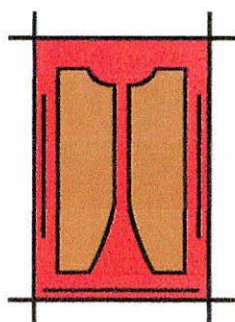


TRABAJO DE GRADO
"CREACIÓN DE CLÍNICA O CONSULTORIO ESPECIALIZADO EN ESTÉTICA
DENTAL"



unicoc

PRESENTADO POR:
LEYDIS GAMARRO MENDOZA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBA – UNICOC
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ COLOMBIA
AGOSTO 2017

El trabajo de grado denominado "Creación de Clínica Especializado en Estética Dental". Elaborado por LEYDIS GAMARRO MENDOZA, ha sido aprobado como requisito para optar por el título de: Especialista en gerencia en Servicio de Salud.

ANTONIO GÓMEZ RODRIGUEZ

Director de la especialización

Gerencia en Salud

Nota de aceptación

Firma de Jurado

Fecha;

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. ASPECTOS GENERALES	7
2.1. Antecedentes y situación actual	7
2.2. Análisis del entorno.....	10
2.2.1. Aspectos geográficos.....	10
2.2.2. Aspectos demográficos.....	12
2.2.3. Aspectos económicos	14
2.2.4. Aspectos políticos	17
3. MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE AUTORES	19
4. PROBLEMA.....	22
4.1. Planteamiento del problema	22
4.2. Formulación del problema	23
5. OBJETIVOS.....	23
5.1. Objetivo General.....	23
5.2. Objetivos Específicos.....	23
6. ALCANCE.....	23
7. ESTUDIO DE MERCADO.....	23
7.1. Prestación del servicio.....	23
7.2. Consumidores.....	25
7.3. Delimitación y descripción del mercado.....	26
7.4. Comportamiento de la demanda y oferta.....	29
7.5. Análisis de precios y del mercado	30
7.6. Comercialización del servicio.....	31
7.7. Mercado de Insumos	34
8. ESTUDIO TÉCNICO.....	37
8.1. Tamaño.....	37
8.2. Localización.....	37
8.3. Capacidad instalada	37
8.4. Proceso de la prestación del servicio – tecnología	39

8.5. Obras físicas y distribución en planta	40
9. ESTUDIO ADMINISTRATIVO Y LEGAL.....	41
9.1. Planeación y estudio organizacional.....	41
9.2. Marco Legal	43
10. ESTUDIO FINANCIERO	50
10.1. Determinación de las inversiones.....	50
10.2. Determinación de los Ingresos	52
10.3. Determinación de los costos.....	53
10.4. Proyecciones financieras.....	57
10.5. Financiamiento	58
11. CONCLUSIONES	59
12. RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	61

1. INTRODUCCIÓN

Crear un consultorio o clínica dental especializada en estética dental implica como toda empresa un plan de negocio, objetivos claros y medibles, que se puedan estructurar en una línea de tiempo con el objetivo de obtener clientes cada día más fidelizados y obteniendo una rentabilidad económica alta.

Un consultorio o clínica dental debe contar con todos los implementos necesarios para realizar consultas odontológicas, diagnóstico y tratamientos a los pacientes. También se debe contar con un ambiente armonioso en donde las citas y los procesos se tomen de forma rápida y óptima.

La inversión de este tipo de negocio puede darse por cuenta propia (ahorros), o buscando financiamiento con entidades bancarias (préstamo), o también se pueden encontrar inversionistas (terceros) que apoyen estos pequeños negocios. Cual sea la forma de inversión para este negocio, este será el primer paso, con el tiempo la clínica o consultorio irá perfeccionando las estrategias de negocio que ayudaran a obtener rentabilidad y ser reconocidos por la excelente prestación del servicio.

Para iniciar el negocio se debe estructurar estrategias de ventas que llamen la atención de los clientes, se debe realizar un estudio de mercado dentro del sector geográfico en el que se piensa poner la clínica, y averiguar qué servicios dentales están ofreciendo los consultorios dentales del entorno para así lograr alcanzar una competitividad adecuada frente a ellos.

Algunos de los servicios más buscados son las radiografías, ortodoncias, limpiezas, blanqueamiento, implantes, diseño y estética dental.

La ubicación del consultorio o clínica dental debe estar en una zona de fácil acceso, muchos de los clientes prefieren establecimientos que cuenten con estacionamiento de vehículos.

Los clientes se pueden asegurar por medio de estrategias de captación de pacientes, como por ejemplo realizar convenios con entidades de salud, de recreación, financieras, compañías de seguros, instituciones educativas, entre otras. Otra forma de captar pacientes es por medio de la publicidad y redes sociales.

Contar con personal idóneo y competente es la clave para prestar un servicio de alta calidad, se recomienda contratar una recepcionista, un asistente dental, y odontólogos especialistas.

2. ASPECTOS GENERALES

2.1. Antecedentes y situación actual

La Historia de la Odontología data de mucho tiempo atrás y se desarrolla paralela a las historia de la medicina, pues algo que las une y que parece ser el motor

común de su avance es la presencia de dolor en el ser humano (1), cuando se analiza la historia, existe controversia a la hora de establecer cuándo ésta se inicia. Por un lado, algunos estudiosos de la Historia de la Odontología consideran que esta profesión nace con la fundación de la primera Facultad de Odontología. Bajo este enfoque, la historia de la Odontología se inicia en 1840, cuando Horace Hayden y Chapin Harris fundan en Baltimore la primera escuela dental del mundo en los Estados Unidos de Norte América(2)

Pero en realidad la práctica, la enseñanza y el arte de la odontología ha estado en manos médicas desde la antigüedad (2). Se puede acotar que en Egipto 1700 A.C. A través de documentos antiguos egipcios, los papiros Ebers, los cuales contienen material de aproximadamente antes de Cristo, ya hacen referencia a enfermedades de los dientes así como a prescripciones de sustancias que deben ser mezcladas y aplicadas en boca para aliviar el dolor. Egipto 3000 A.C. El primer odontólogo conocido fue un egipcio llamado Hesire, "conocido como el más grande dentista que arregla los dientes" de los faraones. Los egipcios fueron los primeros en designar un doctor que se especializara en el tratamiento de los dientes (3) En Grecia y Roma: Esculapio 1250 A.C. propicio la limpieza y extracción dentaria.

Hipócrates 500D.C.: Padre de la medicina, concebía la enfermedad como algo biológico y no mágico. En su libro "De Partu et Animalium Cuiuslibet", dedica un capítulo completo a los dientes. Hipócrates y Aristóteles escribieron sobre ungüentos y procedimientos de esterilización usando un alambre caliente para tratar las enfermedades de los dientes y de los tejidos orales. También hablaron sobre la extracción dental y el uso de alambres para estabilizar fracturas maxilares y ligar dientes perdidos(3). En los pueblos precolombinos: Mayas: 300 d.c.-900 d.c.: Era una odontología no conservadora ni restauradora, sino con fines religiosos. Tallado en dientes vivos de cavidades para la colocación de piedras preciosas. Incas y aztecas: No adornaban sus dientes, pero sí realizaban curaciones medicinales en base a resina de árbol bálsamo del Perú. Cauterización de las inflamaciones gingivales. Edad media: Después de la caída del Imperio Romano (410 D.C.), el pensamiento racional y lógico de Hipócrates y Celso desapareció, volviendo la creencia de las enfermedades como algo mágico y supersticioso(1). En la Edad Moderna: Pierre Fouchard 1728: publica su trabajo maestro "The surgeon dentist", el cual describe por primera vez la visión de la odontología como una profesión moderna. Es considerado el padre de la Odontología.(4)

Horace Hayden y Chapin Harris 1840: Fundaron la primera escuela dental del mundo: The Baltimore College of Dental Surgery. Iniciaron la primera sociedad dental del mundo: the American Society of Dental Surgeons (ASDA) la cual posteriormente se transformó en la American Dental Association. La asociación ASDA colaboró en el primer journal en odontología, American Dental Journal of Dental Science, el cual revolucionó la forma de compartir los secretos tradicionales y agilizó la forma en la cual los profesionales veían la profesión y distribuían el conocimiento. En el siglo XXI se incrementan los puntos de unión entre la salud oral y la salud en general, se incrementa la base del conocimiento y la tecnología

asistida por computador acerca el diagnóstico con el tratamiento, promoción de la salud oral basada en la comunidad.

El término consultorio odontológico es el lugar donde se diagnostica, se da el tratamiento y la prevención de las enfermedades del aparato estomatognático (dientes, lencías, lengua, paladar, mucosa oral, glándulas salivales, labios, la articulación) (2). Como puntos clave de la historia del consultorio odontológico se puede acotar ciertos acontecimientos como los son, el diseño y construcción de la primera silla odontológica por el padre de la odontología americana cuando diseño una silla dental a partir del diseño de una silla modelo Windsor(2). El Dr. Basil M. Wilkerson fue uno de los más reconocidos inventores de instrumentos odontológicos en 1910 aportando a la odontología la primera silla hidráulica, la primera turbina y numerosas herramientas dentales. Uno de los primeros consultorios dentales se lo puede ubicar en Finlandia en 1880 cuando el Dr. Matti Äyräpää diseñó un modelo de silla hidráulica además de utilizar varios inventos de Wilkerson. (2)

Con el pasar del tiempo la imagen que el hombre muestra a sus semejantes ha sido una de sus preocupaciones; la reflexión sobre ella o de lo bello que puede contener esa imagen, no ha sido algo que se haya mantenido fijo, es un resultado del desarrollo del conocimiento humano y particularmente de la Estética.(5)

Las consideraciones sobre la imagen no ha sido algo que siempre se haya mantenido fijo, sino que ha evolucionado llegando en muchos casos a relacionarla especialmente con la imagen que proyecta nuestro rostro. El término "Estética" fue acuñado en 1753 por el filósofo alemán Alexander Gottlieb Baumgarten. No fue él el creador de las teorías sobre la Belleza, que formaron parte de la filosofía desde siempre, sino tan sólo su recopilador y etiquetador.

La conciencia Estética, el sentido estético, no es algo dado, innato o biológico, sino que surge histórica y socialmente, sobre la base de la actividad práctica material que es el trabajo. Por otra parte, el objeto estético no se reduce al sujeto, sino que existe independientemente de la percepción o del juicio subjetivo, de ahí su carácter objetivo en cuanto no depende de la percepción, juicio o representación de un sujeto o de muchos sujetos. A través del arte y de los instrumentos de uso cotidiano que han llegado a nuestros días desde la prehistoria del hombre, podemos distinguir como ya desde entonces existía una preocupación por la Belleza (5). La concepción de la Belleza se manifiesta en el arte dental egipcio donde aparecen construcciones de dientes artificiales de marfil primorosamente tallados por artífices especializados; algunos de estos ejemplares de dientes han sido hallados en las tumbas de los faraones.(5)

Aristóteles (384-322 a.C.) filósofo griego, es capaz de definir la Belleza como "aquello que, además de bueno, es agradable"; considera de igual forma que se puede encontrar Belleza en aquellas cosas que no lo sean. Por otra parte, Platón (427-347 A.C) habla de Belleza real y Belleza abstracta, considerando la Belleza como una idea, que existe independientemente de las cosas bellas. En el mundo podremos ver la Belleza, pero sólo adentrándonos en ella podremos conocer la

Belleza verdadera, que es aquella que reside en el espíritu. Lo terrenal, la Belleza del mundo, es tan solo una manifestación de Belleza espiritual.(5)

Actualmente el sector odontológico ha demostrado ser competitivo por el crecimiento en la oferta, a través de los años ha ido aumentando el número de profesionales de odontología que han visto una valiosa oportunidad de mercado para abrir consultorios particulares. Esto ha traído un incremento en la variedad de servicios ofrecidos. Cuando hablamos de estética dental en general, nos referimos a un concepto que se relaciona con la armonía, la belleza y el equilibrio, que a menudo tienen un valor subjetivo a los ojos del paciente o espectador.

Los conceptos en odontología estética han estado desde sus inicios íntimamente ligados fuertemente a los estereotipos culturales de la época. Desde los albores de la historia odontológica, encontramos cráneos y estructuras dentales que cuentan con la presencia de piedras preciosas, que en su tiempo se consideraron estética de ser aceptada por la población como hermosa.

Así que podemos afirmar que la estética dental nunca ha sido tan explorada como en la actualidad, con la influencia de los medios de comunicación y de las celebridades, las intervenciones de cirugía y medicina estética están cada vez más aceptadas socialmente entre los consumidores. La creciente atención a la imagen como un espejo de la propia identidad se ve reforzada por el uso masivo de las redes sociales y la ya extendida moda de los selfies, siendo potentes para la industria de la estética y en la definición de la belleza. La sociedad moderna se caracteriza por una serie de cambios en los estilos de vida, hábitos y relaciones interpersonales, asumiendo la boca y la sonrisa un papel fundamental en las relaciones sociales y en la construcción de la propia imagen ideal.

Según un estudio realizado en 2015 por la American Academy of Cosmetic Dentistry, prácticamente la totalidad (99,7%) de los adultos considera que la sonrisa es un verdadero recurso en las interacciones sociales y, concretamente, el 74% cree que una sonrisa poco atractiva es un obstáculo para el éxito laboral. En este tipo de sociedad, en la que «gustarse y gustar a los demás» asume un papel tan relevante, la estética en Odontología puede tener una enorme potencialidad de desarrollo. En este contexto la estética dental puede llegar a ser un pilar fundamental del mercado odontológico, guiando el posicionamiento, la gama de servicios ofrecidos y la comunicación con el paciente.

2.2. Análisis del entorno

2.2.1. Aspectos geográficos

Bogotá es la capital de Colombia y del departamento de Cundinamarca, conforma el Distrito Capital, el cual está dividido en 20 localidades; posee el páramo más grande del mundo, el Sumapaz. Está ubicada en el centro del país, en el Altiplano Cundiboyacense, en una meseta de la Cordillera Oriental de los Andes, a 2.640

metros sobre el nivel del mar. Su clima es frío de montaña con una temperatura promedio anual de 13°C. En el año 2005, según el Censo del DANE, tenía una población aproximada de 6.840.116 habitantes (6), y según proyecciones por parte de la secretaria de planeación de secretaria de Bogotá su número de población es de 8.080.734 habitantes (6); su superficie es de 1.587 km² con una densidad de 3.912 habitantes por kilómetro cuadrado.

Siendo la Capital de Colombia, Bogotá es el centro industrial y económico más importante del país; el comercio, la industria manufacturera, los servicios inmobiliarios, financieros y la administración pública son las principales fuentes de desarrollo económico. Además está ubicada en un lugar estratégico para el tema logístico, gracias a que el transporte hacia las demás ciudades es relativamente rápido; de esta manera se facilita el suministro de materias primas para la industria y es reconocida como una ciudad multicultural, diversa y creativa. Está ubicada estratégicamente en Sur América, cuenta con más de 30 aerolíneas que operan en la capital, así mismo, con vuelos directos diarios hacia las principales ciudades de América y Europa. Este factor ha sido clave para que empresas extranjeras escojan a Bogotá como su centro estratégico de operaciones. Los sectores industriales más importantes son: química, farmacéutica, alimentos, bebidas, textil, editorial entre otras.

La orientación dentro de la ciudad tiene un manejo muy sencillo puesto que sus calles son orientadas de sur a norte y sus carreras de oriente a occidente. Tiene más de 400 calles y 200 carreras. Tiene acceso vial rápido a todo el país y las principales vías de acceso son la Autopista Norte y la Autopista Sur, que con la Troncal Calle 13 hace parte de la Carretera Panamericana. Por el norte está la Avenida Carrera Séptima, que después de la Calle 170 se vuelve la Carretera Central del Norte y sirve como vía alterna hacia todo el norte y oriente del país. En el norte la Avenida Circunvalar es la avenida periférica en la zona de los Cerros Orientales, en un extremo se une con la Vía a Choachí y por el otro a la Vía a La Calera. Por el occidente la Avenida Norte–Quito–Sur (NQS) se encuentra con la Avenida Calle 80 y se convierte en la Autopista Medellín–Bogotá, comunicando la ciudad con el noroccidente colombiano. En la vía montañosa del suroriente las vías de acceso son la Avenida Boyacá, que conecta con el perímetro urbano de la ciudad y la Vía al Llano. La Avenida El Dorado comunica el centro de la ciudad con el Aeropuerto Internacional El Dorado. En un futuro cercano se comenzará a construir la Avenida Longitudinal de Occidente (ALO), que será la vía periférica del occidente de la ciudad, comenzando en el municipio de Soacha y por el sur llegando al municipio de Chía.

La movilidad en Bogotá está determinada por el Sistema Integrado de Transporte Público de Bogotá, el cual cuenta con el Sistema de Transporte Masivo de Tercer Milenio (Transmilenio), una red de Ciclorutas y los proyectos del Tren de Cercanías y del Metro. El sistema de Transmilenio consiste en vehículos articulados con paradas fijas en estaciones exclusivas. Cuenta además con servicios de buses alimentadores a los barrios periféricos y buses intermunicipales a los municipios metropolitanos. La red de Ciclorutas cuenta con más de 300Km, siendo la más

extensa en Latinoamérica, para promover el transporte alternativo. Los proyectos del Tren de Cercanías y del Metro aún están en estudios de factibilidad.

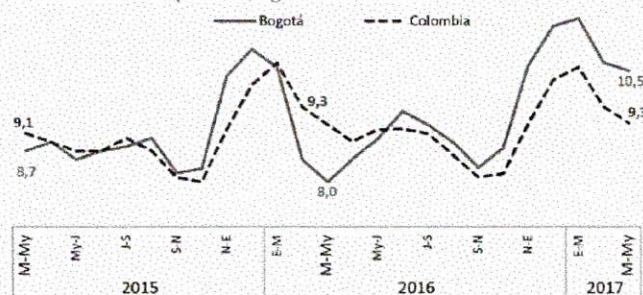
La ciudad también cuenta con más de 24.800 buses y microbuses de transporte urbano, la cual sigue siendo la base principal del transporte; la problemática es que hay sobre oferta de vehículos y muchos de estos llevan más de 20 años circulando, generando contaminación. Por último tiene también servicio de Taxis, los cuales también están en sobre oferta.

2.2.2. Aspectos demográficos

En el año 2005 Bogotá tenía una población aproximada de 6.840.116 habitantes, con una densidad de 3.912 habitantes por kilómetro cuadrado. El 48% de la población son hombres y el 52% mujeres. La ciudad tiene la tasa de analfabetismo más baja del país, solamente alcanza el 4,6% en los mayores de 5 años. Los servicios públicos tienen una alta cobertura: el 99,4% de las viviendas tiene energía eléctrica, el 98,6% servicio de acueducto, un 97,9% alcantarillado, un 87,9% de comunicación telefónica y un 79,8% gas natural. Pero el 12,8% de la población vive en pobreza, es decir que tiene una necesidad básica insatisfecha y el 3,8% en miseria, más de una necesidad básica.

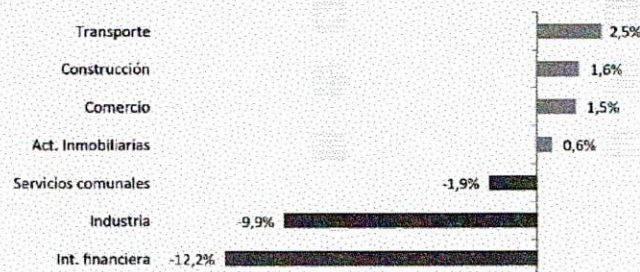
En Diciembre de 2008 la población total, según la Encuesta Continua de Hogares realizada por el DANE, era de 7.139.219 aproximadamente, de los cuales el 79.8% está en edad de trabajar. De estas personas, la población económicamente activa son 3.727.705, es decir el 65.5% de la población en edad de trabajar, siendo esta la Tasa Global de Participación. La Tasa de Ocupación es del 58.9% que son 3.352.909 habitantes; la Tasa de Desempleo aumentó un 10,5% en el trimestre marzo-mayo 2017, la calidad del empleo medida como la proporción de empleados particulares y del gobierno, sigue aumentando al pasar de 58,9% en 2016 (marzo - mayo), a 60,7% en 2017 .(7, 8) se puede observar en la Gráfico 1, lo que en términos absolutos equivale a 119.270 desocupados más en 2017, frente a 2016. Asimismo, poblacionalmente los ocupados disminuyeron 1,3% (55 mil), los inactivos aumentaron 1,6% (32 mil) y los desocupados crecieron 32,8% (119 mil), donde principalmente fueron hombres y mujeres de 25 a 54 años.(8) se puede observar en la Gráfico 2

Gráfica 1. Tasa de desempleo en Bogotá vs Colombia



Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH

Gráfica 2. Ocupación por ramas de actividad. Trimestre móvil marzo - mayo de 2017



Fuente: DANE. Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH

“En la ciudad de Bogotá hay 474.021 (24,0%) hogares que manifiestan no tener los ingresos suficientes para cubrir sus gastos mínimos, 1'118.395 hogares (56,5%) informan que sus ingresos son apenas suficientes para cubrir sus gastos, y los restantes 385.916 hogares (19,6%) dicen contar con suficientes recursos como para satisfacer más que sus necesidades mínimas. Esta, como todas las percepciones, es subjetiva, ya que una persona con ingreso mínimo puede manifestar contar con lo suficiente para vivir, mientras que alguien con un ingreso muy superior puede quejarse de su falta de dinero.”(9) El 36.3% de la población se considera pobre, por lo que el 63.7% no se considera pobre.(10)

“De acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) del 2007, la tasa de asistencia escolar para la población de 5 años y más en la ciudad de Bogotá es 32,3%, representando 2'081.722 estudiantes de un total de 7'035. 155 personas en ese rango de edad. Dicho indicador por grupos de edad, muestra tasas de asistencia escolar para los rangos de edad de 5 a 11 años y 12 a 15 años, correspondientes principalmente a los niveles preescolar, primaria y secundaria, superiores al 95,0%. Estos resultados indican que la situación de asistencia escolar en la ciudad es buena, a pesar de que no se puede establecer la calidad de los servicios educativos que se están prestando. Igualmente, la tasa de asistencia escolar para el rango de edad de 18 a 24 años, correspondiente a la educación superior, solamente llega al 38,9%.”(9) En promedio las mujeres tienen más años de estudios que los hombres.

“Las tasas de cobertura netas miden el porcentaje de personas en un determinado rango de edad que se encuentran estudiando en el nivel escolar que se supone deberían estar. Por esta razón, este indicador no puede tomar valores superiores al 100%. Para la ciudad de Bogotá, la tasa de cobertura neta en el nivel educativo preescolar es 57,2%. Para primaria es 85,0% y para la secundaria es 81,1%.

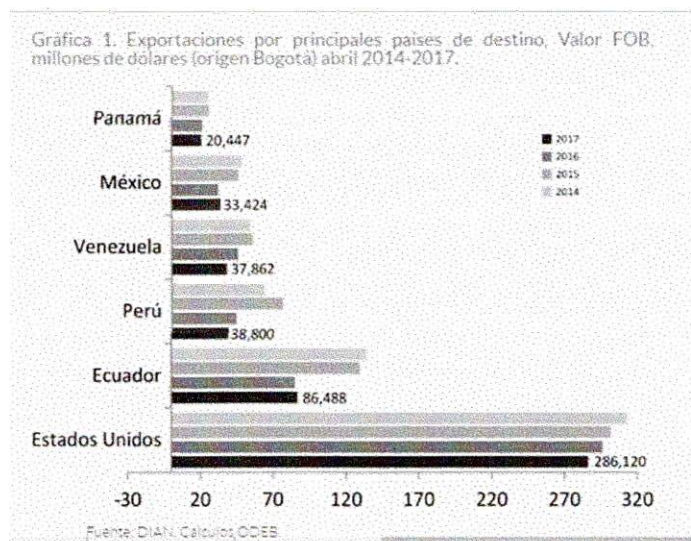
Finalmente, la tasa neta de cobertura en la educación superior es 33,6%.(9) “De los 7'035.155 habitantes de la ciudad, el 8.4% son infantes entre 0 y 4 años, el 12.4% son niños 5 y 11 años, el 10.7% son adolescentes entre 12 y 17 años, el 14.4% son jóvenes entre 18 y 25 años, el 48.3% adultos entre 26 y 64 años y el 5.8% son adultos mayores de 64 años.”(9) Según la ECV 2007(9) en el capítulo de Gastos de los Hogares, en Gasto Promedio en Salud, el 30,3% de los hogares en

Bogotá, 384.764, incurrieron en un gasto promedio de \$66.015 pesos en un mes, en una consulta o tratamiento odontológico. Las localidades que más gastaron fueron Chapinero, Teusaquillo y Usaquén. En Chapinero el 27,7% de los hogares, 8.244, gastaron en promedio \$165.131. En Teusaquillo el gasto fue de \$146.415 para el 32,2%, 10.883 hogares. Por último en Usaquén, el 33% es decir 30.358 hogares gastaron \$100.701.

2.2.3. Aspectos económicos

Desde el punto de vista económico, el 2017 no será un año fácil. Analistas, empresarios y el Banco de la República coinciden en que durante los próximos 12 meses no se dará la tan anhelada recuperación del crecimiento y estiman que este rondará el 2 por ciento(11) Tras conocerse la reforma tributaria, el presidente de la Andi, Bruce Mac Master, señaló que es difícil que la economía crezca más del 2 por ciento en el 2017. Los empresarios tenían la esperanza de que en la discusión del proyecto de reforma tributaria se ajustaran temas fundamentales en materia impositiva que afectan a la industria y obstaculizan la inversión, después de aprobado por el Congreso de la República (11) afectó las finanzas de Bogotá que es la región que más exporta en Colombia.

En lo corrido del año 2017 a Abril las exportaciones en Bogotá cayeron -5,8% como consecuencia de la reducción en las exportaciones con destino a Estados Unidos, siendo el principal socio comercial de Colombia y Bogotá. Así mismo, las exportaciones con destino a Perú y México presentaron una disminución. El único socio comercial importante que repuntó fue Ecuador. Obsérvese el gráfico (12)



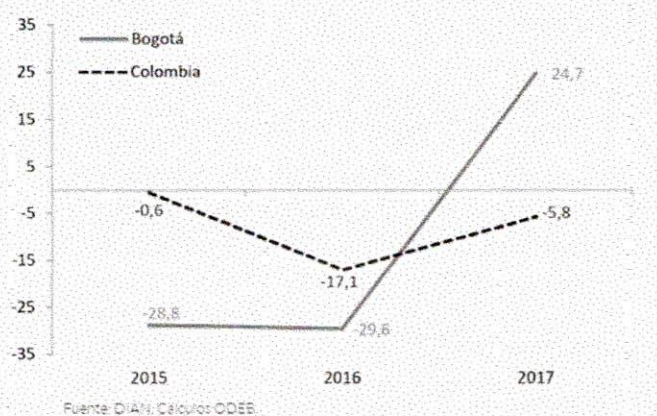
Las Flores es el principal producto de exportación con destino a Estados Unidos. Algunas de estas, como las alstroemerias frescas, claveles miniatura, plantas, semillas y pompones frescos, presentaron una caída. Junto con los demás productos que presentaron disminución, explican en gran medida el comportamiento negativo de las exportaciones de Bogotá (12).

Tabla 1. Exportaciones por principales subpartidas arancelarias. Valor FOB, millones de dólares (destino Estados Unidos), año corrido Feb-Abr 2016-2017.

Producto	Año corrido a marzo		% Cambio '17/'16
	2016	2017	
Alstroemerias frescas	9,8	9,2	-6
Claveles miniatura	8,1	7,8	-4
Partes de aviones	6,7	6,2	-7
Manufacturas de cuero	9,7	5,7	-42
Plantas y semillas	5,9	5,7	-4
Telas impregnadas	4,2	3,2	-23
Turbinas de gas	3,7	1,9	-49
Teléfonos móviles	5,0	1,8	-63
Partes para aparatos	3,5	1,6	-55
Tilapias	1,8	1,2	-31

Para este periodo la única actividad que presentó crecimiento fue Agricultura con un 3,5%. Las otras actividades presentaron caídas en sus exportaciones: 23% bienes tradicionales; 4,7% bienes no tradicionales; 9,7% productos químicos; caucho, plástico 4%; y productos farmacéuticos 6,4%.

Gráfica 2. Exportaciones Bogotá y Colombia. Variación Anual año corrido: Abril 2015-2017.



Las exportaciones con destino a Ecuador crecieron principalmente en productos como medicamentos 4,3%; y tejido de punto 29,3%. Respecto a las exportaciones con destino a Perú, cayeron las preparaciones capilares 3,1%; champús para cabello 20%; y mezclas odoríferas con un 12%. Las exportaciones con destino a México también cayeron principalmente con los tejidos de punto con un 14%, y los medicamentos con un 33%.(12)

Tabla 2. Principales destinos de las exportaciones y subpartidas arancelarias. Valor FOB, millones de dólares (origen Bogotá), año corrido a abril 2016-2017.

Estados Unidos		Ecuador		Perú	
Producto	Total	Producto	Total	Producto	Total
Flores y capullos	72,3	Medicamentos	8,2	Preparaciones capilares	2,8
Rosas frescas	51,8	Tejido de punto	4,6	Champúes para el cabello	2,6
Cafés sin tostar	21,4	Muebles, armarios	2,4	Mezclas odoríferas	2,2
Claveles	13,8	Preparaciones tensoactivas	2,1	Chasis de vehículos	1,5
Alstroemerias frescas	9,2	Hilados texturados de poliéster	1,5	Tarjetas inteligentes	1,1

Fuente: DIAN, Cálculos ODES.

La inflación en el mes de mayo para Bogotá fue de 0,11% (13). En mayo, Bogotá fue la octava ciudad con menor inflación, entre las 24 objeto de estudio del DANE, en donde Cali fue la capital que registró la mayor inflación 0,42% y, Valledupar la de menor variación -0,10%. El IPC en mayo para Bogotá, fue menor en 0,62 puntos porcentuales con relación al registrado para el mismo periodo del 2016 en la capital, 0,73%.(13)

Comportamiento del IPC Bogotá y Colombia mayo 2017, año corrido y doce meses

Inflación Bogotá		
Mayo 2017	Enero - abril 2017	Junio 2016 - mayo 2017
0,11%	3,51%	4,45%
Inflación Colombia		
Mayo 2017	Enero - mayo 2017	Junio 2016 - mayo 2017
0,23%	3,23%	4,37%

Fuente: DANE, Cálculos ODES.

La variación en mayo para el grupo de alimentos en Bogotá fue de -0,02%, siendo 0,37 puntos porcentuales menor al registrado para el mismo periodo en el 2016, 0,35%. El grupo de alimentos, contribuyó a la baja en el resultado final de la inflación de mayo con -0,01 puntos porcentuales, comportamiento producto de las variaciones negativas: tubérculos y plátanos (-4%), frutas (-2,89%) y carnes y sus derivados (-0,42%).

El grupo que más incidió en el comportamiento alcista del IPC en mayo en Bogotá fue vivienda, con una variación de 0,27% y una contribución de 0,08 p.p., lo que representa el 73% del resultado final de la inflación mensual en Bogotá, resultado que obedece a las variaciones en los grupos de gasto de ocupación 0,54% y ocupación de vivienda propia 0,56%

Tabla 1. Variación año corrido IPC Bogotá Ingreso Promedio por Grupo de Gasto Porcentaje, mayo de 2017

GRUPOS	BOGOTÁ		COLOMBIA	
	Variación	Contribución	Variación	Contribución
Alimentos	3,19	0,93	2,67	0,79
Vivienda	3,15	0,92	2,86	0,88
Vestuario	1,39	0,06	1,62	0,07
Salud	5,42	0,17	4,91	0,13
Educación	7,75	0,62	6,88	0,43
Diversión	-0,32	-0,01	0,78	0,02
Transporte	3,12	0,44	3,15	0,44
Comunicaciones	4,16	0,16	5,08	0,17
Otros Gastos	4,12	0,23	4,68	0,29
Total	3,51	3,51	3,23	3,23

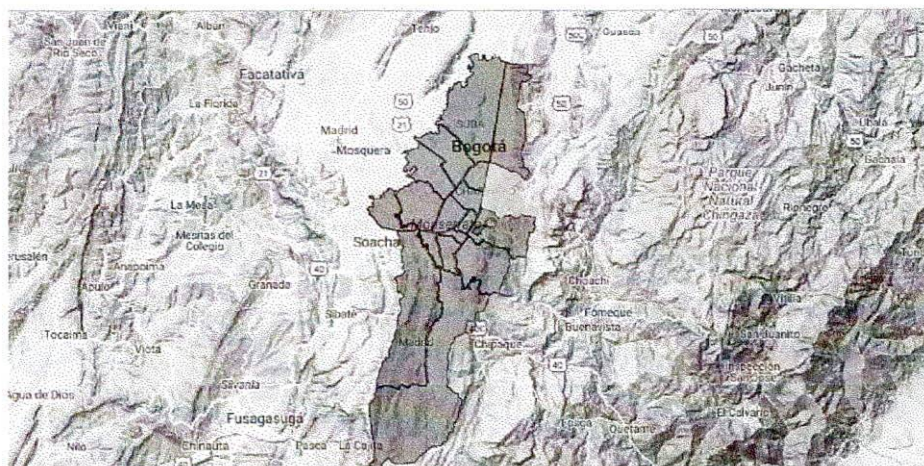
2.2.4. Aspectos políticos

Tomando como ejemplo la organización administrativa de las grandes ciudades del mundo y particularmente de las capitales, que se encuentran sometidos a un régimen especial y diferente al que tienen los municipios normales y sumándole a esto el gigantismo urbanístico, la condición de metrópoli por la mezcla de gente de diferente origen y el hecho de ser sede de autoridades nacionales, por el Decreto 17 de 1905 se declaró en la Constitución Política de 1991 que Bogotá debía tomar la condición de Distrito Capital (14) Este es una entidad estructurada que tiene autonomía administrativa, legislativa y jurisdiccional. El Distrito Capital está dividido por 20 localidades, las cuales pueden ser urbanas, rurales o mixtas según las características sociales de sus habitantes. Estas localidades comprenden más de 1.200 barrios.

Las localidades son: Usaquén, Chapinero, Santa Fe, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Bosa, Ciudad Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, La Candelaria (Centro Histórico), Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar y Sumapaz (15)

Localidades de Bogotá

Fuente: <http://www.bogota.gov.co/localidades/>

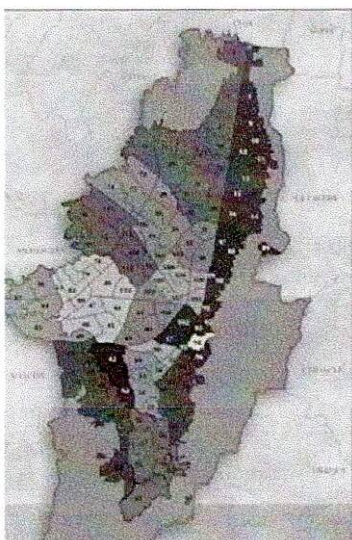


A nivel central, el Distrito está conformado por el Concejo Distrital y por el Alcalde Mayor del Distrito. A nivel local están las Juntas Administradoras Locales (JAL) y los Alcaldes Locales. Las localidades se dividen en las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), que agrupan varios barrios y veredas, si son rurales. Los barrios de cada localidad son regidos por las Juntas de Acción Comunal (JAC). El Concejo Distrital tiene poder legislativo, por lo que expide normas para promover el desarrollo integral de la ciudad (16). Pertenecce a la rama administrativa o ejecutiva del poder público. Es el encargado de ejercer el control político en la administración distrital y garantizar el desarrollo armónico e integrado de la ciudad. Se compone por 45 concejales, representativos de las veinte localidades que son elegidos democráticamente cada cuatro años. También tiene secretarías distritales de salud, movilidad, educación, entre otras y el Departamento Técnico Administrativo del Medio Ambiente – DAMA.

El Alcalde Mayor del Distrito, hoy ejercido por Enrique Peñalosa Londoño, es el jefe de gobierno y de la administración distrital; representando legal, judicial y extrajudicialmente al Distrito Capital. Es un cargo elegido democráticamente por tres años, mientras que los Alcaldes Locales son nombrados por el Alcalde Mayor del Distrito y están bajo la supervisión de éste. Estos son los encargados de coordinar la acción administrativa del gobierno distrital en la localidad.

La Junta Administradora Local (JAL) es una corporación pública de elección popular que desarrolla una función de control político, administrativo y social, para garantizar el adecuado cumplimiento de los fines del Estado y promover el acercamiento del gobierno a la localidad, para un período de cuatro años, coincidiendo con el período del Concejo Distrital y está integrada por no menos de siete ni más de once ediles. Las Juntas llevan a cabo los planes y programas distritales de desarrollo económico y social de obras públicas, también la vigilancia y el control de los servicios públicos. Manejan las inversiones que se realicen con los recursos del Distrito, además de la distribución de las partidas globales que les asigne el presupuesto distrital, teniendo en cuenta las necesidades insatisfechas de su población. Deben velar por el cumplimiento de sus decisiones, recomendar la adopción de determinadas medidas por las autoridades del Distrito Capital y promover la participación ciudadana (17)

Las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ)(18) agrupan varios barrios y en la parte rural, veredas. Garantizan la administración territorial y social entre la localidad y el barrio, para así tener un ordenamiento normativo en los usos productivos y de suelo.



Unidades de Planeamiento Zonal

Son áreas urbanas más pequeñas que las localidades y más grandes que el barrio. La función de las UPZ es servir de unidades territoriales o sectores para planificar el desarrollo urbano en el nivel zonal. Son un instrumento de planificación para poder desarrollar una norma urbanística en el nivel de detalle que requiere Bogotá, debido a las grandes diferencias que existen entre unos sectores y otros. Son la escala intermedia de planificación entre los barrios y las localidades.

La planificación a esta escala, además de ser la base para la definición de la norma específica, que se concreta en la fichas normativas y decretos de cada UPZ, permite hacer una mejor inversión de los recursos, en obras realmente requeridas por la comunidad, buscando el beneficio colectivo. Vistas así, las UPZ son también el espacio propicio para la participación, la convivencia, el trabajo y el encuentro ciudadano.

Fuente:

<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/OrdenamientoTerritorial/upzenprocesoderevision>

3. MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE AUTORES

Desde el principio de su existencia, el ser humano se ha sentido atraído por la belleza y ha buscado lo considerado bello en la naturaleza, tratando de emularlo a través del arte ya sea en la pintura, escultura, música, literatura, etc. En la antigua Grecia, los artistas fueron los primeros en tratar de diseñar una proporción ideal, basada en la proporción áurea, una proporción matemática descrita en el siglo IV A.C por Euclides, que corresponde a la división única de una línea en dos partes. Se establece que existe una proporción de 1:1,618. El valor de esta razón, fue definido como Phi (Φ) y es de 1,618 aproximadamente. Este número constituye la esencia de la belleza y representa una ley de equilibrio en la naturaleza que relaciona la matemática con la belleza para crear armonía y dar la ilusión de perfección. Alexander Baumgarten, filósofo alemán, en 1753 sistematizó la filosofía de lo bello y la denominó "Estética" (derivado del griego: Aesthetica), que se define como "la rama de la filosofía que relaciona la esencia y la percepción de la belleza y fealdad". Debido a su formación racionalista, le dio una nueva dirección ética y lógica. La Real Academia de la lengua Española define a la estética como "la armonía y apariencia agradable a la vista, que tiene alguien o algo desde el punto de vista de la belleza". Lo mismo se aplica a la Odontología, si bien el término estética dental se debe a Pilkington, quien en 1939 la define como "la ciencia de copiar o armonizar nuestro trabajo con las estructuras dentarias y armónicas circunvecinas resultando un trabajo bello, expresivo e imperceptible". A

través del tiempo, de acuerdo a la situación sociocultural del momento se han establecido cánones de belleza.

Los antiguos egipcios incrustaban piedras preciosas en los dientes (3000 A.C) y los mayas se limaban los dientes con el fin de darle diferentes formas (1000 D.C.). En la antigua Roma eran comunes los enjuagues bucales, dentífricos y los palillos para los dientes. Incluso, los fenicios (800 A.C) y los etruscos (900 A.C) tallaban colmillos de animales para asemejarlos a los dientes humanos perdidos, usando alambres como medio de fijación en la boca. Aunque durante la edad media el interés por la estética y en particular la estética dental no suscitó interés alguno, fue en el siglo XVIII cuando hubo un renacimiento de esta disciplina, destacando la figura de Pierre Fauchard. Posteriormente, el descubrimiento del caucho, favoreció la confección de prótesis a bajo costo, posibilitando el acceso a tratamientos dentales a la mayor parte de la población. Sin embargo, fue en el siglo XX cuando se dieron los adelantos notables en el campo de la Odontología estética. La práctica de la técnica adhesiva con el grabado ácido de Buonocore permitía la adhesión de los materiales de restauración a los dientes. Por otra parte, Branemark impulsó la técnica de implantes dentales, la que permitía la restauración de los dientes perdidos sin necesidad del tallar los dientes adyacentes. Estos avances han permitido la obtención de resultados estéticos en la mayor parte de los casos.

En una sociedad contemporánea altamente competitiva, el atractivo físico de la persona cobra vital importancia a la hora de conseguir éxito, tanto en el ámbito emocional como en el ambiente laboral, una persona atractiva, recibe mejor trato que personas no atractivas, por lo mismo cada vez somos más conscientes de la importancia de la estética. La belleza no es absoluta, ya que está dictada por factores culturales y preferencias individuales. El rostro es uno de los puntos determinantes en el atractivo de una persona. Estudios relatan que al ver una persona por primera vez, un 31% de lejos observa la boca, mientras que un 41% los ojos. En la estética facial, Ricketts fue pionero en analizar el rostro en relación a proporciones divinas, estableciendo que mientras más cercano a estas proporciones, más cercano a lo ideal parecía ser el rostro.

En la actualidad la comprensión de la belleza sigue siendo una continua búsqueda en el hombre. Antecedentes se remontan desde la antigüedad, esto se debe a que la belleza genera sentimientos agradables a los sentidos, asociándolo con algo bueno. A través de la historia, se han establecido patrones o estándares de belleza. Sin embargo ésta es una propiedad subjetiva, determinada mayormente por aspectos culturales y sumamente influenciados por el entorno. La ciencia que tiene como objetivo estudiar la belleza, es la estética. El rostro es una importante área y canal de comunicación no verbal, que juega un rol significativo en las emociones más que ninguna otra parte del cuerpo, el rostro comunica, revela y exhibe instantáneamente estados emocionales. Además de ser un área que utilizamos para precisar a un individuo como alguien bello. Debido a que la boca se encuentra localizada en uno de los puntos focales del rostro, la sonrisa corresponde a una expresión facial que se asocia a estados positivos del ser

humano, constituyendo una característica esencial en la determinación de un rostro bello. La demanda de los pacientes por obtener una sonrisa bella se ha incrementado en el último tiempo. La razón de este aumento es la necesidad de tener un rostro agradable a la vista. La percepción estética varía de persona a persona, siendo ésta influenciada por su experiencia personal y entorno. Por esta razón, las opiniones profesionales respecto a la evaluación de la estética facial pueden no coincidir con las percepciones y expectativas de los pacientes, o aún cuando pudieran entender lo mismo, las prioridades están supeditadas a los costos que ello involucra. Es más, un paciente excesivamente preocupado de un problema menor, podría indicar patologías como la dismorfobia, enfermedad en la cual los pacientes nunca quedan satisfechos con su apariencia. Por lo anteriormente expuesto, es necesario conocer el significado e importancia que le otorgan los individuos a la sonrisa como expresión, al mismo tiempo de conocer qué es lo que piensan y buscan como bello en una sonrisa, conocer cuáles son para ellos los elementos constituyentes que predominan en ella, puesto que orienta al clínico a determinado tratamiento odontológico, el cual debe lograr un equilibrio entre lo que desea el paciente y los recursos que dispone, con las alternativas de tratamiento del profesional.

La boca es una parte importante del tercio inferior del rostro, es considerada como el centro de la comunicación. Junto a los ojos, son las estructuras faciales que son vistas en primera instancia al conocer una persona. La sonrisa es una de las expresiones más importantes del rostro y es vital para la expresión de diferentes emociones, tales como la alegría y aceptación social. Por lo anterior, es un relevante rasgo en la comunicación no verbal teniendo un rol en la expresión y apariencia facial

Hoy en día la estética entra en la clínica odontológica en varias ocasiones: tratamientos odontológicos tradicionales que resuelven también algunas exigencias estéticas, uso de métodos y técnicas que reducen defectos estéticos durante los tratamientos, pequeñas intervenciones de Medicina Estética en el tercio inferior y tratamientos de estética profesional (radiofrecuencia, etc). Lo que caracteriza las exigencias estéticas de las personas es la orientación a resolver necesidades más psicológicas y sociales que objetivas, generando comportamientos dirigidos a la satisfacción de los propios deseos y no exclusivamente a las necesidades básicas, como la cura de enfermedades. Si bien en el pasado la estética tenía una menor relevancia social y no se conectaba directamente con el concepto de cura, en la actualidad la salud queda definida por la Organización Mundial de la Salud como «un estado completo de bienestar físico, mental y social que no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad». En este sentido, el deseo real de resolver las exigencias del paciente se encuentra en la base del éxito de la Odontología que se orienta a la estética. A pesar de todo, es indudable que la actividad odontológica que enfoca sus directrices y desarrollo en la satisfacción de deseos, más que en la cura de enfermedades o problemas funcionales, requiere una reflexión específica acerca del ámbito ético de la profesión odontológica. tenemos en cuenta las prestaciones odontológicas orientadas exclusivamente al resultado estético, en las cuales no existe una

verdadera necesidad funcional y el dentista no está llamado a tener que satisfacer dicha demanda subjetiva, es evidente que la relación «médico/paciente» cambia radicalmente: la relación de confianza, que es fundamental en la Odontología «tradicional», pasa a ser contractual y el riesgo de un conflicto de intereses aumenta.

El odontólogo propone prestaciones que no van a resolver enfermedades o problemas funcionales, sino a mejorar el aspecto estético del paciente, creándose una relación mucho más cercana a la clásica entre «proveedor/cliente». Frente a este tipo de necesidades, a diferencia de en un tratamiento médico, donde, normalmente se cura una patología y los resultados son totalmente objetivos, la percepción misma del resultado se convierte en algo subjetivo y puede alimentar conflictos mucho más profundos: la intervención estética, que en el imaginario del cliente prevé una mejora del propio aspecto, depende de cánones personales, no de reglas y parámetros preestablecidos y objetivos. En este sentido, puede generar graves situaciones de descontento e insatisfacción frente al profesional médico. Cuando las razones del paciente son de una naturaleza puramente estética, a la hora de proponer tales tratamientos, la Odontología debe estar capacitada para comprender lo delicado de esta relación con el paciente y los mecanismos psicológicos que la regulan, alcanzando el justo equilibrio entre ganancias y sentido ético. En caso contrario, aparece el riesgo de ser vivido como un mero proveedor de servicios.

En este contexto, la profesionalidad, el sentido crítico, la comunicación, la empatía y la capacidad de crear relaciones interpersonales deberían convertirse en los elementos característicos en el desempeño del dentista y su equipo.

4. PROBLEMA

4.1. Planteamiento del problema

La falta de segmentación de los mercados y formación de profesionales, ha originado que no se realicen estudios completos relacionados al negocio de Estética Dental. Por lo anterior se hace necesario saber si ¿La creación de un consultorio odontológico con foco en la Estética Dental, podría llegar a dar resultados financieros rentables? Así como ¿Qué tan rigurosa sería la implementación de las normas establecidas por los órganos de control (Ministerio de Salud y Secretaria Distrital de Salud)? Otro tema que preocupa a este sector es la competencia desleal, además que existen profesionales que no se encuentran especializados en esta rama, y sus procedimientos realizados tienen un bajo costo en el mercado. Las personas siempre están buscando precios muy bajos y competitivos pero ignoran por completo las consecuencias de salud y de estética que un mal procedimiento podría acarrear.

4.2. Formulación del problema

¿Crear un consultorio o clínica odontológica especializada en estética dental de nombre 'Od. Leydis Gamarro' en el sector del norte de Bogotá D.C., si es factible?

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Desarrollar el proyecto "creación de consultorio o clínica odontológica especializada en estética dental", en donde se pueda obtener la factibilidad del mercado, técnica y financiera.

5.2. Objetivos Específicos

- Desarrollar un estudio de mercado que indique las características y especificaciones del servicio odontológico especializado en estética dental, de acuerdo con los requerimientos de los clientes y el segmento.
- Desarrollar un estudio técnico que permita realizar la implementación y adecuación física de nuestras instalaciones.
- Desarrollar un estudio financiero que permita evaluar la factibilidad de este proyecto desde la perspectiva económica.

6. ALCANCE

La clasificación y alcance de este proyecto es de la categoría de prestación de servicios odontológicos con foco en la especialidad de estética dental.

7. ESTUDIO DE MERCADO

7.1. Prestación del servicio

La creación del Consultorio Especializado en Estética Dental ofrecerá el más completo portafolio de servicios segmentando el mercado en Estética y Restauración Dental, brindando máxima seguridad, calidad, eficiencia y confort de los pacientes; comprometidos con los más altos estándares y principios científicos enfocados en innovación y servicio al cliente. Será líder en soluciones dentales estéticas y restaurativas, proveerá soluciones integrales basadas en estudios científicos y evidencias. Los servicios a ofrecer se describen a continuación

- Estética Dental: Es el área de la odontología mediante la cual la percepción subjetiva de lo hermoso por parte del odontólogo y de los pacientes hace

parte fundamental del tratamiento restaurador, con la segmentación del mercado se realizará tratamientos de Rehabilitación Oral encargada de ofrecer la restauración de los dientes que han sido afectados por fracturas, caries, malformaciones de esmalte o dentina, cambios de coloración, utilizando prótesis de diferentes materiales y técnicas de laboratorio que le devuelven al paciente su salud oral.

- Diseño de Sonrisa: la expresión “diseño de sonrisa” es una herramienta comercial para describir un servicio odontológico. Sin embargo, además de ser una estrategia comercial es un proceso continuo e individual (personalizado) para cada paciente mediante el cual las características subjetivas de belleza dental se trabajan en conjunto con las diferentes opciones de tratamiento odontológico como son:
 - Carillas o Láminas Técnica Directa (Resina Compuesta Estéticas)
 - Carillas o Láminas Técnica Indirecta (Carillas en Feldespato/E-max) CAD-CAM
 - Aclaramiento Dental en Dientes Vitales
 - Aclaramiento Dental en Diente No Vital
 - Operatoria Dental (Restauraciones en Resinas Compuestas Anterior/ Alta Estética y Posterior)
 - Incrustaciones Inlay, Onlay y Overlay en resina, cerómero o cerámica. CAD-CAM
 - Prótesis Fija Coronas Total Cerámica CAD-CAM
 - Prótesis Fija Coronas sobre implante Total Cerámica
 - Poste en Fibra de Vidrio
 - Núcleo
 - Detartraje y Profilaxis.

Para dar inicio a cualquier plan de tratamiento es fundamental realizar un Diagnóstico que será dado luego de la entrega de exámenes complementarios (radiografías periapicales, panorámica, tomografías computarizadas) para llegar al plan de tratamiento ideal, a su vez se le dará un plan de tratamientos alternativos, siendo necesario recordar que cada caso es totalmente particular y la posibilidad de dar soluciones conservadoras, estéticas, de calidad y la satisfacción de los pacientes dependerá de una adecuada planeación de cada caso, usando técnicas maquinadas para el éxito de las restauraciones indirectas como son las prótesis fijas y carillas en cerámica con materiales de gran calidad tanto en feldespato como en disilicato de litio usando laboratorios certificados y en restauraciones directas se usaran resinas compuestas de marcas comerciales líderes en materiales odontológicos tanto a nivel nacional como internacional basados en estudios científicos garantizados realizados por científicos calificados; siendo compañías globales que ofrecen una amplia gama de productos y sistemas innovadores para odontólogos; el cual cuentan con un Centro Internacional de Educación Odontológica de formación más modernos garantizando un alto nivel de conocimientos técnicos y habilidades relacionadas con los productos y sistemas en resinas compuestas en alta estética.

Al culminar el tratamiento estético será entregado las respectivas recomendaciones y contraindicaciones para la longevidad del mismo y cumplir con la garantía de calidad por 3 meses en resinas compuestas y carillas/láminas en cerámica, siendo necesario un mantenimiento de control cada 4 meses al iniciar el tratamiento y luego dos veces al año según hábitos alimenticios y funcionales del paciente. Son numerosas las ramas de la odontología que tienen que ver con el diseño de sonrisa. Cuando se inicia el diseño y se requieren movimientos de algunos dientes, la ortodoncia entra a formar parte de ese gran comienzo.

Jamás se podrá lograr el objetivo si no están las encías sanas (periodoncia), si no se reponen dientes perdidos y en algunos casos se requiere hasta cirugía. En ocasiones se necesitan endodoncias y hasta del cirujano plástico para trabajar en equipo y mejorar los labios, el mentón, entre otros.

Los Servicios que se prestaran en el consultorio son exclusivos para los clientes que desean mejorar su sonrisa siempre estando de la mano con la función del sistema estomatognático, la principal estrategia de segmentación que se está implementando es sacar provecho de las dos líneas de productos más tecnológicas que tienen mayor crecimiento y que están enfocadas a las soluciones personalizadas: la línea de odontología digital y soluciones personalizadas; ya que estas son las dos líneas en las que se puede percibir realmente un valor agregado. Al enfocar las estrategias en estas dos líneas de productos, especialmente en la odontología digital, automáticamente se dará un arrastre en la línea de estandarizados y en la de personalizados; es necesario recordar que la percepción de una sonrisa bella, está influenciada por estereotipos impuestos por la publicidad y los medios de comunicación.

Una sonrisa es el resultado de una apariencia armónica de los dientes, exposición gingival y los labios. Los dientes por sí solos, tienen un impacto en el atractivo general y percepción de la personalidad, es así que pacientes que se realice tratamiento estético dental aumentaran significativamente su calidad de vida después del tratamiento, refirmando su autoestima.

7.2. Consumidores

En nuestra sociedad la necesidad de aceptación es un tema relevante y la estética como tal tiene una gran importancia en este ámbito. En el quehacer odontológico, la obtención de una sonrisa bella es un requerido motivo de consulta, la percepción del paciente es importante al momento de realizar el tratamiento de estética dental.

Los aspectos centrales de la caracterización del usuario correspondiente al estudio para la creación del consultorio especializado en estética dental fueron los siguientes:

La población usuaria que son considerados como clientes potenciales son jóvenes, adulto joven, adulto tanto mujeres como a hombres. Con niveles socioeconómicos Medio Bajo (Estrato 3), Medio (Estrato 4), Medio Alto (Estrato 5) y Alto (Estrato 6) Ejecutivos, Conferencistas, Políticos, Gerentes, Coordinadores, Actrices, Actores, Modelos, para todas aquellas personas que se encuentren en su día a día que interactuar con el público. El aspecto es un factor importante que influye en la autoconfianza y en la seguridad personal, y una sonrisa agradable es clave para lograr esa buena impresión a primera vista.

Jóvenes	15 – 29 años
Adulto joven	30 – 44 años
Adulto	45 – 59 años

En niños jóvenes se prestaran servicios exclusivamente en casos donde la estética esté comprometida, cuando existan fracturas en dientes permanentes del sector anterior o pigmentaciones que alteren el tono de los dientes y deseen imitar y obtener la naturalidad del diente homogéneo también se realizaran restauraciones directas en el sector posterior.

Se trata de una herramienta útil en el tratamiento definitivo del paciente, quien puede apreciar, aprobar o reprobar los cambios que se darán en su aspecto facial por medio de los diferentes tratamientos estéticos.

En general los resultados son positivos. Tanto a nivel físico como emocional, porque la gente se siente bien con el cambio, sube su autoestima. Se siente bien cuando ríe, cuando habla.

7.3. Delimitación y descripción del mercado

La competencia cada día crece a pasos gigantes, los cambios en los entornos y de los sectores económicos del país y las exigencias de nuestros pacientes, requieren que los modelos de negocios asociados a la odontología se estudien y se analicen el comportamiento de los consumidores y entorno.

El factor que regula la demanda depende de la percepción de los pacientes de acuerdo a sus necesidades (Estética corporal y dental, belleza física, aumentar la autoestima, moda, entre otros) versus la relación del costo beneficio. Por lo anterior brindará muchos beneficios proporcionalmente mayores a la inversión del tratamiento.

Proyecciones de población total por años y sexo, Periodo 2005-2020.

Años	Hombres			Mujeres			TOTAL POBLACIÓN		
	Colombia	Bogotá	%	Colombia	Bogotá	%	Colombia	Bogotá	%
2005	21.169.835	3.285.708	15,5%	21.718.757	3.554.408	16,4%	42.888.592	6.840.116	15,9%
2010	22.466.611	3.548.713	15,8%	23.041.594	3.815.069	16,6%	45.508.205	7.363.782	16,2%
2015	23.811.924	3.810.013	16,0%	24.390.693	4.068.770	16,7%	48.202.617	7.878.783	16,3%
2020	25.155.094	4.064.669	16,2%	25.757.335	4.316.132	16,8%	50.912.429	8.380.801	16,5%

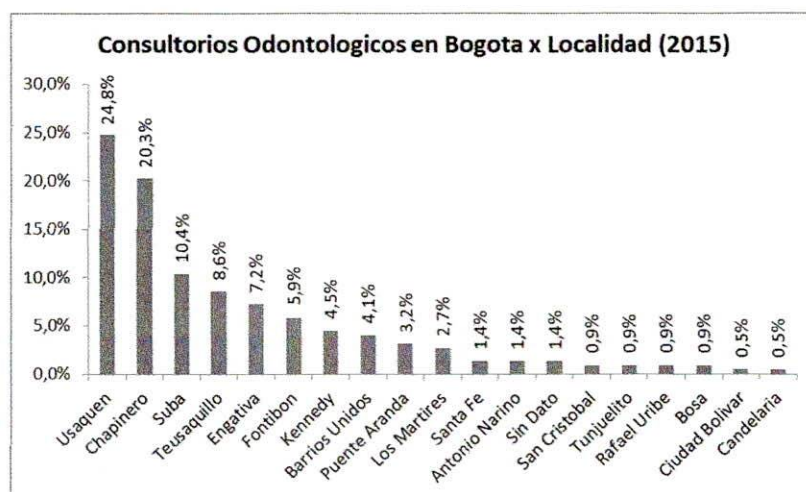
Fuente: DANE

En la siguiente tabla se observa los resultados de la encuesta nacional de la calidad de vida de los Bogotanos según datos a 2016¹.

ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA 2016 (Datos con proyecciones de población 2005)		VIVIENDAS, HOGARES Y PERSONAS, SEGÚN REGIONES DEL PAÍS Y ÁREA			HOGARES (EN MILES) POR OPINIÓN DEL JEFE O DEL CÓNYUGE SOBRE LOS INGRESOS DE SU HOGAR, SEGÚN REGIÓN Y ÁREA						HOGARES (EN MILES) POR OPINIÓN DEL JEFE O DEL CÓNYUGE RESPECTO A SI SE CONSIDERA POBRE, SEGÚN REGIÓN Y ÁREA				POBLACIÓN (EN MILES) AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (S.G.S.S.S)			
		Vivienda	Hogare	Persona	No alcanzan para cubrir los gastos mínimos		Solo alcanzan para cubrir los gastos mínimos		Cubren más que los gastos mínimos		Se considera pobre		No se considera pobre		Afiliados		No afiliados	
		TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
BOGOTÁ	TOTAL	2.505	2.563	7.993	485	18,9	1.621	63,3	452	17,6	447	17,5	2.111	82,4	7.586	94,9	405	51,0

Fuente: DANE

Según base de datos de la Cámara de Comercio de Bogotá el 24% de los consultorios o clínicas dentales se encuentran ubicados en la localidad de Usaquén².

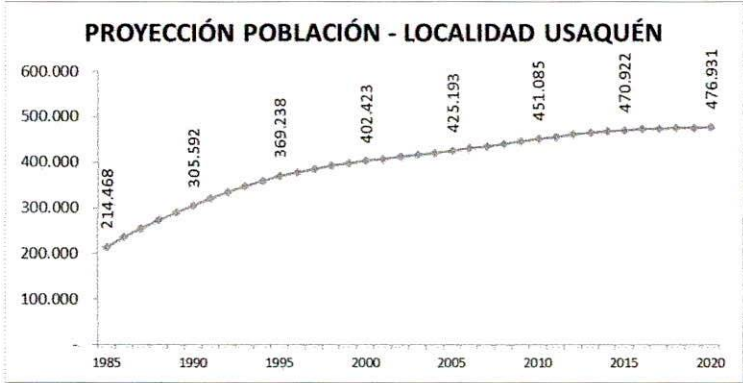


Fuente: Base de Datos cámara de comercio de Bogotá D.C.

¹ DANE

² Base de Datos Consultada – Cámara de Comercio de Bogotá.

En el siguiente grafico se muestra la serie poblacional desde 1985-2020 para Bogotá – Localidad de Usaquén, obtenida a partir del ajuste de modelos spline a datos censales y proyecciones del DANE³.



Fuente: Secretaria Distrital de Planeación de Bogotá D.C.

Los consumidores potenciales pueden sobrepasar el área geográfica establecida y se agregarían los consumidores de otras zonas o localidades de Bogotá D.C.

Análisis DOFA

FACTORES INTERNOS	FACTORES EXTERNOS
FORTALEZAS • Recurso humano especializado en operatoria y estética dental y materiales dentales. • Se cuenta con insumos y materiales de alta calidad • Alta experiencia en la especialidad • Recurso humano de soporte con alta experiencia para brindar excelente atención a los pacientes	OPORTUNIDADES • Falta de formación a nivel empresarial (Conocimientos en administración, marketing, financiera y de comunicaciones) • El sector en donde se ubicará el consultorio odontológico cuenta con mucha afluencia de público • Se tiene como proveedor un laboratorio digitalizado para la confección de carillas y coronas • Existen pocos odontólogos especializados en estética dental • Dentro del POS no hay cobertura de la estética dental • Influencia de medios de comunicación que imponen moda en estética dental
DEBILIDADES • No se cuenta con estrategias de publicidad y mercadeo • No se cuenta con un sistema contable • No se cuenta con todos los recursos para realizar la inversión • No somos reconocidos en el mercado • Falta	AMENAZAS • Falta de organización como agremiación • Escasas políticas de gobierno relacionadas a controles • Hay presencia en el sector de varios consultorios odontológicos • Competencia desleal relacionadas a precios

³ Dirección de Estudios Macro – Secretaria Distrital de Planeación.

7.4. Comportamiento de la demanda y oferta

El perfil o tipología del consumidor para la demanda y oferta de los servicios odontológicos especializados en “Estética Dental” es la Localidad de Usaquén (Bogotá D.C.), por lo que se ve la necesidad de prestar un servicio de atención más especializada brindando mayores satisfacciones a los pacientes.

Demanda real

Cada día son más las personas que cuidan su sonrisa y buscan tratamientos o métodos para mejorar su belleza física y aumentar la autoestima. El rango de edad de personas que buscan este tratamiento está entre los 15 y 59 años. Los servicios más demandados en la estética dental son blanqueamientos dentales y carillas en resina con técnica directa.

Demanda Potencial

La estética dental tiene una creciente demanda en el campo de la odontología, por consiguiente el foco potencial es desarrollar convenios con empresas dedicadas a la estética corporal con el fin de captar pacientes que requieran estos servicios.

Tratamientos de Estética Dental más Demandados y Ofertados

Tratamientos	Objetivos	% Demanda	\$ Precio de Venta
Blanqueamiento dental	Dientes más blancos e igualados en su tonalidad	25%	\$ 450.000
Carillas de técnica Directa	Diente moldeado a mano sobre el diente natural del paciente	30%	\$ 270.000
Carillas total cerámica	Láminas de porcelana pegadas sobre el diente natural del paciente	20%	\$ 1.300.000
Bordes Incisales dientes	Sirve para disimular dientes ligeramente rotos y desgastados	10%	\$ 150.000
Coronas total cerámica	Tratamiento permanente, se trata de sustituir la parte visible del diente por una pieza que se adapta al tamaño de los otros	15%	\$ 1.200.000

Fuente: Análisis de este estudio

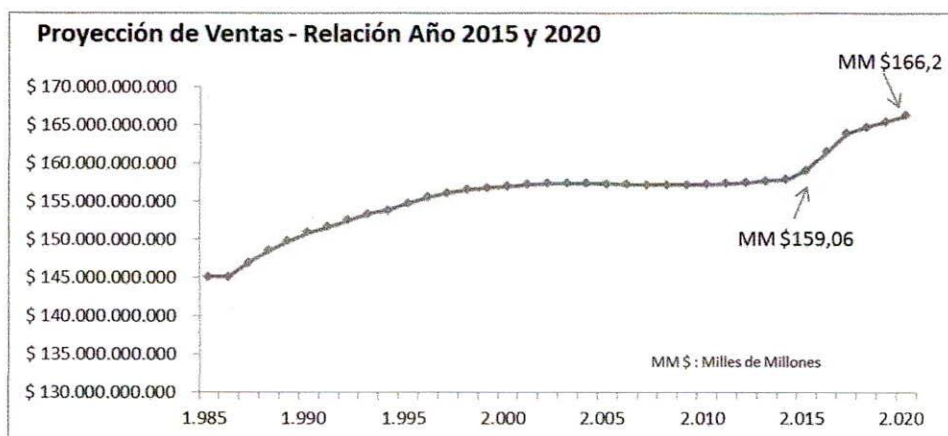
Se toma el año 2015 como punto de referencia para realizar el análisis de la demanda y oferta expresado en ventas. Para ese año el 84% del total de las ventas netas de los consultorios o clínicas odontológicas en la ciudad de Bogotá registran el 86% del total de las utilidades netas por concepto de este negocio. Siendo la localidad de Usaquén el mayor porcentaje de participación en sus ventas netas y con gran oportunidad de mejora en la prestación de los servicios⁴.

⁴ Base de Datos Cámara de Comercio de Bogotá D.C.

LOCALIDAD	VENTAS NETAS	% Part.	UTILIDADES NETAS	% Part.
Usaquén	\$ 159.065.904.431	57%	\$ 3.526.841.593	23%
Los Mártires	\$ 34.532.557.349	12%	\$ 4.082.689.997	27%
Puente Aranda	\$ 29.371.684.455	11%	\$ 248.187.621	2%
Chapinero	\$ 12.750.743.414	5%	\$ 2.114.372.297	14%
Barrios Unidos	\$ 10.868.085.127	4%	\$ 268.178.461	2%
Fontibón	\$ 6.661.878.030	2%	\$ 1.453.065.153	10%
Suba	\$ 6.567.825.916	2%	\$ 1.412.411.104	9%

Fuente: Base de datos Cámara de Comercio de Bogotá - 2015

Se realiza un análisis de la demanda y oferta expresado en las ventas netas para un escenario medio según PIB⁵ (Producto Interno Bruto) versus el crecimiento de la población en Colombia y se observa un buen panorama de crecimiento del sector odontológico.



PROYECCIONES PIB - COLOMBIA (Año Base 2015)						
Escenarios	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Alto	3,1	2,7	3,3	4,0	4,5	5,0
Base	3,1	2,5	3,0	3,5	4,0	4,5
Bajo	3,1	2,2	2,6	3,0	3,5	4,0

Fuente: Modelo de Equilibrio General de Fedesarrollo.

7.5. Análisis de precios y del mercado

En la siguiente tabla se muestra los precios de venta promedio históricos y proyecciones de las especialidades y servicios odontológicos (Dentro del análisis se encuentra inmerso los diferentes tratamientos). Se destacan las siguientes especialidades con altos precios de venta, rehabilitación oral 30%, estética dental

⁵ Modelo de Equilibrio General de Fedesarrollo - PIB.

12% y Ortodoncia 11%. Cabe precisar en este estudio que las estrategias de ventas, mercadeo y modelo de negocio para las diferentes especialidades son diferentes.

ESPECIALIDADES	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
Cirugía maxilofacial	\$ 159.509	\$ 181.840	\$ 208.934	\$ 239.021	\$ 270.332	\$ 304.124	\$ 343.660	\$ 390.054	\$ 444.662	\$ 509.138
Cirugía oral y patología	\$ 92.850	\$ 105.849	\$ 121.620	\$ 139.134	\$ 157.360	\$ 177.030	\$ 200.044	\$ 227.050	\$ 258.837	\$ 296.368
Diagnóstico	\$ 66.462	\$ 75.767	\$ 87.056	\$ 99.592	\$ 112.639	\$ 126.718	\$ 143.192	\$ 162.523	\$ 185.276	\$ 212.141
Endodoncia	\$ 108.112	\$ 123.247	\$ 141.611	\$ 162.003	\$ 183.225	\$ 206.128	\$ 232.925	\$ 264.370	\$ 301.382	\$ 345.082
Estética dental	\$ 182.771	\$ 208.358	\$ 239.404	\$ 273.878	\$ 309.756	\$ 348.475	\$ 393.777	\$ 446.937	\$ 509.508	\$ 583.387
Odontología General	\$ 66.462	\$ 75.767	\$ 87.056	\$ 99.592	\$ 112.639	\$ 126.718	\$ 143.192	\$ 162.523	\$ 185.276	\$ 212.141
Odontopediatría	\$ 85.451	\$ 97.414	\$ 111.929	\$ 128.047	\$ 144.821	\$ 162.924	\$ 184.104	\$ 208.958	\$ 238.212	\$ 272.752
Ortodoncia	\$ 181.663	\$ 207.096	\$ 237.953	\$ 272.218	\$ 307.879	\$ 346.363	\$ 391.391	\$ 444.228	\$ 506.420	\$ 579.851
Periodoncia	\$ 112.985	\$ 128.803	\$ 147.995	\$ 169.306	\$ 191.485	\$ 215.421	\$ 243.426	\$ 276.288	\$ 314.969	\$ 360.639
Quirófano	\$ 79.754	\$ 90.920	\$ 104.467	\$ 119.510	\$ 135.166	\$ 152.062	\$ 171.830	\$ 195.027	\$ 222.331	\$ 254.569
Rehabilitación	\$ 489.160	\$ 557.643	\$ 640.732	\$ 732.997	\$ 829.019	\$ 932.647	\$ 1.053.891	\$ 1.196.166	\$ 1.363.630	\$ 1.561.356
Radiología e imágenes	\$ 6.646	\$ 7.577	\$ 8.706	\$ 9.959	\$ 11.264	\$ 12.672	\$ 14.319	\$ 16.252	\$ 18.528	\$ 21.214

Fuente: Autor de este estudio

Un artículo del año 2016 de la revista Portafolio argumentan que “Actualmente existen más de 50 mil profesionales en la salud oral en el país, de los cuales el 58% ha establecido su unidad de negocio, según un sondeo online realizado por la clínica Ciro Garnica en el año 2013. Sin embargo, aún hay mercado suficiente para ser capitalizado por el sector odontológico. Infortunadamente, dicha situación no prospera a raíz de la falta de organización, emprendimiento, preparación profesional, administrativa y trabas políticas”⁶.

Del anterior artículo se resume que las principales causas para que el sector de la salud oral no prospere son las siguientes:

- Falta de formación empresarial (Conocimientos en administración, marketing, financiera y de comunicaciones)
- Falta de organización como agremiación
- Políticas de gobierno relacionadas a inversión extranjera y migración.
- No existen tarjetas profesionales como odontólogos, lo cual limita ejercer la profesión sin trabas

7.6. Comercialización del servicio

El generar estrategias que aplican a los servicios permite la satisfacción en los clientes, de modo que se centran en la calidad del mismo. Para la comercialización de los servicios se propone establecer como punto de partida un mecanismo interno conocido popularmente como el “VOZ A VOZ” que significa que un paciente habla a otro y así sucesivamente, de la existencia de nuestra consulta, de nuestras cualidades como profesional y de nuestra calidad. El activo más importante de la consulta son los pacientes actuales, y son ellos quienes pueden hablar bien de nosotros, atrayendo nuevos pacientes y actuando así como un mecanismo de marketing interno. El mecanismo externo se aplicaría mediante distintas formas publicitarias usando el Internet (se implementará estrategias de

⁶ Revista Portafolio, Artículo “Las trabas para desarrollar un negocio odontológico” - Julio 2016

venta digital) a través de creación de perfiles en redes sociales como Facebook, Instagram, Twitter.

- Redes sociales

El auge de Facebook, Twitter, Instagram o LinkedIn va en aumento y aunque los usuarios de cada una de ellas tienen motivaciones diferentes, hay algo que los une: el tratamiento y uso cuasi profesional que hacen de ellas.

Las redes sociales se han convertido en un canal de comunicación entre el profesional de la salud oral y sus pacientes.

Facebook es muy útil para difundir contenidos y lanzar ofertas, promociones, descuentos, concursos o sorteos.

Twitter ayuda a difundir noticias interesantes, anunciar ofertas y construir relaciones con tus seguidores.

Instagram o Youtube facilitan la difusión de imágenes y vídeos, y ayudan al posicionamiento geográfico en Internet.

LinkedIn tiene un perfil más profesional y puede beneficiar el marketing para clínicas dentales conectando tu negocio con profesionales del sector.

- Página Web

Personalizada y atractiva (donde se publicaran recomendaciones referentes a cuidados dentales, promociones, descuentos ofrecidos por la clínica y sus respectivas restricciones de manera periódica así como saludos a clientes frecuentes en cumpleaños) Crear un diseño atractivo, funcional y actualizado que se pueda ver desde la pantalla de cualquier dispositivo fijo o móvil.

Elementos que deben aparecer la página web:

- Fotos y vídeos que presenten la clínica; equipo tecnológico, humano, etc. Se debe mostrar las fortalezas de la clínica dental.
- Los diferentes tratamientos o servicios que se ofrece, de forma organizada y bien presentada.
- Facilitar la geolocalización y datos de contacto (teléfono, dirección física, correo electrónico, mapa de cómo llegar, redes sociales).
- Ofrecer consejos o recomendaciones de forma gratuita (consultorio dental, descarga de documentos, suscripción al boletín, calendario, tarifas, ofertas y promociones, enlaces de interés dental).
- El blog permite a los internautas escribir comentarios y compartirlos en sus redes sociales, de esta forma conseguirás redirigir tráfico a tu web de servicios y conseguir: confianza, suscriptores y notoriedad online. Es el

lugar donde demostrar tus conocimientos, deberás aplicar marketing para odontólogos y generar contenidos originales e interesantes para tu público.

Contenido que se puede incluir en el blog:

- Noticias y tendencias del sector salud dental.
- Autopromoción. Casos de éxito, experiencias.
- Congresos, seminarios, cursos a los que has asistido y cómo estos ayudan a mejorar la calidad de tus servicios.
- Publicaciones externas, de otros especialistas invitados a tu blog.
- Afiliaciones y convenios con grupon, convenios con Instituciones Privadas/ Públicas y Clínicas de Cirugía Plásticas (contratación de vendedores para el canal institucionales y empresas) y medicinas prepagadas. Establecer convenios con entidades bancarias para permitir financiación de tratamientos.

Diseñar material publicitario de los distintos servicios en el área odontología estética, resaltando las cualidades del mismo, como calidad en materiales, mano de obra, tecnología usada, tiempo de atención entre otros, aspectos que lleven a la persuasión del cliente.

Implementar un plan de promoción y publicidad para el lanzamiento de la marca y servicios profesionales en odontología estética, se basa en volantes, tarjetas de presentación, calendarios, folletos, cupones y campañas promocionales para temporadas de diciembre y finales de junio; dichas campañas se apoyaran de obsequios diversos que llevan impresos mensajes publicitarios. Se realizarán paquetes promocionales a clientes, facilitando la obtención de un servicio dental más otro por el mismo precio o agregando promociones en visitas futuras a la clínica como por ejemplo 15% de descuento en blanqueamientos dentales, 20% en profilaxis.

Tarjeta de cliente frecuente busca mantener activo a un cliente consumiendo los productos o servicios de forma continua (Fidelizar clientes por medio de la visita frecuente a la clínica/ Funcionará como un control de asistencia a consultas odontológicas, el paciente tendrá derecho a un sello por cada consulta realizada, al acumular seis sellos tendrá derecho a una promoción odontológica vigente al momento de reclamar su premio por ser cliente frecuente).

Artículo promocionales que son productos adquiridos por un establecimiento con el fin de obsequiarlo a cada cliente por haber tomado el servicio para motivar y a la vez gratificar a los pacientes, por la fidelidad mostrada hacia la clínica (El artículo promocional se obsequiará al paciente al finalizar la consulta odontológica, ejemplos: Bolígrafos, tazas, cepillos dentales, llaveros sencillos, llaveros con hilo dental)

Utilizaremos estrategias de recordatorio de citas: dentro del stress y agitación del trabajo se les olvidan muchas veces acudir a las citas odontológicas. Para ello se

desarrolla la estrategia del servicio de recordatorio de citas, Esta estrategia estará basada en realizar llamadas a los pacientes con un día hábil de anticipación a la fecha establecida para la consulta odontológica.

Estrategia el cumpleaños del día: Esta estrategia motivacional está basada en llamar telefónicamente y enviar correo electrónicos al paciente un día antes a la fecha de su cumpleaños primeramente para felicitarle por su natalicio y posteriormente ofrecerle cierta "promoción especial" ya sea un descuento o un servicio odontológico gratis, para que pueda beneficiarse el día de su cumpleaños. Los correos electrónicos serán enviados mensualmente a los pacientes para compartirles las promociones que se tengan en el consultorio.

Es importante enfocarnos que la calidad en los servicios odontológicos se define como el proporcionar a cada paciente el conjunto de actuaciones diagnósticas y terapéuticas que le aseguren los mejores resultados en términos de salud. Una vez que un cliente, paciente o consumidor prueba un servicio se le pedirá principalmente comparar las expectativas sobre una oferta de servicio en la experiencia real que el consumidor tiene con este. Las diferencias entre las expectativas y la experiencia del consumidor se identifican por medio del análisis de brechas. En este tipo de análisis se pide a los consumidores que evalúen sus expectativas y experiencias con base en dimensiones de la calidad del servicio.

La fidelización por parte del cliente, paciente o consumidor se basa en convertir cada venta en el principio de la siguiente; por lo tanto se conseguirá una relación estable y duradera con los usuarios finales de los productos o servicios que se vende. Para establecer la identificación y valoración de la lealtad de los clientes, se realizará un plan de fidelización donde debemos mostrar tres «C»: captar, convencer y conservar.

Para lograr la fidelidad de sus clientes es necesario captar su atención para que prefiera sus servicios por encima de los de la competencia, nos dedicaremos a interesarnos siempre por saber qué quiere el cliente y cómo se siente con el servicio que se le está ofreciendo. Además de Convencer a los pacientes de que sus servicios son los de mayor calidad y sus políticas de precios los más adecuados para su economía. Conservar la preferencia o la retención del cliente evitando la pérdida de un cliente, adecuando el servicio u oferta.

7.7. Mercado de Insumos

En el estudio de mercado se ha venido abordando el mercado del producto, sin embargo, se debe presentar que para obtener los productos que se van a ofrecer, se requiere contar con los insumos necesarios, en las cantidades, calidades y oportunidad requerida. Debe involucrar alternativas de obtención, costos, condiciones de compra, posibles sustitutos.

PROVEEDORES	INSUMOS/ EQUIPOS	DIRECCIÓN	CONTACTO
SOLUCIONES DENTALES	Materiales Dentales	Cra. 13 N° 119 - 87	(310)2516909
DENTAL LA 75 DOR	Materiales Dentales	Carrera 24 #75-12. Bogotá, D.C	2170609 – 2555129
INTERNACIONAL DENTAL DISTRIBUIDORES S.A.S	Materiales Dentales	Av. Calle 134#7B 83 Oficina 1003	7044095
MACRODENT S.A.S	Materiales Dentales	Calle 63B #16-50. Bogotá, D.C	5400660-5400726-5400724-5400727-2497494
DENTAL LIGHT E.U	Materiales Dentales	Avenida 15#118-75 Local 108	61225133
W.S EQUIPOS	Materiales Dentales	Carrera 7B Bis #131-16. Bogotá, D.C	6278423
REPRESENTACIONES EURO DENT	Materiales Dentales	Calle 126 # 7-94. Bogotá, D.C.	6054000
ALFOR DENTALES DEPÓSITO DENTAL	Equipos Odontológicos	Av, Cra 15 N° 118-03 Mezanine	2154103/6294044
CENTRO DE FRESADO ORGANICAL	Laboratorio Dental	Calle 94 N° 11 a 39 oficina 407 Bogotá D.C	2561150 / 57 (321) 4666774
LABORATORIO ESTHETIC DENT	Laboratorio Dental	Cra. 7B Bis N° 126-08	3001009 (310) 2835538
LABORATORIO ESTHETIC WORK	Laboratorio Dental	Calle 92 No. 15 - 62 of. 109	610 9189 /257 4264/ 256 4574
ESTHETIC & ART LABORATORIO DENTAL LTDA	Laboratorio Dental	Calle 134 No.7B-83	5226113
RM22 IVOCCLAR VIVADENT	Materiales Dentales	Calle 134 N° 7B-83 OF.520	(318)8328949
DEPÓSITO PIPE DENTAL	Materiales Dentales	Calle 131 7B-15	6278423/ 310 7660605
LA MUELA S.A.S	Materiales/ Equipos	Calle 38 No. 35-53	6340022
3M	Materiales Dentales	Calle 26 # 75-93	416 1666
INSUMOS DENTALES	Equipos Odontológicos Materiales Dentales	www.insumosdentales.com	3143834784

Para el cumplimiento de la calidad en la prestación del servicio se vela para que el servicio que ofrezca el proveedor seleccionado sea de alta calidad y reúna los requisitos legales con relación a los insumos (INVIMA) y los del consultorio particular.

Verificación de inventario y rotación (para adquisición). Cuando se esté agotando el medicamento o los dispositivos médicos, la Dra. Leydis Gamarro M. identifica las necesidades del servicio tanto el tipo como las características de los insumos y cantidades requeridas; se contacta con el proveedor correspondiente, teniendo en

cuenta el tipo de medicamento o dispositivo médicos que se requiere (necesidades específicas indicadas para el servicio); una vez contactado el proveedor se le indicará el producto que se necesita y el proveedor deberá entregar el pedido en un tiempo no mayor a un día. Se realiza verificación de ficha técnica de medicamentos o dispositivos médicos.

ORDENES DE COMPRA

Los productos solicitados (Instrumental, dispositivos y medicamentos) a los dentales seleccionados deberán hacerse de acuerdo a los requisitos de cada producto. En general lo más importante de los productos que se vayan a adquirir, es que cuenten con registro sanitario INVIMA, fecha de vencimiento, y que el proveedor ofrezca garantías.

EI RECIBO Y VERIFICACION DE LOS PRODUCTOS se realizará bajo los siguientes pasos:

- Recepción de solicitud de medicamentos y/o dispositivos
- Revisión de los insumos solicitados con los recibidos: La verificación de los productos en el momento de recibirlos se realiza en el consultorio, siempre se debe verificar y revisar si cuenta con el registro INVIMA: que sea legible, que se encuentre vigente, número de lote y se observa las condiciones físicas del producto solicitado, no se adquiere ningún medicamento que su fecha de vencimiento sea inferior a nueve meses. Verificación del programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- Selección de los proveedores de los insumos. Se tiene en cuenta la documentación mínima necesaria del proveedor y del producto (Cámara de Comercio, catálogo de productos, Ficha Técnica y Registro Sanitario)
- Para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos se realizará con los siguientes pasos:
 - Recepción de medicamentos y/o dispositivos médicos
 - Revisión de registros del INVIMA y de la verificación de las alertas del programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia.
 - Verificación de las fechas de vencimiento, revisión de las fichas técnicas de los productos y definición de las condiciones de conservación generales y particulares para cada uno de los medicamentos y dispositivos médicos como condiciones de humedad, temperatura, iluminación y ventilación requeridas por cada uno, se encuentran consignados en el formato CONTROL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS y el formato de CONTROL DE MEDICAMENTOS en el CONSULTORIO DE ESTÉTICA DENTAL DE LA DRA. LEYDIS GAMARRO
- Segregación o clasificación de insumos para su almacenamiento teniendo en cuenta las condiciones de conservación definidas y las fecha de vencimiento por medio del proceso de señalización.

Este procedimiento garantizará la verificación continua de los insumos y productos, neutralizando la presencia del vencimiento de productos:

- Una vez llega el medicamento o dispositivo al consultorio, se verifica su fecha de vencimiento. Ésta fecha es consignada en el registro de control de medicamentos o dispositivos según sea el caso.
- El umbral de vencimiento se manejará empleando la técnica de semaforización así:
 - Un mes, se tendrá como alerta y se utilizará el color rojo.
 - Seis meses, se tendrá como precaución y se utilizará el color verde.
 - Un año o más, se tendrá como normal y se utilizará el color amarillo.
- Una vez cada quince días se verificará éste listado con el fin de identificar los productos que están próximos a cumplir su vencimiento.

8. ESTUDIO TÉCNICO

8.1. Tamaño

El tamaño del proyecto se determina con base en las metas de penetración sobre la demanda potencial durante los próximos 3 años (2018 - 2020), lo que indica que la selección tecnológica necesaria y adecuada para prestar un servicio de calidad y atender oportunamente la demanda.

8.2. Localización

La implementación de este proyecto se realizará en la ciudad de Bogotá D.C., Localidad de Usaquén, Barrio Cedritos en la calle 140 entre carreras 9 y 15. La ubicación del "Local" estará ubicado en una zona con alto tráfico de personas de toda clase social, incluyendo el nivel medio al que se le apuesta dirigir nuestra atención. El barrio Cedritos es muy poblado y muy concurrido ya que en este sector se encuentran muchos supermercados, tiendas de ropas, salones de belleza, restaurantes, bancos, etc.

8.3. Capacidad instalada

Se realiza análisis de la capacidad instalada para identificar el número de unidades odontológicas se deben instalar para prestar los servicios odontológicos con priorización en 5 de ellos tal como lo muestra la tabla siguiente. Por lo anterior se requieren instalar 2 unidades odontológicas para suplir la demanda proyectada por año, inicialmente para los años 2018 -2020.

Ítem	Tratamientos Priorizados	% Demanda Proyectada por Año	TiempoServicio (Hr x Día)	TiempoServicio (Hr x Año)	% Capacidad Instalada x 1 Unidad Odontológica	TiempoServicio Demanda Proy. (Hr x Año)	% Capacidad Instalada x 2 Unidad Odontológica
1	Blanqueamiento dental	25%	1,25	360	10,6%	450	13,3%
2	Carillas de técnica Directa	30%	4	1152	34,0%	1497,6	44,3%
3	Carillas de porcelana	20%	2	576	17,0%	691,2	20,4%
4	Bordes Incisales dientes	10%	2,5	720	21,3%	792	23,4%
5	Coronas de porcelana	15%	2	576	17,0%	662,4	19,6%
		100%	11,75	3384	100%	4093,2	121%

DATOS	
Días trabajados x Año	1.728
Horas trabajadas x Año	3.456
Días trabajados x Mes	24
Horas trabajadas x Mes	288
Días trabajados x semana	6
Horas trabajadas x semana	72
Horas trabajadas x día	12

Fuente: Autor de este estudio

8.4. Proceso de la prestación del servicio – tecnología

MAPA DE PROCESOS – CONSULTORIO Y CLINICA DE ESTETICA DENTAL

PLANEACIÓN

Planificación

- Definir Políticas y Estrategias de Ventas de Servicios Dentales a través de convenios con Escuelas, Universidades y Entidades Financieras.
- Definir precios de ventas de los servicios prestados y formas de pagos por parte del cliente.

Revisión Directiva

- Realizamos revisión delo planeado a través de una autoevaluación.

Satisfacción Cliente

- Evaluar la satisfacción del cliente a través de encuestas y comentarios que dejan los pacientes en redes sociales y a través de las recomendaciones por parte del cliente.

MISIONAL

Admisiones

Captar pacientes a través de publicidad, redes sociales, página web, voz a voz por tratamientos realizados y clientes de otras clínicas.

Consulta y Prestación del Servicio

Presentación del odontólogo con un saludo cordial, se le pregunta el motivo de consulta previa elaboración de Historia Clínica, se le realiza valoración respectiva con su odontograma, se le solicita estudios radiológicos, análisis, planificación (fotos iniciales y modelos de estudios) según el caso del paciente y canalización. Entrega de cotización.

Facturación

Cobro del Servicio respectivo

Comercial

Controles Postventa

APOYO

Operativos

Higienista Dental se encarga del al desinfección del consultorio, desinfección, esterilización y empaque del instrumental. Arreglo de mesa de trabajo y responsables de insumos.

Sistemas

Descargas de fotos y subirlas a redes sociales.

Logística

Llamar al consultorio para verificar disponibilidad de turnos y agendar citas según confirmación de los pacientes.

Proveedores

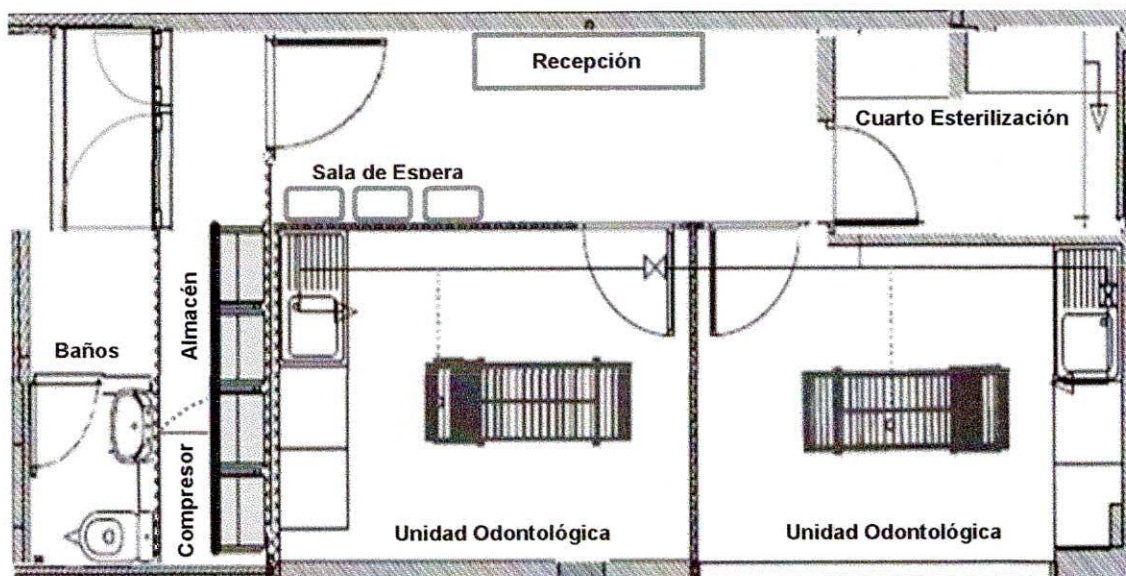
Llamar a proveedores para compra de insumos y materiales.

Auditorías

Auditorías por parte de Secretaria de Salud para verificación del cumplimiento de los requisitos legales y normativos exigido.

8.5. Obras físicas y distribución en planta

El consultorio odontológico tendrá una distribución en planta física tal como se muestra en la siguiente gráfica:



El Local cuenta con una recepción, sala de espera, baños, unidades odontológicas, sala de esterilización, cuarto de aseo y almacén de insumos. El local se encontrara adecuado según la normativa del sistema único de habilitación.

Número de unidades odontológicas.

Este consultorio contara con 2 unidades odontológicas totalmente equipadas y con la misma distribución:

- Sillón dental con su respectiva lámpara
- Monitor con cámara intraoral
- Lavamanos
- Muebles con cajones de almacenamiento
- Mesa auxiliar

Sala de esterilización. Esta será ubicada en la parte trasera del consultorio, donde una puerta en vidrio aislara la zona y así mismo permitir visibilidad hacia y desde las unidades.

Dispondrá de una barra con los equipos ordenados según la secuencia para el lavado y esterilización del instrumental

- Caja con jabón enzimático para el lavado y limpieza
- Lavadero para el enjuague del instrumental
- Área de secado (mesón)
- Área de empaque
- Autoclave

Almacén y cuarto de aseo. El consultorio contara con un sistema de control por planillas en cada una de las unidades odontológicas llevando así el control de los insumos usados.

Las superficies de almacenamiento se ubicaran de la siguiente manera:

- Muebles cajoneros en cada una de las unidades
- Superficie de almacenamiento en sala de esterilización

Localización del instrumental. Estos se ubicaran en la zona de esterilización en gabinetes previamente marcados para cada área y especialización.

Archivos clínicos. Inicialmente se usaran historias clínicas y consentimientos informados en físico los cuales serán archivados en estantes individualizados ubicados en cada una de las zonas de trabajo de acuerdo a los pacientes para cada especialidad.

9. ESTUDIO ADMINISTRATIVO Y LEGAL

9.1. Planeación y estudio organizacional

Se plantea constituir la empresa como persona natural la cual se debe asumir a título personal todos los derechos y obligaciones de la actividad comercial que se va a ejercer. Por lo anterior se debe registrar ante la cámara de comercio de Bogotá y cumplir con todos los requisitos solicitados⁷.

Misión

Como consultorio y clínica odontológica especializada en estética dental nos encargamos de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, colocando a su disposición servicios de alta calidad a precios razonables para que todos puedan tener acceso a los tratamientos. Igualmente se debe buscar la sostenibilidad y rentabilidad para la empresa.

Visión

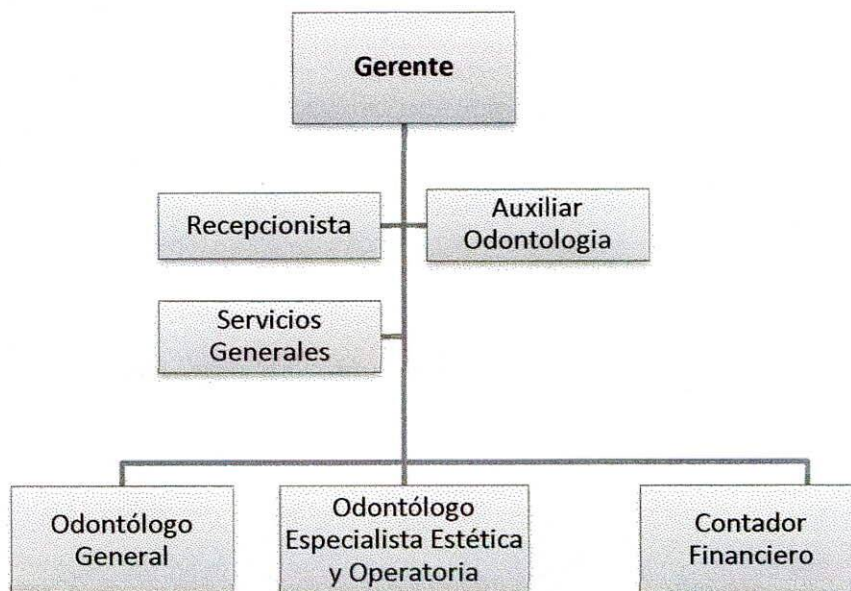
Ser reconocidos como un consultorio y clínica odontológica a la vanguardia de tratamientos de estética dental. Igualmente ser reconocidos como los mejores en esta especialidad brindando calidad y confianza a nuestros pacientes.

⁷ Cámara de Comercio de Bogotá3<

Objetivos Organizacionales

- Lograr posicionamiento y preferencia en el mercado de la prestación de servicios odontológicos especializada en estética dental
- Obtener crecimiento, rentabilidad y supervivencia en la prestación de servicios odontológicos especializada en estética dental a través de una adecuada labor gerencial de la misma.
- Lograr el crecimiento operativo y administrativo de la clínica odontológica, teniendo en cuenta la expansión a otras localidades de la ciudad.

Organigrama Consultorio Odontológico



Funciones Generales

Constituye la información referente a las funciones y requerimientos mínimos de los cargos que la empresa necesita para su normal desarrollo de las actividades administrativas, técnicas y generales.

- **Gerente:** Representa la máxima autoridad en quien recae la responsabilidad legal, civil, administrativa y comercial de la empresa.
- **Odontólogo general:** Prestar asistencia odontológica preventiva y curativa, atendiendo y aplicando tratamiento clínico-bucal a los pacientes

- **Especialista Estética Dental:** Embellecer los dientes gracias a diversos tratamientos y los mejores avances tecnológicos.
- **Contador y Finanzas:** Responsable por la contabilidad y finanzas de la empresa
- **Auxiliar de Odontología:** Apoyar a los odontólogos durante el tratamiento de los pacientes. Se asegura del buen funcionamiento de los equipo y que los materiales están listos, desinfectan las áreas clínicas.
- **Recepcionista:** Proporcionar todo tipo de información y asistencia a los pacientes, así como el manejo de agendas de los odontólogos.
- **Servicios Generales:** Realizar labores de aseo, limpieza y cafetería, para brindar comodidad a los pacientes y trabajadores conforme a las políticas del consultorio

9.2. Marco Legal

La Constitución Política es la máxima ley siendo un conjunto de reglas que establece la forma en que debemos comportarnos todos los que vivimos en Colombia para que exista bienestar y podamos vivir en paz.

Estas normas establecen los derechos y garantías para poder construir un país mejor. Como ejemplos de esos derechos están algunos muy importantes como el derecho a la vida, la salud, la educación, la cultura, el cuidado, el amor, entre muchos otros más.

SEGÚN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA el:

Artículo 48: Define la seguridad social como un servicio público, bajo la dirección, coordinación y control del estado, con principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y a su vez en el **Artículo 49** se establecen como funciones del Estado establecer las políticas para la **prestación de servicios de salud** por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control.

El marco normativo que regula la actividad de los servicios odontológicos en Colombia se enmarca principalmente por las siguientes normas:

LEY 100 DE 1993 se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones se plantea la importancia de la calidad en la Atención en salud. En el **ARTÍCULO 153** hace referencia de los **Fundamentos del servicio público** donde definen que "el Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada,

humanizada, integral continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional". Conforme a la Ley 100 de 1993, el **Artículo 156** establece "Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud". El **ARTÍCULO 227** hace referencia del **Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud**. Establece la responsabilidad del Gobierno Nacional para expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de Calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica de obligatorio desarrollo de las Entidades Promotoras de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios.

El **DECRETO 1011 DE 2006**: establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (**SOGCS**) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (**SGSSS**) y sus resoluciones reglamentarias. Además de establecer condiciones generales, aplicabilidad y campo de acción entre los actores del sistema.

Resolución 1043 de 2006 Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad y se dictan otras disposiciones

La **LEY 1122 DE 2007** (Ley Ordinaria 1era reforma en salud): realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, contemplado en la ley 100 de 1993. Uno de sus objetivos es mejor calidad y oportunidad de los servicios de salud. El **ARTÍCULO 2**. Establece mecanismos que permiten la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en bienestar de todos los actores que operan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del SGSSS – SOGC.

Con el decreto 1011 del 2006 instaura el "Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del S.O.G.C.S" como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país; establece la Calidad de la Atención en Salud como "la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo. Estableciendo componentes (**Artículo 4**) como son: El **Sistema Único de**

Habilitación. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. El Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad; el Artículo 6 establece el Sistema Único de Habilitación, regulado a su vez en la Resolución 1043 de 2006, que establece la habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), en el caso en que estas no cumplan con la habilitación no podrán ofrecer ni contratar servicios de salud, con estas normas el Estado tiene como fin dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios.

Por lo tanto los Prestadores de Servicios de Salud previo a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del citado decreto, deberán realizar una auto evaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.

Determinan como características de calidad de la atención en salud la **Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, y Continuidad;** y establecen 4 componentes del SOGC:

- El sistema único de habilitación (SUH)
- La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud (PAMEC)
- El sistema de Información para la calidad.
- El sistema único de acreditación (SUA)

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

El “sistema único de habilitación” es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, de obligatorio cumplimiento para la entrada y permanencia en el sistema para las organizaciones que ejercen los roles de prestación y administración.

El **Artículo 3** se refiere a las condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud. Los Prestadores de Servicios de Salud, para

su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones:

- Capacidad Técnico-Administrativa.
- Suficiencia Patrimonial y Financiera.
- Capacidad Tecnológica y Científica.

Las condiciones de **capacidad tecnológica y científica** son requisitos básicos de estructura y proceso que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud. Estas condiciones son los requisitos esenciales que establece el Ministerio de Salud. Las condiciones de **suficiencia patrimonial y financiera** son las que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia la liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo. Y las condiciones de **capacidad técnico - administrativa** son los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a existencia y representación legal, de acuerdo con la naturaleza jurídica, y los requisitos administrativos y financieros que le permitan demostrar que cuentan con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

La citada norma determina que los prestadores de servicios de salud deben realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación con el fin de verificar su pleno cumplimiento y que cuando se encuentren en imposibilidad de cumplir y mantener las condiciones para la habilitación deben abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situación.

También establece que las administradoras no pueden prestar servicios a sus clientes a través de prestadores que no cumplan con la totalidad de las condiciones de habilitación que les sean exigibles, que pueden realizar visitas de seguimiento a los prestadores que integran su red de servicios para verificar el cumplimiento de sus condiciones de habilitación y para constatar las condiciones de calidad en las cuales se están prestando los servicios, y que si en caso de que el prestador no esté cumpliendo con una o más de dichas condiciones deben poner este hecho en conocimiento de la dirección de salud competente, la cual deberá pronunciarse dentro de los 60 días calendario sobre el cumplimiento de los requisitos, y en caso de que este pronunciamiento sea negativo deberá cesar la prestación de servicios a través de este prestador de servicios.

Para poder realizar la auto evaluación se aplicaba la **Resolución 1439 del 2002**, gracias a la modificación en el año 2006 rige a partir de la fecha la Resolución **1143 del 2006**.

Para el funcionamiento los consultorios odontológicos deberán tener **Estándares de habilitación** como requisito mínimo para laborar; éstos estándares son las condiciones **tecnológicas y científicas** mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca. Los estándares de habilitación son principalmente de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos.

Los estándares aplicables que se deben cumplir para tener la habilitación de los servicios son:

Talento Humano: Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud.

Infraestructura: Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales. Condiciones Generales de Infraestructura:

- Cumplimiento de la Resolución 4445 de 1996
- Licencia de construcción para salud
- Permiso de vertimientos y emisiones atmosféricas
- Sistema Prevención y control de incendios
- Estudio de vulnerabilidad estructural
- Reforzamiento sísmico
- Señalización por servicio
- Plan de Emergencias y Desastres
- Plan de Mantenimiento de Planta Física e Instalaciones Físicas RETIE para instalaciones eléctricas
- Cumplimiento de la Resolución 14861 de 1985 y Ley 316 de 1997(condiciones de accesibilidad en Colombia – Discapacitados)

Dotación: Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales.

Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.

Procesos Prioritarios: Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud.

Historia Clínica y Registros: Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.

AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

La "auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud" es definida por la mencionada norma como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el sistema único de habilitación.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD.

El sistema de Información para la calidad es un componente del sistema de información de la empresa que comprende los procesos de recolección, consolidación, procesamiento, organización, análisis y presentación de la información producida en desarrollo de todos los procesos de gestión de calidad.

Sus objetivos son facilitar la evaluación continua de los niveles de calidad a partir, apoyar la toma de decisiones para la gestión del mejoramiento de la calidad, asegurar la disponibilidad de la información que requieren los clientes para la selección de los prestadores de servicios de salud, y facilitar las labores de investigación de los entes de vigilancia y control.

SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

La norma lo define como “el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de auto evaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad” para las organizaciones que ejercen los roles de prestación y de administración que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

Es fundamental conocer la definición de calidad en salud; según la OMS la define de manera muy amplia: “La calidad en asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.” (Hoy Ministerio de Salud y Protección Social).

10. ESTUDIO FINANCIERO

10.1. Determinación de las inversiones

Las inversiones de este estudio se clasifican en fijas y capital de trabajo.

La inversión fija está constituida por las inversiones en las obras físicas (Adecuaciones del Local) y equipamiento (Equipos, instrumental, muebles y enseres y equipo de oficina), los cuales serán determinados en el Estudio Financiero.

Para la Adecuación del local se proyecta una inversión de \$8.000.000

EQUIPOS				
Items	DETALLES DE INVERSIONES	Cantidad	Vr. Unitario	Total
1	UNIDAD ODONTOLÓGICA	2	\$ 9.000.000	\$ 18.000.000
2	COMPRESOR 3 CABALLOS	1	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000
3	AUTOCLAVE 5.5 LITROS	1	\$ 1.700.000	\$ 1.700.000
4	STAVAC DENTAL MÁQUINA AL VACÍO	1	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000
5	PIEZA DE MANO/	1	\$ 900.000	\$ 900.000
6	MICROMOTOR CON PIEZA RECTA	1	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
7	SCALER ODONTOLÓGICO/ CAVITRÓN	1	\$ 850.000	\$ 850.000
8	PROFIJET	1	\$ 200.000	\$ 200.000
9	BAJA CORONA	1	\$ 50.000	\$ 50.000
10	ABRECORONA	1	\$ 50.000	\$ 50.000
11	LÁMPARA DE FOTOCURADO	1	\$ 500.000	\$ 500.000
12	GUÍA VITA	1	\$ 300.000	\$ 300.000
13	ABREBOCA	1	\$ 19.000	\$ 19.000
14	BÁSICOS	1	\$ 35.000	\$ 35.000
15	FRESAS REDONDAS # 1	4	\$ 8.000	\$ 32.000
16	FRESAS REDONDAS # 2	4	\$ 8.000	\$ 32.000
17	FRESAS REDONDAS # 3	4	\$ 8.000	\$ 32.000
18	FRESAS REDONDAS # 4	4	\$ 8.000	\$ 32.000
19	FRESAS TRONCOCÓNICA NEGRA	4	\$ 8.000	\$ 32.000
20	FRESAS TRONCOCÓNICA ROJA	4	\$ 8.000	\$ 32.000
21	FRESAS TRONCOCÓNICA AMARILLA	4	\$ 8.000	\$ 32.000
22	FRESAS TRONCOCÓNICA VERDE	4	\$ 8.000	\$ 32.000
23	RX PORTÁTIL	1	\$ 4.200.000	\$ 4.200.000
24	CUBETAS PLÁSTICAS	1	\$ 90.000	\$ 90.000
25	CUBETAS METÁLICAS	1	\$ 90.000	\$ 90.000
			Total	\$ 31.840.000

MUEBLES/ENSERES/EQUIPOS DE OFICINA/SOFTWARE				
Items	DETALLES DE INVERSIONES	Cantidad	Vr. Unitario	Total
1	AVISOS – Letreros	1	\$ 35.000	\$ 35.000
2	COMPUTADOR	1	\$ 800.000	\$ 800.000
3	ESCRITORIO	1	\$ 400.000	\$ 400.000
4	IMPRESORA CON SCANER	1	\$ 300.000	\$ 300.000
5	SILLAS EJECUTIVAS	2	\$ 70.000	\$ 140.000
6	DISPENSADOR JABÓN LÍQUIDO	1	\$ 30.000	\$ 30.000
7	CANECA ROJA	1	\$ 70.000	\$ 70.000
8	CANECA VERDE	1	\$ 70.000	\$ 70.000
9	GUARDIANES	1	\$ 70.000	\$ 70.000
10	DISPENSADOR DE AGUA	1	\$ 350.000	\$ 350.000
11	INDICADORES QUÍMICOS	1	\$ 100.000	\$ 100.000
12	INDICADORES BIOLÓGICOS	1	\$ 100.000	\$ 100.000
13	INCUBADORA	1	\$ 100.000	\$ 100.000
14	CANECA GRIS	1	\$ 100.000	\$ 100.000
15	DISPENSADOR DE SERVILLETAS	1	\$ 80.000	\$ 80.000
16	TELEFONO	1	\$ 80.000	\$ 80.000
17	SOFTWARE ODONTOLOGICO Y CONTABLE	1	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000
			TOTAL	\$4.625.000

El capital de trabajo para este estudio se proyecta \$25.000.000 representados en materia prima, materiales e Insumos.

10.2. Determinación de los Ingresos

Se realiza una proyección de los ingresos a 5 años, teniendo en cuenta como variables principales el número de atención y prestación de los servicios, en los años 4 y 5 se proyecta incrementar las ventas.

Proyección de Ingresos de acuerdo a prestación de servicios proyectado					
SERVICIOS	Blanqueamiento dental	Carillas de técnica Directa	Carillas total cerámica	Bordes Incisales dientes	Coronas total cerámica
# Dientes	Todos	8	6	4	2
Serv. Mes (Año1)	7	12	2	6	4
Serv. Mes (Año4)	8	12	4	6	5
Serv. Mes (Año5)	8	10	6	6	7
Serv. Año	84	144	24	72	48
Vr. Serv	\$ 450.000	\$ 270.000	\$ 1.300.000	\$ 150.000	\$ 1.200.000
Total ingresos	37.800.000	38.880.000	31.200.000	10.800.000	57.600.000
Total 1° Año 0	176.280.000				
Total 1° Año 4	227.280.000				
Total 1° Año 5	280.800.000				

Años	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
PIB - Proyectado	0,0%	3,5%	4,0%	4,5%	3,5%	3,5%
Ingresos	\$ 176.280.000	\$ 182.449.800	\$ 189.747.792	\$ 198.286.443	\$ 235.234.800	\$ 290.628.000

10.3. Determinación de los costos

En las siguientes tablas se proyectan los costos fijos y variables de este proyecto.

COSTOS FIJOS			PIB	0,0%	3,5%	4,0%	4,5%	3,5%	3,5%
Ítem	COSTOS FIJOS - MENSUALES	Cantidad x Mes	Vr. Unit (\$)	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Nomina Administrativa (MOI)									
1	Recepcionista	12	\$ 780.000	\$ 9.360.000	\$ 9.687.600	\$ 10.075.104	\$ 10.528.484	\$ 10.896.981	\$ 11.278.375
2	Auxiliar Odontológico	12	\$ 900.000	\$ 10.800.000	\$ 11.178.000	\$ 11.625.120	\$ 12.148.250	\$ 12.573.439	\$ 13.013.510
3	Auxiliar de Servicios Generales	12	\$ 780.000	\$ 9.360.000	\$ 9.687.600	\$ 10.075.104	\$ 10.528.484	\$ 10.896.981	\$ 11.278.375
Gastos generales administración									
3	Telefonía	12	\$ 84.000	\$ 1.008.000	\$ 1.043.280	\$ 1.085.011	\$ 1.133.837	\$ 1.173.521	\$ 1.214.594
4	Internet	12	\$ 80.000	\$ 960.000	\$ 993.600	\$ 1.033.344	\$ 1.079.844	\$ 1.117.639	\$ 1.156.756
5	Serv. Electricidad y Energía	12	\$ 68.000	\$ 816.000	\$ 844.560	\$ 878.342	\$ 917.868	\$ 949.993	\$ 983.243
7	Serv. Agua y Alcantarillado	12	\$ 140.000	\$ 1.680.000	\$ 1.738.800	\$ 1.808.352	\$ 1.889.728	\$ 1.955.868	\$ 2.024.324
Impuestos									
7	Impuestos Cámara y Comercio	1	\$ 120.000	\$ 120.000	\$ 124.200	\$ 129.168	\$ 134.981	\$ 139.705	\$ 144.595
8	Otros Impuestos	1	\$ 220.000	\$ 220.000	\$ 227.700	\$ 236.808	\$ 247.464	\$ 256.126	\$ 265.090
Seguros									
8	Póliza de Responsabilidad Civil	1	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 207.000	\$ 215.280	\$ 224.968	\$ 232.841	\$ 240.991
Mantenimiento de Maq-Equipos									
10	Mantenimiento de Equipos	2	\$ 150.000	\$ 300.000	\$ 310.500	\$ 322.920	\$ 337.451	\$ 349.262	\$ 361.486
Otros Gastos									
11	Alquiler y Arrendamientos	12	\$3.500.000	\$ 42.000.000	\$ 43.470.000	\$ 45.208.800	\$ 47.243.196	\$ 48.896.708	\$ 50.608.093
12	Publicidad y promoción	2	\$ 200.000	\$ 400.000	\$ 414.000	\$ 430.560	\$ 449.935	\$ 465.683	\$ 481.982
13	Material de oficina	3	\$ 90.000	\$ 270.000	\$ 279.450	\$ 290.628	\$ 303.706	\$ 314.336	\$ 325.338
14	Adecuaciones del Local	1	\$ 8.000.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL				\$ 77.494.000	\$ 80.206.290	\$ 83.414.542	\$ 87.168.196	\$ 90.219.083	\$ 93.376.751

COSTOS VARIABLES

			PIB	0,0%	3,5%	4,0%	4,5%	3,5%	3,5%
Item	COSTOS FIJOS – MENSUALES	Cantidad x Mes	Vr. Unit (\$)	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	Materia Prima								
1	RESINA COMPUESTA IVOCLAR VIVADENT ESMALTE A1	1	\$ 220.000	\$ 220.000	\$ 227.700	\$ 236.808	\$ 247.464	\$ 256.126	\$ 265.090
2	RESINA COMPUESTA IVOCLAR VIVADENT ESMALTE A2	1	\$ 220.000	\$ 220.000	\$ 227.700	\$ 236.808	\$ 247.464	\$ 256.126	\$ 265.090
3	RESINA COMPUESTA IVOCLAR VIVADENT ESMALTE A3	1	\$ 220.000	\$ 220.000	\$ 227.700	\$ 236.808	\$ 247.464	\$ 256.126	\$ 265.090
4	RESINA COMPUESTA IVOCLAR VIVADENT DENTINA A1	1	\$ 220.000	\$ 220.000	\$ 227.700	\$ 236.808	\$ 247.464	\$ 256.126	\$ 265.090
5	RESINA COMPUESTA IVOCLAR VIVADENT DENTINA A2	1	\$ 220.000	\$ 220.000	\$ 227.700	\$ 236.808	\$ 247.464	\$ 256.126	\$ 265.090
6	RESINA COMPUESTA IVOCLAR VIVADENT DENTINA A3	1	\$ 220.000	\$ 220.000	\$ 227.700	\$ 236.808	\$ 247.464	\$ 256.126	\$ 265.090
7	RESINA COMPUESTA IVOCLAR VIVADENT DENTINA BLEACH XL	1	\$ 220.000	\$ 220.000	\$ 227.700	\$ 236.808	\$ 247.464	\$ 256.126	\$ 265.090
8	RESINA COMPUESTA IVOCLAR VIVADENT ESMALTE BLEACH XL	1	\$ 220.000	\$ 220.000	\$ 227.700	\$ 236.808	\$ 247.464	\$ 256.126	\$ 265.090
9	RESINA COMPUESTA IVOCLAR VIVADENT ESMALTE BLEACH L	1	\$ 220.000	\$ 220.000	\$ 227.700	\$ 236.808	\$ 247.464	\$ 256.126	\$ 265.090
10	RESINA COMPUESTA IVOCLAR VIVADENT DENTINA BLEACH L	1	\$ 220.000	\$ 220.000	\$ 227.700	\$ 236.808	\$ 247.464	\$ 256.126	\$ 265.090
11	RESINA COMPUESTA 3M ESMALTE W	1	\$ 210.000	\$ 210.000	\$ 217.350	\$ 226.044	\$ 236.216	\$ 244.484	\$ 253.040
12	RESINA COMPUESTA 3M DENTINA W	1	\$ 210.000	\$ 210.000	\$ 217.350	\$ 226.044	\$ 236.216	\$ 244.484	\$ 253.040
13	RESINA COMPUESTA 3M ESMALTE A1	1	\$ 210.000	\$ 210.000	\$ 217.350	\$ 226.044	\$ 236.216	\$ 244.484	\$ 253.040
14	RESINA COMPUESTA 3M BODY A2	1	\$ 210.000	\$ 210.000	\$ 217.350	\$ 226.044	\$ 236.216	\$ 244.484	\$ 253.040
15	RESINA COMPUESTA 3M DENTINA A1	1	\$ 210.000	\$ 210.000	\$ 217.350	\$ 226.044	\$ 236.216	\$ 244.484	\$ 253.040
16	RESINA COMPUESTA 3M ESMALTE A2	1	\$ 210.000	\$ 210.000	\$ 217.350	\$ 226.044	\$ 236.216	\$ 244.484	\$ 253.040
17	RESINA COMPUESTA 3M BODY A2	1	\$ 210.000	\$ 210.000	\$ 217.350	\$ 226.044	\$ 236.216	\$ 244.484	\$ 253.040
18	RESINA COMPUESTA 3M DENTINA A2	1	\$ 210.000	\$ 210.000	\$ 217.350	\$ 226.044	\$ 236.216	\$ 244.484	\$ 253.040
19	RESINA COMPUESTA 3M BODY W	1	\$ 210.000	\$ 210.000	\$ 217.350	\$ 226.044	\$ 236.216	\$ 244.484	\$ 253.040
20	RESINA COMPUESTA IVOCLAR VIVADENT	1	\$ 180.000	\$ 180.000	\$ 186.300	\$ 193.752	\$ 202.471	\$ 209.557	\$ 216.892
21	RESINA COMPUESTA 3M P60	1	\$ 110.000	\$ 110.000	\$ 113.850	\$ 118.404	\$ 123.732	\$ 128.063	\$ 132.545
22	RESINA FLUÍDA	1	\$ 90.000	\$ 90.000	\$ 93.150	\$ 96.876	\$ 101.235	\$ 104.779	\$ 108.446
23	SELLANTE DE SUPERFICIE	1	\$ 160.000	\$ 160.000	\$ 165.600	\$ 172.224	\$ 179.974	\$ 186.273	\$ 192.793
24	ADHESIVO IVOCLAR VIVADENT	1	\$ 69.000	\$ 69.000	\$ 71.415	\$ 74.272	\$ 77.614	\$ 80.330	\$ 83.142
25	ADHESIVO 3M	1	\$ 86.000	\$ 86.000	\$ 89.010	\$ 92.570	\$ 96.736	\$ 100.122	\$ 103.626
26	DESMINERALIZANTE	1	\$ 55.000	\$ 55.000	\$ 56.925	\$ 59.202	\$ 61.866	\$ 64.031	\$ 66.273
27	SILANO	1	\$ 255.000	\$ 255.000	\$ 263.925	\$ 274.482	\$ 286.834	\$ 296.873	\$ 307.263

COSTOS VARIABLES

			PIB	0,0%	3,5%	4,0%	4,5%	3,5%	3,5%
Item	COSTOS FIJOS – MENSUALES	Cantidad x Mes	Vr. Unit (\$)	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
28	CEMENTO RESINOSO VARIOLINK CLEAR	1	\$ 150.000	\$ 150.000	\$ 155.250	\$ 161.460	\$ 168.726	\$ 174.631	\$ 180.743
29	CEMENTO RESINOSO VARIOLINK BLEACH	1	\$ 150.000	\$ 150.000	\$ 155.250	\$ 161.460	\$ 168.726	\$ 174.631	\$ 180.743
30	CEMENTO RESINOSO VARIOLINK +2	1	\$ 150.000	\$ 150.000	\$ 155.250	\$ 161.460	\$ 168.726	\$ 174.631	\$ 180.743
31	CEMENTO RESINOSO RELYX U200 A1	1	\$ 150.000	\$ 150.000	\$ 155.250	\$ 161.460	\$ 168.726	\$ 174.631	\$ 180.743
32	HILO RETRACTOR	1	\$ 30.000	\$ 30.000	\$ 31.050	\$ 32.292	\$ 33.745	\$ 34.926	\$ 36.149
33	IONÓMERO DE VIDRIO CEMENTANTE	1	\$ 180.000	\$ 180.000	\$ 186.300	\$ 193.752	\$ 202.471	\$ 209.557	\$ 216.892
34	FOSFATO DE ZINC	1	\$ 80.000	\$ 80.000	\$ 82.800	\$ 86.112	\$ 89.987	\$ 93.137	\$ 96.396
35	DISCOS SOFLEX	1	\$ 230.000	\$ 230.000	\$ 238.050	\$ 247.572	\$ 258.713	\$ 267.768	\$ 277.140
36	BISACRIL	1	\$ 23.000	\$ 23.000	\$ 23.805	\$ 24.757	\$ 25.871	\$ 26.777	\$ 27.714
37	DYCAL	1	\$ 35.000	\$ 35.000	\$ 36.225	\$ 37.674	\$ 39.369	\$ 40.747	\$ 42.173
38	HIDRÓXIDO DE CALCIO	1	\$ 15.000	\$ 15.000	\$ 15.525	\$ 16.146	\$ 16.873	\$ 17.463	\$ 18.074
39	MICROBRUSH	1	\$ 28.000	\$ 28.000	\$ 28.980	\$ 30.139	\$ 31.495	\$ 32.598	\$ 33.739
40	ASTROBRUSH	1	\$ 25.000	\$ 25.000	\$ 25.875	\$ 26.910	\$ 28.121	\$ 29.105	\$ 30.124
41	SEDA DENTAL	1	\$ 6.000	\$ 6.000	\$ 6.210	\$ 6.458	\$ 6.749	\$ 6.985	\$ 7.230
42	PASTA PROFILÁCTICA	1	\$ 29.000	\$ 29.000	\$ 30.015	\$ 31.216	\$ 32.620	\$ 33.762	\$ 34.944
43	DETARTROL	1	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 10.350	\$ 10.764	\$ 11.248	\$ 11.642	\$ 12.050
44	CEPILLOS PROFILÁCTICOS	1	\$ 18.000	\$ 18.000	\$ 18.630	\$ 19.375	\$ 20.247	\$ 20.956	\$ 21.689
45	ÁCIDO FLUORHÍDRICO	1	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 62.100	\$ 64.584	\$ 67.490	\$ 69.852	\$ 72.297
46	BICARBONATO DE SODIO	1	\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 8.280	\$ 8.611	\$ 8.999	\$ 9.314	\$ 9.640
47	ACALARAMIENTO DENTAL AL 35% POLA OFFICE	1	\$ 240.000	\$ 240.000	\$ 248.400	\$ 258.336	\$ 269.961	\$ 279.410	\$ 289.189
48	ACLARAMIENTO DENTAL AL 15% PERÓXIDO DE CARBAMIDA	1	\$ 150.000	\$ 150.000	\$ 155.250	\$ 161.460	\$ 168.726	\$ 174.631	\$ 180.743
49	TEFLÓN	1	\$ 7.000	\$ 7.000	\$ 7.245	\$ 7.535	\$ 7.874	\$ 8.149	\$ 8.435
50	TIRAS DE MYLLAR	1	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 10.350	\$ 10.764	\$ 11.248	\$ 11.642	\$ 12.050
51	SIERRAS METÁLICAS	1	\$ 15.000	\$ 15.000	\$ 15.525	\$ 16.146	\$ 16.873	\$ 17.463	\$ 18.074
52	LIJAS INTERPROXIMALES 3M	1	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 62.100	\$ 64.584	\$ 67.490	\$ 69.852	\$ 72.297
53	TIRAS PROFILÁCTICAS	1	\$ 14.000	\$ 14.000	\$ 14.490	\$ 15.070	\$ 15.748	\$ 16.299	\$ 16.869

COSTOS VARIABLES

			PIB	0,0%	3,5%	4,0%	4,5%	3,5%	3,5%
Item	COSTOS FIJOS – MENSUALES	Cantidad x Mes	Vr. Unit (\$)	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
54	IONÓMERO PARA BASES INTERMEDIAS LINERS 3M VITREBOND	1	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 207.000	\$ 215.280	\$ 224.968	\$ 232.841	\$ 240.991
55	IONÓMERO PARA BASES INTERMEDIAS 3M VITREMER	1	\$ 340.000	\$ 340.000	\$ 351.900	\$ 365.976	\$ 382.445	\$ 395.830	\$ 409.685
56	IONÓMERO PARA BASE INTERMEDIA KETAC MOLAR	1	\$ 230.000	\$ 230.000	\$ 238.050	\$ 247.572	\$ 258.713	\$ 267.768	\$ 277.140
57	SILICONA PESADA	1	\$ 450.000	\$ 450.000	\$ 465.750	\$ 484.380	\$ 506.177	\$ 523.893	\$ 542.230
58	SILICONA LIVIANA	1	\$ 26.000	\$ 26.000	\$ 26.910	\$ 27.986	\$ 29.246	\$ 30.269	\$ 31.329
59	BOLSAS PARA ESTERILIZAR	1	\$ 80.000	\$ 80.000	\$ 82.800	\$ 86.112	\$ 89.987	\$ 93.137	\$ 96.396
Insumos									
1	TAPABOCAS	2	\$ 12.000	\$ 24.000	\$ 24.840	\$ 25.834	\$ 26.996	\$ 27.941	\$ 28.919
2	GUANTES DE NITRILO	2	\$ 13.000	\$ 26.000	\$ 26.910	\$ 27.986	\$ 29.246	\$ 30.269	\$ 31.329
3	EYECTORES	2	\$ 8.000	\$ 16.000	\$ 16.560	\$ 17.222	\$ 17.997	\$ 18.627	\$ 19.279
4	SERVILLETAS	3	\$ 8.000	\$ 24.000	\$ 24.840	\$ 25.834	\$ 26.996	\$ 27.941	\$ 28.919
5	BABEROS	4	\$ 6.000	\$ 24.000	\$ 24.840	\$ 25.834	\$ 26.996	\$ 27.941	\$ 28.919
6	VASOS DESECHABLES	4	\$ 4.000	\$ 16.000	\$ 16.560	\$ 17.222	\$ 17.997	\$ 18.627	\$ 19.279
7	GORROS	2	\$ 5.000	\$ 10.000	\$ 10.350	\$ 10.764	\$ 11.248	\$ 11.642	\$ 12.050
Otros Gastos									
1	OTROS MATERIALES DE OFICINA (PAPELERÍA)	1	\$ 120.000	\$ 120.000	\$ 124.200	\$ 129.168	\$ 134.981	\$ 139.705	\$ 144.595
2	SERVILLETAS	1	\$ 35.000	\$ 35.000	\$ 36.225	\$ 37.674	\$ 39.369	\$ 40.747	\$ 42.173
3	GEL ANTIBACTERIAL	1	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 62.100	\$ 64.584	\$ 67.490	\$ 69.852	\$ 72.297
4	JABON ENCIMATICO	1	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 62.100	\$ 64.584	\$ 67.490	\$ 69.852	\$ 72.297
5	NGLUTARALDHEIDO GALON	1	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 62.100	\$ 64.584	\$ 67.490	\$ 69.852	\$ 72.297
6	IMPLEMENTOS E INSUMOS DE ASEO	1	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 414.000	\$ 430.560	\$ 449.935	\$ 465.683	\$ 481.982
TOTAL				\$9.169.000	\$9.489.915	\$9.869.512	\$ 10.313.640	\$ 10.674.617	\$ 11.048.229

10.4. Proyecciones financieras

Este proyecto plantea el siguiente flujo de caja operacional

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
+ Ingresos		\$ 182.449.800	\$ 189.747.792	\$ 198.286.443	\$ 235.234.800	\$ 290.628.000
- Costos fijos		\$ 95.172.390	\$ 99.302.206	\$ 103.770.805	\$ 107.402.783	\$ 111.161.880
- Costos variables		\$ 9.539.595	\$ 9.921.179	\$ 10.367.632	\$ 10.730.499	\$ 11.106.066
- Depreciación		\$ 3.646.500	\$ 3.646.500	\$ 3.646.500	\$ 3.646.500	\$ 3.646.500
= utilidad antes de impuestos	\$ -	\$ 74.091.315	\$ 76.877.908	\$ 80.501.506	\$ 113.455.018	\$ 164.713.553
- Impuestos		\$ 25.191.047	\$ 26.138.489	\$ 27.370.512	\$ 38.574.706	\$ 56.002.608
= utilidad después de impuestos	\$ -	\$ 48.900.268	\$ 50.739.419	\$ 53.130.994	\$ 74.880.312	\$ 108.710.945
+ depreciación	\$ -	\$ 3.646.500	\$ 3.646.500	\$ 3.646.500	\$ 3.646.500	\$ 3.646.500
- inversiones iniciales totales	\$ 69.465.000		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
+ valor residual						\$ 7.293.000
+ recuperación capital de trabajo						\$ 12.500.000
= saldo flujo de caja operacional	\$ -69.465.000	\$ 52.546.768	\$ 54.385.919	\$ 56.777.494	\$ 78.526.812	\$ 132.150.445
		1	2	3	4	5

Indicadores de evaluación						
sumatoria del flujo de caja	374.387.438					
Tasa de oportunidad del inversionista	25%					
Flujo de caja descontado		42.037.414	34.806.988	29.070.077	32.164.582	43.303.058
Sumatoria flujo de caja descontado	181.382.119					
Valor presente neto VPN	111.917.119	ELEGIBLE	Si el VPN es > a 0 es ELEGIBLE SI ES > NO ELEGIBLE; VPN=0 INDIFERENTE			
Tasa Interna de retorno	81%	ELEGIBLE	Si TIR < TIO "NO ELEGIBLE" si TIR > TIO "ELEGIBLE" si TIR=TIO "INDIFERENTE"			
Relacion beneficio costo	2,61	ELEGIBLE	Si B/C <1 "NO ELEGIBLE" Si B/C > 1 "ELEGIBLE" si B/C=1 "INDIFERENTE"			
Tiempo de recuperación inversion		27.427.586	(7.379.402)	(36.449.479)	(68.614.062)	(570)

10.5. Financiamiento

Este proyecto plantea el siguiente flujo de caja para el Inversionista.

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos		182.449.800	189.747.792	198.286.443	235.234.800	290.628.000
Costos fijos		95.172.390	99.302.206	103.770.805	107.402.783	111.161.880
Costos variables		9.539.595	9.921.179	10.367.632	10.730.499	11.106.066
Depreciacion		3.646.500	3.646.500	3.646.500	3.646.500	3.646.500
Intereses por préstamo		10.200.000	8.160.000	6.120.000	4.080.000	2.040.000
Utilidad antes de impuestos	-	63.891.315	68.717.908	74.381.506	109.375.018	162.673.553
Impuestos		3.468.000	2.774.400	2.080.800	1.387.200	693.600
Utilidad despues de impuestos	-	60.423.315	65.943.508	72.300.706	107.987.818	161.979.953
Depreciacion	-	3.646.500	3.646.500	3.646.500	3.646.500	3.646.500
Inversiones Iniciales Totales	69.465.000		-	-	-	-
Valor Residual						7.293.000
Recuperacion Capital de Trabajo						12.500.000
Valor del Préstamo	30.000.000					
Amortización Capital		6.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000
Saldo flujo de caja operacional	(39.465.000)	58.069.815	63.590.008	69.947.206	105.634.318	179.419.453
Indicadores de evaluación						
sumatoria del flujo de caja	476.660.800					
Tasa de oportunidad del inversionista	25%					
Flujo de caja descontado		46.455.852	40.697.605	35.812.969	43.267.817	58.792.166
Sumatoria flujo de Caja Descontado	225.026.409					
Valor presente neto VPN	185.561.409	ELEGIBLE	Si el VPN es > a 0 es ELEGIBLE SI ES > NO ELEGIBLE; VPN=0 INDIFERENTE SI TIR < TIO "NO ELEGIBLE" si TIR > TIO "ELEGIBLE" si TIR=TIO "INDIFERENTE" Si B/C <1 "NO ELEGIBLE" si B/C > 1 "ELEGIBLE" si B/C=1 "INDIFERENTE"			
Tasa interna de retorno	160,3%	ELEGIBLE				
Relacion beneficio costo	5,70	ELEGIBLE				
Tiempo de recuperacion inversion		(6.990.852)	(47.688.457)	(83.501.426)	(126.769.243)	(776)

11.CONCLUSIONES

Se debe segmentar el mercado en estética y restauración dental con el más completo portafolio de servicios de esta especialidad, a través de un buen diagnóstico previo a estudios radiológicos y un plan de tratamiento ideal para cada paciente (tratamiento personalizado) ya que no todos los pacientes están indicados para una estética dental. Por lo anterior se brindará una máxima calidad en la prestación de este servicio (respetando la función del sistema estomatognático) y una alta satisfacción de los pacientes.

A pesar que dentro de la zona geográfica escogida por este estudio (localidad de Usaquén - Bogotá) existe alta oferta de prestación de servicios odontológicos, ninguna de estas se especializa netamente en la estética dental, por tal razón se plantea ubicar el consultorio en una zona con alto tráfico de personas de toda clase social, incluyendo el nivel medio al que se le apuesta dirigir nuestra atención.

El foco y priorización de la oferta de los servicios odontológicos especializados en estética dental son: Blanqueamiento dental, Carillas de técnica Directa, Carillas de porcelana, Bordes Incisales dientes y Coronas de porcelana

Para prestar un servicio especializado en estética dental se debe implementar una capacidad instalada de dos unidades odontológicas, con equipos modernos de alta tecnología, trabajando con sistemas computarizados. Para dar inicio a la prestación de los servicios es fundamental registrarse bajo el sistema único de habilitación con los requisitos mínimos planteados por el ente responsable (Secretaria de Salud).

La factibilidad financiera de este estudio arrojó resultados positivos, el flujo de caja operacional para los años proyectados en este estudio fue de \$374.387.438. El valor presente neto (VPN) tiene como resultado elegible o conveniente con valor de \$111.917.119. La tasa interna de retorno (TIR) tiene resultado elegible con 81%. La relación costo beneficio es elegible con 2.61. Por lo anterior se concluye que el proyecto es financieramente atractivo.

12.RECOMENDACIONES

Implementar estrategias de captación de pacientes, como por ejemplo realizar convenios con entidades de salud, de recreación, financieras, compañías de seguros, instituciones educativas, entre otras.

Realizar permanentemente estudios de mercado para conocer los hábitos de consumo de los clientes potenciales y el comportamiento de la competencia.

Introducir nuevas tecnologías conforme van surgiendo nuevas innovaciones.

Para este estudio se recomienda constituir la empresa como persona natural la cual se debe asumir a título personal todos los derechos y obligaciones de la actividad comercial que se va a ejercer.

BIBLIOGRAFÍA

1. Skinner HR. ¿Y antes de Fauchard qué? La odontología en las cavernas, los templos, los hospitales y las universidades. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2012;5(1):29-39.
2. Peñafiel Chiriboga PA. Diseño interior de un consultorio Odontopediátrico 2012.
3. Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley D, Europe AfDEi. Profile and competences for the European dentist. Update Birmingham. 2008.
4. Ring ME, do Nascimento FG. Historia ilustrada de la odontología: Mosby-Doyma Libros; 1995.
5. Hilda Peguero Morejón BNP. Beauty through History their relationship with Deontology. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
6. <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/ProyeccionPoblacion:Proyecciones%20de%20Poblaci%F3n>.
7. <http://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/portal/>.
8. <http://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/base/lectorpublic.php?id=1033#sthash.zG47z5Dr.dpbs>.
9. http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/ecvb/ECVB_07.pdf.
10. http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&task=category§ionid.
11. <http://www.eltiempo.com/economia/sectores/panorama-economico-de-colombia-en-2017-38145>.
12. <http://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/base/descargas/public/boletinexportacionesno.70junio2017.pdf>.
13. <http://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/base/descargas/public/boletininflacionno.75junio2017.pdf>.
14. RODRIGUEZ L. Estructura del Poder Público en Colombia. 9ª ed. Editorial Temis, Bogotá, 2004. 2004.
15. <http://www.bogota.gov.co/localidades/>.
16. <http://www.concejodebogota.gov.co/cbogota/site/artic/20120621/pags/20120621104405.php#>.
17. <http://www.bogota.gov.co/article/localidades/san-cristobal/junta-administradora-local>.
18. <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/OrdenamientoTerritorial/upzenproc.esoderevision/QueEs>.