

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Sede Tlalpan 2014

**DISEÑO DE UN MODELO DE NEGOCIO PARA CLÍNICA
DENTAL, MÉDICA Y QUIRÚRGICA MEDIDEN**

**Maestría en Salud Pública
Área de Concentración en Administración en Salud
2011-2013**

Presenta:

C.D. Cecilia Salazar Vázquez

**DIRECTOR: Mtro. Jorge Montes Alvarado
Instituto Nacional de Salud Pública**

**ASESORA: M. en C. Alma Lucila Saucedo Valenzuela
Instituto Nacional de Salud Pública**

México, Distrito Federal, 2014.

DISEÑO DE UN MODELO DE NEGOCIO PARA CLÍNICA DENTAL, MÉDICA Y QUIRÚRGICA MEDIDEN

C.D. Cecilia Salazar Vázquez

cd.ceciliasalazar@hotmail.com

044 55 2887 2949

*Maestría en Salud Pública
Área de Concentración en Administración en Salud
2011-2013*

DIRECTOR:

Mtro. Jorge Montes Alvarado
Instituto Nacional de Salud Pública

ASESORA:

M. en C. Alma Lucila Saucedo Valenzuela
Instituto Nacional de Salud Pública

*Instituto Nacional de Salud Pública
Sede Tlalpan 2014*

ÍNDICE	PÁG
Introducción.....	3
Antecedentes.....	4
Planteamiento del problema.....	7
Marco teórico-conceptual.....	10
Calidad de la atención.....	10
Calidad de los servicios de salud.....	10
Costo monetario y calidad: el intercambio costo-calidad.....	10
Planeación.....	12
Planeación estratégica del proyecto.....	12
Plan de Negocios.....	13
Ventaja Competitiva del modelo de negocio.....	13
Estudio de Mercado	14
Mercadotecnia.....	14
Organización y Operaciones.....	14
Aspectos Financieros.....	15
Análisis de riesgos del proyecto	15
Aspectos generales del sistema contable en salud pública.....	16
Justificación.....	16
Objetivo (general y específicos).....	18
Material y métodos.....	18
Análisis de Mercado.....	19
Estrategia de Publicidad.....	19
Plan de Negocios.....	19
Plan de Recursos Humanos.....	20
Plan de Operaciones	20
Plan Económico y Financiero	21
Análisis de factibilidad - Propuesta General del Modelo de Negocio.....	21
Descripción general del negocio.....	21
Servicios que serán ofrecidos	21
Estudio de mercado.....	25
Localización	26
Competencia	28
Administración en general	29
Recursos humanos a involucrar	32
Financiamiento del plan	36
Conclusiones.....	41
Consideraciones éticas.....	42
Cronograma.....	43
Referencias bibliográficas.....	44

Introducción.-

El presente documento consiste en el diseño de un modelo de negocio para una Clínica denominada MEDIDEN, ubicado dentro del sector de servicios de salud privados y cuya propuesta de negocio es fundamentalmente dar un servicio dental, médico y quirúrgico ambulatorio como una opción atractiva y confiable para recibir una atención médica de calidad proporcionando una alternativa de solución para la población objetivo en materia de servicios de salud.

En México se tiene un sistema de salud fragmentado en tres sub-sistemas de atención, donde los servicios de salud se ofrecen a través de varias organizaciones independientes, como son: La Secretaría de Salud, que ofrece servicios para la población no derechohabiente y usuarios del Seguro Popular de Salud; La Seguridad Social que ofrece servicios para los trabajadores insertos en al economía formal (sector público y privado), proporcionados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), y por Petróleos Mexicanos (PEMEX) principalmente; por último, los servicios privados que se financian con los pagos que hacen las empresas o personas que los demandan al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, y que ofrece servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados.¹

Desafortunadamente los servicios públicos de salud bucodental sólo cubren una pequeña porción de los tratamientos que requiere la población¹ aunado a esto, los usuarios de los servicios públicos tienen entre las principales quejas los largos periodos de espera para consulta de especialidad y para la programación de cirugías electivas² y es aquí donde se visualiza la oportunidad de la presente propuesta de negocio, con el fin principal de ofrecer servicios integrales de salud bucodental, consulta inmediata de especialidad y pronta programación para tratamientos quirúrgicos ambulatorios.

En función de lo anterior, para aprovechar las oportunidades de un negocio basado en las brechas existentes en los servicios de salud públicos, se requiere de planeación y no solo de capital y esfuerzo, es necesaria una estructura de negocio sólida, con ventajas competitivas claras y diferenciadas en la óptica de sus clientes, ya que esto nos permitirá generar valores agregados reales y renovados, y con un adecuado nivel de servicio; características que se describen en un plan de negocios, cuyo documento especifica el tipo de negocio que se pretende iniciar, para tener en claro los objetivos y la visión a futuro del mismo, donde quedan en claro todas aquellas preguntas que salen a la luz cuando alguien quiere saber acerca del negocio y con la facultad de atraer inversionistas para hacer crecer una empresa.³

Bajo esta premisa, la convicción empresarial del presente documento, se fundamenta en desarrollar un negocio bajo aspiraciones personales que propicie la generación de fuentes de ingresos honestos, desarrollando a la vez un negocio que ofrezca un beneficio social mediante la generación de empleos en salud y que incida directa y eficazmente en sectores de la sociedad que lo requieran.

Antecedentes.-

Desde décadas atrás, la odontología y la medicina privada han fortalecido su capacidad para prestar servicios mediante más y mejor infraestructura y financiamiento, a pesar de que este crecimiento esté asociado directamente con el gasto del bolsillo del consumidor. Se ha documentado que la población mexicana usa los servicios privados sin importar su pertenencia a algún esquema de seguridad social.⁴

En términos de cobertura poblacional, cerca de la cuarta parte de las hospitalizaciones se realiza en el sector privado, particularmente la atención del embarazo, el parto y sus complicaciones y, en segundo término, en los casos de cirugía. El resto de estas proporciones se realiza en el sector público.¹² Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) la tasa de utilización de servicios ambulatorios fue de 7.7; la mayor parte fueron proporcionadas en el sector público (incluyendo la seguridad social), mientras que el sector privado aportó en 2012 38.9% del total de consultas. Este último sector mostró un ligero aumento en el año 2012 (62.4%) respecto al 2006 (61.1%), en términos de consultas otorgadas. Según ENSANUT 2012 el sector privado muestra pequeñas variaciones que sugieren un ligero aumento en la participación de servicios privados en comparación con lo reportado en la ENSANUT 2006. En esta última encuesta, del total de la población que utilizó servicios de salud, 37.6% acudió a los servicios privados y 62.4% a los servicios públicos,¹² observándose un ligero aumento en la utilización.⁴

Se estima que hasta hace unas pocas décadas, apenas un 5% de la población, la de mayor ingreso, tenía acceso a los servicios del sector privado de la medicina. Estudios recientes han documentado que esta situación ha cambiado; según la ENSANUT 2012, es la población abierta quien más recurre a los servicios de la medicina privada, asimismo un importante número de personas con acceso a la seguridad social prefiere utilizarlos, encontrándose que entre 28.4% y 36.6% de los afiliados a los Seguros Públicos (incluido Seguro Popular) hicieron uso de los servicios ambulatorios del sector privado, mientras que de las personas sin ninguna afiliación, utilizaron en 76% los servicios privados, este comportamiento es similar al observado en 2000 y 2006.⁴

Por otra parte, en términos de salud bucal poblacional, el sector público ha tenido poca participación a lo largo de la historia, a diferencia del sector privado. La salud bucal en México ha atravesado por distintas etapas. En este sentido, en la segunda mitad del siglo XX, el ejercicio de la profesión para los cirujanos dentistas titulados que existían en el país se aisló en el individualismo del trabajo de consultorio, sin preocuparse por desempeñar la práctica dental en el contexto de los problemas de salud más apremiantes del país. Por ejemplo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, prestaba en sus unidades aplicativas, igual que lo hace actualmente, un servicio dental limitado; lo mismo sucedía en los centros de salud y hospitales de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia.⁵ Hasta esta época la odontología en México se había limitado a una práctica de índole esencialmente curativa y restauradora; siendo hasta la sexta década del siglo XX que la profesión entra en el campo de la prevención y de la salud pública, que hasta ese momento no estaban desarrolladas.⁵

Actualmente las actividades de los servicios públicos odontológicos incluyen solamente: (a) obturaciones; (b) terapias pulpares; (c) cirugías bucales, (d) extracciones de piezas dentales, (e) así como actividades preventivas.⁶

Aunque en años recientes se ha tratado de incrementar el acceso a los servicios de salud públicos, los de salud bucal no han estado incluidos en este rubro, por lo que el grueso de la población que normalmente accede a estos servicios, realiza gasto privado en salud.⁷ Aunado a ello, estudios recientes demuestran que este tipo de servicio tiene una baja cobertura efectiva en la población mexicana.⁶

El efecto que tiene la posición socioeconómica sobre la salud bucal no es claro aún.⁸ Por un lado, al no ser provistos de manera integral por el subsistema de salud público, los precios en el sector privado pueden ser más altos de los que la población está dispuesta a pagar, constituyendo de esta manera una importante barrera económica de acceso. Por otro, están las percepciones que tienen las personas hacia la salud bucal. Diversos autores han mencionado que para muchas personas la salud bucal no forma parte de la salud integral; se la ve como una cuestión/tema aparte, ya que la mayoría de las veces los problemas dentales no causan muertes en la población.^{9,10} Alentadoramente, ha habido recientemente en México posiciones oficiales que hacen mención sobre la importancia que tiene la salud bucal en la población.¹¹

Las prioridades a las que se aboca la política de salud bucal actualmente en México son disminuir la experiencia de caries dental, las periodontopatías y el cáncer bucal, para lo cual se han diseñado diversos componentes de la política, como son: el educativo preventivo en escolares, el educativo asistencial y el de fluoruración de la sal.¹²

Con respecto a las condiciones de salud en general, México presenta una transición epidemiológica que se caracteriza por el predominio cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles y las lesiones. A mitad del siglo pasado, alrededor de 50% de los decesos en el país se debían a infecciones comunes, problemas reproductivos y padecimientos asociados a la desnutrición. Hoy, estas enfermedades concentran menos del 15% de los decesos, mientras que los padecimientos no transmisibles y las lesiones son responsables de poco menos de 75% y 11% de las muertes en el país, respectivamente.²

En 1940 la principal causa de muerte en México eran las infecciones gastrointestinales. Hoy ya no constituyen una causa importante de defunción en la población general. En contraste, la diabetes mellitus no apareció dentro del cuadro de principales causas de muerte hasta 1990, pero hoy es la principal causa de defunción en hombres y mujeres en todo el país y su prevalencia en adultos es de 14.4%, una de las más altas del mundo.¹³

Por otra parte, hablando en términos de percepción de calidad de la atención de los servicios de salud en México desde la perspectiva de los usuarios, en la década de los noventa el porcentaje más alto de percepción de buena calidad se presentó entre los usuarios que acudieron a las instalaciones privadas (90%), seguido de las personas que acudieron a la SSA (82%), a otras instituciones públicas (81%) y, por último, entre usuarios que recibieron atención en servicios de seguridad social (73.5%). Para el 2012 la atención en servicios privados continúa con la mejor percepción, la SSA aumentó en 5% y el IMSS en 8% la buena percepción de sus servicios. Entre los usuarios que utilizaron los servicios de la seguridad social (26%) y de la SSA (18%) el

principal motivo de percepción de mala calidad se asoció a los largos tiempos de espera (29.3%), en tanto que en los servicios privados (10%) se asoció con los altos costos de la atención, y en las otras instituciones públicas (19%), con la falta de acciones de revisión.¹⁴

En este sentido, en 2012 los principales motivos de la buena percepción de la calidad fueron: buena atención (44.3%), buen trato (39.9%), explicación del médico acerca de la enfermedad y su tratamiento (15%) y la prontitud en la atención (10.7%). En contraste, los motivos expresados por quienes no regresarían fueron el tiempo de espera prolongado (28.5%), mal trato (23.6%), falta de mejoría (21%), desacuerdo con el diagnóstico o el tratamiento (20.8%) y falta de medicamentos (15.9%).¹⁵

Respecto el gasto público en salud del país, se ha registrado un aumento importante durante las últimas décadas, ya que el financiamiento público para la atención del sector salud del país ha aumentado de forma significativa. Principalmente se ha incrementado el gasto dirigido a la población que no tiene acceso a la seguridad social, con lo cual se busca cerrar las brechas del financiamiento entre la población. De hecho, se observó un crecimiento de los recursos públicos por persona en este rubro al pasar de un gasto de 1,235 pesos por habitante en 1990 a 3,125 pesos en 2008, lo que significó un crecimiento del 153%.¹⁶

El principal rubro que explica el incremento del gasto público en salud es el financiamiento destinado a la población que carece de seguridad social a través del Sistema de Protección Social en Salud, conocido como Seguro Popular y administrado a nivel federal en materia de afiliación y comprobación de gastos por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Para 2010, este sistema daba cobertura a 31 millones de personas y, en comparación con las otras instituciones de salud del país, ocupaba el segundo lugar en tamaño y cobertura de población. En primer lugar se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que atiende a 49 millones de afiliados.¹⁶

En 2000 más de tres millones de hogares mexicanos presentaron gastos catastróficos y/o empobrecedores por motivos de salud. En 2006 esta cifra se había reducido gracias a la implantación de diversos programas sociales. Estudios realizados mostraron que los gastos catastróficos y empobrecedores por motivos de salud disminuyeron de 4.1% (alrededor de 2.6 millones de hogares) a 2.7% (alrededor de 1.8 millones de hogares) entre 2004 y 2008. Para 2011, el gasto privado en salud concentró 54.6% del gasto total en salud.²

Alrededor de 93% de este gasto son pagos de bolsillo y 7% corresponde al pago de primas de seguros médicos privados; por lo tanto, México en comparación con los países latinoamericanos, ha presentado una de las cifras más altas de gasto de bolsillo. Este gasto expone a las familias a gastos catastróficos y/o empobrecedores.²

Finalmente, cabe anotar que no hay estudios documentados en México sobre la creación de modelos de negocio en el área de la salud y odontológicos que expliquen la organización de la medicina preventiva y odontología en el sector privado, a pesar de la importancia que este tipo de experiencias puede representar a quienes tienen interés en el desarrollo de la medicina privada con valor social.

Planteamiento del problema.-

México expone a su población a gastos excesivos por motivos de salud. A pesar de los esfuerzos realizados para incrementar el gasto público en salud de manera sostenida, esto no se ha reflejado en un crecimiento de la misma magnitud de los servicios de atención médica e infraestructura. México mantiene una oferta de servicios de salud por debajo de los estándares de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) de acuerdo a su publicación Eco-Salud 2010.¹⁶

Uno de los efectos deseables del aumento del financiamiento público es la reducción del gasto privado en salud, ya que permite a las personas dirigir parte de su gasto al mayor consumo de otros bienes; sin embargo, al revisar la composición del gasto total en salud del país, se observa que el gasto total ha crecido en respuesta al incremento de recursos públicos, pero también al crecimiento del gasto privado. Esto significa que no hay un efecto de desplazamiento del gasto privado provocado por un mayor gasto público, aunque debe aclararse que la introducción del Sistema de Protección Social en Salud sí ha estado asociada a un menor gasto privado de las familias beneficiarias.¹⁶

El gasto de bolsillo es la forma más ineficiente e inequitativa de financiar la atención a la salud, ya que rompe con el principio de justicia financiera donde los individuos deben aportar al financiamiento de su salud de acuerdo con su capacidad de pago y recibir servicios en función de sus necesidades de salud.¹⁷ El gasto de bolsillo invierte esta regla, ya que los que más pagan son los más enfermos, quienes con frecuencia son también los más pobres; además, expone a las familias a gastos excesivos que pueden llegar a ser catastróficos y empobrecedores.¹⁸

Por otro lado, al hablar de infraestructura y equipamiento de los servicios de salud en México, encontramos que hasta el 2007 se contaba con 23 858 unidades de salud; 4 354 eran hospitales y el resto unidades de atención ambulatoria. Del total de hospitales, 1 182 eran públicos y 3 172 privados. Del total de hospitales públicos, 718 atendían a la población sin seguridad social y el resto a la población con seguridad social. Alrededor de 86% eran hospitales generales y el resto, hospitales de especialidad.¹⁹ Al año 2012, los recursos materiales de las instituciones públicas sumaron 21 973, de los cuales 20 705 fueron de consulta externa y 1 268 de hospitalización.²⁰

En el sector privado la gran mayoría de los hospitales son maternidades muy pequeñas. Se calcula que alrededor de 70% de las unidades privadas con servicios de hospitalización tienen menos de 10 camas y apenas 6% cuentan con más de 25 camas.²

Por lo que se refiere a las camas censables, el sector público contó con 83 037 al año 2012. Esto arroja una razón de 0.8 camas por 1000 habitantes, inferior a la recomendada por la OMS, que es una cama por 1000 habitantes. Al mismo año, se contó con una razón de 3.4 quirófanos por 100 000 habitantes y de 0.6 consultorios por cada 1 000 habitantes. Con respecto a consultas generales por 1 000 habitantes se obtuvieron 1 972 y 453 para consultas de especialidad, incluyendo consultas odontológicas, 6.9 consultas diarias por médico y 32.5 intervenciones quirúrgicas por 1000 habitantes.²⁰

A pesar de que en los últimos diez años se ha incrementado la cantidad de recursos humanos empleados dentro del sistema de salud, México todavía enfrenta un déficit relativo de médicos y enfermeras.² La tasa de médicos por 1000 habitantes a nivel nacional al 2012 fue de 1.6, inferior al promedio de los países miembros de la OCDE, que es de 3.0. El caso de las enfermeras es muy parecido. La tasa de enfermeras por 1000 habitantes a nivel nacional fue de 2.2, inferior a la cifra promedio de los países de la OCDE, que es de 3.5.²⁰

Al año 2010, las instituciones públicas contaban con más de 741 710 trabajadores de la salud. Alrededor de 188 909 son médicos en contacto con pacientes; 252 230 son enfermeras, y 58 596 son personal involucrado en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y 241 574 son personal de salud clasificado como de “otro tipo”.²⁰ No hay información actualizada sobre el número de médicos y enfermeras que trabajan en el sector privado.

Hablando de enfermedades bucales, en México los servicios de salud son provistos por instituciones tanto públicas como privadas. En las instituciones públicas se ofrece un número limitado de servicios, principalmente los de tipo curativo. Mientras que los servicios de tipo privado se ofrecen en una amplia gama, pero por razones económicas, no son accesibles a toda población. Debido a esta oferta de servicios y al costo de la atención, esta suele ser financiada por los usuarios.²¹ Esto a pesar de que enfermedades bucales como la caries²² y la enfermedad periodontal, en México como en distintas partes del mundo, son problemas de salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia en todos los grupos de edad con diferencias importantes por sectores sociales.²³

Pese a esto, las políticas de salud de diferentes países, incluyendo a México, restringen el acceso a los cuidados bucales, ya sea obligando a costear parte del servicio otorgado o excluyendo de la cobertura pública la totalidad de los tratamientos dentales.²⁴

Estas restricciones para la utilización de los servicios odontológicos de salud, hace que las prestaciones odontológicas sean una de las materias menos desarrolladas, estudiadas y conocidas, dentro de los sistemas de salud.²¹

La utilización de los servicios odontológicos se dificulta también por sus características, ya que se comprende como el resultado de la interacción entre las características del paciente, del proveedor de servicio, y finalmente con los atributos del sistema de atención que ofrece el servicio. La utilización está asociada directamente con la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los recursos para la atención de la salud, al igual que con las condiciones socioeconómicas y culturales de la población y con las características del daño a la salud y por la forma en cómo éste es percibido.²² En diversos países existen reportes sobre los factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológica, principalmente en jóvenes y adultos.²⁴ En México no existe suficiente información concerniente con los patrones y factores que determinan la utilización nacional de este tipo de servicios de salud.²⁶

La ENSANUT 2012 señaló que las razones por las cuales la población recurrió a la medicina privada tuvieron que ver sobre todo con la deficiencia de los servicios de salud públicos. Es decir, los usuarios no están satisfechos con la atención que reciben, pues el trato personal es inadecuado, están en desacuerdo con el

diagnóstico y tratamiento, ven problemas en la disponibilidad y efectividad de los medicamentos y no perciben mejoría en su estado de salud. En consecuencia, buscan la opinión de los médicos privados, que muchas veces son los mismos que, en otro horario, laboran en el sector público.⁴

En este sentido, si hablamos de los tiempos de espera, en instituciones públicas tienden a ser muy largos. Para recibir atención ambulatoria el IMSS presenta un tiempo promedio de espera de 91 minutos contra 63 minutos en el IMSS-Oportunidades. En las instituciones privadas el tiempo promedio de espera es de 30 minutos. Los tiempos de espera en servicios de urgencias son mejores. Alrededor de 70% de los usuarios esperan menos de 15 minutos para recibir atención, aunque 13% esperan más de una hora. Una queja común entre los usuarios de los servicios públicos se relaciona con los largos periodos de espera para cirugías electivas.²

En los hospitales privados se realiza 25% de los internamientos y 37% de todas las atenciones ambulatorias del país. El sector privado concede cuatro veces más consultas de especialidad que las instituciones públicas para no asegurados y tres veces más que aquéllas para asegurados.⁴

A pesar de los intentos de integración intrasectorial, la inequidad en la cobertura de los servicios de salud sigue vigente. Es necesario continuar la búsqueda de modelos alternativos que aseguren la atención a la salud de toda la población, sobre todo de la más desprotegida.²⁷

La salud de la población constituye una prioridad en las políticas públicas de cada país, ya que es un elemento esencial que contribuye al combate de la pobreza y fortalece el desarrollo económico y social. El sistema de salud está conformado por un conjunto de interrelaciones establecidas por los actores involucrados en la generación de bienes y servicios para la atención médica; por tal motivo, depende en gran medida de los recursos disponibles para tal efecto.²⁰

Por todo esto, es preciso valorar la participación del sector privado en la atención a la salud de la población, y establecer la coordinación necesaria para aquellos proyectos o programas que se consideren prioritarios, en especial la extensión de la cobertura de los servicios de seguridad social y el mayor número de programas de atención primaria a la salud para población no asegurada (no sólo planificación familiar, inmunizaciones o urgencias).²⁷

De esta manera, para poder desarrollar un proyecto de negocio en salud que contribuya al fortalecimiento del bienestar integral de las personas, es necesario el reconocimiento de los elementos que conforman las necesidades presentes y futuras de la población objetivo, concibiendo así, un proyecto socioeconómico sustentado y competitivo, desarrollado bajo un esquema en la atención a la salud de calidad, a bajo costo, con horarios de atención compatibles con el estilo de vida de los usuarios del servicio y desde la óptica de un ofrecimiento de servicio dental, médico y quirúrgico con una perspectiva incluyente entre pacientes, empleados, proveedores, y entorno socioeconómico.

Marco teórico-conceptual.-

A continuación se describen los principales elementos que se utilizarán en el desarrollo del presente marco teórico-conceptual:

Calidad de la atención

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones como: la organización de comités de mortalidad; grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de las técnicas; comités y círculos de calidad; sistemas de monitoría, y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros.²⁸

En este sentido, evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.²⁸

Las bases conceptuales y metodológicas para evaluar la calidad de la atención desarrolladas por Donabedian²⁹ a partir de los tres enfoques que propone (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud.

Calidad de los servicios de salud

Según Donabedian, la calidad de la atención médica consiste en proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica.

También se refiere al logro de los mayores beneficios con los menores riesgos y costos y la califica como un “atributo de la atención que puede obtenerse en distintos grados y que consiste en el logro de los mayores beneficios, de acuerdo con los recursos disponibles y los valores sociales imperantes”. En suma, para Donabedian la calidad de los servicios de salud es el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud.³⁰

Costo monetario y calidad: el intercambio costo-calidad

En este proyecto no solo se busca la mayor mejoría posible en la salud (efectividad máxima) sino de aquella mejoría, que bajo un criterio u otro, sea “económicamente accesible”. Hay motivos para creer que cuando se

incorporan intervenciones cada vez más complejas a la atención proporcionada a un paciente en las etapas iniciales del tratamiento, mayores serán las mejoras en la salud asociadas con cada adición a la atención.²⁹

En este sentido, eventualmente hay un punto después del cual se considera que los beneficios agregados ya no valen el costo adicional, la atención que corresponde a esta posición en la relación entre costos y beneficios tiene una efectividad óptima y, por lo tanto, una calidad inmejorable. Esta atención deberá ser también económicamente accesible para aquellos que le han asignado valores a los costos y los beneficios.²⁹

La búsqueda de una calidad económicamente accesible resulta razonable si un individuo, al evaluar los costos y los beneficios, llega a la decisión de que una atención adicional no vale el costo agregado asociado con dicha atención y le comunica su decisión al médico.

La política de calidad de este proyecto se basará en las necesidades de la población objetivo y a lo que se pretende obtener como empresa, abarcando un compromiso con el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad y la mejora constante de la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad. Una vez establecida la política de calidad, ésta se comunicará a toda la organización.³¹

Figura 1

Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la Competitividad



Fuente: Adaptado de Secretaría de Salud. Modelo de gestión para la calidad total hacia la competitividad. México 2011.

El Modelo de Gestión para la calidad total hacia la competitividad adaptado a este proyecto identificará una serie de elementos interrelacionados e interdependientes, que son la base del mismo, a través del siguiente enfoque (Fig.1):

A) Criterios que fijan el rumbo: La dirección y el liderazgo constituyen la base para definir el rumbo o evolución del proyecto que a través de la planeación, direcciona y propicia la competitividad, la transformación cultural y la generación de valor al usuario, que es el eje central del Modelo.³²

B) Criterios de alineación al rumbo establecido e impacto: El Personal, la Información, el Conocimiento, la Tecnología, los Recursos y Alianzas integran las estrategias de transformación y de alineación de la organización al rumbo establecido para provocar la mejora continua en la Gestión y Reingeniería de Procesos que generan valor y resultados para los usuarios y para los prestadores de servicios, permitiendo ser identificado como un establecimiento médico de excelencia.³²

Planeación

La planeación, por su naturaleza propia, hace referencia al futuro. En este sentido, la planeación es un ejercicio de tomar decisiones en el presente, encaminadas a lograr el futuro que se desea. Esto implica el establecimiento de objetivos y metas que se pretenden alcanzar con el proyecto, así como los medios e instrumentos que se requieren.

La planeación de proyectos, se considera como la fase operativa del sistema de planes, la dinámica de las organizaciones y las condiciones cambiantes internas y externas, presentan demandas inesperadas que difícilmente se podrían satisfacer por medio de la organización regular.³³

Planeación estratégica del proyecto

1. *Formulación de la Estrategia:* Como parte de la formulación de la estrategia se desarrollará la planeación que definirá el por qué y para qué del proyecto, así como la población objetivo y los productos a ofrecer.

2. *Instrumentación de la estrategia:* En esta etapa se realizará la programación del proyecto mediante elementos estratégicos y tácticos que nos orientarán para definir cuándo y dónde desarrollarlo.

3. *Organización, integración y administración de la estrategia:* El siguiente paso consiste en el diseño de una estructura organizacional que se adecuará a la estrategia, la estructura y los controles; de este modo identificará las posibles mediaciones para cada elemento organizacional y podremos seleccionar las alternativas más eficaces para la ejecución de cada elemento.

4. *Ejecución:* En este punto, el proyecto generará las herramientas necesarias para la operación, que permitan traducir las grandes estrategias de la organización, en los comportamientos operativos de cada elemento involucrado.

Figura 2

Modelo de Planeación Estratégica



Fuente: Medina J, Ortegón E. Manual de prospectiva estratégica. Santiago de Chile 2005.

5. *Seguimiento y evaluación estratégica*: El seguimiento se basa en el control estratégico enfocado en evaluar y corregir el desempeño de las actividades para asegurar que los objetivos del proyecto se están llevando a cabo.

Una vez implementada la estrategia es necesario realizar un monitoreo de su ejecución para saber si se está efectuando tal como fue planeada y si se están logrando los resultados deseados mediante la revisión de los factores internos y externos que son la base de las estrategias presentes, la medición del desempeño y la aplicación de acciones correctivas.³⁴ (Fig.2).

Plan de Negocios

Es el documento de análisis con información ordenada para la toma de decisiones que orienta la puesta en práctica del proyecto de negocio. Tiene entre sus características ser un documento ejecutivo, demostrativo de un nicho o área de oportunidad, en el que se evidencie la rentabilidad, así como la estrategia a seguir para generar un negocio viable.³⁴

Ventaja Competitiva del Modelo de negocio

El señalamiento de las ventajas competitivas de la idea de negocio propuesto, nos ayudará a definir las estrategias que permitan al negocio superar los niveles de rendimiento o productividad de competidores identificados. Es necesario transmitir el valor del negocio y lo atractivo que éste puede resultar para sus clientes, señalando un panorama competitivo en el rango y calidad de las actividades del negocio, determinando así sus ventajas competitivas.³⁵

Estudio de Mercado

Por medio del estudio de mercado se determinará la viabilidad del proyecto, se identificará si existe competencia y en qué es posible diferenciarse de ésta, demostrando la posibilidad real de participación del proyecto dentro del mercado. El análisis comprenderá el reconocimiento del servicio, las especificaciones que deberá cumplir, el precio que la demanda probable (mercado) estará dispuesta a pagar a efecto de satisfacer una necesidad y que justifiquen el emprendimiento de un nuevo proyecto.

También abarca el reconocimiento del entorno, aquellas fuerzas y actores externos, y a todos los participantes en la cadena de valor directamente asociados al proyecto como clientes, proveedores, competidores, intermediarios, influenciadores.³⁵

Mercadotecnia

Es la definición de la estrategia comercial del proyecto, donde mediante la planeación y ejecución se establecerán los precios y la imagen corporativa; determinará los canales de promoción y se encargará de la diferenciación y posicionamiento esperable con el proyecto.³⁵

Las organizaciones lucrativas y no lucrativas realizan actividades de mercadotecnia. Se comercializan productos, servicios e ideas que benefician a consumidores, empresas y países enteros. La Mercadotecnia crea el valor para el cliente pero al mismo tiempo, crea la utilidad monetaria para la organización.³⁶

Organización y Operaciones

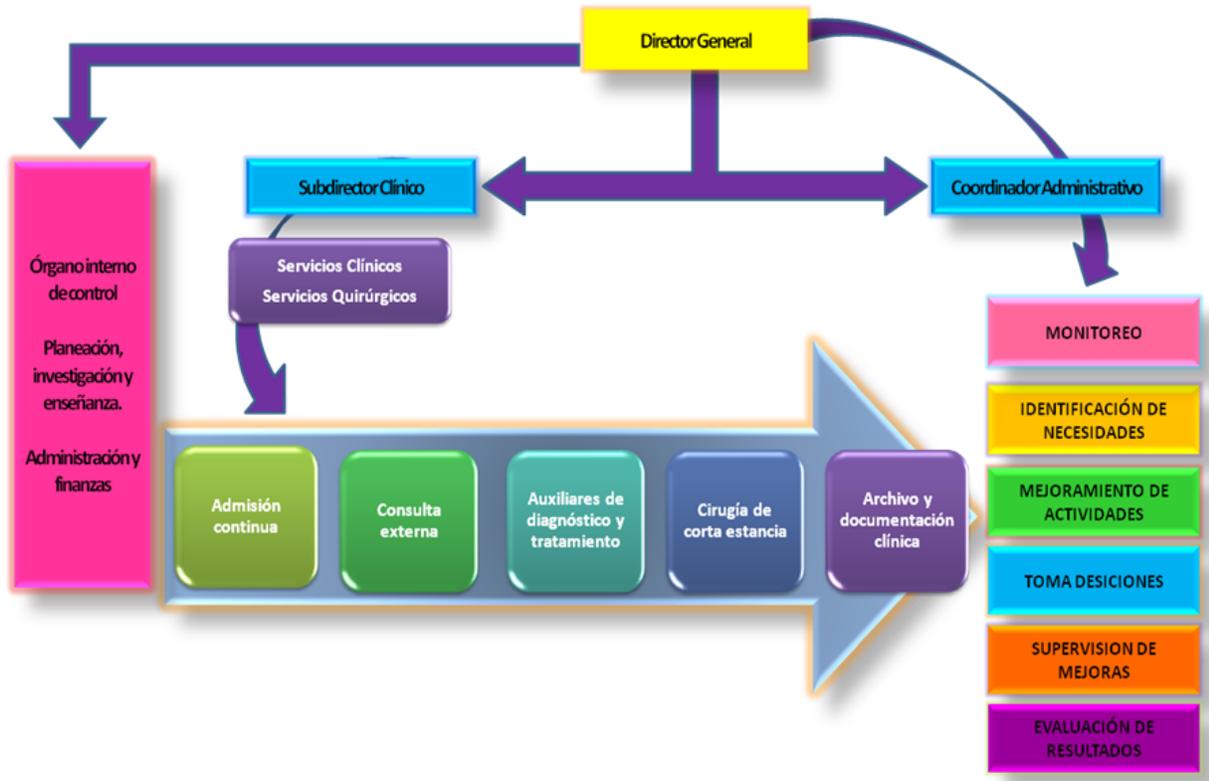
En la organización del presente proyecto se describe el arreglo sistemático de personas y tecnología con la intención de obtener los resultados propuestos. El crecimiento del sector de servicios de salud es cada vez más importante en comparación con el sector industrial, dando como consecuencia que los nuevos negocios carezcan de un proceso de producción propiamente dicho, lo que ha dado lugar a denominar genéricamente como núcleo de operaciones al proceso de elaboración o de desarrollo de un producto o servicio.

De cualquier forma, se requiere de recursos claramente determinados como: capital humano, locales, instalaciones y equipos.³⁵

Se identificarán todas las actividades que se requieren para llevar a cabo el proyecto, se diseñará la estructura organizacional para la operación, incluyendo un plan de recursos humanos, indispensable para la estructura del negocio y para que el proyecto pueda tener ventajas competitivas sostenibles en el tiempo; se incluirá la descripción de funciones de cada involucrado y la elaboración de manuales de organización y procedimientos; también será necesario estimar los recursos humanos, materiales y financieros necesarios (Fig.3).

Figura 3

Estructura Organizacional del proyecto



Fuente: Elaboración propia.

Aspectos Financieros

En el desarrollo del Plan financiero, es requisito fundamental especificar los ingresos, costos y necesidades de financiamiento.³⁵ El análisis económico financiero del proyecto busca determinar, con la mayor precisión posible los costos y beneficios del mismo para determinar la conveniencia de emprenderlo. Este estudio calculará los costos de inversión (terrenos, edificios, equipo, mobiliario, vehículos, contratos de servicio, etc.), y de operación (materias primas, mano de obra, mantenimiento, administración, etc.).

Análisis de riesgos del proyecto

En la evaluación de los riesgos que pueden afectar al proyecto, es necesario incluir medidas concretas para hacer frente a dichos riesgos y una valoración alternativa si se varia en algunos de los parámetros clave del modelo; como por ejemplo, tasa de crecimiento de usuarios,³⁵ o bien si se presentaran amenazas en el medio externo como la devaluación que es la disminución del valor nominal de una moneda frente a otras externas, y que tiene como consecuencia la disminución del consumo y deriva en la baja de producción; o la inflación, que

es el incremento generalizado y sostenido de los precios de los bienes y servicios producidos y vendidos por la economía de un país y se convierte en una amenaza, ya que complica decisiones de inversión y consumo y reduce el crecimiento económico.

Aspectos generales del sistema contable en salud pública

El proyecto se adecuará a las bases de la contabilidad ya que es una técnica en constante evolución, basada en conocimientos razonados y lógicos que tienen como objetivo fundamental, registrar y sintetizar las operaciones financieras de una entidad económica e interpretar los resultados y tiene la finalidad de lograr una administración adecuada de los bienes que lo integran.³⁷

Justificación.-

Según la visión de Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD), las condiciones de salud de la población tienen un impacto directo sobre la economía. La evidencia macroeconómica demuestra que a aquellos países con bajos índices de salud y educación les es más costoso alcanzar un crecimiento sostenido y que las mejoras en las condiciones de salud traen aparejados incrementos en el ingreso per cápita.³⁸

En cuanto a la prestación de servicios de atención médica y odontológica, es posible contribuir con los servicios de salud mediante un proyecto de inversión altamente competitivo capaz de brindar atención en el horario que mejor le convenga al paciente, con un servicio de calidad, a bajo costo y poder convertirse en una alternativa de salud privada no empobrecedora.

Con la realización de un catálogo de servicios de atención dental, médica y quirúrgica ambulatoria, podremos ofrecer servicios integrales dentales y contribuir a mejorar el estado de salud en general de los pacientes, ofreciendo servicios de especialidad con el objetivo de satisfacer las necesidades de los pacientes, así como ofrecerles tratamientos quirúrgicos de corta estancia con pronta programación y con la seguridad que brinda el personal especializado, todo esto con el fin de evitar el abandono del tratamiento por parte de los pacientes.

Los procesos y procedimientos que toma de base el presente proyecto apoyan lo establecido en la *Ley General de Salud*. En cuanto a la prestación de servicios de atención médica y el derecho a la protección de la salud que tienen todas las personas, contribuyendo con los objetivos al proporcionar servicios de salud a la población y mejorar la calidad de los mismos.³⁹

Se adecua a lo establecido en el *Plan Nacional de desarrollo 2013-2018. En su Meta 4: Un México próspero*, que promueve el crecimiento de la productividad en un clima de estabilidad económica y mediante la generación de igualdad de oportunidades, fomentando la competencia y permitiendo mayores flujos de capital y conocimiento hacia individuos y empresas con el mayor potencial para aprovecharlo, con condiciones

favorables para el desarrollo económico, a través de una sana competencia entre las empresas y el diseño de una política moderna de fomento económico enfocada a generar innovación y crecimiento.⁴⁰

También se adecua a los objetivos del *Programa Sectorial de Salud 2013-2018* ya que en su *objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad*, señala que es urgente mejorar la atención y todas las instituciones enfocarán sus esfuerzos a fortalecerla, por lo que se requiere la coordinación entre todas las instituciones para poder llevar a cabo una integración efectiva que permita responder a las necesidades y las expectativas de la población; con estrategias que proponen actualizar los mecanismos y modalidades de prestación de servicios que favorezcan el acceso efectivo a los servicios de salud y adecuar estos servicios de salud a las necesidades de la población; así como, mejorar su calidad.⁴¹

De la misma forma, en su *objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud*, el cual apunta a impulsar un sector salud eficiente, con mecanismos que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios; que dentro de sus características impulsa la innovación y la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso a servicios de salud con calidad y pretende promover la inversión y corresponsabilidad del sector privado para el desarrollo tecnológico en salud, así como promover la vinculación de las instituciones y centros de investigación con los sectores público, social y privado.⁴¹

De la misma manera busca cumplir con los objetivos del *Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS)*. Siendo uno de sus componentes el sector privado, se regirá en su actuar mediante el trato adecuado, buscando mejorar la salud de la población objetivo y se ofrecerán distintas alternativas de pago con el fin de otorgar protección financiera.⁴²

Por otro lado, se busca un impacto positivo en *el Programa de acción en salud en lo que a Salud bucal se refiere, donde la interrelación entre la salud bucal y general ha sido probada científicamente*. Esto no disminuye la importancia de las enfermedades bucales principales, caries dental y enfermedad periodontal, ambas se pueden prevenir y controlar con eficacia. Un examen bucal cuidadoso puede detectar deficiencias alimenticias, algunas enfermedades incluyendo infecciones microbianas, desórdenes inmunes, lesiones y cáncer oral.⁴²

Es por esto que además de los argumentos referidos y conferidos por su valor intrínseco, el interés por invertir en salud y garantizar que el sistema de salud logre sus objetivos cuenta con argumentos adicionales vinculados con el valor instrumental que tiene la salud para promover la competitividad del sistema productivo.

Finalmente, se espera que el impacto de este proyecto sea totalmente positivo ya que busca ser una alternativa privada de servicios de salud de calidad no empobrecedora para quienes reciban el servicio.

Objetivos.-

Objetivo general

- Diseñar un plan de Negocios para Clínica Dental, Médica y Quirúrgica en la Ciudad de México.

Objetivos específicos:

- Diseñar una propuesta de modelo médico arquitectónico, hablando de estructura, de una clínica dental, médica y quirúrgica de corta estancia capaz de ofrecer tratamientos de calidad y a bajo costo.
- Realizar un análisis de mercado para identificar las características del mercado objetivo y a partir de ello, establecer los productos y servicios a ofrecer.
- Determinar mediante la planeación estratégica y con herramientas administrativas y contables la mejor manera de llevar a cabo la propuesta de modelo de negocio.
- Describir los recursos humanos, materiales y financieros mínimos indispensables para el inicio de operaciones del proyecto MEDIDEN.
- Establecer una estrategia de publicidad que nos permita definir cuáles son las decisiones con respecto a los servicios que se ofrecerán.

Material y métodos.-

Este proyecto es de tipo descriptivo, basado en las herramientas del análisis organizacional, el proceso administrativo y de estudios de mercadotecnia, el cual se planea llevar a cabo en un periodo de seis meses (marzo-agosto 2014).

Las herramientas metodológicas propuestas para este modelo de negocio incluyen a la planeación estratégica para la innovación y desarrollo de nuevos servicios de salud, así como El Modelo de Gestión para la calidad total hacia la competitividad adaptado a este proyecto. Se utilizarán asimismo herramientas de tipo administrativo, contable y mercadológico para desarrollar la propuesta de modelo de negocio.

El diseño del modelo de negocio para la clínica dental, médico y quirúrgica MEDIDEN se basa en una pequeña empresa privada relacionada con el sector salud que entra en la clasificación de Instituciones de Servicios Especializados en Salud (ISES)⁴³ que tendrá capacidad resolutive de especialidad, pero con un enfoque de atención ambulatoria.

La puesta en marcha de MEDIDEN demanda recursos humanos, materiales y financieros. En lo que se refiere a estos últimos, se describirán los requerimientos mínimos indispensables para el inicio de operaciones.

Análisis de Mercado

En el presente proyecto se realizará un análisis de mercado, ya que es una herramienta valiosa para la obtención de información, a la vez que permite identificar las características del mercado objetivo, y a partir de ello, es posible establecer los productos y servicios a ofrecer además de determinar la mejor manera de llevarlos a cabo.

Mediante el análisis de mercado se obtendrá la evidencia de la necesidad de salud insatisfecha y se documentará la opción de brindar un mejor servicio del que se ofrece en la actualidad.

Este análisis documentará la existencia de una población blanco que presenta una demanda que justifica la puesta en marcha del proyecto, a la vez que apoyará al análisis de la factibilidad técnica para la producción de los servicios propuestos.

También será de utilidad en la determinación del tamaño y localización óptima, de: los equipos, instalaciones, materias primas, personal y la organización necesaria para la ejecución del proyecto.⁴⁴

Para llevar a cabo lo anterior, se utilizará análisis documental, incluyendo revistas especializadas e información disponible en internet. También dentro del análisis de mercado se retomará la estrategia de publicidad que será utilizada en el plan de negocios.

Estrategia de Publicidad

Se establecerá una estrategia de publicidad, la cual nos permitirá definir cuáles serán las decisiones con respecto a los servicios que se ofrecerán y se basarán en el estudio de mercado, donde se define la estrategia del negocio, principalmente a quién va dirigido.

El punto medular en el desarrollo de la estrategia de mercadotecnia y publicidad, es hacerle ver a los pacientes las grandes ventajas que les representa el proyecto MEDIDEN, el cual contará con valores agregados y buscará en todo momento ofrecer un excelente nivel de servicio. Los medios son un recurso muy importante para que MEDIDEN se dé a conocer y tenga el mejor acercamiento a su público objetivo al sobrepasar sus expectativas.⁴⁵

Plan de Negocios

La propuesta principal de este proyecto incluye el diseño de un plan de negocios, el cual se constituye de la investigación del mercado, la definición de una propuesta de valor y modelo de negocios, la construcción de una estrategia de publicidad, junto con los planes de operaciones y de recursos humanos; para finalizar con el desarrollo del plan financiero y la evaluación económica, por lo que será de vital importancia estructurar este recurso incluyendo un análisis de las fortalezas y debilidades del proyecto.

Plan de Recursos Humanos

La elaboración del plan de recursos humanos contemplará las siguientes etapas:

- Definición de una estructura organizacional del proyecto.
- Políticas de reclutamiento, selección y administración del recurso humano.

Como parte integral del negocio, el elemento humano que lo integra es una de las grandes fortalezas, por lo que la adecuada selección resulta indispensable; a su vez, la capacitación y la inducción a cada puesto, deberá llevarse a cabo para contribuir al incremento del nivel de habilidades, conocimientos y desempeño del profesional, mismos que permiten fortalecer a la organización. Así, el reto es trabajar bajo una estructura organizacional efectiva y no compleja, donde podamos ofrecer un servicio orientado a cubrir los más altos estándares de calidad y buen servicio.⁴⁶

Plan de Operaciones

En primer lugar, y a partir de la información obtenida en los capítulos anteriores, se diseñará la estructura organizacional más adecuada para atender las necesidades de la población objetivo.

El plan operacional se realizará mediante un análisis de cómo operan los distintos agentes involucrados, incluyendo la descripción de funciones de los órganos administrativos y técnicos y la elaboración de manuales de organización y procedimientos.

- Procesos relacionados con los pacientes:

Se especificará como tratar a los pacientes, de modo que se puedan resaltar las ventajas competitivas para asegurar que tenga interés en atenderse en la clínica, iniciar algún tratamiento o en continuar con este según sea el caso.⁴⁶

- Procesos de operación:

Se identificarán los procesos de los servicios a través del análisis del conjunto de actividades que se llevarán a cabo para prestarlos, definiendo todas las actividades que se requieren para llevar a cabo la ejecución del proyecto mediante una determinada función de producción, incluyendo la identificación de los insumos requeridos (materias primas, personal, equipo), el proceso, métodos y procedimientos, así como los productos esperados.⁴⁷

- Procesos administrativos y otros:

Se describirán los procesos que son relevantes para el manejo de MEDIDEN y la imagen administrativa de ésta. Se diseñará la estructura organizacional para la ejecución del programa o proyecto incluyendo el organigrama y una breve descripción de las funciones y responsabilidades de cada instancia involucrada, así como de la

relación estructural con la organización formal en la que está inmerso el proyecto. De la misma manera se describirá la interacción que existe entre los procesos descritos anteriormente.⁴⁷

Plan Económico y Financiero

Se elaborará un plan financiero, que se divide en una serie de etapas necesarias para su correcta ejecución: determinación de la demanda, determinación de los costos tanto fijos como variables del negocio, financiamiento del plan y un plan contingencial de financiamiento alternativo.⁴⁸

Análisis de Factibilidad - Propuesta General del Modelo de Negocio.

Descripción general del negocio

La propuesta del diseño de modelo de negocio es para una Clínica dental, médica y quirúrgica definida como una pequeña empresa privada cuyo sector económico son los servicios relacionados con el sector salud, donde la base jurídica se regirá mediante la elaboración de un acta Constitutiva.⁴⁹

Servicios que serán ofrecidos

Los servicios que se pretenden ofrecer, cubren las necesidades de los pacientes, en modalidades personalizadas y expandibles, en relación a consulta médica general, consulta médica de especialidad, cirugía de corta estancia, cirugía mayor ambulatoria y salud bucodental, tanto en la característica preventiva como en la correctiva, ofreciendo todos los tratamientos dentales definidos como “Odontología Integral” y descritos a continuación:

Procedimientos Odontológicos

Odontología Preventiva: Son todas aquellas acciones de fomento y educación para la salud, detección, protección específica, diagnóstico, tratamiento, limitación del daño, rehabilitación y control, realizadas en beneficio de la salud bucal del individuo, la familia y la comunidad.⁵⁰

Diagnóstico Bucodental: El diagnóstico de las enfermedades bucales debe establecerse mediante la aplicación del método clínico y los auxiliares diagnósticos. Incluirá ficha de identificación, interrogatorio, padecimiento actual, exploración, inspección, palpación, percusión, sondaje y movilidad.⁵¹

Operatoria Dental: Es la rama de la Odontología que estudia el conjunto de procedimientos que tienen por objetivo devolver al diente a su equilibrio biológico mediante restauraciones estéticas, cuando por distintas causas se ha alterado su integridad estructural, funcional o estética.⁵²

Periodoncia: Especialidad de la Odontología que se encarga de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios o a las estructuras que las sustituyen y el mantenimiento de la salud, función y estética de estas estructuras y tejidos.⁵³

Endodoncia: Es un procedimiento donde por diversos motivos (protésicos, traumáticos, cariológicos, etc), necesitamos realizar una serie de procedimientos como son: la extracción del tejido pulpar de la cámara y conductos, para proceder a la obturación biocompatible de este espacio, permitiendo así su permanencia dentro de la cavidad oral.⁵⁴

Cirugía Bucal: Procedimiento quirúrgico ambulatorio utilizado en Odontología terapéutico o diagnóstico de mediana complejidad y de naturaleza electiva que se realiza bajo anestesia local dentro de la cavidad oral.⁵⁵

Emergencias dentales: Es toda situación que se presenta de manera súbita y con inminente riesgo de muerte que debe atender de manera inmediata en el sitio que se presenta.⁵⁶

Prótesis Fija: Aparato dentoprotésico de carácter permanente unido a los dientes remanentes que sustituye uno o más dientes ausentes.⁵⁷

Prótesis Removible: Aparato dentoprotésico que se ocupa de restaurar la anatomía y fisiología perdidas así como solucionar los problemas en el paciente desdentado parcial permitiendo a su usuario retirárselo por sí mismo para su higiene.⁵⁸

Prostodoncia: Se refiere a la prótesis bimaxilar o monomaxilar del paciente totalmente desdentado devolviéndole las funciones de masticación, fonética, estética y de autoestima.⁵⁹

Odontopediatría: La Odontopediatría es un área de la Odontología que estudia y promueve la salud oral infantil y cuyo principal objetivo es el mantenimiento de una dentición sana hasta que los pequeños pacientes alcancen la edad adulta.⁶⁰

Ortopedia Maxilar: Especialidad odontológica encargada de diagnosticar y tratar problemas funcionales, morfológicos y estéticos del complejo orofacial, teniendo como principal objetivo optimizar el fenotipo del paciente mediante la redirección del crecimiento maxilar y mandibular cuando aún se encuentran en crecimiento utilizando aparatología.⁶¹

Ortodoncia: Especialidad mediante la cual se tratan todo tipo de maloclusiones dentales, conservando la integridad periodontal y restableciendo la función y estética de las arcadas mediante la alineación de los órganos dentales para lograr una oclusión estable.⁶²

Procedimientos Médicos

- *Consulta Médica General y de Especialidad que se proponen ofrecerse:*
 - Medicina general
 - Medicina Interna
 - Pediatría
 - Urología
 - Coloproctología
 - Cirugía General
 - Cirugía Plástica
 - Cirugía Pediátrica
 - Endoscopia
 - Nutrición

- *Procedimientos Quirúrgicos de Corta Estancia a ser ofertados:*
 - *Urología*
 - Fimosis/Circuncisión: Es el procedimiento mediante el cual se extirpa la piel excedente del prepucio del pene.⁶³
 - Hidrocele/Hidrocelectomía: Es el procedimiento mediante el cual se corrige un hidrocele.⁶³
 - Varicocele/Varicocelectomía: Es el procedimiento mediante el cual se extirpa un varicocele.⁶³
 - Litiasis Renal/Litotripsia: Es el procedimiento mediante el cual se reduce el tamaño de un cálculo renal.⁶³
 - Hipertrofia Prost/Rtup: Es el procedimiento mediante el cual se reseca la próstata por medio endoscópico.⁶³

 - *Coloproctología*
 - Enfermedad Hemorroidal/Hemorroidectomía: Es el procedimiento mediante el cual se extirpan las venas hemorroidales enfermas.⁶⁴
 - Fisura Anal/Fisurectomía: Es el procedimiento mediante el cual se extirpa una fisura anal crónica.⁶⁴
 - Fístula Anorectal/Fistulectomía: Es el procedimiento mediante el cual se extirpa una fístula anorectal.⁶⁴
 - Absceso Perianal/Drenaje: Es el procedimiento mediante el cual se evacúa el contenido de un absceso perianal.⁶⁴

- Colonoscopías: Es el procedimiento endoscópico mediante el cual se estudia el colon y recto.⁶⁴
- Endoscopías: Es el procedimiento mediante el cual se estudia el tubo digestivo por medio de un endoscopio.⁶⁴

➤ *Cirugía General*

- Hernia Inguinal/Plastia Inguinal: Es el procedimiento mediante el cual se repara una hernia inguinal.⁶⁵
- Apendicitis/Apendicectomía: Es el procedimiento mediante el cual se extirpa el apéndice cecal.⁶⁵
- Colecistitis/Colecistectomía: Es el procedimiento mediante el cual se extirpa la vesícula biliar.⁶⁵
- Hernia de Pared/Plastia De Pared: Es el procedimiento mediante el cual se repara una hernia de pared abdominal.⁶⁵
- Lesiones de Piel/Exceresis: Es el procedimiento mediante el cual se extirpa una lesión pequeña.⁶⁵

➤ *Cirugía Plástica*

- Megalorinia/Rinoplastia: Es el procedimiento mediante el cual se corrige una alteración anatómica de la nariz.⁶⁶
- Envejecimiento/Ritidectomía: Es el procedimiento mediante el cual se extirpa la piel excedente de la cara.⁶⁶
- Envejecimiento/Rejuvenecimiento: Es el procedimiento mediante el cual se extirpa el excedente de la piel de la cara, párpados y levantamiento de cejas.⁶⁶
- Ptosis Palpebral/Blefaroplastia: Es el procedimiento mediante el cual se extirpa el excedente de la piel de los párpados.⁶⁶
- Lipodistrofia/Lipoescultura: Es el procedimiento mediante el cual se extirpa el tejido adiposo excedente.⁶⁶
- Hipotrofia Mamaria/Mamoplastía de aumento: Es el procedimiento mediante el cual se realiza un aumento de volumen en la glándula mamaria.⁶⁶
- Ptosis Mamaria/Mamoplastía: Es el procedimiento mediante el cual se corrige la posición de la glándula mamaria.⁶⁶

➤ *Cirugía Pediátrica*

- Fimosis/Circuncisión: Es el procedimiento mediante el cual se extirpa el prepucio excedente del pene.⁶⁷

- Hernia Inguinal/Plastia Inguinal: Es el procedimiento mediante el cual se repara una hernia inguinal.⁶⁷
- Hernia Umbilical/Plastia Umbilical: Es el procedimiento mediante el cual se repara una hernia umbilical.⁶⁷
- Criptorquidea/Orquidopexia: Es el procedimiento mediante el cual se corrige la posición del testículo.⁶⁷
- Lesiones De Piel/Excresis: Es el procedimiento mediante el cual se extirpan lesiones pequeñas.⁶⁷

Estudio de Mercado

Actualmente, la población mexicana se estratifica en diversas clases sociales determinadas con base en sus funciones, costumbres, situación económica y de poder. Estas clases se describen en seis perfiles que engloban a un determinado tipo de persona de acuerdo con la ocupación o actividad que desempeña dentro de la sociedad mexicana, sus ingresos económicos, su nivel cultural y, finalmente, sus pautas de comportamiento; Estas clases son (6):⁶⁸

Baja Baja: Se estima que representa el 35% de la población, y está constituida por trabajadores temporales e inmigrantes, comerciantes informales, desempleados, y gente que vive de la asistencia social.⁶⁸

Baja Alta: Se estima que sea aproximadamente 25% de la población nacional y está conformada principalmente por obreros y campesinos (agricultores). Es la fuerza física de la sociedad, ya que realiza arduos trabajos a cambio de un ingreso ligeramente superior al sueldo mínimo.⁶⁸

Media Baja: Formada por oficinistas, técnicos, supervisores y artesanos calificados. Sus ingresos no son muy sustanciosos pero son estables, se estima que sea el 20% de la población nacional.

Media Alta: Incluye a la mayoría de hombres de negocios y profesionales que han triunfado y que por lo general constan de buenos y estables ingresos económicos. Se estima que sea aproximadamente 14% de la población nacional.⁶⁸

Alta Baja: la integran familias que son ricas de pocas generaciones atrás. Sus ingresos económicos son cuantiosos y muy estables. Se estima que sea aproximadamente el 5% de la población nacional.⁶⁸

Alta Alta: La componen antiguas familias ricas que durante varias generaciones han sido prominentes y cuya fortuna es tan añeja que se ha olvidado cuándo y cómo la obtuvieron. Se estima que sea aproximadamente 1% de la población nacional.⁶⁸

El perfil del consumidor que se espera para este proyecto tienen características socioeconómicas y patrones de consumo diversos, se encuentran dentro de los estratos sociales de clase baja alta y alta baja, lo que conforma el 64% de la población, sin excluir a los extremos de dichos estratos.

Asimismo, el incremento de la competencia y de las exigencias de los consumidores nos obliga a ofertar servicios diferenciados a grupos concretos de consumidores denominados segmentos. El ideal del marketing médico y dental podría ser conocer perfectamente a cada consumidor y realizar ofertas comerciales personalizadas y adaptadas a cada individuo; sin embargo, en medicina y odontología cada servicio es distinto como distinto es cada paciente, aunque la forma de prestar los servicios sea en base la misma. El estudio de los pacientes y la realización de planes de marketing exigen dividir la población en grupos poblacionales que puedan estudiarse y así adaptar los planes de marketing a los diferentes segmentos. Las variables de segmentación que se emplean en este proyecto diferencian los grupos lo más homogéneos internamente y lo más distinto de los demás grupos con relación a los comportamientos de marketing y su respuesta a las ofertas comerciales.⁶⁹

La siguiente variable de segmentación refleja el gran potencial de mercado de la siguiente manera:

- Paciente pediátrico (4 a 16 años): Consulta pediátrica, procedimientos quirúrgicos programados, control de niño sano.
- Adultos (17 en adelante): Medicina interna, consulta de especialidad, procedimientos quirúrgicos programados, cirugía estética y control de padecimientos crónicos.
- Servicio Odontológico
 - Niños (4 a 12 años de edad). Odontopediatría.
 - Jóvenes (13 a 25 años de edad). Odontología integral, Parodontia, Ortodoncia y Odontología estética.
 - Adultos (26 a 65 años de edad) Odontología integral, Parodontia, Ortodoncia, Odontología estética, Prostodoncia, Implantología.

Según el INEGI, la población actual en la Delegación Gustavo A. madero al 2010 fue de 1 185 772. Si bien en el rango de entre 5 y 64 años de edad, se concentra el 84.2% de la población, nos arroja una cantidad aproximada de 998 420 pacientes potenciales de manera amplia en la Delegación. Además, las tendencias de crecimiento del mercado están indexadas al crecimiento natural de la población.⁷⁰

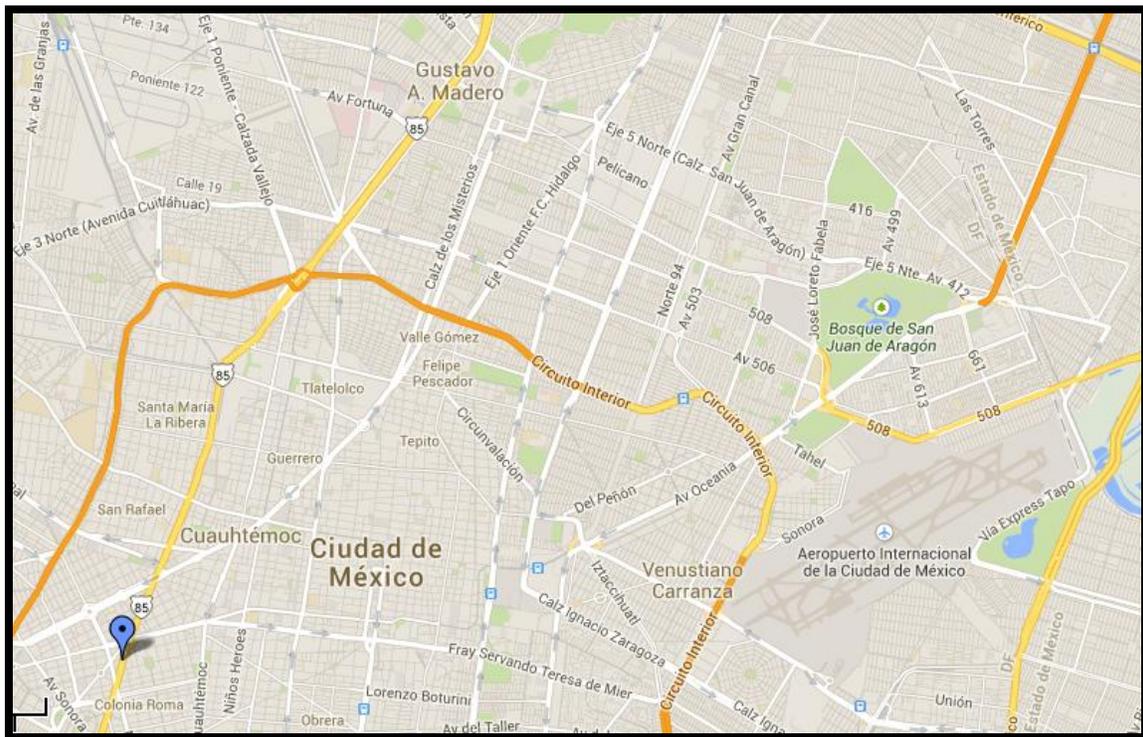
Localización

El inmueble que se pretende rentar u utilizar para el presente negocio, se ubica en la parte noreste del Distrito Federal en la Delegación Gustavo A. Madero sobre Circuito Interior, esquina con Eje 3 oriente Ingeniero Eduardo Molina, transitando del Sur hacia la glorieta de la Raza y en sentido opuesto hacia el Aeropuerto de la Ciudad de México; se encuentra limitada por importantes arterias que conectan la zona central con la zona

norte del área metropolitana, tales como son: Insurgentes Norte, el Eje 3 Oriente (Avenida Eduardo Molina) y el Eje 5 Norte (Calzada San Juan de Aragón); que conecta con la Avenida Hank González o Avenida Central; en la zona poniente de la delegación se ubican la Calzada Vallejo, el Eje Central Lázaro Cárdenas (Avenida de los Cien Metros) y el Anillo Periférico Norte⁷¹ (Figura 4).

Además, entre las 5.30 p.m. a las 10 p.m. la afluencia del tránsito se ve limitado, lo que podría evidenciar los servicios ofrecidos, gracias a todo lo que conformará la Identidad de Imagen.

Figura 4



Fuente: <https://maps.google.com.mx/maps/ms?msa=0&msid=200590584581102517869.00047921bcaa893cf149b&dg=feature>

Hablamos de una estructura física de 91.88 m2. de terreno y 420.55 m2. de construcción que contará con 12 consultorios, de los cuales 3 se emplearían para tratamientos dentales, 5 para consulta médica de Especialidad, 2 para consulta médica general, 1 como consultorio de emergencias médicas y 1 de urgencias dentales (Fig. 5).

Además contará con salas de espera, área de esterilización, cuarto de lavado, almacén, laboratorio dental, oficina administrativa, oficina clínica y el área de caja, ente otras áreas.

Figura 5



Fuente: <https://www.google.com.mx/maps/search/DF+Delegacion+gustavo+a+madero+av+eduardo+molina+esquina+circuito+interior/@19.451042,-99.1050066,5391m/data=!3m1!1e3>.

Competencia

La competencia que actualmente existe nos obliga a introducir continuamente variaciones en la manera de ofertar los servicios y debido a que los patrones de compra de los pacientes se están modificando será necesario identificar estas tendencias y adaptarse a ellas.⁶⁹

Entre los elementos básicos del marketing en primer lugar está el cliente por la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades, luego, el posicionamiento que permite ser recordado por el cliente cuando va a realizar la decisión de compra. La estructura física de la clínica es la primera imagen del cliente y le da una idea de cómo será tratado en ese lugar (ambiente agradable, ambiente moderno, buen decorado, etc.), la cultura que mejora la relación paciente – doctor y el reconocimiento de los servicios tangibles e intangibles que ofrece la clínica.⁷²

El proyecto es diferenciado ya que ofrecerá servicios especializados en ambientes no hospitalarios, disminuyendo costos de operación y ofrecerá individual o simultáneamente (de manera modular) servicios de diverso tipo: diagnóstico, prevención- atención de diversas enfermedades, salud dental y cirugía ambulatoria.

Entre los valores agregados que podemos resaltar de este proyecto están la política de cero minutos de espera, en donde el paciente citado sea atendido exactamente a la hora que se estableció, la capacidad de atención las 24 hrs. del día los 365 días del año y ofrecer facilidades de pagos y descuentos.

- *Estrategia de Mercadeo*

En este sentido, el posicionamiento en la mente del paciente de forma clara será fundamental, buscando ser los primeros en la mente del consumidor, resaltando los atributos de nuestro servicio y las características de la clínica en relación calidad/precio y en relación al competidor.⁶⁹ Se pretende colocar todo un despliegue de anuncios luminosos junto con una serie de elementos decorativos y visuales que tangibilizan la presencia de una corporación profesional en el área de la salud; además de artículos publicitarios (calendarios, plumas, kit dental, playeras, tazas, etc.), los cuales posicionarán la marca en la mente de nuestros pacientes y en el público en general. Aunado a esto se explotarán todas las redes sociales como medios publicitarios.

También se diseñará un Programa de mercadotecnia directa de manera permanente a través de un call-center para enviar mails por “evento” para nuestros Invitados, como son: cumpleaños, temporadas especiales, promociones del mes, aniversarios, pláticas sobre prevención bucodental, etc.

Finalmente se buscará estrechar las relaciones con los pacientes, influyendo en ellos “atándolos” de diferentes maneras. Estas “ataduras” pueden ser promociones o premios por aportar nuevos pacientes⁶⁹, esto para lograr la lealtad de los pacientes y hacernos publicidad de boca en boca que sin lugar a duda es un medio exitoso en el campo de la salud, ya que una persona satisfecha recomienda el servicio a otras, y por el contrario un paciente insatisfecho se queja del servicio aún con más personas. Es por ello que un excelente trato y profesionalismo será nuestra mejor recomendación.

Administración en general

El Director General es el responsable de la evaluación de los mandos medios de la Clínica, como lo son, Subdirectores, Administrador y Coordinador Administrativo.⁷³

El Subdirector Médico es responsable del desempeño de los colaboradores clínicos y de su evaluación. Así que quien evalúa el desempeño del personal es el propio subdirector, con la asesoría del Coordinador Administrativo, que establece los medios y los criterios para tal evaluación.⁷³

El Coordinador Administrativo responde por la evaluación del desempeño de todos los miembros de la organización. Cada subdirector procesa los resultados de sus colaboradores para enviar informes, los cuales son interpretados para la elaboración de programas de mejora.⁷³

Es necesario un Administrador eficaz para hacer frente al medio externo como la devaluación que es la disminución del valor nominal de una moneda frente a otras externas que tiene como consecuencia la disminución del consumo y deriva en la baja de producción; otra amenaza externa es la inflación, que es el incremento generalizado y sostenido de los precios de los bienes y servicios producidos y vendidos por la economía de un país y se convierte en una amenaza ya que complica decisiones de inversión y consumo y reduce el crecimiento económico.³⁵

La trascendencia de que los Gerentes de cada área que colaboren en el proceso de integración de capital humano se basa en la creencia de que éste hecho mejorará de manera significativa la relación que tendrán con el personal a su cargo, procurando así mayor empatía entre su personal y obteniendo colaboración, trabajo en equipo y un buen ambiente laboral; y todo esto se verá reflejado en la atención y servicio al cliente.⁷³

La definición de los procesos de operación serán fundamentales para el funcionamiento de la Clínica (Fig. 6 y 7)

Figura 6

Proceso para la operación Médica y /o Quirúrgica



Fuente: Elaboración propia.

Figura 7

Proceso para la operación Dental



Fuente: Elaboración propia.

• *Sistema de información*

Será necesario para la adecuada operación del proyecto contar con un moderno sistema de comunicaciones e información que incluirá, entre otros, servicios de telefonía, radio e informática. Este sistema permite la comunicación directa e indirecta entre proveedores de servicio y la generación, almacenamiento, procesamiento y envío de información, tanto en forma de datos como de imágenes.⁷⁴

Será necesario realizar formatos de Historia Clínica, registros de ingresos y egresos hospitalarios, encuestas realizadas a los usuarios, formatos de evaluación, bases de datos y algunos programas y aplicaciones de informática entre otros.⁷⁴ (Tabla 1).

- *Plan de análisis para el procesamiento de los datos:*

Tabla 1		
No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	Recepcionista	Registrar el ingreso de pacientes, los datos personales, las necesidades de servicio de los pacientes, medio por el que se entera del servicio y solicitarle responda la encuesta final de satisfacción.
2	Personal médico a) Médicos b) Odontólogos c) Enfermeras	Registrar la información de cada paciente o procedimiento realizado de forma clara, verídica y con un seguimiento ordenado.
3	Subdirectores médicos	Recibir y capturar la información que recibe del personal clínico, integrándola en la base de datos por medio del sistema automatizado de información y enviarla al Coordinador Administrativo para su validación.
4	Coordinador administrativo	Revisar, validar e integrar la información que recibe de los Subdirectores Médicos y realizar la recepción y la entrega en forma concisa al Director General.
5	Director general	Recibir la información validada por el Gerente Clínico y establecer planes de acción en base a los resultados obtenidos.

Fuente: Elaboración Propia

Recursos humanos a involucrar

Es preciso que se contrate primeramente a las cabezas de cada área como lo son el Gerente Clínico y el Coordinador Administrativo, esto con la finalidad de que apoyen en el reclutamiento y la selección del resto de personal de la clínica.⁷⁵

- *Recursos humanos estimados*

1. Director General

2. Subdirectores Médicos

1 Coordinador Administrativo

1 Administrador

18. Médicos Especialistas

- 2 Médicos Cirujanos Generales
- 2 Médicos Coloproctólogos
- 2 Médicos Anestesiólogos
- 2 Médicos Internistas
- 2 Médicos Pediatras
- 2 Médicos Urólogos
- 2 Cirujanos Plásticos
- 2 Nutriólogos
- 1 Cirujano Pediatra
- 1 Cirujano Endoscopista

7 Odontólogos Especialistas

- 2 Ortodoncistas
- 2 Odontólogos Pediatras

- 1 Endodoncista
- 1 Parodontista
- 1 Cirujano e Implantólogo bucal.

6 Odontólogos Generales

4 Médicos Generales

9 Enfermeras

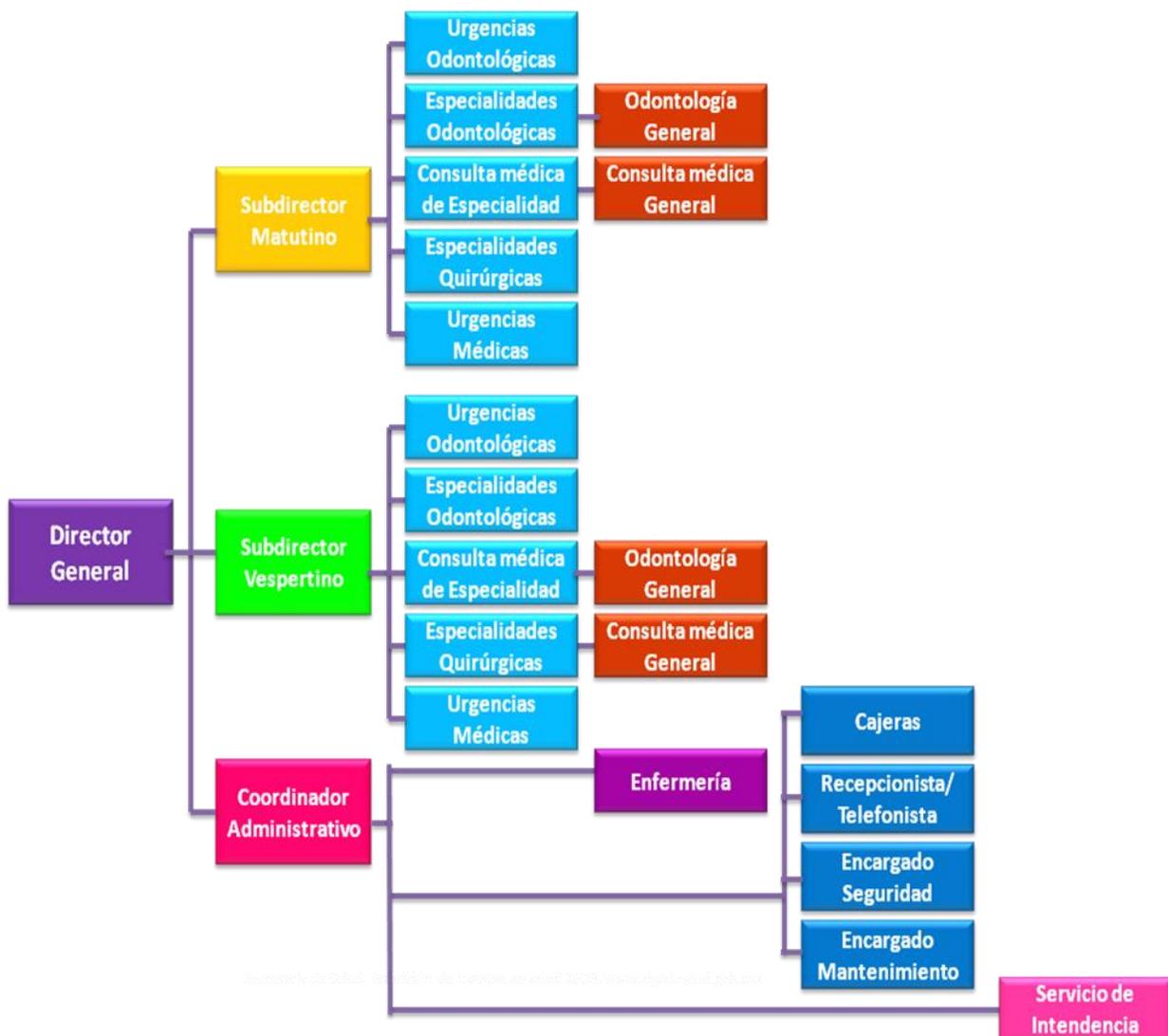
2 Cajeras

2 Recepcionistas/telefonistas

2 Ayudantes Generales

2 Servicio de Intendencia

Figura 8
Organigrama



Fuente: Elaboración propia.

● **Funciones y responsabilidades de los colaboradores (Figura 8)**

➤ *Director General*

1. Ejercer las más amplias facultades de dominio, administración, pleitos y cobranzas de la Clínica.
2. Planear, coordinar, dirigir y evaluar la prestación de servicios de salud brindados en la Clínica.
3. Otorgar, sustituir y revocar poderes generales y especiales con las facultades que le competen.
4. Definir los estímulos que deben otorgarse al personal de la Clínica en función al cumplimiento de metas y programas establecidos.
5. Controlar los programas, cursos de capacitación, enseñanza, adiestramiento y especialización del personal profesional, técnico y auxiliar en el campo de la salud dentro de la Clínica.
6. Diseñará los controles necesarios para un mejor manejo de los recursos monetarios y materiales, así como de los colaboradores que los manejan.
7. Diseñar los controles necesarios para medir la calidad, eficiencia y eficacia de las empresas de outsourcing que presten sus servicios en la clínica.⁴⁷

➤ *Subdirector Clínico*

1. Realizar recorridos diariamente con la finalidad de verificar el buen estado y funcionamiento de la clínica, en los aspectos de limpieza de las instalaciones y que el equipo funcione adecuadamente.
2. Verificar y programar las vacaciones y descansos de los colaboradores, con el fin de garantizar que siempre se cuente con personal que brinde los servicios.
4. Determinar en conjunto con el Director General, los controles necesarios para asegurar la calidad, eficiencia y eficacia de los profesionales tratantes, de diagnóstico y de urgencias, en la ejecución de sus funciones diarias.
5. Brindar los datos que le sean requeridos respecto a la operación de la clínica, verificar el uso y aplicación correcta de los formatos y controles diseñados.
6. Determinar y avalar las medidas que den solución a las quejas de los pacientes.
7. Ser responsable de revisar y avalar los tratamientos dentales integrales terminados en la última cita.
8. Supervisar y asesor, en caso de ser necesario, a todos los colaboradores.
9. Verificar la satisfacción de los pacientes en la última cita mediante el control de calidad.
10. Establecer un sistema de supervisión y liderazgo que permita crear un ambiente laboral grato.⁴⁷

➤ *Coordinación Administrativa*

1. Realizar recorridos diariamente con la finalidad de verificar el buen estado y funcionamiento de la clínica, en los aspectos de limpieza de las instalaciones.
2. Verificar y aplicar a través de un modelo de supervisión y liderazgo para todos los colaboradores, las leyes, normas, reglamentos y políticas, que establezca la Dirección General.
3. Apoyar a las funciones administrativas de Recursos Humanos, coordinando sus actividades con la Dirección General de tal actividad.
4. Establecer los controles y formas de medición de las actividades de los colaboradores del área administrativa y clínica, con el fin de poder controlar su desempeño, operación y prestaciones.
5. Verificar los controles del manejo de los recursos monetarios y materiales.
6. Elaborar en conjunto con el Gerente Clínico, los programas de vacaciones y descansos de los colaboradores del área administrativa.
7. Diseñar las estrategias para la correcta ejecución de los planes y programas de reconocimiento que la Dirección General diseñe.
8. Establecer los contactos necesarios con aquellas instituciones que faciliten la correcta operación de la clínica, así como de la correcta aplicación de sus lineamientos.
9. Verificar que se cumpla con los controles para medir la calidad, eficiencia y eficacia de las empresas de outsourcing que presten sus servicios en la clínica.
10. Brindar los datos que le sean requeridos respecto a la operación de la clínica, verificando el uso y aplicación correcta de los formatos y controles diseñados.⁴⁷

➤ *Médicos y Odontólogos Generales y de Especialidad*

1. Informar y solicitar el válido consentimiento informado (información amplia, sin coerción ante un paciente competente y capacitado para aceptar o rehusar) costo-beneficio y la utilidad diagnóstica de los estudios antes de realizar cualquier procedimiento
2. Elaborar un expediente clínico completo.
3. Actuar con bases científicas, ética profesional y apoyo clínico según el arte médico, los conocimientos científicos y los recursos a su alcance.
4. Proceder sólo con facultad y conocimientos (Título o Diploma).
5. Atender a todo paciente en caso de urgencia y nunca abandonarlo.

6. Atender solo procedimientos médicos y quirúrgicos dentro de su competencia y recurrir a la valoración de especialidad o a la solicitud de traslado según sea el caso.
7. Mantener una permanente actualización médica.⁴⁷

➤ *Obligaciones generales para todos los colaboradores de la Clínica*

1. Mantener una relación respetuosa con el paciente y su familia.
2. Identificarse con el paciente y su familia.
3. Evitar malos tratos.
4. No demorar la atención.
5. No discriminar por ninguna razón al paciente.
6. Hablar con lenguaje entendible.
7. Ser tolerante, paciente y escuchar al enfermo y a su familia.
8. Mantener la confidencialidad.
9. Ser claro, no confundir al paciente en cuanto a su diagnóstico y pronóstico y no mentirle.
10. Ofrecer información clara, completa, veraz, oportuna y calificada.
11. Permitir la segunda opinión.
12. No presionar al paciente a decidir sobre ningún tratamiento⁴⁷

Financiamiento del plan

El plan financiero que se elaborará se divide en las siguientes etapas:

Determinación de la demanda. A partir de la demanda real se señalará y justificará el tamaño del proyecto, basándonos en la capacidad de producción de servicios por unidad de tiempo, tomando en cuenta los factores condicionantes de dicho tamaño.⁴⁸

Determinación de los costos tanto fijos como variables del negocio. En esta etapa se estimarán *los requerimientos de recursos humanos y materiales*; la inversión necesaria para poner en marcha el proyecto, costos iniciales en equipos, infraestructura, capital de trabajo, gastos de administración y ventas⁴⁸ La información desglosada sobre costos, ingresos y gastos iniciales del proyecto se aprecia en las tablas 3 a 5.

Financiamiento: En esta etapa se estudiarán las distintas maneras de financiar el negocio, ya sea con capital propio, créditos, etc.⁴⁸

Plan contingencial de financiamiento alternativo. Se elaborará un plan de contingencia para que en un caso determinado funcione como una alternativa a las fuentes de financiamiento, entre ellos⁴⁸;

- Contar con un fondo de ahorro el cual debe estar disponible en el momento que se requiera.
- Buscar inversionistas privados.
- Subsidios gubernamentales.
- Intercambios institucionales y empresariales. Es importante contar con el apoyo empresarial por lo que se buscarán convenios con diversas instituciones para incrementar el financiamiento y las posibilidades de subsidiar el proyecto en caso de ser necesario.
- En el último de los casos, considerar la opción de solicitar préstamos bancarios.

- *Sistema contable para el control del presupuesto*

Se diseñará un sistema presupuestario, el cual estará basado en un sistema de información contable que sigue un modelo básico y un sistema de información bien diseñado, ofreciendo así control, compatibilidad, flexibilidad y una relación aceptable de costo / beneficio.

En el sistema contable, se ejecutarán tres pasos básicos relacionada con las actividades financieras; los datos se deben registrar, clasificar y resumir, sin embargo el proceso contable involucra la comunicación a los inversionistas y la interpretación de la información contable para ayudar en la toma de decisiones comerciales.

1. Registro de la actividad financiera: Se llevará un registro sistemático de la actividad comercial diaria en términos económicos. Una transacción se refiere a una acción terminada más que a una posible acción a futuro, es decir el pago del servicio.

2. Clasificación de la información: Se llevará un registro completo de todas las actividades comerciales que se realicen en la clínica, lo que implicará un gran volumen de datos y para que pueda ser útil para las personas encargadas de tomar decisiones, la información se clasificará en categorías.

3. Resumen de la información: Se resumirán los datos obtenidos para que la información contable utilizada por quienes toman decisiones, sea clara y concreta.⁷⁶

- **Necesidades totales de capital**

Tabla 2	
INVERSION CLÍNICA DE ARRANQUE	PESOS
CONCEPTO	MONTO
INSTRUMENTAL Y MATERIAL ODONTOLÓGICO	\$26,500.00
MATERIALES Y MEDICAMENTOS DENTALES	\$ 38,700.00
INSTRUMENTAL MÉDICO	\$ 25,000.00
MATERIAL MÉDICO	\$ 20,000.00
EQUIPO DENTAL	\$ 188,900.00
EQUIPAMIENTO DE QUIRÓFANO CON EQUIPO COMPLETO DE ANESTESIA	\$ 850,000.00
EQUIPO MOBILIARIO Y OFICINA	\$ 38,800.00
EQUIPO VOZ Y DATOS	\$ 10,000.00
EQUIPO COMPUTO	\$ 33,625.00
IDENTIDAD DE IMAGEN (PUBLICIDAD)	\$ 86,400.00
UNIFORMES	\$ 18,000.00
MUESTRARIO TRABAJOS LABORATORIO	\$ 12,250.00
LIMPIEZA	\$ 4,500.00
PAPELERIA	\$ 10, 600.00
VARIOS (RENTAS Y SUELDOS MIENTRAS ARRANCA EL NEGOCIO)	\$ 680,000.00
REMODELACIÓN DEL INMUEBLE	\$ 842,000.00
SUBTOTAL	\$ 2,885,250.00
IVA	\$ 461,640.00
TOTAL	\$ 3,346,890.00
INCREMENTO 10% DE INFLACION	\$ 334,689.00
	\$ 3,681,579.00

Fuente: Elaboración propia

● Costos de Inversión y beneficios de Operación

✦ Procedimientos Médicos y Quirúrgicos

Tabla 3							
Especialidad	Tratamiento	\$Venta	Costo			Utilidad por Tx	
			Material	Mano O.	Total	00	%
Consulta Médica de Especialidad							
Medicina Interna	Consulta	\$400	\$50	\$200	\$250	\$150	37.5%
Pediatría	Consulta	\$400	\$50	\$200	\$250	\$150	37.5%
Nutriología	Consulta	\$400	\$50	\$200	\$250	\$150	37.5%
Cirugía General	Consulta	\$400	\$50	\$200	\$250	\$150	37.5%
Cirugía Plástica	Consulta	\$400	\$50	\$200	\$250	\$150	37.5%
Urología	Consulta	\$400	\$50	\$200	\$250	\$150	37.5%
Coloproctología	Consulta	\$400	\$50	\$200	\$250	\$150	37.5%
Cirugía Pediátrica	Consulta	\$400	\$50	\$200	\$250	\$150	37.5%
Procedimientos Quirúrgicos de Corta Estancia							
Cirugía general	Plastia inguinal	\$19,000	\$2,000	\$7,000	\$9,000	\$10,000	52.6%
	Apendicectomía	\$23,000	\$4,000	\$7,000	\$11,000	\$12,000	52.1%
	Colecistectomía	\$25,000	\$4,000	\$8,000	\$12,000	\$13,000	52%
	Plastia de pared	\$18,000	\$2,000	\$7,000	\$9,000	\$9,000	50%
	Excéresis	\$4,500	\$500	\$2,000	\$2,500	\$2,000	44.4%
Cirugía Plástica	Rinoplastia	\$19,000	\$3,000	\$7,000	\$10,000	\$9,000	47.3%
	Ritidectomía	\$24,000	\$4,000	\$9,000	\$13,000	\$11,000	45.8%
	Rejuvenecimiento	\$38,000	\$4,000	\$13,000	\$17,000	\$21,000	55.2%
	Blefaroplastia	\$15,000	\$1,000	\$7,000	\$8,000	\$7,000	46.6%
	Lipoescultura	\$26,000	\$4,000	\$10,000	\$14,000	\$12,000	46.1%
	Mamoplastia de Aumento	\$39,000	\$12,000	\$9,000	\$21,000	\$18,000	46.1%
Urólogo	Mamoplastia reductiva	\$33,000	\$4,000	\$11,000	\$15,000	\$18,000	54.5%
	Circuncisión	\$15,000	\$2,000	\$6,000	\$8,000	\$7,000	46.6%
	Hidrocelectomía	\$18,000	\$2,000	\$7,000	\$9,000	\$9,000	50%
	Varicocelectomía	\$18,000	\$2,000	\$7,000	\$9,000	\$9,000	50%
	Litotripsia	\$10,000	\$1,500	\$5,000	\$6,500	\$3,500	35%
Coloproctólogo	RTUP	\$33,000	\$4,000	\$12,000	\$16,000	\$17,000	51.5%
	Hemorroidectomía	\$19,000	\$2,000	\$8,000	\$10,000	\$9,000	47.3%
	Fisurectomía	\$18,000	\$2,000	\$7,000	\$9,000	\$9,000	50%
	Fistulectomía	\$25,000	\$3,000	\$10,000	\$13,000	\$12,000	48%
	Drenajes	\$10,000	\$1,000	\$4,000	\$5,000	\$5,000	50%
Cirujano Pediatra	Colonoscopia	\$5,000	\$1,000	\$2,000	\$3,000	\$2,000	40%
	Circuncisión	\$18,000	\$3,000	\$8,000	\$11,000	\$7,000	38.8%
	Plastia inguinal	\$19,000	\$3,000	\$8,000	\$11,000	\$8,000	42.1%
	Plastia umbilical	\$18,000	\$3,000	\$8,000	\$11,000	\$7,000	38.8%
	Orquidopexia	\$19,000	\$3,000	\$8,000	\$11,000	\$8,000	42.1%
	Excéresis	\$6,000	\$1,000	\$3,000	\$4,000	\$2,000	33.3%
	Endoscopías	\$6,000	\$1,000	\$3,000	\$4,000	\$2,000	33.3%
Endoscopías		\$5,000	\$1,000	\$3,000	\$4,000	\$2,000	33.3%

Fuente: Elaboración propia

➤ **Procedimientos Odontológicos**

Tabla 4

ESTRUCTURA DE INGRESOS Y COSTOS							
Tratamiento	Especialidad	Precio de Venta	Costo			Utilidad X Tratamiento	
			Materiales	M.O.	Total	\$\$	%
Coronas	Prótesis Fija	2,500.00	877.72	195.00	1,072.72	1,427.28	57%
Cirugías	Cirugía Bucal	2,000.00	127.72	155.40	283.12	1,716.88	86%
Resinas	Operatoria Dental	400.00	182.20	31.20	213.40	186.60	47%
Incrustaciones	Operatoria Dental	1,500.00	765.50	116.55	882.05	617.95	41%
Endodoncias	Endodoncia	1,500.00	554.98	117.00	671.98	828.02	55%
Coronas de Empress	Prótesis Fija	5,500.00	1,381.80	429.00	1,810.80	3,689.20	67%
Estudios de Rx.	Diagnóstico	500.00	100.00	39.00	139.00	361.00	72%
Implantes	Cirugía Bucal	14,000.00	4,906.60	1,092.00	5,998.60	8,001.40	57%
Pernos	Prótesis Fija	1,000.00	298.20	77.70	375.90	624.10	62%
Removable Metálico	Prótesis Removible	4,500.00	2,098.12	349.65	2,447.77	2,052.23	46%
Protesis de Implantes	Prótesis Fija	14,000.00	1,453.00	1,092.00	2,545.00	11,455.00	82%
Exodoncias	Cirugía Bucal	500.00	132.08	38.90	170.98	329.03	66%
Prótesis Totales c/u	Prostodoncia	9,000.00	1,565.10	702.00	2,267.10	6,732.90	75%
Periodoncia	Periodoncia	1,300.00	123.08	101.40	224.48	1,075.52	83%
Val Plast	Prótesis Removible	5,000.00	1,644.16	390.00	2,034.16	2,965.84	59%
Placas Provisionales	Prostodoncia	1,600.00	1,098.80	124.32	1,223.12	376.88	24%
Ortopedia	Ortodoncia preventiva	4,500.00	207.02	351.00	558.02	3,941.98	88%
Citas de mantenimiento	Preventiva	1,000.00	112.86	77.70	190.56	809.44	81%
Ortodoncia	Ortodoncia	4,200.00	865.07	327.60	1,192.67	3,007.33	72%
Amalgamas	Operatoria Dental	400.00	166.50	31.08	197.58	202.42	51%
Pulpectomias	Odontopediatría	900.00	554.98	69.93	624.91	275.09	31%
Profilaxis	Preventiva	300.00	72.92	23.31	96.23	203.77	68%
Consulta	Diagnóstico	150.00	61.64	11.66	73.30	76.71	51%
Selladores	Preventiva	250.00	97.00	19.43	116.43	133.58	53%
Regularización de procesos	Cirugía Bucal	1,500.00	127.72	116.55	244.27	1,255.73	84%
Técnica de Cepillado	Periodoncia	250.00	48.00	19.43	67.43	182.58	73%
Mantenedor de espacio	Odontopediatría	600.00	145.00	46.62	191.62	408.38	68%
Guarda Oclusal	Prótesis Removible	1,000.00	355.78	77.70	433.48	566.52	57%

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones.-

La realización del presente proyecto ha contribuido a comprender la complejidad que representa diseñar proyectos de investigación operativa orientadas al mejoramiento de las alternativas de servicios de salud, sin embargo, también nos ha abierto el panorama sobre lo importante que es aplicar metodologías orientadas a mejorar el desempeño de programas y proyectos.

Considero que si se logra llevar a cabo este proyecto, es posible contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud que se ofrecen en la población objetivo, ofreciéndoles una rehabilitación estomatológica completa y contribuyendo a mejorar el estado de salud en general de pacientes, otorgando los servicios médicos de especialidad sin largos tiempos de espera, tratamientos quirúrgicos de corta estancia con pronta programación y con la seguridad que brinda el personal especializado con el fin de evitar el abandono del tratamiento por parte de los pacientes; y todo esto de la mano con un trato digno, ético, profesional y respetuoso en pro de la satisfacción de los pacientes que buscan un mejor servicio de salud.

Finalmente, agregar que identificando los factores organizacionales y del entorno que afectan la salud de la población y el desempeño de los sistemas y servicios de salud, es posible diseñar planes y proyectos para orientar positivamente el desempeño de los servicios de salud, con lo cual se contribuye a dirigir organizaciones públicas o privadas enfocadas a mejorar la salud de la población mediante el fomento del compromiso social sin descuidar el marco legal y normativo que toda organización requiere.

Consideraciones éticas y de bioseguridad.-

Este proyecto no se antepone a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, Reporte Belmont y Pautas CIOMS; debido a que se trata de una propuesta descriptiva basada en la revisión documental y empírica, sin implicación de riesgos para la salud, intimidad y derechos individuales para ninguna persona, ya que no cuenta con la participación de sujetos humanos para su análisis o estudio y se desarrolló conforme a los siguientes criterios:

El proyecto de investigación estuvo apegado en todo momento a lo establecido en la Ley General de Salud y a las Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud para la prestación de servicios.

La investigación se condujo bajo un principio de transparencia, honestidad y libre competencia, por lo que se conformó con los principios éticos generalmente aceptados y fue apoyada en la revisión bibliografía científica y en otras fuentes de información pertinentes.

Cronograma.-

Actividad	Octubre	Noviembre	Enero	Marzo	Mayo	Junio	Julio	Septiembre	Octubre	Noviembre
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Introducción	■	■								
Antecedentes		■								
Marco teórico		■	■	■						
Planteamiento del Problema				■	■					
Justificación					■					
Objetivos					■					
Material y Métodos					■	■	■			
Análisis de Factibilidad							■	■	■	■
Conclusiones									■	
Consideración Éticas									■	■
Revisión del Documento							■			■
Corrección del Documento							■	■		■
Entrega del Documento										■

Referencias bibliográficas.-

1. Medina-Solís CE, Villalobos-Rodelo JJ, Márquez-Corona ML, Vallejos-Sánchez AA, López Portillo-Núñez C, Casanova-Rosado AJ. Desigualdades socioeconómicas en la utilización de servicios de salud bucal: estudio en escolares mexicanos de 6 a 12 años de edad. *Salud Pública, Rio de Janeiro* 2009; 25(12):2621-2631.
2. Gómez-Dantés O, Sesma S, Becerril V, Knaul F, Arreola H, Frenk J. Sistema de salud de México. *Salud pública Méx* 2011;53.
3. Secretaría de Economía. Instituto Nacional del Emprendedor. [Serie en internet] Disponible en: https://www.inadem.gob.mx/la_importancia_de_tener_tu_plan_de_negocios.html.
4. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, 2012.
5. Medina-Solis CE, Maupomé G, Avila-Burgos L, Pérez-Núñez R, Pelcastre-Villafuerte B, Pontigo-Loyola A. Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. *Rev Biomed* 2006; 17:269-286.
6. Pérez-Núñez R, Medina-Solis CE, Maupomé G, Vargas-Palacios A. Factores asociados al cuidado de la salud dental en México: resultados de la Encuesta Nacionales de Evaluación del Desempeño 2002-2003. 2006; 34:387-97.
7. Pérez-Núñez R, Vargas-Palacios A, Ochoa-Moreno I, Medina-Solis CE. Los gastos de los hogares de cuidado de la salud dental: estimaciones nacionales en México para el año 2000, 2002 y 2004. *J Public Health Dent* 2007; 67:234 -42.
8. Laaksonen M, Rahkonen O, Martikainen P, Lahelma E. Posición socioeconómica y de la salud: la contribución de la infancia las circunstancias socioeconómicas, los adultos estatus socioeconómico, y recursos materiales. *Am J Public Health* 2005; 95:1403-9.
9. Maupomé G. Una mirada introspectiva informe cualitativo sobre hábitos alimentarios y los niveles elevados de caries dental en una población marginalidad urbana en el norte de México. *ASDC J Dent Child* 1998; 65:276 -85.
10. Pérez-Núñez R, Medina-Solis CE, Maupomé G, Vargas-Palacios A. Factores asociados al cuidado de la salud dental en México: resultados de la Encuesta Nacionales de Evaluación del Desempeño 2002-2003. *Int J Paediatr Dent* 2006; 34:387 -97.
11. Frenk J. Estimados cirujanos dentistas. *Rev Mex. Odon Clín* 2006; 1:2.
12. Subsecretaría de Prevención y control de enfermedades. Programa de Salud Bucal. SSA México;2000.

13. Partida V. La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. En: Consejo Nacional de Población. La situación demográfica de México 2004. México, D.F.: CONAPO, 2005:23-29.
14. Teresita de J. Ramírez-Sánchez T, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Rev Salud Publica Mex 1998;40:3-12.
15. Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Saucedo-Valenzuela AL, Vértiz-Ramírez JJ, Juárez-Ramírez C, Wirtz VJ, Ricardo Pérez-Cuevas R. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. Salud Pública Méx 2013;55:100-105.
16. 10 puntos para entender el gasto en salud en México en el marco de la cobertura universal. [Serie de internet] Disponible en: http://www.mexicoevalua.org/wp-content/uploads/2013/02/MEX_EVA-INHOUS-GASTO_SALUD-LOW.pdf.
17. Sesma-Vázquez S, Pérez-Rico R, Martínez-Monroy T, Lemus-Carmona EA. Gasto privado en salud por entidad federativa en México. Salud Pública Méx 2005; Vol. 47(sup 1):27-36.
18. Secretaría de Salud. Programa de acción en materia de protección financiera. México, DF: Secretaría de Salud; 2002.
19. Sistema Nacional de Información en Salud. Recursos físicos y materiales. [Consultado el 18 de febrero de 2014]. Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx/infraestructura/directorio.html.
20. Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Base de datos de recursos en salud 2012. México, D.F.: INEGI/SSa, 2012.
21. Medina-Solís CE, Maupomé G, Ávila-Burgos L, Casanova-Rosado JF, Vallejos-Sánchez AA, Segovia-Villanueva A. Utilización de servicios odontológicos de salud por niños menores de 5 años con seguridad social. Rev Mex Pediatr 2004; 71:222-8.
22. Maupomé G, Borges-Yañez SA, Ledesma-Montes C, Herrera-Echauri R, Leyva-Huerta ER, Navarro-Álvarez A. Prevalencia de caries en zonas rurales y periurbanas marginadas. Salud Pública Mex. 1993; 35: 357-67.
23. Medina-Solís C E, Casanova-Rosado A J, Casanova_Rosado JF, Vallejos-Sánchez A A, Maupomé G, Ávila-Burgos L. Factores socioeconómicos y dentales asociados a la utilización de servicios odontológicos en escolares de Campeche, México. Salud Pública Mex. 2004;6:331-340.
24. García-Marco C. Algunos aspectos de los sistemas de atención bucodental en España y en la Unión Europea. Rev. Admin. Sanit. 2000; 4: 99-105.

25. Leyva-Flores R, Erviti-Erice J, Kageyama-Escobar J, Gallardo-Díaz E, Lara-Rodríguez F. Utilización de servicios de salud por febriles en un área de transmisión de paludismo en México. *Salud Pública Mex.* 1995; 37: 400-407.
26. Bronfman M, Castro R, Zuñiga E, Miranda C, Oviedo J. Del “cuánto” al “por qué” la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex*, 1997; 39: 442-450.
27. Nájera-Agljilar P, Ramírez-Sánchez TJ, Cantoral-Uriza L. Cobertura de las instituciones de salud en el Estado de México. Análisis comparativo entre la población asegurada y la no asegurada. *Salud Pública Méx* 1995; Vol. 37(1):4-11.
28. Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios *Salud Pública Méx* 1998; Vol. 40(1):3-12.
29. Donabedian A. Garantía y Monitoría de Calidad de la Atención Médica. Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. *Salud Pública Méx.* 1993; 35:94-97.
30. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Conferencia magistral. *Salud Pública de México.* 1993; 35:238-247.
31. Norma ISO 9001. Política de calidad [Serie de internet] Disponible en: <http://www.normas9000.com/iso-9000-16.html>.
32. Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en salud. Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la Competitividad adaptado al sector salud. [Serie de internet] Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/modelo_calidad_total.pdf.
33. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Guía de Operación del anexo del mecanismo de planeación 2014. Unidad de inversiones. [Serie de internet] Disponible en: http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/Guia_de_Operacion.pdf.
34. Medina J, Ortegón E. Manual de prospectiva estratégica: Bases teóricas e instrumentos para América Latina y el Caribe. CEPAL-ILPES, Santiago de Chile 2005.
35. Secretaría de Economía. Plan de Negocios. [Serie de internet] Disponible en: http://www.conacyt.gob.mx/FondosyApoyos/Sectoriales/DesarrolloTecnologicoInnovacion/FIT/200701/Plan-de-negocios-Fondo-Innovacion-Tecnologica_2007-01.pdf.
36. Secretaría de Salud. Manual de Mercadotecnia Social en Salud. Primera Edición, julio, 2010 [Serie de internet] Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Manual_Mercadotecnia.pdf.
37. Contabilidad en Salud. [Serie de internet] Disponible en: www.uvs3.sld.cu/cursosabiertos/...de-salud-publica/.../Contabilidad.ppt/.

38. La Salud en México: 2006/2012. Visión de FUNSALUD. Primera edición 2006 [Serie de internet] Disponible en: <http://portal.funsalud.org.mx/wp-content/uploads/2013/08/La-Salud-en-Mexico-Funsalud-2006-2012.pdf>
39. Ley General de Salud. [Serie de internet] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-indice.htm>.
40. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. [Serie de internet] Disponible en: <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf>.
41. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México, D.F.: Secretaría de Salud. Diciembre 2013. [Serie de internet] Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.html.
42. Secretaría de Salud. Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS) 2006. [Serie de internet] Disponible en: <http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/biblio/MIDAS.pdf>.
43. Zurita B, Ramírez T. Desempeño del Sector Privado de la Salud en México. En: Caleidoscopio de la Salud: de la investigación a las políticas y de las políticas a la acción. México: Fundación Mexicana para la Salud, 2003: 153-160.
44. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Planeación de Unidades Médicas. Modelos integrador de atención a la salud MIDAS 2007 [Serie de internet] Disponible en: http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/biblio/Planeacio_Unidades_Medicas.pdf.
45. Promoción y negocios. [Serie de internet] Disponible en: www.promonegocios.net/.../publicidad-definicion-concepto.html.
46. Pinales K, Cabrera-Luna S, Cabral Y, Larissa G, Martínez L. Administración de Recursos Humanos. Reclutamiento y selección de Recursos humanos. 2004.
47. Mejía-García B. Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas de salud. 2007. ECOE Ediciones, Bogotá, Colombia. [Serie de internet] Disponible en: <http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=Mt8ku1gAsO4C&oi=fnd&pg=PA1&dq=geregere+en+salud&ots=nx8-2YLekR&sig=AVZLF6pF7-9WEbjqFPsOkXjxeOI#v=onepage&q&f=false>.
48. Cómo hacer un plan financiero. Soy entrepreneur.com [Serie de internet] Disponible en: <http://www.soyentrepreneur.com/como-hacer-un-plan-financiero.html>.
49. Micro, pequeña y mediana empresa. Censos económicos 2009. [Serie de internet] Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/censos/ce2009/pdf/Mono_Micro_peque_mediana.pdf.

50. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 6 de enero de 1995. [Serie de internet] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m013ssa24.html>.
51. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales. Diagnóstico bucodental. [Serie de internet] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m013ssa24.html>.
52. Facultad de Odontología. Operatoria dental. [Serie de internet] Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/index.php?IDPagina=Operatoria%20Dental%20licenciatura>.
53. Carranza FA, Newman MG Takei HH. Periodontología Clínica 10ª ed. México Mc Graw Hill Interamericana; 2010.
54. Fuentes J., Corsini G. Manual de endodoncia. Facultad de Odontología. [Serie de internet] Disponible en: http://www.med.ufro.cl/clases_apuntes/odontologia/descargas/Manual_de_Endodoncia.pdf.
55. Raspall G. Cirugía oral e implantología. 2ª edición. Ed. Panamericana. Madrid 2007 pp 39-40.
56. Emergencias Médico-Dentales. Facultad de Odontología. [Serie de internet] Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=coordemergenciasmedico&idm=1008>.
57. Prótesis dental parcial, fija y removible. Cuerpo colegiado de prótesis dental. [Serie de internet] Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/pdfs/unidad02cuarto.pdf>.
58. Prótesis dental parcial, fija y removible. Conceptos y leyes de prótesis dental. [Serie de internet] Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/pdfs/unidad02tercero.pdf>.
59. Ozawa DJ. Prostodoncia total. Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección general de publicaciones. México 1995.
60. Manual de Odontopediatría [Serie de internet] Disponible en: <http://www.institutodeodontopediatria.com/es/?id=2128>.
61. Ortopedia Maxilar. [Serie de internet] Disponible en: <http://www.fundacioncreo.org.ar/cursos/ortopedia2012/Modulo%201%20-%20Evaluacion%20Inicial.pdf>.
62. Historia de la Ortodoncia. [Serie de internet] Disponible en: http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/descargas/Art_Historia_Ortodoncia.pdf.
63. Castiñeiras J. Libro del residente de Urología. [Serie de internet] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/44547689/LIBRO-DEL-RESIDENTE-UROLOGIA>.
64. Manual de Coloproctología. [Serie de internet] Disponible en: <http://www.sacp.org.ar/index.php/manual-de-coloproctologia>.

65. Manual de Cirugía general. [Serie de internet] Disponible en: <http://medamezcua.com/ftp/Manual%20Schwartz%208.pdf>.
66. Manual de Cirugía plástica [Serie de internet] Disponible en: http://www.planetec.tv/filacp/revista-pdf/37_1.pdf.
67. Arensman RA, Bambini AD, Almond PS, Adolph V. Vademecum. Cirugía pediátrica 2ª edición. Ed Landes Bioscience. Austin Texas. Edición adaptada al español 2012: 2-12.
68. Diario Oficial de la Federación. [Serie de internet] Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5356609&fecha=15/08/2014.
69. Investigación y análisis de datos en el mercado odontológico. Gaceta Dental. [Serie de internet] Disponible en: <http://www.gacetadental.com/2009/07/investigacin-y-anlisis-de-datos-en-el-mercado-odontolgico-30451/>
70. Instituto Nacional de Estadística y Geográfica. México en cifras. [Serie de internet] Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/movil/mexicocifras/mexicoCifras.aspx?em=09005&i=e>.
71. Imagen Google Maps. [Serie de internet] Disponible en: <https://www.google.com.mx/maps/search/DF+Delegacion+gustavo+a+madero+av+eduardo+molina+esquina+circuito+interior/@19.451042,-99.1050066,5391m/data=!3m1!1e3>.
72. Arias PS., Revista de Ciencias Empresariales de la Universidad de san Martín de Porras. Potencial exportador de los servicios odontológicos en Lima Metropolitana Volumen 4, Número 1, Enero-Junio 2013, pp. 16-44.
73. Rodriguez V J., Introducción a la administración con enfoque de sistemas; Editorial Ecasa. México 1990. Pp. 223-225.
74. Sistemas de Información Administrativa. [Serie de internet] Disponible en: http://administracionelectronica.gob.es/pae_Home/pae_Estrategias/Racionaliza_y_Comparte/sistemas_informacion_transversales/SIA.html#.U-82YJV0zIU.
75. Emprendedores y negocios. Reclutamiento de personal. [Serie de internet] Disponible en: <http://www.emprendepyme.net/recursos-humanos.html>.
76. La contabilidad en la Empresa. [Serie de internet] Disponible en: <http://mexico.smetoolkit.org/mexico/es/content/es/3650/La-contabilidad-en-la-empresa>.