



CAP Font de la Guatlla

La sanitat del barri

Centre proveïdor
del CatSalut



Plan de Empresa:
Centro de salud
primaria de
financiación mixta
con un modelo de
gestión EBA

Javier Marqués Pino
javimarques@uoc.edu
30 de diciembre de 2021

Trabajo Final de Grado
Ámbito de especialización: Plan de empresa
Memoria final

Curso 2021, 1er Semestre

Índice

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	4
1.1 Justificación y motivación	5
1.2. Objetivos y alcance	5
2. Análisis del entorno	6
2.1 Macroentorno (Entorno general)	6
2.1.1 Descripción del servicio ofrecido	6
2.1.2 Cuantificación del mercado potencial	6
2.1.3 Factores políticos	7
2.1.4 Factores Económicos	7
2.1.5 Factores socioculturales	8
2.1.6 Factores tecnológicos	8
2.1.7 Factores ecológicos	8
2.1.8 Factores legales	9
2.2. Microentorno (Entorno específico)	9
2.2.1 Modelo de las 5 fuerzas de Porter	9
2.2.2 RSC: Implicaciones éticas y/o sociales	11
2.2.3 Puntos clave y ventaja competitiva	12
2.2.4 Escenarios a medio y largo plazo	13
3. Modelo de negocio	13
3.1. Model Canvas	13
3.3.1 Segmentación de clientes	14
3.3.2 Propuesta de valor	15
3.3.3 Relación con el cliente	16
3.3.4 Canales de distribución	16
3.3.5 Fuentes de ingresos	17
3.3.6 Recursos clave	17
3.3.7 Actividades clave	18
3.3.8 Asociaciones o alianzas clave y estructura de costes	18
3.3.9 DAFO	18
3.3.10 Resolución de conflictos y riesgos	19
4. PLAN DE MARKETING	19
4.1 Estrategias de segmentación	19
4.2 Estrategias de posicionamiento	19
4.3 Estrategia de marketing mix	19
4.3.1. Marca	20
4.3.2 Producto	20
4.3.3. Precio	20
4.3.4 Distribución	20

4.4 Marketing Digital.....	21
4.5. Estrategia de Branding	21
4.6. Mercado potencial, funnel de ventas y plan de acciones	22
5. Pla de operaciones.....	23
5.1 Capacidad productiva.....	23
5.2. Subcontratación	24
5.3 Estrategia de recursos materiales	24
5.3.1 Localización e instalaciones.....	24
5.3.2 Inmovilizados (maquina y mobiliario)	25
5.3.3 Equipos informáticos, utillaje y suministros	25
5.4 Plan logístico	26
5.4.1 Compras y aprovisionamiento	26
5.4.2 Producción y necesidades de personal.....	26
5.4.3. Distribución.....	27
5.4.4 Planificación temporal	28
5.5 Diseño organizativo	28
5.5.1. Organigrama y funciones del personal.....	28
5.5.2 Costes salariales.....	28
6.1 Obtención y captación de recursos	29
6.2 Escenarios de mercado.....	30
6.2.1 Escenario previsible	30
6.2.2. Escenario optimista	30
6.2.3 Escenario pesimista	31
6.3. Planificación de tesorería mensual.....	31
6.4 Política de financiamiento del crecimiento previsto	33
6.5 Ratios de gestión y financieros.....	33
7.Conclusiones.....	34
8.Valoración personal.....	35
9.Autoevaluación personal	35
10.Bibliografía y fuentes consultadas	36
11.Agradecimientos.....	38

CAP Font de la Guatlla

Plan de empresa para un centro de salud de atención primaria de financiación mixta y modelo de gestión EBA

Javier Marqués Pino (javimarques@gmail.com)

Estudios de economía y empresa (Trabajo fin de grado en Administración y dirección de empresas, ámbito de especialización: Plan de Empresa)

“La salud es la riqueza real de una sociedad y no piezas de oro y plata”

Mahatma Gandhi

Resumen

Este trabajo tiene el objetivo de estudiar la viabilidad de implantar un centro de salud de atención primaria en un área básica de salud de la ciudad de Barcelona y queda servicio al barrio de la Font de la Guatlla. El centro tiene una doble vertiente de servicios. La primera vertiente del centro es prestar servicio de asistencia médica en atención primaria a través de un concierto firmado con el Servei Català de la Salut (Catsalut) lo que convierte al centro en un centro público de salud pero de gestión privada. Sin embargo, el centro complementa los servicios públicos con otros complementarios de ámbito privado que se prestan con diferentes rangos de precios según la realidad socioeconómica de cada paciente.

A fin de conocer en profundidad el tema el trabajo se ha desarrollado a lo largo de diferentes capítulos que han ido dando forma al proyecto final. En una primera aproximación se ha una introducción, resumen y motivación que explica en líneas generales la idea de centro de salud que plantea este TFG.

El capítulo 2 del proyecto, se centra en el análisis del entorno. Este capítulo tiene como parte central el análisis de PESTEL que permite conocer en específicamente los factores políticos, económicos, socioculturales, tecnológicos, ecológicos, políticos y legales. Este análisis, permite determinar que estrategia competitiva se debe llevar a cabo, así como detectar cambios en el entorno y poder realizar las correcciones necesarias en la estrategia de para adaptarse al entorno. El análisis del microentorno de este capítulo permite conocer a través de las 5 fuerzas competitivas de Michael Porter, el conjunto de factores externos en lo que se implica el CAP y que por tanto pueden influir en el posicionamiento competitivo del centro de salud y la estrategia a seguir.

Para continuar este TFG es necesario dar forma a la idea de modelo de negocio que se quiere llevar a cabo. Para ello, el capítulo 3 hace hincapié en aspectos como los valores del CAP, la oferta de productos y especialidades, el público objetivo y la idea central del proyecto planteado, esto permite centrar el modelo de negocio ayudándose de modelo Canvas y la matriz DAFO. Esta última herramienta, permite conocer la situación del proyecto nuevo, analizando sus características internas y su situación externa considerando las amenazas, debilidades, oportunidades y fortalezas que se deben considerar en el estudio.

El capítulo 4 del trabajo permite considerar las acciones de marketing que se deben desarrollar en el proyecto. Este apartado permite conocer las relaciones del centro con los pacientes, concreta las acciones que se realizan para atraer al público objetivo y da a conocer las 3P's ampliadas del proyecto (precio, producto, promoción y distribución). En este apartado también se concretan formalmente los calendarios y presupuesto de las acciones de marketing que permiten obtener una respuesta más efectiva en el mercado.

Se da continuidad al proyecto en el capítulo 5, focalizando la visión en plan de recursos y operaciones. Este capítulo se concreta las decisiones productivas, organizativas, logísticas y estratégicas, así como las relacionadas con los recursos humanos que se deben desplegar en el centro de salud.

El capítulo 6 abarca una visión global y pormenorizada de la magnitud financiera del proyecto, teniendo en cuenta las proyecciones realizadas a lo largo del trabajo analizando la evolución económica y financiera en 3 ejercicios diferenciados. Esto permite conocer la viabilidad del proyecto teniendo en cuenta rentabilidad, solvencia y liquidez del CAP haciendo uso de las métricas, ratios y los estados financieros generados.

Finalmente se tiene en cuenta las implicaciones éticas y sociales del plan y se lleva a cabo un análisis del cual se extraen las valoraciones y conclusiones que se han obtenido de todo el plan.

Palabras clave: Centro de atención primaria (CAP), centro de salud, área básica de salud, salud comunitaria, desarrollo sostenible, externalización, salud pública y privada, concesión administrativa, entidad de base asociativa (EBA), salud complementaria

ODS:

- Dar acceso a servicios de salud complementarios adaptando el coste a la realidad socioeconómica del paciente.
- Igualdad y paridad de género en los cargos del centro.
- Garantizar la sanidad pública universal y velar por el sostenimiento del sistema público de salud.
- Comprometerse en la inclusividad de personal con necesidades funcionales.
- Promover el consumo responsable de recursos y la cultura de protección del medio ambiente.
- Plan de residuo cero y promoción de la economía circular.

Abstract

The final degree project has the objective of studying the feasibility of implanting a primary care health center in a basic health area of the city of Barcelona and serving the Font de la Guatlilla neighborhood. The center has a double aspect of services. The first aspect of the center is to provide medical assistance service in primary care through an agreement signed with the Servei Català de la Salut (Catsalut), which turns the center into a public health center but privately managed. However, the center complements the public services with other complementary private services that are provided with different price ranges depending on the socioeconomic reality of each patient.

In order to get to know the subject in depth, the work has been developed through different chapters that have shaped the final project. In a first approach there is an introduction, summary and motivation that explains in general terms the idea of a health center that this TFG raises.

Chapter 2 of the project focuses on the analysis of the environment. This chapter has as a central part the analysis of PESTEL that allows to know specifically the political, economic, sociocultural, technological, ecological, political and legal factors. This analysis allows determining which competitive strategy should be carried out, as well as detecting changes in the environment and being able to make the necessary corrections in the strategy to adapt to the environment. The analysis of the microenvironment in this chapter allows us to know, through the 5 competitive forces of Michael Porter, the set of external factors in which the CAP is involved and that therefore can influence the competitive positioning of the health center and the strategy to be used. follow, continue.

To continue this TFG it is necessary to shape the idea of the business model that you want to carry out. For this, chapter 3 emphasizes aspects such as CAP values, the offer of products and specialties, the target audience and the central idea of the proposed project, this allows to focus the business model using the Canvas model and the SWOT matrix. This last tool allows to know the situation of the new project, analyzing its internal characteristics and its external situation considering the threats, weaknesses, opportunities and strengths that should be considered in the study.

Chapter 4 of the work allows considering the marketing actions that must be developed in the project. This section allows to know the relations of the center with the patients, specifies the actions that are carried out to attract the target audience and makes known the extended 3Ps of the project (price, product, promotion and distribution). This section also formally specifies the calendars and budget of the marketing actions that allow obtaining a more effective response in the market.

The project is continued in Chapter 5, focusing the vision on the resources and operations plan. This chapter specifies the productive, organizational, logistical and strategic decisions, as well as those related to the human resources that must be deployed in the health center.

Chapter 6 covers a global and detailed vision of the financial magnitude of the project, taking into account the projections made throughout the work analyzing the economic and financial evolution in 3 differentiated years. This allows to know the viability of the project taking into account the profitability, solvency and liquidity of the CAP making use of the metrics, ratios and the financial statements generated.

Finally, the ethical and social implications of the plan are taken into account and an analysis is carried out from which the evaluations and conclusions obtained from the entire plan are extracted.

Keywords: Primary care center (CAP), Health center, health area, community health, sustainable development, outsourcing, public and private health, administrative concession, associative-based entity (EBA), complementary health.

Introducción

El objetivo de este trabajo de fin de grado versa en desarrollar de forma exhaustiva el plan de empresa de un centro de salud de financiación mixta y con un modelo de gestión responsable. Las entidades en base asociativa (EBA) son empresas de profesionales sanitarios que se han integrado en el sistema de salud pública a través de un convenio de colaboración que permite externalizar servicios públicos de salud. Los profesionales que integran las EBA, tienen el compromiso de liderar esta iniciativa, y poner al servicio del ciudadano su amplio conocimiento y experiencia teniendo

como principal objetivo mejorar la implicación de los profesionales en la gestión de los servicios de atención primaria, aumentando el nivel de satisfacción de los ciudadanos. Todo esto, redundará en un mejor servicio, con más calidad y menor coste.

Por tanto, este TFG tiene el objetivo de analizar todas las variables y condicionantes que influyen en la creación de este tipo de centros de salud, desde el entorno hasta la gestión interna de la compañía. El plan permite cuantificar la estructura de financiación y económica, las relaciones con agentes (clientes, proveedores, entidades de crédito, organismos públicos etc.) Por tanto, este nos permite conocer la viabilidad del proyecto, recogiendo todos los puntos clave que deben considerarse como punto de guía y de partida para la creación del centro de salud.

1.1 Justificación y motivación

La atención sanitaria en España ha sido administrada tradicionalmente por entidades públicas. Sin embargo, a raíz de las transferencias a las comunidades autónomas, estas han desarrollado diferentes modelos de gestión en cada nivel de atención. En Catalunya, el Servei Català de la Salut, es el organismo dependiente de la Generalitat de Catalunya que desarrolló hace 20 años, un modelo de gestión que se conoce como EBA (Entidad de base asociativa), que hace referencia a una forma de concertación de servicios sanitarios públicos en equipos de atención primaria, los conocidos como "EAP".

Las entidades EBA, las forman generalmente un grupo de profesionales especializados en el ámbito de la salud (médicos, personal médico, personal administrativo etc.) que empujados por mejorar la calidad asistencial asumen el reto de emprender el proyecto de constituir una sociedad que es el vehículo por el que se presta el servicio sanitario a través de una relación contractual con Servei Català de la Salut, con el único fin de ofrecer servicios sanitarios a cambio de una financiación concertada para la gestión del servicio público y usar las instalaciones proveyendo también de tratamientos privados o concertados en su área de influencia.

La principal motivación de este trabajo nace de la oportunidad de un grupo de profesionales de salud que trabajan desde hace años en diferentes departamentos de un centro de salud y se plantean el reto de emprender la creación de un CAP a través de un concurso de licitación que plantea el Servei Català de la Salut. Para poder emprender este proyecto de concertación, estos profesionales, se plantean la necesidad de elaborar un plan que permita conocer la viabilidad del proyecto.

Otra de las motivaciones, es principalmente personal, puesto que desde hace perteneczo al grupo de profesionales anteriormente citados y este proyecto plantea un reto a nivel personal, que puede permitir no solo crecer profesionalmente y aplicar los conocimientos adquiridos en el grado, sino también dar cabida al proyecto a un proyecto eminentemente social que centra al paciente y la comunidad, dando una nueva visión más cercana, integradora y comprometida de la asistencia sanitaria pública.

Por tanto, el grupo de profesionales consideramos que este proyecto puede sentar las bases de un nuevo paradigma en la forma de entender la atención sanitaria y que además puede ser una oportunidad de negocio que generaría nuevos puestos de trabajo de gran valor.

1.2. Objetivos y alcance

El objetivo general de la investigación de este TFG se basa en crear un plan de empresa, que permita conocer si es viable crear un centro de salud de las características anteriormente descritas y que debe estar situado en Barcelona ciudad dando servicio a un nivel de población asignada de entre 20.000 a 25.000 habitantes.

Para conseguir este objetivo, se deben analizar una serie de puntos clave que enmarcan la realidad del proyecto:

- Investigar el mercado y su entorno (interno y externo) teniendo en cuenta la zona de influencia, características, competidores y conocer la situación económica actual y futura.
- Se deben conocer las fuentes de financiación y las necesidades de inversión.
- Explorar y analizar la competencia más directa y conocer las fortalezas, debilidad, amenazas y oportunidades con la creación de la estrategia propia.
- Aplicar y conocer las medidas organizativas y jerárquicas, así como de gestión de los centros de salud gestionados mediante un equipo EBA.
- Fijar la misión, visión y valores del centro.

- Estudiar las estrategias necesarias y las acciones de marketing (política de precios y posicionamiento) sobre todo para la parte privada del centro.
- Finalmente se debe estudiar la viabilidad del proyecto, rentabilidad económica y financiera, generar un plan de ingresos y gastos, planificar la tesorería y la temporalización para conseguir beneficios.

El alcance de este proyecto tiene como premisa analizar el tiempo necesario para crear el proyecto, buscar la financiación, obtener los recursos y licencias, estimando una evolución económica de 3 ejercicios de actividad.

En conclusión, este proyecto pretende evaluar una oportunidad de negocio real, que puede acabar materializándose y construyendo el proyecto de un grupo de profesionales unidos en un objetivo común.

2. Análisis del entorno

2.1 Macroentorno (Entorno general)

A través del análisis del macroentorno, podemos conocer todas aquellas fuerzas externas que pueden afectar al centro de salud y que no son controlables por la empresa. Para ello este TFG realiza un análisis de PESTEL a través del cual, conoceremos los factores políticos, económicos, socioculturales, tecnológicos, ecológicos, políticos y legales. Este análisis, permite **determinar que estrategia competitiva se debe llevar a cabo**, así como **detectar cambios en el entorno** y poder realizar las correcciones necesarias en la estrategia de para adaptarse al entorno.

2.1.1 Descripción del servicio ofrecido

“El producto o servicio es el medio por el que satisfacemos las necesidades del consumidor” (Kotler, et al. 2012). En el caso que no ocupa, el servicio que se ofrece es el de un centro de salud donde se pone a disposición del paciente una serie de servicios asistenciales públicos y una parte de servicios enmarcados en un ámbito privado (complementarios), (Ver. Anexo 1: Tabla de servicios ofertados por el centro).

Por tanto, vistas las especialidades se trata de un centro de atención primaria con servicios complementarios que no incluye el servicio de urgencias, reservado a los CUAP.

El servicio se presta a través de un acuerdo de firmado con el ICS (Instituto Catalán de la salud a Catsalut), el acuerdo conlleva la cesión de centro ubicado en Montjuïc por el cual se abona un canon anual al ICS y que se usa en régimen de explotación por 30 años que es el tiempo límite de licitación firmada.

Los servicios públicos se realizan con cargo al presupuesto estipulado en el contrato firmado por el ICS y la EBA que gestiona el centro, y los servicios complementarios se realizan de forma privada con una tarifa adecuada a cada una de las diferentes necesidades de público teniendo en cuenta las necesidades especiales de colectivos vulnerables.

2.1.2 Cuantificación del mercado potencial

Como veremos, este CAP tiene su ubicación en la ciudad de Barcelona, concretamente en el barrio conocido como “La font de la Guatlla”. La ciudad tiene una población actualmente una población de 1.664.182 habitantes (IDESCAT, Dades poblacionals 2020) y el área de influencia del CAP es de 10.302 habitantes, aunque el ICS ha cuantificado el número de población asignada al EAP en 23.768 personas. (Ver anexo 2: Población asignada al EAP Guatlla).

Para analizar el mercado, en que se desarrolla la actividad asistencial, se debe segmentar el mercado primeramente en 2 grandes grupos.

- ✓ Pacientes del servicio público de salud.
- ✓ Paciente del servicio complementario (servicio privado).

Una vez realizada esta primera segmentación, vemos que el mercado potencial del servicio público se sitúa en 23.768 personas que quedarán registradas en el CAP como su centro de salud de referencia que asigna directamente el CatSalut.

Los pacientes privados, se sitúan generalmente entorno a un 10% (2.376 pacientes) en el límite alto escenario favorable y 3% (713,04 pacientes) en el límite bajo o escenario más desfavorable teniendo en cuenta los rangos que han podido asumir otros CAP con el mismo modelo de explotación.

El público del mercado potencial está compuesto según las estadísticas oficiales del IDESCAT en un 52,8% personas de sexo femenino y un 47,2% de sexo masculino.

La pirámide poblacional de la zona de influencia marca una clara tendencia de población envejecida, como veremos más adelante en el análisis de los factores demográficos.

En cuanto al nivel retributivo de la zona RDHpc (€/año) se sitúa en 20.011€ (Ajuntament de Barcelona, Servei de estadística 2018).

El número de personas con una pensión mínima no contributiva de la zona se sitúa en 173 personas mientras que los pensionistas contributivos ascienden a 153 personas. El resto de habitante se entienden activos en empleo, búsqueda de empleo o bien tiene una discapacidad y no se contabilizan (Ajuntament de Barcelona, Servei de estadística 2018).

2.1.3 Factores políticos

El centro de atención primaria objeto de análisis en este TFG, está estrechamente relacionado con la política de bienestar social que lleva a cabo los poderes políticos en Catalunya. Concretamente, los centros de atención primaria son competencia de la Generalitat de Catalunya través del Servei Català de la salud que es un ente público adscrito al Departament Català de Salut (en adelante Dpto. de Salud). Los consejeros del Dpto. de Salud son nombrados por los partidos políticos con una mayoría suficiente de representación en el Parlamento de Catalunya. La estabilidad gubernamental o el cambio de gobierno en el Parlamento, puede hacer cambiar las directrices políticas que adjudican los diferentes tipos de licitaciones, y estas pueden variar dependiendo de la tendencia política gobernante. Cabe destacar, que, desde la irrupción de las EBA's en el modelo catalán de salud, reordenado en el año 1990 a través ley de Ordenación Sanitaria de Catalunya (LOSC), este sistema se ha instaurado de forma más o menos regular en los diferentes concursos de licitación que se han sucedido a lo largo de los años.

2.1.4 Factores Económicos

El entorno económico es uno de los factores que mayor efecto puede tener en el centro de salud, tanto en su vertiente privada como pública. Por tanto, se debe tener en consideración que los ciclos económicos pueden afectar y tener mayor o menor consecuencia en la actividad del CAP. Actualmente España y Catalunya viven una crisis económica suscitada por la pandemia del Covid-19 la cual obligó a cierres de sectores económicos que han agravado los datos económicos del país, los cuales ya se veían fuertemente afectados por las crisis predecesoras (crisis financiera e inmobiliaria), de las cuales todavía no se habían recuperado las economías tanto nacional como de la comunidad autónoma.

La crisis antes mencionada, produjeron una serie de recortes en Sanidad, que se han sucedido a lo largo de varios gobiernos, lo cual ha dificultado el financiamiento de los diferentes agentes implicados en la sanidad pública. Aunque la pandemia ha obligado reforzar los servicios, estos se han visto muy afectados por el aumento de pacientes, sin un aumento real de financiación.

Se deben tener en cuenta otras causas económicas que pueden lastrar la economía, y por tanto dificultar el crecimiento es la gran dependencia del país de la financiación exterior como podemos ver en el siguiente gráfico y que puede tener consecuencias en la financiación del país (ver Anexo: Balanza de pagos histórica por sectores).

El déficit de ahorro de las familias y la limitación del crédito por parte de las entidades financieras, han reducido el número de pacientes privados en clínicas y centros de salud podrían captar, ya que los elevados tipos de interés de los créditos al consumo han contraído la capacidad de los pacientes de consumir sanidad puramente privada a excepción de la financiada por seguros o mutuas de salud. En la sanidad pública, aunque la inversión sigue siendo elevada, la misma ha decrecido en España en los últimos años según datos ofrecidos por la OCDE. (Anexo 3: Evolución del gasto sanitario en Europa).

Algunos indicadores como la tasa de desempleo que en España se sitúa actualmente en el 16,2% (INE, enero 2020), también pueden dificultar el acceso a la sanidad privada, aunque podrían conllevar un mayor gasto para la sanidad pública.

Aunque para ser concretos, la ciudad de Barcelona mantiene PIB nominal de 142.223 millones € y un PIB per cápita nominal de 30.619€, lo que representa un PIB PPA per cápita de 36.240€ lo que sitúa al área metropolitana de Barcelona en la segunda posición española en actividad económica por detrás de la capital y es la decimoséptima Europea (Urban World Statistics, The Globals Consumers, 2018).

2.1.5 Factores socioculturales

Este apartado, es de vital relevancia para el sector de la salud, ya que nos puede mostrar los cambios sociales y demográficos del entorno que rodea al CAP. Por tanto, una primera aproximación es la población de la ciudad de Barcelona, la cual se sitúa en 1.664 182 habitantes (IDESCAT, Dades poblacionals 2020). Es la segunda ciudad más poblada del estado y la décima ciudad más poblada de la UE. En términos relativos, la población de la ciudad ha crecido en los últimos años, aunque la población muestra un envejecimiento del 21,6% lo que indica que 349.132 son habitantes mayores de 65 años (IDESCAT, Dades poblacionals 2020) y natalidad se sitúan en 1.012,93 habitantes por cada 1.000 defunciones (INE, Padrón continuo y datos demográficos 2020).

Un dato demográfico relevante para el estudio del CAP en este TFG es que la población española considera que, en los últimos diez años, los niveles de asistencia sanitaria han empeorado en todos los servicios y concretamente la calidad asistencial percibida en la atención primaria ha empeorado un 29,7%. Sin embargo, la población española prefiere la sanidad pública, ponderando muy alto la tecnología (70,3%), el nivel de conocimiento del personal médico (63,5%) y personal de enfermería (62,9%).

En cuanto al servicio sanitario privado, la población valora la eficacia-rapidez (el 59% VS al 36,1% que considera que la sanidad pública es más ágil). Aunque se debe tener en cuenta que en los CAP solo un 10,1% usuarios solo pueden obtener cita con el facultativo el mismo día que se solicita y que los pacientes esperan de media más 1 hora para ser atendidos (Barómetro sanitario del Ministerio “Opinión de los ciudadanos” y CIS, 2019).

2.1.6 Factores tecnológicos

La tecnología es un factor fundamental en la atención sanitaria actual puesto que los medios diagnósticos y las innovaciones en el tratamiento de enfermedades con nuevos equipos vigilancia, monitorización y diagnóstico de la salud permiten tratar de forma más precoz y menos invasiva, lo que supone un coste menor y una recuperación más rápida de los pacientes. Actualmente los CAP suelen ofrecer medios de diagnósticos propios (Radiografías, ecografías y de primer nivel) en el propio centro y medios de diagnóstico especializados mediante acuerdos de colaboración con la red de proveedores asistenciales del SISCAT u otros acuerdos.

Puesto que la medicina focaliza parte de su prestigio en el acceso que brindan a sus pacientes al acceso de los últimos adelantos que ofrece la tecnología sanitaria (cirugía robótica, diagnóstico por imagen avanzado, telemedicina, medicina nuclear avanza...), el CAP ofrecerá una sanidad bucodental con tecnología avanzada, que permita acceder a este tipo de asistencia a un precio competitivo.

Debido al gran coste que supone la tecnología orientada a la medicina, las EBA's y el SISCAT fomentan el uso colaborativo de este tipo de tecnologías, estableciendo acuerdos de colaboración y alianzas entre entidades y proveedores tecnológicos.

2.1.7 Factores ecológicos

El cuidado y respeto al medioambiente es un factor que no se ha tenido muy presente tradicionalmente en el sector de la salud. Los niveles de asepsia, higiene y calidad que exigen los estándares que se deben adoptar, hacer que la huella de carbono y residuos de los centros sanitarios sea muy elevada.

Es por lo que los centros sanitarios como el CAP que analizamos tiene en cuenta muchos puntos que puedan colaborar en la mejor de medio ambiente. Uno de los puntos que se tienen en cuenta es la aplicación de criterios medio ambientales en proveedores de material de oficina, priorizando la compra de productos certificados con distintivo Ángel azul, “...contribuye de forma importante al cambio de la economía hacia un desarrollo sostenible...” (AENOR, 2020). Se tiene en cuenta la economía circular en el tratamiento de residuos, el uso de productos de higiene biodegradable y el uso de fuentes de energía renovables.

Un punto que destacar en la gestión medioambiental es el acceso a los datos del paciente a través de un software compartido con el resto de los actores del sistema SISCAT (OMNIWEB) que permite el acceso a los datos del paciente sin necesidad de imprimir informes y reduciendo con ello la huella de residuos y carbono. La telemedicina (la meva salut) es otro de los medios que reduce los traslados de pacientes a la consulta y que permite hacer un seguimiento más rápido, menos invasivo y más respetuoso. El acceso a la medicina a distancia es uno de los retos que el Dpto. de Salud ha implementado y quiere ampliar a raíz de la pandemia. Este tipo de servicios permiten reducir el coste de la atención médica, evitando el colapso de otros centros de salud, dando prioridad a la cita presencial solo cuando sea necesaria

contribuyendo a un mejor reparto de los recursos y un menor gasto en desplazamientos y por ello de emisiones contaminantes.

2.1.8 Factores legales

A nivel legal, los centros de salud están regulados por una normativa muy específica tanto a nivel regional como estatal. A nivel de Catalunya, la ley 15/1990 del 9 de Julio introdujo la organización del sistema catalán de la salud. Dicha ley, regula aspectos como la gestión profesionalizada de forma directa, indirecta o compartida, como es el caso del CAP objeto de estudio, también trata la descentralización y la organización de los centros, poniendo orden en las regiones sanitarias que configuran el mapa de divisiones territoriales y la participación comunitaria.

La regulación de los servicios sanitarios viene descrita en la ley 18/2009, del 22 de octubre y regula los ámbitos de aplicación de salud pública. Existe otra normativa menos relevante, pero que es de aplicación aplicable al centro que se puede consultar en el anexo 44.

2.2. Microentorno (Entorno específico)

A través del análisis del microentorno estudiamos el conjunto de factores externos en lo que se implica el CAP y que por tanto pueden influir en el posicionamiento competitivo del centro de salud y la estrategia a seguir. Para ello se usa el modelo de 5 fuerzas de Michael Porter. A través de esta herramienta se consideran la existencia de 5 fuerzas dentro de una compañía.

Actualmente la sanidad en España se encuentra en un momento de concentración de activos, donde los grandes grupos dedicados al sector de la medicina han creado grandes corporaciones que aglutinan diversos centros sanitarios tanto de índole privada como pública. (Ver Anexo 4: Principales agentes y distribución de hospitales y camas).

Aunque existen grandes grupos de inversión, los centros de atención primaria de Catalunya, todavía no se han externalizado ni privatizado a empresas del sector como puede ocurrir en otras comunidades. El Dpto. de salud considera que la externalización en manos de EBA's, PC o sociedades profesionales, revierte en una mayor profesionalidad sin buscar un ánimo de lucro excesivo que pueda mermar la calidad asistencial.

La región sanitaria de Barcelona (RSB) está dividida por el Servei Català de la salud en 3 ámbitos territoriales diferenciados (Barcelona Ciudad, Ámbito Metropolitano Norte i Ámbito Metropolitano Sur). Estos ámbitos están coordinados por el Consorcio Sanitario de Barcelona (CSB) que es el órgano encargado de la planificación, dirección y coordinación de la gestión de los centros, los servicios y los CAP's, la actividad sociosanitaria y de salud pública, coordinando entre otros los 69 CAP's de cada zona. Estos datos son importantes ya que centran la ubicación del CAP, que estará situado en el ámbito territorial de Barcelona Ciudad y convivirá con otros centros públicos y privados.

En el ámbito de la salud de atención primaria, Barcelona cuenta con más de 500 centros privados, algunos de ellos de atención estrictamente privada y otros asociados a mutuas o seguros de salud o colectivos concretos. El CAP en cuestión deberá competir con todos estos centros en sus servicios privados, ya que en el ámbito público es el Catesalut, quien se encarga de determinar el público y el ámbito de actuación que tiene el centro.

El centro ocupará un edificio de titularidad pública cedido a la EBA mediante un canon anual, y estará ubicado entre los barrios de Poble Sec, Paral.lel, la Font de la Guatlilla y Zona franca, y es parte de la estrategia que permita descongestionar los centros de Salud de Poble Sec, Paral.lel, y Zona franca, centrándose en la salud de la Font de la Guatlilla i Montjuïc.

Es una zona que concentra gran parte de población, que convive entre los límites de diversos barrios, y que compartían CAP's en función de la zona de influencia donde residen, sin tener un centro propio para la zona. Esta reordenación, hace posible facultar a la zona de una CAP propio que pueda desarrollar sin problemas la actividad asistencial en la zona, proveyendo de un servicio próximo a los ciudadanos. Cabe destacar que en la zona de influencia no existen servicios médicos ni hospitalarios tanto público como privados lo que permite poder implantar los servicios de proximidad de forma muy rápida entre la población.

2.2.1 Modelo de las 5 fuerzas de Porter

A través del modelo de 5 fuerzas de Michael Porter, se puede analizar las principales oportunidades y amenazas consiguiendo así, evaluar el sector donde se ubica el CAP y su capacidad de poder generar una verdadera oportunidad de negocio, y con sus resultados generar una estrategia lógica y adecuada para el centro de salud.

- La rivalidad entre los competidores existentes:

El análisis de la rivalidad entre competidores existentes dota al modelo la fuerza de comparar las estrategias o ventajas competitiva del centro de salud con el resto de los agentes rivales.

En el sector de clínicas privadas, la mayoría suelen ser grandes clínicas de fondos internacionales que se ubican lejos de nuestra área de influencia, la clínica privada más cercana a la zona es el Hospital universitaria Sagrat Cor propiedad del grupo Quirón salud y que se sitúa a una distancia de 5km's aproximadamente, el resto de centros suelen ser clínicas privada odontológicas o de servicios concretos, que pueden suponer un riesgo para los servicios privados, puesto que pueden lanzar ofertas agresivas con el fin de captar nuevos clientes o retener su cartera actual.

En cuanto al nivel de rivalidad, un factor que puede afectar es el nivel de crecimiento. La zona en la que se encuentra ubicado el CAP es una zona muy consolidada sin una gran posibilidad de crecimiento, puesto que se trata de un barrio histórico de la ciudad con una extensión de terreno acotada por la propia ciudad y situado entre una gran arteria y la montaña de Montjuic. Con lo cual, se debe aprovechar la oportunidad de fidelizar a los pacientes del ámbito público ya que es posible, tengan que cubrir sus necesidades no satisfechas por la salud pública a través de servicios externos que puede proveer su propio CAP sin desplazarse a otro centro fuera de su área de residencia.

La rivalidad competitiva es baja, ya que, aunque existen ciertos centros que pueden proveedor de servicios, el público tiene una oferta atractiva, cercana en su mismo centro de salud, con profesionales asociados que les pueden brindar nuevos tratamientos cercanos a su lugar de residencia y con el respaldo de ser un centro público que ya conocen. Por tanto, además de diferenciarse del resto de oferta existente, lo importante es ofrecer una variedad de servicios no cubiertos con un precio atractivos, y que la atención y calidad que percibe el paciente sea lo más alta posible a fin de captar su atención para los nuevos servicios.

Ello implica que el nivel de intensidad de rival es bajo, ya que, aunque nos encontramos con oferta similar en el sector, estos no cuentan con el apoyo de la imagen de un CAP público, ni la cercanía a los pacientes que pueden brindar el servicio de atención.

- La posibilidad de entrada de nuevos competidores:

Las amenazas de entrada de nuevos competidores potenciales "barreras de entrada" son un punto fundamental para conocer. Una de las principales barreras de entrada de nuevos competidores es el crecimiento en número de nuevos profesionales titulados que tengan la vocación de ser emprendedores. Sin embargo, estos no podrán contar con un centro de salud público, y tendrán que buscar un local, y establecer una estrategia de captación de clientes muy difícil para una zona donde los precios de los locales son muy elevados, y los clientes se encuentran concentrados en zona concretas.

Otro factor importante es la experiencia, esta barrera de entrada hace ventajosa la oferta de los especialistas, ya que los recién licenciados o nuevos competidores no cuentan con la experiencia de los profesionales de la salud que forman parte de un CAP y que cuentan con experiencia y formación acreditada para poder desarrollar sus servicios en el centro de salud.

No existe por tanto una gran amenaza de nuevos competidores, ya que es una zona complicada para generar un nuevo centro donde ofrecer sus servicios, ni tampoco pueden obtener una licencia de explotación de un CAP ya que estas son exclusivas de los centros que las obtienen en la licitación y deben estar ubicadas en una región sanitaria y con el visto bueno del Catsalut. Los servicios tienen un precio competitivo y calidad contrastada experiencia que reduce la potencia amenaza de nuevos competidores.

- La amenaza de servicios sustitutivos

Los productos sustitutivos, son aquellos que el consumidor puede obtener del mercado y que satisfacen las mismas necesidades de una forma aceptable. Esto si puede provocar una limitación, y por tanto se inmiscuyen en el mercado como un servicio sustituto ya que tiene la misma aceptación dentro de este y satisfacen la necesidad del paciente.

Las clínicas privadas y las mutuas y seguros de salud se han acercado a sus clientes ofreciendo seguros de salud dental y fisioterapia a través de pólizas de seguros que les garantizan una atención a precios más asequibles. Sin embargo, este tipo de productos suelen estar vinculados a una póliza de salud y en muchas ocasiones a un precio elevado para determinados sectores de la población.

La amenaza de productos sustitutivos puede ser media, ya que los pacientes pueden tener acceso a seguros de salud, mutuas o colectivos que les garanticen el acceso a este tipo de servicios, lo cual hace que los servicios ofrecidos por el CAP deben ser alto valor tanto a nivel tecnológico, como asistencial con el fin de captar al cliente privado. El paciente público puede cambiar de centro de salud, pero no es algo habitual, ya que únicamente ocurre en pacientes que por circunstancia personales viven empadronados en la zona de influencia del CAP, pero viven trasladados en otras regiones sanitarias y solicitan un cambio de centro por cercanía a su residencia. Aun así, y como veremos más adelante la licitación de un CAP, asegura por parte del Catsalut un número de pacientes públicos fijos que se mantiene más o menos estable, con lo cual no existe riesgo para el sector público.

- El poder de negociación de los proveedores

El nivel asistencial que presta un CAP es viene determinado por unos parámetros de calidad que marca el CatSalut, esto hace que el mismo evalúe los proveedores que pueden prestar servicio al mismo, aunque el CAP tiene libertado de contratación en la mayoría de estos cuando estos se destinan a material sanitario, fungible, oficina y determinados servicios médicos.

Por tanto, en este capítulo se ha de determinar que no solo el poder de negociación de los proveedores puede ser más o menos elevado, sino que han de cumplir una serie de homologaciones que exige el contrato firmado con el CatSalut que se debe cumplir unos estándares de calidad, compromiso medioambiental, determinados precios y garantía de suministro.

Los materiales fungibles y productos farmacéuticos deben tener la aprobación del Catsalut y del CSB por tanto en este punto, el proveedor tiene un poder de negociación fuerte puesto que el mismo le vincula con las agencias de homologación.

Los materiales de oficina son una gran parte de un centro de salud, donde la libre elección de proveedor solo viene condicionada por el cumplimiento de la normativa Ángel azul con su correspondiente certificado que acredite el respeto al medioambiente y la política de responsable de retirada de residuos contribuyendo a la economía circular.

Por tanto, el poder de elección de proveedores se sitúa en un nivel medio, ya que es necesario cumplir los criterios anteriormente citados y por tanto hay que escoger entre un grupo limitado de proveedores que impondrán unas condiciones de venta determinadas.

- El poder de negociación de los consumidores

El paciente es clave para un centro de salud. Sin los pacientes no hay servicios que prestar y por tanto no hay éxito. En el ámbito público los pacientes forman parte de una cartera fija determinada por el Catsalut, por tanto, estos son pacientes que de una forma u otra forman parte del centro. Sin embargo, en el ámbito privado, cada cliente tiene unas exigencias y hay una serie de variables que pueden condicionar su poder de negociación.

La densidad de los clientes, estos pueden tener más o menos fuerza por tanto hay que conocer bien el área de actuación, los aspectos culturales y muchos factores que pueden determinar que los pacientes puedan influenciar con su poder de negociación. El volumen de compra no es muy relativo a un centro de salud, ya que los servicios prestados son generalmente muy personalizados y por tanto se debe tener en cuenta más la vinculación del paciente y su bienestar, que el volumen adquirido. Los productos sustitutivos como hemos visto pueden aparecer en cualquier cliente, por tanto, hay que convencer a los mismos a través de la tecnología, experiencia y la calidad ofrecida. En este caso, los cambios de al cliente no le suponen ningún coste tanto en el ámbito privado como en el público ya que puede optar por un cambio sin ningún tipo de penalización o permanencia.

Por tanto, los clientes precisan de una gran información, y de un trato personalizado que pueda persuadir al cliente de decantarse por los servicios ofrecidos teniendo en cuenta que puede optar por un producto de proximidad, que además de tener una gran relación de calidad y precio, tiene valores añadido como son la calidad, la cercanía al domicilio.

2.2.2 RSC: Implicaciones éticas y/o sociales

El compromiso del CAP con la comunidad ha de mantener un contacto directo y estrecho con la población, detectando necesidades de su área de influencia y ofreciendo actividades y planes que mejoren la vida y la salud de los habitantes.

El CAP desarrollará un plan denominado APOC (atención primaria orientada a la comunidad) desarrollando actividades que puedan fomentar la salud y hábitos de vida saludable. Por tanto, el plan de actividades que desarrollará en la zona

una vez efectuados algunas prospecciones, se estructura en diferentes etapas de la vida. Estas etapas y acciones vienen descritas en la tabla del Anexo 5: RSC Etapas a desarrolladas. Las etapas se estructuran en acciones concretas y en la implicación del CAP en la medicina social y comunitaria que ya vienen descritas en su RSC y el código de buenas prácticas.

2.2.3 Puntos clave y ventaja competitiva

En la tabla del anexo 6, podemos observar clave que se deben tener en cuenta para tener éxito y que se consideran más importantes para el centro de salud. Se seleccionan cada uno de ellos en función del nivel de importancia para el proyecto. (De menos a mayor importancia).

En el caso del CAP objeto de análisis se considera que el factor clave más importante es el personal cualificado puesto que la experiencia y la cualificación son los dos criterios más valorados en la asistencia médica.

La atención personalizada es un factor clave fundamental para gozar de una buena relación con el paciente, pues se muestra la empatía y se puede realizar un seguimiento controlado del mismo evaluando las necesidades de este en sus patologías pudiendo adaptar el tratamiento a las necesidades específicas del paciente.

El precio de los servicios privados es un factor, que a priori no se tenía en cuenta, pero que se debe tener en gran consideración, visto los factores económicos del mercado potencial. Puesto que los servicios privados se prestan con diferentes tarifas en función de las necesidades y del nivel socioeconómico del paciente, se considera que el factor precio es un aspecto para tener muy en cuenta.

Las instalaciones son proveídas por el Catsby, razón por la cual tienen menos consideración como factor clave, ya que el CAP solo puede actuar a nivel estético y estructural en casos muy determinados, aunque se intenta que sea lo más accesible y agradable, además de estar debidamente preparadas para dar servicio médico a todos los pacientes.

El marketing y el esfuerzo comercial se centra más en la atención personal del paciente que en grandes campañas de publicidad y marketing que el centro no puede costear y que además no entran en la idiosincrasia de este tipo de centros mixtos, donde la publicidad se reduce al boca-oreja, el e-Wom en las RSS que permita gestionar el Catsby y la publicidad en el centro.

La localización, aunque en otros proyectos sería un factor fundamental, en este caso viene determinado por el centro médicos asignado por el Catsby. Por tanto, al no poder escoger un centro determinado o una localización más o menos precisa se tiene en menor consideración, aunque se supone es un local céntrico que puede ser accesible a todos los habitantes del área básica que comprende su área de influencia.

Así pues, la ventaja competitiva **no se puede centrar únicamente en la profesionalidad** o personal cualificado, sino que **debe tener en cuenta que la atención** personalizada es un factor clave y que debido al tipo de público y la RSC del centro los **precios del servicio privado deben ir acorde a la realidad socioeconómica** del paciente.

Se debe tener en cuenta que como hemos visto la ventaja competitiva de la competencia es centrarse sobre todo en la atención personalizada y aunque la competencia no es muy alta, se debe considerar este factor como una posible vía por la cual los pacientes pueden cambiar de centro o valorar otras alternativas sino se sienten correctamente atendidos.

Se debe considerar que muchos pacientes ya tienen centros de referencia tales como dentistas o fisioterapeutas que conocen y en los cuales tienen una confianza depositada. Por tanto, el factor profesionalidad queda en una segunda posición puesto que la confianza se adquiere además con una atención muy personal.

Las clínicas odontológicas, fisioterapia y podología suelen ser centros privados de pequeños profesionales que realizan una labor profesional muy concreta y específica. Por tanto, hay que saber trasladar este modelo de atención al CAP para poder atraer al paciente hacia los servicios ofrecidos.

La evaluación de la política de precios es un factor preponderante comparado con el resto de los servicios ofrecidos por la competencia, puesto que generalmente las clínicas privadas ofrecen una tarifa cerrada para cada uno de los tratamientos, mientras que en el caso del CAP las tarifas se adaptan a cada realidad.

En la tabla de anexo 7 se puede ver un comparativa de precio de fisioterapia en centros ubicados a una distancia cercana al CAP.

En vista de todos lo expuesto, se debe tener en cuenta que no se puede centrar a ventaja competitiva únicamente en un factor, puesto que, si este no es lo necesariamente vinculante para captar la atención del paciente, es muy probable que es este no adopte el servicio o básicamente no considere cambiar de centro si ya tiene uno de referencia.

2.2.4 Escenarios a medio y largo plazo

Para elaborar los escenarios, se tienen en cuenta diferentes situaciones, condiciones y acontecimientos que pueden visualizar la situación de la compañía en un momento concreto del futuro.

✓ A medio plazo:

En un marco teórico y visto el que el entorno político es una variable clave puede ser cambiante en función del momento y del ciclo económico que vive la región. Se debe tener en cuenta que las elecciones pueden suceder a medio plazo si no hay acuerdo entre las fuerzas políticas del parlamento.

El cambio en cambio de color político en el parlamento de Cataluña podría crear incertidumbre en la concesión de nuevos EBA's que aunque están licitados aún no hay firmado la concesión administrativa.

○ Escenarios probables:

- Cambio de tendencia política y situación de los EBA's en suspenso.
- Cambio de tendencia política y situación de los EBA's con nuevas condiciones.
- No cambia la tendencia política y la licitación continua su trámite.

En el caso que pudiera ocurrir algunos de esos 3 escenarios, en el peor de los escenarios la alternativa estratégica no tiene sentido, puesto que, si la concesión de nuevas licitaciones se concede a otro tipo de forma de externalización, los EBA's no se podrían aplicar.

En el caso que el escenario presentase nuevas condiciones, se debería ajustar el plan de empresa teniendo en cuenta los nuevos factores que condicionan el modelo de negocio, y analizar si es o no realista continuar con el proyecto con las nuevas condiciones.

✓ A largo plazo:

A largo plazo unos de los uno de los escenarios más posibles sería la irrupción de una crisis económica que plantee una reducción drástica de la financiación del CAP además de una posible caída de la demanda de servicios privados.

○ Escenarios probables:

- Deterioro de la economía que conlleva una reducción de financiación del CAP y una caída de la demanda de servicio privados.
- Deterioro de la economía, pero se congela la financiación del CAP y la demanda de servicios privados disminuye.
- La economía no cambio o mejora de forma que se mantiene como actualmente.

Visto en el caso que los factores económicos incidieran fuertemente en la financiación del CAP, se debería plantear estrategias que permitan mantener los servicios y el nivel de calidad asistencial implantando medidas que permitan ahorrar o disminuir gastos que no afecten al servicio que se presta a los pacientes. En el entorno privado, crear nuevas políticas de precios y entornos atractivos para captar nuevos clientes y reducir la cantidad de servicios ofrecidos si la demanda no cubre la oferta.

En caso de que el escenario da una congelación de la financiación del CAP, este se debería plantear un escenario en el que debería reducir algunos servicios complementarios no esenciales para los pacientes, que permitan seguir dando un servicio de calidad, pero sin extras que no se pueden financiar.

Si no hay cambios en los factores, se deben ir reevaluando los factores y el entorno para ir adaptando la realidad del centro a los nuevos escenarios y poder ir implantando los cambios organizativos necesario para adaptar el centro a las nuevas necesidades.

Queda patente que se pueden producir muchos escenarios que darían lugar a múltiples situaciones que debería dar lugar a diferentes estrategias que evaluarían como operar en cada situación.

3. Modelo de negocio

3.1. Model Canvas

En el anexo 8, se puede consultar el modelo Canvas, sobre el cual se sintetizan a continuación los 8 elementos.

Analizando el modelo Canvas del CAP, podemos concluir que los puntos clave del modelo de gestionar un de centro de salud puede posicionar al centro dotándole de gran valor frente a la competencia e incluso hacer que la asistencia sanitaria sea muy bien valorada para el público objetivo. Los pacientes sentirán que con teste modelo el centro del eje es el paciente y los servicios giran a su alrededor, tomando ciertos valores especial relevancia cuando estos se ponen

en valor. Así pues la excelencia, la formación, el talento, la cercanía y las alianzas pueden dotar al centro de un valor añadido que finaliza en un servicio fortalecido y que redundará en una mejor atención del paciente así como en un posible ahorro de costes.

3.3.1 Segmentación de clientes

Como ya vimos en el apartado de mercado potencial del CAP, viene determinado básicamente por el área de salud básica que asigna el CatSalut y a la que corresponde un determinado número de pacientes en función de la proporción que asigne dicho organismo al centro teniendo en cuenta una serie de factores como la territorialidad, la morbilidad etc.

Por tanto y visto que el mercado potencial es muy amplio, el segmento de cliente al cual se dirige el CAP y que por tanto debe ser su público objetivo es el de personas que necesitan atención médica y concretamente en una **primera segmentación geográfica**, los pacientes del área básica de salud delimitada por el Catsalut que pertenece al barrio de la Font de la Guatlla dentro del municipio de Barcelona.

Puesto que la segmentación trata de profundizar y ampliar el conocimiento de los mercados y segmentos en la forma que convierte un mercado heterogéneo en porciones más concretas o heterogéneas, con el fin de poder adaptar la oferta, el CAP puede segmentar el público según sus necesidades y preferencias siempre atendiendo a criterios médicos homologados internacionalmente.

Con el fin de desarrollar las diferentes áreas de atención “productos”, el CAP establece unas divisiones con el fin de llevar a cabo una estrategia comercial concreta y de marketing (si es el caso) que se ajuste a cada “target” o paciente. Los criterios que se llevan a cabo para segmentar son:

- **Demográficos:**
 - Pacientes según la edad
 - Pacientes según el sexo

Aunque pueda parecer contradictorio a criterios de igualdad u homogeneidad, la salud es muy distinta en función del sexo del paciente. Por tanto, el CAP debe realizar una segmentación por sexo ya que así le permite acceder al target masculino y femenino en distintas campañas o necesidades asistenciales que están enfocados a un género concreto. Ejemplo: Campaña de prevención del cáncer de mama (Segmentos femenino), o Campaña de prevención del cáncer de próstata (Segmento masculino).

Del mismo modo, todo CAP debe realizar una **segmentación por edad**. La edad delimita el tipo de atención que precisa una persona, de esta manera y en función de la edad, el CAP distingue en 3 segmentos:

- Etapa infanto-juvenil (0 a 14 años) → Pediatría
- Etapa Madurez (15 a 75 años aprox.) → Medicina de atención familiar y comunitaria
- Etapa de cronicidad y acercamiento (75 o necesidad biológica) → Gerontología y geriatría

El CAP en su vertiente de servicios complementarios, establece una tercera segmentación por **criterios socioeconómicos**, ya que en función de las necesidades del paciente este atendiendo a su propia misión y RSC, adapta el precio de sus servicios a las condiciones económicas del paciente, estableciendo los siguientes segmentos:

- Pacientes pensionistas no contributivos
- Pensionista contributivo
- Pacientes activos
- Titulares de discapacidad
- Exclusión social
- Otros colectivos de especial atención

El CAP puede establecer otro tipo de segmentaciones (segmentación social) en función de campañas o determinadas actividades de nivel social que puedan llevarse a cabo y que traten de homogenizar un grupo con características comunes.

Por ejemplo: Segmentación de personas con habituación al tabaquismo. Este tipo de segmento permitiría orientar acciones de deshabituación a este tipo de tóxico y llevar acciones concretas al colectivo.

3.3.2 Propuesta de valor

La propuesta de valor que hace un CAP de estas características se basa una serie de conclusiones, estudios y prospecciones que han sido extraídas previamente por análisis que ha hecho el CatSalut y que se deben cumplir, puesto que forman parte de un decálogo de buenas prácticas que además ha sido ampliado en la RSC y en los valores del CAP.

Es evidentemente básico que el CAP se fundamenta en la excelencia asistencial de sus pacientes no solo por imperativo legal y su orientación de servicio al público sino por promover este tipo de valores en la medicina que a veces merma este tipo de servicios en pro de una competitiva impuesta por la dinámica competitiva actúa del mercado. Así pues, la propuesta de valor del CAP es.

- **Atención individualizada**

Todos los pacientes requieren un nivel de atención de calidad y para ello en el ámbito de la medicina requiere un trato individualizado casi en exclusiva que permita al profesional comprometerse con las necesidades asistenciales del paciente desde la dolencia más sencilla hasta la más compleja. Los detalles y especificidades de la sintomatología de un paciente deben ser atendido de manera especial y único ofreciendo un trato lo más específico posible.

- **Servicio básico de salud y complementario (lo más integral posible).**

A pesar de que el servicio público de salud ofrece un amplio abanico de tratamiento, hay algunos que el sistema público no cubre. Es por ello que el CAP dota de servicio complementarios privados adaptados a las necesidades de cada paciente. Este puede requerir de alianzas o colaboración con socios que permitan ofrece un servicio integral.

- **Compromiso sanitario con la comunidad**

El CAP debe promover la salud comunitaria de su área de influencia detectando patologías o necesidades de su entorno, que requieran una atención más cercana.

- **Calidad y eficacia en el servicio y compromiso ético**

La innovación y la formación son imprescindibles en el sector sanitario, por ello el CAP forma parte de los programas de formación continua que ofrece el CatSalut y otras entidades, que permiten incorporar nuevas formas de diagnóstico, así como nuevas terapias que permitan adecuar el tratamiento a las soluciones existentes en el mercado. Por tanto la innovación y la innovación en tratamiento forman parte de la calidad asistencial y por tanto los últimos avances asistenciales deben formar parte de los servicios ofertados.

- **Cumplimiento estricto de la RSC**

La integración de la RSC en todo el ámbito sanitario y comunitario tal y como viene descrita en su apartado debe realizarse conforme a los estándares de calidad y compromiso alcanzados con la sociedad.

- **Agilidad y compromiso de buen gobierno**

Además de los valores fundamentales como los derechos humanos, la democracia o el estado de derecho, el CAP promoverá la reducción de listas de esperar en asociación con el SISCAT a fin de promover la salud ágil.

- **Creación de sinergias y alianzas**

Con el fin de cumplir el principio de excelencia, el CAP se compromete a realizar alianzas y sinergias con centros acreditados por el SISCAT y el CATSALUT que permitan dar al paciente una mejor asistencia en centros de proximidad. El trabajo colaborativo genera un beneficio para las organizaciones ya que establece relaciones que entre el CAP y sus semejantes que permiten al paciente acceder a una sanidad integral dando lugar a un sentimiento de pertenencia a la comunidad que el CAP se debe esforzar por mantener generando un beneficio social y asistencial.

- **Equidad y solidaridad**

La equidad en la salud es un componente fundamental de justicia social que evita las diferencias evitables e injustas que puede provocar las diferencias socioeconómicas. El CAP se compromete a dar un servicio equitativo a todos sus pacientes.

- **Equipo polivalente**

El CAP se encuentra comprometido no solo con la salud de las personas, sino con el servicio que ofrece a sus pacientes, por ello se requiere de un equipo multidisciplinar que trabaje sinérgicamente para dotar a los pacientes de soluciones individualizadas que requieren la colaboración de distintos especialistas para dar un asistencia integral y adecuada. La complementariedad, capacidad y habilidades de los distintos especialistas y médicos de salud primaria, pueden dar lugar a sinergias de trabajo que permitan la detección precoz de enfermedades.

- **Profesionalidad**

El personal asistencial y profesionales debe acreditar su valía en todos sus ámbitos, a fin de conseguir que el CAP puede situarse en la excelencia que puede ofrecer cualquier centro de salud acreditado.

- **Servicio público y privado**

Tanto el servicio público como privado debe ser adaptado a las necesidades asistenciales y siempre de forma personalizada sin discriminación de ningún tipo o clase.

- **Transparencia**

La entidad por da un servicio público queda obligada a publicar toda la información con el fin de dar cumplimiento a la ley 19/2014 de 29 de diciembre de transparencia y buen gobierno para entidades del sector público. Sin embargo, el CAP se compromete a facilitar un informe anual en su página web de las actividades llevadas a cabo y del coste de estas.

En el anexo 9, se ha representado la curva de valor de la empresa teniendo en cuenta 4 competidores potenciales y basándose en todos los factores descritos anteriormente. Se puede observar que la atención individualizada, el compromiso con la comunidad, la calidad la transparencia y la proximidad son los valores más relevantes para el público objetivo.

3.3.3 Relación con el cliente

La relación con el paciente se basa en valores que hemos visto a lo largo de los capítulos anteriores. Sin embargo, las relaciones médicas requieren de unas características muy concretas que son:

- Trato cercano, familiar, profesional, rápido y eficaz.
- Facilitar toda la información médica necesaria al paciente de una forma comprensible para el mismo y que permita conocer y decidir las opciones de tratamiento que dispone.
- La excelencia como compromiso en todos los servicios.
- Promover canales de atención alternativos al presencial.
- Dar capacidad de libre elección de centro y profesional.
- Atender con preferencia a los pacientes con necesidades especiales.

En el anexo 10, se puede observar un mapa de empatía con el cliente del CAP la Guatlla. Este mapa representa lo que piensa, siente, ve, escucha y dice un cliente que hace sus esfuerzos para y los resultados que conseguirá en el nuevo CAP.

Se debe decir que si bien, este tipo de “negocio” no es habitual, el desarrollo de este CAP es fruto de la lucha vecinal por conseguir una unidad de atención primaria cerca de su barrio con lo cual los comentarios, y pensamientos corresponden a las necesidades que siente la población de una zona que no tiene un CAP propio y que debe desplazarse a otro lugar fuera de su área de influencia para recibir atención médica. Por tanto, los comentarios, aunque no son asimilables a un negocio o emprendimiento más habitual si guarda relación con lo que se pretende conseguir.

3.3.4 Canales de distribución

Debido a las características del servicio y el segmento de cliente, el CAP se comunica con sus pacientes a través de la atención personal in situ en consultas, a través de teléfono, web o de las intranets de teleasistencia (lamevasalut) siempre que sean accesibles por parte del paciente.

3.3.5 Fuentes de ingresos

La principal fuente de ingresos del CAP proviene de la asignación anual que recibe del CatSalut en función del contrato firmado con la EBA y del número de pacientes que puede asumir.

Sin embargo, al ofrecer servicios complementarios, el CAP tiene una fuente adicional de ingresos que provienen de los tratamientos ofertados al paciente y que estos pueden contratar de forma opcional (privada) generando un flujo de ingresos dentro de la organización como veremos más adelante en el apartado de datos económicos.

El CAP recibe la asignación de la CatSalut mensualmente y acepta medios de pagos como efectivo, tarjetas u otros medios de pago que la ley permita, aunque por la idiosincrasia a de su actividad pública **no puede aceptar el concierto con mutuas o aseguradoras.**

Otra fuente de financiación que no ha de ver exactamente con el nivel de prestación de servicios del CAP, pero si con el nivel de medicalización de los pacientes que atiende y que repercute de forma directa. En líneas generales, el CatSalut fija máximo nivel gasto farmacéutico prescrito por médicos de un CAP denominado DMA (Despesa máxima farmacéutica) y se calcula para una AGA (área de gestión de salud). Si el gasto farmacéutico es inferior a la cantidad asignada a la DMA en una anualidad, esto sitúa el gasto por debajo del presupuesto y con ello un balance positivo en el conjunto de la UP (unidad presupuestaria), lo que se traduce en una liquidación por importe equivalente al 10% del diferencial entre el gasto realmente presentado y la DMA calculada asignada para el ejercicio.

Para el ejercicio de 2021 podríamos establecer los siguientes ingresos para el CAP Guatlila teniendo en cuenta el nivel de ingresos de otros CAP con una población parecida.

Como vimos en la cuantificación del mercado potencial, el CAP tiene asignada una población asistencial de 23.768 pacientes, a los cuales una vez aplicados los coeficientes reductores de morbilidad y territorialidad se supone una financiación para el CAP de 143,05€ por paciente y año. Esto supone un total de 3.400.012,40€ en concepto de actividad por prestación del servicio de atención primaria. Puesto que hay un programa de coordinación de líneas asistenciales que permite contratar otro tipo de servicios como intérpretes para pacientes extranjeros, dotaciones de gastos y otras partidas que ascienden para este nivel de población a 200.291,75€ y finalmente hay que sumar a este el refuerzo a la atención primaria por la pandemia que de momento solo se ha calculado para por parte del CatSalut del primer trimestre en 11.363,69€. Ello hace que el presupuesto total provisional para el CAP anual ascienda a 3.611.667,84€ (Ver anexo 11: Presupuesto para el EAP) en los cuales no se refleja la compensación por no superar el gasto farmacéutico o DMA en caso de que se produzca y que ascendería aproximadamente a 5.052,26€.

En el apartado de plan económico financiero se podrá disponer un plan de servicios y de una estimación de los ingresos de estos.

3.3.6 Recursos clave

Con el fin de desarrollar la actividad asistencial y prestar el servicio a los clientes el CAP precisa de unos activos o recursos clave que podemos precisar en:

- **Activos de personal o talento:** Es el personal que da lugar tanto a la atención sanitaria como a la actividad de atención y administración del CAP.
- **Activos de Capital:** Son las aportaciones del CatSalut y los socios de la EBA en forma de activos financieros que permiten llevar a cabo el proyecto y garantiza el servicio.
- **Activos en infraestructuras:** En este caso hay que diferencia los activos que son propiedad del CatSalut como es el edificio donde se presta el servicio y por el cual el CAP abona un canon para su explotación y por otro lado los diferentes equipos que pueden ser propiedad de los socios de la EBA.
- **Activos tecnológicos:** Son los servicios online, y otros servicios que presta el CAP donde se almacenan los historiales, las pautas etc. Que además de dar servicio al personal del CAP pueden facilitar la comunicación con el paciente y dar visibilidad través de internet.
- **Activos inmateriales:** El desarrollo de actividades comunitarias y sinérgicas con otros CAP a través de colaboraciones da lugar al conocimiento de ciertas actividades que dotan de valor al CAP al desarrollar un Know-how propio que debe de poder trasladar a la ciudadanía en forma de un mejor servicio.

3.3.7 Actividades clave

Las actividades clave permiten al CAP dar forma a su modelo de asistencia “negocio” y se enmarcan básicamente en la asistencia al paciente. Sin embargo hay otras actividades que el CAP considera clave en su actividad estas son:

- **Actividades primarias:**
 - La atención personalizada a nivel operacional
 - Marketing y ventas
 - La excelencia y el servicio atención al paciente “inspección”
 - El compromiso con los proveedores y colaboradores.
 - Actividades logísticas y asistenciales.
- **Actividades de soporte:**
 - Infraestructura del CAP
 - La Gestión del talento y personal
 - Compra internas y externas
 - Soporte de coordinación con la administración pública.

3.3.8 Asociaciones o alianzas clave y estructura de costes

Este punto es clave en un centro de salud de las características que quiere definir este TFG. El CatSalut entiende el sistema de salud pública como un sistema público y organizado de proveedores que interactúan entre si dentro de una red coordinada con una serie de operadores que pueden ser operadores homologados o privados.

El CAP para desarrollar su actividad asistencial, precisa de una serie de proveedores que den servicio a una serie de productos necesarios para llevar a cabo los servicios de diagnóstico y otros proveedores que provean de material médico.

Así pues, los **proveedores de servicios sanitarios** son: Los laboratorios de análisis clínicos, el diagnóstico por la imagen, asistencia especializada, urgencias, entidades de transporte de enfermos, servicios sociosanitarios y extra sanitarios. Estos forman generalmente parte del SISCAT, aunque no siempre lleva a cabo esta característica si por la geografía o la urgencia del centro se ubica muy lejos del CAP.

Los **proveedores de materiales médicos y no médico** no forman parte del SISCAT, aunque si pueden formar parte de asociaciones con otros CAP o son entidades que tienen una responsabilidad con la comunidad. La RSC marca el compromiso de establecer relaciones con proveedores locales que fomenten la economía de la comunitaria.

Las **alianzas** entre CAPS, centros sanitarios, hospitalarios, extrahospitalarios y sociosanitarios son fundamentales para la actividad del centro. Así el CatSalut promueve acuerdos entre entidades sanitaria para fomentar la interrelación y la sinergia que promuevan un servicio de calidad y de proximidad.

En cuanto a la **estructura de costes** que el CAP deberá asumir para llevar a cabo su actividad asistencial y por tanto su modelo de negocio son:

- Sueldos de personal médico, directivo y administrativo
- Canon que se paga al CatSalut por el uso del local donde se ubica el CAP.
- Los impuestos que se deriven su actividad privada.
- Los gastos corrientes de agua, luz, telefonía y otros suministros generales.
- Los gastos de proveedores de servicios sanitarios.
- Seguros RC, local etc.
- Los gastos de proveedores de material médico y no médico.
- Servicios de marketing y publicidad.
- Cánones de alianzas.

3.3.9 DAFO

La matriz DAFO (Anexo 12: Matriz DAFO) presenta la situación del proyecto nuevo, analizando sus características internas y su situación externa. Podríamos concluir que estructurar un centro de salud que alberga dos tipos de modelos (priva y público) en un mismo centro se enfrenta a un concepto innovador, en un mercado algo incierto por la inestabilidad política, económica y médica (pandemia) actualmente. Aunque el concepto pretende, rejuvenecer y humanizar el

concepto actual de CAP, posicionando al mismo con un referente en la excelencia y donde la conciencia social y medioambiental sea una realidad tangible. Así como un innovador trato al paciente cargado de profesionalidad, cercanía y profesionalismo. Para ver en detalle cada una de las debilidades, amenazas, fortaleza y oportunidades se construye la siguiente matriz que permitirá diseñar la estrategia que se implementará la compañía para afrontar su futuro a corto medio y largo plazo y permite determinar si las aptitudes concluidas extraídas del modelo CANVAS.

Como podemos ver el modelo Canvas, ayuda a evaluar el modelo de negocio de un nuevo negocio. Aunque el modelo puede parecer sencillo, delimita correctamente muchas partes del negocio que podrían quedar sin considerar y por ello da una visión muy clara de orientación al mercado y ventas. Sin embargo, es un modelo que tiende a tener poca visión sobre los aspectos intangibles que pueden rodear a un proyecto y que en el caso que nos ocupa tienen una gran importancia en la implicación del modelo.

3.3.10 Resolución de conflictos y riesgos

Todo proyecto puede tener riesgos que debe identificar con el fin de documentar y evaluar el riesgo que integra cada uno de los problemas que podrían surgir a lo largo de la creación del CAP, se presentan en el Anexo 13 en una matriz que considera algunos de los mismos, la probabilidad que de estos ocurran y su impacto o riesgo sobre el proyecto. (Ver Anexos: 13 y 14).

Para cada uno de los escenarios que puedan presentar un riesgo, se debe presentar una alternativa que mitigue sus efectos, ya sea preventiva, de eliminación, reducción o compensación. Así para cada uno de los riesgos que vemos en los gráficos se establece una acción correctiva en caso de que suceda.

4. PLAN DE MARKETING

4.1 Estrategias de segmentación

Para generar una estrategia de segmentación, el CAP debe tener en cuenta los objetivos estratégicos que se ha fijado. Para ello el CAP ha seleccionado 4 tipos de clientes (Ver anexo: 16 segmentos definidos) a los que hacer llegar los servicios que ofrece haciendo uso de estrategias de diferenciación y personalización.

4.2 Estrategias de posicionamiento

El CAP debe centrar su estrategia competitiva basándose en la diferenciación y personalización, haciendo **hincapié en la calidad del servicio, los fines sociales y valores de marca que deben asociarse al compromiso con la comunidad, la excelencia en el servicio y la voluntad de ayudar a la comunidad. Estos son las principales características que deben** constituir la propuesta de valor principal de la marca.

La propuesta de valor de la marca se convierte en la fuente de ventaja competitiva y en la que se debe poner énfasis a nivel comunicacional centrándose en la personalización y la diferenciación, dirigiéndose a cada segmento con una oferta y un posicionamiento concreto.

En el anexo 17, podemos observar un mapa de posicionamiento de los diferentes competidores. Las clínicas privadas suelen diferenciar poco en sus estrategias de posicionamiento, suelen tener todas ellos un precio de servicio privado alto y un servicio correcto, pero sin llegar a la excelencia. Sin embargo, a más precio el servicio puede ser incluso menos personalizado, ya que puede requerir servicio de mayor valor, pero que no impliquen un mejor servicio. Sin embargo, el CAP se sitúa al otro lado donde el servicio y la diferenciación por precio son claves, ya que se adaptan a la realidad del barrio, lo que hace irrumpir un nuevo actor que puede modificar el mercado.

4.3 Estrategia de marketing mix

El análisis estratégico del mix de marketing, permite analizar aspectos internos del CAP cuyo objetivo es conocer la situación del centro de salud y con el fin de poder desarrollar posteriormente una estrategia específica de posicionamiento posterior que permita conocer que acciones se deben llevar a cabo para captar la atención del consumidor, satisfacer sus necesidades y fidelizar al mismo.

4.3.1. Marca

En cuanto a la marca que puede desarrollar el centro, va intrínsecamente ligada a la palabra CAP (centro atención primaria) por imperativo legal. Sin embargo, a esta palabra se incluyó el nombre del barrio “Font de la Guatlla” con el fin de generar engagement con el público, ya que, al tratarse de un centro de proximidad, incluir el nombre del barrio transmite una sensación de pertenencia y cercanía. Esto hace que el público se olvide del CAP Bordeta-Magòria el cual presta en la actualidad el servicio de atención primaria a la población del barrio, aunque el nombre tiende a asociarse a desplazarse a otro barrio, puesto que hace referencia a su emplazamiento, fuera de la Font de la Guatlla. El color verde predomina en el logo (ver anexo 18: Logo del centro), por ser un barrio que se encuentra junto a la montaña de Montjuïc unas de las zonas verdes más grandes de Barcelona, es un elemento muy característico del barrio al ser una gran zona verde, además de ser un color que aleja los típicos azules que se asocian a la sanidad, para dar lugar a un color de esperanza que además refleja el respeto al medio ambiente que consta en la RSC del centro.

Se ha escogido una tipografía de fácil legibilidad, que refleje la transparencia y la apertura al centro a todos los habitantes del barrio, cerrando el logo en un cuadro que genera una sensación de pertenencia por enmarcar su área de influencia.

El centro pone su alma y corazón en todo los tratamientos, es por ello que dentro de la cruz permanece un corazón que refleja la estrategia de la marca de diferenciarse en la excelencia en la atención al paciente, poniendo toda el empeño de los profesionales, continuando con la estrategia de diferenciación de precios por segmentos de población posicionando al paciente en el centro del foco de atención y acercándose al mismo dan un trato de cercanía y proximidad en el que el cliente comparte sus necesidades con los profesionales.

4.3.2 Producto

Como hemos visto a lo largo del TFG el CAP estructura su cartera de servicios en dos grandes áreas o familias. Por un lado, la atención sanitaria pública y por otro la atención complementaria privada.

En la tabla del anexo 19, podemos observar los diferentes servicios en función de la familia que los engloba.

El centro da un servicio de atención médica pública con profesionales de madurez acreditada, ya que se trata de profesionales que provienen de otros centros médicos, o incluso cuentan con una plaza pública de profesional médico, pero que ejercen su actividad dentro del centro de salud. En lanzamiento de los servicios privados, se hace de la mano de profesionales acreditados y bajo el estricto control de la dirección médica del centro, que evaluará en los procesos de selección que los profesionales cumplan los requisitos establecidos por el CatSalut.

La atención a la ciudadanía serán un servicio de atención al paciente en front-office, por ser la primera línea de actuación se dotará de personal con experiencia en atención al público y formado para tratar a pacientes con la empatía y excelencia.

El trabajador/a social se incorporará al centro de acuerdo con el convenio de colaboración que se firme con los servicios sociales de la zona, y siempre en constante contacto con el resto de las profesionales para dar una atención integral en los aspectos más relevantes.

4.3.3. Precio

El precio de los servicios público como hemos visto forma parte de un servicio global que se presta a través de un acuerdo firmado con el CatSalut, el cual dota de una partida presupuestaria para el centro, por ello este no tiene un coste directo para el paciente, sino que se financia con impuestos y el CAP recibe la proporción adecuada al número de pacientes asignados y con las especificidades que marca el contrato.

En cuanto a los servicios complementarios de ámbito privado, el CAP sigue un posicionamiento de segmentar el precio en función de las necesidades o colectivos al que atiende, ajustando el precio en cada caso, pero manteniendo una armonización de los precios en base una tarifa establecida.

A continuación, podemos ver una tabla comparativa de algunos precios de servicios que se prestan en el centro, y las diferentes tarifas que se aplican.

Se puede ver una tabla de servicios y tarifa completa en el anexo 20, donde se concreta el coste de cada servicio complementario en función de la realidad socioeconómica del paciente.

4.3.4 Distribución

La estrategia comercial del CAP se basa en 3 canales muy diferenciados pero conectados entre sí, ya que estos no son excluyentes sino más bien complementarios, por tanto podemos hablar de una estrategia omnicanal.

- Canal físico: Venta directa del personal de atención a la ciudadanía
- Canal físico: A causa de una necesidad detectada por el médico o enfermero.
- Digital: Canal de venta on-line (e-commerce – B2C)

De entrada, puede parecer que el CAP tiene un tipo de distribución multicanal ya que aunque dispone de distintos tipos de canales y parecen no estar conectados entre sí. Pero si centramos correctamente el foco, la estrategia es **omnicanal** (ver anexo 21: Canales y objetivos) ya que todos los canales de ventas tienen conexión entre sí y el CAP puede ofrecer sus servicios de prácticamente de la misma forma en un entorno físico o virtual.

4.4 Marketing Digital

El CAP, siguiendo las instrucciones precisas de Catsalut y de la WMA (web médica acreditada) que es un servicio del colegio de médicos de Barcelona, desarrollará una estrategia de marketing digital que además de la web propia, mencionada en el apartado anterior, proveerá de otros servicios.

Las redes sociales han irrumpido en la medicina y han tenido un fuerte impacto durante de la pandemia. Es por ello que el CAP participará de forma activa en la creación de contenido para las redes sociales de Facebook, Instagram y Twitter donde colgará publicaciones relevantes con la salud de los ciudadanos y de la comunidad.

Además de este tipo de acciones de marketing digital, el CAP colabora con el CatSalut a través de la herramienta “lamevasalut” para atender consultas, citas, proveer de servicios de telemedicina, atención telefónica y online.

El centro también dispone de un acuerdo con la empresa Medxat (Ver anexos 22 y 23: Aplicaciones informáticas) que desarrolla un App para centros médicos a través de la cual puede enviar mensajes personalizados a los pacientes, reservar horas, atender peticiones escritas mediante chat, reservar servicios complementarios y muchas otras funciones.

La presencia en RRSS del CAP estará supervisada por la WMA, y el contenido publicado en las mismas será desarrollado por personal especializado que sepa tratar el contenido con la rigurosidad que un medio de masas requiere.

SEO: Con el fin de posicionar correctamente la web y aumentar el número de visualizaciones y la facilidad para encontrar la misma en los buscadores, el centro contratará los servicios de un profesional independiente que realice las tareas de posicionamiento necesarias para ubicar los contenidos de forma correcta en la red.

SEM: Las campañas de publicidad y en RSS deben ir muy consensuadas con el CatSalut y la WMA, aún así el centro se reserva un derecho de poder realizar acciones publicitarias de los servicios privados en los distintos perfiles de RSS y web del centro cumpliendo siempre el código deontológico y el manual de buenas prácticas acordado con la Generalitat.

Además, estos servicios el CAP desarrollará un acuerdo con la empresa Tunstall/Televida que realiza el servicio de teleasistencia del ayuntamiento de Barcelona, para desplegar una red de servicio de telemedicina a domicilio para pacientes del CAP que precisen una monitorización constante vitales con nuevos equipos que permiten el control a distancia de la presión arterial, temperatura, respiración, ritmo cardíaco, entre otras características. La compañía podrá contactar con el CAP al detectar anomalías en las monitorizaciones de algún paciente, con el fin de activar los servicios médicos de urgencia o atención que se precise.

4.5. Estrategia de Branding

El branding de un centro de salud es fundamental para construir una marca que tenga una reputación sólida y reconocible. En el caso que nos ocupa, lo interesante es que el “Brand Equity” sea reconocido por el público objetivo vinculando de forma directa o indirecta todos los valores de la marca desde el branding, el naming, su reputación ... son estos atributos lo que permiten crear de forma inteligente y estratégica a través de elementos que permitan diferenciarse del resto de competidores.

Como vimos en apartados anteriores la misión de un modelo de gestión EBA y en la RSC del CAP tiene varios compromisos uno es con su entorno (comunidad, asociaciones, colegios, centros cívicos), otro es el personal del CAP al que denominados “Talento” y evidentemente tiene un compromiso con los pacientes del CAP.

Así pues, el CAP desde desarrollar esta estrategia de Branding a 3 niveles. (Ver anexo 24: Niveles de Branding).

El **branding a nivel comunitario** es una forma que tiene el CAP de detectar necesidades de la comunidad y ofrece su colaboración, estas acciones ayudan a dar reconocimiento a la marca y construir un conjunto de valores entorno al CAP que dotan al mismo de unos valores que los diferencian del resto de competidores. El apoyo a la comunidad con todas las acciones que vimos en la RSC hace que el CAP genere mucho *endgadgement* con el público y ayuda a difundir los valores, objetivos y la misión que tiene el mismo con la comunidad haciendo que sea reconocible.

El **branding a nivel laboral o gestión del talento** es una forma de dotar a la marca de una cultura propia que debe calar en el personal y que como vimos en la RSC viene determinada por un conjunto de acciones que hacen que el propio empleado sienta reconocimiento de la misma y pueda proyectar una imagen positiva. Para ello, el CAP va más allá de una siempre gestión del RRHH y ha dado un paso adelante gestionado el talento, apoyando al mismo a través de su promoción, formación, compensaciones y beneficios como la conciliación familiar y profesional que infunde un espíritu laboral muy positivo que se traslada a la marca dotando a la misma de valor y competitividad al tener un personal que se implica.

El **branding reputacional en base a los pacientes** (mercado) es una de las partes fundamentales de la imagen de la compañía, al final los pacientes son los más implicados en que la imagen del CAP tenga una buena o mala reputación en el mercado. Para ello el CAP debe ser fiel a sus valores y cultura, definiendo claramente la excelencia como unos de sus valores, y trasladado esta sus pacientes a fin de que reconozcan la marca con estos generar una gran ventaja competitiva para la compañía ya que un mercado satisfecho permite implantar nuevas estrategias y desarrollar el negocio.

Con estos 3 niveles, el CAP debe conseguir posicionarse en el más alto nivel dentro de su entorno competitivo, haciendo que esta sea reconocida por los consumidores, la reputación de la marca depende de como se conjuguen las estrategias y acciones que deben construir todos los valores que la marca quiere proyectar.

Además de estas 3 dimensiones, el CA debe trabajar la dimensión humana, la RSC, la cultura y un código de conducta y buenas prácticas que permitan desarrollar un activo de marca potente y diferenciado.

4.6. Mercado potencial, funnel de ventas y plan de acciones

Como hemos visto en otros apartados el mercado potencial del CAP viene determinado por dos vertientes los pacientes públicos y privados.

A nivel público, el CAP tiene asignada una población asistencial de 23.768 pacientes, estos pacientes son hijos del CAP y no en principio es una cantidad fija que padece muy poca variabilidad, ya que viene determinada por la morbilidad, los nacimientos y las altas y bajas de pacientes empadronados.

Como hemos visto el CAP quiere captar mínimo un 5% de los pacientes público hacia la vertiente privada del mismo en 1 año, lo que sitúa este segmento de pacientes en 1.188 pacientes (Ver anexo 25: Clientes potenciales CAP y nivel de gasto).

Por otra parte, del área de influencia del CAP, es decir, el barrio de la Font de la Guatlla cuenta con una población 10.302 habitantes.

Con el fin de planear como el CAP se va a comunicar con los clientes, es necesario que este establezca un proceso. Para ello, se debe crear un funnel de ventas eficaz que permita cumplir el objetivo final, cerrar una venta o convertir un cliente. En el funnel de ventas es habitual hablar de lead “que significa en marketing una oportunidad de negocio o un cliente potencial conseguido a través de cualquier medio” (Betrau, 2014)

En el anexo 27, podemos ver el funnel de ventas que se podría establecer en el CAP y cual es el proceso que se debe seguir para conseguir conseguir el objetivo y que se resume sintéticamente en los siguientes puntos.

- **Atracción:** Es el primer contacto que tiene el paciente con el CAP, lo ha conocido a través de las acciones de marketing, online, en el punto de venta o bien a través del telemarketing de la revista o incluso en el web online. El cliente conoce por primera vez el CAP.
- **Interés:** Aquí el cliente ya muestra interés por el producto, pregunta a través de algunos de los canales y se le debe explicar correctamente el funcionamiento y los servicios disponibles. Se deben presentar los servicios por cada segmento de cliente y explicarlos correctamente al cliente.

- **Evaluación:** Desde los diferentes canales se evalúa si hay que contactar de nuevo con el cliente, si quiere más información, si podemos tomar datos para enviar nuevos tratamientos, se trata de llegar a poder contactar de nuevo con el cliente para acabar de convencer sobre los servicios del CAP.
- **Compromiso:** El cliente se ha convencido y ha cerrado un cita a través de cualquiera de los canales de venta, ya se presencial, online, telemarketing. Se debe hacer un seguimiento del mismo y recordarle la cita para que acuda al centro vía SMS, mail o llamada según lo que haya escogido el cliente.
- **Venta:** El cliente acude al centro médico y recibe el tratamiento.
- **Lealtad:** Se debe evaluar el grado de satisfacción del paciente, corregir los posibles errores e intentar que vuelva a contratar con servicios del CAP y pueda trasladar su experiencia a otros conocidos (boca-oreja o ewom).

A fin de llevar a cabo las diferentes acciones de marketing, se ha definido una estrategia de acciones a realizar, con un presupuesto y un cronograma para su ejecución, todas estas acciones están descritas en el anexo 28.

5. Pla de operacions

La demanda de servicio de sanitarios es muy elevada sobre todo en los tiempos actuales de pandemia. Sin embargo, en cuanto a la cantidad de demanda que ha de asumir el para atención primaria y comunitaria, esta viene determinada por la cantidad de población que el Catsalut asigna al centro. En el caso del CAP la población asignada es de 23.768 pacientes y de 1.188 visitas de pacientes privados anuales.

En el caso de servicios sanitarios la demanda no es regular, ya que la **estacionalidad** y supuestos de necesidad especial pueden hacer variar el número de pacientes de forma considerable. Por ejemplo, en la época invernal la demanda suele crecer de forma rápida motivada por enfermedades como la gripe o los resfriados que tiene un **factor estacional muy marcado, lo que eleva la presión asistencial**. La estacionalidad también es muy marcada en las épocas estivales, cuando los pacientes se desplazan a otros lugares de vacaciones y la demanda baja para desplazarse a otros centros.

Además, al tratarse de un servicio de atención este tipo de demanda no es regular, ya muchas veces viene determinado por la inmediatez (urgencias / bajas) y por tanto se ha de atender al paciente cuando surge la necesidad. Por tanto, la demanda de servicio es elástica y además no estandarizada, ya que cada paciente precisa una atención personalizada e individualizada en cada caso.

Con el fin de poder garantizar la atención, el centro tiene repartido los pacientes en la ratio que establece el Catsalut y que avala que los pacientes serán atendidos, aunque exista una oscilación muy alta en la demanda. En casos de demanda muy elevada, el centro recurrirá a profesionales externos o de urgencia que le permiten cumplir con el exceso de demanda.

5.1 Capacidad productiva

El centro tiene establecido según el Catsalut un número de profesionales de medicina familiar y comunitaria fijado para atender a la población asignada. En el caso que nos ocupa el centro dispone de 15 profesionales de medicina familiar que deben dar atención a una población de 1800 pacientes por profesional. Este número de pacientes supone el 100% de la capacidad. Puesto que el centro no llega a este nivel el nivel de ocupación, el porcentaje de ocupación de las profesionales se sitúa en torno al 90%.

Los profesionales de la salud trabajan jornada completa, (8 horas diarias), lo que supone un total de 40 horas semanales (160 horas mensuales). Lo mismo ocurre con los servicios complementarios (privados), aunque puede establecerse menos horas en caso de que la agenda del profesional no cubra todas las horas disponibles.

En caso de exceso de la capacidad productiva, el centro recurre a solucionar otras tareas internas como formación, seminarios, medicina comunitaria, análisis de incidencias acumuladas, protocolos etc.

Si en lugar de exceso se produce una falta de capacidad productiva, el centro puede recurrir a través de horas extras del personal propio y en caso de que estas no sean suficientes puede requerir la ayuda de profesionales externos que el SISCAT puede asignar al centro para atender puntas de demanda. Si se da la situación de extrema gravedad, como la actual pandemia u otra casuística que requiera una atención muy elevada, se puede recurrir a la externalización con

proveedores del centro que puedan absorber parte de la demanda. Sin embargo, no es la primera línea de actuación del centro ya que se quiere preservar la calidad asistencial y el servicio de proximidad.

La capacidad productiva estimada del CAP viene determinada por el número de pacientes (ver anexo 29: capacidad productiva) que puede atender un profesional como máximo en un año. La siguiente tabla refleja las cantidades estimadas para el CAP.

5.2. Subcontratación

Como hemos visto en otras ocasiones, parte fundamental de la estructura del centro se sirve de servicios externos con el fin de garantizar la sostenibilidad del sistema y la atención al paciente, así como generar economías de escala que permitan la continuidad del servicio de atención público sin necesidad de asumir grandes gastos en maquinaria diagnóstica que podría estar infrutilizada.

Para garantizar el acceso a los servicios subcontratados el CAP generará acuerdo preferencialmente con proveedores homologados del Catsalut a través de la red SISCAT. Si el servicio requerido, tiene una lista de espera muy elevada en proveedores homologados, o los acuerdos permiten el acceso a otro tipo de proveedor, el centro podrá suscribir un acuerdo con el proveedor siempre que se cumplan los requisitos sanitarios marcados por ley.

Por ello el CAP debe subcontratar o externalizar parte de los servicios que aunque no forman parte directa de su cadena productiva, son servicios necesarios para su actividad las siguientes especialidades:

- Análisis clínicos.
- Medicina de diagnóstico por imagen.
- Teleasistencia
- Traslado de pacientes
- Hemodinamia
- Electrofisiología
- Endoscopia
- Electromiografía
- Pruebas diagnósticas del aparato respiratorio

Se tienen en cuenta servicio de médicos que pueden solicitarse desde los profesionales de salud familiar o complementaria. Los servicios específicos que son solicitados por profesionales especialistas no son objeto de contratación por parte del CAP.

Otros servicios que el CAP requiere y que son objeto de externalización pero que no intervienen directamente en el servicio son:

- Servicio de limpieza
- Servicio de informática
- Servicios generales
- Gestión documental
- Aplicaciones informáticas
- Servicio de interpretes

5.3 Estrategia de recursos materiales

5.3.1 Localización e instalaciones

Como vimos en otros apartados, el centro se ubica en un inmueble propiedad del Catsalut, ubicado en Barcelona, concretamente en el barrio de la Font de la Guatlla.

El inmueble forma parte del CAP que lo explota régimen de concesión por la cual abona al Catsalut un canon que se establece en torno a 27.000€ anuales pagaderos en plazos mensuales que se descontarán de la contraprestación económica mensual que recibe el CAP por los servicios prestados.

El inmueble tiene una superficie de 1.500 metros cuadrados ubicados en 3 plantas. La planta baja está destinada a la atención al ciudadano, espacio reservado para el personal, servicio de asistencia social, gerencia y análisis clínicos.

La primera planta está destinada a consultorios de pediatría, odontología y servicios complementarios.

La segunda planta está destinada a consultorios de medicina familiar y comunitaria, así como un parte a sala polivalente para cursos y formaciones.

La tercera planta está destinada a almacén, zona de pruebas complementarias y espacios polivalentes.

5.3.2 Inmovilizados (maquina y mobiliario)

El centro requiere de maquinaria y mobiliario especializado para el desarrollo de su actividad. La mayoría del mobiliario y maquinaria se adquiere a través de la fórmula comercial conocida como "renting" a través de la cual se abona una cantidad fija por todo el material objeto del contrato de renting.

La maquinaria y mobiliario que requiere el centro está compuesta de diferentes bienes que se pueden consultar en el anexo 30.

El total del contrato de renting para la maquinaria descrita tiene un valor mensual de 4.950€ con una duración de 60 meses y un valor residual de 9.000€ pagaderos al finalizar el contrato en caso de que se quiera obtener el pleno dominio de todos los objetos descritos una vez finalizado el contrato.

5.3.3 Equipos informáticos, utillaje y suministros

Los equipos informáticos, son parte esencial en un centro de salud, ya que requieren de toda una red interconectada que conecta con el CatSalut y el centro para la gestión de las historias clínicas y la gestión del centro.

Igual que en el caso anterior, el centro ha contratado los servicios de una entidad financiera para adquirir los equipos a través de un contrato de renting que contiene los siguientes equipos y se puede consultar los mismos en el anexo 31.

El total del contrato de renting para los equipos informáticos descritos tiene un valor mensual de 335€ con una duración de 60 meses y un valor residual de 3.000€ pagaderos al finalizar el contrato en caso de que se quiera obtener el pleno dominio de todos los objetos descritos una vez finalizado el contrato. El contrato de renting tiene una excepción para el material telefónico en que se establece una modalidad rent-to-rent asimilada por la compañía telefónica Movistar y la cual se hace cargo del mantenimiento durante el transcurso del contrato que se mantenga con dicho operador.

Las impresoras y fotocopiadoras se adquieren además con un contrato de mantenimiento que incluye el servicio de tóner y las piezas de recambio. Este servicio tiene un coste variable en función del número de copias realizadas.

El utillaje de un centro médico está compuesto por una gran variedad de productos de diferentes gamas y usos. La inversión en este tipo de material es muy elevada y la encontramos detallada en la tabla del anexo 33 con una aproximación al material necesario para iniciar la actividad.

Los materiales y químicos para limpieza y mantenimiento del centro son suministrados por la empresa que realiza la limpieza y desinfección del centro. Así como el material desechable de baños y consultorios (papel, toallas etc.) es suministrado por la empresa que gestiona los servicios generales.

No se genera una tabla de medicación, puesto que el personal de farmacia del centro es el encargado junto al CatSalut de establecer una primera creación del stock necesario, y el coste de la medicación es asumida íntegramente por Instituto Catalán de la salud, con lo cual no tiene repercusión económica en el centro. Del mismo modo, ocurre con las vacunas y material para enfermos crónicos que se gestiona directamente desde la farmacia del centro y es entregado al CAP por el propio CatSalut a través de su servicio de gestión de farmacia hospitalarias.

Los suministros y servicios que se contemplan son necesarios para la actividad del centro, pero por su origen se contrata a proveedores de servicios externos y se puede observar el desglose de estos y su coste en el anexo 34.

5.4 Plan logístico

El plan logístico de un centro de salud es bastante complejo. En el caso que nos ocupa, se ha de desarrollar un plan que comprenda el plan de compras, aprovisionamientos, producción y distribución acorde al decálogo de buenas prácticas y la RSC. Puesto que el CAP tiene una política de compras y gestión de proximidad, la variable precio no es la única valorada, ya que se deben tener en cuenta el respeto medioambiental del proveedor, la proximidad, el beneficio y apoyo a PIMES y el desarrollo de la comunidad.

5.4.1 Compras y aprovisionamiento

Un centro de salud requiere un gran volumen de suministros ya que requiere de toda una serie de materiales para llevar a cabo la actividad asistencial. Para ello el CAP debe gestionar la compra de todos los productos conforme a su política de buenas prácticas y RSC escogiendo con cuidado los proveedores y analizando cada uno de los productos.

- **Proveedores de inmovilizado:** Como hemos visto este tipo de productos tienen un gran coste, que se asume de forma puntual y el mayor gasto se produce en el momento de la apertura del centro. Puesto que el valor es tan alto, se ha escogido varios proveedores de material médico lo más próximo posible y con vinculación a la comunidad. Posteriormente se ha realizado la fórmula comercial conocida como renting, más concretamente como rent back, que permite realizar un alquiler posterior a la compra, presentando a la entidad financiera la factura de compra de los inmovilizados.
- **Proveedores estratégicos:** En cuanto a los proveedores de productos estratégicos el CAP sigue la alianza implantada por ACEBA, que a través de su asociación con otros centros de gestión EBA consigue alianzas estratégicas para adquirir material mediante compras de gran volumen con importantes descuentos y evaluando a los proveedores a los que se adquiere el material. Además, la asociación ACEBA tiene la voluntad de analizar cada uno de los productos y proveedores a fin de que cumplan con la política RSC y de respeto medioambiental que esta coordinada en todos los CAPS asociados.
- **Productos rutinarios:** Los productos de servicio generales tales como (papel higiénico, gel sanitario, bactericidas, limpieza etc.) están incluidos dentro del contrato de mantenimiento y limpieza que el CAP ha contratado a un proveedor externo (Serlim) que emplea a personas en riesgo de exclusión social y que forma para trabajar en entorno profesionales médicos y salas blancas. Es por ello, que este tipo de productos se encarga de proveerlos la empresa contratada y se somete a análisis externos sobre los procesos de contratación y proveedores que contrata.
- **Productos profesionales:** Este tipo de productos, como mantenimientos y servicios de valor añadidos los prestan las empresas de renting a través de sus partners. En el caso de impresoras y fotocopiadoras se ha escogido a la empresa "Sistemas de L'hospitalet Canon" que es un proveedor de proximidad que ofrece soluciones integrales de impresión de Canon y HP. En el caso de telecomunicaciones se ha escogido a la empresa Catphone distribuidor oficial de Movistar la cual presta el servicio de mantenimiento de la red telefónica, internet y centralita en Barcelona ciudad y está comprometida con el desarrollo cultural en su área de influencia. En cuanto a la relación se establecen contratos de larga duración que permiten establecer una relación de confianza y se exige que el personal de dichas empresas tenga unas condiciones laborales asimilables a las del personal del CAP además de un plan de contingencia que permita solucionar contratiempos de manera rápida y ágil.

5.4.2 Producción y necesidades de personal

En cuanto al método de producción propiamente definido, ya lo hemos visto en un apartado anterior. En el caso de un centro de salud no se almacena un producto para su transformación, pero si se requiere de un control de stock del material y utillaje que se almacena en el CAP.

Para el control de stocks se usa la aplicación informática de propia de gestión del CAP y que facilita el CatSalut la misma tiene un control del material almacenado, los mínimos requeridos para realizar un nuevo pedido, el control de costes y el inventario actual.

El CAP dispone de un servicio de recepción de mercancías que se sitúa en el aparcamiento, y donde los proveedores acreditados descargan el material solicitado, el personal encargado del control de compras, controla y recibe los pedidos que son informatizados en una ficha de control de almacén que recoge todos los parámetros correspondientes

a la compra, cantidad, fecha de compra, precio, lote, etc. El hace una gestión FIFO de las existencias y consume según este protocolo.

El personal de enfermería y medicina pueden solicitar a través de la aplicación informática el material que les sea necesario y es distribuido por el personal de atención según las necesidades de cada consultorio. En la entrega de material el sistema va registrando el descenso de material y se genera una orden automática de pedido en caso de llegar al stock mínimo requerido.

Para organizar el material, dos personas del equipo de atención a la ciudadanía son las encargadas de la custodia y control a excepción del control de medicación de farmacia que es gestionado por el personal de este departamento, ya que debe ser gestionado por profesionales titulados que lleven un control muy riguroso y exhaustivo de las existencias y es un departamento totalmente independiente al almacén general. En la farmacia del CAP la misma aplicación informática registra las entradas y salidas de medicación y el destinatario de esta. El control de medicación se hace conforme a la legalidad vigente, registrando cada producto farmacéutico según su composición, fecha de producción y caducidad, lote y productor que permite una trazabilidad hacia atrás y adelante en todo momento.

Las necesidades de personal del CAP vienen establecidas en la siguiente tabla. Esta tabla, tiene en cuenta el personal necesario para la gestión habitual del CAP, no tiene en cuenta el personal necesario para épocas de gran demanda ni crisis sanitaria.

El anexo 35, contiene una tabla que organiza las necesidades de personal según las categorías profesionales y el ámbito de pertenencia. Hay que recordar que el personal del CAP puede provenir de contratos propios de la EBA, de personal cedido por el Catsalut (ICS) o de personal externo que presta el servicio en el CAP, pero corresponde a otro centro.

Como habíamos visto anteriormente los profesionales de medicina especializada (especialistas) son personal que presta el servicio en el centro, pero corresponde a un acuerdo en alianza con otros centros que desplazan a sus profesionales al CAP para prestar el servicio.

El personal de atención a la mujer es un servicio que el CAP presta en colaboración con otro CAP del ICS y el personal es desplazado desde el CAP Manso para prestar el servicio en el centro.

5.4.3. Distribución

Por el tipo de servicio que presta el CAP la distribución es una variable poco relevante. Los servicios que presta el CAP son generalmente presenciales y es el paciente quien acude generalmente al CAP. En caso de necesidades especiales del paciente, el CAP dispone de un servicio externo de ambulancia en acuerdo con el SISCAT que traslada al paciente con las medidas adecuadas.

En el servicio de telemedicina, el canal a través del cual se presta el servicio es telefónico o través de la aplicación propia del CatSalut online que usa una web donde paciente y médico se pueden comunicar. Adicionalmente los servicios de medicina a distancia se prestan a través de la App Medxat que permite al profesional médico ver al paciente a través de la cámara de su móvil, tablet o ordenador.

Existe un canal adicional de medicina a distancia que mide constantes vitales de pacientes crónicos encamados o con movilidad reducida, este servicio de telemedicina es gestionado por una empresa externa al CAP (Tunstall Televida) que tiene un acuerdo con la Generalitat de Catalunya para la monitorización de pacientes especiales. Esta empresa contacta con el CAP en caso de detectar alguna anomalía en las constantes medidas y el CAP gestiona que un personal de atención desplazada o médico de medicina familiar se desplace al domicilio del paciente, en caso de que sea necesario.

En el caso de resultados médicos de laboratorio o medicina por la imagen, los proveedores de estos servicios ya constan interconectados al sistema informáticos del CatSalut que les permite volcar los datos del paciente de forma masiva y centralizada, lo que permite un acceso instantáneo a los datos por parte del paciente a través de la web y del profesional médico a través de su programa de gestión del paciente.

La gestión logística de muestras biológicas es efectuada por el personal de laboratorio externo que gestionan la recogida, transporte, análisis y control de las muestras. Dichas muestras solo quedan en custodia del CAP mientras no hay una recogida por parte de los profesionales externos.

5.4.4 Planificación temporal

Actualmente este proyecto permanece congelado y se desconoce la fecha en que podría constituirse. Los presupuestos públicos de la Generalitat de Catalunya están en proceso de aprobación y las diferentes fuerzas políticas tienen distintas posturas en cuanto a la externalización de servicios de la sanidad pública. Las EBA's han sido un proyecto de mejora de la sanidad. Sin embargo, algunos consideran que la sanidad debería ser totalmente pública, mientras que otros poderes políticos luchan por otorgar las concesiones a grandes grupos del sector sanitario. De todos modos, a efectos prácticos contaremos el inicio del proyecto en noviembre de 2021 y se desplegará el proyecto en un máximo de 5 meses desde la fecha de firma de la concesión. El anexo 36, refleja un cronograma temporal de la planificación del proyecto y las actividades a realizar en cada momento.

5.5 Diseño organizativo

5.5.1. Organigrama y funciones del personal

En el organigrama del anexo 37 podemos ver la estructura de este, sus departamentos y funciones representados de forma gráfica.

El organigrama del CAP puede parecer a priori complejo. Sin embargo, es un sistema que agrupa las funciones en áreas o direcciones con el fin de crear grupos de profesionales autónomos en cada nivel asistencial o administrativo. Este tipo de estructura busca crear más agilidad en las relaciones y el diseño funcional favorece la implicación y el compromiso de los profesionales de cada área, evitando crear grandes estructuras jerárquicas.

Al inicio del organigrama nos encontramos con la junta de personas socias y la gerencia del centro. El gerente es escogido por la junta de socio y es un puesto rotativo que se escoge cada 4 años, aunque se permite repetir en el mandato sin límite temporal. La gerencia controla la organización a nivel de gestión y se implica en el resto de departamento través de las direcciones de cada una de las áreas.

Por debajo de la dirección general, tenemos varios departamentos que gestionan áreas funcionales del centro, pero que no tienen relación con la actividad asistencial de forma directa, aunque pueden tener relación de forma transversal. En el anexo 38, se describen las funciones de cada departamento. Selección y captación de talento, formación y gestión de puestos, se lleva a cabo conforme lo definido en el anexo 3.

5.5.2 Costes salariales

Los costes salariales del CAP son una de las masas más elevadas que componen la organización. Es por ello que en la tabla del anexo 40, se desglosa el coste salarial anual del CAP para cada ámbito y tanto para personal laboral como público. Se puede observar que el grueso de los salarios corresponde al personal de atención primaria y personal administrativo o de atención al paciente, puesto que son los niveles de atención más desarrollados en el centro y con mayor número de personal. Como hemos visto el personal del CAP puede tener dos vertientes y es por lo que los costes salariales se desglosan en diferentes partes.

Se han tenido en cuenta los costes patronales (seguridad social etc. aplicando un porcentaje de aproximadamente el 30% de la base de los salarios).

El estilo directivo, la cultura organizativa y la RSC que se aplica en la gestión del talento se ha descrito profundamente en el anexo 41 puesto que además este aspecto también viene desarrollado en la RSC general del centro.

6. Plan financiero

Como hemos visto a lo largo del TFG, el futuro del CAP va ligado a la obtención de financiación de este. Para ello, el equipo directivo debe crear una estructura financiera que permita la continuidad del proyecto de forma responsable, ya que los recursos deben gestionarse con la mayor prudencia posible y garantizando siempre la transparencia. Por tanto, los objetivos financieros son:

1. Buscar la financiación necesaria para desarrollar el proyecto asegurándose la firma de contratos de financiación con el CatSalut y proveer del capital inicial que cada socio de la EBA debe aportar.

2. Debido al tipo de proyecto, a la RSC y el manual de buen gobierno de la entidad, los socios de la EBA no perciben beneficios de la explotación del centro de ninguno de los ejercicios y los beneficios que se pudieran generar (reciben un sueldo por el trabajo desarrollado dentro de la compañía), se reinvierten en la mejora del CAP y sus servicios. Los socios solo pueden obtener un pequeño rendimiento en el momento en que decidan abandonar la EBA, momento en el cual la sociedad deberá reintegrar la inversión del socio y una pequeña remuneración por el tiempo que haya transcurrido desde la entrada en del mismo en el capital de la compañía.
3. Las EBAS tienen como objetivo reducir al máximo el endeudamiento y si es posible no recurrir a fuentes de financiación externas que puedan consumir parte de los beneficios de la sociedad, es por ello que se debe ejecutar un plan de pagos que permita el autofinanciamiento.
4. El CAP debe prioriza el pronto pago a proveedores y acreedores a fin de cumplir con la política de buen gobierno de la entidad, intentando que los pagos no superen los 60 días desde la fecha de factura.
5. Informar periódicamente al Catsalut de la gestión financiera y contable del CAP, analizando las partidas de forma clara, estableciendo un plan de cobros y pagos que garantice la viabilidad del proyecto.
6. El modelo de servicios que presta el CAP, al ser servicios de asistencia sanitaria, cumple con los epígrafes de la ley 37/1992 de 28 de diciembre, sobre el impuesto de valor añadido que le permiten estar exento de la aplicación de I.V.A.
7. Debido a que el CAP no factura más de 10.000.000€ y en aplicación de la ley actual el mismo no está sujeto al impuesto de sociedades.

6.1 Obtención y captación de recursos

Inicialmente el CAP tiene unos costes de establecimiento que vienen derivados del inicio de su actividad, en las tablas del anexo 42, podemos ver con detalle el coste previsto para 3 años por cada una de las partidas que se reflejan a continuación:

Descripción del coste	Total Gastos 2021	Total Gastos 2022	Total Gastos 2023
Material informático (renting)*	4.020,00 €	4.020,00 €	4.020,00 €
Maquinaria y mobiliario (renting)*	59.400,00 €	59.400,00 €	59.400,00 €
Ustillaje (material de oficina)	19.799,37 €	3.612,47 €	3.540,00 €
Material Médico (Otros. Aprovision.)	510.086,62 €	483.316,52 €	502.826,62 €
Suministros	27.795,00 €	29.184,75 €	30.789,91 €
Alquileres, cánones y rentings	97.020,00 €	97.350,00 €	97.731,15 €
Servicio de mantenimiento	120.657,01 €	126.689,86 €	133.657,80 €
Seguros	8.044,80 €	8.447,04 €	8.911,63 €
Servicios realizados por terceros	126.990,00 €	133.339,50 €	140.673,17 €
Otros Gastos (Servicios comunitarios)	31.000,00 €	52.000,00 €	54.000,00 €
Publicidad y Marketing	41.904,00 €	32.300,00 €	10.500,00 €
Totales	983.296,80 €	966.240,14 €	982.630,28 €

Tabla Costes totales - Fuente Creación propia.

*La maquinaria y el material informático se indican a nivel informativo, al ser adquirido mediante renting, se imputa el coste a la masa de alquileres, cánones y rentings.

Una vez tenido en cuenta cada uno de los costes que se deben soportar, se debe calcula la financiación necesaria para llevar a cabo el proyecto. Los 6 socios del CAP deben de hacer una aportación total de capital de 90.000€ que corresponde a 15.000€ por socio. Como establecen los estatutos de la sociedad, esta aportación de capital de no da derecho al cobro de dividendos y solo es reintegrable en caso de que los socios decidan abandonar la EBA, momento en el cual podrán recuperar la inversión más un pequeño beneficio en función del tiempo invertido. Los socios de la EBA se comprometen a mantener el capital en la sociedad un mínimo de 10 años (Anexo 43: Política de retribución).

El resto de la financiación se obtiene a través de autofinanciación, ya que la aportación del CatSalut es suficiente para atender los pagos que se van generando en la sociedad.

6.2 Escenarios de mercado

Este TFG plantea 3 escenarios posibles para su plan financiero. Estos escenarios, plantean diferentes horizontes de ventas a lo largo de 3 ejercicios en los cuales se generan diferentes situaciones. En este caso, el CAP no considera un incremento del margen de beneficio, puesto que este se ajusta cada año en función de los pacientes totales y del precio que se fija en los servicios.

6.2.1 Escenario previsible

En el primero de los escenarios generados, el primero de ellos tiene un objetivo previsible o real (Anexo: 45) de los que podría suceder en un mercado habitual. Para ello, se ha generado una previsión de ingresos y gastos observar en los anexos mencionados.

Como podemos ver el CAP requiere una importante inversión en capital para mantener los servicios y gastos a los cuales se enfrenta el primer año. Aun siendo el primer ejercicio, se arroja un resultado positivo en la cuenta de resultados. En el segundo año ocurre una situación similar, aunque el hecho de reducir algunos gastos en utillaje, marketing y suministros que ya habían sido asumidos durante el primer ejercicio hace que el beneficio sea mayor. En el último ejercicio un aumento de las ventas asociadas a los servicios complementarios privados y un menor nivel de gasto hace que el beneficio sea elevado.

En cuanto al punto muerto, este cálculo nos permite conocer el volumen necesario de ventas a través del cual la compañía llega al punto 0 del equilibrio o dicho de otra manera es el momento contable en el que se igualan los ingresos y los costes totales y por tanto el beneficio es cero. En este modelo se calcula el punto muerto en unidades monetaria que nos permite ver con claridad cual es el nivel de ventas necesario para llegar a este momento.

Este escenario, nos permite observar que el volumen de ventas cubre de forma suficiente los costes fijos y variables de los 3 ejercicios. Por tanto, este escenario indica que tanto los costes variables y el precio de venta son correctos.

En el apartado de punto muerto, se puede observar que el volumen de ventas necesario está por encima y es por lo que en el ejercicio se arrojan beneficios, y es un escenario que se repite en los 3 ejercicios. Como vemos el flujo de tesorería crece a lo largo de los diferentes ejercicios y ello indica que se han podido cubrir todas las necesidades de tesorería que ha tenido el centro médico. El excedente del flujo indica que la compañía esta preparada para hacer frente a posibles imprevistos que cubrir durante los 3 ejercicios. Estos excedentes en la situación actual de pandemia permiten ampliar los servicios de atención primaria sin necesidad de aportar nuevo capital. Por tanto, podemos decir que el activo corriente de la compañía ha ido aumentando en los 3 ejercicios lo que permite amortizar deudas o reinvertir en proyectos futuros.

6.2.2. Escenario optimista

En este escenario se han actualizado las magnitudes de las estimaciones realizadas en el escenario anterior y se han aplicado unos porcentajes correctores para adaptarlo a una realidad optimista (Anexo:46). Las ventas por servicios complementarios han crecido un 5% y el total de pacientes públicos también ha aumentado en el mismo porcentaje. Sin embargo, debido a la política del CAP los precios de retribución por paciente que es fija, esta se mantiene igual. El crecimiento de paciente del ámbito privado también eleva considerablemente las ventas.

Como es lógico ante un aumento tan considerable de ventas, es esperable que los beneficios aumenten. Sin embargo, es palpable que, aunque haya un aumento considerable de las ventas los beneficios no se elevan de una forma proporcional, ya que muchos gastos también aumentan.

En este escenario optimista, los ingresos de la compañía permiten cubrir los costes fijos y los variables. En cuanto al punto muerto, vemos que se sitúa por debajo de la cifra de negocios lo que explica el aumento considerable de beneficios respecto del escenario previsible, aunque no hay una gran diferencia entre los resultados de punto muerto del escenario optimista y previsible, debido sobre todo al aumento de gastos que lastra conseguir unos beneficios más elevados.

En cuanto a las previsiones de tesorería de la compañía, como ya ha ocurrido en el escenario anterior se cumplen las mismas condiciones. El flujo de tesorería crece a lo largo de los diferentes ejercicios y ello indica que se han podido

cubrir todas las necesidades de tesorería que ha tenido el centro médico. El excedente del flujo indica que la compañía está preparada para hacer frente a posibles imprevistos que cubrir durante los 3 ejercicios.

En este caso, se pueden seguir cubriendo todas las necesidades de tesorería de la compañía durante los 3 ejercicios, generando un alto nivel de flujos. Esto también se debe a que los gastos en algunos activos no aumentan ya que no se requieren nuevas inversiones para atender más pacientes. Sin embargo, si han que tener en cuenta que el nivel de pacientes que tiene en cuenta este escenario se sitúa muy por encima de las capacidades reales del CAP, ya que supera el máximo de 1.900 pacientes por profesional que como máximo puede atender cada profesional de la salud.

6.2.3 Escenario pesimista

En este nuevo escenario, como ha ocurrido en los anteriores, se ha actualizado los datos y estimaciones realizadas aplicando unos coeficientes reductos que plantean un escenario pesimista (Anexo: 47).

En este escenario que parte de las ventas del escenario previsible, tiene un aumento de las ventas muy inferior al previsto para el ejercicio de 2022 ya que hay una reducción considerable de los pacientes tanto públicos como privados. Sin embargo y como ocurre anteriormente, el precio por paciente se mantiene fijo pues este no varía según el contrato fijado con el CatSalut. Los servicios complementarios también descienden un 15% respecto de las ventas de 2021.

Sin embargo, aunque pueda resultar anecdótico, este escenario tiene en consideración los mismos precios de materiales y suministros ya que se basa en una realidad que ha ocurrido durante la pandemia, donde los pacientes de los CAP se han racionalizado y se ha hecho uso de la teleasistencia, pero los costes de materiales y suministros se han mantenido o aumentado. Tal como refleja la tabla, según los resultados obtenidos en la cuenta de PyG es previsible que, en el primer año al mantenerse el nivel de pacientes, se obtienen beneficios. Sin embargo, la irrupción de la pandemia el aumento de gastos en diagnósticos y el considerable descenso de pacientes privados hace que el CAP entre en pérdidas en los dos siguientes ejercicios.

En este escenario, aunque se mantenga el mismo precio por paciente y teniendo la misma línea que en escenarios anteriores, el CAP entra en pérdidas y se puede observar como las ventas de los últimos dos ejercicios están por debajo del punto muerto. Ello hace que las ventas no sean suficientes para satisfacer el nivel de gastos.

Las cifras nos indican que se han podido atender todas las necesidades de tesorería de los ejercicios. Sin embargo, esto ha sido posible gracias al exceso de tesorería que arrojaba el ejercicio 2021 y se puede observar como el flujo ha ido decreciendo en los siguientes ejercicios lo que hace prever que si continua la tendencia que se refleja, el ejercicio 2024 no se podrán hacer frente a todas las necesidades de tesorería que necesita el centro. Por tanto, la compañía deberá tener en cuenta la situación y deberá adaptar sus estrategias con el fin de mejorar los datos para no irrumpir en un escenario de insolvencia que ponga en riesgo la continuidad del CAP.

6.3. Planificación de tesorería mensual

La previsión de tesorería mensual permite al CAP tener una visión de las necesidades de mensuales para hacer frente a los pagos mes a mes, es decir, aquellos pagos que se ejecutan a corto plazo. Para ello, y con el fin de evitar posibles desajustes y con ello la insolvencia la compañía ha calculado sus necesidades. La compañía prevé los siguientes volúmenes mensuales:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
178.875,65	262.535,01	295.853,38	295.853,38	298.353,38	298.603,38

Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
297.103,38	297.853,38	301.853,38	303.353,38	300.853,38	302.353,38

Tabla: Previsión de tesorería mensual. - Fuente: Elaboración propia

A fin de evitar tensiones innecesarias, la compañía ha previsto un volumen inicial de 178.875,65 para hacer frente a los pagos del primer mes y cubrir los gastos iniciales, así como garantizar que se pueden atender los diferentes aprovisionamientos y servicios. Los siguientes meses se tienen en cuenta el nivel de aportación por paciente que hace el CatSalut, y el ingreso que ello genera mes a mes para afrontar el nivel de pagos de todo el ejercicio.

Los movimientos de tesorería son positivos en cobros en todo el ejercicio gracias al cobro en efectivo al contado del 100% de los tratamientos privados y al cobro anticipado mensual que hace el CatSalut.

Los pagos se ejecutan conforme al plan de tesorería, atendiendo los pagos en una media de 64 días para el primer ejercicio.

El plan de ejecución que vimos anteriormente permite que el CAP pueda ejecutar su apertura gracias a las aportaciones de los socios, y al pago anticipado del CatSalut, lo que permite poner en funcionamiento el CAP sin incidencias.

En todos los casos, el CAP tiene la previsión de seguir manteniendo el plazo de cobro al contado, en los tratamientos privados y anticipado mes a mes en cuanto al servicio público de salud.

La evolución del flujo de caja es positiva en todos los meses del ejercicio lo que permite hacer frente a todos los pagos, y generar un flujo positivo de tesorería que permite hacer frente a imprevistos.

Previsión de balance y cuenta de pérdidas y ganancias

- **Cuenta de resultados del CAP**

La cuenta de resultado del CAP (Anexo: 48) tiene en cuenta el resultado de la explotación del ejercicio y dos ejercicios posteriores. El resultado del ejercicio es positivo en los 3 ejercicios y presenta ganancias que se destinan a la dotación de reservas legales y voluntaria.

El primer ejercicio el porcentaje de ganancias representa un 0,98% sobre la cifra de negocios y 1,27 y 2% para los ejercicios subsiguientes.

Este incremento de la rentabilidad como hemos visto anteriormente es gracias al aumento de pacientes privados que se va incrementado conforme el CAP se va posicionado y captando nuevos clientes para sus servicios de complementarios.

Los aprovisionamientos del segundo ejercicio sufren un descenso, esto es debido a la gran inversión que se hace en el primer ejercicio de apertura del centro y que hace que en el siguiente ejercicio sean necesario menos aprovisionamientos. Sin embargo, el tercer año esta cifra se vuelve a incrementar debido a que se vuelven a las necesidades del centro y vuelve a situarse en un 16,8%

- **Previsión del balance de situación**

Activo no corriente: El balance del CAP (Anexo :49) se mantiene más o menos estable en todos los ejercicios. Se debe tener en cuenta que el CAP no cuenta con inmuebles o terrenos en propiedad, puesto que el centro la propiedad del CatSalut y se abona un canon por su uso, además de esto los equipos informáticos, el mobiliario y la maquinaria se han adquirido mediante renting, lo cual hace que estos no figures en el activo del balance como un inmovilizado al tener la consideración de un arrendamiento y con ellos ser propiedad del centro. Esta situación, podría cambiar si al finalizar el contrato de renting el CAP acepta abonar el valor residual de los equipos y por tanto tener el pleno dominio y propiedad de estos. Si esto ocurriera, se debería activar estos inmovilizados en el activo de la compañía en el ejercicio correspondiente. Vemos que forma parte del activo material todos los componentes que se han adquirido para el trabajo de oficina y atención al público y que se incrementa en los primeros 3 ejercicios.

Activo corriente: Esta masa representa el 93% del activo de la compañía y se mantiene en estas cifras más o menos estable durante los 3 ejercicios. Es la masa más grande y la que se fundamenta en la estructura productiva de la CAP. Debido a ser una empresa puramente de servicios no mantiene un existencia o activos de importancia y la partida más considerable es la correspondiente al efectivo y otros activos líquidos.

El patrimonio neto de la empresa: Esta partida representa aproximadamente el 50% del pasivo de la compañía, y la constituyen básicamente el capital, las reservas y los resultados de ejercicios.

El pasivo no corriente: Debido a que la compañía no tiene deudas ni obligaciones a largo plazo, es decir, con un vencimiento cuyo su plazo sea superior a 1 año, esta partida no tiene repercusión actualmente para el centro.

El pasivo corriente: Se sitúa en el primer ejercicio entorno al 56% y va disminuyendo hasta el 38% en el último ejercicio. Debido a que el CAP tiene sus obligaciones de pago situada a corto plazo, este tiene un peso muy considerable ya que no financia sus inversiones o gastos a largo plazo.

Podemos considerar que el CAP tiene un desajuste entre pasivo corriente y no corriente puesto que podría financiar parte de sus obligaciones a largo plazo, pero dado que la política de la compañía es la atender los pagos lo más pronto posible y no endeudarse a fin de cumplir el requisito de sostenibilidad y transparencia que impone el CatSalut, se podría considerar que es una situación corriente para este tipo de compañía.

El fondo de maniobra del centro es elevado en la compañía puesto que el es mayor que >0 ya que es mayor que el exigible a corto plazo.

La compañía puede hacer frente a sus obligaciones y puede dotar de reservas legales y voluntaria en todos los ejercicios, lo que permitirá seguir autofinanciando la actividad y hacer inversiones futuras o destinar al crecimiento del centro en caso de que sea necesario.

Fondo de maniobra	2021	2022	2023
Activo Corriente	268.021,95	309.949,21	389.952,52
Pasivo corriente	162.296,11	156.313,88	159.072,07
Fondo maniobra	105.725,84	153.635,32	230.880,45

Tabla: Fondo de maniobra. - Fuente: Elaboración propia

Aunque la financiación a largo plazo no tiene repercusión al largo plazo, se ha calculado el fondo de maniobra, aunque no tiene gran repercusión.

6.4 Política de financiamiento del crecimiento previsto

Según las previsiones de ventas e ingresos de la compañía que se generan en el tercer año, se determina que el crecimiento es sostenible en cuanto a la cifra de negocios. Sin embargo, el CAP tiene un tope de crecimiento en pacientes públicos, puesto que el CatSalut asigna un cupo más o menos fijo de pacientes que no permite un crecimiento exacerbado ya que se tiene en cuenta los nacimientos y defunciones de la zona para asignar nuevos pacientes.

Fondos propios: La compañía sigue abogando por una establecer el autofinanciamiento como una prioridad inexorable. Se sigue el principio de no distribuir beneficios conforme a lo establecido en el código de buenas prácticas y las directivas del CatSalut. Utilizar los fondos propios generados para financiar el crecimiento de la estructura productiva y la adquisición de nuevas herramientas de diagnóstico.

Inversión en inmovilizado material e inmaterial: Al tratarse de un centro de salud, es posible que sea necesario inversión en maquinaria de diagnóstico y medio de atención que permitan la atención a distancia conforme estos sean necesarios.

Personas: La política de personas de la compañía se debe cumplir y para ello la compañía debe dotar el presupuesto necesario para adecuar los puestos de trabajo. A partir del tercer año se tendrá que aplicar las mejoras de trienios correspondiente al personal y desarrollar un programa de beneficios y compensaciones.

Fondos ajenos: La compañía no quiere depender del financiamiento externo. Por tanto, en caso de tener que incurrir en financiación y como hemos visto anteriormente, se podrá recurrir a las ayudas especiales que el Institut Català de finances presta a los centros de salud que son proveedores del CatSalut.

6.5 Ratios de gestión y financieros

En este apartado se analizan algunos de los ratios financiero y económicos del escenario previsible, que es el escogido como escenario más realista (Anexo 50: Ratios).

Fondo de maniobra: presenta un resultado positivo en los 3 ejercicios, por tanto ello quiere decir que el activo corriente es superior al pasivo corriente y por tanto el CAP puede hacer frente a las obligaciones a corto plazo sin problemas de insolvencia.

Liquidez: La ratio de liquidez se sitúa en 1,65 en el primer ejercicio, 1,98 en el segundo y 2,45 en el tercero. Que se sitúe por encima de 2 puede indicar que se tienen activos corrientes ociosos y con ello se pierde rentabilidad.

Endeudamiento: Esta ratio indica el nivel determina que parte de los activos del centro se financia mediante deuda. Sin embargo, como el centro no genera deudas estos se sitúan generalmente entorno a valores próximos a cero y nunca superan el 0,5 % pero ello también puede indicar que la compañía consume su propio patrimonio por no acudir a la financiación ajena. (La compañía se basa en la autofinanciación).

Gestión del activo: Esta ratio refleja la eficacia del CAP para gestionar sus activos para generar ventas. En el caso de los activos no corrientes se muestran altos en los 3 ejercicios debido a que el nivel de ventas se mantiene bastante alto y esto se refleja en la ratio. Sin embargo, para el activo no corriente se muestran bajos, lo que indica que no se usa los activos no corrientes, aunque su uso puede ser eficiente y satisfactorio puesto que no se financia a largo plazo.

Plazos: El periodo de maduración es el tiempo promedio que transcurre entre el pago a los proveedores por la compra de las materias primas y el cobro a los clientes por la venta de los productos terminados, en el caso del CAP se sitúa entono a 10 días en el primer ejercicio y se sitúa en 22 en el último. Este nos indica un buen plazo ya que se cobra antes de pagar. El plazo de pago se sitúa en torno a los 60 días, mientras que el plazo de cobro es prácticamente en efectivo o al contado.

Rentabilidad económica: La rentabilidad económica es el beneficio que obtiene una empresa por las inversiones realizadas con sus propios recursos sin tener en cuenta el coste del financiamiento externo. Se genera una buena rentabilidad ya que el BAII presenta un valor alto en los 3 ejercicios y por tanto eso es posible debido al autofinanciamiento que aplica el CAP.

Rentabilidad financiera: Es un indicador que mide o pone valor al rendimiento de una empresa, pues permite conocer su capacidad para generar valor con sus propios recursos sin tener en cuenta recursos ajenos. En este caso el resultado del ejercicio o BDI es positivo en los 3 ejercicios y con ello indica que se obtiene un buen rendimiento, ya que se sitúan alrededor del 30% en todos los casos.

Crecimiento equilibrado: En este caso nos indica el equilibrio entre la ambición de la compañía y los recursos disponibles para satisfacerlas. Aunque también se podría entender como el equilibrio entre el ahorro y la inversión previstos por el CAP. En este caso se sitúan en niveles muy alto puesto que la inversión ha generado buenos resultados gracias a la inversión propia invertida en el centro, pero a su vez los beneficios generados son superiores a las ventas.

7. Conclusiones

Tras la elaboración de este plan de empresa y una vez analizados los resultados obtenidos, se desprende que es viable realizar el proyecto previsto mientras se mantengan las proyecciones realizadas de forma teórica.

Es lógico pensar que un proyecto de esta magnitud y características deberá esperar a que la coyuntura económica actual mejore, puesto que la pandemia ha disparado los costes en atención sanitaria y la licitación de nuevas concesiones administrativas ha quedado suspendida. Sin embargo, también la pandemia ha dejado entrever que la sanidad requiere de un refuerzo asistencial tanto a nivel organizacional como a nivel humano.

De otra parte, cabe esperar que en la situación económica actual si el CAP estuviera en funcionamiento, los servicios complementarios privados no gozarían de aceptación plena, pues la atención privada en época de crisis siempre se resiente y tiene menos demanda. Esto podría hacer que el escenario pesimista tomara fuerza y llevara al proyecto a una situación inesperada donde las horas ociosas del personal privado no cubrieran el coste de establecimiento. Esto podría llevar a un endeudamiento del centro y poner en riesgo la actividad o continuidad del centro.

Puesto que el centro recurre a la autofinanciación para la creación de este, se debería tener en cuenta un plan de contingencia en caso de que la facturación descendiera y se tuviera que recurrir a financiación ajena para financiar los primeros años de funcionamiento. Sin embargo, el CAP es un centro fácilmente adaptable a nuevas realidades y puesto que la mayoría de los servicios requieren el uso de instalaciones que se utilizan para otros cometidos, se podría prescindir a reducir la atención privada en caso de que la demanda fuera menor a la proyectada con el fin de mantener el CAP en unos mínimos e ir adaptando la atención complementaria cuando la situación mejore e ir sosteniendo el centro con los servicios públicos.

8. Valoración personal

De este TFG se he aprendido que implementar un plan de empresa para un centro de salud de nueva creación que pretende irrumpir en un mercado altamente competitivo es mucho más complejo de lo previsto. Sin embargo, queda patente que es muy relevante para el CAP encontrar factores que se asocien no solo al aspecto económico, sino que encajen en la sociedad actual a fin de que el público adopte los valores y estos puedan generar valor añadido para el centro.

Bajo mi punto de vista, la sociedad actual demanda que las compañías tengan unos valores éticos y responsabilidad con la sociedad a fin de retornar a la misma parte del beneficio que ayuda a generar (solidaridad). Por tanto, la excelencia en la atención y el trato cercano deben atraer al consumidor, pero también hay ser fiel a los valores que proyectados, puesto que los valores éticos son imprescindibles para el buen gobierno de compañía de estas características.

Cabe destacar que este plan se basa en la inexistencia del centro, puesto que no existe actualmente en el mercado una compañía sanitaria con estas características y aún siendo un proyecto futurible, depende de algunos condicionantes no controlables. Es altamente probable este proyecto se acabe desarrollando, pero hay que ser consciente que un centro de estas características requiere también de una voluntad política por parte de los gobernantes. También se deben tener en cuenta que debido a que los márgenes de ganancia son escasos, los costes fijos son altos, los gastos de capital son elevados, las barreras de entrada son fuertes tanto a nivel técnico como tecnológico y la legislación es compleja puesto que esta regula de forma muy exhaustiva este tipo de centros que consumen recursos públicos. Se debe entender que la realidad de la medicina ha cambiado de forma drástica en los últimos 2 años debido a la pandemia y muchos profesionales, prefieren trabajar en el ámbito privado, pues las expectativas profesionales y salariales son más atractivas.

En esencia, es más sencillo, que un centro de salud acabe siendo gestionado por un fondo de inversión o conglomerado de la salud que por un conjunto de profesionales que requieren de un esfuerzo notable y no siempre consiguen los objetivos marcados. Por lo anteriormente expuesto, me gustaría que en el futuro los centros de salud continúen siendo gestionados por grupos de profesionales apasionados por su profesión, básicamente con el fin de devolver a la sociedad parte de ese esfuerzo que provee al centro en forma de financiación. La responsabilidad social de los centros de salud externalizados debería ser un compromiso adquirido y no una opción como ocurre en otros casos.

9. Autoevaluación personal

Como ya he constatado anteriormente, este TFG ha supuesto un reto para llevar a cabo todas las previsiones previstas en el plan. Sin embargo, es lógico mencionar que algunas de las acciones previstas no se han podido realizar debido al contexto en pandemia que vivimos. Las visitas y reuniones previstas con médicos y la encuesta a pie de CAP no se ha podido realizar lo que ha complicado recopilar algunos datos.

Este trabajo hubiera requerido de un mayor tiempo para su realización y de unos plazos mucho más flexibles para dar cabida a una interpretación mucho más fehaciente de los datos presentados. Sigo considerando que tras ser el segundo TFG, la redacción de un plan de estas características requiere de mucho más tiempo incluso de dos semestres donde poder analizar con mayor ahínco y precisión todas las fuentes consultadas.

Sigo considerando que el reparto de tareas y horas no es correcto para un trabajo que requiere más tiempo de trabajo y que en unos pocos días no es fácil de asumir. Este trabajo ha provocado muchos momentos de estrés, tensión y ansiedad que son evitables con una periodificación más ajustada a la realidad. Sin embargo, e intentando en todo momento conseguir la excelencia que busco en todos los proyectos en los que me inmiscuyo.

En cuanto a la posible continuidad del proyecto, todo va a depender tanto de factores controlables como la continuidad de los integrantes iniciales que expresaron su intención de conformar la EBA así como también de otros factores como la voluntad política de licitar los concursos pendientes de adjudicación. Sin embargo, y debido nuevamente a la irrupción de la pandemia, este proyecto requiere de un reposicionamiento de sus premisas puesto que es palpable que la mayoría de EBA's están teniendo serias dificultades para gestionar la pandemia con los recursos que tienen asignados.

En conclusión, puedo afirmar que acabo satisfecho este plan, puesto que me ha servido sobre todo para tener una visión más amplia y concreta sobre el futuro del proyecto.

10. Bibliografía y fuentes consultadas

- [1] **Instituto Nacional de Estadística INE.** Encuesta nacional de salud. [artículo en línea] www.ine.es.
- [2] Kotler, P (2003). **Fundamentos de marketing.** España: Editorial Pearson.
- [3] Yates, C (2008). **La empresa sabia.** España: Editorial Diaz de Santos.
- [4] Porter, M (1995). **Ser competitivo edición actualizada y aumentada.** España: Editorial Deusto.
- [5] Garcia, H (2004). **Dirección de productos y marcas.** España: Editorial UOC.
- [6] Aaker, D (2005). **Liderazgo de marca.** España: Editorial Deusto.
- [7] Ynnus, M (2011). **Las empresas sociales.** España: Editorial Planeta
- [8] **SABI- Sistema de análisis de balances ibéricos.** Datos económicos de diferentes empresas relacionadas con el sector de la salud. Recursos de la biblioteca UOC <http://biblioteca.uoc.edu/es/recursos/recurso/sabi-sistema-de-analisis-de-balances-ibericos>
- [9] Sanmartín, A (2002). **Funciones administrativas en centros sanitarios** España: Editorial Vértice.
- [10] **Institut Català de la Salut (Catsalut-Salut).** Memorias económicas. [artículo en línea] <http://ics.gencat.cat/ca/lics/transparencia/economia-i-finances/>
- [11] Martín Zurro, A. Cano Perez B - et al (2002). **Atención primaria, Conceptos, organización y práctica** España: Editorial Elsevier
- [12] Dagnino, A (1994). **Calidad total en atención primaria de salud.** España: Editorial Diaz de santos.
- [13] Gervás, J (2005). **Veinte años de reforma de la Atención Primaria en España. Valoración para un aprendizaje por acierto y error.** España: REAP.
- [14] **IDESCAT Gecncat.** Servei de estadística de la Generalitat de Catalunya. [www.idescat.cat]
- [15] **Estadística Ajuntament de Barcelona.** Servei de estadística de l'Ajuntament. [<https://ajuntament.barcelona.cat/estadistica/castella/index.htm>]
- [20] Martín Zurro, A (1999). **Compendio de Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica.** España: ELSEVIER.
- [21] Dominguez Martín, M (2006). **Formas de Gestión de la Sanidad Pública en España.** España: La Ley.
- [22] Repullo Labrador, J (2006). **Sistemas y servicios sanitarios.** España: Díaz de Santos.
- [23] Sabando Suarez, P (2020). **El Sistema Nacional de Salud: Pasado, presente y desafíos de futuro.** España: Díaz de Santos.
- [24] Ayuso Murillo, D (2014). **La apertura de un hospital.** España: Díaz de Santos.
- [25] Manner Zuck, D (1999). **CAP. Cent cinquanta centres d'atenció primària.** España:Ed. Generalitat de Catalunya
- [26] **Contractació pública Gencat.** Generaitat de Catalunya, serveis de contractació pública, en l'àmbit de la salut -Infraestructures de la Generalitat de Catalunya. [Página web] <https://contractaciopublica.gencat.cat/>

- [27] Lopez Casanova, M (2020). **La malaltia de la sanitat catalana**. España Ed. Profit editorial.
- [28] Guix Oliver, J (2020). **Organització dels sistemes sanitaris**. España Ed. Publicaciones URV.
- [29] The power MBA (2018). **Cómo calcular el tamaño del mercado: TAM SAM SOM** [Online] Disponible en: <https://thepowermba.com/business/como-calculiar-el-tamano-de-mercado-tam-sam-som/>
- [30] Vilella Nebot, C. (2019) **Guía de elaboración. Plan de marketing digital**. Barcelona. Universitat Oberta de Catalunya
- [31] Kotler, P., Armstrong, G., Merino, M.J., Pintado, T., Juan, J.M. (2011). **Introducción al marketing**. Editorial Prentice Hall. Madrid.
- [32] Brandwatchers. (2019). **Customer Trends for 2020**. Brandwatchers.
- [33] ROHM, A., & SWAMINATHAN, V. (2004). **A typology of online medical care motivations**. Journal of Business Research , 748-757. JIMENEZ MARIN, G (2017).
- [34] Yates, C (2008). **La empresa sabia**. España: Editorial Diaz de Santos.
- [35] Porter, M (1995). **Ser competitivo edición actualizada y aumentada**. España: Editorial Deusto.
- [36] Garcia, H (2004). **Dirección de productos y marcas**. España: Editorial UOC.
- [37] Aaker, D (2005). **Liderazgo de marca**. España: Editorial Deusto.
- [38] Drucker, P (2003). **Drucker esencial**. España: Editorial Edhasa
- [39] **SABI- Sistema de análisis de balances ibéricos**. Datos económicos de competidores médicos. Recursos de la biblioteca UOC <http://biblioteca.uoc.edu/es/recursos/recurso/sabi-sistema-de-analisis-de-balances-ibericos>
- [40] Santos, R (2003). **El sistema sanitario en España: Casos de éxito**. España: Editorial DS
- [41] ONU – Organización de las naciones unidas. Encuesta mundial de salud. [artículo en línea] <https://www.un.org/en/healthy-workforce/files/UN-Wide%20Health%20Survey%202021-%20FAQs%20Spanish.pdf>
- [42] Füllop, I.; Roemer, M. I. (1987). **Análisis de la formación del personal de salud: Método para mejorar los sistemas de salud nacionales**. Cuadernos de Salud Pública. OMS 83.
- [43] Martín Zurro, A.; Cano Pérez, J. S. (1994). **Atención primaria: Conceptos, organización y práctica clínica**. Barcelona: Mosby; Doyma.
- [44] Serrano González, M. I. (1997). **La sanidad del siglo XXI: comunicación y salud**. Madrid: Editorial: Díaz de Santos.
- [45] Kark, S. L. (1981). **The practice of community-oriented primary health care**. Nueva York: Editorial: Appleton-Century-Crofts.
- [46] Carrasco M, M.; Escanero M, J. (1994). **Necesidades sentidas de formación continuada de los médicos de Atención Primaria**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

- [47] Azagra-Lopez, M. J.; Echauri, M.; Pérez, MJ (1999). **Protocolos de actuación para profesionales de la salud**. Gobierno de Navarra, Pamplona.
- [48] Coastas L, E. **Las posibilidades de la reforma del Sistema Nacional** (le Salud. En: Análisis del sistema sanitario español. Aranjuez, (Madrid); Ediciones Doce Calles 5. L., Fundación Ciencias de la Salud, 1995.
- [49] Rruñada, B. **Bases para la profesionalización de la sanidad pública**. En: La regulación de los servicios sanitarios en España, 1995.
- [50] López-Casasnovas, G. y Rodriguez P, D. Editorial Civitas, 1997; 157-212. **Diseño y evaluación de estrategias de desregulación en el sector sanitario público**. Madrid: Civitas, 1997
- [51] Martín, J.J. y Lopez del Amo, M.R. **Incentivos e Instituciones Sanitarias Públicas**. Granada, Escuela Andaluza de Salud pública, 1994.

11. Agradecimientos

A mis padres, por ser las “alas” y los “flaps” que me han mantenido en el “aire” en estos tiempos tan complicados.

A mi hermano, por su infinito conocimiento del sistema sanitario.

Al Dr. Luis Pintor, por ayudarme a superar mis crisis de ansiedad, pánico y estrés durante este “largo viaje”.

A María, Enrique y Vicenç, por su inestimable ayuda.

A mi tutora del Grado en MIM, Amparo Ciudad Sancho, por ser un “motor a propulsión” imprescindible, que me ha ayudado a levantar el vuelo en los momentos más complicados de este semestre aun no siendo su obligación.

A todo el personal sanitario del Centro médico Teknon, sin vuestros cuidados y apoyo, nunca hubiera podido terminar este trabajo.

En recuerdo a todas aquellas personas que padecen algún problema de salud mental. Y en especial, al grupo “Olvida tú ansiedad” por vuestro inestimable soporte, en mis momentos de flaqueza.

A todos vosotr@s, ¡muchísimas gracias!



CAP Font de la Guatlla

La sanitat del barri

Centre proveïdor
del CatSalut



CAP Font de la
Guatlla

Anexos de la
memoria final

Javier Marqués Pino
javimarques@uoc.edu
30 de diciembre de 2021

Trabajo Final de Grado
Ámbito de especialización: Plan de empresa
Memoria final

Curso 2021, 1er Semestre

Índice de anexos

Anexo 1: Tabla de servicios ofertados por el centro	3
Anexo 2: Población asignada al EAP Guatlla	4
Anexo 3: Balanza de pagos.....	4
Anexo 3: Evolución del gasto sanitario en Europa	5
Anexo 4: Evolución del gasto sanitario en Europa	5
Anexo 5: Etapas RSC e implicaciones éticas y sociales	5
Anexo 6: Factores clave del éxito.....	8
Anexo 7: Comparativa de precios de fisioterapia	8
Anexo 8: Model Canvas	9
Anexo 9: Curva de valor del CAP	11
Anexo 10: Mapa de empatía del CAP	11
Anexo 11: Presupuesto para el EAP	12
Anexo 12: Matriz DAFO.....	12
Anexo 13: Matriz DAFO.....	13
Anexo 14: Riesgos que pueden suceder en la implantación de un CAP	14
Anexo 15: Gráfico de riesgos	15
Anexo 16: Segmentos definidos.....	17
Anexo 17: Mapa de posicionamiento.....	17
Anexo 18: Logotipo del centro	17
Anexo 19: Servicios por familia	18
Anexo 20: Precios de venta al público.....	18
Anexo 21: Canales de atención.....	18
Anexo 22 y 23: Aplicaciones informáticas	19
Anexo 24: Niveles del branding.....	19
Anexo 25: Clientes potenciales y nivel de gasto.....	20
Anexo 27: Funnel de ventas del CAP.....	20
Anexo 36: Cronograma de creación del CAP	28
Anexo 37: Organigrama del CAP	30
Anexo 38: Descripción de puestos y funciones:	30
Anexo 39: Selección y captación de talento, formación y gestión de puestos.....	32
Anexo 40: Tablas de costes salariales	33
Anexo 41: El estilo directivo, cultura organizativa y RSC	34
Anexo 42: Tablas de Costes fijos y variables	37
Anexo 43: Política de remuneración de capital.....	49
Anexo 44: Otras normas legales de obligado cumplimiento.....	49
Anexo 45: Escenario previsible	50
Anexo 46: Escenario optimista	50
Anexo 47: Escenario pesimista	51
Anexo 48: Cuenta de pérdidas y ganancias	52
Anexo 49: Balance de situación	53
Anexo 50: Ratios	56
Anexo 51: Periodos de cobro y pago.....	58
Anexo 52: Previsión de ingresos y pagos.....	59

Anexo 1: Tabla de servicios ofertados por el centro

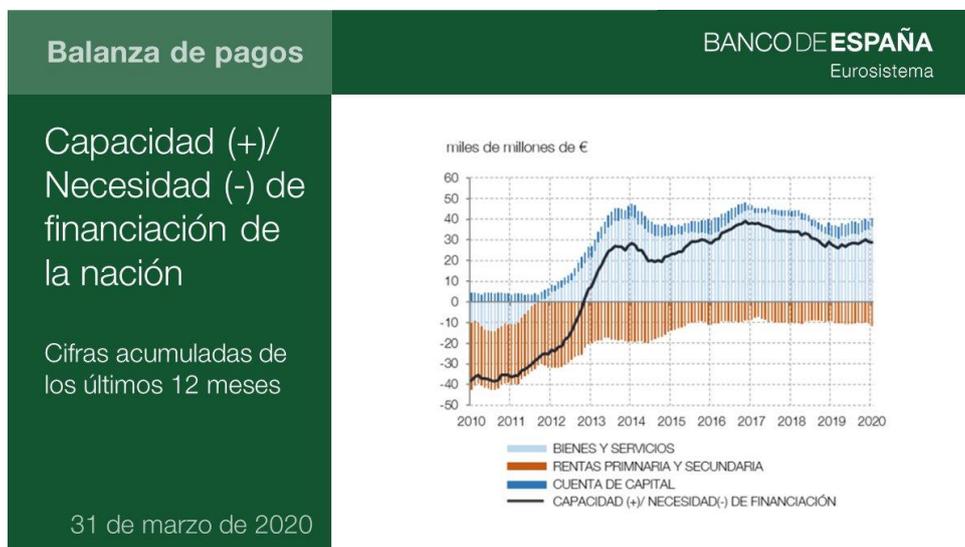
Servicios del centro de atención primaria (servicio público):
Atención a la ciudadanía.
Enfermería.
Medicina familiar y comunitaria.
Odontología (Supuestos públicos).
Pediatría
Podología
Trabaja social
Medicina por la imagen (Rx y ecografías).
Servicios complementarios (servicio privado):
Odontología y odontopediatría
Ortopantomografía y telerradiografía (RX)
Podología y estudio de la marcha
Terapias manuales (fisioterapia, osteopatía, etc.)
Psicología
Servicio de atención especializada (En convenio y alianza, servicio público).
Cardiología
Dermatología
Ginecología
Neurología
Neumología
Reumatología
Salud Mental
Urología

Anexo 2: Población asignada al EAP Guatlla

Atenció especialitzada familiar i comunitària i de salut pública en l'àmbit de l'atenció		
	Població assignada a l'EAP	Població reconeguda
Total activitat:	23.440	23.768
Paràmetres:	Factors de ponderació	Pes dels factors
Factors de morbiditat i territorial:		
- Factor morbiditat	0,837	20%
- Factor territorial	1,032	80%
Factor de l'impacte de les variacions poblacionals	1,0140	100%

Anexo 2: Población asignada al EAP Guatlla - Fuente: Servei Català de la salut.

Anexo 3: Balanza de pagos



Anexo 3: Balanza de pagos histórica por sectores - Fuente: Banco de España

Anexo 3: Evolución del gasto sanitario en Europa

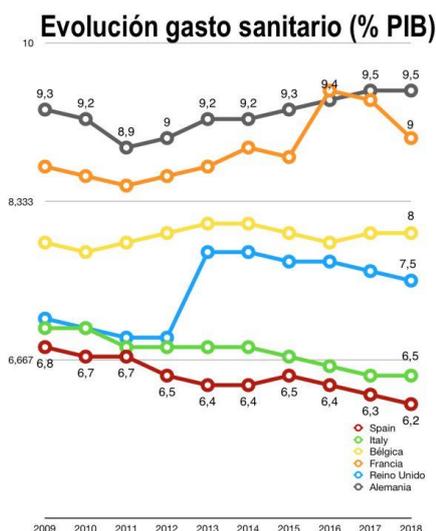


Gráfico 2: Evolución del gasto sanitario en Europa. - Fuente: OCDE.

Anexo 4: Evolución del gasto sanitario en Europa

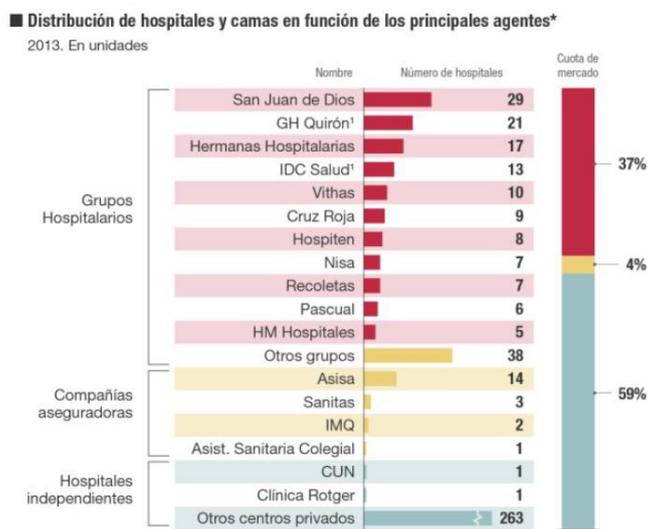


Gráfico 3: Principales agentes y distribución de hospitales y camas - Fuente: Fundación IDIS

Anexo 5: Etapas RSC e implicaciones éticas y sociales

Etapa infanto-juvenil
Grupos de parto y post-parto.
Masaje infantil orientado a la estimulación sensorial, biológica, metabólica y psicosocial.
Salud y familia, es un programa de educación en las escuelas impartido por personal del CAP.
Talleres de habilidades parentales “Escuela de familia”

Programa de atención psicológica a la mujer gestante.
Etapa adulta
Condicionamiento físico en el exterior
Grupos de movimiento social para adultos en paro, con apoyo del profesional social del centro.
Programa Equilibrio: Herramientas para gestionar el estrés, insomnio, pesimismo etc.
Grupo de respiración y deshabituación al tabaco.
Grupo de mujeres: Apoyo integral de la mujer, en aspectos muy determinados de la vida, como la salud sexual, reproducción, apoyo psicológico y detección del maltrato en el entorno familiar.
Salud y género: Acercamiento a la realidad de la disforia de género y acompañamiento psicológica en todas sus etapas
Primeros auxilios: Ciclos de cursos trimestrales.
Etapa de acercamiento y cronicidad
Talleres de memoria: Rehabilitación neurofisiológica.
Programa vivir: Acompañamiento en la soledad de la tercera edad.
Grupo de duelo: Plan comunitario de ayuda y asistencia en el momento de pérdida de familia por los psicólogos del centro.
Programa de activación locomotor: Caminar es uno de los mejores ejercicios y se organizan grupos para dinamizar paseos y marchas.
Taller del cuidador: Grupo de soporte a personas cuidadoras de enfermos.
Compromiso con el equipo humano
El CAP debe promover un plan de personas que promueva el compromiso con las jubilaciones, incorporaciones o bajas del centro, a fin de facilitar la incorporación de nuevas profesiones o proveedores facilitando la comunicación. Atender la formación continua, promover la estabilidad laboral y un sistema de equidad en la retribución y el género de las plazas asignadas.
Compromiso con la administración pública:
Actuar de manera transparente delante de la administración pública, así como de todos los agentes implicado en los compromisos. Mantener una actitud participativa y colaboradora con la administración y crear grupos de trabajo que mejoren los diferentes servicios de intentando obtener puntos transversales para facilitar la coordinación de áreas asistenciales.
Realizar una gestión eficiente de los recursos económicos asignados de acuerdo con un código de buen gobierno consensuados entre las partes.
Mantener la máxima calidad asistencial y calidad de servicio cumpliendo las leyes laborales y promoviendo el desarrollo del talento.
Compromiso con los proveedores:
Asegurar una relación saludable con los proveedores, teniendo una relación cercana y duradera que promueva el dialogo permanente.

Pago en los términos acordados sin que se produzcan demoras, aunque existan retrasos de la administración pública.
Promover acuerdos de colaboración y actividades de coordinación preventiva. (Ejemplo: Coordinación de la actuación de proveedores en relación con el Covid-19).
Aplicar criterios de compra social, priorizando la contratación de personal PYMES y autónomos certificados de proximidad y entidades que cumplan una laborar solidaria o social.
Aplicar protocolos de acogida a los nuevos proveedores con el fin trasladadas un ambiente comfortable.
Promover y coordinar la oficina sin papel y la economía circular.
Compromiso con los dispositivos y entidades sanitarias:
Los dispositivos sanitarios son un grupo de interés que se debe coordinar y por tanto se debe compartir conocimiento, contratación de pruebas complementarias a competidores como el CatSalut en beneficio de una accesibilidad pública y física a los pacientes.
Formación de profesionales de forma bidireccional que permita implantar criterios de proyección ambiental.
Gestión de agendas y servicios delegados de forma eficiente, con el fin de facilitar y optimizar la gestión de las listas de espera, la búsqueda de centros alternativos para garantizar la atención en caso de necesidades adaptadas por problemas funcionales.
Compromiso con las entidades
Reuniones anuales con las agentes sociales de la zona y las entidades locales, asociaciones de vecinos, centros de menores, escuelas, etc. a través de las cuales se puedan tratar temas de interés común y satisfacer necesidades puntuales o adaptar criterios de actuación.
Realizar encuestas de satisfacción a través de organismos colaboradores.
Ceder a entidades locales, material o productos y excedentes que puedan ser de su interés.
Promover la vacunación y servicio de atención básica en centros de atención a personas mayores, residencias y asistencia al personal de las entidades en caso de dudas o protocolos que se desconocen y evitar desplazamiento de personal con problema motrices.
Programa de vacunación a empresas y entidades y clubs deportivos a fin de facilitar la vacunación masiva evitando desplazamientos.
Compromiso con las entidades competidoras
Promover alianzas a través del ICS creando asociaciones y programas de colaboración.
Facilitar la inclusión de la mujer participando de forma activa en la bolsa pública de empleo del ICS aunque por ello requiera compartir candidatos.
Publicitar la oferta de talleres y cursos que pueden ser colaborativos con otras entidades competidoras a fin de ofrecer la mejor formación posible.
Emprender iniciativas de seguimiento y evolución por si fuera necesario llevar a cabo estrategias de acercamiento y colaboración.
Compromiso con el medio ambiente:

Centros sin humos, es además de un requisito marcado por ley una forma de promover los espacios de trabajo saludables.
Plan de residuos y promoción de la economía circular.
Promover el consumo responsable de recursos y la cultura de protección del medio ambiente.
Promover el uso de algunas instalaciones que puedan mejorar la vida de las personas a través de ayuntamiento, creando espacios bioclimáticos (jardín y espacios bioclimáticos abiertos al público) en épocas del año donde las inclemencias meteorológicas lo requieran (olas de calor/frío).

Anexo 6: Factores clave del éxito

Factor clave	Posición relativa en el proyecto
Personal cualificado	6
Instalaciones	3
Precio de servicios privados	4
Localización del CAP	1
Atención personalizada	5
Marketing y servicios comerciales	2

Anexo 7: Comparativa de precios de fisioterapia

Centro	Servicio	Precio
Sqena Fisioterapia	Fisioterapia	53€/ hora
Fisioesthetic	Fisioterapia	48€ / hora
Gimnasio municipal servicio concertado	Fisioterapia	39€ / hora
CAP Guatlla	Fisioterapia	Pensionistas no contributivos 20€/ hora Pensionista contributivo 32€/hora (según caso) Activos 36 €/ hora Titulares de discapacidad 19€ /hora Exclusión social (A determinar por el trabajador social).

Anexo tabla 7: Comparativa de precios de fisioterapia - Fuente: Elaboración propia

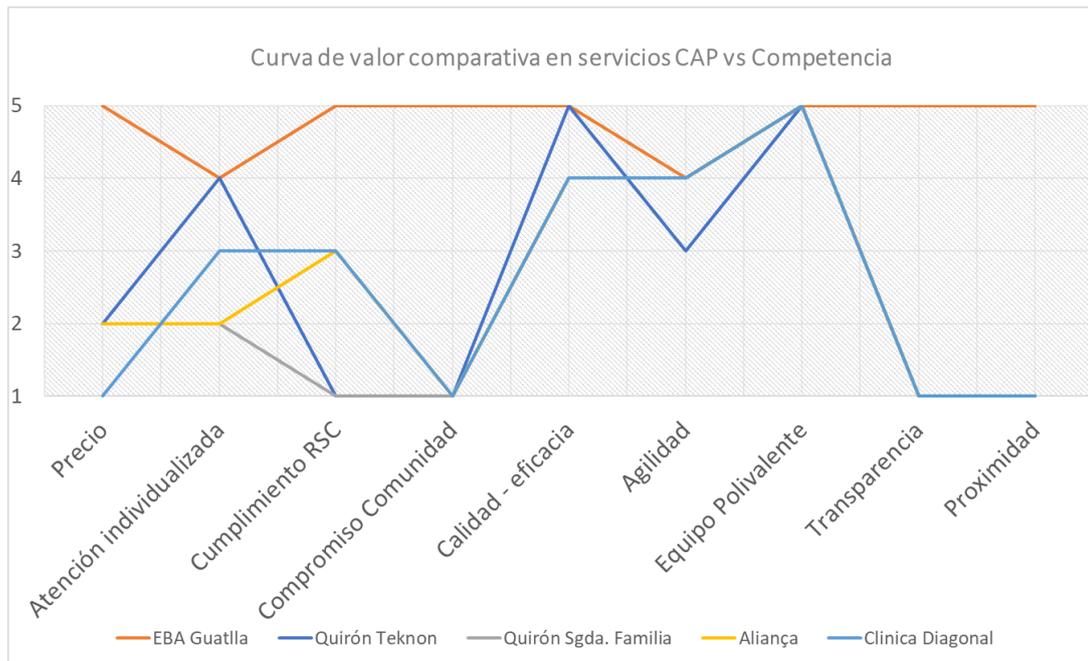
Anexo 8:

Model Canvas

<p>Socios Clave </p> <p>Proveedores de servicios sanitarios</p> <p>Proveedores de material médico y no médico.</p> <p>Alianzas y gremios</p> <p>Trabajadores.</p> <p>Entidades colaboradoras</p> <p>Pacientes</p> <p>Capital de los socios</p> <p>Comunidad</p> <p>Generalitat</p>	<p>Actividades Clave </p> <p>Atención personalizada</p> <p>Excelencia asistencial</p> <p>Compromiso</p> <p>Actividades logísticas</p> <p>Infraestructura</p> <p>Talento</p> <p>Compra internas</p> <p>Coordinación pública</p> <hr/> <p>Recursos Clave </p> <p>Personal y Talento</p> <p>Activos en forma de capital</p> <p>SISCAT como proveedor de servicios</p> <p>Formación</p> <p>Promoción</p>	<p>Propuesta de Valor </p> <p>Atención individualizada.</p> <p>Servicios complementarios.</p> <p>Compromisos con la comunidad.</p> <p>Calidad y eficacia</p> <p>Cumplimiento de RSC.</p> <p>Agilidad y compromiso</p> <p>Sinergias y alianzas.</p> <p>Equidad y solidaridad.</p> <p>Profesionalidad.</p> <p>Equipo polivalente.</p> <p>Transparencia.</p>	<p>Relación con Clientes </p> <p>Trato cercano.</p> <p>Diagnóstico precoz</p> <p>Excelencia asistencial</p> <p>Canales alternativos de comunicación</p> <p>Elección de facultativo</p> <hr/> <p>Canales </p> <p>Presencial a través del CAP.</p> <p>A distancia a través de teléfono, internet, o plataformas propias.</p>	<p>Segmentos De Clientes </p> <p>Barcelona</p> <p>Área básica de salud,</p> <p>Pacientes por sexo</p> <p>Pacientes por edad</p> <p>Pacientes por realidad socioeconómica</p>
<p>Estructura De Costos </p> <p>Fijos: Material sanitario y no sanitario, seguros y marketing</p> <p>Fijos mensuales: Canon alquiler edificio, suministros, sueldos, interese de préstamos, alianzas.</p>		<p>Fuente De Ingresos </p> <p>Contrato de convenio con el CatSalut</p> <p>Prestación de servicios complementarios privados</p> <p>DMA asociada al porcentaje de medicación recetada.</p>		

Anexo 8: Model canvas - Fuente: Elaboración propia

Anexo 9: Curva de valor del CAP



Anexo 9: Curva de valor del CAP – Fuente: Elaboración propia

Anexo 10: Mapa de empatía del CAP

Anexo 10: Mapa de empatía del CAP – Fuente: Elaboración propia



Anexo 10: Mapa de empatía del CAP – Fuente: Elaboración propia

Anexo 11: Presupuesto para el EAP

Atenció especialitzada familiar i comunitària i de salut pública en l'àmbit de l'atenció primària				
	Població assignada a l'EAP	Població reconeguda	Preu per habitant de l'EAP	Import
Total activitat:	23.440	23.768	143,05 €	3.400.012,40 €
Paràmetres:	Factors de ponderació	Pes dels factors		
Factors de morbiditat i territorial:				
- Factor morbiditat	0,837	20%		
- Factor territorial	1,032	80%		
Factor de l'impacte de les variacions poblacionals	1,0140	100%		
	Tarifa			
Càpita mitjana	144,06 €			
Serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat				
Atenció especialitzada				- €
Atenció continuada				- €
Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva				- €
Reforços d'estiu	Període:			- €
Programa de coordinació entre línies assistencials				200.291,75 €
Síndrome de sensibilització central				- €
Abordatge de les necessitats en salut per factors socials				- €
Reforç assistencial extraordinari a l'atenció primària	Període:	1 gener a 31 de març		11.363,69 €
Total activitat:				211.655,44 €
TOTAL CLÀUSULA				3.611.667,84 €

Anexo 11: Presupuesto para el EAP Fuente: Servei Català de la Salut

Anexo 12: Matriz DAFO

Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Al tratarse de un nuevo CAP el público no conoce, por lo que debe considerarse la implementación de una estrategia de comunicación efectiva y eficiente que llegue rápidamente al público objetivo sobre todo al privado. • El cliente objetivo es muy específico en el ámbito público. • Los sueldos del personal médico son muy altos. • En análisis canvas no puede predecir el éxito de los servicios privados. • No es parte de una entidad o grupo corporativo (Grandes grupos sanitarios), por lo que el apoyo financiero es menor. • Un retraso en el pago o cambio político puede poner en riesgo la estabilidad del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Está destinado a ingresar a un mercado de gran valor, pero con gran cantidad de competidores (barrera de entrada). Sin embargo, esta lejano, de acuerdo con la estrategia de diferenciación, el objetivo es llegar a un segmento que esta desatendido asistencialmente. • La demanda en este sector puede ser bastante estacional (época estival baja la demanda de servicios médicos en la ciudad), por lo que el ciclo económico debe planificarse de acuerdo con este factor. • Debido a las tendencias crecientes en sustentabilidad es posible que la oferta en el segmento crezca y amenace la parte privada. • La parte privada puede verse como una injerencia en la salud pública para obtener beneficios. • El coste de los seguros de RC son muy elevados.
Fortalezas	Oportunidades

<ul style="list-style-type: none"> • El concepto es innovador, tiene un servicio de diagnóstico por imagen propio y personal muy formado. • Sustentabilidad y conciencia social como valores fundamentales. • Rapidez y modernidad en las comunicaciones y servicios con nuevos canales. • Incorporación de servicios complementarios puede atraer a paciente con dolencias asimilables. • La combinación de precio adaptado a la realidad socioeconómica puede atraer al público. 	<ul style="list-style-type: none"> • La nueva concepción de los negocios con fines sociales como potenciales líderes. • La población cada día requiere más servicios médicos y busca profesionalidad y confianza. • La preocupación por el medio ambiente y la conciencia social hace que el público concienciado aprecie la RSC. • Competencia indiferenciada, pocos competidores con la filosofía de la compañía. • Maduración en la experiencia de trato con la comunidad que acerque el público a la medicina comunitaria. • La filosofía DARSE puede atraer el boca-oreja si se implanta correctamente.
---	--

Anexo 12: Matriz DAFO - Fuente: Elaboración propia

Anexo 13: Matriz DAFO

Tipo de riesgo	Medida a aplicar
Cambio político que amenaza el modelo EBA	Cambiar el modelo y persuadir su ejecución.
Nuevos competidores de servicios privados	Adaptarse al nuevo mercado con anticipación para retener a los clientes y reposicionar el producto y estrategia.
Retrasos en la financiación por el CatSalut	Pactar una línea de financiación flexible con el Institut Català de financiera o entidad de crédito hasta la normalización de los pagos.
Falta de personal médico	Recurrir a la bolsa del CatSalut o Externa.
Aumento de los gastos que no puedan financiarse	Se debe renegociar el precio por paciente con el Catsby o buscar nuevas fuentes de ingresos.
Dependencia excesiva proveedores médicos	Internalizar servicios o bien gestionar nuevas alianzas con proveedores más flexibles del SISCAT.
Dependencia excesiva de proveedores SISCAT	Búsqueda de nuevos proveedores externos no centralizados que permitan desencallar la dependencia excesiva o los retrasos.
Impacto de una pandemia/epidemia	Racionalización de los servicios médicos en caso de brote de gripe o epidemia con el fin de ejecutar las medidas preventivas sin disparar el gasto.
Falta de financiación externa	Recurrir a fuentes de financiación gubernamentales o alianzas con otros EBA's.
Fuga talento y empleados	Se debe retener el talento propio y fomentar un buen clima, en caso de fuga aplicar medidas para que no continúe ocurriendo.
Los pacientes no adoptan la parte privada	Reposicionar el producto para hacerlo más atractivo.
Cambios en legislación perjudican	Adaptarse a la nueva coyuntura y gestionar con los agentes implicados los cambios necesarios.
Grupos de presión pongan dificultades	Muy importante adherirse a grupos de apoyo de EBA's para fortalecer y mitigar las acciones de grandes grupos inversores.

Anexo 14: Riesgos que pueden suceder en la implantación de un CAP

Tipo de riesgo	Probabilidad		Impacto		Riesgo
Cambio político que amenaza el modelo EBA	4- Muy probable	X	2-Pequeño	=	8 Medio
Nuevos competidores de servicios privados	4- Muy probable		3-Moderado		12 Alto
Retrasos en la financiación por el CatSalut	3- Es posible		4-Grande		12 Alto
Falta de personal médico	1- Sería excepcional		3-Moderado		3 Bajo
Aumento de los gastos que no puedan financiarse	2- Es raro que suceda		3-Moderado		6 Medio
Dependencia excesiva proveedores médicos	3- Es posible		4-Grande		12 Alto
Dependencia excesiva de proveedores SISCAT	3- Es posible		3-Moderado		9 Medio
Impacto de una pandemia/epidemia	3- Es posible		4-Grande		12 Alto
Falta de financiación externa	3- Es posible		3-Moderado		9 Medio
Fuga talento y empleados	2- Es raro que suceda		2-Pequeño		4 Bajo
Los pacientes no adoptan la parte privada	3- Es posible		2-Pequeño		6 Medio
Cambios en legislación perjudican	3- Es posible		4-Grande		12 Alto
Grupos de presión pongan dificultades	4- Muy probable		4-Grande		16 Alto

Matriz de riesgos – Fuente: Elaboración propia

Anexo 15: Gráfico de riesgos

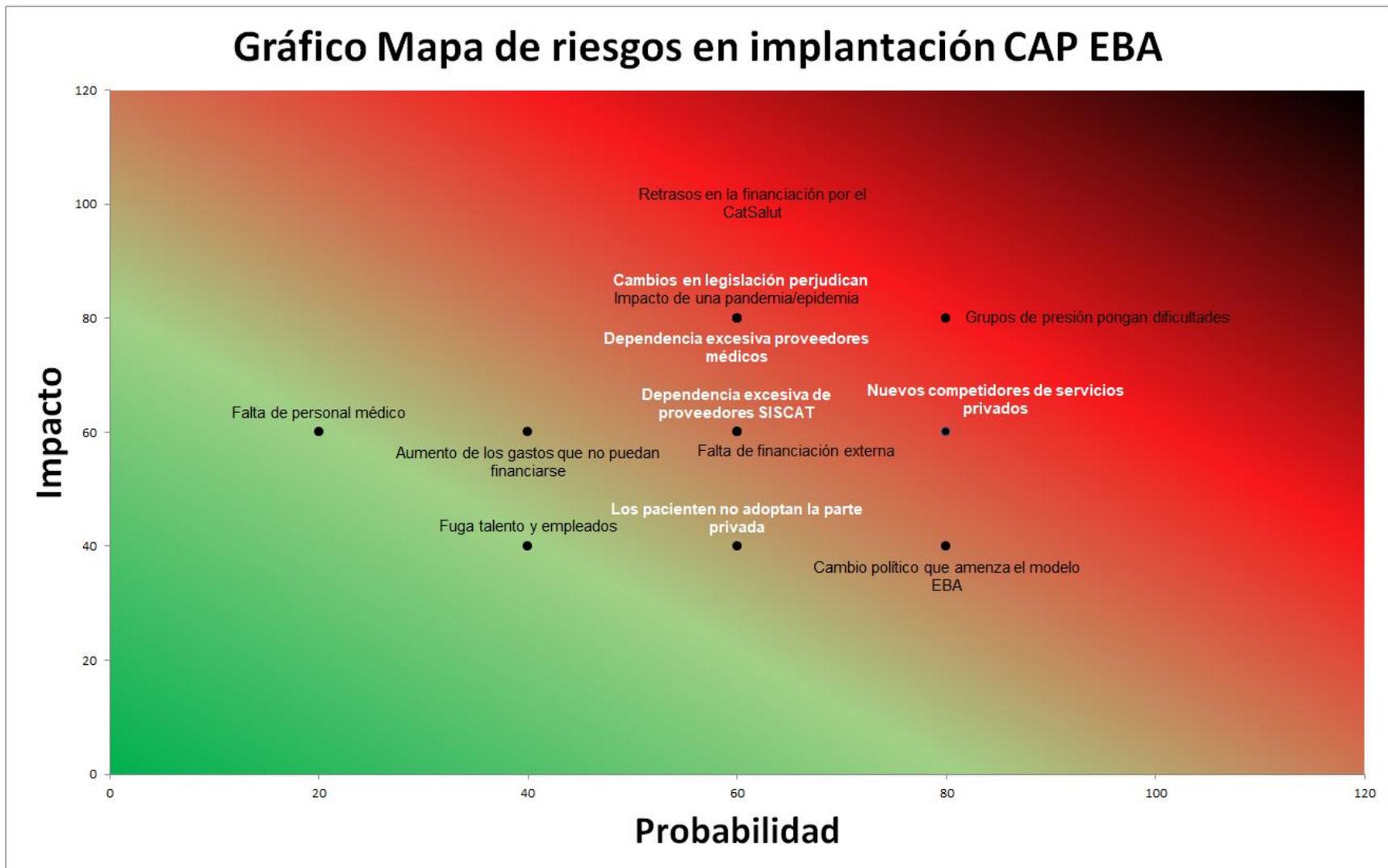


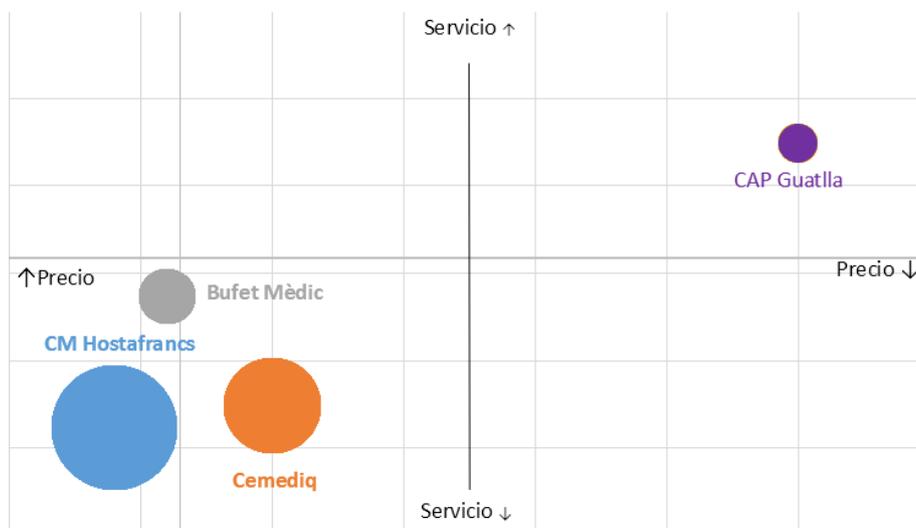
Gráfico de riesgos – Fuente: Elaboración propia

Anexo 16: Segmentos definidos

Segmento	Estrategia	Características
Pacientes públicos del CAP	Prioritario / personalización	Son pacientes de proximidad, pueden necesitar servicios privados y se debe identificar sus necesidades.
Pacientes Privados	Estratégicos / Diferenciación	Son pacientes que no están asignados al CAP como pacientes públicos, pero pueden necesitar los servicios privados.
Pacientes de medicina comunitaria	Estratégicos / Personalización	Son pacientes que no están asignados al CAP, pero pertenecen a la comunidad (centros docentes, públicos, asociaciones) donde el CAP tiene presencia.

Segmentos definidos – Fuente: elaboración propia

Anexo 17: Mapa de posicionamiento



Anexo 17: Mapa de posicionamiento. Elaboración propia

Anexo 18: Logotipo del centro



Anexo 18: Logo CAP Font de la Guatlla - Fuente: Elaboración propia

Anexo 19: Servicios por familia

<u>CAP Font de la Guatlla</u> Salud pública	<u>CAP Font de la Guatlla</u> Servicios complementarios
Atención a la ciudadanía.	Odontología
Enfermería.	Odontopediatría
Medicina familiar y comunitaria.	Ortopantomografía y telerradiografía (RX)
Odontología (Supuestos públicos).	Podología y estudio de la marcha
Pediatría	Terapias manuales (fisioterapia, osteopatía, etc.)
Podología	Psicoterapia
Trabaja social	
Medicina por la imagen (Rx y ecografías).	
Medicina de atención especializada (En convenio y alianza, servicio público)	

Anexo 19: Servicios por familia - Fuente: Elaboración propia

Anexo 20: Precios de venta al público

Servicio	Tarifa Pensionistas no contributivos	Tarifa Pensionista contributivo	Tarifa Público activo general	Titulares de discapacidad	Exclusión social	PVP General
Fisioterapia	20€ / hora	32€ / hora	36€ / hora	19€ / hora	A determinar por el trabajador social	48 a 53€ / hora
Limpieza bucal (tartrectomía)	Gratis	Gratis	25€	Gratis		47€
Ortopantomografía	15€	20€	25€	12€		50€
Obturación (empaste)	20€	25€	32€	19€		55
Corona de porcelana (funda)	115€	120€	190€	115€		287€
Endodoncia	45€	40€	65€	80€		110€
Ortodoncia fija convencional	-	-	1.300€	990€		2.800€
Prótesis removible acrílica valplast	200€	250€	370€	300€		500€
Implante dental con tornillo	150€	180€	350€	320€		800€
Psicoterapia	20€	30€	35€	20€		55€-65€
Quiropedia general	5€	6€	15€	10€		25€

Tabla 20: Precios de venta al público CAP Fuente: Elaboración propia.

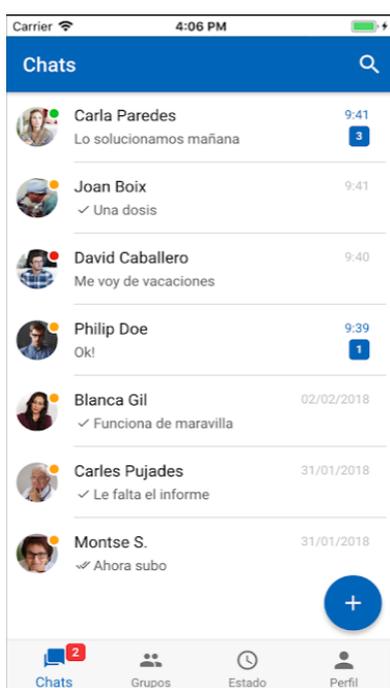
Anexo 21: Canales de atención

Canal	Público objetivo	Objetivo pretendido
Canales físicos "CAP": Médico y servicio de atención a la ciudadanía.	Al estar ubicado en un punto de venta físico se dirige a todos los usuarios que hagan uso del CAP o pregunten por los servicios de este.	El CAP tiene como objetivo captar mínimo un 5% de los pacientes públicos para la parte privada. Por tanto, las acciones de este canal van orientadas a conseguir este objetivo, ya que es donde básicamente se puede conectar con los pacientes públicos.
Canales de Telemarketing	Este canal telefónico se publicita en una revista que se distribuye en el CAP y por buzoneo. Está dirigido a pacientes del CAP y no pacientes que	Dentro de la estrategia omnicanal, el telemarketing forma parte de una publicidad indirecta que el paciente recibe en una revista de divulgación. El paciente puede

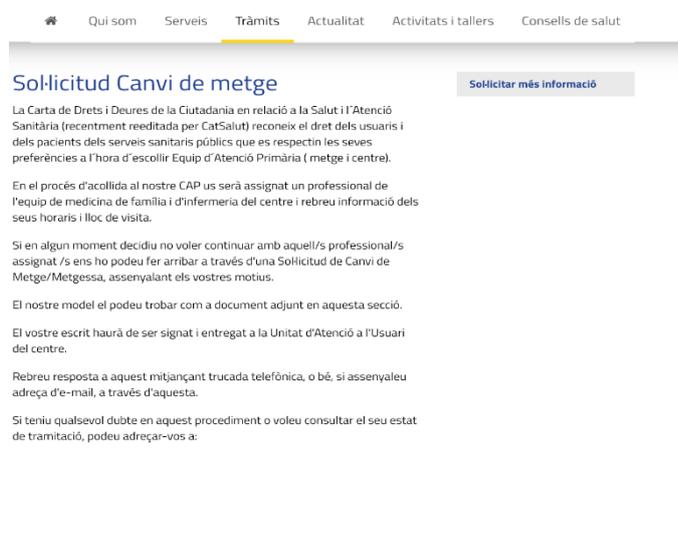
	pueden contratar los servicios a través del teléfono.	contratar servicios complementarios a través del canal telefónico, persigue el objetivo de rentabilizar los servicios complementarios atrayendo a nuevo público.
Canales online	Este canal online se dirige a los pacientes que hacen uso de la web o la APP del CAP y quieren contratar el servicio online.	Es una canal que da acceso tanto a pacientes del CAP público como externos que no tienen vinculación, tiene como objetivo acabar de captar nuevos pacientes del área privada a un precio competitivo, que permita generar un canal de ventas extra, además de facilitar la reserva online de servicios para todos los pacientes.

Tabla 21: Canales de atención CAP Fuente: Elaboración propia.

Anexo 22 y 23: Aplicaciones informáticas



Anexo 22: Chat de la APP MedXat - Fuente: Medxat



Anexo 23: Web del CAP – Fuente: ACEBA Fundació

Anexo 24: Niveles del branding



Figura 24: Niveles del Brading del CAP. Fuente: Elaboración propia

Anexo 25: Clientes potenciales y nivel de gasto

Segmento	Clientes potenciales (escenario optimista)	Clientes potenciales (escenario pesimista)
Pacientes públicos del CAP	23.768	23.768
Pacientes Privados provenientes de la estrategia del 5 % en un año (optimista) 2% (pesimista).	1.188	476
Pacientes de medicina comunitaria	220	220
Pacientes privados provenientes de medicina comunitaria (5%)(optimista) 2% (pesimista)	11	4
subtotal pacientes privados	1199 pacientes.	480
subtotal pacientes públicos y comunitarios	23.998 pacientes.	23.998 pacientes.
Total pacientes CAP	25.187 pacientes	24.948 pacientes.

Tabla 25: Pacientes CAP. Fuente: Elaboración propia

Medias de gasto España	Euros /año/ persona
Media gasto Dental	485,00 €
Media gasto Físio	330,00 €
Media Gasto psicoterapia	280,00 €
Media Gasto Quiropedia	80,00 €

Tabla 26: Medias de gasto servicios privados. Fuente: OCU

Anexo 27: Funnel de ventas del CAP



Anexo 27: Funnel de ventas. Fuente: Elaboración propia

Anexo 28: Plan de acciones, calendario y cronograma

Acción 1: Potenciar la venta online

Objetivo de la acción:

Esta acción trata de hacer cumplir el objetivo de ampliar las ventas de los clientes leales del CAP y conseguir que adopten un servicio.

Acciones por desarrollar:

Como parte de la estrategia a corto plazo (pull) nos dirigimos directamente al cliente con el fin de captar su atención. Este tipo de acciones de venta online tiene gran aceptación entre los consumidores, ya que la gran mayoría del público se dirige a este canal para informarse o adquirir servicios. Se debe crear la pagina web y explicar los servicios y crear una tienda que permita concertar visitar y conocer el precio y características de los servicios. Se deben crear la web y lo perfiles online que deben ser revisados por WMA.

Acción 2: Publicidad y medios de comunicación “Fem Salut”:

Objetivo de la acción:

Esta acción trata de hacer cumplir el objetivo de ampliar las ventas al 5% de pacientes privados en menos de 1 años. La mayoría de las acciones, requieren de aun apoyo en los medios de comunicación, para ello se requiere una agencia de publicidad que centre el mensaje en 3 supuestos concretos. Y tener una estrategia unificada que permita desarrollar la acción igual que se hace en la revista “Fem Salut”.

Acciones a desarrollar:

Para ello como hemos visto anteriormente en las estrategias, se tienen en consideración diversos canales tradicionales u online, en función del tiempo en que se desarrolle la acción (corto, medio o largo plazo), a través de estas acciones se pueden mostrar el de supuestos casos reales contentos con la compañía.

Mensaje 1: El CAP promueve la salud de los clientes a precios adaptados

Mensaje 2: El CAP se implica en causas sociales de la comunidad y medioambientales.

Mensaje 3: La excelencia en el servicio es parte fundamental de como se quiere presentar al cliente.

Acción 3: Puntos de venta y telefónica:

Objetivo de la acción:

Esta acción trata de hacer cumplir el objetivo de ampliar las ventas al 5% de los clientes públicos al ámbito privado en 1 año. No todos los clientes tienen las mismas necesidades, este hecho hace que algunos quieren ser atendido de forma directa en el punto de venta, otros pertenecen al canal online, y otros prefieren la atención telefónica.

Acciones para desarrollar:

Con el fin de cumplir el objetivo, los clientes que precisen una atención en el punto de venta por tener mayor necesidad de contactar de forma tradicional, se les atenderá de forma personalizada y con atención individualizada en cada caso por el servicio de atención en el mismo centro.

Los clientes de que precisen una venta o asesoramiento telefónica se derivarán según el árbol de distribución de la centralita, para que sean atendidos bien por el CAP o por el servicio de telemarketing en función de la necesidad que precisen.

Acción 4: Eventos en la comunidad

Objetivo de la acción:

Esta acción se enmarca en el objetivo de conseguir el conocimiento de la marca por parte de los clientes (Crear notoriedad) y dar a conocer la marca en la comunidad.

Acciones por desarrollar:

Dentro de las estrategias explicadas en capítulos anteriores, podemos observar que el CAP quiere colaborar en eventos relacionados con la salud. Ello permite que los clientes e invitados al evento perciban que la marca tiene una vinculación con acciones solidarias y divulgativas que ayudan a la comunidad.

Presupuesto y cronograma

Antes de iniciar la comercialización se deben contratar servicios y realizar acciones como crear la pagina web y los perfiles. Contratar una empresa especializada en marketing de medios que gestione las RSS. Se debe contactar con el servicio de revista "Fem Salud" y crear los eventos de la comunidad etc. para ello se elabora un presupuesto.

Concepto	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3
Inversión a desembolsar en el momento "0"	41.900€	- €	- €	- €
Gestión de clientes y acciones en puntos de venta y canales telefónicos	5500 €			
Impresión de la revista Fem Salud	3500 €	3500 €	3500 €	3500 €
Impresión y diseño nuevos catálogos corporativos	1500 €	1500 €	1500 €	1500 €
Diseño, y mantenimiento de página web	4000 €	300€	300€	300€
Creación de perfiles de RRSS	500 €			
Servicio de marketing de medios	10.000 €	10.000 €	10.000 €	10.000 €
Posicionamiento inicial de la web	200 €			
Fotografías para piezas gráficas de lanzamiento	500 €			
Eventos de inauguración	1200 €			
Presupuesto SEM	500 €	500 €	500 €	500 €
POP	750 €	750 €	750 €	750 €
Eventos de la comunidad	13.000 €	15.000 €	16.000€	20.000€
Presupuesto RRSS Adds y concursos	750 €	750 €	750 €	750 €
Total	41.900€	32.300€	33.300€	37.300€

En este capítulo se establecerán las relaciones entre las distintas acciones planteadas y presupuestadas. Los objetivos específicos y medibles iniciales. Además, se determinarán los KPI necesarios para medir la efectividad de las acciones llevadas a cabo.

Para poder diseñar correctamente todas las acciones mencionadas con anterioridad, primero se debe organizar y ordenar las tareas que componen la totalidad del plan de acciones de marketing y plasmarlo en un cronograma. En este se detalla la planificación de todas las tareas, su comienzo y extensión en el tiempo.

Actividades	2022								2023											
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Actividades de comunicación planificadas en el plan de comunicación																				
Diseño y creación de la web corporativa																				
Creación de Perfil de Facebook																				
Creación de Perfil de Instagram																				
Publicaciones de Facebook																				
Publicaciones de Instagram																				
Youtube Adds																				
Instagram Adds																				
Facebook Adds																				
SEO																				
Google Adds																				
Alta de Web Institucional																				
Material de diseño gráfico																				
Impresión de material gráfico																				
Diseño de dossier institucional																				
Impresión de dossier institucional																				
Contratación de la agencia de medios.																				
Generación y planificación de																				

eventos. "DARSE".																				
Puntos de venta telefónica y presencial																				
Realización de las fotografías de empleados																				
Participación en proyectos de salud escolar.																				
Instalación de material POP																				
Contacto con el community manager.																				
Inaugurar el CAP.																				

Anexo 29: Capacidad productiva

Servicio	Pacientes/ Profesional	Producción máxima anual	Total, profesionales
Medicina familiar y comunitaria	1.698 pacientes	23.768 pacientes	14
Pediatría	698 pacientes	2.792 pacientes	4
Odontología	330 pacientes	660 pacientes	4
Enfermería	1.698 pacientes	23.768 pacientes	11
Medicina complementaria	1.188 visitas	1.188 visitas	7

Anexo 29: Capacidad productiva - Fuente: Elaboración propia

Anexo 30: Maquinaria y mobiliario (Inmovilizado)

Cantidad	Descripción
6	Altímetros infantiles
1	Armario de seguridad para estupefacientes
56	Armario vitrina
3	Armarios guardarropa para el personal
2	Armarios metálicos para llaves
12	Asientos modulares para sala de espera
1	Aspirador eléctrico continuo
21	Básculas con altímetro
6	Básculas para recién nacidos
1	Bomba de perfusión
30	Books con ruedas
4	Butaca para extracción con brazos reclinables
1	Carro de paradas cardíacas
2	Carro para hacer curas
8	Carro para transporte de ropa sucia
11	Cintas métricas
5	Colchón anti escaras
10	Colchón para gimnasia postural
3	Contra ángulo
5	Cortinaje de exploración
5	Cortinas de ducha
22	Cuelga ropas
2	Delantales de protección radiológica

1	Desfibrilador y marcapasos
1	Diapasón de agudos
1	Diapasón de graves
15	Dispensadores de toallas
1	Electrobisturí y coagulador
1	Electrocardiógrafo
1	Electrocardiógrafo con carro portátil
1	Equipo aspirador de secreciones
1	Equipo de reanimación
3	Equipo dental completo
3	Equipo para higiene dental
5	Escaleras de 3, 4 y 5 peldaños
3	Escolímetro
20	Esfigmomanómetro mural
6	Esfigmomanómetros pediátricos
1	Espirómetro y calibrador
5	Expositor de folletos
24	Foco de exploración quirúrgico
39	Fonendoscopios médicos
15	Fonendoscopios pediátricos
1	Frigorífico de farmacia
1	Frigorífico de laboratorio
1	Frigorífico para sala
1	Gafas para pruebas infantiles
3	Goniómetro
3	Guardarropa
1	Horno microondas
1	Imán de extracción de cuerpos extraños
1	Juegos de Fantomas y espejo
1	Juegos de para el desarrollo psicomotriz
2	Juguetes para sala de espera
5	Kit de limpieza del centro (incluye carro y utensilios).
3	Lampara de polimerización
1	Laringoscopio
20	Linterna para exploración
21	Litera de exploración
1	Litera de reanimación
1	Lupa de pie
30	Luz articulada para mesas
13	Martillos para reflejos
3	Medidores de caderas
6	Mesa auxiliar
22	Mesa de trabajo Gde. 150-160
2	Mesa de trabajo Med. 130-140
6	Mesa de trabajo Peq. 110-120
1	Mesa redonda reunión
1	Mesa sala de reuniones
3	Micromotor
2	Miniclave para esterilización
14	Muletas
2	Nebulizador para adultos
2	Nebulizador pediátrico
3	Negatoscopios de 2, 3 y 4 cuerpos
4	Nevera portátil para el transporte de muestras
1	Optotipo pediátrico
6	Oscilómetros
5	Otoscopio i oftalmoscopio
30	Papeleras para reciclaje
3	Pedal para dental
3	Podoscopio

2	Portaserum individual con ruedas
1	Reveladora de radiografías intraorales
1	Rinoscopio
2	Selladora de bolsas
1	Sierra corta anillos
2	Sierra para yesos
3	Sillas de ruedas
22	Sillas giratorias con ruedas
18	Sillas infantiles
3	Turbinas de dentista

Tabla inmovilizado 30: Fuente Creación propia.

Anexo 31: Material informático

Cantidad	Descripción
1	Armario para conexiones
1	Carro para TV
1	Centralita IP Alcatel Lucent
35	CPU HP Intel i5 14Gb RAM 1TB SSD con Lector de tarjetas inteligentes
1	Fotocopiador Canon 2010i con servicio de escaneo y fax
1	Impresora certificada para imágenes médicas MEDICOM Oki
30	Impresora HP Laserjet B/N
4	Impresoras de tickets para visitas
35	Mousse Logitech Inalámbricos ergonómico
1	Pantalla de proyección
35	Pantallas de ordenador de 19" Philips TRESMI para Medicom
1	Pizarra electrónica
1	Proyector Samsung LED
1	Rack para conexiones
1	Servidor HP Radeon 1304
10	Soporte pared televisores
35	Teclados Logitech inalámbricos con lector de tarjetas homologadas
35	Teléfonos inalámbricos Alcatel Lucent
5	Teléfonos operadora inalámbrico IP Alcatel Lucent
6	Televisores para llamados de citas 14"
4	Televisores para llamados de citas 21"
1	TV portátil Samsung 19"
35	Licencias de Office profesional 365
35	Licencias de Adobe Acrobat Reader
35	Licencias de NetChat
35	Licencias de Antivirus Kasperky Pro
35	Licencias de Windows 10 Pro

Tabla material informático 31: Fuente Creación propia.

Anexo 32 y 33: Utillaje y material médico

Cantidad	Descripción material oficina	Coste Anual
40	Cajas de papel A4 Multifunción	480€
30	Tijeras para cortar papel oficina	94,45€
30	Grapadoras Petrus 23-6/222	639€
1.500	Bolígrafos promocionales azules	540€
6	Bolígrafos con peana y cordel	48€
500	Blocs de notas multiuso	250€
40	Cajas de rollos de papel para impresora de tickets/cita	484,50€
1	Caja de pegamento todo uso en barra Pritt	16,59€
1	Caja cinta adhesiva Scotch 24 rollos 19x33 mm	42,78€
10	Cajas de papel A3 blanco multiuso	195€
500	Subcarpeta de archivo	43,50€
500	Dossier para archivo colgante con patillas	260€

15	Archivadores para hojas de DIN-A4	54€
30	Reglas CARL 20 cm	18,50€
10	Lápices Staedtler B2 (Pack de 36 Uds.)	159,9€
10	Tippex Cinta 6 metros (Pack de 10)	100,90€

Tabla 32: Utillaje - Fuente Creación propia.

Cantidad	Descripción material médico	Coste trimestral
500	Rollos de tela adhesiva imperial Hipoalérgico	750€
500	Rollos de tela adhesiva papel para cubrir vendajes Hipoal	448€
500	Tiras reactivas para determinaciones de orina Ketostix	992,50€
100	Guantes de latex sin polvo para examen (caja)	450€
100	Guantes de Nitrilo sin polvo para examen (caja)	795€
100	EPI protector de infección corporal talla única (caja)	820€
60	Pantallas transparentes protectoras contra infecciones	366€
100	Mascarilla FP3 Homologada para entorno médico (Caja)	875€
100	Mascarilla Quirúrgica Homologada entorno médico (Caja)	158€
10	Cajas de vendas tensoelástica adhesiva	230€
10	Cajas de venda elástica sin adhesivo para compresión	190€
100	Alcohol para desinfección de piel 96° Foret	280€
20	Agua oxigenada para desinfección de piel sana Foret	40€
100	Compresas de algodón para limpieza de heridas (Cajas)	88,90€
100	Kit de sutura de heridas adhesivo	154,55€
1000	Agujas para kit de diabético calibres variados	865,70€
2500	Kit para venopunción Microvette con cuerpo y aguja	2.342,70€
2500	Kit para recogida de orina Monovette con tubo	1.750€
2500	Kit para recogida de muestras Heces Monovette	1.854€
1200	Kit para recogida de muestras esputo Monovette	802€
2500	Aguja para Microvette para recogida de sangre capilar	332,50€
5	Spray para refuerzo de vendajes en spray	40€
500	Jeringas sin aguja cuerpo transparente 10 ml Braun	30,50€
500	Jeringa con aguja BD Esmerald	40,50€
500	Jeringa de seguridad BD Eclipse Combo	230,90€
30	Mango para bisturí plástico	60,50€
500	Hojas para bisturí Kit variado	400,40€
200	Extracción de sutura en Kit estéril	838€
200	Cepillo para citología	100,60€
200	Gel estéril para ginecología	239€
200	Gel para ultrasonidos	365€
200	Aceite dermatológico para heridas por presión sobres	232€
100	Papel térmico para ECG	350,70€
100	Malla tubular en caja Surgifix (Diferentes tallas)	404,40€
300	Desinfectante hidroalcohólico gel para manos Sterillium	2.574€
50	Gel dermatológico para limpieza de manos 5L	230,70€
200	Espéculos auriculares desechables (caja)	1.230,25€
200	Espéculos para ginecología desechable (caja)	1290€
1	Espéculo nasal reutilizable	80€
200	Solución acuosa para desinfección Clorexhidina	469,50€
50	Solución povidona Yodada	450,90€
100	Material desechable para campo quirúrgico	200,90€
1	Pequeño material variado para sala de curas	3.150 €
1	Material para ortesis, inmovilizaciones y férulas (Kit)	2.910€
1	Varios material	550€
	Subtotal material médico	

Tabla 33: Material médico: Fuente Creación propia.

Anexo 34: Suministros

Cantidad	Descripción Suministros	Coste Anual
----------	-------------------------	-------------

1	Seguro de responsabilidad civil (Patronal, locativa y explotación)	7.154,80€
1	Servicio de seguridad informática del centro	3.150€
1	Telefonía y servicio de internet (incluye hospedaje web)	5.500€
1	Suministro de energía eléctrica – Endesa (estimado)	8.400€
1	Suministro de agua corriente - Agbar (estimado)	1.950€
1	Suministro de gases (Oxígeno y vacío) – Carburos Metálicos	3.150€
1	Servicio de limpieza y servicio generales y mantenimiento	120.657,01€
1	Seguro sobre el continente del inmueble	890€
1	Servicio de gestión de análisis de puntos de riesgo	1.500€
1	Servicio de gestión de LOPD	1.230€
1	Servicio de gestión de análisis microbiológicos en centro	2.915€
1	Canon de gestión ACEBA anual apoyo a la gestión	4.300€
1	Canon asociación Codi Tipus “La unió”	2.300€
1	Canon Inmueble CAP Catsalut	27.000€

Tabla Suministros 34: Fuente Creación propia.

Anexo 35: Necesidades de personal

Categoría profesional	EBA	ICS	Externo
Medicina de familia	14	1	
Pediatría	4		
Odontología	4		
Enfermería	11		
Auxiliar de clínica	2		
Trabajador social	1		
Informática	1		
Gestión de talento y Contabilidad	2		
Atención Ciudadana	10		
Mediación intercultural			3
RAE (Atención especializada)			7
ASSIR (Atención a la mujer)		2	
Ortodoncia			2
Podología			1
Terapia manual			2
Total personal	49	3	15

Tabla 35: Necesidades de personal - Fuente Creación propia.

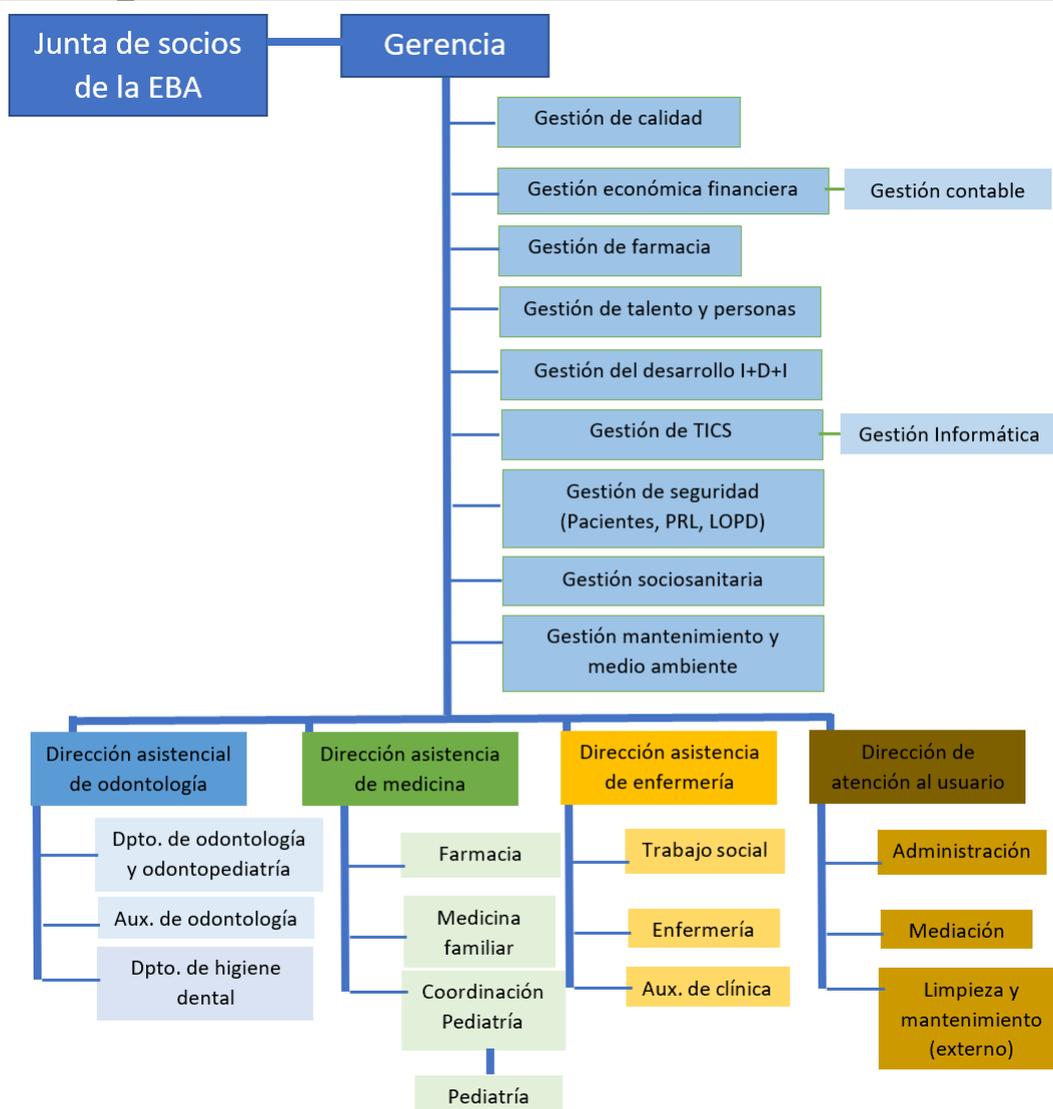
Anexo 36: Cronograma de creación del CAP

Actividades	2021								2022															
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo							
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4				
Firma de la concesión administrativa																								
Tramitación de permisos y constitución de la S.L.P.																								
Toma de posesión del centro y adecuación																								

Firma de los contratos de renting y suministros																				
Firma de los contratos de adhesión y colaboración																				
Toma de posesión del personal EBA																				
Toma de posesión de persona externo e ICS																				
Selección de personal y formalización de contratos																				
Reuniones previas a la apertura																				
Simulacro de apertura																				
Cruce de datos y alta de pacientes públicos, emisión de tarjetas y asignación de profesionales.																				
Toma de contacto con las entidades comunitarias																				
Inicio del mailing y contacto de pacientes para su traslado de centro																				
Apertura del centro e inicio de actividad																				
Equipo de apoyo transversal del CatSalut																				

Tabla 36: Cronograma de creación del CAP - Fuente Creación propia.

Anexo 37: Organigrama del CAP



Anexo 37: Organigrama CAP Font de la Guatlla - Fuente Creación propia.

Anexo 38: Descripción de puestos y funciones:

La **gerencia**, como hemos visto la asume uno de los socios de la EBA mediante votación y aunque se trata de un equipo flexible, el gerente debe tener las funciones de coordinar al equipo de trabajo, planificar el trabajo y turnos habituales y guardias, controlar que la planificación se cumple, hacer un seguimiento de los programas establecidos e impulsar cambios y actualizaciones, liderar el equipo de talento humano y responder antes la junta de socio de la EBA que es el superior jerárquico.

El primer **departamento es la gestión de calidad**, este departamento ocupa el personal de inspección del centro y evalúa la calidad asistencial y recibe las quejas o sugerencia de los paciente o usuarios del centro.

El **departamento de gestión económica y financiera** del centro depende de uno de unos de los socios y tiene el control sobre el departamento de contabilidad que gestiona los recursos económicos del centro y la actividad financiera.

El **departamento de gestión de farmacia** es un departamento autónomo que tiene la responsabilidad de dirigir la farmacia del centro, la custodia de este, el control del stock y la logística de medicación.

El **departamento de gestión de personas y talento** depende de la gerencia general del centro y tiene la responsabilidad de gestionar los recursos humanos del centro y la formación de este salvaguardando el código de buenas prácticas y la RSC del centro, velando por los intereses de todo el personal. Este departamento ha de promover la formación y la proposición de nuevos socios cuando el personal haya cumplido el plazo el plazo legal para formar parte de la EBA.

El **departamento de gestión del desarrollo** esta en estrecho contacto con el CatSalut y vela en todo momento por el buen gobierno del centro, la gestión de recursos, la transparencia, el buen gobierno y la auditoria de procesos.

El **departamento de TICS** interno del centro asume las tareas de mantenimiento y funcionamiento del sistema informático del centro, así como su interconexión con los servidores del CatSalut y el mantenimiento de aplicaciones informáticas, la integración de nuevos procesos y aplicaciones, así como la interconexión entre el sistema de emergencia de teleasistencia y telemedicina. Este departamento no se ocupa del sistema de telefonía ni hosting web, ya es que es un servicio externalizado en el operador de telecomunicaciones.

El **departamento de gestión de seguridad** vela por el cumplimiento de las normativas PRL, la ley de protección de datos, los mecanismos de seguridad en el trabajo, la higiene del centro, los riesgos laborales y el control de seguridad del paciente.

El **departamento de gestión sociosanitaria** está en contacto con los centros sociosanitarios de la comunidad, las residencias geriátricas de la zona de influencia del CAP, el servicio de ambulancia y traslado de pacientes, y los servicios de ayuda al paciente con necesidades funcionales para acudir al centro.

El **departamento de mantenimiento y medio ambiente** es el responsable de mantenimiento del centro y de sus instalaciones, además debe salvaguardar los criterios de medioambiente fijados por el centro en todas sus actuaciones, así como en la gestión correcta de residuos.

A continuación, se siguen los departamentos directamente implicados en la gestión de servicios asistenciales y de atención al paciente.

El **departamento de dirección asistencial de odontología** está compuesto por los médicos odontólogos y el servicio de odontopediatría que atienden las patologías relacionadas con su especialidad tanto para servicio público como privado. De este departamento también forman parte los auxiliares de odontología que trabajan con el profesional de la odontología y los profesionales higienistas que dedican su trabajo a las higienes dentales.

El **departamento de dirección asistencial de medicina** es el departamento más grande del centro y concentra los profesionales de farmacia, medicina familiar y comunitaria, coordinación de pediatrías y los pediatras. Cada profesional atiende a los pacientes según su especialidad. Además, el departamento de pediatría dispone un órgano de coordinación para tratar temas comunes de su ámbito antes nuevas formas de actuación, posibles emergencias sanitarias y colaboraciones comunes que surgen en sus pacientes.

El **departamento de dirección asistencial de enfermería** es departamento coordinador de los servicios de enfermería, auxiliares de clínica y trabajo social que auxilian a los médicos de medicina familiar y comunitaria, así como los pediatras en las labores de curas, tomas de constantes, control de la medicación, ayudas dinámicas, orientación al paciente etc. En el caso del servicio de trabajo social el centro trabajo en contacto con los servicios sociales de la zona para dar respuesta a través de la detección de necesidades especiales de pacientes con avanzada edad, riesgo de exclusión social o cualquiera de las casuísticas que se deban tratar a través de este servicio (ley de dependencia, farmacia reducida...).

El último departamento que incorpora el organigrama es el de **dirección de atención al usuario** y es uno de los puntales del centro, ya que se trata del departamento que establece la primera comunicación con el paciente (front office) ya sea a través de la atención en la recepción o vía telefónica, mail ... para concertar visitas, pruebas complementarias, documentación administrativa, alta y bajas, copia de ID, historiales etc. Además de esta dirección depende el control de almacén general que depende del departamento administrativo y el servicio de limpieza y mantenimiento del centro que aún formando parte del organigrama son una "implant" externalizado que presta el servicio a través de otra empresa.

Este organigrama representa la estructura de personal antes de su implantación, es posible que el mismo tenga cambios en su estructura durante la entrada en funcionamiento para adecuarse a la realidad del centro.

Como hemos visto, el organigrama del centro promueve la autonomía del personal, ello hace que los equipos sean autosuficientes, recayendo la responsabilidad y el compromiso en cada uno de los profesionales.

Anexo 39: Selección y captación de talento, formación y gestión de puestos.

Es evidente que en un centro sanitario el personal médico y de gestión es el principal activo, ya que el centro busca la mayor excelencia posible a nivel asistencial.

Como remarca la RSC y el código de buenas prácticas, el centro hará una selección de personal acorde a las necesidades de cada puesto y promoverá la formación e inclusión de personal en el centro. Para ello, el centro debe hacer uno de la política muy exhaustiva, intentando atraer el talento al centro y ofreciendo unas condiciones laborales atractivas con el fin de generar carreras de larga duración que establezcan un compromiso con el CAP y permitan al personal desarrollar su carrera profesional identificándose con los valores de la organización.

Se debe tener en cuenta que el CatSalut tiene potestad para incorporar al centro personal que tenga una plaza fija de funcionario en el ámbito médico y que por proximidad quiera incorporar al centro se debe adjudicar la plaza. El personal funcionario que desarrolle su actividad en el centro percibirá el sueldo acorde con las tablas profesionales de su convenio de personal público.

Las **fuentes de reclutamiento** que se usarán en el centro:

- Bolsas de trabajo de personal médico del Institut Català de la salut y del ministerio de sanidad.
- Bolsas de trabajo de centro universitarios.
- Anuncio de portales especializados como los ubicados en los colegios profesionales de médicos, enfermeros etc.
- Servicios públicos de colocación como SOC o SEPE.
- Redes sociales o buscadores especializados para puestos fuera del ámbito médico.

Se debe considerar que reclutar personal médico no es una tarea fácil, ya que son puestos de trabajo que requiere una formación específica y se debe analizar, la experiencia, formación de los candidatos de forma exhaustiva. No se tendrán en cuenta aspectos como la nacionalidad, ni características personales. Además el centro tiene una política de paridad en el puesto de trabajo que refleja su código de conducta y que debe ser respetada en todos los niveles de la organización.

El proceso de **selección** de personal será analizado por el departamento de personas y talento quien deberá presentar los candidatos a la Gerencia y en caso de discrepancia el comité de personas socias deberá decidir por votación que candidaturas acepta, valorando únicamente los aspectos que reflejan el proceso de reclutamiento.

El centro como colaborador con instituciones médicas y centros universitarios puede decidir incorporar a su plantilla personal que haya realizado prácticas de formación en el centro y que cumpla los requisitos para un puesto vacante, siempre que la formación de empleado sea acorde a las exigencias planteadas en la oferta. De todas formas se tendrá en cuenta como méritos las prácticas o formación realizada en el centro.

La valoración de candidaturas a seleccionar se realizará según el siguiente procedimiento que usa los servicios de selección de personas de ACEBA:

- Análisis de los currículos profesionales entrados en la web de ACEBA para la candidatura seleccionada.
- Entrevista con el servicio de personal y talento del centro.
- Valoración de méritos.
- En el caso de personal médico, se determinará si la formación específica es la equivalente al ámbito demandado.

Una vez valorado y seleccionado un candidato, el departamento de personas formalizará las cuestiones administrativas para la formalización y perfección del contrato y posteriormente entrará en vigor el proceso de formación e inducción que se llevará a cabo por personal interno y externo. Una vez seleccionado se llevarán a cabo las siguientes tareas:

- Formación del nuevo personal por parte del equipo del centro y si es necesario por parte de personal externo.
- Formación en PRL y LOPD.
- Formación sobre el funcionamiento del CAP y las funciones a desempeñar.

- Periodo de prueba y habituación al centro.
- Reunión de personal para la bienvenida, presentación y primer contacto con el personal.

Formación y desarrollo

Como vimos en etapas anteriores el CAP tiene una política de formación y desarrollo muy consolidada y que forma parte de la RSC y del código de buenas prácticas. Por ello el centro, apuesta por la formación no solo por ser un beneficio para el centro, sino también para contribuir socialmente al desarrollo intelectual y formativo del personal. Por tanto, el CAP promueve la formación del equipo humano y su profesionalización.

El CAP tiene la obligación de promover programa de **formación continua** para todos los niveles que garanticen la formación adecuada que permita desarrollar su trabajo con todas las garantías, además pudiendo promover nuevas formas de trabajo que hagan los procesos más innovadores o eficientes.

Los programas de formación serán implementados en el propio centro a través de empresas o acuerdos con centros de formación. Asimismo, el CAP al formar parte de la red de centros ACEBA promoverá la inscripción en cursos promovidos por esta fundación que van dirigidos especialmente a los profesionales de centro médicos. ACEBA además promueve el contacto de profesionales entre los distintos CAP a fin de conseguir convenios de colaboración y sinergias que puedan redundar en un mejor servicio.

Puesto que el CAP valora la formación activa del personal, la promoción interna será un mecanismo que debe seguir un estricto control de las vacantes disponibles a fin de incorporar a las mismas a personal interno que quiera ocupar dichas vacantes y haya recibido la formación necesaria para su adopción. El CAP además promoverá un fondo para apoyar al personal en formación que externa que requiera un desembolso y que podrá ser parcialmente financiado por el CAP.

El centro no establece un sistema de evaluación continua. Sin embargo, el personal si debe someterse a los controles de evaluación que los colegios profesionales realizan al personal médico. Sin embargo, el centro si establece un sistema de evaluación abierto, que implica valorar los puntos fuertes de cada empleado, teniendo en cuenta las capacidades y formaciones específicas para implementar en cada caso el personal más idónea en cada puesto.

El equipo del centro favorecerá e implantará las medidas que sean necesarias para que el personal puede ejercer los cursos de investigación del ámbito de su puesto con políticas de flexibilidad y reducción horaria que permitan a la persona desarrollar programas de investigación médica o divulgativa.

Gestión de puestos de trabajo

La relación contractual con el CAP puede tener 2 vertientes puesto que el CAP emplea a personal del ámbito público que se rige por su convenio colectivo específico y del personal laboral que se rige por el convenio de aplicación del CAP. En aspectos generales, el CAP promoverá unas pautas a nivel laboral que incluyen:

- Debido al horario de atención del centro el personal podrá escoger horario de mañana o tarde, siendo la jornada laboral de 8 horas diarias. Se permite un uso racional de las horas extra en caso de necesidad, pero se deberá dar cuenta al equipo de personal en caso de necesidad de ampliación de la plantilla por causas externas.
- La plantilla de personal médico de atención primaria es mínima de 14 facultativos, que deben atender al conjunto de pacientes que asigna el Catsalut.
- El personal laboral se regirá por el convenio de centros médicos de la ciudad de Barcelona.
- El personal médico del centro debe estar en posesión de un seguro de responsabilidad civil propio o adherirse al del centro, mediante una adhesión personal.
- Para dar cumplimiento al convenio, el centro médico formalizará un seguro de vida y accidentes para todo el personal que asegurará de forma personal a cada empleado con máximo de 100.000€.
- La empresa debe promover los cursos y formaciones en PRL, higiene del trabajo, buenas prácticas.
- La empresa promoverá un programa de beneficios sociales para los empleados que se adaptarán a las necesidades de los empleados en forma de retribuciones en especie, retribución flexible, permisos de maternidad y reducción de jornada, apoyo económico en guardería y dietas.
- El CAP se compromete a velar por las condiciones laborales de los empleados y cumplir la legislación vigente.
- El centro facilitará un espacio adecuado para el desarrollo de la actividad sindical, los enlaces y el personal asesor.

Anexo 40: Tablas de costes salariales

Partida salarial	EBA (Laboral)			ICS (funcionarios)		Total CAP
	N	Empleado/año	Total	N	Total	
Medicina General	14	46.300,11	648.201,49	3	138.900,32	787.101,81
Odontólogos	1	44.130,72	44.130,72			44.130,72
Pediatras	2	46.300,11	92.600,21	1	46.300,11	138.900,32
ATS/DI	14	31.299,52	438.193,26	3	93.898,55	532.091,82
Trabajo social	1	31.299,52	31.299,52			31.299,52
Aux. clínica	1	16.540,10	16.540,10			16.540,10
Pers. administrativo	12	18.581,64	222.979,62			222.979,62
Coordinación	1	10.943,70	10.943,70			
Subtotal	45		1.504.888,64	7	279.098,98	1.783.987,62

Tabla 8: Costes salariales generales CAP - Fuente Creación propia.

La siguiente tabla refleja el coste salarial aproximado de personal teórico que puede efectuar sustituciones de personal en el CAP durante 1 año.

Partida salarial	EBA (Laboral)			ICS (Funcionarios)		Total CAP
	N	Empleado/año	Total	N	Total	
Medicina General	17	5.996,97	101.948,43			101.948,43
Odontólogos	1	5.715,98	5.715,98			5.715,98
Pediatras	3	5.996,97	17.990,90			17.990,90
ATS/DI	17	4.054,03	68.918,56			68.918,56
Trabajo social	1	4.054,03	4.054,03			4.054,03
Aux. clínica	1	2.142,34	2.142,34			2.142,34
Pers. administrativo	12	2.406,76	28.817,17			28.817,17
Coordinación						
Subtotal	52		229.651,04			229.651,04

Tabla 9: Costes salariales sustituciones - Fuente Creación propia.

La siguiente tabla compara el total del presupuesto sin cuotas de cotización y con cuotas de cotización patronales.

Partida salarial	subtotal EBA	subtotal ICS	Total
Subtotal sin cuotas	1.734.540,04	279.098,98	2.013.639,02
Cuotas patronales	520.362,01	83.729,69	604.091,70
Total gastos de personal	2.254.902,04	362.828,67	2.617.730,72

Tabla 10: Gastos sociales CAP - Fuente Creación propia.

A los costes salariales de las tablas anteriores, se debe añadir el coste de mantenimiento y limpieza del centro que se obtiene de una empresa externa y que asciende a 120.657,01€ anuales.

Anexo 41: El estilo directivo, cultura organizativa y RSC

Aunque el CAP puede parecer un centro de grandes dimensiones, se trata en definitiva de una PYME de tan solo 45 empleados. Es por ello, que su reducida dimensión hace que la colaboración entre empleados fomente la comunicación entre los diferentes empleados que componen el equipo. **La comunicación** es la base fundamental del trabajo en equipo. Por tanto, el CAP fomenta la cooperación entre equipos y la comunicación. La gerencia del CAP colabora en la organización y en la toma de decisiones y el control, pero es la **burocracia profesional** de estos ambientes la que lleva a un modelo en el que las categorías se diferencian horizontalmente. Es justo esta diferenciación horizontal la que lleva a la **departamentalización por funciones** de cada equipo y por ello podemos ver claramente diferenciados los diferentes equipos médicos y profesionales en el organigrama.

Al tener una departamentalización por funciones, la pirámide profesional como podemos ver en el organigrama se aplana de forma considerable, y el núcleo de las actividades se desarrolla en un entorno altamente profesionalizado lo que hace que el autocontrol sobre el trabaja propio sea muy alto y la intervención de los mandos jerárquicos es menor.

Es por ello lógico pensar que la gerencia organiza, pero no controla en el CAP, puesto que los médicos y profesionales del centro hacen sus propios diagnósticos y tareas teniendo más peso el núcleo de profesionales que ejecuta y concluye las operaciones que el poder de los mandos.

A nivel de estructura directiva, como podemos ver en el organigrama, la tecnoestructura no es un entorno muy desarrollado en la misma, pues en este tipo de entornos profesionales esta suele quedar muy desdibujada y solo tiene presencia un staff en la línea de departamentos de personas, selección de personal, contabilidad etc.

Por tanto, el vértice estratégico por tanto no tiene una gran relevancia en el CAP, ya que como hemos visto es el núcleo de operaciones quien tienen el verdadero poder de control del centro y por tanto la responsabilidad es compartida.

Como hemos visto anteriormente la gerencia del CAP es escogida entre los socios de la EBA que son usualmente personal del centro, lo que hace que el vértice estratégico se sitúe en empleados del propio centro escogido democráticamente y por un tiempo limitado.

Por tanto, podemos definir el CAP como un equipo abierto, plenamente auto controlable al ser un entorno estable con un núcleo de operaciones y staff muy desarrollados que ejercen un trabajo proactivo basado en la autosuficiencia, la innovación y el compromiso de agilizar la sanidad con el mayor control, seguridad, profesionalidad, excelencia, y visión de futuro que permitan garantizar la supervivencia del modelo público de asistencia sanitaria.

Cultura organizativa

Como hemos visto el CAP es un centro plenamente inmiscuido en una cultura y valores muy concretos, cuyas normas se respetan y se exigen a todos los profesionales por igual. Sin embargo, con el fin de conseguir la excelencia profesional que requiere un centro de estas características se deben tener en cuenta los siguientes aspectos.

- Atención al paciente:

El paciente es sin lugar duda el eje central del CAP y su misión debe ser atender al mismo con educación, satisfacción y excelencia tanto a nivel administrativo como sanitario. El CAP trata de diferenciarse del resto de competidores, precisamente por su atención centrada en el paciente.

- Calidad

La excelencia es el máximo exponente de la calidad, para ello el personal debe aportar el máximo valor posible en sus actuaciones a fin de ofrecer un servicio de la máxima calidad asistencial para dota al centro de un trato diferenciado que diferencie del resto de competidores.

- Innovación

En el ámbito sanitario, la innovación, el cambio y el aprendizaje constante es algo primordial, ya que permite aplicar a los pacientes las mejores tratamientos y soluciones a las dolencias que presentan. Es por ello que el CAP estimula la innovación y el crecimiento de nuevas oportunidades que conlleven una mejor atención del paciente y profesionalización del CAP.

- Responsabilidad y compromiso

El CAP tiene en su RSC el compromiso de “DARSE” una palabra que define la forma en que los profesionales deben atender a los pacientes. Deben DARSE al paciente en todo momento, pues se trata de personas que buscan una solución a sus dolencias y solo con el compromiso y la responsabilidad de los profesionales ya pueden sentir alivio al tener en apoyo del personal. Además, la responsabilidad personal con el sistema de salud debe ser la garantía de que se hace un uso racional y el compromiso de hacer sostenible el sistema.

- Transparencia y respeto al medio ambiente

El CAP al ser un centro sanitario sostenido con fondos públicos, debe otorgar el máximo nivel de transparencia en garantizando que los fondos públicos se usan con el máximo rigor, dando acceso a la información requerida para su control y auditoría externa. Por tanto, el personal debe velar por el buen gobierno y cumplir los compromisos y el principio de prudencia en la gestión de los fondos. El centro debe asumir que como centro que usa grandes cantidades de material médico, debe concienciarse del uso que hace de los recursos y realizar todas aquellas mejoras que permitan un entorno más sostenible y respetuoso con el medio ambiente.

RSC en la gestión del talento

Como ya vimos en anteriores capítulos el CAP tiene unas premisas muy concretas en la gestión de las personas y el talento. Por tanto, se ha de considerar que la RSC del centro concreta que las personas que trabajan se puedan

desarrollar personal y profesionalmente i que el centro sea una referencia para la administración de centro de salud como un modelo de gestión eficiente trabajo en equipo, responsabilidad social en el marco de una atención que busca la excelencia.

- Trato humano a todo el personal basado en principios éticos, humanos, en el respeto, la solidaridad, la equidad y la tolerancia.
- Cohesión de grupo, haciendo referencia al nexo y lazos de las personas de la organización con el deseo de mantenerse en el centro.
- Versatilidad, entendida como la capacidad del centro de adaptarse a los cambios que se producen tanto el sector sanitario como en la sociedad y la comunidad. Esta versatilidad también se ha de entender un principio de servicio integral coordina y próximo al ciudadano.
- Flexibilidad en el entorno laboral y autoexigencia.
- Competencia en la formación continuada y el desarrollo de la capacidad bio-psico-social como base del conocimiento profesional.
- Pasión, emoción intensa y entusiasmo por parte de la gerencia a fin de trasladar al resto de profesionales una actividad que además de vocacional desde considerar fundamental en la sociedad.
- Fomentar la estabilidad laboral la implantación de contratos indefinidos reduciendo la temporalidad.
- Desarrollar un plan de desarrollo profesional y formación continua.
- Incorporar un plan de vigilancia que permita mejorar el entorno de trabajo mediante auditorias.
- Integración y diversidad del personal sin discriminación ni barreras.
- Retención y promoción del talento.
- Políticas sociales y de compensación.
- Conciliación de la vida familiar y laboral.
- Equidad y paridad en el personal.

Anexo 42: Tablas de Costes fijos y variables

Tabla: Elementos para el proceso de información y software

Elementos para el proceso de información	Cantidad	2021	2022	2023
Armario para conexiones	1			
Carro para TV	1			
Centralita IP Alcatel Lucent	1			
CPU HP Intel i5 14Gb RAM 1TB SSD con Lector de tarjetas intelig.	35			
Fotocopiador Canon 2010i con servicio de escaneo y fax	1			
Impresora certificada para imágenes médicas MEDICOM Oki	1			
Impresora HP Laserjet B/N	30			
Impresoras de tickets para visitas	4			
Mouse Logitech Inalámbricos ergonómico	35			
Pantalla de proyección	1			
Pantallas de ordenador de 19" Philips TRESMI para Medicom	35			
Pizarra electrónica	1			
Proyector Samsung LED	1			
Rack para conexiones	1			
Servidor HP Radeon 1304	1			
Soporte pared televisores	10			
Teclados Logitech inalámbricos con lector de tarjetas homologadas	35			
Teléfonos inalámbricos Alcatel Lucent	35			
Teléfonos operadora inalámbrico IP Alcatel Lucent	5			
Televisores para llamados de citas 14"	6			
Televisores para llamados de citas 21"	4			
TV portátil Samsung 19"	1			
Licencias de Office profesional 365	35			
Licencias de Adobe Acrobat Reader	35			
Licencias de NetChat	35			
Licencias de Antivirus Kasperky Pro	35			
Licencias de Windows 10 Pro	35			
Valor total de los equipos	17.515,00 €			
Coste mensual de renting a 60 meses	335,00 €			
Valor residual al finalizar el contrato	3.000,00 €			
Cuota anual de renting		4.020,00 €	4.020,00 €	4.020,00 €

Tabla: material informático - Fuente Creación propia.

Debido a que el material informático se adquiere en régimen de renting, el coste de mensual de estos equipos es lineal durante la duración del contrato.

Tabla: Inmovilizados (maquinaria y mobiliario)

Descripción	Cantidad	Precio	Subtotal	2021	2022	2023
Altímetros infantiles	6	500,00 €	3.000,00 €			
Armario de seguridad para estupefacientes	1	480,00 €	480,00 €			
Armario vitrina	56	500,00 €	28.000,00 €			
Armarios guardarropa para el personal	3	980,00 €	2.940,00 €			
Armarios metálicos para llaves	2	140,00 €	280,00 €			
Asientos modulares para sala de espera	12	2.400,00 €	28.800,00 €			
Aspirador eléctrico continuo	1	5.000,00 €	5.000,00 €			
Básculas con altímetro	21	1.200,00 €	25.200,00 €			
Básculas para recién nacidos	6	780,00 €	4.680,00 €			
Bomba de perfusión	1	2.500,00 €	2.500,00 €			
Books con ruedas	30	400,00 €	12.000,00 €			
Butaca para extracción con brazos reclinables	4	1.930,00 €	7.720,00 €			
Carro de paradas cardíacas	1	5.500,00 €	5.500,00 €			
Carro para hacer curas	2	3.460,00 €	6.920,00 €			
Carro para transporte de ropa sucia	8	380,00 €	3.040,00 €			
Cintas métricas	11	5,00 €	55,00 €			
Colchón anti escaras	5	1.230,00 €	6.150,00 €			
Colchón para gimnasia postural	10	400,00 €	4.000,00 €			
Contra ángulo	3	50,00 €	150,00 €			
Cortinaje de exploración	5	85,00 €	425,00 €			
Cortinas de ducha	5	30,00 €	150,00 €			
Cuelga ropas	22	25,00 €	550,00 €			
Delantales de protección radiológica	2	430,00 €	860,00 €			
Desfibrilador y marcapasos	1	3.550,00 €	3.550,00 €			

Diapasón de agudos	1	200,00 €	200,00 €			
Diapasón de graves	1	200,00 €	200,00 €			
Dispensadores de toallas	15	130,00 €	1.950,00 €			
Electrobisturí y coagulador	1	2.000,00 €	2.000,00 €			
Electrocardiógrafo	1	1.950,00 €	1.950,00 €			
Electrocardiógrafo con carro portátil	1	2.500,00 €	2.500,00 €			
Equipo aspirador de secreciones	1	200,00 €	200,00 €			
Equipo de reanimación	1	2.500,00 €	2.500,00 €			
Equipo dental completo	3	6.950,00 €	20.850,00 €			
Equipo para higiene dental	3	500,00 €	1.500,00 €			
Escaleras de 3, 4 y 5 peldaños	5	385,00 €	1.925,00 €			
Escolímetro	3	180,00 €	540,00 €			
Esfigmomanómetro mural	20	200,00 €	4.000,00 €			
Esfigmomanómetros pediátricos	6	180,00 €	1.080,00 €			
Espirómetro y calibrador	1	2.093,00 €	2.093,00 €			
Expositor de folletos	5	300,00 €	1.500,00 €			
Foco de exploración quirúrgico	24	180,00 €	4.320,00 €			
Fonendoscopios médicos	39	218,00 €	8.502,00 €			
Fonendoscopios pediátricos	15	190,00 €	2.850,00 €			
Frigorífico de farmacia	1	1.120,00 €	1.120,00 €			
Frigorífico de laboratorio	1	2.100,00 €	2.100,00 €			
Frigorífico para sala	1	800,00 €	800,00 €			
Gafas para pruebas infantiles	1	450,00 €	450,00 €			
Goniómetro	3	50,00 €	150,00 €			
Guardarropa	3	400,00 €	1.200,00 €			
Horno microondas	1	190,00 €	190,00 €			
Imán de extracción de cuerpos extraños	1	200,00 €	200,00 €			
Juegos de Fantomas y espejo	1	400,00 €	400,00 €			
Juegos de para el desarrollo psicomotriz	1	400,00 €	400,00 €			

Juguetes para sala de espera	2	200,00 €	400,00 €			
Kit de limpieza del centro (incluye carro y utensilios).	5	500,00 €	2.500,00 €			
Lampara de polimerización	3	250,00 €	750,00 €			
Laringoscopio	1	340,00 €	340,00 €			
Linterna para exploración	20	20,00 €	400,00 €			
Litera de exploración	21	330,00 €	6.930,00 €			
Litera de reanimación	1	1.510,00 €	1.510,00 €			
Lupa de pie	1	200,00 €	200,00 €			
Luz articulada para mesas	30	80,00 €	2.400,00 €			
Martillos para reflejos	13	22,00 €	286,00 €			
Medidores de caderas	3	123,00 €	369,00 €			
Mesa auxiliar	6	180,00 €	1.080,00 €			
Mesa de trabajo Gde. 150-160	22	380,00 €	8.360,00 €			
Mesa de trabajo Med. 130-140	2	320,00 €	640,00 €			
Mesa de trabajo Peq. 110-120	6	290,00 €	1.740,00 €			
Mesa redonda reunión	1	400,00 €	400,00 €			
Mesa sala de reuniones	1	580,00 €	580,00 €			
Micromotor	3	670,00 €	2.010,00 €			
Miniclave para esterilización	2	2.200,00 €	4.400,00 €			
Muletas	14	120,00 €	1.680,00 €			
Nebulizador para adultos	2	120,00 €	240,00 €			
Nebulizador pediátrico	2	130,00 €	260,00 €			
Negatoscopios de 2, 3 y 4 cuerpos led	3	320,00 €	960,00 €			
Nevera portátil para el transporte de muestras	4	60,00 €	240,00 €			
Optotipo pediátrico	1	90,00 €	90,00 €			
Oscilómetros	6	640,00 €	3.840,00 €			
Otoscopio i oftalmoscopio	5	820,00 €	4.100,00 €			
Papeleras para reciclaje	30	60,00 €	1.800,00 €			

Pedal para dental	3	40,00 €	120,00 €				
Podoscopio	3	320,00 €	960,00 €				
Portaserum individual con ruedas	2	230,00 €	460,00 €				
Reveladora de radiografías intraorales	1	4.690,00 €	4.690,00 €				
Rinoscopio	1	25,00 €	25,00 €				
Selladora de bolsas	2	185,00 €	370,00 €				
Sierra corta anillos	1	95,00 €	95,00 €				
Sierra para yesos	2	230,00 €	460,00 €				
Sillas de ruedas	3	480,00 €	1.440,00 €				
Sillas giratorias con ruedas	22	195,00 €	4.290,00 €				
Sillas infantiles	18	80,00 €	1.440,00 €				
Turbinas de dentista	3	445,00 €	1.335,00 €				
Valor total de los equipos		283.810,00 €					
Coste mensual de renting a 60 meses		4.950,00 €					
Valor residual al finalizar el contrato		9.000,00 €					
				Cuota anual de renting	59.400,00 €	59.400,00 €	59.400,00 €

Tabla: inmovilizado Fuente Creación propia.

Debido a que el material informático se adquiere en régimen de renting, el coste de mensual de estos equipos es lineal durante la duración del contrato.

Tabla: Utillaje (material de oficina y trabajo)

Descripción material oficina	Coste unitario	2021		2022		2023	
		Unidades	Coste	Unidades	Coste	Unidades	Coste
Cajas de papel A4 Multifunción	12,00 €	85	1.020,00	79	948,00 €	62	744,00 €
Tijeras para cortar papel oficina	3,15 €	30	94,45	2	6,30 €	2	6,30 €
Grapadoras Petrus 23-6/222	21,30 €	30	639,00	2	42,60 €	2	42,60 €
Bolígrafos promocionales azules	0,36 €	1.500	540,00	500	180,00 €	500	180,00 €
Bolígrafos con peana y cordel	8,00 €	6	48,00	1	8,00 €	1	8,00 €
Blocs de notas multiuso	0,50 €	500	250,00	500	250,00 €	500	250,00 €
Cajas de rollos de papel para impresora de tickets/cita	12,11 €	100	1.211,25	145	1.756,31 €	155	1.877,44 €
Caja de pegamento todo uso en barra Pritt	16,59 €	1	16,59	1	16,59 €	1	16,59 €
Caja cinta adhesiva Scotch 24 rollos 19x33 mm	42,78 €	1	42,78	1	42,78 €	1	42,78 €
Cajas de papel A3 blanco multiuso	19,50 €	10	195,00	10	195,00 €	10	195,00 €
Subcarpeta de archivo	0,09 €	25000	2.175,00	500	43,50 €	500	43,50 €
Dossier para archivo colgante con patillas	0,52 €	25000	13.000,00	100	52,00 €	120	62,40 €
Archivadores para hojas de DIN-A4	3,60 €	80	288,00	5	18,00 €	5	18,00 €
Reglas CARL 20 cm	0,62 €	30	18,50	2	1,23 €	2	1,23 €
Lápices Staedtler B2 (Pack de 36 Uds.)	15,99 €	10	159,90	2	31,98 €	2	31,98 €
Tippex Cinta 6 metros (Pack de 10)	10,09 €	10	100,90	2	20,18 €	2	20,18 €
	Coste total anual		19.799 €		3.612 €		3.540 €
	Coste mensual		1.650 €		301 €		295 €

Tabla Utillaje: Fuente Creación propia.

Se establece un coste lineal mensual, aunque es lógico que el precio se incremente en los ejercicios posteriores y las cantidades se vean afectadas, según el nivel y ritmo de uso como reflejan las tablas.

Tabla : Material médico

Descripción material médico	Coste unitario	2021		2022		2023	
		Unidades	Coste	Unidades	Coste	Unidades	Coste
Rollos de tela adhesiva imperial Hipoalérgico	1,50 €	1500	2.250,00 €	1500	2.250 €	1500	2.250,00 €
Rollos de tela adhesiva papel para cubrir vendajes Hipoal	0,90 €	1500	1.344,00 €	1500	1.344,00 €	1500	1.344,00 €
Tiras reactivas para determinaciones de orina Ketostix	1,99 €	4000	7.940,00 €	4000	7.940,00 €	4000	7.940,00 €
Guantes de latex sin polvo para examen (caja)	4,50 €	400	1.800,00 €	400	1.800,00 €	400	1.800,00 €
Guantes de Nitrilo sin polvo para examen (caja)	7,95 €	400	3.180,00 €	400	3.180,00 €	400	3.180,00 €
EPI protector de infección corporal talla única (caja)	8,20 €	700	5.740,00 €	400	3.280,00 €	400	3.280,00 €
Pantallas transparentes protectoras contra infecciones	6,10 €	600	3.660,00 €	600	3.660,00 €	600	3.660,00 €
Mascarilla FP3 Homologada para entorno médico (Caja)	8,75 €	1230	10.762,50 €	1000	8.750,00 €	1230	10.762,50 €
Mascarilla Quirúrgica Homologada entorno médico (Caja)	1,58 €	1230	1.943,40 €	1000	1.580,00 €	1230	1.943,40 €
Cajas de vendas tensoelástica adhesiva	23,00 €	300	6.900,00 €	300	6.900,00 €	300	6.900,00 €
Cajas de venda elástica sin adhesivo para compresión	19,00 €	300	5.700,00 €	300	5.700,00 €	300	5.700,00 €
Alcohol para desinfección de piel 96º Foret	2,80 €	2000	5.600,00 €	1000	2.800,00 €	1000	2.800,00 €
Agua oxigenada para desinfección de piel sana Foret	2,00 €	2000	4.000,00 €	1000	2.000,00 €	1000	2.000,00 €
Compresas de algodón para limpieza de heridas (Cajas)	0,89 €	2000	1.778,00 €	2000	1.778,00 €	2000	1.778,00 €
Kit de sutura de heridas adhesivo	1,55 €	500	772,75 €	500	772,75 €	500	772,75 €
Agujas para kit de diabético calibres variados	0,87 €	54000	46.747,80 €	54000	46.747,80 €	54000	46.747,80 €
Kit para venopunción Microvette con cuerpo y aguja	0,94 €	54000	50.602,32 €	54000	50.602,32 €	54000	50.602,32 €
Kit para recogida de orina Monovette con tubo	0,70 €	54000	37.800,00 €	54000	37.800,00 €	54000	37.800,00 €
Kit para recogida de muestras Heces Monovette	0,74 €	54000	40.046,40 €	54000	40.046,40 €	54000	40.046,40 €
Kit para recogida de muestras esputo Monovette	0,67 €	10000	6.683,33 €	10000	6.683,33 €	10000	6.683,33 €
Aguja para Microvette para recogida de sangre capilar	0,13 €	54000	7.182,00 €	54000	7.182,00 €	54000	7.182,00 €
Spray para refuerzo de vendajes en spray	8,00 €	100	800,00 €	100	800,00 €	100	800,00 €
Jeringas sin aguja cuerpo transparente 10 ml Braun	0,06 €	24000	1.464,00 €	24000	1.464,00 €	24000	1.464,00 €
Jeringa con aguja BD Esmerald	0,08 €	24000	1.944,00 €	24000	1.944,00 €	24000	1.944,00 €

Jeringa de seguridad BD Eclipse Combo	0,46 €	24000	11.083,20 €	24000	11.083,20 €	24000	11.083,20 €
Mango para bisturí plástico	2,02 €	2500	5.041,67 €	2500	5.041,67 €	2500	5.041,67 €
Hojas para bisturí Kit variado	0,80 €	2500	2.002,00 €	2500	2.002,00 €	2500	2.002,00 €
Extracción de sutura en Kit estéril	4,19 €	2500	10.475,00 €	2500	10.475,00 €	2500	10.475,00 €
Cepillo para citología	0,50 €	15000	7.545,00 €	15000	7.545,00 €	15000	7.545,00 €
Gel estéril para ginecología	1,20 €	1500	1.792,50 €	1500	1.792,50 €	1500	1.792,50 €
Gel para ultrasonidos	1,83 €	500	912,50 €	500	912,50 €	500	912,50 €
Aceite dermatológico para heridas por presión sobres	1,16 €	200	232,00 €	200	232,00 €	200	232,00 €
Papel térmico para ECG	3,51 €	2000	7.014,00 €	2000	7.014,00 €	2000	7.014,00 €
Malla tubular en caja Surgifix (Diferentes tallas)	4,04 €	2500	10.110,00 €	2500	10.110,00 €	2500	10.110,00 €
Desinfectante hidroalcohólico gel para manos Sterillium	8,58 €	4000	34.320,00 €	4000	34.320,00 €	4000	34.320,00 €
Gel dermatológico para limpieza de manos 5L	4,61 €	4000	18.456,00 €	4000	18.456,00 €	4000	18.456,00 €
Espéculos auriculares desechables (caja)	6,15 €	5000	30.756,25 €	5000	30.756,25 €	5000	30.756,25 €
Espéculos para ginecología desechable (caja)	6,45 €	5000	32.250,00 €	5000	32.250,00 €	5000	32.250,00 €
Espéculo nasal reutilizable	80,00 €	20	1.600,00 €	20	1.600,00 €	20	1.600,00 €
Solución acuosa para desinfección Clorexhidina	2,35 €	2000	4.695,00 €	2000	4.695,00 €	2000	4.695,00 €
Solución povidona Yodada	9,02 €	2000	18.036,00 €	100	901,80 €	2000	18.036,00 €
Material desechable para campo quirúrgico	2,01 €	15000	30.135,00 €	15000	30.135,00 €	15000	30.135,00 €
Pequeño material variado para sala de curas	3.150,00 €	4	12.600,00 €	4	12.600,00 €	4	12.600,00 €
Material para ortesis, inmovilizaciones y férulas (Kit)	2.910,00 €	4	11.640,00 €	4	11.640,00 €	4	11.640,00 €
Varios material	550,00 €	5	2.750,00 €	5	2.750,00 €	5	2.750,00 €
	Coste total anual		510.087 €		483.317 €		502.827 €
	Coste mensual		42.507 €		40.276 €		41.902 €

Tabla Material médico: Fuente Creación propia.

No se prevé un gran aumento de gasto en material médico, puesto que el número de pacientes se mantiene prácticamente constante según los cupos asignados por el Catsalut.

Tabla: Suministros

Cantidad	Descripción Suministros	2021	2022	2023
1	Servicio de seguridad informática del centro	3.150 €	3.308 €	3.489 €
1	Telefonía y servicio de internet (incluye hospedaje web)	5.500 €	5.775 €	6.093 €
1	Suministro de energía eléctrica – Endesa (estimado)	8.400 €	8.820 €	9.305 €
1	Suministro de agua corriente - Agbar (estimado)	1.950 €	2.048 €	2.160 €
1	Suministro de gases (Oxígeno y vacío) – Carburos Metálicos	3.150 €	3.308 €	3.489 €
1	Servicio de gestión de análisis de puntos de riesgo	1.500 €	1.575 €	1.662 €
1	Servicio gestión LOPD mensual	1.230 €	1.292 €	1.363 €
1	Análisis microbiológicos seguridad en centro	2.915 €	3.061 €	3.229 €
	Coste total anual	27.795,00 €	29.184,75 €	30.789,91 €
	Coste mensual	2.316,25 €	2.432,06 €	2.565,83 €

Tabla Suministros: Fuente Creación propia.

Se ha establecido un porcentaje de incremento del precio del 5% en el 2022 y del 7% en el 2023 respecto del precio pactado en el ejercicio de 2021.

Tabla: Alquileres, cánones y renting

Cantidad	Alquileres y cánones	2021	2022	2023
1	Canon de gestión ACEBA anual apoyo a la gestión	4.300 €	4.515 €	4.763 €
1	Canon asociación Codi Tipus "La unió"	2.300 €	2.415 €	2.548 €
1	Canon "Alquiler" inmueble Catsalut	27.000 €	27.000 €	27.000 €
1	Renting Mobiliario	59.400 €	59.400 €	59.400 €
1	Renting equipo de procesos para información (Mat. Informático)	4.020 €	4.020 €	4.020 €
	Coste total anual	97.020 €	97.350 €	97.731 €
	Coste mensual	8.085 €	8.113 €	8.144 €

Tabla: Servicio de mantenimiento

Cantidad	Mantenimiento	2021	2022	2023
1	Servicio de limpieza, servicio generales y mantenimiento	120.657,01 €	126.689,86 €	133.657,80 €
	Coste total anual	120.657,01 €	126.689,86 €	133.657,80 €
	Coste mensual	10.054,75 €	10.557,49 €	11.138,15 €

Tabla: Seguros

Cantidad	Seguros	2021	2022	2023
1	Seguro de responsabilidad civil (Patronal, locativa y explotación)	7.154,80 €	7.512,54 €	7.925,73 €
1	Seguro sobre el continente del inmueble	890 €	935 €	986 €
	Coste total anual	8.044,80 €	8.447,04 €	8.911,63 €
	Coste mensual	670,40 €	703,92 €	742,64 €

Tabla: Trabajos realizados por terceros

Cantidad	Trabajos realizados por terceros	2021	2022	2023
1	Servicio externo de laboratorio	32.590 €	34.220 €	36.102 €
1	Servicio externo de radiodiagnóstico	17.900 €	18.795 €	19.829 €
1	Servicio externo de pruebas complementarias	76.500 €	80.325 €	84.743 €
	Coste total anual	126.990 €	133.340 €	140.673 €
	Coste mensual	10.583 €	11.112 €	11.723 €

Tabla: Costes totales sin salarios

Descripción del coste	Total Gastos 2021	Total Gastos 2022	Total Gastos 2023
Material informático (renting)*	4.020,00 €	4.020,00 €	4.020,00 €
Maquinaria y mobiliario (renting)*	59.400,00 €	59.400,00 €	59.400,00 €
Uillaje (material de oficina)	19.799,37 €	3.612,47 €	3.540,00 €
Material Médico (Otros. Aprovision.)	510.086,62 €	483.316,52 €	502.826,62 €
Suministros	27.795,00 €	29.184,75 €	30.789,91 €
Alquileres, cánones y rentings	97.020,00 €	97.350,00 €	97.731,15 €
Servicio de mantenimiento	120.657,01 €	126.689,86 €	133.657,80 €
Seguros	8.044,80 €	8.447,04 €	8.911,63 €
Servicios realizados por terceros	126.990,00 €	133.339,50 €	140.673,17 €
Otros Gastos (Servicios comunitarios)	31.000,00 €	52.000,00 €	54.000,00 €
Publicidad y Marketing	41.904,00 €	32.300,00 €	10.500,00 €
Totales	983.296,80 €	966.240,14 €	982.630,28 €

Tabla Costes totales: Fuente Creación propia.

*La maquinaria y el material informático se indican a nivel informativo, al ser adquirido mediante renting, se imputa el coste a la masa de alquileres, cánones y rentings.

Tabla: Costes totales con salarios

Descripción del coste	Total Gastos 2021	Total Gastos 2022	Total Gastos 2023
Material informático (renting)*	4.020,00 €	4.020,00 €	4.020,00 €
Maquinaria y mobiliario (renting)*	59.400 €	59.400 €	59.400 €
Uillaje (material de oficina)	19.799 €	3.612 €	3.540 €
Material Médico (Otros aprovision.)	510.087 €	483.317 €	502.827 €
Suministros	27.795,00 €	29.184,75 €	30.789,91 €
Alquileres, cánones y rentings	97.020 €	97.350 €	97.731 €
Servicio de mantenimiento	120.657 €	126.690 €	133.658 €

Seguros	8.045 €	8.447 €	8.912 €
Servicios realizados por terceros	126.990,00 €	133.339,50 €	140.673,17 €
Otros Gastos (Servicios comunitarios)	45.500,00 €	52.000,00 €	54.000,00 €
Publicidad y Marketing	41.904,00 €	32.300,00 €	10.500,00 €
Sueldos y Salarios	2.013.639,02 €	2.114.320,97 €	2.154.593,75 €
Seguros sociales	604.091,70 €	634.296,29 €	646.378,13 €
Totales	3.615.527,52 €	3.714.857,41 €	3.783.602,16 €

Tabla Costes totales con sueldos : Fuente Creación propia.

Anexo 43: Política de remuneración de capital

Como hemos visto, anteriormente la sociedad establece una serie de normas en cuanto al reparto de dividendos, debido a que gran parte del capital que financia su actividad es de origen público.

- **Renuncia de los socios al reparto de dividendos:** Los socios de la EBA son concededores que la compañía no reparte dividendos y que los beneficios generados por la misma, en caso de existir, se dotan a reservas para posibles inversiones futuras o para programas de salud comunitaria que se deberán discutir en la junta.

En caso de existir beneficios un 20% de los mismos se destinarán a reservas legales y estatutarias y el resto se dotará a reservas voluntarias. En caso de que el exceso de beneficios acumulados exceda los 3 ejercicios el CAP, deberá fijar la posibilidad de ampliar el capital social o bien destinar estos beneficios algún tipo de fin de interés general.

Personas: Los sueldos y salarios de las personas que forman parte del centro, vienen determinados por el convenio colectivo de aplicación a los centros médicos en forma de EBA de la ciudad de Barcelona, y estarán siempre equiparados a los sueldos del personal público que ejerce las mismas funciones en centro de titularidad pública

Anexo 44: Otras normas legales de obligado cumplimiento

Otras leyes de obligado cumplimiento son:

- Ley 7/2003 del 25 de abril que regula la protección de la salud ciudadana.
- Decreto legislativo 2/2003 de 28 de abril que ordena la competencia municipal en Salud pública.

Otras leyes que afectan que no tienen relación directa en los servicios sanitarios pero que afectan al funcionamiento del CAP son:

- Ley orgánica 7/2012 de limitación de pagos en efectivo para la prevención y lucha contra el fraude fiscal.

Al tratarse de un centro privado debe comprender que no se pueden aceptar pagos en efectivo que superen un importe igual o superior a 1.200€ o su contravalor en moneda extranjera.

- Real decreto ley 20/2012 medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

Esta ley regula el tipo impositivo reducido del 10% que se debe aplicar en los servicios sanitarios, materiales o instrumental.

- Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales (LOPD).

Esta ley regula el tratamiento que se hace de los datos, y ficheros de carácter personal, independientemente del soporte en el que estén reproducidos. La ley dota a los ciudadanos de sus derechos de cancelación, oposición y tratamiento de estos. Al tratarse de datos sanitarios gozan del más estricto protocolo de privacidad, con lo cual deben ser tratados con el máximo rigor y confidencialidad conforme a la ley, preservando especialmente el honor, intimidad y privacidad personal y familiar.

Otras leyes que afectan al funcionamiento del centro son:

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.

Normativa que regula la prevención de riesgos laborales y todos los preceptos relativos a medidas preventivas que son necesarias de aplicar el ámbito laboral.

- Todos los códigos de leyes laborales y de la seguridad social, que regulan los aspectos en un conjunto de normas jurídicas que regulan las condiciones de trabajo en España.

Anexo 45: Escenario previsible

En la siguiente tabla, se muestra el importe neto de la cifra de negocios del CAP para los 3 primeros ejercicios de actividad, estos datos se han obtenido de la cuenta de resultados.

Escenario Previsible	2021	2022	2023
Importe de la cifra de negocios	3.631.265,40	3.759.155,40	3.857.307,35
Resultado del ejercicio	35.524,84	47.909,49	77.245,13

Tabla Cifra de negocios y resultado - Fuente: Elaboración propia

Escenario Previsible	2021	2022	2023
Costes fijos	2.843.452,53	2.981.104,16	3.041.272,46
Costes variables	772.074,99	733.753,24	742.329,70
Importe de las ventas	3.631.265,40	3.759.155,40	3.857.307,35
Costes Variables/Ingresos	21,26	19,52	19,24
1-(Costes variables/Ingresos)	78,74	80,48	80,76
Punto muerto	3.611.277,78	3.704.113,78	3.766.037,49

Tabla: Escenario previsible, punto muerto. - Fuente: Elaboración propia

Flujo de tesorería	2021	2022	2023
Cifra de flujo	268.021,95 €	309.949,21 €	389.952,52 €

Tabla: Flujo de tesorería. - Fuente: Elaboración propia

Anexo 46: Escenario optimista

En la siguiente tabla podemos ver la cifra neta de negocios y el resultado del ejercicio escenario.

Escenario Optimista	2021	2022	2023
Importe de la cifra de negocios	3.813.343,17	4.136.746,77	4.438.766,61
Resultado del ejercicio	42.679,65	244.808,65	474.588,34

Tabla: Escenario optimista, punto muerto. - Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la consideración del punto muerto, se ha seguido el mismo esquema que en los apartados anteriores y nos arroja los siguientes datos:

Escenario Optimista	2021	2022	2023
Costes fijos	2.843.452,53	2.981.104,16	3.041.272,46
Costes variables	810.678,74	770.440,90	779.446,19
Importe de las ventas	3.813.343,17	4.136.746,77	4.438.766,61
Costes Variables/Ingresos	21,26	18,62	17,56
1-(Costes variables/Ingresos)	78,74	81,38 €	82,44 €
Punto muerto	3.611.146,21	3.663.384,59 €	3.689.072,58 €

Tabla: Escenario previsible, punto muerto. - Fuente: Elaboración propia

En el flujo de tesorería podemos ver a continuación como se ha resultado la tesorería del escenario.

Flujo de Tesorería	2021	2022	2023
Cifra de flujo	276.663,00 €	521.818,61 €	999.303,33 €

Tabla: Flujo de tesorería. - Fuente: Elaboración propia

Anexo 47: Escenario pesimista

En la siguiente tabla podemos ver la cifra neta de negocios y el resultado del ejercicio escenario.

Escenario pesimista	2021	2022	2023
Importe de la cifra de negocios	3.631.265,40	3.091.036,17	3.152.886,00
Resultado del ejercicio	35.524,84	-98.395,13	-96.212,30

Tabla: Cifra de negocios y resultado - Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la consideración del punto muerto, se ha seguido el mismo esquema que en los apartados anteriores y nos arroja los siguientes datos:

Escenario Pesimista	2021	2022	2023
Costes fijos	2.843.452,53	2.568.811,57	2.621.126,68
Costes variables	772.074,99	623.690,26	630.980,25
Importe de las ventas	3.631.265,40	3.091.004,56	3.152.824,65
Costes Variables/Ingresos	21,26	20,18	20,01
1-(Costes variables/Ingresos)	78,74	79,82 €	79,99 €
Punto muerto	3.611.277,78	3.218.158,41 €	3.276.947,93 €

Tabla: Escenario pesimista, punto muerto. - Fuente: Elaboración propia

En el flujo de tesorería podemos ver a continuación como se ha resultado la tesorería del escenario.

Flujo de tesorería	2021	2022	2023
Cifra de flujo	268.021,95 €	142.572,85 €	48.835,80 €

Tabla: Flujo de tesorería. - Fuente: Elaboración propia

Anexo 48: Cuenta de pérdidas y ganancias

CAP La font de la Guatlla

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS		2021		2022		2023	
1	Importe neto de la cifra de negocios	3.631.265,40	100,00%	3.759.155,40	100,00%	3.857.307,35	100,00%
2	Variación de existencias de productos acabados y en curso	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
3	Trabajos realizados por la empresa para su activo	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
4	Aprovisionamientos	(637.080,00)	-17,54%	(616.657,00)	-16,40%	(643.500,00)	-16,68%
5	Otros ingresos de explotación	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
6	Gastos de personal	(2.617.739,76)	-72,09%	(2.748.617,26)	-73,12%	(2.800.971,88)	-72,61%
7	Otros gastos de explotación	(340.920,80)	-9,39%	(345.971,65)	-9,20%	(335.590,34)	-8,70%
8	Amortización del inmovilizado	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
9	Imputación de subvenciones inmovilizado no financiero y otros	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
10	Excesos de provisiones	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
11	Deterioro y resultado por alienaciones del inmovilizado	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
A)	RESULTADO DE EXPLOTACIÓN (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11)	35.524,84	0,98%	47.909,49	1,27%	77.245,13	2,00%
12	Ingresos financieros	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
13	Gastos financieros	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
14	Variación de valor razonable en instrumentos financieros	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%

15	Diferencias de cambio	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
16	Deterioro y resultado por venta de instrumentos financieros	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
B) RESULTADO FINANCIERO (12+13+14+15+16)		0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
C) RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS (A+B)		35.524,84	0,98%	47.909,49	1,27%	77.245,13	2,00%
17	Impuesto sobre beneficios	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
D) RESULTADO DEL EJERCICIO (C+17)		35.524,84	0,98%	47.909,49	1,27%	77.245,13	2,00%

Anexo 49: Balance de situación

CAP La font de la Guatlla

BALANCE

ACTIVO	2021		2022		2023	
A) ACTIVO NO CORRIENTE (I + II + III + IV + V + VI)	19.799,00	6,88%	23.411,00	7,02%	26.951,00	6,46%
I Inmovilizado intangible	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
II Inmovilizado material	19.799,00	100,00%	23.411,00	100,00%	26.951,00	100,00%
III Inversiones inmobiliarias	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
IV Inversiones en empresas del grupo y asociadas a l/p	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
V Inversiones financieras a l/p	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
VI Activos por impuesto diferido	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
B) ACTIVO CORRIENTE (I+II+III+IV+V+VI+VII)	268.021,95	93,12%	309.949,21	92,98%	389.952,52	93,54%

I Activos no corrientes mantenidos para la venta	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
II Existencias	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
III Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
1 Clientes por ventas y prestaciones de servicio	0,00	-- %	0,00	-- %	0,00	-- %
2 Accionistas por desembolsos exigidos		-- %		-- %		-- %
3 Otros deudores	0,00	-- %	0,00	-- %	0,00	-- %
IV Inversiones en empresas del grupo y asociadas a c/p	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
V Inversiones financieras a c/p	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
VI Periodificaciones a c/p	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
VII Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	268.021,95	100,00%	309.949,21	100,00%	389.952,52	100,00%
TOTAL ACTIVO (A + B)	287.820,95	100,00%	333.360,21	100,00%	416.903,53	100,00%
PATRIMONIO NETO Y PASIVO	2021		2022		2023	
A) PATRIMONIO NETO (A1+A2+A3)	125.524,84	43,61%	177.046,33	53,11%	257.831,46	61,84%
A-1) Fondos propios	125.524,84	100,00%	177.046,33	100,00%	257.831,46	100,00%
I Capital	90.000,00	71,70%	93.612,00	52,87%	97.152,00	37,68%
1 Capital escriturado	90.000,00	100,00%	93.612,00	100,00%	97.152,00	100,00%
2 (Capital no exigido)		0,00%		0,00%		0,00%
II Prima de emisión	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
III Reservas	0,00	0,00%	35.524,84	20,07%	83.434,33	32,36%
IV (Acciones y participaciones en patrimonio propias)	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
V Resultados de ejercicios anteriores	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%

VI Otras aportaciones de socios	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
VII Resultados del ejercicio	35.524,84	28,30%	47.909,49	27,06%	77.245,13	29,96%
VIII (Dividendo a cuenta)	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
IX Otros instrumentos de patrimonio	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
A-2 Ajustes por cambio de valor	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
A-3 Subvenciones, donaciones y legados recibidos	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
B) PASIVO NO CORRIENTE (I + II + III + IV + V)	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
I Provisiones a largo plazo	0,00	-- %	0,00	-- %	0,00	-- %
II Deudas a largo plazo	0,00	-- %	0,00	-- %	0,00	-- %
1 Deudas con entidades de crédito	0,00	-- %	0,00	-- %	0,00	-- %
2 Creadores por arrendamiento financiero		-- %		-- %		-- %
3 Otros pasivos financieros		-- %		-- %		-- %
III Deudas con empresas del grupo y asociadas a l/p	0,00	-- %	0,00	-- %	0,00	-- %
IV Posivos por impuesto diferido	0,00	-- %	0,00	-- %	0,00	-- %
V Periodificaciones a largo plazo	0,00	-- %	0,00	-- %	0,00	-- %
C) PASIVO CORRIENTE (I+II+III+IV+V+VI)	162.296,11	56,39%	156.313,88	46,89%	159.072,07	38,16%
I Pasivos vinculados con activos NC mantenidos para la venta	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
II Provisiones a corto plazo	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
III Deudas a largo plazo	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
1 Deudas con entidades de crédito	0,00	-- %	0,00	-- %	0,00	-- %

2 Creadores por arrendamiento financiero		-- %		-- %		-- %
3 Otros pasivos financieros		-- %		-- %		-- %
IV Deudas con empresas del grupo y asociadas a c/p	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
V Creadores comerciales y otras cuentas a pagar	162.296,11	100,00%	156.313,88	100,00%	159.072,07	100,00%
1 Proveedores	111.955,13	68,98%	103.455,86	66,18%	105.207,23	66,14%
2 Otros acreedores	50.340,98	31,02%	52.858,02	33,82%	53.864,84	33,86%
VI Periodificaciones a corto plazo	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A+B+C)	287.820,95	100,00%	333.360,21	100,00%	416.903,53	100,00%

Anexo 50: Ratios

CAP La font de la Guatlla

ANÁLISIS DE RÁTIOS

		2021	2022	2023
Fons de Maniobra				
Fondo de Maniobra	(Activo Corriente - Pasivo Corriente)	105.725,84	153.635,32	230.880,45
Liquidez				
Liquidez	(Activo Corriente / Pasivo Corriente)	1,65	1,98	2,45
Tesorería	(Activo Corriente - Existencias) / Pasivo Corriente	1,65	1,98	2,45
Disponibilidad	(Efectivo y otros líquidos / Pasivo Corriente)	1,65	1,98	2,45
Fondo de Maniobra / Ventas		0,03	0,04	0,06
Fondo de Maniobra / Activo		0,37	0,46	0,55

Endeudamiento

Endeudamiento	(PNC + PC) / Patrimonio Neto y Pasivo	0,56	0,47	0,38
Calidad Deuda	PNC / (PNC + PC)	0,00	0,00	0,00
Capacidad Devolución Deuda	(Beneficio + Amortización) / (PNC + PC)	0,22	0,31	0,49
Cobertura Gastos Financieros	(BAII / Gastos Financieros)	--	--	--
Cobertura Cuotas Préstamos	(BAII / Cuotas Préstamos)	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!

Gestión del Activo

Rotación Activo No Corriente	(Ventas / Activo NO Corriente)	183,41	160,57	143,12
Rotación Activo Corriente	(Ventas / Activo Corriente)	13,55	12,13	9,89
Rotación de Existencias	(Ventas / Existencias)	--	--	--

Plazos

Periodo Medio de Maduración	(FM / (Gastos explotación)) * 365	10,73	15,11	22,29
Plazo de Existencias	(Existencias / Consumo de Explotación) x 365	0,00	0,00	0,00
Plazo de Cobro	(Clientes / Ingresos de Explotación) x 365	0,00	0,00	0,00
Plazo de Pago	(Creditores Ciales / Consumo Explotación) x 365	64,14	61,24	59,67

Rentabilidad y Autofinanciación

Rentabilidad Económica	(BAII / Activo)	12,34%	14,37%	18,53%
Margén	(BAII / Ventas)	0,98%	1,27%	2,00%
Rotación Activo	(Ventas / Activo)	12,62	11,28	9,25
Rentabilidad Financiera	(BDI / Patrimonio Neto)	28,30%	27,06%	29,96%
Apalancamiento Financiero	(Activo / ((Patrimonio Neto x BAI) / BAII))	2,29	1,88	1,62
Efecto Fiscal	(BDI / BAI)	100,00%	100,00%	100,00%
Costes de la Deuda	(Gastos Financieros / Deuda Bancaria)	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Flujo de Caja		35.524,84	47.909,49	77.245,13
Flujo de Caja / Ventas		0,98%	1,27%	2,00%

Crecimiento Equilibrado

Ventas	(Ventas N - Ventas N-1)		103,52%	102,61%
Activos	(Activos N - Activos N-1)		115,82%	125,06%

Deudas	(Deudas N - Deudas N-1)	96,31%	101,76%
Beneficios	(Beneficios N - Beneficios N-1)	134,86%	161,23%

Anexo 51: Periodos de cobro y pago

CAP La font de la Guatlla

PERIODO COBRO Y PAGO

	Contado	a 30 días	a 60 días	a 90 días	a 120 días	Total	Estado
Ventas (€)	100,00%					100,00%	-
Otros ingresos (€)	100,00%					100,00%	-
Aprovisionamientos		50,00%	50,00%			100,00%	-
Otros provisionamientos		50,00%	50,00%			100,00%	-
Trabajos realizados por terceros		50,00%	50,00%			100,00%	-
Sueldos y salarios (€)	100,00%					100,00%	-
Seguridad Social (€)		100,00%				100,00%	-
Otros gastos sociales (€)	100,00%					100,00%	-
Alquileres y cánones (€)	100,00%					100,00%	-
Reparación y conservación (€)		50,00%	50,00%			100,00%	-
Profesionales independientes (€)		50,00%	50,00%			100,00%	-
Transportes (€)		100,00%				100,00%	-
Seguros (€)	100,00%					100,00%	-
Servicios bancarios (€)	100,00%					100,00%	-
Publicidad y propaganda (€)		50,00%	50,00%			100,00%	-
Suministros (€)	100,00%					100,00%	-
Otros gastos (€)		50,00%	50,00%			100,00%	-
Tributos no estatales (€)	100,00%					100,00%	-

Anexo 52: Previsión de ingresos y pagos

CAP La font de la Guatlla

Importante: todos los precios se deben introducir sin IVA

PREVISIÓN INGRESOS Y GASTOS																
	2021	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2021	2022	2023
Previsión ingresos	#####	303.462,95	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	3.631.265,40	3.759.155,40	3.857.307,35
Ventas IVA Incluido	#####	303.462,95	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	3.631.265,40	3.759.155,40	3.857.307,35
Ventas	#####	303.462,95	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	3.631.265,40	3.759.155,40	3.857.307,35
0,00% Unidades		1.981,00	1.981,00	1.981,00	1.981,00	1.981,00	1.981,00	1.981,00	1.981,00	1.981,00	1.981,00	1.981,00	1.981,00	23.772,00	23.772,00	23.773,00
0,00% Precio (€/unidad)		151,95	151,95	151,95	151,95	151,95	151,95	151,95	151,95	151,95	151,95	151,95	151,95	151,95	151,95	151,95
0,00% Unidades			10,00	2,00	4,00	2,00	10,00	5,00	5,00	6,00	10,00	12,00	12,00	78,00	600,00	1.000,00
0,00% Precio (€/unidad)			245,00	245,00	245,00	245,00	245,00	245,00	245,00	245,00	245,00	245,00	245,00	245,00	245,00	245,00
0,00% Unidades														0,00		
0,00% Precio (€/unidad)														0,00		
Otros ingresos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00% Otros ingresos (€)														0,00		
Previsión gastos	#####	295.853,38	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	3.595.740,56	3.711.245,91	3.780.062,22
Aprovisionamientos IVA incluido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aprovisionamientos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00% Unidades														0,00		
0,00% Precio (€/unidad)														0,00		
0,00% Unidades														0,00		
0,00% Precio (€/unidad)														0,00		
0,00% Unidades														0,00		
0,00% Precio (€/unidad)														0,00		
Otros aprovisionamientos	#####	42.507,00	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	510.084,00	483.317,00	502.827,00
0,00% Otros aprovisionamientos (€)	42.507,00	42.507,00	42.507,00	42.507,00	42.507,00	42.507,00	42.507,00	42.507,00	42.507,00	42.507,00	42.507,00	42.507,00	42.507,00	510.084,00	483.317,00	502.827,00
Trabajos realizados por terceros	#####	10.583,00	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	126.996,00	133.340,00	140.673,00
0,00% Trab. realizados por terceros (€)	10.583,00	10.583,00	10.583,00	10.583,00	10.583,00	10.583,00	10.583,00	10.583,00	10.583,00	10.583,00	10.583,00	10.583,00	10.583,00	126.996,00	133.340,00	140.673,00
Total aprovisionamientos	#####	53.090,00	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	637.080,00	616.657,00	643.500,00
Gastos de personal	#####	218.144,98	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	2.617.739,76	2.748.617,26	2.800.971,88
Sueldos y salarios (€)	#####	167.804,00	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	2.013.648,00	2.114.320,97	2.154.593,75
Seguridad Social (€)	50.340,98	50.340,98	50.340,98	50.340,98	50.340,98	50.340,98	50.340,98	50.340,98	50.340,98	50.340,98	50.340,98	50.340,98	50.340,98	604.091,76	634.296,29	646.378,13
Otros gastos sociales (€)														0,00		
Otros gastos de explotación	#####	24.618,40	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	340.920,80	345.971,65	335.590,34
0,00% Alquileres y cánones (€)	8.085,00	8.085,00	8.085,00	8.085,00	8.085,00	8.085,00	8.085,00	8.085,00	8.085,00	8.085,00	8.085,00	8.085,00	8.085,00	97.020,00	97.350,00	97.731,00
0,00% Reparación y conservación (€)	10.054,75	10.054,75	10.054,75	10.054,75	10.054,75	10.054,75	10.054,75	10.054,75	10.054,75	10.054,75	10.054,75	10.054,75	10.054,75	120.657,00	126.689,86	133.657,80
0,00% Profesionales independientes (€)														0,00		
0,00% Transportes (€)														0,00		
0,00% Seguros (€)	670,40	670,40	670,40	670,40	670,40	670,40	670,40	670,40	670,40	670,40	670,40	670,40	670,40	8.044,80	8.447,04	8.911,63
0,00% Servicios bancarios (€)														0,00		
0,00% Publicidad y propaganda (€)	3.492,00	3.492,00	3.492,00	3.492,00	3.492,00	3.492,00	3.492,00	3.492,00	3.492,00	3.492,00	3.492,00	3.492,00	3.492,00	41.904,00	32.300,00	10.500,00
0,00% Suministros (€)	2.316,25	2.316,25	2.316,25	2.316,25	2.316,25	2.316,25	2.316,25	2.316,25	2.316,25	2.316,25	2.316,25	2.316,25	2.316,25	27.795,00	29.184,75	30.789,91
0,00% Otros gastos (€)				5.000,00	500,00	2.000,00	2.000,00	10.000,00	5.000,00	5.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	45.500,00	52.000,00	54.000,00
0,00% Tributos no estatales (€)														0,00		
Gastos financieros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00% Intereses de deudas (€)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortización	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dotación amortización (€)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



CAP Font de
la Guatlla

La sanitat del barri

Centre proveïdor
del CatSalut



Plan de empresa

Centro de salud de financiación
mixta con modelo de gestión EBA

➔ Índice

- 1 ➔ Introducció
- 2 ➔ Marco Conceptual
- 3 ➔ Análisis del entorno
- 4 ➔ Modelo de negocio

- 5 ➔ Plan de marketing
- 6 ➔ Plan de recursos y operaciones
- 7 ➔ Plan financiero
- 8 ➔ Conclusiones

➔ Introduucción: **Idea de negocio**

¿En qué consiste este TFG?

¿A quién se dirige?

¿Qué pretende este TFG?

¿Motivación personal?



CAP Font de
la Guatlla

La sanitat del barri

Centre proveïdor
del CatSalut



➔ Análisis entorno: Marco Conceptual

CatSalut

Servei Català de la Salut



**Entidad en base
asociativa**



**Centro de atención
primaria**



**Equipo de atención
primaria**



➔ Análisis entorno: Macroentorno

Políticos

- Políticas de bienestar
- EBA – Atención Sanitaria

Económicos

- Déficit en inversión sanitaria.
- Aumento costes
- Compromiso

Sociales

- Demografía
- Falta atención cercana
- Reclamación ciudadana

Tecnológicos

- Prestigio
- Especialización
- Coste

Legales

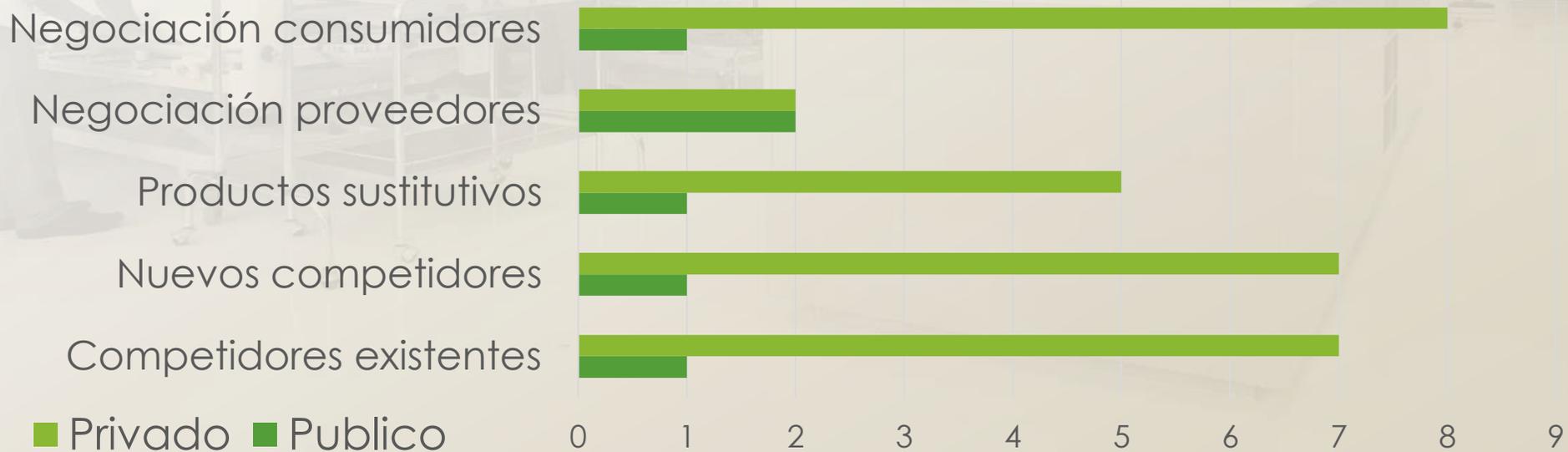
- Múltiples leyes normativas.
- Controles estatales y comunitario
- Calidad

Ecológicos

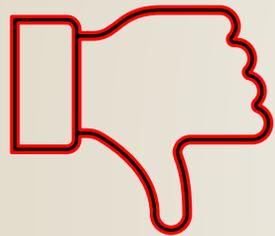
- Reducir la huella
- Contribuir a un entorno saludable
- Proximidad

➔ Análisis entorno: **Microentorno**

Las 5 fuerzas de Michael Porter



➔ Análisis del entorno: DAFO



DEBILIDADES

Centro nuevos.
Servicios públicos alta demanda.
Coste salarial alto.
Baja aceptación servicios privados.
No es una marca conocida.
Retrasos pago Catsalut.

AMENAZAS

Muchos competidores privados.
Demanda estacional.
Sostenibilidad de la parte privada.
Sentimiento de injerencia en el servicio público.
Alto coste en seguros.

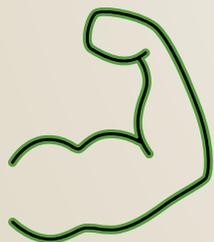
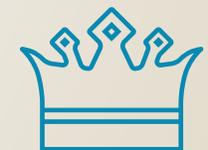


FORTALEZAS

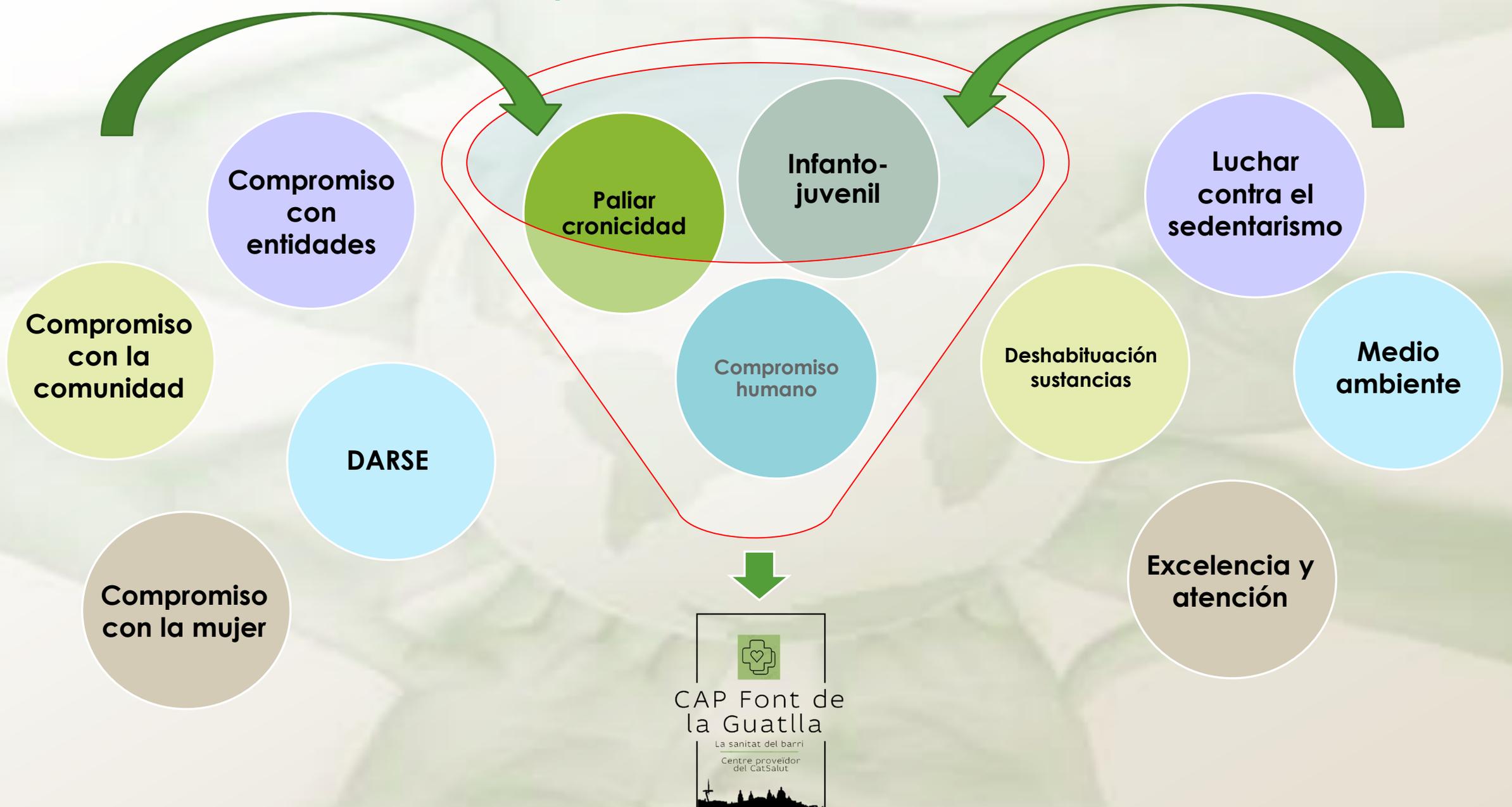
Innovación.
Sostenibilidad y conciencia.
Nuevas formas de atención.
Servicios atractivos.
Precios adaptados.

OPORTUNIDADES

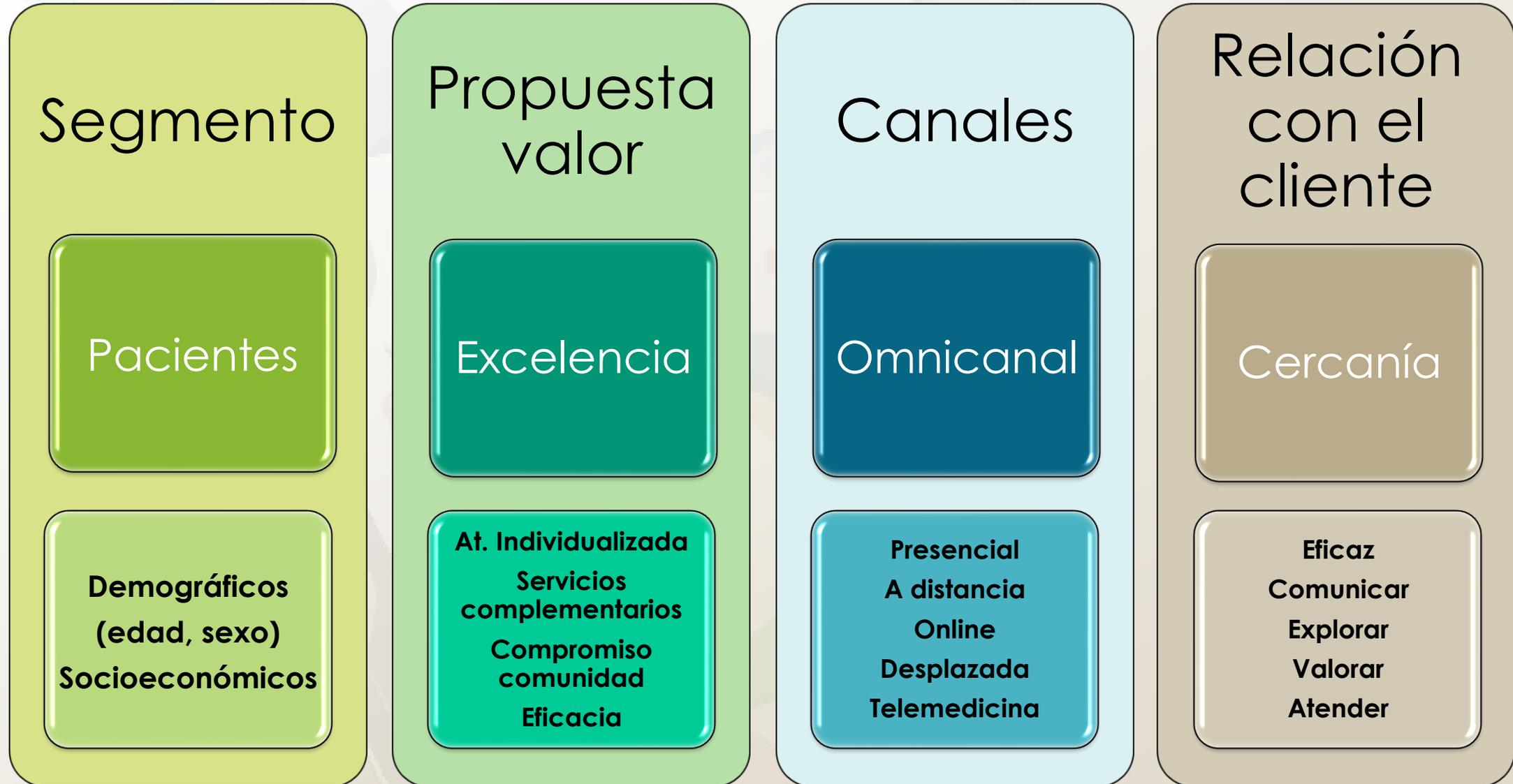
RSC y fines sociales.
La sanidad un servicio en alza.
Conciencia social.
Competencia indiferenciada.
Medicina comunitaria.
Filosofía de DARSE.



Entorno: RSC Implicaciones sociales



➔ Modelo de negocio



➔ Modelo de negocio: **Canvas**

<p>Socios Clave </p> <p>Proveedores de servicios sanitarios</p> <p>Proveedores de material médico y no médico.</p> <p>Alianzas y gremios</p> <p>Trabajadores.</p> <p>Entidades colaboradoras</p> <p>Pacientes</p> <p>Capital de los socios</p> <p>Comunidad</p> <p>Generalitat</p>	<p>Actividades Clave </p> <p>Atención personalizada</p> <p>Excelencia asistencial</p> <p>Compromiso</p> <p>Actividades logísticas</p> <p>Infraestructura</p> <p>Talento</p> <p>Compra internas</p> <p>Coordinación pública</p>	<p>Propuesta de Valor </p> <p>Atención individualizada.</p> <p>Servicios complementarios.</p> <p>Compromisos con la comunidad.</p> <p>Calidad y eficacia</p> <p>Cumplimiento de RSC.</p> <p>Agilidad y compromiso</p> <p>Sinergias y alianzas.</p> <p>Equidad y solidaridad.</p> <p>Profesionalidad.</p> <p>Equipo polivalente.</p> <p>Transparencia.</p>	<p>Relación con Clientes </p> <p>Trato cercano.</p> <p>Diagnóstico precoz</p> <p>Excelencia asistencial</p> <p>Canales alternativos de comunicación</p> <p>Elección de facultativo</p>	<p>Segmentos De Clientes </p> <p>Barcelona</p> <p>Área básica de salud,</p> <p>Pacientes por sexo</p> <p>Pacientes por edad</p> <p>Pacientes por realidad socioeconómica</p>
<p>Estructura De Costos </p> <p>Fijos: Material sanitario y no sanitario, seguros y marketing</p> <p>Fijos mensuales: Canon alquiler edificio, suministros, sueldos, interese de préstamos, alianzas.</p>		<p>Fuente De Ingresos </p> <p>Contrato de convenio con el CatSalut</p> <p>Prestación de servicios complementarios privados</p> <p>DMA asociada al porcentaje de medicación recetada.</p>		

Plan de Marketing: Mix de marketing



➔ Plan de Marketing: **Ventaja competitiva y publico objetivo**



**Ventaja competitiva
o propuesta de valor**

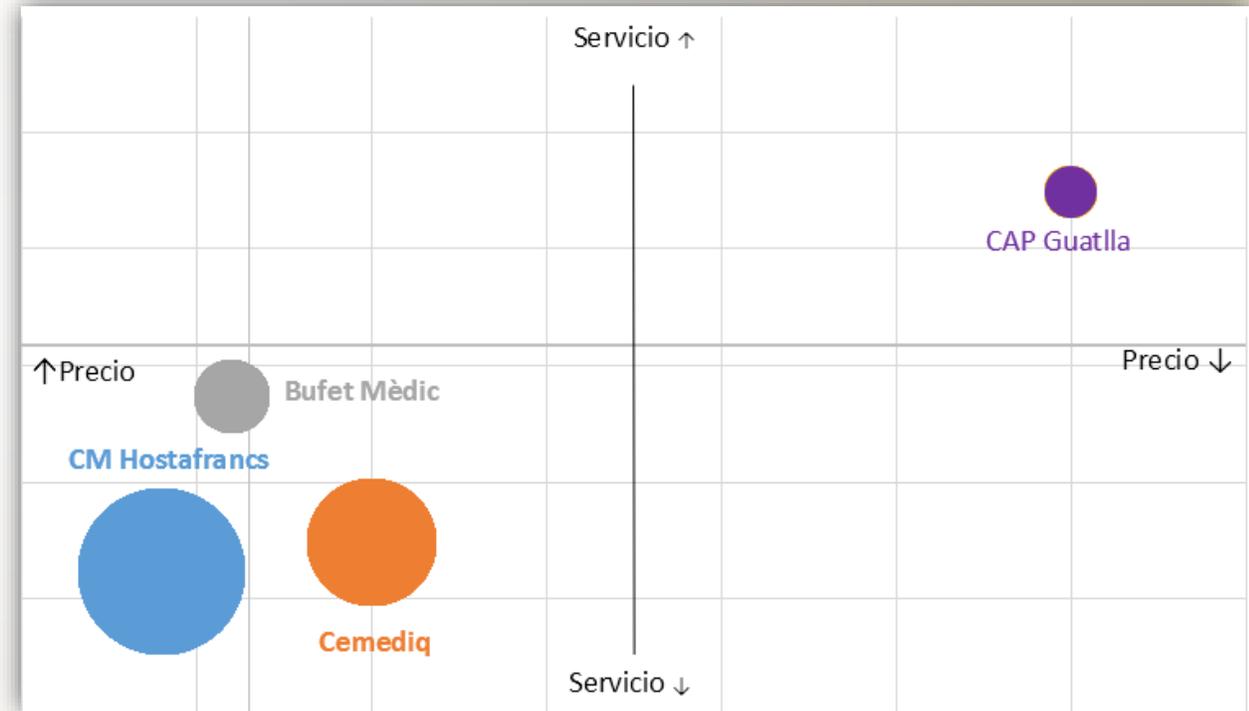
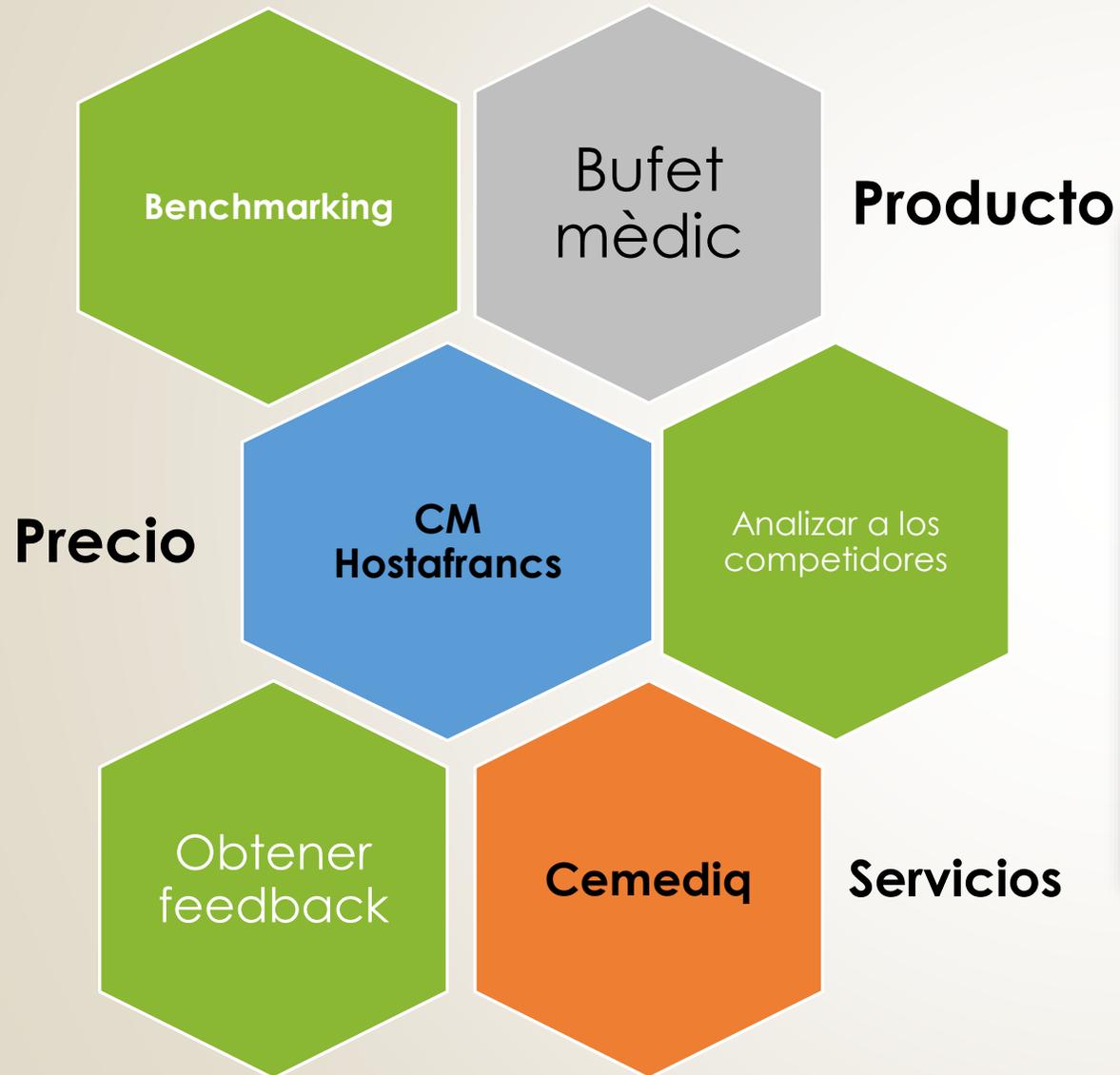
Excelencia
Cercanía
Precios adaptados
Personal
Instalaciones
Localización
Tecnología
Alianzas
Ética y la solidaridad
Marketing y servicios
Omnicanal
Servicio de atención
Servicios
complementarios



Público objetivo

Pacientes de todas
indoles.
**Segmentos por
edad y sexo.**
Segmentación
geográfica
**Segmentación por
enfermedades.**
Comunidad ABS
**Público que
demanda servicios
complementarios
de calidad.**

Plan de Marketing: Posicionamiento



Plan de Marketing: Branding corporativo



- Palabra CAP ligada a Sanidad
- Color verde "Esperanza"
- Skyline del barrio
- Tipografía fácil lectura
- Sanidad del barrio
- Proveedor del Catsalut
- Naming: Font de la Guatlla



Plan de recursos y operaciones

Inmueble



Cesión CatSalut: 27.000€/año.
Ubicación: Font de la Guatlla

Instalaciones



Tamaño: 1.500 metros
Dirección: Font 32 (Barcelona)

Utillaje



Valor: 1.650€ / 1er año
Dirección: Font 32 (Barcelona)

Maquina y material informático



Maquinaria: 4.950€/ renting
Informático: 4.020€/ renting

Suministros y mantenimiento



Valor: 27.795€ anuales
Mantenimiento: 120.657€ anuales

Material médico



Valor: 510.000€ /anuales
No incluye medicación

➔ Capacidad productiva y RRHH

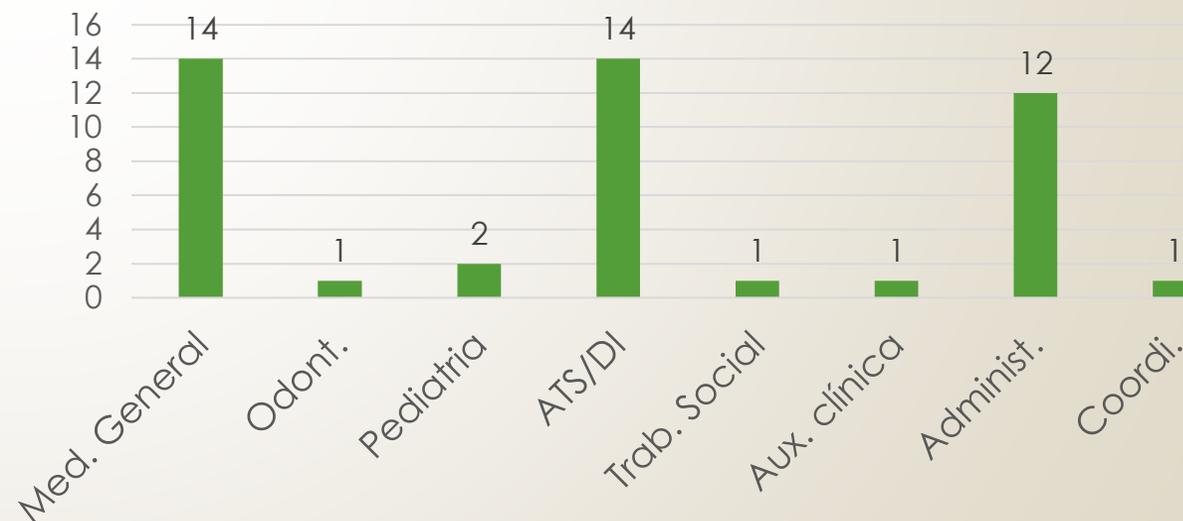
Servicio	Pacientes/ Profes.
Medicina familiar y comunitaria	1.698 pacientes
Pediatría	698 pacientes
Odontología	330 pacientes
Enfermería	1.698 pacientes
Medicina complementaria	1.188 visitas

Especialidad	Total	Total Salario
Medicina General	17	787.101,81
Odontólogos	1	44.130,72
Pediatras	3	138.900,32
ATS/DI	17	532.091,82
Trabajo social	1	31.299,52
Aux. clínica	1	16.540,10
Pers. administrativo	12	222.979,62
Coordinación	1	
Total	45	1.783.987,62

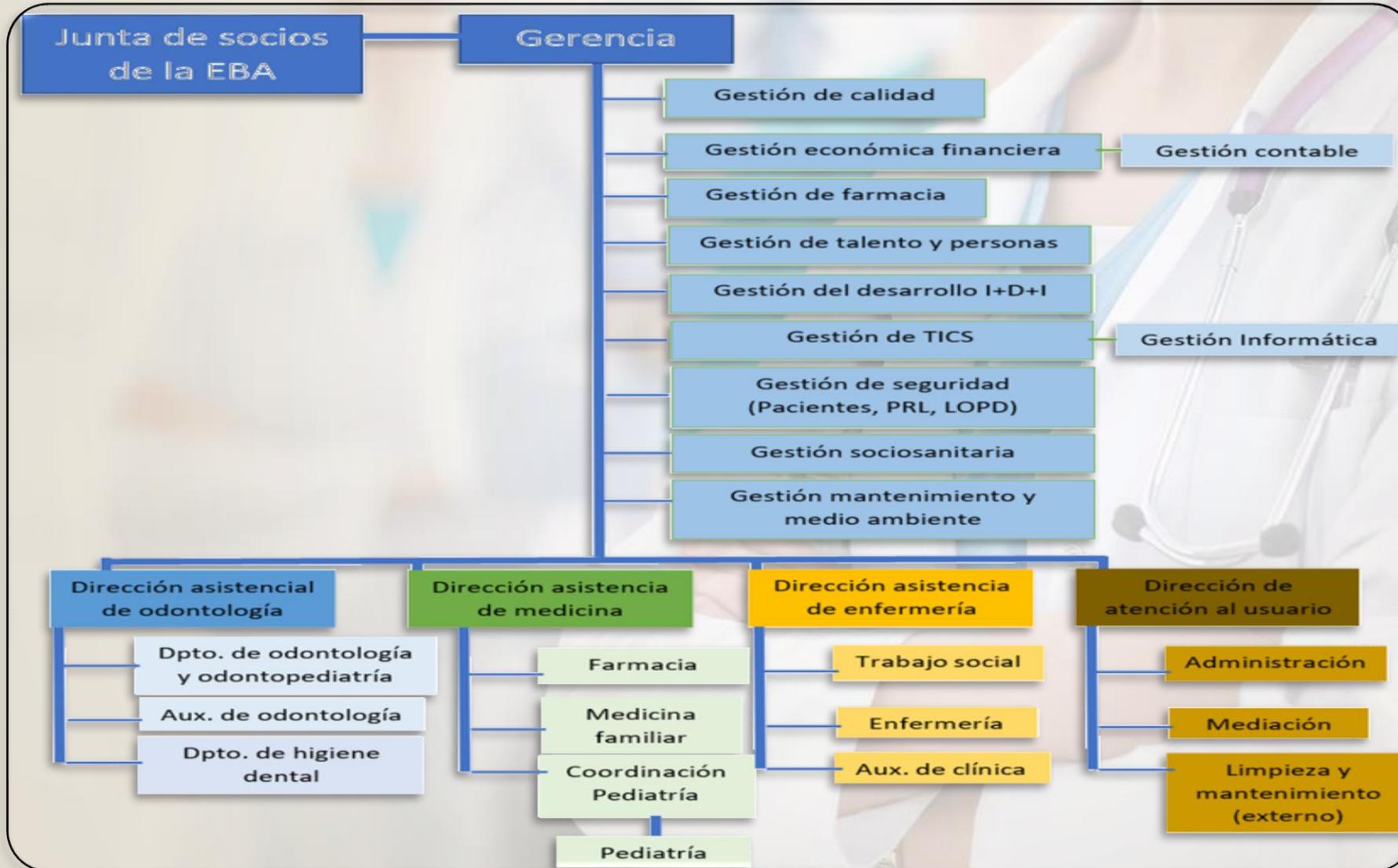
Pacientes CAP por profesional



Personal por especialidad



Organigrama y características



Características

- Diseño funcional
- Autonomía
- Agilidad
- Áreas
- Implicación
- Compromiso

Características Societarias

- Sociedad limitada profesional
- Capital: 90.000€
- Empleados: 45
- Subcontratas: 2

Plan financiero: **Inversión**



Descripción del coste	Total Gastos 2021
Material informático (renting)	4.020,00 €
Maquinaria y mobiliario (renting)	59.400 €
Utillaje (material de oficina)	19.799 €
Material Médico	510.087 €
Suministros	27.795 €
Alquileres, cánones y rentings	97.020 €
Servicio de mantenimiento	120.657 €
Seguros	8.045 €
Servicios realizados por terceros	126.990,00 €
Otros Gastos (Servicios comunitarios)	45.500,00 €
Publicidad y Marketing	41.904,00 €
Sueldos y Salarios	2.013.639,02 €
Seguros sociales	604.091,71 €
Totales	3.615.527,52 €

Descripción	Total 2021
Fondos propios	90.000€
Ingresos por ventas Catsalut	3.792.763,17€
Ingresos visitas privadas	20.580€
Total ingresos	3.813.343.17€

Plan financiero: Resultados y ratios



CAP Font de la Guatlla

La sanitat del barri
Centre proveïdor del CatSalut



CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS		2021		2022		2023	
1	Importe neto de la cifra de negocios	3.813.343,17	100,00 %	4.136.746,77	100,00 %	4.438.766,61	100,00%
4	Aprovisionamientos	(668.930,52)	-17,54%	(647.488,00)	-15,65%	(675.674,83)	-15,22%
6	Gastos de personal	(2.748.617,16)	-72,08%	(2.886.048,13)	-69,77%	(2.941.020,03)	-66,26%
7	Otros gastos de explotación	(353.115,84)	-9,26%	(358.401,99)	-8,66%	(347.483,41)	-7,83%
A)	Resultado de la explotación	42.679,65	1,12%	244.808,65	5,92%	474.588,34	10,69%
C)	Resultados antes de impuesto	42.679,65	1,12%	244.808,65	5,92%	474.588,34	10,69%
17	Impuesto sobre beneficios	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
D)	RESULTADO DEL EJERCICIO	42.679,65	1,12%	244.808,65	5,92%	474.588,34	10,69%

ANÁLISIS DE RÁTIOS

	2021	2022	2023	Valores óptimos
Fondo de Maniobra	112.880,65	357.689,30	832.277,64	Positivo
Liquidez	1,69	3,18	5,98	1,5 – 2
Tesorería	1,69	3,18	5,98	En torno a 1
Endeudamiento	0,55	0,30	0,16	1 punto
Plazo de Pago	60,53	61,24	59,67	
Rentabilidad Económica	14,35%	44,80%	46,18%	Positiva
Margen	1,12%	5,92%	10,69%	Positivo
Rentabilidad Financiera	31,93%	64,04%	55,15%	Positiva
Flujo de Caja	42.679,65	244.808,65	474.588,34	

EVOLUCIÓN RESULTADOS



➔ Conclusiones



thanks
mercíBeaucoup Dank
grazas
grazieMille

GRACIAS
gracias
gràcies
esker



CAP Font de
la Guatlla

La sanitat del barri

Centre proveïdor
del CatSalut

