Recursos Humanos y el departamento Comercial. Estaremos atentos a los empleados y a sus carreras, siendo receptivos a sus preocupaciones y problemas, para lo que respetaremos la confidencialidad, tendremos una actitud de apertura, consideraremos alternativas, recogeremos y compartiremos información y ayudaremos a la definición y planificación de los objetivos.
5. **Definición de la trayectoria de carrera:** nos ocuparemos de las situaciones específicas derivadas del paso de un puesto a otro, dentro de la empresa o entre los puestos contratados por los clientes. Definiremos la sucesión de actividades de desarrollo que impliquen una educación formal e informal, una formación y una experiencia laboral idóneas para ayudar a nuestro profesional capaz de acceder a puestos más avanzados o mejor valorados. Trataremos de evitar trayectorias informales de carrera.

3.6. SEGUIMIENTO DE PERSONAL

La supervisión de nuestro personal sanitario se efectúa:

1. según las encuestas y observaciones recabadas por el personal comercial que está designado para ello, que nos proporcionarán datos acerca de la percepción de su desempeño dentro del grupo de trabajo en el que se encuentren integrados;
2. según la información introducida por los propios interesados en el portal informático, que nos permite comparar el nivel de actividad de cada uno;
3. y según los informes proporcionados por los clientes acerca del desempeño de nuestros profesionales, que constituyen una medición objetiva de sus resultados.

Con ello nos acercamos a un sistema de evaluación 360º, y lo enfocamos en sus tres planos fundamentales, mediante comparación, comportamiento y resultados. Implementaremos métodos más concretos en función de las características del puesto que desempeñen, del cliente y de otros factores asociados.

Con esta información, y en función de las responsabilidades definidas en el análisis de los puestos, elaboraremos las evaluaciones de desempeño que nos permitirán gestionar adecuadamente el sistema de incentivos, promociones, formación y adecuación de los puestos.

3.7. PREVISIÓN DE GASTOS DE PERSONAL NECESARIOS Y DE CRECIMIENTO DE EMPLEO

Como mencionamos en el capítulo 2, para reducir gastos a corto plazo recurrimos a servicios externos, que no consideramos gastos de personal. En función de la evolución posterior, iríamos ampliando plantilla, siendo previsible la necesidad de contratar más personal de gestión auxiliar a medio plazo.

Nuestro producto son los médicos y enfermeros, de los que obtenemos los ingresos necesarios para el funcionamiento de la empresa. Para calcular el gasto que suponen a la empresa, a sus salarios añadiremos los conceptos de:

- seguridad social a cargo de la empresa (35% del salario bruto),
- vacaciones remuneradas (8,4 %),
- seguro obligatorio de convenio colectivo (50-200 € anuales, según especialidad),
- revisiones médicas anuales y extraordinarias (mínimo 80 € anuales),
- provisión por despido (2,75 días por mes, 33 al año desde la reforma de 2012, lo que supone un 9,2 %),
- baja por enfermedad (1 día al mes, 3,3 %)
- gastos de inmovilizado (variables)
- formación (establecida legalmente en al menos 20 horas anuales de formación y 8 horas de jornadas de Prevención de Riesgos Laborales al año, que vienen a ser 2,3 días al mes, un 7,6 %).

Por tanto, podemos inferir que el coste total de cada empleado sanitario asalariado supone, para nuestros clientes, aproximadamente un 60 % adicional de su salario bruto, es decir, aplicaremos un coeficiente de 1,6 a los salarios brutos para conocer su coste real.

Pretendemos que los salarios se muevan alrededor de la media de 44.500 euros anuales para nuestros médicos especialistas – 57.800 con guardias -, y 21.000 - 27.300 con guardias - para los enfermeros. Nos mantendremos dentro de los rangos fijados por el mercado.

Los puestos de gestión directiva – la Junta Gestora - tienen titulares definidos, y su número está claramente establecido. No ocurre así con el personal sanitario, cuya plantilla depende de la demanda que deseamos cubrir. En el capítulo 5 correspondiente al Estudio Económico y Financiero presentamos el cálculo de la estimación de personal necesario.

Tabla 31.- Estimación de costes de personal.

PUESTO	Puestos	Salario bruto mensual (€)	Coste bruto mensual (€)	Salario bruto anual (€)	Coste bruto anual (€)
<i>Responsable RRHH</i>	1	3.750	6.000	45.000	72.000
<i>Responsable Financiero</i>	1	3.000	4.800	36.000	57.600
<i>Responsable Comercial</i>	1	3.085	4.936	37.020	59.232
<i>Responsable Administración</i>	1	2.000	3.200	24.000	38.400
TOTAL JUNTA GESTORA	4	11.835	18.936	142.020	227.232
<i>Comercial</i>	1	2.142	3.427	25.704	41.126
<i>Informático /mantenimiento</i>	1	1.958	3.133	23.496	37.594
<i>Administrativo /contable</i>	1	1.391	2.226	16.692	26.707
TOTAL AUXILIARES	3	5.491	8.786	65.892	105.427
<i>Médico</i>	21	4.450	7.120	53.400	85.440
<i>Enfermero</i>	147	2.100	3.360	25.200	40.320
TOTAL PRODUCCIÓN	168	402.150	643.440	4.825.800	7.721.280
TOTAL PERSONAL	175	419.476	671.162	5.033.712	8.053.939

Respecto al crecimiento previsto de nuestra plantilla, en el capítulo 2 correspondiente al Estudio de Mercado se determinó nuestra intención inicial de obtener todos estos puestos en el primer mes de actividad. El posterior crecimiento dependerá del volumen de evolución de la demanda: aunque las estadísticas nos indican que será favorable, es difícil de prever dado el planteamiento del negocio.

Teniendo en consideración que 21 médicos y 147 enfermeros constituyen el 6,5% aproximadamente del personal respectivo en paro dentro de nuestro ámbito geográfico (300 y 2.292 aproximadamente), y únicamente el 0,7% de todos los empleados en sanidad privada (15.332 y 9.169 aproximadamente), un incremento de pongamos el 30% de nuestra plantilla de producción en los primeros cinco años de funcionamiento no parece un objetivo descabellado.

4. UBICACIÓN Y LOCALES

Contenido

4.	UBICACIÓN Y LOCALES	171
4.1.	UBICACIÓN.....	171
4.2.	ARRENDAMIENTO DE LOCALES	175

4. UBICACIÓN Y LOCALES

4.1. UBICACIÓN

Núcleos urbanos de Valencia y Alicante.

En Valencia, el local está ubicado en C/ Alboraya, 32. CP 46010. Localizado mediante la aplicación TERRASIT, y mediante la Dirección General del Catastro, obtenemos la información reflejada en las ilustraciones siguientes.

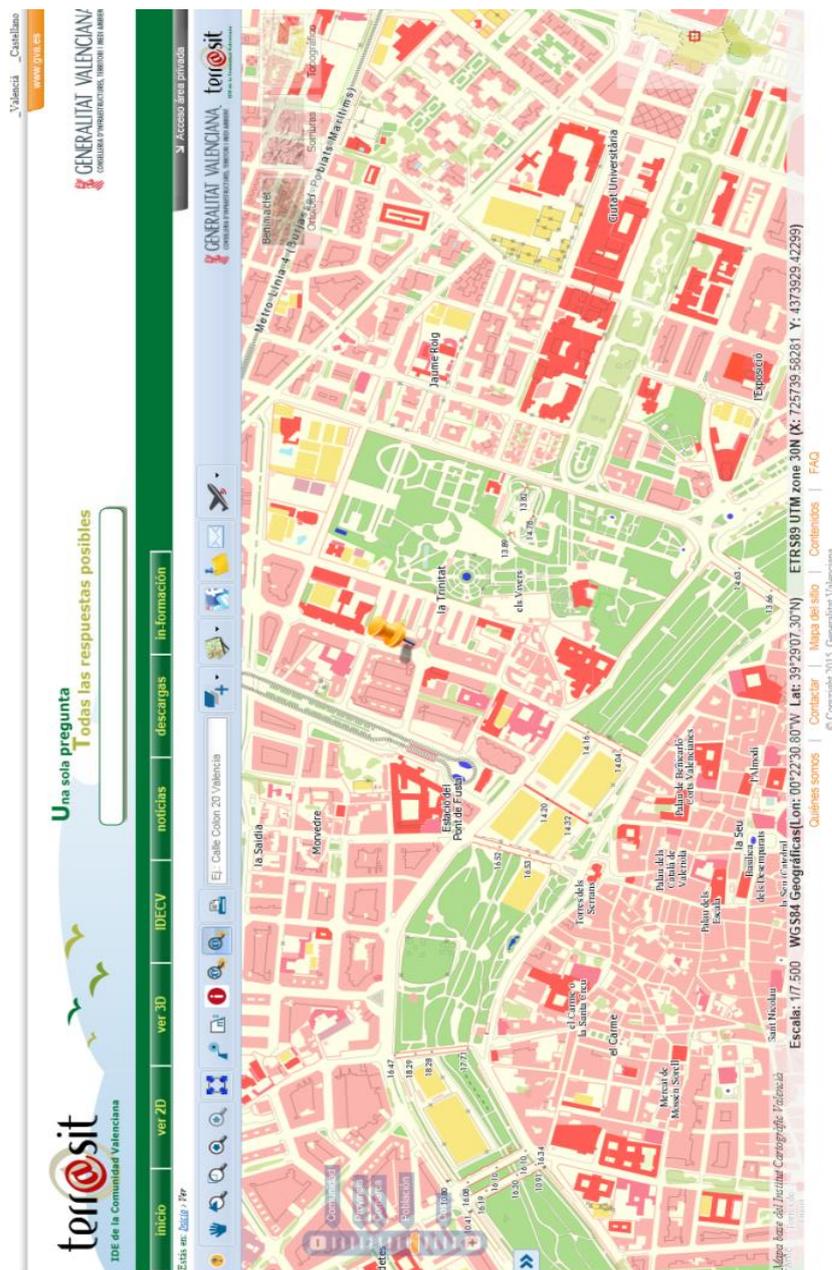


Ilustración 6.- Ubicación mediante TERRASIT en Valencia

Sede Electrónica del Catastro

Inicio/Desconectar **Consulta de Datos Catastrales** Secretaría de Estado de Hacienda Dirección General del Catastro Ayuda Contactar

INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DEL CATASTRO DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Seleccione el Bien Inmueble pulsando sobre la Referencia Catastral

Referencia	Provincia	Municipio	Situación
6338706DF1763G001YY	BARCELONA	GAVA	CL ROGER DE FLOR 5
6338706YJ2763G001YL	VALENCIA	VALENCIA	CL ALBORAYA 32 Es:1 Pl:-1 Pt:01
6338706YJ2763G0002UB	VALENCIA	VALENCIA	CL ALBORAYA 32 Es:1 Pl:-1 Pt:02
6338706YJ2763G0003UZ	VALENCIA	VALENCIA	CL ALBORAYA 32 Es:1 Pl:-1 Pt:03
6338706YJ2763G0004OX	VALENCIA	VALENCIA	CL ALBORAYA 32 Es:1 Pl:-1 Pt:04
6338706YJ2763G0005PM	VALENCIA	VALENCIA	CL ALBORAYA 32 Es:1 Pl:-1 Pt:05
6338706YJ2763G0006AQ	VALENCIA	VALENCIA	CL ALBORAYA 32 Es:1 Pl:-1 Pt:06
6338706YJ2763G0007SW	VALENCIA	VALENCIA	CL ALBORAYA 32 Es:1 Pl:-1 Pt:07
6338706YJ2763G0008DE	VALENCIA	VALENCIA	CL ALBORAYA 32 Es:1 Pl:-1 Pt:08
6338706YJ2763G0009FR	VALENCIA	VALENCIA	CL ALBORAYA 32 Es:1 Pl:-1 Pt:09
6338706YJ2763G0010SW	VALENCIA	VALENCIA	CL ALBORAYA 32 Es:1 Pl:B0 Pt:01
6338706YJ2763G0011DE	VALENCIA	VALENCIA	CL ALBORAYA 32 Es:1 Pl:B0 Pt:02
6338706YJ2763G0012FR	VALENCIA	VALENCIA	CL ALBORAYA 32 Es:1 Pl:B0 Pt:03
6338706YJ2763G0013EG	VALENCIA	VALENCIA	CL ALBORAYA 32 Es:1 Pl:B0 Pt:04
6338706YJ2763G0014HM	VALENCIA	VALENCIA	CL ALBORAYA 32 Es:1 Pl:B0 Pt:05
6338706YJ2763G0015JU	VALENCIA	VALENCIA	CL ALBORAYA 32 Es:1 Pl:01 Pt:01

Volver

Ilustración 7.- Composición del local en Valencia

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS SECRETARÍA DE ESTADO DE HACIENDA DIRECCIÓN GENERAL DEL CATASTRO Sede Electrónica del Catastro

CONSULTA DESCRIPTIVA Y GRÁFICA DE DATOS CATASTRALES BIENES INMUEBLES DE NATURALEZA URBANA
Municipio de VALENCIA Provincia de VALENCIA

REFERENCIA CATASTRAL DEL INMUEBLE
6338706YJ2763G0010SW

DATOS DEL INMUEBLE

LOCALIZACIÓN:
CL ALBORAYA 32 Es:1 Pl:B0 Pt:01
46010 VALENCIA [VALENCIA]

USO LOCAL PRINCIPAL: Comercial AÑO CONSTRUCCIÓN: 1987

COEFICIENTE DE PARTICIPACIÓN: 100,000000 SUPERFICIE CONSTRUIDA (m²): 98

DATOS DE LA FINCA A LA QUE PERTENECE EL INMUEBLE

SITUACIÓN:
CL ALBORAYA 32
VALENCIA [VALENCIA]

SUPERFICIE CONSTRUIDA (m²): 3.064 SUPERFICIE SUELO (m²): 353 TIPO DE FINCA: [division horizontal]

INFORMACIÓN GRÁFICA E: 1/500

Este documento no es una certificación catastral, pero sus datos pueden ser verificados a través del 'Acceso a datos catastrales no protegidos' de la SEC.

Miércoles, 27 de Mayo de 2015

726,200 Coordenadas U.T.M. Huso 30 ETRS89
 Límite de Manzana
 Límite de Parcela
 Límite de Construcciones
 Mobiliario y aceras
 Límite zona verde
 Hidrografía

Ilustración 8.- Datos catastrales del inmueble en Valencia

Este local está formado por la fusión de cinco previamente existentes en la planta baja de este edificio. Su uso previo era como sucursal bancaria.

4. UBICACIÓN Y LOCALES

En Alicante, el local está ubicado en C/ Reyes Católicos, 37. CP 03003. Localizado mediante la aplicación TERRASIT, y mediante la Dirección General del Catastro, obtenemos la información reflejada en las ilustraciones siguientes.

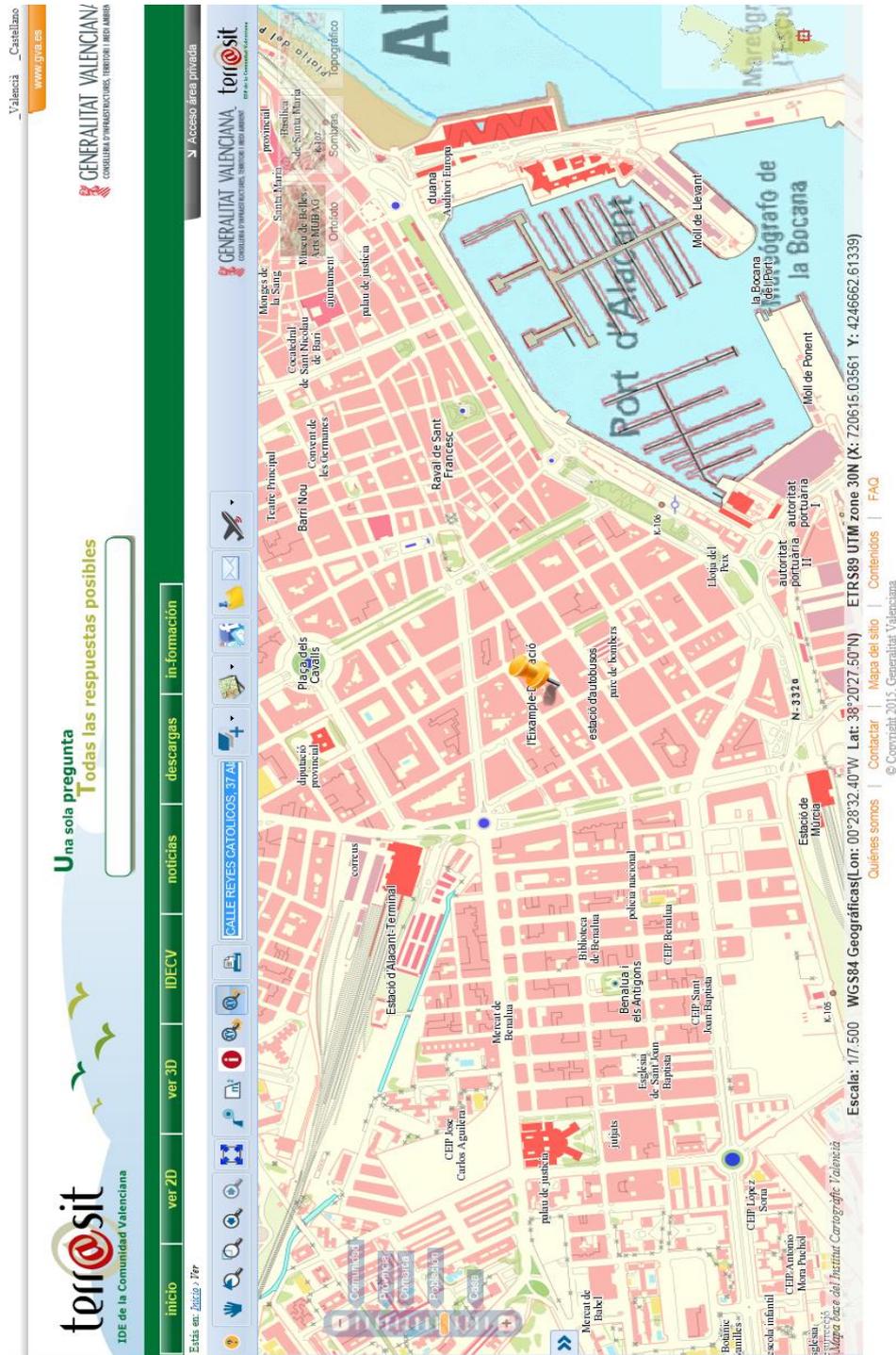


Ilustración 9.- Ubicación mediante TERRASIT en Alicante

Sede Electrónica del Catastro 27/05/2015 16:47:09
 Inicio/Desconectar **Consulta de Datos Catastrales** Ayuda Contactar
 Castellano Galego Catala English

Consulta y certificación de Bien Inmueble
 HASTA EL 30/10/2015, EL PROCEDIMIENTO DE REGULARIZACIÓN CATASTRAL ES DE APLICACIÓN EN EL MUNICIPIO EN EL QUE SE ENCUENTRA ESTE INMUEBLE

Datos del Bien Inmueble

Referencia catastral	9369603YH1496G0002PE
Localización	CL REYES CATOLICOS 37 Es:1 Pl:EN Pt:01 03003 ALICANTE/ALACANT (ALICANTE)
Clase	Urbano
Superficie (*)	248 m ²
Coefficiente de participación	30,450000 %
Uso	Comercial
Año construcción local principal	1965

Datos de la Finca en la que se integra el Bien Inmueble

Localización	CL REYES CATOLICOS 37 ALICANTE/ALACANT (ALICANTE)
Superficie construida	803 m ²
Superficie suelo	248 m ²
Tipo Finca	Parcela con varios inmuebles (division horizontal)

Elementos Construidos del Bien Inmueble

Uso	Escalera	Planta	Puerta	Superficie catastral (m ²)	Tipo Reforma	Fecha Reforma
COMERCIO	1	EN	01	248		

(*) Definición de superficie
 ¿Cómo se pueden obtener datos protegidos (titularidad y valor catastral) de los inmuebles y certificados telemáticos de los mismos?

[Volver](#)

Ilustración 10.- Consulta de datos catastrales del inmueble en Alicante

GOBIERNO DE ESPAÑA **MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS** **SECRETARÍA DE ESTADO DE HACIENDA** **DIRECCIÓN GENERAL DEL CATASTRO** **Sede Electrónica del Catastro**

CONSULTA DESCRIPTIVA Y GRÁFICA DE DATOS CATASTRALES BIENES INMUEBLES DE NATURALEZA URBANA
 Municipio de ALICANTE/ALACANT Provincia de ALICANTE

REFERENCIA CATASTRAL DEL INMUEBLE
 9369603YH1496G0002PE

DATOS DEL INMUEBLE

LOCALIZACIÓN: CL REYES CATOLICOS 37 Es:1 Pl:EN Pt:01
 03003 ALICANTE/ALACANT [ALICANTE]

USO LOCAL PRINCIPAL: Comercial AÑO CONSTRUCCIÓN: 1965
 COEFICIENTE DE PARTICIPACIÓN: 30,450000 SUPERFICIE CONSTRUIDA INT: 248

DATOS DE LA FINCA A LA QUE PERTENECE EL INMUEBLE

SITUACIÓN: CL REYES CATOLICOS 37 ALICANTE/ALACANT [ALICANTE]

SUPERFICIE CONSTRUIDA INT: 803 SUPERFICIE SUELO INT: 248 TIPO DE FINCA: [division horizontal]

INFORMACIÓN GRÁFICA E: 1/500

Este documento no es una certificación catastral, pero sus datos pueden ser verificados a través del 'Acceso a datos catastrales no protegidos' de la SEC.

Miércoles, 27 de Mayo de 2015

719,280 Coordenadas U.T.M. Huso 30 ETRS89
 Límite de Manzana
 Límite de Parcela
 Límite de Construcciones
 Mobiliario y aceras
 Límite zona verde
 Hidrografía

Ilustración 11.- Datos catastrales del inmueble en Alicante

Su uso previo era como academia de formación.

Comentario del anunciante

"Muy amplia, preparada para entrar como academia y con licencia de apertura para esa actividad. Posibilidad de rótulo. Se puede alquilar con o sin mobiliario. Tiene una superficie de 220 metros cuadrados. Se distribuye en recepción tres despachos, dos salas grandes (una de ellas se puede dividir quedando dos salas amplias). Tiene dos baños. Dispone de aire acondicionado por conductos. cesión de licencia de apertura como academia. con todo tipo de servicios cerca y transporte público en la puerta y próxima a los principales organismos públicos. SIN COMISION DE AGENCIA -"

Precio

950 eur/mes - [Hacer una contraoferta](#)

4,22 eur/m²

Fianza de 2 meses

[Recibir aviso si baja de precio](#)

Características básicas

225 m² construidos

Distribución mamparas

2 baños o aseos completos dentro de la oficina

Segunda mano/buen estado

5. PLAN ECONÓMICO Y FINANCIACIÓN

Contenido

5.	PLAN ECONÓMICO Y FINANCIACIÓN	181
5.1.	GASTOS INICIALES	181
5.1.1.	CONSTITUCIÓN DE FORMA JURÍDICA.....	182
5.1.2.	LOCALES.....	183
5.1.3.	LICENCIAS MUNICIPALES	183
5.1.4.	OBRAS DE ACONDICIONAMIENTO	183
5.1.5.	MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO	184
5.1.6.	SEGUROS.....	184
5.1.7.	SERVICIOS EXTERNOS	184
5.1.8.	AVAL O GARANTÍA	185
5.1.9.	CAPITAL SOCIAL	186
5.2.	BALANCE PROVISIONAL.....	187
5.2.1.	INGRESOS	187
5.2.2.	GASTOS.....	188
5.2.3.	RESULTADOS.....	189
5.3.	VÍAS DE FINANCIACIÓN	195
5.3.1.	CAPACIDAD FINANCIERA INICIAL.....	195
5.3.2.	NECESIDADES GLOBALES DE FINANCIACIÓN Y TESORERÍA, Y PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL	195
5.3.3.	POSIBILIDADES DE FINANCIACIÓN	195
5.3.3.1.	Líneas de créditos ICO.....	196
5.3.3.2.	Mecenas	198
5.3.3.3.	Justificación	198
5.3.4.	GARANTÍAS DE DEVOLUCIÓN	202
5.4.	AYUDAS Y SUBVENCIONES	203
5.4.1.	A FONDO PERDIDO	203
5.4.2.	FINANCIERAS.....	203
5.4.3.	APOYO TÉCNICO DURANTE LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO	203
5.5.	ANÁLISIS DE RIESGO.....	204
5.5.1.	CASO 1: MODIFICACIÓN DE GARANTÍA O AVAL	205
5.5.2.	CASO 2: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE CRÉDITO.....	206
5.5.3.	CASO 3: MODIFICACIÓN DEL COSTE DE PRODUCCIÓN	207
5.5.4.	CASO 4: MODIFICACIÓN DEL PRECIO DEL SERVICIO	209
5.5.5.	CASO 5: DEMANDA DEL MERCADO DIFERENTE A LA OFERTA ESTIMADA.....	210
5.5.6.	CASO 6: CAMBIO EN LA EVOLUCIÓN DEL MERCADO	212

5. PLAN ECONÓMICO Y FINANCIACIÓN

5.1. GASTOS INICIALES

Nuestros gastos iniciales figuran en la siguiente tabla. Posteriormente, los desglosamos, aunque ya fueron esbozados en el capítulo 2 correspondiente al Estudio de Mercado.

Tabla 32.- Gastos iniciales

GASTOS INICIALES	€
Constitución forma jurídica	439
Locales	3.500
Licencias municipales	1.169
Obras acondicionamiento	22.314
Adquisiciones (Mobiliario y equipamiento)	18.000
Seguros daños y responsabilidad civil	1.600
Servicios externos	3.750
Gastos garantía financiera (incluidos en TAE)	0
GASTOS INICIALES APROXIMADOS	50.771

Los gastos iniciales los aportaremos los cuatro socios en igual proporción.

5.1.1. CONSTITUCIÓN DE FORMA JURÍDICA

Tabla 33.- Gastos de constitución

CONSTITUCIÓN FORMA JURÍDICA	€
Certificación negativa del nombre de la sociedad.(1)	24,30
Número de identificación fiscal (CIF). (2)	0,00
Escritura pública, incluyendo redacción de los estatutos y firma notarial para una sociedad limitada superior a 3.006€. (3)	210,45
Impuesto de Transmisiones Patrimoniales e Impuesto de Actos Jurídicos. (4)	30,05
Inscripción en el Registro Mercantil.	123,78
Instancia en Registro Mercantil.	0,30
Legalización de los libros en registro mercantil.	19,52
Libro de actas y socios.	30,10
GASTOS CONSTITUCIÓN APROXIMADOS	439

- (1) En la web del Registro Mercantil Central podemos solicitar la certificación de denominación. El plazo de respuesta es de seis meses.
- (2) Se solicita en la Agencia Tributaria (AEAT) dentro del mes siguiente a la constitución de la sociedad, y antes de efectuar cualquier acción. Se resuelve en diez días hábiles.
- (3) Depende del notario al que acudamos. Si efectuamos trámites mediante PAE (Punto de Atención al Emprendedor), este gasto puede reducirse. Para otro tipo de sociedades va en función de la cifra de capital social y del número de socios.
- (4) El 1% del Capital Social (3.005€).

5. PLAN ECONÓMICO Y FINANCIACIÓN

5.1.2. LOCALES

Tabla 34.- Gastos de locales

LOCALES	€
Alquiler y fianza local Valencia (mensual + fianza 1 mes)	1.600
Alquiler y fianza local Alicante (mensual + fianza 1 mes)	1.900
GASTOS LOCALES APROXIMADOS	3.500

5.1.3. LICENCIAS MUNICIPALES

Tabla 35.- Gastos de licencias municipales

LICENCIAS MUNICIPALES	€
Licencia de Apertura y Actividad Inocua (tasas del ayuntamiento en Valencia)	407,36
Licencia de Apertura y Actividad Inocua (tasas del ayuntamiento en Alicante)	361,87
Informes técnicos de apertura (abono al técnico que lo elabora, uno en Valencia y otro en Alicante)	400
GASTOS LICENCIAS APROXIMADOS	1.169

5.1.4. OBRAS DE ACONDICIONAMIENTO

Tabla 36.- Gastos de obras de acondicionamiento

OBRAS	€
Reforma y acondicionamiento local Valencia (proyecto y ejecución)	11.000,00
Reforma y acondicionamiento local Alicante (proyecto y ejecución)	11.000,00
Licencia obras local Valencia	313,75
GASTOS OBRAS APROXIMADOS	22.314

5.1.5. MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO

Tabla 37.- Gastos de equipamiento y mobiliario

MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO	€
Adquisiciones (Mobiliario y equipamiento)	18.000
GASTOS MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO APROXIMADOS	18.000

5.1.6. SEGUROS

Tabla 38.- Gastos de seguros

SEGUROS	€
Responsabilidad civil profesional	1.000
Daños locales/material	600
GASTOS SEGUROS APROXIMADOS	1.600

5.1.7. SERVICIOS EXTERNOS

Tabla 39.- Gastos de servicios externos

SERVICIOS EXTERNOS	€
Desarrollo web	3.000
Asesoría Comercial	250
Asesoría Financiera	250
Asesoría Administrativa	250
GASTOS SERVICIOS EXTERNOS APROXIMADOS	3.750

5. PLAN ECONÓMICO Y FINANCIACIÓN

5.1.8. AVAL O GARANTÍA

Los cuatro socios respondemos por la empresa en la misma proporción. Buscamos el aval de una entidad que esté dispuesta a concedérselo, y la posible ejecución de garantías se distribuirá igualmente entre los cuatro.

Inicialmente, el aval lo fijaríamos en la cantidad que nos permitiera hacer frente a tres meses de demora en los cobros. Esta garantía la podremos modificar posteriormente para adaptarla a la realidad del estado de nuestra empresa.

Tabla 40.- Importe del aval o garantía

GARANTÍA 3 meses	€	Coste mensual (€)
Costes Personal médico	448.560	149.520
Costes Personal enfermero	1.481.760	493.920
Costes Personal directivo	56.808	18.936
Costes Personal auxiliar	26.357	8.786
Asesorías comercial, financiera y administrativa	2.250	750
Mantenimiento web	500	167
Alquileres	5.250	1.750
Mantenimiento locales (electricidad, comunicaciones, agua, gas, combustible)	3.450	1.150
Seguro daños y responsabilidad civil	400	133
Amortización adquisiciones (5 años o 60 meses)	810	270
Amortización Resto gastos iniciales (2 años o 24 meses)	4.096	1.365
GARANTÍA APROXIMADA 3 meses	2.030.241	676.747

Por analogía con una ETT, la Ley 14/1994, por la que se regulan las empresas de trabajo temporal nos podría servir de indicador para calcular una posible garantía. En su artículo 3.2, establece que “2. Para obtener la autorización y durante el primer año de ejercicio, la garantía debe alcanzar un importe igual a veinticinco veces el salario mínimo interprofesional (SMI) vigente en ese momento, en cómputo anual. En los ejercicios subsiguientes, esta garantía deberá alcanzar un importe igual al diez por ciento de la masa salarial del ejercicio económico inmediato anterior, sin que en ningún caso dicho importe pueda ser inferior al indicado en el párrafo anterior tomando en consideración la cuantía del salario mínimo interprofesional vigente en cada momento.” La evolución del SMI es la indicada en la [Tabla 41](#).

Tabla 41.- Evolución del Salario Mínimo Interprofesional

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
570,60	600,00	624,00	633,30	641,40	641,40	645,30	645,30	648,60

Luego si fuésemos ETT, nuestra garantía debería alcanzar un mínimo de $25 \times 12 \times 648,60 = 194.580\text{€}$ en 2015. Nuestra masa salarial el primer año será de alrededor de 3M€, lo que implicaría una garantía de 300.000€ el segundo año. Como no somos una empresa de trabajo temporal, esta cifra es únicamente un ejercicio comparativo.

Esta garantía debemos depositarla en el momento de constitución de la sociedad, y se nos devuelve en caso de disolución de la misma, una vez afrontadas las deudas contraídas con los acreedores.

5.1.9. CAPITAL SOCIAL

Nos atendremos al mínimo legal exigido para una sociedad de responsabilidad limitada, lo que además supondrá un ahorro importante en el Impuesto de Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados (1% de nuestro capital social) en nuestros primeros años de funcionamiento.

El capital social lo podremos modificar posteriormente para adaptarlo a la realidad del estado de nuestra empresa.

Teniendo en cuenta que vamos a pagar impuestos sobre esta cifra en el acto de constitución de la empresa, resulta más rentable comenzar con un capital social mínimo.

Tabla 42.- Capital social inicial

PATRIMONIO NETO/ FONDOS PROPIOS	€
Capital social inicial	3.005

5.2. BALANCE PROVISIONAL

5.2.1. *INGRESOS*

Todos nuestros ingresos provienen de nuestros empleados de producción.

Determinamos nuestra oferta en 7.900€ mensuales por médico, y 3.800€ mensuales por enfermero, ligeramente por encima de la media, pero todavía bastante lejos del máximo del mercado.

Nuestro umbral está situado, con esos precios, en 9 médicos y 63 enfermeros. Debido a las características de nuestras obligaciones financieras, optaremos por una plantilla de 21 médicos y 147 enfermeros, que esperamos se incrementará durante los cinco primeros años, tal y como detallaremos más adelante. Esto nos permitirá hacer frente a los créditos de manera ventajosa, permitiéndonos liquidarlos e iniciar nuestra expansión a medio plazo, para hacerla efectiva en cinco años.

Tabla 43.- Cifras de producción

CONCEPTO	MÉDICO	ENFERMERO
Salario máximo anual	62.300	29.400
Salario mínimo anual	53.400	25.200
COSTE máximo (salario máximo) anual	99.680	47.040
COSTE mínimo (salario mínimo) anual	85.440	40.320
COSTE máximo (salario máximo) mensual	8.307	3.920
COSTE mínimo (salario mínimo) mensual	7.120	3.360
COSTE promedio mensual	7.713	3.640
COSTE VARIABLE UNITARIO (salario establecido) mensual	7.120	3.360
PRECIO UNITARIO establecido mensual	7.900	3.800
UMBRAL DE RENTABILIDAD (PUNTO MUERTO)	9	63
UDS SUMINISTRADAS	21	147

5.2.2. GASTOS

Nuestros gastos principales serán los referidos a las partidas de personal, detallados en la [Tabla 44](#). De ellos, los gastos de personal de producción los consideraremos variables – porque su cuantía dependerá del volumen de personal que tengamos contratado por los clientes -, mientras que los gastos de la Junta Gestora y de los Auxiliares los consideraremos gastos fijos, pues no dependen a priori del volumen de producción – aunque el crecimiento de la empresa nos conducirá inevitablemente a incrementar la contratación de personal auxiliar a largo plazo -.

Tabla 44.- Gastos de personal

PUESTO	Puestos	Salario bruto mensual (€)	Coste bruto mensual (€)	Salario bruto anual (€)	Coste bruto anual (€)
<i>Responsable RRHH</i>	1	3.750	6.000	45.000	72.000
<i>Responsable Financiero</i>	1	3.000	4.800	36.000	57.600
<i>Responsable Comercial</i>	1	3.085	4.936	37.020	59.232
<i>Responsable Administración</i>	1	2.000	3.200	24.000	38.400
TOTAL JUNTA GESTORA	4	11.835	18.936	142.020	227.232
<i>Comercial</i>	1	2.142	3.427	25.704	41.126
<i>Informático /mantenimiento</i>	1	1.958	3.133	23.496	37.594
<i>Administrativo /contable</i>	1	1.391	2.226	16.692	26.707
TOTAL AUXILIARES	3	5.491	8.786	65.892	105.427
<i>Médico</i>	21	4.450	7.120	53.400	85.440
<i>Enfermero</i>	147	2.100	3.360	25.200	40.320
TOTAL PRODUCCIÓN	168	402.150	643.440	4.825.800	7.721.280
TOTAL PERSONAL	175	419.476	671.162	5.033.712	8.053.939

A ellos se sumarán los gastos por otros conceptos, cuya cuantía mensual está reflejada en el apartado 5.1.8 AVAL O GARANTÍA (servicios externos, seguros, amortizaciones y mantenimiento), que suponen 33.307€ mensuales, y que consideramos costes fijos, al no depender del volumen de producción.

Los impuestos y los intereses crediticios también son gastos que deberemos afrontar.

5. PLAN ECONÓMICO Y FINANCIACIÓN

5.2.3. RESULTADOS

Antes de intereses e impuestos, nuestros resultados corresponden a la [Tabla 45](#).

Tabla 45.- Resultados Antes de Intereses e Impuestos

médicos	enfermeros	COSTES FIJOS MENSUALES	COSTES VARIABLES MENSUALES	COSTES MEDIOS	COSTES TOTALES MENSUALES	INGRESOS MENSUALES	BENEFICIOS MENSUALES
0	0	33.307	0		33.307	0	-33.307
2	14	33.307	61.280	5.912	94.587	69.000	-25.587
4	28	33.307	122.560	38.967	155.867	138.000	-17.867
6	42	33.307	183.840	36.191	217.147	207.000	-10.147
8	56	33.307	245.120	34.803	278.427	276.000	-2.427
9	63	33.307	275.760	34.341	309.067	310.500	1.433
10	70	33.307	306.400	33.971	339.707	345.000	5.293
12	84	33.307	367.680	33.416	400.987	414.000	13.013
13	91	33.307	398.320	33.202	431.627	448.500	16.873
14	98	33.307	428.960	33.019	462.267	483.000	20.733
16	112	33.307	490.240	32.722	523.547	552.000	28.453
17	119	33.307	520.880	32.599	554.187	586.500	32.313
18	126	33.307	551.520	32.490	584.827	621.000	36.173
20	140	33.307	612.800	32.305	646.107	690.000	43.893
21	147	33.307	643.440	32.226	676.747	724.500	47.753
22	154	33.307	674.080	32.154	707.387	759.000	51.613
23	161	33.307	704.720	32.088	738.027	793.500	55.473
24	168	33.307	735.360	32.028	768.667	828.000	59.333
26	182	33.307	796.640	31.921	829.947	897.000	67.053

En esta situación, nuestro umbral de rentabilidad se sitúa en el nivel marcado en rojo, como indicamos en el apartado 5.2.1 INGRESOS. Sin embargo, nuestras necesidades crediticia y fiscal nos forzarán a incrementar esas cifras para afrontar la devolución del crédito en las condiciones pactadas y responder de nuestras actividades.

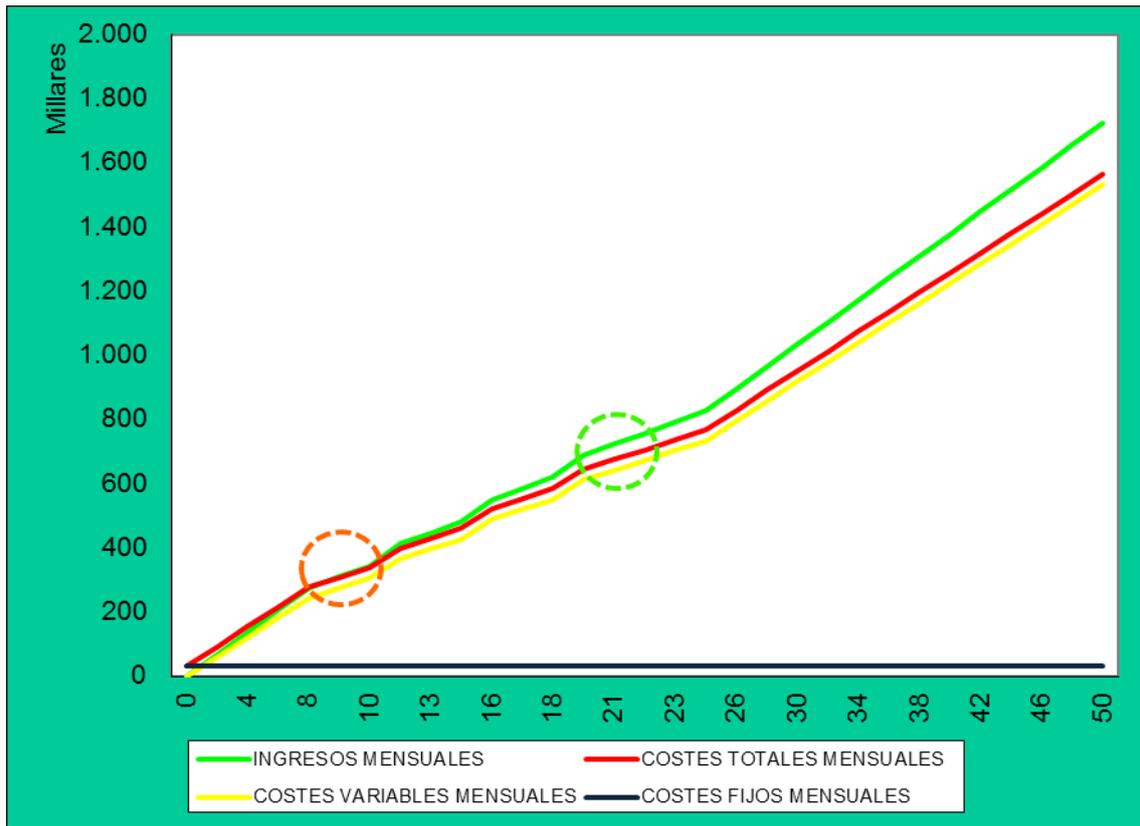


Gráfico 21.- Umbral de rentabilidad y volumen de ingresos a corto plazo

Los datos correspondientes a nuestra necesidad de inversión inicial, así como los relativos a los valores que pretendemos amortizar, figuran en la [Tabla 46](#). Se incluye la estimación del IPC con vistas a actualizar cada año los salarios y los precios del servicio.

Los datos reflejados en nuestra Cuenta de Resultados ([Tabla 47](#)) corresponden a los mostrados en el gráfico de nuestro balance de situación previsto a largo plazo ([Gráfico 22](#)).

5. PLAN ECONÓMICO Y FINANCIACIÓN

Tabla 46.- Inversión Inicial e información de amortización

INVERSIÓN INICIAL		
Capital social inicial		3.005 €
Puesta en marcha (gastos iniciales, amortizables)		50.771 €
Adquisiciones Mobiliario y equipamiento		18.000 €
Resto de gastos iniciales		32.771 €
<i>Servicio de Desarrollo web</i>		3.000 €
<i>Fianza alquileres</i>		1.750 €
<i>Mensualidad alquileres</i>		1.750 €
<i>Servicios de Asesorías</i>		750 €
<i>Licencias municipales</i>		1.169 €
<i>Obras locales (planificación, ejecución y trámites)</i>		22.314 €
<i>Seguros daños y responsabilidad civil</i>		1.600 €
<i>Constitución de forma jurídica</i>		439 €
Capital circulante mínimo (garantía, amortizable)		2.030.241 €
TOTAL INVERSIÓN INICIAL		2.084.018 €
INFORMACIÓN ADICIONAL	Adquisiciones	Resto gastos iniciales
Importe	18.000 €	32.771 €
vida útil (años)	5	-
Tipo de gravamen de impuesto (IVA) (%)	21%	-
Horizonte temporal (años)	5	2
Método de amortización	Lineal	Lineal
Valor residual	1.800 €	- €
Coste variable unitario	Varía	Varía
Precio de venta unitario	Varía	Varía
Previsión IPC (medio 5 años)	0,75%	0,75%
Amortización anual	3.240 €	16.386 €

Tabla 47.- Cuenta de resultados

Cuenta de Resultados	Conceptos/Año						TOTAL
	año 0	1	2	3	4	5	
INGRESOS	2.030.241 €	8.694.000 €	8.759.205 €	10.085.599 €	11.008.011 €	11.945.492 €	52.522.548 €
Ingreso unitario por Médico		94.800 €	95.511 €	96.227 €	96.949 €	97.676 €	481.164 €
Cantidad suministrada		21	21	24	26	28	
Ingresos totales por personal médico		1.990.800 €	2.005.731 €	2.309.456 €	2.520.675 €	2.734.932 €	11.561.594 €
Ingreso unitario por Enfermero		45.600 €	45.942 €	46.287 €	46.634 €	46.983 €	231.446 €
Cantidad suministrada		147	147	168	182	196	
Ingresos totales por personal enfermero		6.703.200 €	6.753.474 €	7.776.143 €	8.487.336 €	9.208.760 €	38.928.912 €
Deposito garantía (con mecenaz por encima de 2M€)	2.030.241 €	- €	- €	- €	- €	- €	2.030.241 €
Amortizaciones	- €	- €	- €	- €	- €	1.800 €	1.800 €
COSTES	50.771 €	8.620.965 €	8.681.369 €	9.845.489 €	10.667.230 €	11.000.775 €	48.866.600 €
Coste unitario anual Médico		85.440 €	86.081 €	86.726 €	87.377 €	88.032 €	433.656 €
Cantidad contratada		21	21	24	26	28	
Costes variables Personal médico		1.794.240 €	1.807.697 €	2.081.434 €	2.271.798 €	2.464.901 €	10.420.070 €
Coste unitario anual Enfermero		40.320 €	40.622 €	40.927 €	41.234 €	41.543 €	204.647 €
Cantidad contratada		147	147	168	182	196	
Costes variables Personal enfermero		5.927.040 €	5.971.493 €	6.875.747 €	7.504.592 €	8.142.482 €	34.421.354 €
Coste variable anual total		7.721.280 €	7.779.190 €	8.957.181 €	9.776.390 €	10.607.383 €	44.841.424 €
Costes Personal directivo		227.232 €	228.936 €	230.653 €	232.369 €	234.126 €	1.153.331 €
Costes Personal auxiliar		105.427 €	106.218 €	107.015 €	107.817 €	108.626 €	535.103 €
Asesorías comercial, financiera y administrativa		9.000 €	9.000 €	9.000 €	9.000 €	9.000 €	45.000 €
Mantenimiento web		2.000 €	2.000 €	2.000 €	2.000 €	2.000 €	10.000 €
Alquileres		21.000 €	21.000 €	21.000 €	21.000 €	21.000 €	105.000 €
Mantenimiento locales (electricidad, comunicaciones, agua, gas, combustible)		13.800 €	13.800 €	13.800 €	13.800 €	13.800 €	69.000 €
Seguro daños y responsabilidad civil		1.600 €	1.600 €	1.600 €	1.600 €	1.600 €	8.000 €
Coste fijo anual	50.771 €	380.059 €	382.554 €	385.068 €	387.600 €	390.152 €	1.976.205 €
Amortización adquisiciones (5 años)		3.240 €	3.240 €	3.240 €	3.240 €	3.240 €	16.200 €
Amortización Resto gastos iniciales (2 años)		16.386 €	16.386 €	- €	- €	- €	32.771 €
Amortización créditos garantía (ICO a TAE variable, 4 años)		500.000 €	500.000 €	500.000 €	500.000 €	- €	2.000.000 €
Coste amortizaciones anual		519.626 €	519.626 €	503.240 €	503.240 €	3.240 €	2.048.971 €
BAIL	- €	73.035 €	77.836 €	240.110 €	340.781 €	944.717 €	1.676.478 €
Impuesto de sociedades (15% dos primeros años, 25% a partir de ahí)	- €	13.899 €	14.619 €	60.837 €	86.005 €	236.989 €	412.350 €
IVA (actividad sanitaria 0%; material médico 10%; 21% resto de casos)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Interés créditos (ICO a TAE variable, 4 años)	- €	50.748 €	50.748 €	50.748 €	50.748 €	- €	202.993 €
RDO DESPUÉS IMPUESTOS	1.979.470 €	8.388 €	12.468 €	128.524 €	204.027 €	707.728 €	3.040.605 €

5. PLAN ECONÓMICO Y FINANCIACIÓN

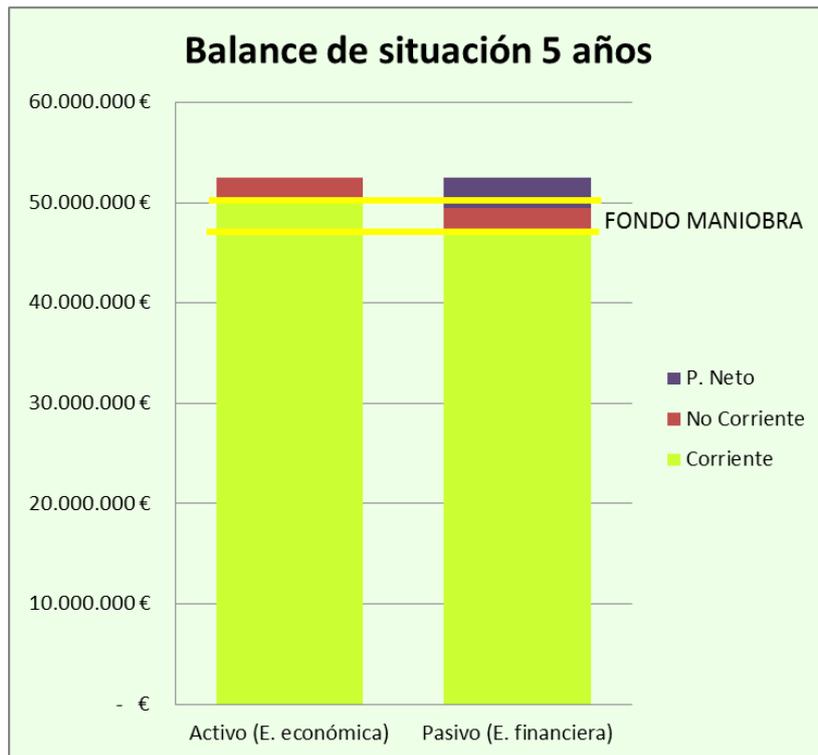


Gráfico 22.- Balance de situación a cinco años

En la [Tabla 48](#) se muestran los flujos de caja. Al final de los cinco años, podríamos disponer de 1M€ de fondo de maniobra, además de los 2M€ depositados como garantía de constitución -.

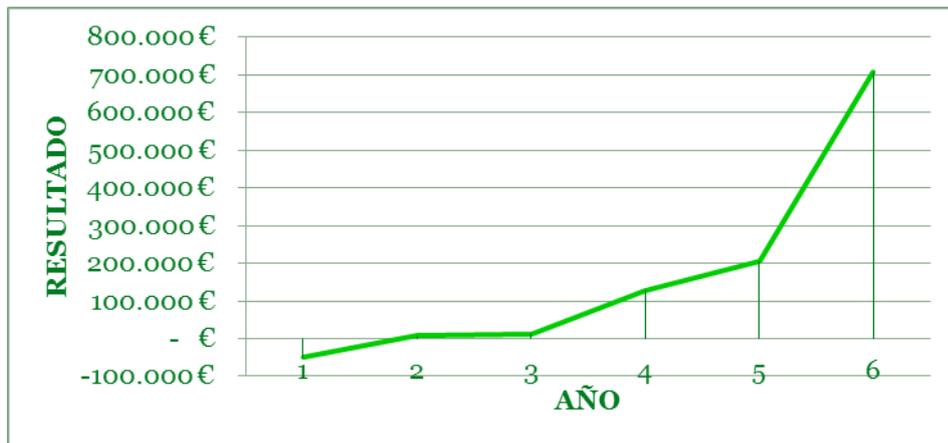


Gráfico 23.- Flujos de caja anuales

Tabla 48.- Flujos de caja previstos

FLUJOS DE CAJA		1	2	3	4	5	TOTAL
COBROS		2.033.246 €	8.759.205 €	10.085.599 €	11.008.011 €	11.945.492 €	52.525.553 €
Ventas año n		8.694.000 €	8.759.205 €	10.085.599 €	11.008.011 €	11.945.492 €	50.492.307 €
Ventas año n-1	Se cobra todo en efectivo	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Mecenas	30.241 €	- €	- €	- €	- €	- €	30.241 €
Capital social	3.005 €	- €	- €	- €	- €	- €	3.005 €
Créditos	2.000.000 €	- €	- €	- €	- €	- €	2.000.000 €
PAGOS		2.084.018 €	8.746.737 €	9.957.075 €	10.803.984 €	11.237.764 €	51.515.190 €
Costes variables año n		7.721.280 €	7.779.190 €	8.957.181 €	9.776.390 €	10.607.383 €	44.841.424 €
Costes variables año n-1	Se paga todo en efectivo	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Costes fijos año n	50.771 €	380.059 €	382.554 €	385.068 €	387.600 €	390.152 €	1.976.205 €
Amortizaciones puesta en marcha	- €	519.626 €	519.626 €	503.240 €	503.240 €	3.240 €	2.048.971 €
Aportación capital social	3.005 €	- €	- €	- €	- €	- €	3.005 €
Aportación garantía	2.030.241 €	- €	- €	- €	- €	- €	2.030.241 €
Impuestos	- €	13.899 €	14.619 €	60.837 €	86.005 €	236.989 €	412.350 €
Créditos	- €	50.748 €	50.748 €	50.748 €	50.748 €	- €	202.993 €
FLUJOS NETOS DE CAJA		50.771 €	12.468 €	128.524 €	204.027 €	707.728 €	1.010.363 €

5.3. VÍAS DE FINANCIACIÓN

5.3.1. *CAPACIDAD FINANCIERA INICIAL*

Inicialmente, no disponemos de más capacidad que la particular de cada socio. Esta capacidad la usaremos para hacer frente a los gastos de puesta en marcha y la aportación del capital social.

Para incrementarla, recurriremos principalmente a deuda a medio plazo, pero también a contratos que contemplen la opción de poder cobrar sin demora de nuestros clientes – confirming -.

5.3.2. *NECESIDADES GLOBALES DE FINANCIACIÓN Y TESORERÍA, Y PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL*

Necesitamos financiar la garantía de constitución de la sociedad, alrededor de 2,03M€, y los gastos iniciales, alrededor de 0,05M€. El peso de la garantía constituye el 97,5% de nuestra necesidad financiera en esta primera etapa.

5.3.3. *POSIBILIDADES DE FINANCIACIÓN*

Nuestra financiación inicial se dirige a cubrir la garantía de constitución de la empresa - tres primeros meses de funcionamiento -.

Si nuestros clientes tienen contratada una opción de confirming con alguna entidad, haríamos uso de ella para evitar, en lo posible, la demora prevista de tres meses en los cobros – aunque siempre podremos negociar esa demora en el contrato inicial -.

Esto nos permitiría evitar la solicitud de un nuevo crédito para pagar a nuestros trabajadores en tanto que el cliente no abone el coste del servicio. En cualquier caso, podríamos recurrir a la garantía depositada si las demoras nos pusieran en apuros.

Hay diversas opciones crediticias, pero las más ventajosas actualmente son las reseñadas a continuación.

5.3.3.1. Líneas de créditos ICO

En 2015, tenemos dos líneas disponibles:

1. ICO Empresas y Emprendedores 2015:
 - a. Hasta 12,5M€ de crédito.
 - b. Hasta 20 años de plazo de amortización.
 - c. Interés entre el 2,908 y el 6,611 TAE

LÍNEA ICO EMPRESAS Y EMPRENDEDORES 2015

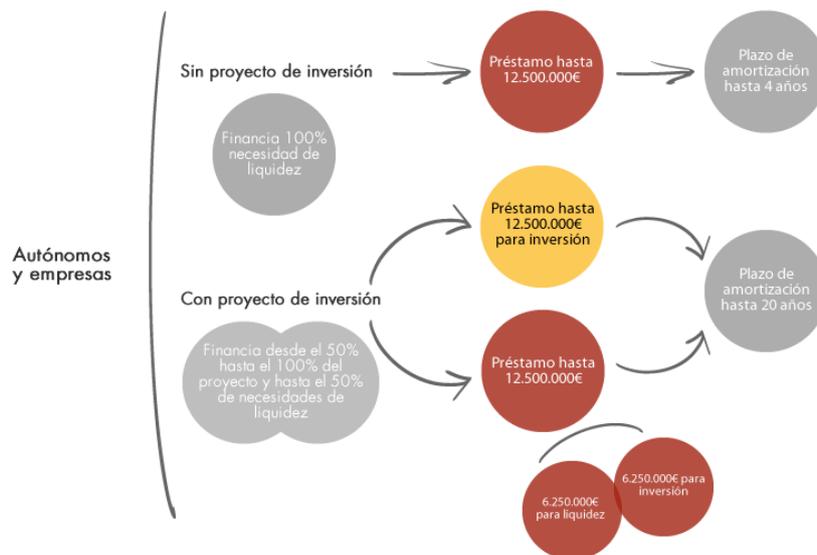


Ilustración 12.- Línea ICO EyE 2015

5. PLAN ECONÓMICO Y FINANCIACIÓN

2. ICO Garantía SGR/SAECA 2015

- Hasta 2 M€ de crédito.
- Hasta 15 años de plazo de amortización.
- Interés entre el 2,908 y el 6,403 TAE
- Requiere el aval de una sociedad de garantía recíproca (SGR), que nos permita conseguir los préstamos necesarios en las distintas entidades financieras a las que acudamos.

LÍNEA ICO GARANTÍA SGR/SAECA 2015

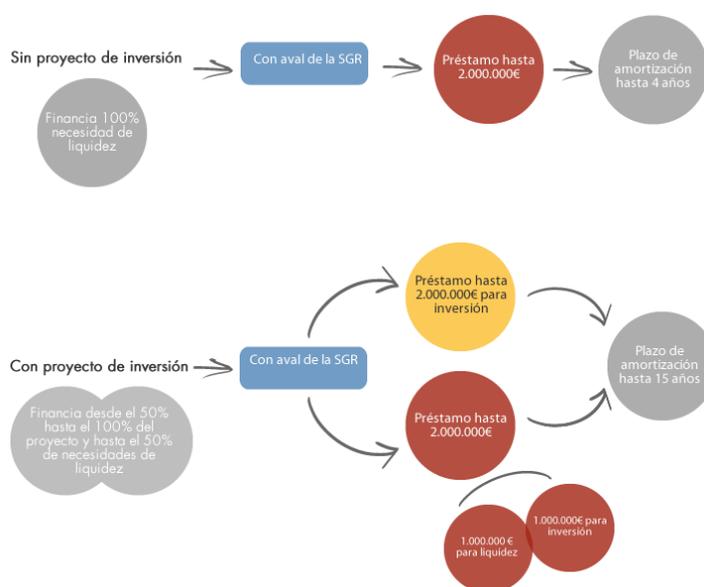


Ilustración 13.- Línea ICO SGR 2015

Existe la opción de solicitar ambos créditos simultáneamente.

5.3.3.2. *Mecenas*

En nuestro ámbito geográfico figuran varias redes de este tipo: CvBan, Angels Capital, Realiza Business Angels, Murcia Ban, entre otras. A nivel nacional, opciones como Big Ban Angels ofrecen posibilidades de financiación mediante esta fórmula. En general, un único mecenas aportaría una pequeña cantidad de nuestras necesidades financieras, por lo que trataríamos de convencer a varios, y en varias redes.

5.3.3.3. *Justificación*

El TAE de los créditos en España sigue la evolución indicada en el [Gráfico 24](#). La tendencia parece ir decreciendo desde 2013, tras un incremento desde 2010 hasta 2013. Aun así, el interés en créditos ICO está muy por debajo de la media. Por tanto, parece que la mejor opción consistirá en financiarnos con créditos ICO.

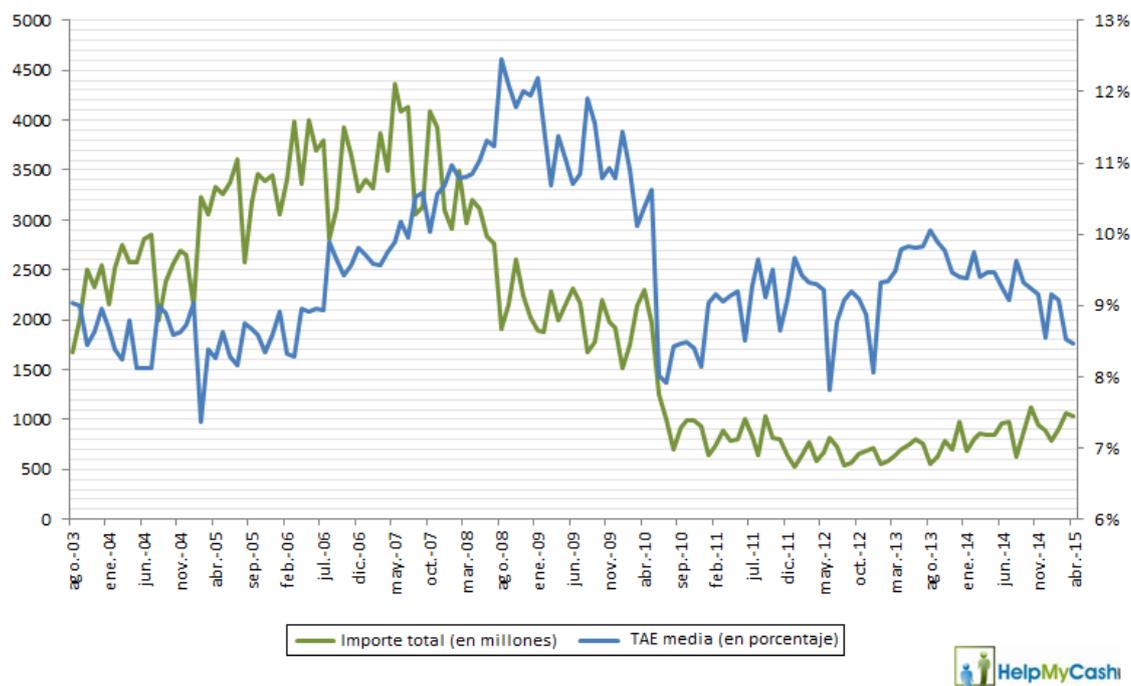


Gráfico 24.- Evolución TAE en España, 2003-2015

Dentro de las líneas de créditos ICO, la mejor opción parece solicitar un crédito SGR para destinar un máximo del 50% a liquidez y el resto a inversión, lo que nos permite disponer de un mayor plazo de amortización – hasta 15 años con 2 de carencia, frente a los 4 con 1 de carencia si lo solicitamos para el 100% liquidez -. Sin embargo, el crédito SGR tiene un importe máximo de 2M€, que es lo que necesitamos para nuestra garantía, de manera que sólo podríamos destinar la mitad del mismo a este fin, 1M€, y deberíamos obtener financiación adicional para

5. PLAN ECONÓMICO Y FINANCIACIÓN

cubrir el otro millón que nos hace falta. También deberíamos realizar un proyecto de inversión en caso de solicitar un crédito parcialmente destinado a inversión. Por este motivo, el crédito SGR tendríamos que dedicarlo 100% a liquidez, y devolverlo en 4 años.

El crédito EyE nos permite llegar a los 20 años si presentamos un proyecto de inversión, y el límite de 12M€ nos permitiría dedicar los 2M€ a la garantía, y el resto invertirlos. No obstante, nuestra empresa no se dedica a las finanzas, de manera que la opción inversora no la contemplamos a medio-largo plazo.

En total, las líneas de crédito establecen un tipo máximo en función del plazo de amortización, según la [Tabla 49](#).

Tabla 49.- Intereses para créditos ICO

		Plazos (años)	Carencia	Tipo de interés variable máximo (revisable semestralmente)		Tipo de interés fijo máximo	
				Nominal	TAE	Nominal	TAE
Créditos EyE y SGR	Destinado 100% liquidez	1	No	2,848	2,908	2,917	2,938
		1	1 año	2,848	2,908	2,941	2,963
		2	No	4,698	4,820	4,815	4,873
		2	1 año	4,698	4,820	4,836	4,894
		3	No	4,698	4,820	4,862	4,921
		3	1 año	4,698	4,820	4,877	4,936
		4	No	4,698	4,820	4,922	4,983
		4	1 año	4,698	4,820	4,936	4,997
	Destinado mínimo 50% inversión	5	No	4,998	5,132	5,296	5,366
		5	1 año	4,998	5,132	5,309	5,379
		7	No	4,998	5,132	5,460	5,535
		7	1 año	4,998	5,132	5,471	5,546
		10	No	5,248	5,392	5,958	6,047
		10	1 año	5,248	5,392	5,967	6,056
		12	No	5,248	5,392	6,104	6,197
		12	2 años	5,248	5,392	6,129	6,223
Sólo crédito EyE	20	No	5,248	5,392	6,492	6,597	
	20	2 años	5,248	5,392	6,505	6,611	

Si deseamos evitar la elaboración de un proyecto de inversión, que además nos ofrecerá rentabilidades muy bajas, dada la coyuntura actual, tendríamos que ceñirnos a los 4 años.

Respecto a la elección de tipo fijo o variable, la mejora de la situación económica haría pensar que en los próximos años va a disminuir el tipo de interés, como indica la tendencia del [Gráfico 24](#); no obstante, los tipos de interés fijados por el BCE están en mínimos históricos actualmente, como figura en el [Gráfico 25](#), lo que nos hace pensar que los créditos no se van a mantener a ese nivel a medio plazo, y que sólo pueden subir a largo plazo.



Gráfico 25.- Evolución del tipo de interés del BCE 1999-2015

5. PLAN ECONÓMICO Y FINANCIACIÓN

Nuestra posibilidad de elección contemplaría un crédito ICO con TAE variable a corto plazo, y/o uno a TAE fijo a largo plazo. En la [Tabla 50](#) vemos las opciones. No hemos calculado la cuota en caso de fijar períodos de carencia, dado que será menor durante el período de carencia, pero se incrementará durante el resto de la vida del crédito.

Tabla 50.- Cuotas créditos ICO

Plazos (años)	Carencia	Cuota TAE variable		Cuota TAE fijo	
		Anual	Mensual	Anual	Mensual
1	No	-2.062.363	-171.864	-2.062.696	-171.891
1	1 año				
2	No	-1.066.871	-88.906	-1.067.449	-88.954
2	1 año				
3	No	-728.211	-60.684	-729.314	-60.776
3	1 año				
4	No	-559.076	-46.590	-560.873	-46.739
4	1 año				
5	No	-461.233	-38.436	-463.854	-38.655
5	1 año				
7	No	-345.856	-28.821	-350.501	-29.208
7	1 año				
10	No	-263.100	-21.925	-271.053	-22.588
10	1 año				
12	No	-230.151	-19.179	-240.237	-20.020
12	2 años				
15	No	-197.672	-16.473	-210.676	-17.556
15	2 años				

Pensando en afrontar los pagos mensuales, y en devolver el crédito en el menor tiempo posible, con la previsión de umbral de rentabilidad efectuada nuestra mejor opción parece solicitar un crédito ICO a cuatro años, con TAE variable, lo que nos supone una cuota mensual acorde con nuestro objetivo a medio plazo: hacer frente a todas nuestras obligaciones financieras, de manera que a largo plazo podamos afrontar la expansión sin endeudarnos excesivamente.

Además, contaremos con el aval de una Sociedad de Garantía Recíproca, que probablemente nos permitirá solicitar otros créditos en caso de necesitarlos.

5.3.4. GARANTÍAS DE DEVOLUCIÓN

Durante el año 2015, la rentabilidad (que tomamos como R en los cálculos) de depósitos a 12 meses en los grandes bancos españoles se ha situado en las cifras mostradas. El 1% sólo se ha otorgado para nuevos clientes y en condiciones especiales. La media por entidades – descartando La Caixa y sin contemplar el volumen de operaciones de cada una – es el 0,625%.

Tabla 51.- Rentabilidad depósitos a 12 meses 2015

Entidad	Rentabilidad (%)
La Caixa	1%
Bankinter	0,85%
Banco Popular	0,65%
Banco Sabadell	0,65%
BBVA	0,60%
Bankia	0,60%
Banco Santander	0,40%

Como se ha mostrado anteriormente, el tipo de interés establecido por el Banco Central Europeo (que tomamos como K en los cálculos) es del 0,05% en la actualidad.

Con estas dos cifras, y los flujos de caja estimados, obtenemos un valor actual neto (VAN) de 1.004.980€, en caso de reinvertir todos los beneficios anuales en la empresa; y un VAN Generalizado de 1.011.040€ si lo hacemos en depósitos a 12 meses, al término de los cinco años.

Como estimación de la rentabilidad mínima de nuestro proyecto, la tasa interna de retorno (TIR) asociada es del 21,2% según la fórmula de Schneider. Nuestra TIR Generalizada interpolada es del 105,7%, considerando la reinversión a la rentabilidad media ofrecida por los bancos (0,625%).

5.4. AYUDAS Y SUBVENCIONES

5.4.1. *A FONDO PERDIDO*

Existen otras opciones para solicitar este tipo de ayudas, a nivel nacional, regional y europeo. Estas ayudas consisten en reducciones del interés en los préstamos y en pequeñas aportaciones dinerarias, principalmente. Los conceptos son diversos, pero en general contemplan la situación de desempleo, la edad del emprendedor, el sector de la empresa y la inversión en I+D prevista.

Por la naturaleza de los requisitos, la gran incertidumbre en su obtención, y la enorme demora habitual en su concesión, no nos parecen una alternativa que deba ser considerada para obtener fondos – se han creado incluso plataformas de afectados, que accedieron a los programas de ayudas en 2013, pero nunca se materializaron -.

Los mecenas o “business angels” ya los hemos contemplado, pero su ayuda tiene un precio, y suele ser de poca entidad también – hablamos de unos 10.000€, con cláusulas que hay que estudiar detenidamente en cada caso -.

5.4.2. *FINANCIERAS*

Los créditos ICO se pueden considerar una ayuda, puesto que se ofrecen a tipos de interés menores que los del mercado bancario. Ya los hemos descrito.

5.4.3. *APOYO TÉCNICO DURANTE LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO*

Tanto los mecenas como las entidades de financiación y de garantía recíproca participantes en los programas ICO, ofrecen el estudio del proyecto y proponen alternativas y modificaciones para hacerlo viable.

5.5. ANÁLISIS DE RIESGO

Nuestros datos de partida, en los que hemos basado el análisis de viabilidad económica del plan, son:

1. Depositamos una garantía o aval por importe de 2,03M€.
2. Recibimos un crédito ICO a interés ventajoso, con aval de una SGR, de 2M€, a devolver en cuatro años.
3. Recibimos 30.000€ de ayuda a fondo perdido por parte de mecenas, y entre los cuatro socios afrontamos los 50.000€ de aportación inicial, más 3.000€ de capital social.
4. El coste medio mensual de un médico especialista, guardias incluidas, es de 7.713€; el de un enfermero, guardias incluidas, de 3.640€ mensuales.
5. El margen de coste mensual de un médico especialista, oscila entre los 7.120€ y los 8.307€; el de un enfermero, entre los 3.360€ y los 3.920€.
6. Nosotros decidimos que nos van a costar lo mínimo (7.120€ y 3.360€ respectivamente), mediante la fijación de sus salarios en el mínimo nacional.
7. Disponemos de personal en abundancia para la contratación (contrataremos al 6,5% del personal disponible), con las especialidades requeridas y con disponibilidad inmediata.
8. Consideramos que nuestros clientes estarán dispuestos a pagar por ellos un poco por encima de la media (7.900€ y 3.800€, respectivamente).
9. Disponemos de un mercado muy extenso para colocar nuestro producto (cubriremos una cuota de mercado del 0,7%).
10. En el plazo de un mes, cubriremos nuestro mercado objetivo.
11. Nuestros costes fijos mensuales son de 33.307€.

Estos son datos con posibilidad de variación por diversas causas, algunas con alta probabilidad de ocurrencia.

Vamos a esbozar algunos escenarios en los que estos datos sufran modificaciones, y las consecuencias que llevarían aparejadas.

5. PLAN ECONÓMICO Y FINANCIACIÓN

5.5.1. CASO 1: MODIFICACIÓN DE GARANTÍA O AVAL

La modificación se puede producir en el sentido de que se nos permita depositar una garantía menor – lo que a todas luces resultaría más ventajoso para la empresa -, de manera que el Fondo de Garantía Salarial (FOGASA) asumiera el abono de indemnizaciones a nuestros trabajadores en caso de despido o extinción de la relación laboral, pendientes de pago a causa de insolvencia o procedimiento concursal de nuestra empresa.

Este supuesto nos permitiría invertir la diferencia, o bien solicitar un crédito menor, de forma que, a igualdad del resto de condiciones, nuestra cuenta de resultados arrojaría un incremento sustancial de los beneficios.

En caso de que se nos permita depositar una garantía de un mes – 0,7M€, en lugar de los 2,03M€ estimados inicialmente -, nuestros flujos de caja experimentarían una subida importante en los cuatro primeros años, nuestro VAN se situaría en 1.142.118 €, y nuestra TIR Schneider en 22,4%.

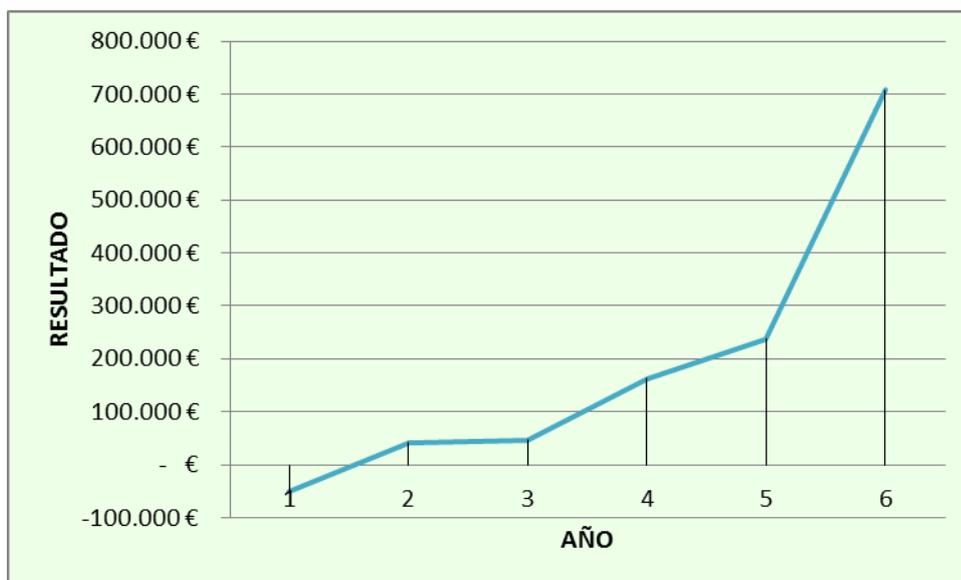


Gráfico 26.- Caso 1: Flujos de caja para crédito de 0,7M€

La posibilidad de que este riesgo se materialice es bastante alta, y su impacto es importante.

5.5.2. CASO 2: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE CRÉDITO

Podría suceder que no se nos conceda un aval por el total del importe solicitado, o bien que el interés determinado sea menor – las condiciones del crédito las hemos calculado para el máximo interés permitido, comisiones incluidas -.

Si el aval concedido es menor que el solicitado – o no encontramos mecenas, o los socios somos incapaces de aportar los 50.000€ iniciales -, no podríamos depositar la garantía estimada, o bien deberíamos solicitar un préstamo adicional, en condiciones indudablemente menos ventajosas, o deberíamos adquirir algún producto financiero de la entidad que nos avale. En estos casos, deberíamos estudiar cómo las nuevas condiciones afectan a nuestra cuenta de resultados.

Dado el volumen de los flujos de caja estimados, si **suponemos un interés al 8% TAE**, por ejemplo, para el total de los 2M€, nuestros flujos de caja seguirían la evolución mostrada en el [Gráfico 27](#).

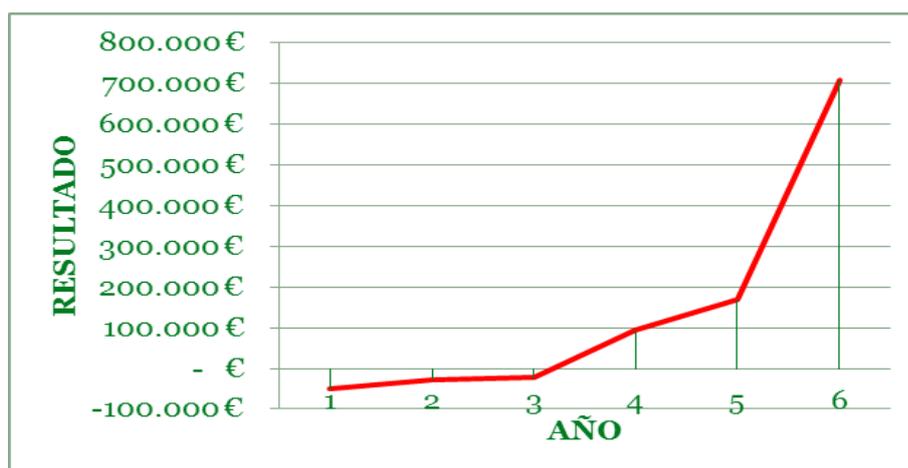


Gráfico 27.- Caso 2: Flujos de caja al 8% TAE

En este caso, nuestro VAN se sitúa en 867.508 €, y nuestra TIR al 19,7%, lo que aún sigue resultando rentable.

La posibilidad de que este riesgo se materialice es baja, y su impacto es moderado en nuestro proyecto.

5.5.3. CASO 3: MODIFICACIÓN DEL COSTE DE PRODUCCIÓN

Existe la posibilidad de que nuestros empleados acepten salarios más altos, o más bajos de los que originalmente establecimos, debido por ejemplo a los diferentes rangos en cada región – el salario medio de un médico en Murcia es un 5% superior a la media española, mientras que en Valencia es un 6% inferior, esto es, una desviación típica del 5,79% en nuestro coste de producción -.

Dada la disponibilidad de personal y clientes en ambas comunidades (3,5 veces superior en médicos, 4,6 veces superior en enfermeros en Valencia), resulta probable que la diferencia salarial se vea compensada a nuestro favor en el cómputo global. Esto es así porque, en términos de desviación estándar, el salario de nuestros médicos de la Comunidad Valenciana pesa 2,245 veces más que el de los de la Región de Murcia, y lo hace en sentido negativo sobre el coste total – al ser siempre menor que el de Murcia -.

Vamos a ver esto:

$$S^2 = \frac{1}{n} \cdot \sum_1^n (x_i - \bar{x})^2$$

Si A es el número de médicos de Murcia, y B el de Valencia: $B = 3,5A$

$x_A = 1,05 \bar{x}$, y $x_B = 0,94 \bar{x}$

Luego

$$S^2 = \frac{1}{A+B} \cdot \left(\sum_1^A (0,05\bar{x})^2 + \sum_1^B (-0,06\bar{x})^2 \right)$$

$$S^2 = \frac{1}{4,5A} \cdot (A \cdot (0,05\bar{x})^2 + B \cdot (-0,06\bar{x})^2) = \frac{\bar{x}^2}{4,5} \cdot (0,05^2 + 3,5 \cdot (-0,06)^2)$$

$$\approx \frac{\bar{x}^2}{4,5} \cdot (0,05^2 + (-1,87 \cdot 0,06)^2) = \frac{\bar{x}^2}{4,5} \cdot (0,05^2 + (-1,87 \cdot 0,06)^2)$$

$$\approx \frac{\bar{x}^2}{4,5} \cdot 0,05^2 (1^2 + (-2,245)^2)$$

Resultando

$$S = \bar{x} \cdot 0,0579$$

Podría darse el caso de que tuviésemos que incrementar los salarios de ciertos especialistas. Si incrementamos los salarios medios de la plantilla hasta alcanzar la media nacional, mientras que mantenemos los precios originalmente considerados para nuestros clientes, los flujos de caja

comienzan a ser positivos a partir del quinto año y nuestro VAN se sitúa en -1.889.857 €.

Para compensar esta situación – que la media salarial de nuestros empleados sea igual a la media nacional, con el resto de condiciones inalteradas -, nuestro punto muerto se sitúa en 26 médicos y 182 enfermeros, lo que además implica el incremento de la garantía depositada, lo que nos forzaría o bien a contar con más mecenazas, o a contratar un crédito a mayor plazo o por mayor importe, lo que supone un mayor interés también. El ahorro en el Impuesto de Sociedades no compensaría la pérdida.

Debería contratar a 60 médicos y 420 enfermeros para alcanzar el nivel original, lo que además triplicaría el importe del crédito inicial, y nos dejaría fuera de la consideración de PYME, al superar los 250 empleados, con lo que tributaríamos en otros márgenes. Nuestros gastos de asesoría comercial se dispararían, al tener que colocar a tanto personal en el mismo tiempo. Equilibrar estos números requeriría un estudio de viabilidad completamente nuevo.

Podríamos pensar en incrementar los salarios medios de la plantilla mediante un incremento paralelo de los precios de nuestro servicio. Dado que el máximo nacional está bien determinado, subiendo hasta ese nivel nuestro umbral de rentabilidad se sitúa en 14 médicos y 98 enfermeros – manteniendo el resto de condiciones inalteradas, cosa que no ocurre en realidad -; si mantenemos el número de contratados con esos precios y esos salarios, nuestro VAN es de -496.146 €, resultando los flujos de caja positivos en el quinto año.

Sin embargo, estaremos ofreciendo los precios máximos del mercado, lo que permite prever una reducción importante en las probabilidades de conseguir contratos, especialmente en la Comunidad Valenciana, donde los salarios de los médicos están por debajo de la media nacional. Este argumento por sí solo ya permite descalificar el incremento de los precios por encima del nivel prefijado.

Por tanto, si hemos de subir salarios, optaremos por hacerlo de manera personalizada y justificada por las necesidades de contratación de unos especialistas concretos.

Otra manera de incrementar los salarios de forma general, sería ofrecer parte en especie, es decir, retribución indirecta mediante beneficios sociales concertados con otras empresas: descuentos, gratificaciones y ofertas especiales para nuestros empleados.

La posibilidad de que este riesgo se materialice es muy alta, pero su impacto en nuestro proyecto es bajo, dado que lo haremos buscando

5. PLAN ECONÓMICO Y FINANCIACIÓN

que la media salarial – coste de producción - corresponda a la inicialmente calculada.

5.5.4. CASO 4: MODIFICACIÓN DEL PRECIO DEL SERVICIO

Dado que los salarios de los médicos son diferentes en cada región, es posible que tengamos que adaptarlos a estas particularidades, lo que supondría bajarlos un poco en la Comunidad Valenciana, y subirlos en la Región de Murcia. Esto se traduce en costes para nuestros clientes y, por tanto, en el precio que están dispuestos a pagar por contratar nuestro servicio.

Dada la proporción de médicos que colocaremos en Valencia frente a la de Murcia, y la variación porcentual de sus salarios respecto a la media nacional, resulta bastante probable que nuestra previsión inicial de costes haya resultado ya desfavorable, con lo que deberíamos de esperar una mejora para la empresa en el cómputo global.

No obstante, si decidimos mejorar nuestra oferta, el umbral en el que **nuestro VAN será aproximadamente 0 es para un precio medio de 7.785€ por médico, y de 3.685€ por enfermero.**

Si mantenemos el precio medio por médico en 7.900€, podríamos ofrecer a nuestros enfermeros por un precio medio de hasta 3.666€, o si mantenemos el precio medio de nuestros enfermeros en 3.800€, ofreciendo a nuestros médicos a precio de coste, obtendríamos un VAN superior a 200.000€. Esto es debido a que el número de enfermeros que contemplamos es siete veces superior al de médicos, mientras que su salario es únicamente la mitad, por lo que los cambios en los salarios medios de nuestros enfermeros influyen aproximadamente 3,3 veces más en nuestros ingresos que los cambios en los salarios medios de nuestros médicos.

La posibilidad de que este riesgo se materialice es muy alta, pero el impacto en nuestro proyecto será muy bajo, puesto que buscaremos equilibrar las posibles modificaciones en los precios con ofertas especiales – como, por ejemplo, ofrecer equipos de trabajo en lugar de profesionales individuales -, que nos permitan compensar las variaciones.

5.5.5. CASO 5: DEMANDA DEL MERCADO DIFERENTE A LA OFERTA ESTIMADA

Puede ocurrir que la proporción demandada de médicos y enfermeros resulte diferente – de hecho, en nuestro ámbito geográfico hay más médicos (15.332) que enfermeros (9.169) empleados en la sanidad privada -, o que la oferta de ciertas especialidades médicas resulte insuficiente para cubrir la demanda. En el caso de enfermeros, las especialidades todavía no son determinantes a la hora de su contratación en España.

Desde el punto de vista económico, nuestra equivalencia en el rendimiento la establecimos en un médico a dos enfermeros (2,14), dado que esa era la proporción de beneficio que estimamos – que a su vez era un reflejo de la proporción salarial -. Esto significa que nuestros 147 enfermeros los podríamos reemplazar, a efectos económicos, por 69 médicos, sin apreciar un cambio significativo en nuestros números. O en sentido inverso, que nuestros 21 médicos podrían ser sustituidos por 45 enfermeros.

Nuestro supuesto de partida es la proporción de contrataciones según la disponibilidad de profesionales en paro (1:7), pero resulta evidente que ante una proporción (5:3) de personal en nuestros clientes, es bastante probable que el volumen de demanda de médicos resulte mayor que de enfermeros. Y también resulta probable que no todos nuestros empleados provengan del paro, sino que algunos de los actualmente contratados por los centros sanitarios encuentren más atractivas nuestras condiciones laborales, y decidan cambiar de empresa.

Las posibilidades referidas nos llevan a un planteamiento en el que, en realidad, se nos demandará una proporción médicos/enfermeros de 5:3. Según nuestra unidad básica, que es el beneficio por enfermero, partimos de $21 * 2,14 + 147 = 191,94$ unidades de beneficio, de las cuales 147 son proporcionadas por enfermeros, y 44,94 lo son por médicos. Esta proporción se traduce en una oferta según $(5 * 2,14) : 3 = 10,7 : 3$; lo que resulta, para un total de 191,94 unidades de beneficio, en 70 médicos y 43 enfermeros, 113 profesionales de producción frente a los 168 que consideramos inicialmente. Las **consecuencias** inmediatas son:

- Reducimos nuestra plantilla en una tercera parte frente a la inicialmente considerada. Esto nos favorece poco en términos de costes económicos, pues un médico cuesta el doble que un enfermero, así como en plazos de obtención de personal para cubrir los puestos demandados.

5. PLAN ECONÓMICO Y FINANCIACIÓN

- El riesgo de no poder abastecer la demanda de ciertos especialistas se incrementa, al necesitar un mayor volumen de ellos. 70 médicos suponen el 23% de la oferta disponible en paro, frente al 6,7% que estimamos necesario, mientras que 43 enfermeros constituyen un ínfimo 1,9% de la oferta disponible, y además no requieren especialidad.
- Dependemos en mayor medida de nuestros empleados y de nuestros clientes – poseen mayor poder de decisión e influencia en el funcionamiento de la empresa, al suponer una proporción mayor de los beneficios por individuo -.

Una forma de paliar esta situación, podría requerir la aplicación de **suplementos salariales** para hacer la oferta más atractiva a los especialistas de nuestro interés.

Casi con total seguridad, de existir esta proporción de la demanda los puestos más demandados serán **mejor pagados por el cliente** de lo que hemos supuesto en un principio, así que nuestra oferta deberá ir en consonancia.

O bien invertir en la **sobrecontratación** de especialistas médicos, a los que se puede formar para desempeñar las tareas requeridas, incrementando así la disponibilidad de personal con cierta especialidad dentro de la empresa, y dotándonos de una parte de plantilla **rotativa** en formación permanente, que además nos permite afrontar las ausencias imprevistas del personal colocado.

En general, trataremos de **mantener la proporción 1:7** dentro de lo posible, prestando atención a oportunidades asociadas a la variación de la demanda.

La posibilidad de que este riesgo se materialice es muy alta, y su impacto en nuestro proyecto es muy alto. Sin embargo, los datos disponibles no nos permiten detallar más profundamente las acciones que deberemos adoptar. Tendremos que basarnos en el trabajo de los comerciales durante el primer mes, para obtener una imagen precisa de las características de la demanda.

5.5.6. CASO 6: CAMBIO EN LA EVOLUCIÓN DEL MERCADO

Entre las tendencias reflejadas por el INE, que vimos en el capítulo 2, nos encontramos con un incremento sostenido en el número de egresados universitarios, que en el caso de los médicos resulta bastante equilibrado en la relación oferta-demanda, pero en el caso de los enfermeros se muestra a todas luces excesivo, incluso a pesar de la reducción de egresados en los últimos años.

Las estadísticas por edades y por especialidades también nos mostraron que hay ciertas especialidades que no serán cubiertas en el futuro, bien por exceso de jubilaciones, bien por defecto de egresados.

De la misma forma, vimos que las empresas dedicadas a la atención sanitaria tienden a agruparse en grandes organizaciones multinacionales, y que el número de centros sanitarios se mantendrá estable.

Estos parámetros – variación de volumen de trabajadores disponibles, variación de las características de los trabajadores disponibles, variación del volumen de mercado disponible, poder de mercado ejercido por los grandes agentes sanitarios – son los que, siempre a largo plazo, pueden determinar la evolución de nuestro modelo de negocio.

A medio plazo, no resulta probable que los cambios en estas tendencias constituyan una amenaza o una oportunidad para nosotros. Si deseáramos anticiparnos, lo haríamos invirtiendo en formar a nuestros profesionales en las especialidades que previsiblemente vayan a mostrarse deficitarias a largo plazo.

6. FORMA JURÍDICA

Contenido

6. FORMA JURÍDICA.....	217
6.1. ANÁLISIS PRELIMINAR.....	217
6.1.1. Tipo de actividad.....	217
6.1.2. Número de socios.....	218
6.1.3. Responsabilidad.....	218
6.1.4. Capital inicial.....	218
6.1.5. Obligaciones fiscales.....	219
6.2. JUSTIFICACIÓN DE FORMA JURÍDICA.....	220
6.2.1. Tipos de Empresas.....	220
6.2.2. Diferencias entre las personas físicas y las personas jurídicas.....	221
6.2.3. Características generales de las diferentes formas jurídicas.....	222
6.2.4. Sociedad de responsabilidad limitada.....	223
6.2.4.1. Descripción.....	224
6.2.4.2. Normativa.....	224
6.2.4.3. Responsabilidad.....	224
6.2.4.4. Socios.....	225
6.2.4.5. Características.....	225
6.2.4.6. Capital.....	226
6.2.4.7. Órganos sociales.....	229

6. FORMA JURÍDICA

6.1. ANÁLISIS PRELIMINAR

6.1.1. *Tipo de actividad*

Entramos en el sector servicios, con el código Q86 del CNAE (Clasificación Nacional de Actividades Económicas). Esta división comprende las actividades de los hospitales generales y especializados de corta y larga estancia, los hospitales quirúrgicos, psiquiátricos y para drogodependientes, los sanatorios, los centros de medicina preventiva, los hospitales geriátricos, los manicomios, los centros de rehabilitación, los lazaretos y otras instituciones sanitarias que dispongan de alojamiento y que proporcionan servicios de diagnóstico y tratamiento médico a pacientes internos con una variedad situación médica. Comprende también las consultas y tratamientos realizados por médicos de medicina general, especialistas y cirujanos. Comprende las actividades odontológicas de naturaleza general o especializada, y las actividades de ortodoncia. Además, esta división comprende las actividades relacionadas con la salud humana no realizadas en hospitales o por doctores en medicina en ejercicio, sino por otro personal paramédico legalmente habilitado para tratar a pacientes.

Respecto a empresas sanitarias de ámbito hospitalario, el código CNAE Q86.1 incluye:

- los servicios del personal médico y auxiliar.
- los servicios de laboratorios e instalaciones técnicas, incluso servicios de radiología y anestesiología.
- los servicios de urgencia.
- los servicios de quirófano, de farmacia, de comedor y otros servicios hospitalarios.
- los servicios de los centros de planificación familiar que ofrecen tratamientos médicos como la esterilización o el aborto, con alojamiento.

En el ámbito de las empresas relacionadas con los centros médicos sin internamiento, nos corresponderían los códigos CNAE Q86.2 y Q86.9.

El primer caso, Q86.2, comprende las actividades de consulta y tratamiento realizadas por médicos de medicina general y especializada, incluidos los cirujanos, los dentistas, etc. Esas actividades pueden realizarse en consultorios privados, consultorios de grupos médicos y ambulatorios hospitalarios, y en clínicas de empresas, escolares, de residencias de ancianos, de organizaciones sindicales y asociaciones profesionales, así como en el domicilio de los pacientes. Este grupo

comprende también la asistencia privada a los pacientes internos por médicos externos.

El segundo caso, Q86.9, comprende:

- las actividades relacionadas con la salud humana no realizadas en hospitales o por doctores en medicina u odontólogos:
 - i. las actividades de enfermeras, comadronas, fisioterapeutas u otros facultativos en el ámbito de la optometría, hidroterapia, masaje terapéutico, terapia ocupacional, logopedia, podología, homeopatía, quiropráctica, acupuntura, etc.
 - ii. Estas actividades pueden realizarse en centros y en clínicas de empresas, escolares, de residencias de ancianos, de organizaciones sindicales y asociaciones profesionales, así como en establecimientos sanitarios residenciales distintos de los hospitales, en consultas privadas, en el domicilio del paciente u otros lugares.
- las actividades realizadas por personal paramédico de odontología como los higienistas dentales, que pueden no ejercer su trabajo en el mismo lugar que el odontólogo, pero se someten a la supervisión periódica de éste.
- las actividades de los laboratorios médicos, como:
 - i. laboratorios de rayos X y otros centros de diagnóstico por imagen
 - ii. laboratorios para análisis de sangre
- las actividades de bancos de sangre, bancos de espermatozoides y de órganos para trasplante, etc.
- el transporte en ambulancia, incluido por avión. Estos servicios suelen prestarse durante una urgencia médica.

6.1.2. Número de socios

Inicialmente, seremos cuatro socios, todos con formación universitaria y experiencia en gestión y administración empresarial.

6.1.3. Responsabilidad

Limitada al capital aportado.

6.1.4. Capital inicial

De acuerdo a la previsión efectuada, dispondremos de 3.005€ de capital social, más 30.241€ obtenidos a fondo perdido, más 50.771€ aportados por los socios para gastos iniciales, más 2M€ obtenidos de un crédito, repartidos entre los cuatro socios.

6. FORMA JURÍDICA

6.1.5. Obligaciones fiscales

Impuesto sobre Sociedades. Lo presentaremos anualmente, en el plazo de los 25 días siguientes a los seis meses posteriores al cierre del ejercicio económico – esta fecha consta en nuestros estatutos -. Su importe será del 25% de nuestro beneficio a partir del segundo año, y del 15% durante los dos primeros años.

Impuesto sobre Actividades Económicas. Se abona según lo establecido en la Ley Reguladora de las Haciendas Locales, RDL 2/2004. En Valencia, se establece un recargo del 29 % sobre el mínimo estatal fijado. Para nuestro volumen de negocio estimado (entre 5 y 10 millones de euros) la cuota de ponderación es de 1,30; la cuota de localización será determinada por la ubicación de nuestros locales. Por la naturaleza de nuestra actividad, podríamos incluirnos dentro de la sección primera (Actividades Empresariales) en el epígrafe 843.9 Otros servicios técnicos n.c.o.p. (262,62 €), en el 849.6 Servicios de colocación y suministro de personal (334,66 €), o bien en el 979.9 Otros servicios personales n.c.o.p. (62,20 €), que a priori nos resultaría el más económico.

Si el importe neto de nuestra cifra de negocio no superase el millón de euros, estaríamos exentos. Estamos exentos en cualquier caso durante los dos primeros años. A partir del tercero, podríamos acogernos a alguno de los supuestos de bonificación contemplados en la Ordenanza Reguladora del Impuesto de Actividades Económicas de Valencia o de Alicante:

1. Bonificación por INICIO DE ACTIVIDAD: del 50% al 10%. Aplicable a partir de la finalización de la exención, y decreciente durante 5 años. *Solicitud:* Antes del 1 de enero del primer año siguiente a la finalización de la exención.
2. Bonificación por INCREMENTO PLANTILLA. *Solicitud:* Dentro del primer trimestre del año en que vaya a aplicarse
 - a. 10%: Incremento del 10% al 19%
 - b. 20%: Incremento del 20% al 29%
 - c. 30%: Incremento del 30% al 39%
 - d. 40%: Incremento del 40% al 49%
 - e. 50%: Incremento del 50% en adelante
3. Bonificación por ZONIFICACIÓN: la Ordenanza contempla diferentes bonificaciones por zona de fijación del local.

6.2. JUSTIFICACIÓN DE FORMA JURÍDICA

6.2.1. *Tipos de Empresas*

Atendiendo a la forma en la que inicialmente se clasifican las empresas, distinguimos **tres grupos**:

1. Personas físicas: Empresario Individual y Emprendedor de Responsabilidad Limitada. Son personas físicas que ejercen una actividad económica en nombre propio asumiendo el control y el riesgo derivado de su actividad. Comúnmente se las conoce como autónomos.
2. Colectividades sin personalidad jurídica: La Comunidad de Bienes y la Sociedad Civil (puede tener personalidad jurídica si los acuerdos son públicos).
3. Personas jurídicas: Sociedades. Son asociaciones voluntarias de personas físicas o jurídicas que desarrollan una actividad económica mediante la aportación de un capital social y cuya responsabilidad, salvo excepciones, está asumida por la sociedad. Adquieren la personalidad jurídica cuando se inscriben en el Registro Mercantil. Tipos de personas jurídicas:
 - a. Sociedades Mercantiles:
 - i. Sociedad Colectiva
 - ii. Sociedad Comanditaria Simple
 - iii. Sociedades de Capital:
 1. Sociedad de Responsabilidad Limitada
 2. Sociedad Limitada de Formación Sucesiva
 3. Sociedad Limitada Nueva Empresa
 4. Sociedad Anónima
 5. Sociedad Comanditaria por acciones
 - b. Sociedades Mercantiles Especiales (son sociedades que están sujetas a obligaciones y derechos que no existen para el resto de las sociedades):
 - i. Sociedad Laboral (Limitada y Anónima)
 - ii. Sociedad Cooperativa
 - iii. Sociedades Profesionales
 - iv. Sociedad de Garantía Recíproca
 - v. Entidad de Capital-Riesgo
 - vi. Agrupación de Interés Económico

6. FORMA JURÍDICA

6.2.2. *Diferencias entre las personas físicas y las personas jurídicas*

1. Responsabilidad frente a terceros

✓ Persona física:

- Asume el riesgo directamente.
- Dirige la empresa.
- No hay diferencia entre el patrimonio social y el individual; por lo tanto, la responsabilidad frente a terceros es ilimitada (salvo la vivienda habitual en el caso del Emprendedor de Responsabilidad Limitada).

✓ Sociedades:

- Hay diferencia entre el patrimonio de la sociedad y el propio de los socios.
- La responsabilidad frente a terceros está sujeta a la aportación de capital (salvo excepciones referidas a las sociedades colectivas y comanditarias).

2. Trámites administrativos:

Las **sociedades** tienen que realizar los trámites oportunos para la adopción de la personalidad jurídica, mientras que las **personas físicas** sólo han de realizar los trámites administrativos correspondientes al ejercicio de la actividad.

3. Capital mínimo para la constitución

Las personas físicas no necesitan aportar un capital mínimo exigible por la legislación, mientras que las jurídicas sí, salvo excepciones.

4. Tributación de los beneficios

Las **personas físicas** tributan sus rentas por actividades empresariales en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF), mientras que las **sociedades**, en general, lo hacen a través del Impuesto sobre Sociedades.

6.2.3. Características generales de las diferentes formas jurídicas

Tipo de empresa	Nº socios	Capital	Responsabilidad
Empresario Individual (Autónomo)	1	No existe mínimo legal	El socio se responsabiliza con todos sus bienes
Emprendedor de Responsabilidad Limitada	1	No existe mínimo legal	Ilimitada con excepciones
Comunidad de Bienes	Mínimo 2	No existe mínimo legal	El socio se responsabiliza con todos sus bienes
Sociedad Civil	Mínimo 2	No existe mínimo legal	El socio se responsabiliza con todos sus bienes
Sociedad Colectiva	Mínimo 2	No existe mínimo legal	El socio se responsabiliza con todos sus bienes
Sociedad Comanditaria Simple	Mínimo 2	No existe mínimo legal	El socio se responsabiliza con todos sus bienes
Sociedad de Responsabilidad Limitada	Mínimo 1	Mínimo 3.000 euros	Limitada al capital aportado en la sociedad
Sociedad Limitada de Formación Sucesiva	Mínimo 1	No existe mínimo legal	Limitada al capital aportado en la sociedad
Sociedad Limitada Nueva Empresa	Mínimo 1 Máximo 5	Mínimo 3.000 Máximo 120.000	Limitada al capital aportado en la sociedad
Sociedad Anónima	Mínimo 1	Mínimo 60.000 euros	Limitada al capital aportado en la sociedad
Sociedad Comanditaria por acciones	Mínimo 2	Mínimo 60.000 euros	El socio se responsabiliza con todos sus bienes
Sociedad de Responsabilidad Limitada Laboral	Mínimo 3	Mínimo 3.000 euros	Limitada al capital aportado en la sociedad
Sociedad Anónima Laboral	Mínimo 3	Mínimo 60.000 euros	Limitada al capital aportado en la sociedad
Sociedad Cooperativa	Cooperativas 1er grado: Mínimo 3 -Cooperativas 2º grado: 2 cooperativas	Mínimo fijado en los Estatutos	Limitada al capital aportado en la sociedad
Sociedades Profesionales	Mínimo 1	Según la forma social que adopte	Limitada al capital aportado en la sociedad
Sociedad de Garantía Recíproca	Mínimo 150 socios partícipes	Mínimo 10.000.000 euros	Limitada al capital aportado en la sociedad
Entidades de Capital-Riesgo	Al menos 3 miembros en el Consejo Administración	Sociedades de Capital Riesgo: Mínimo 1.200.000 €. Fondos de Capital Riesgo: Mínimo 1.650.000 €	Limitada al capital aportado en la sociedad
Agrupación de Interés Económico	Mínimo 2	No existe mínimo legal	El socio se responsabiliza con todos sus bienes

6. FORMA JURÍDICA

6.2.4. Sociedad de responsabilidad limitada

Modalidad apropiada para nuestra empresa, con socios perfectamente identificados e implicados en el proyecto con ánimo de permanencia.

Ventajas:

1. Régimen jurídico más flexible que las sociedades anónimas.
2. La responsabilidad de los socios por las deudas sociales está limitada a las aportaciones a capital, siendo el mínimo de 3.000 €
3. Libertad de la denominación social.
4. Gran libertad de pactos y acuerdos entre los socios.
5. Capital social mínimo muy reducido y no existencia de capital máximo.
6. No existe porcentaje mínimo ni máximo de capital por socio.
7. Posibilidad de aportar el capital en bienes o dinero.
8. No es necesaria la valoración de las aportaciones no dinerarias por un experto independiente, tampoco su intervención o la de un auditor en ampliaciones de capital.
9. Sin límite mínimo ni máximo de socios.
10. Posibilidad de nombrar Administrador con carácter indefinido.
11. Posibilidad de organizar el órgano de administración de diferentes maneras sin modificación de estatutos.
12. Se puede controlar la entrada de personas extrañas a la sociedad.
13. No existe un número mínimo de socios trabajadores.
14. Fiscalidad interesante a partir de determinado volumen de beneficio.
15. Posibilidad de fijar un salario a los socios que trabajen en la empresa, además de la participación en beneficios que le corresponda.

Inconvenientes:

1. Restricción en la transmisión de las participaciones sociales, salvo cuando el adquirente sea un familiar del socio transmitente.
2. La garantía de los acreedores sociales queda limitada al patrimonio social.
3. Obligatoriedad de llevar contabilidad formal.
4. Complejidad del Impuesto sobre Sociedades.
5. No hay libertad para transmitir las participaciones.
6. Necesidad de escritura pública para la transmisión de participaciones.
7. En cuanto a la gestión, mayores gastos que el empresario individual o las comunidades de bienes o sociedades civiles.

8. Prohibición de competencia al Administrador, salvo autorización de la Junta.
9. Los socios siempre son identificables.
10. No puede emitir obligaciones.
11. No puede cotizar en Bolsa.

6.2.4.1. Descripción

Sociedad en la que el capital social, que estará dividido en participaciones sociales, indivisibles y acumulables, estará integrado por las aportaciones de todos los socios, quienes no responderán personalmente de las deudas sociales.

Número de socios	Mínimo 1
Responsabilidad	Limitada al capital aportado
Capital	Mínimo 3.000 €
Fiscalidad	Impuesto sobre Sociedades

6.2.4.2. Normativa

Real Decreto Legislativo 1/2010 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital.

Orden JUS/3185/2010, por la que se aprueban los Estatutos-tipo de las sociedades de responsabilidad limitada.

Real Decreto-ley 13/2010, de actuaciones en el ámbito fiscal, laboral y liberalizadoras para fomentar la inversión y la creación de empleo.

Ley 14/2013 de apoyo a los emprendedores y su internacionalización

6.2.4.3. Responsabilidad

Limitada al capital aportado.

Los fundadores, las personas que ostentaran la condición de socio en el momento de acordarse el aumento de capital y quienes adquieran alguna participación desembolsada mediante aportaciones no dinerarias, responderán solidariamente frente a la sociedad y frente a los acreedores sociales de la realidad de dichas aportaciones y del valor que se les haya atribuido en la escritura.

6. FORMA JURÍDICA

6.2.4.4. *Socios*

La sociedad sólo reputará socio a quien se halle inscrito en el Libro registro de socios.

Derechos de los socios:

- ✓ Participar en el reparto de beneficios y en el patrimonio resultante de la liquidación de la sociedad.
- ✓ Participar en las decisiones sociales y ser elegidos como administradores

6.2.4.5. *Características*

Es una sociedad de capital, cualquiera que sea la naturaleza de su objeto, con carácter mercantil y personalidad jurídica propia.

Dos formas de constitución: telemática y presencial.

Denominación social: Libre, debiendo figurar necesariamente la indicación 'Sociedad de Responsabilidad Limitada', 'Sociedad Limitada' o sus abreviaturas 'S.R.L.' o 'S.L.'

La denominación social deberá obtenerse a través del Registro Mercantil; no se podrá adoptar una denominación idéntica a la de una sociedad ya existente.

Tienen que llevar un Libro de inventarios y Cuentas anuales, un Diario (registro diario de las operaciones) y un Libro de actas que recogerá todos los acuerdos tomados por las Juntas Generales y Especiales y los demás órganos colegiados de la sociedad.

También llevará un Libro registro de socios, en el que se harán constar la titularidad originaria y las transmisiones de las participaciones sociales.

6.2.4.6. *Capital*

El capital social, constituido por las aportaciones de los socios, no podrá ser inferior a 3.000 euros.

Deberá estar íntegramente suscrito y desembolsado en el momento de la constitución.

Sólo podrán ser objeto de aportación social los bienes o derechos patrimoniales susceptibles de valoración económica, en ningún caso trabajo o servicios.

Las participaciones sociales no tendrán el carácter de valores, no podrán estar representadas por medio de títulos o de anotaciones en cuenta, ni denominarse acciones.

La transmisión de las participaciones sociales se formalizará en documento público.

✓ Aportaciones sociales

Toda aportación se considera realizada a título de propiedad, salvo que se estipule lo contrario.

○ Aportaciones dinerarias:

- Deben establecerse en moneda nacional. Si es en moneda extranjera se determinará su equivalencia en euros con arreglo a la Ley. Ante notario deberá acreditarse la realidad de las aportaciones dinerarias mediante notificación del depósito de dichas cantidades a nombre de la sociedad en una entidad de crédito que el notario incorporará a la escritura.

○ Aportaciones no dinerarias:

- Deben describirse en la escritura de constitución o en la de aumento de capital, así como su valoración en euros y la numeración de las participaciones asignadas en pago.

✓ Transmisión de las participaciones sociales

La transmisión de las participaciones sociales, así como la constitución del derecho real de prenda sobre las mismas, deberán constar en documento público.

La constitución de derechos reales diferentes deberá constar en escritura pública.

6. FORMA JURÍDICA

El adquirente de las participaciones sociales podrá ejercer los derechos de socio frente a la sociedad desde que ésta tenga conocimiento de la transmisión o constitución del gravamen.

Hasta la inscripción de la sociedad (por constitución o aumento de capital) en el Registro Mercantil, no podrán transmitirse las participaciones sociales.

- Transmisión voluntaria por actos inter-vivos:
 - Es libre entre socios, así como la realizada en favor del cónyuge, ascendiente o descendiente del socio, o en favor de sociedades pertenecientes al mismo grupo que la transmitente, siempre que no haya una disposición contraria en los estatutos.
 - Se registrará por las siguientes reglas:
 - Se debe comunicar por escrito a los administradores, haciendo constar el número y características de las participaciones que se pretenden transmitir, la identidad del adquirente, precio y demás condiciones de la transmisión.
 - Queda sometida al consentimiento de la sociedad, y se expresará mediante acuerdo de la Junta General.
 - La sociedad sólo podrá denegar el consentimiento si comunica al transmitente, a través de notario, la identidad de uno o varios socios o terceros que adquieran la totalidad de las participaciones. No es necesaria esta comunicación si el transmitente concurrió a la Junta General donde se adoptaron dichos acuerdos.
 - Los socios concurrentes a la Junta General tendrán preferencia para la adquisición.
 - El precio de las participaciones, la forma de pago y las demás condiciones de la operación, serán convenidas y comunicadas a la sociedad por el socio transmisor.
- Transmisión forzosa:
 - El embargo de las participaciones sociales, en cualquier procedimiento de apremio, debe ser notificado inmediatamente a la sociedad por el Juez o Autoridad administrativa que lo haya decretado, haciendo constar la identidad del embargante, y las participaciones embargadas.
 - En caso de subasta, la adjudicación al acreedor será firme transcurrido un mes desde la

comunicación a la sociedad de dicha subasta. En tanto no adquiera firmeza, los socios, y solo en el caso de que los estatutos establezcan en su favor el derecho de adquisición preferente, podrán subrogarse en lugar del acreedor, mediante la aceptación expresa de todas las condiciones de la subasta y la consignación íntegra del importe de la adjudicación del acreedor y de todos los gastos causados.

- Transmisión mortis-causa
 - La adquisición de alguna participación social por sucesión hereditaria confiere al heredero la condición de socio.
 - No obstante los estatutos podrán establecer en favor de los socios sobrevivientes un derecho de adquisición de las participaciones del socio fallecido, apreciadas en el valor real que tuvieran el día del fallecimiento del socio, cuyo precio se pagará al contado.

6. FORMA JURÍDICA

6.2.4.7. Órganos sociales

✓ Junta General de socios:

Órgano deliberante que expresa en sus acuerdos la voluntad social y cuya competencia se extiende fundamentalmente a los siguientes asuntos:

- Censura de la gestión social, aprobación de cuentas anuales y aplicación del resultado.
- Nombramiento y separación de los administradores, liquidadores, y en su caso de auditores de cuentas.
- Modificación de los estatutos sociales.
- Aumento o reducción del capital social.
- Transformación, fusión y escisión de la sociedad.
- Disolución de la sociedad.

✓ Los Administradores:

Órgano ejecutivo y representativo a la vez, que lleva a cabo la gestión administrativa diaria de la empresa social y la representación de la entidad en sus relaciones con terceros.

La competencia para el nombramiento de los administradores corresponde exclusivamente a la Junta General.

Salvo disposición contraria en los estatutos se requerirá la condición de socio.

En nuestro caso, durante el período inicial de existencia, la Junta General de socios está formada por los administradores.

7. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

Contenido

7.	TRÁMITES ADMINISTRATIVOS.....	235
7.1.	PROCESO DE CONSTITUCIÓN. SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA 235	
7.2.	TRÁMITES PARA LA PUESTA EN MARCHA (POR ENTIDAD).....	237
7.3.	TRÁMITES PARA LA PUESTA EN MARCHA (POR TIPO)	243
7.3.1.	<i>TRÁMITES GENERALES</i>	243
7.3.2.	<i>TRÁMITES SEGÚN LA ACTIVIDAD</i>	243
7.3.3.	<i>TRÁMITES PARA CONTRATAR TRABAJADORES</i>	244
7.3.4.	<i>TRÁMITES COMPLEMENTARIOS</i>	244

7. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

7.1. PROCESO DE CONSTITUCIÓN. SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

- Registro Mercantil Central: Certificación negativa del nombre de la sociedad.
- Agencia Tributaria (AEAT): Número de identificación fiscal.
- Notario: Escritura pública. La escritura de constitución de la sociedad deberá ser otorgada por todos los socios fundadores, sean personas físicas o jurídicas, quienes habrán de asumir la totalidad de las participaciones sociales. Deberá contener necesariamente:
 - La identidad del socio o socios.
 - La voluntad de constituir una sociedad de responsabilidad limitada.
 - Las aportaciones que cada socio realice y la numeración de las participaciones asignadas en pago.
 - La determinación del modo concreto en que inicialmente se organice la administración, en caso de que los estatutos prevean diferentes alternativas.
 - La identidad de la persona o personas que se encarguen inicialmente de la administración y de la representación social.
 - Se podrán incluir todos los pactos y condiciones que los socios juzguen convenientemente establecer, siempre que no se opongan a las leyes reguladoras.
 - Los estatutos de la sociedad, en los que se hará constar, al menos:
 - La denominación de la sociedad.
 - El objeto social, determinando las actividades que lo integran.
 - El domicilio social.
 - El capital social, las participaciones en que se divida, su valor nominal y su numeración correlativa y, si fueran desiguales, los derechos que cada una atribuya a los socios y la cuantía o la extensión de éstos.
 - El modo o modos de organizar la administración de la sociedad, el número de administradores o, al menos, el número máximo y el mínimo, así como el plazo de duración del cargo y el sistema de retribución, si la tuvieren.

- El modo de deliberar y adoptar sus acuerdos los órganos colegiados de la sociedad.
 - La escritura de constitución deberá presentarse a inscripción en el Registro Mercantil Provincial.
- Consejerías de Hacienda de las CC.AA: Impuesto sobre transmisiones patrimoniales y actos jurídicos documentados.
- Registro Mercantil Provincial: Inscripción de la empresa.

7. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

7.2. TRÁMITES PARA LA PUESTA EN MARCHA (POR ENTIDAD)

Trámites administrativos correspondientes al ejercicio de la actividad empresarial.

ENTIDAD	Agencia Española de Protección de Datos (AEPD)	
TRÁMITE	DESCRIPCIÓN	TIPO TRÁMITE
Registro de ficheros de carácter personal	Obligación de los responsables de gestionar datos de carácter personal para garantizar el derecho a la protección de dichos datos.	Según la actividad

ENTIDAD	Agencia Tributaria (AEAT)	
TRÁMITE	DESCRIPCIÓN	TIPO TRÁMITE
Alta en el Censo de empresarios, profesionales y retenedores	Declaración censal de comienzo, modificación o cese de actividad que han de presentar a efectos fiscales los empresarios individuales, los profesionales y las sociedades.	Generales
Impuesto sobre Actividades Económicas	Es un tributo derivado del ejercicio de actividades empresariales, profesionales o artísticas.	Generales

ENTIDAD	Autoridades de certificación	
TRÁMITE	DESCRIPCIÓN	TIPO TRÁMITE
Obtención de un certificado electrónico	El certificado electrónico posibilita firmar documentos electrónicos e identificar inequívocamente al propietario de la firma.	Generales

ENTIDAD	Ayuntamientos	
TRÁMITE	DESCRIPCIÓN	TIPO TRÁMITE
Licencia de actividad	<p>Para el inicio de actividad en nuestros locales, será necesaria la correspondiente licencia urbanística municipal, aprobada por el ayuntamiento donde se ubican nuestros establecimientos.</p> <p>La licencia de actividad es el título jurídico en virtud del cual la administración local comprueba los requisitos para la adecuación del proyecto presentado para la realización o instalación de un espectáculo público, actividad recreativa o establecimiento público, comprendidos en el ámbito de aplicación de la Ley 4/2003, de 26 de febrero, de la Generalitat, de Espectáculos Públicos, Actividades Recreativas y Establecimientos Públicos, a las prescripciones establecidas en su artículo 10.1 y en este Reglamento.</p> <p>Los locales seleccionados disponen de licencia urbanística, pero el local de Valencia requerirá una reforma para adecuarlo a nuestra actividad y justificar que cumple la normativa vigente, por lo que solicitaremos un proyecto de reforma a un técnico, que presentaremos en el ayuntamiento. Una vez subsanadas las deficiencias anotadas por el ayuntamiento, obtendremos la Licencia de Actividad.</p> <p>Existe la posibilidad de presentar una comunicación ambiental de actividad inocua, pero no es obligatoria en nuestro caso, y requiere un trámite que implica a todo el edificio en el que la desarrollamos.</p> <p>Todo ello según lo establecido en la Ordenanza reguladora de obras de edificación y actividades del Ayuntamiento de Valencia.</p>	Según la actividad

7. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

<p>Licencia de Funcionamiento</p>	<p>La licencia de funcionamiento es el título jurídico en virtud del cual la administración local, una vez que ha comprobado que el solicitante ha ejecutado las obras de acuerdo con la licencia de actividad, autoriza la apertura y puesta en marcha del local o establecimiento público objeto de la misma.</p> <p>La licencia de funcionamiento tiene por objeto autorizar la puesta en uso de los edificios, locales o instalaciones, previa constatación de que han sido efectuados de conformidad a las condiciones de la licencia de actividades e instalaciones y de que se encuentran debidamente terminados y aptos, según las condiciones urbanísticas, ambientales y de seguridad de su destino específico.</p> <p>Está sujeto a licencia de funcionamiento el ejercicio de toda actividad considerada como "calificada" (las actividades molestas, insalubres, nocivas y/o peligrosas que requieren adoptar medidas correctivas sanitarias, de seguridad y/o medioambientales) y la puesta en marcha de toda instalación, para la que se haya otorgado licencia, tal y como se establece en el DECRETO 52/2010, de 26 de marzo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley 4/2003, de 26 de febrero, de la Generalitat, de Espectáculos Públicos, Actividades Recreativas y Establecimientos Públicos.</p>	<p>Según la actividad</p>
-----------------------------------	---	---------------------------

ENTIDAD	Consejería de Trabajo de la CCAA	
TRÁMITE	DESCRIPCIÓN	TIPO TRÁMITE
Comunicación de apertura del centro de trabajo	Constituida la Sociedad o decidida por el empresario la iniciación de su actividad, se deberá proceder a la comunicación de apertura del centro de trabajo, a efectos del control de las condiciones de Seguridad y Salud Laboral.	En caso de contratar trabajadores

ENTIDAD	Inspección Provincial de Trabajo	
TRÁMITE	DESCRIPCIÓN	TIPO TRÁMITE
Obtención y legalización del libro de Visitas	Libro de carácter obligatorio para las empresas que anota las diligencias que practiquen los Inspectores de Trabajo tras el resultado de las visitas realizadas a la empresa.	Generales
Obtención del calendario laboral	Las empresas deben exponer en cada centro de trabajo el calendario laboral, que deberá estar en lugar visible.	En caso de contratar trabajadores

ENTIDAD	Oficina Española de Patentes y Marcas	
TRÁMITE	DESCRIPCIÓN	TIPO TRÁMITE
Registro de signos distintivos	Los Signos Distintivos se utilizan en la industria y en el comercio para distinguir los productos o servicios de una empresa de las demás concurrentes en el mercado.	Complementarios

ENTIDAD	Otros organismos oficiales y/o registros	
TRÁMITE	DESCRIPCIÓN	TIPO TRÁMITE
Inscripción en otros organismos oficiales y/o registros	En función de la actividad desarrollada se deberá comunicar con carácter obligatorio el inicio de la actividad en aquellas administraciones, autoridades y/o registros.	Según la actividad

7. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

ENTIDAD	Registro Mercantil Provincial	
TRÁMITE	DESCRIPCIÓN	TIPO TRÁMITE
Legalización del Libro de actas, del Libro registro de socios, del Libro-registro de acciones nominativas y del Libro registro de contratos entre el socio único y la sociedad	La legislación actual obliga a las sociedades mercantiles a llevar unos libros-registro (de actas, de socios o de acciones) y a realizar anualmente su presentación en el Registro Mercantil Provincial.	Generales
Legalización del Libro Diario y del Libro de Inventarios y Cuentas Anuales	Todos los empresarios que lleven su contabilidad según las disposiciones del Código de Comercio deberán elaborar los siguientes documentos contables: un Libro Diario y un Libro de Inventarios y Cuentas Anuales.	Generales

ENTIDAD	Servicio Público de Empleo Estatal	
TRÁMITE	DESCRIPCIÓN	TIPO TRÁMITE
Alta de los contratos de trabajo	Este trámite consiste en realizar la legalización o alta de los contratos de trabajo de los trabajadores por cuenta ajena.	En caso de contratar trabajadores

ENTIDAD	Tesorería General de la Seguridad Social	
TRÁMITE	DESCRIPCIÓN	TIPO TRÁMITE
Alta de los socios y administradores en los regímenes de la Seguridad Social	El alta en el régimen de la Seguridad Social que corresponda en cada caso, estará condicionado al tipo de sociedad y/o a la participación en el capital social.	Generales
Alta de los trabajadores en el Régimen de la Seguridad Social	Todo empresario que contrate a trabajadores deberá comunicar el alta en el Régimen de la Seguridad Social que corresponda.	En caso de contratar trabajadores
Afilación de trabajadores	Acto administrativo por el que la Tesorería General de la Seguridad Social reconoce a las personas físicas su inclusión por primera vez en el Sistema de Seguridad Social	En caso de contratar trabajadores
Alta en el régimen especial de trabajadores autónomos (RETA)	Régimen que regula la cotización a la Seguridad Social de los trabajadores autónomos (empresarios individuales), comuneros y los socios y administradores de algunas sociedades	Generales
Inscripción de la empresa	La inscripción es el acto administrativo por el que la Tesorería General de la Seguridad Social asigna al empresario un número para su identificación y control de sus obligaciones (código de cuenta de cotización).	En caso de contratar trabajadores

7.3. TRÁMITES PARA LA PUESTA EN MARCHA (POR TIPO)

7.3.1. *TRÁMITES GENERALES*

1. Agencia Tributaria (AEAT): Alta en el Censo de empresarios, profesionales y retenedores
2. Agencia Tributaria (AEAT): Impuesto sobre Actividades Económicas (exentas las empresas de nueva creación durante los dos primeros ejercicios)
3. Tesorería General de la Seguridad Social: Alta de los socios y administradores en los regímenes de la Seguridad Social
4. Inspección Provincial de Trabajo: Obtención y legalización del libro de Visitas
5. Registro Mercantil Provincial: Legalización del Libro de actas, del Libro registro de socios, del Libro-registro de acciones nominativas y del Libro registro de contratos entre el socio único y la sociedad
6. Registro Mercantil Provincial: Legalización del Libro Diario y del Libro de Inventarios y Cuentas Anuales
7. Autoridades de certificación: Obtención de un certificado electrónico

7.3.2. *TRÁMITES SEGÚN LA ACTIVIDAD*

1. Ayuntamientos: Licencia de actividad
2. Otros organismos oficiales y/o registros: Inscripción en otros organismos oficiales y/o registros
3. Agencia Española de Protección de Datos: Registro de ficheros de carácter personal

7.3.3. TRÁMITES PARA CONTRATAR TRABAJADORES

1. Tesorería General de la Seguridad Social: Inscripción de la empresa
2. Tesorería General de la Seguridad Social: Afiliación de trabajadores (en el supuesto de que no estén afiliados)
3. Tesorería General de la Seguridad Social: Alta de los trabajadores en el Régimen de la Seguridad Social
4. Servicio Público de Empleo Estatal: Alta de los contratos de trabajo
5. Consejería de Trabajo de la CCAA: Comunicación de apertura del centro de trabajo
6. Inspección Provincial de Trabajo: Obtención del calendario laboral

7.3.4. TRÁMITES COMPLEMENTARIOS

1. Oficina Española de Patentes y Marcas: Registro de signos distintivos