

STRATEGOS S.L.

“Empresa dedicada a paliar las patologías asociadas al Síndrome Metabólico”.



JOSÉ MANUEL ENRÍQUEZ ÁLVAREZ

4º GRADO EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE

Resumen

El Síndrome Metabólico (SM) es un conjunto de diabetes, hipertensión, hiperlipidemia y obesidad que está incrementándose en la población global. La prevalencia del SM actualmente está sobre el 30% de la población Europea, más del 40% en Estados Unidos, 31% en España y 33,3% en la población de Sevilla. El ejercicio físico se presenta como un tratamiento no farmacológico que viene demostrando importantes efectos sobre el SM, como la reducción de la grasa corporal, la disminución de la presión arterial y la mejora del metabolismo muscular. Bajo esta premisa se plantea la creación de una empresa de servicios que, denominada Strategos S.L., dará la posibilidad de mejorar la sintomatología y, consecuentemente, la calidad de vida a través del ejercicio a personas afectadas de SM. La propuesta empresarial se estima viable en términos económicos, esperando cubrir una importante demanda en el ámbito clínico local.

Palabras Clave: Síndrome Metabólico, Actividad Física, Prevención, Ejercicio Físico, Salud, Empresa.

Abstract

The Metabolic Syndrome (MS) is a clustering of diabetes, hypertension, hyperlipidemia and obesity that is occurring in increasing frequency across the global population. The prevalence of MS actually is about 30% in Europe, more of 40% in USA, 31% in Spain, and 33,3% in the city of Seville. Physical exercise is presented as a non-pharmacological treatment that has demonstrated significant effects on SM, such as reducing body fat, lower blood pressure and improved muscle metabolism. Under this consideration, Strategos company can offer the possibility to reduce the impact of SM symptoms and, consequently, the quality of life through exercise to a wide range of people affected by SM. The business proposal is estimated economically viable, hoping to cover a significant demand in the local clinical setting.

Keywords: Metabolic Syndrome, Physical Activity, Prevention, Physical Exercise, Health, Company.

Este trabajo fin de grado va dedicado a todas las personas que me han ayudado durante todos estos meses en la consecución del mismo. Con especial cariño a mi tutor D. Luis Carrasco Páez, a mis padres y a mi novia, sin ellos, esto no hubiera sido posible.

INDICE

| | |
|---|----|
| 1. IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA | 5 |
| 1.1. Prevalencia | 11 |
| 1.2. Impacto económico | 15 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 15 |
| 4.1 Introducción | 19 |
| 4.2. Concreción de ideas | 19 |
| 4.3. Promotores del proyecto | 20 |
| 4.4. Elección de la forma jurídica | 20 |
| 4.5. Proceso de constitución | 24 |
| 4.6. Localización de la empresa | 26 |
| 4.7. Tipo de producto ofrecido | 28 |
| 4.8. Análisis de mercado | 31 |
| 4.9. Plan de Marketing | 32 |
| 4.10. Análisis de la empresa | 34 |
| 4.11. Estrategias de la empresa | 35 |
| 4.12. Inversión y financiación | 37 |
| 4.13. Justificación de la viabilidad | 38 |
| 4.14. Previsión económico-financiera | 38 |
| 4.15. Plan económico-financiero | 41 |
| 5. CONCLUSIONES FINALES | 42 |
| 6. REFERENCIAS | 44 |
| 7. ANEXO | 46 |

1. IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

Los primeros trabajos que describen la asociación de varios factores de riesgo cardiovascular datan de hace casi 90 años. En 1.921, Hitzenberger y Richter-Quittner describieron la interrelación entre la hipertensión y las anormalidades metabólicas; Hitzenberger hizo lo propio con la relación entre la hipertensión y la diabetes. Marañón publicó en 1922 la usual coexistencia entre hipertensión y diabetes mellitus. Kylin (1923) describió el “síndrome hipertensión-hiperglucemia-hiperuricemia”.

En 1947, Vague distinguió entre obesidad ginoide y androide; asimismo, estableció la relación entre ésta y la aparición de diabetes, hipertensión, gota y aterosclerosis. Camus (1966) definió el “trisíndrome metabólico” compuesto por la presencia de gota, diabetes e hiperlipidemia. Avogaro y Crepaldi (1967) relacionaron la presencia conjunta de hiperlipidemia, obesidad y diabetes, y su asociación con hipertensión y enfermedad coronaria, y denominaron a esta conjunción de hallazgos clínicos “síndrome plurimetabólico”. Mehnert y Kuhlmann (1968) establecieron la conexión de estos trastornos con la nutrición y los cambios en el estilo de vida de los países desarrollados y denominaron a esta asociación “síndrome de opulencia”.

Hanefeld y Leonhardt (1981) basándose en datos epidemiológicos y fisiopatológicos, describieron un Síndrome Metabólico (SM) que incluía diabetes de tipo 2, hiperinsulinemia, obesidad, hipertensión, hiperlipidemia y trombofilia. Observaron que se desarrollaba sobre una base genética y de influencias ambientales como la sobrealimentación y el sedentarismo que abocaban a la aterosclerosis.

En 1988 Reaven describió el denominado síndrome X, que incluía resistencia a la insulina (IR), intolerancia a la glucosa, hiperinsulinemia, lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL), triglicéridos elevados, bajos niveles de colesterol HDL e hipertensión, lo que indicaba la existencia de un elevado riesgo para la aterosclerosis y destacando además, el efecto de factores genéticos y ambientales como la obesidad y el ejercicio sobre la severidad de la IR.

Kaplan (1989) describió lo que él denominaba “cuarteto de la muerte”, conformado por la adiposidad central, intolerancia a la glucosa, hipertrigliceridemia e hipertensión, e indicó su importancia en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular. DeFronzo y Ferranini (1991) y Haffner (1992) usaron el término “síndrome de resistencia a la insulina” para describir los hechos anteriores, pensando que la IR jugaba un importante papel causal en el desarrollo de las alteraciones que componen el síndrome, aportando gran cantidad de datos en este campo.

En los últimos 6 años, el concepto de SM se ha definido de diferentes maneras y tampoco ha habido acuerdo en su valor predictivo. También hay discordancias acerca de su existencia y de su importancia clínica. Las distintas sociedades científicas que han intentado definirlo no han conseguido consensuar sus principales parámetros clínicos y analíticos. La existencia de distintas definiciones ha favorecido la aparición de controversias.

En 2001, La National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adult (NCEP ATP III), enunció unos criterios en los que era vital identificar a los individuos con alto riesgo cardiovascular unido a las lipoproteínas de baja densidad (LDL), obesidad central evidente, altos niveles de triglicéridos, colesterol HDL bajo, hipertensión arterial y glucemias ≥ 110 mg/dL.

Posteriormente, en 2005, este mismo grupo revisó sus criterios y disminuyó las cifras de presión arterial (PA) mínimas que en 2001 eran $\geq 135/80$ mmHg– a $130/80$ mmHg o cifras normales en hipertensos con tratamiento establecido, y la glucemia pasó a ser ≥ 100 mg/dL. De la misma forma, hay algunas diferencias entre la definición de la ATP III y la que procura la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Mientras que la ATP III utiliza el perímetro de cintura > 102 cm en hombres y > 88 cm en mujeres, la OMS utiliza la ratio cintura/cadera, que debe ser $> 0,9$ en hombres y $> 0,85$ en mujeres o un IMC > 30 kg/m². También hay diferencia en lo relativo a las cifras

de presión arterial; en la definición de la ATP III la presión arterial debe ser $\geq 130/85$ mmHg, mientras que para la OMS debe ser $\geq 140/90$ mmHg. La OMS incluye asimismo la tasa de excreción de albúmina en la orina $> 20 \mu\text{g}/\text{min}$.

En 2005 la American Diabetes Association (ADA) y la European Association for the Study of Diabetes (EASD), publicaron una revisión crítica del concepto y significado clínico del SM así como de su utilidad práctica y de su existencia como síndrome, destacando, además, la diversidad de criterios existentes que dificultaban su aplicación. A raíz de su publicación, se generaron corrientes de opinión enfrentadas sobre estos aspectos.

A partir de estas discusiones y críticas, la International Diabetes Federation (IDF) y la American Heart Association/National Health, Lung, and Blood Institute (AHA/NHLBI), junto con otras sociedades como la World Heart Federation (WHF), la International Atherosclerosis Society y la International Association for the Study of Obesity, han llegado a una definición consensuada.

Según dicha definición, y en comparación con la publicada por la ATP III en 2005, la mayor diferencia estriba en la medida del perímetro de la cintura, que en el caso de la ATP III es > 102 cm para los varones y > 88 cm en mujeres, y según los criterios de la IDF en el caso de los europeos, la cintura debe ser > 94 cm en varones y > 80 cm en mujeres.

También se diferencia en el hecho de que para la ATP III no es preciso que el perímetro de cintura esté por encima de los niveles descritos si el individuo tiene otros tres factores de riesgo como hipertrigliceridemia, c-HDL bajo, hipertensión o hiperglucemia asociados. En la definición de la IDF es imprescindible que la circunferencia de la cintura supere los valores enunciados y además que existan dos o más de los otros factores de riesgo descritos. Este punto quizás es el de mayor discrepancia entre las definiciones de ambas instituciones, por lo que la IDF ha renunciado a este hecho diferencial para poder equiparar sus criterios a los de la ATP III, ya que en lo que se

refiere a c-HDL, triglicéridos, glucemia y cifras de tensión arterial son iguales, aunque persisten las diferencias en cuanto a la medida de la cintura entre europeos y americanos.

La relación entre el aumento de la circunferencia de cintura y el SM está corroborada por numerosas publicaciones desde hace una década, por lo que no parecería razonable prescindir del perímetro de cintura. De la misma manera, la IR, que se obvia en algunas definiciones de SM, también está íntimamente relacionada con la obesidad abdominal, aunque no puede por sí misma explicar el SM. La intolerancia a la glucosa, la hipertensión, etc., participan en el desarrollo de esta conexión entre el SM y los factores de riesgo cardiovascular.

En trabajos recientes, se plantea la posibilidad de que un déficit de vitamina D y niveles altos de la hormona paratiroidea (PTH) estén relacionados con un aumento de eventos cardiovasculares y de SM. Si bien no está completamente demostrada esta relación, serán necesarios nuevos estudios para desmentir o reafirmar este vínculo entre SM y niveles de vitamina D y/o niveles altos de PTH. De cualquier forma, todo parece indicar que esta asociación se presenta con más frecuencia de la que sería esperable por simple coincidencia.

La privación de sueño y la exposición a luz artificial intensa o muy brillante en horas nocturnas durante periodos prolongados coinciden con incrementos del tejido graso y aumento de la prevalencia de SM. Los denominados “genes reloj” expresados en el tejido adiposo tienen, según sus grados de expresión en las diversas variantes genéticas, gran importancia sobre distintos componentes del SM. Si además, tenemos en cuenta la relación entre el SM y otras condiciones clínicas como la esteatosis hepática, la apnea del sueño y el cáncer, es evidente que nuestra comprensión de este complejo conjunto de factores de riesgo es limitada y que es preciso seguir investigando. Por lo tanto, un criterio unificado en la definición facilitaría enormemente el enfoque clínico del SM y sus consecuencias (Borrás et al., 2010).

Finalmente, la necesidad de un acuerdo global sobre el SM, ha hecho que tanto la IDF como la AHA/NHLBI, la WHF, la International Atherosclerosis Society y la International Association for the Study of Obesity, hayan consensuado una definición unificada, publicada recientemente y comentada en las líneas anteriores.

Aunque la unificación de los criterios del SM supone una ventaja importante, en ausencia de un mecanismo patogénico claro, la definición del SM debería considerarse todavía de una forma provisional más que definitiva.

Los criterios de definición del SM quedarán resumidos a continuación, considerándose como tal, a aquella población que posea como mínimo tres componentes.

| TABLA 1. CRITERIOS CLÍNICOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME METABÓLICO (Adaptado de Borrás et al., 2010). | |
|--|--|
| Perímetro de cintura | <i>Variable según las especificaciones poblacionales y países.</i> |
| Elevación de los triglicéridos | ≥ 150 mg/dL |
| Reducción del nivel de c-HDL | < 40 mg/dL (hombres) < 50 mg/dL (mujeres) |
| Presión arterial elevada | ≥ 130 mmHg (sistólica) ≥ 85 mmHg (diástolica) |
| Glucosa plasmática elevada (en ayunas) | ≥ 100 mg/dL |

| TABLA 2. PUNTOS DE CORTE PARA EL PERÍMETRO DE CINTURA SEGÚN ORGANIZACIÓN/GRUPOS ÉTNICOS | | | |
|--|--|--|--|
| POBLACIÓN | ORGANIZACIÓN | HOMBRES | MUJERES |
| Europeos | <i>IDF</i> | $\geq 94 \text{ cm}$ | $\geq 80 \text{ cm}$ |
| Europeos | <i>European Cardiovascular Societies</i> | $\geq 102 \text{ cm}$ | $\geq 88 \text{ cm}$ |
| Caucásicos | <i>OMS</i> | $\geq 94 \text{ CM (riesgo alto)}$ $\geq 102 \text{ cm (riesgo muy alto)}$ | $\geq 80 \text{ cm (riesgo alto)}$ $\geq 88 \text{ cm (riesgo muy alto)}$ |
| Estadounidenses | <i>AHA/ATP III</i> | $\geq 102 \text{ cm}$ | $\geq 88 \text{ cm}$ |
| Canadienses | <i>Health Canada</i> | $\geq 102 \text{ cm}$ | $\geq 88 \text{ cm}$ |
| Asiáticos (incluidos japoneses) | <i>IDF</i> | $\geq 90 \text{ cm}$ | $\geq 80 \text{ cm}$ |
| Asiáticos (no japoneses) | <i>OMS</i> | $\geq 90 \text{ cm}$ | $\geq 88 \text{ cm}$ |
| Japoneses | <i>Sociedad Japonesa de Obesidad</i> | $\geq 85 \text{ cm}$ | $\geq 90 \text{ cm}$ |
| Chinos | <i>Cooperative Task Force</i> | $\geq 85 \text{ cm}$ | $\geq 80 \text{ cm}$ |
| Población mediterránea y mediterránea oriental | <i>IDF</i> | $\geq 94 \text{ cm}$ | $\geq 80 \text{ cm}$ |
| Población subsahariana | <i>IDF</i> | $\geq 94 \text{ cm}$ | $\geq 80 \text{ cm}$ |
| Grupos étnicos de América central y Sudamérica | <i>IDF</i> | $\geq 90 \text{ cm}$ | $\geq 80 \text{ cm}$ |

1.1. Prevalencia

La prevalencia del SM en la actualidad según diferentes estudios, queda situada en torno al 30% de la población adulta, convirtiéndose en uno de los principales problemas de salud del siglo XXI en los países occidentales. Cerca del 30% de la población Europea y más del 40% de la de Estados Unidos, está afectada de Síndrome Metabólico (Gupta Vani, 2010).

Según el estudio DARIOS, realizado en el año 2012, la prevalencia del SM en España fue del 31% (29% en mujeres y 32% en hombres). En los hombres fue más frecuente la elevación de glucemia y triglicéridos, mientras que en las mujeres había predominancia de obesidad abdominal y colesterol unido a bajos niveles de HDL. Las personas con SM, mostraron mayor riesgo coronario que la población sin SM, hombres 8% y mujeres 5%, mientras que las personas sin SM mostraban un 4% los hombres y un 2% las mujeres. Estos porcentajes traducidos a números, indicaban que 7.832 de 24.670 participantes en el estudio padecían SM, esto suponía que un 70% de la población de España sufría de SM en el año 2012.

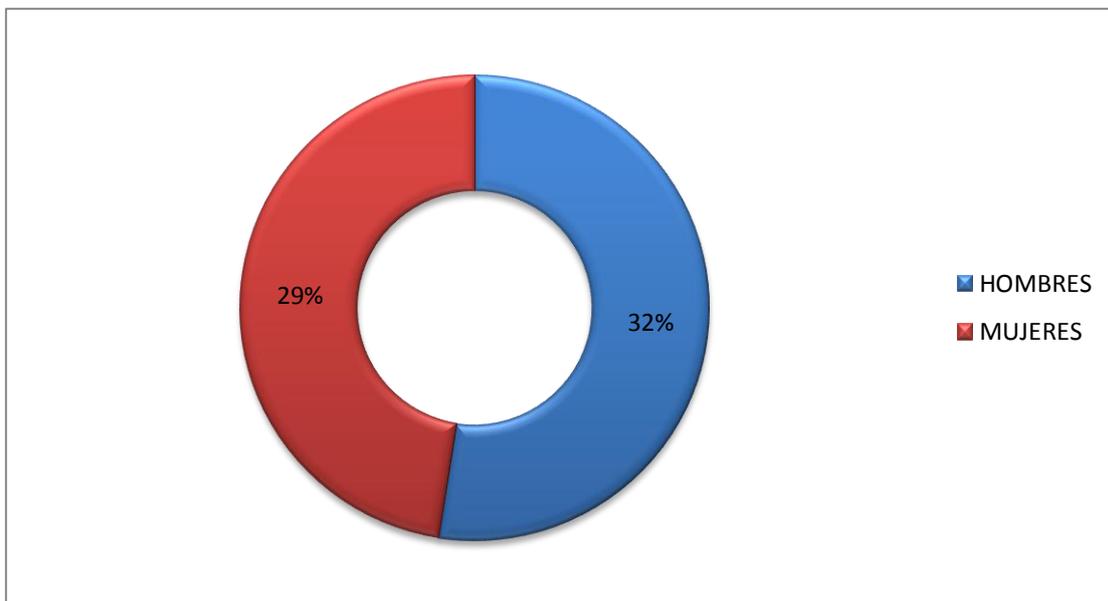


Figura 1. Prevalencia Síndrome Metabólico en España por género.

El estudio DRECA-2 (2008), establece en un 23% la prevalencia del SM en la población Andaluza según los criterios del ATP III y del 25,4% según los de la FID, no siendo estadísticamente significativas estas diferencias. La obesidad abdominal fue el factor más común de SM, sobre todo en mujeres. Además, los individuos con enfermedad cardiovascular (ECV) padecen el SM con mayor frecuencia.

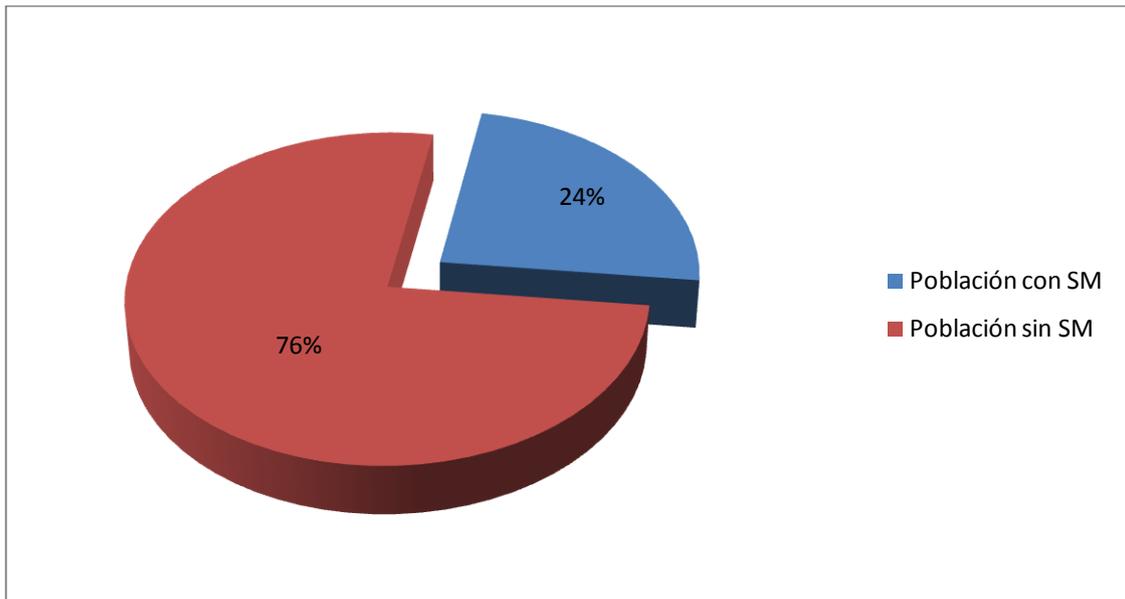


Figura 2. Prevalencia de Síndrome Metabólico en Andalucía.

Otro estudio sobre el SM y su prevalencia, pero esta vez en la ciudad de Sevilla, establece la prevalencia hallada en esta ciudad en un 33,3%. El componente más habitual es la obesidad con un 53,6%, seguida por la hipertensión con un 44,9%, hiperglucemia con un 40%, hipertrigliceridemia con un 34,8% e hipocolesterolemia HDL 24,6%. El sedentarismo, el elevado consumo de café y de carnes rojas y embutidos, unido a la baja ingesta de pescado, frutas y verduras y productos lácteos, se identificaron como factores de riesgo para el desarrollo de SM (Guerra Hidalgo *et al.*, 2011).

La prevalencia hallada en Sevilla, es de las más altas encontradas en España, por lo que es necesario incidir en la adopción de hábitos de vida saludables que disminuyan su repercusión sanitaria.

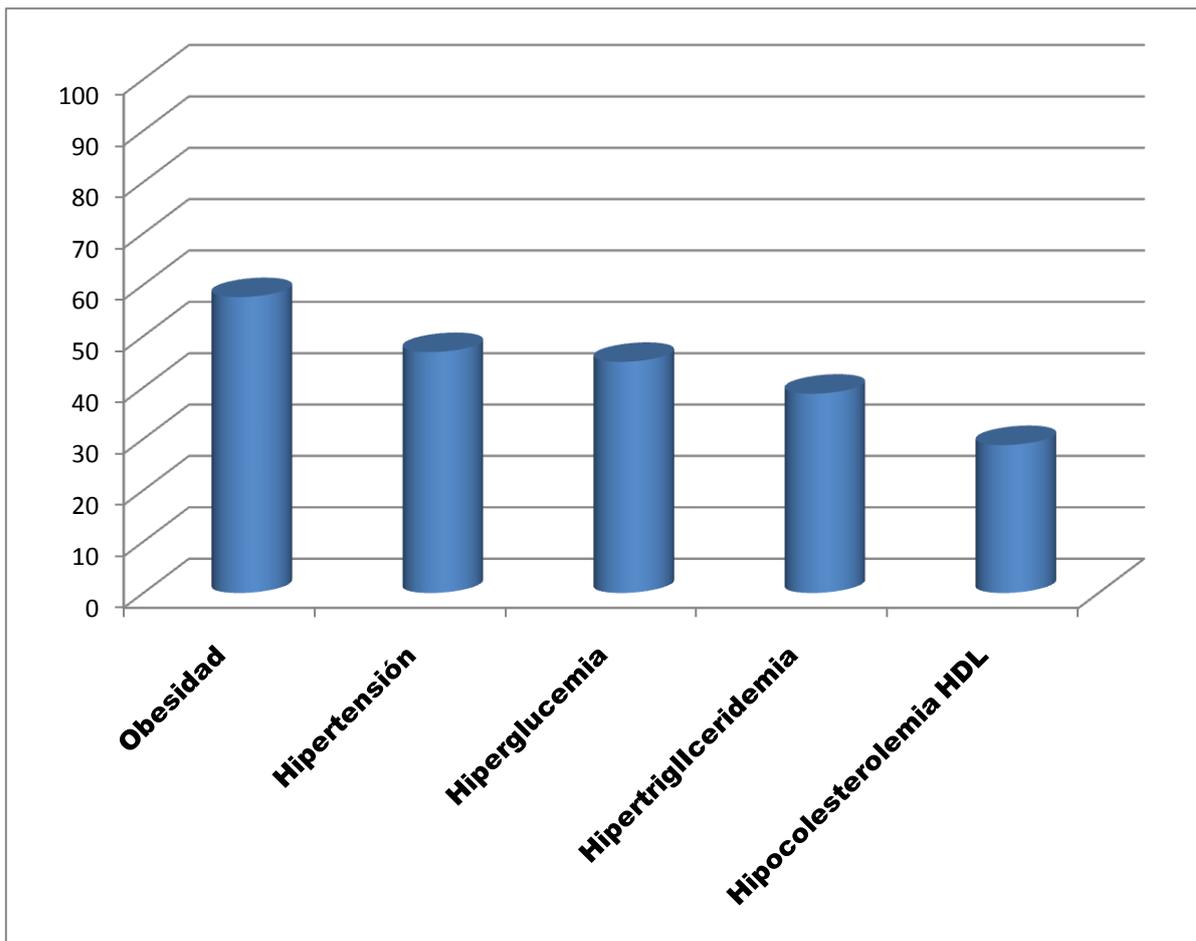


Figura 3. Componentes más habituales de Síndrome Metabólico en Sevilla (adaptado de Guerra Hidalgo et al., 2011).

Según el Instituto Nacional de Estadística, en su encuesta de salud realizada en 2011-2012, se ha producido un aumento de patologías crónicas como la hipertensión arterial, colesterol elevado, obesidad y diabetes. La obesidad ha aumentado del 7,4% al 17% en los últimos 25 años. La obesidad afecta ya al 17,0% de la población de 18 y más años (18,0% de los hombres y 16,0% de las mujeres). Desde la primera encuesta nacional de salud en 1987, la obesidad sigue una línea ascendente en ambos sexos, más marcada en hombres que en mujeres.

Mientras que en 1987 el 7,4% de la población de 18 y más años tenía un índice de masa corporal igual o superior a 30 kg/m² (límite para considerar obesidad), en 2012 este porcentaje supera el 17%. Un 53,7% de la población mayor de 18 años, padece obesidad o sobrepeso. El 41,3% de la población se declara sedentaria.

La evolución de algunos de los principales trastornos crónicos y factores de riesgo muestra una tendencia ascendente. La hipertensión arterial, el colesterol elevado y la diabetes, todos ellos factores de riesgo cardiovascular, continúan su tendencia ascendente. Desde 1993, la hipertensión ha pasado del 11,2% al 18,5%, la diabetes del 4,1% al 7,0% y el colesterol elevado del 8,2% al 16,4%. El consumo de tabaco, el alcohol, el sedentarismo o el exceso de peso, entre otros, son factores de riesgo para las principales enfermedades crónicas.

La prevalencia de SM quedaría establecida de la siguiente manera: EE.UU 40%, Europa 30%, España 31%, Andalucía 24% y Sevilla con un 33,3%.

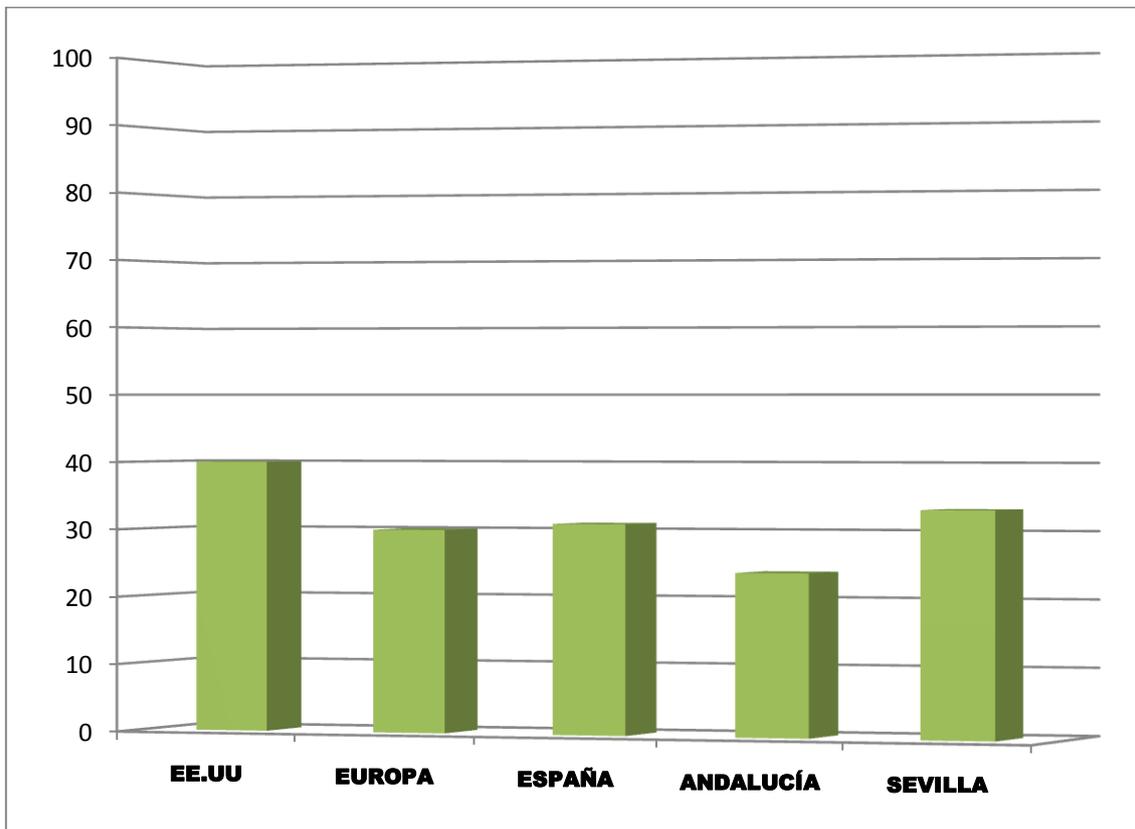


Figura 4. Prevalencia del Síndrome Metabólico a nivel internacional en comparación con España, Andalucía y Sevilla.

1.2. Impacto económico

Según el estudio de Piñol *et al.*(2011), el gasto económico en España en 2008 ascendió a 1.909 millones de euros para los pacientes con SM, mientras que la previsión es de 5.328 millones para 2020.

Como ya es sabido, la prevalencia de SM en España es de un 31% de la población; teniendo en cuenta que la población residente en España es de 46.727.890 millones de personas en 2.013, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), esto supondría unos costes económicos estimados de 1.320 euros al año por cada paciente con SM.

El gasto económico se incrementará en un futuro cercano debido al envejecimiento de la población, a estilos de vida poco saludables y al aumento de la prevalencia de los componentes del SM.

2. JUSTIFICACIÓN

Diferentes investigaciones confirman que el ejercicio de alta intensidad es superior al entrenamiento de intensidad moderada en la reversión de los factores de riesgo del SM. También está demostrada la importancia de la práctica de ejercicio físico en la reducción de los factores de riesgo del SM.

Según Gupta Vani (2010), más actividad física, significa más de un beneficio. Los cuatro tipos principales de actividad física que establece son: aeróbicos, fortalecimiento muscular, fortalecimiento de los huesos y estiramientos. La actividad física puede ser ligera, moderada o vigorosa. Es recomendable realizar de 30 a 60 minutos de ejercicio de intensidad moderada, como caminar a paso ligero todos los días.

Otros autores, también han analizado el impacto que produce el ejercicio en pacientes con afectación de SM. Golbidi *et al.*(2012), hacen mención a la inactividad física, como un hallazgo frecuente en los pacientes obesos, en los cuales se intensifican estos procesos metabólicos; por otro lado afirman que el ejercicio regula la grasa y el

metabolismo de la glucosa, traduciéndose esto en un aumento de la acción de la insulina, mientras que también reduce la presión sanguínea y mejora el control de la presión arterial en adultos con sobrepeso.

Beavers *et al.*(2011), establecen en su estudio, que un año de entrenamiento de resistencia (20-60 minutos/día, cuatro días/semana), disminuye los factores de riesgo de SM en mujeres de avanzada edad.

Tjønnå *et al.*(2008), demuestran que la práctica de ejercicio de alta intensidad es superior al entrenamiento de intensidad moderada en la reversión de los factores de riesgo del SM. El ejercicio físico, sobre todo de alta intensidad, parece ser altamente beneficioso en la prevención del síndrome metabólico en relación con cualquier otra intervención conocida actualmente.

López *et al.*(2007), dicen que el ejercicio físico aeróbico regular debe recomendarse a los sujetos con SM. El ejercicio mejora todos los componentes del SM, además, contribuye a la pérdida de peso. La recomendación más establecida es la de realizar ejercicio aeróbico de moderado a intenso al menos 30 min al día, e idealmente, más de una hora al día.

Según Strasser (2012), las guías actuales sugieren que los adultos deberían acumular cerca de 60 minutos de actividad física de intensidad moderada todos los días para prevenir el aumento de peso poco saludable. Debido a que la evidencia sugiere que el entrenamiento de resistencia puede promover un balance energético negativo y puede cambiar la distribución de la grasa corporal, es posible que un aumento en la masa muscular después del entrenamiento de resistencia pueda ser un mediador clave que conduce a un mejor control metabólico. Las personas con sobrepeso y obesos deben ser alentados a caminar un extra de 2.000-6.000 pasos por día, lo que gasta aproximadamente 100-300 kcal más. Con 30 a 60 min de entrenamiento aeróbico de resistencia a una intensidad moderada 3/5 veces por semana, se observaron aumentos en los niveles de HDL en un 0,05 mmol / l (IC del 95%: 0,03-0,06 mmol / L), y los niveles de triglicéridos disminuyeron un 0,21 mmol / L (IC del 95%: -0,29 a 0,14 mmol / L).

Otros han demostrado que los niveles de HDL se incrementan en 0,008 mmol / L al correr una milla por semana. Por otro lado, también sugiere que por lo menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada por semana se asocia con una menor prevalencia de SM. La prevalencia más baja se puede ver en los individuos que realizan actividad física de alta intensidad y con regularidad (más de dos horas semanales), mientras que las actividades cotidianas como caminar y montar en bicicleta no pueden tener una influencia adicional. Mayores niveles de fuerza muscular se asociaron también con un menor riesgo de SM.

La asociación profesional para la actividad física (Professional Associations for Physical Activity) en Suecia, recomienda a los individuos con SM, participar en actividades físicas diarias, actividad de intensidad moderada por un mínimo de 30 ó 60 minutos en caso de sobrepeso, por ejemplo una caminata a paso ligero.

El Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM), apoya consistentemente la necesidad de más de 150-250 minutos/semana de actividad física de intensidad moderada para evitar el aumento de peso y por tanto las patologías asociadas a ello.

3. CONCLUSIONES

Antes de 2001 aparecen más de 9.000 referencias en PubMed, a partir de 2002, el número de referencias se multiplicaron por 3, esto es, más de 27.000 referencias, existiendo más de 3 millones de entradas en Google. Esto me hace pensar sobre la importancia que está adquiriendo este tipo de patologías en nuestra sociedad actual, por lo que es de vital importancia establecer una serie de actuaciones que ayuden a combatir este mal de nuestro siglo.

La prevalencia de SM en España es de un 31%, mientras que sólo en la ciudad de Sevilla encontramos un 33,3% siendo de las ciudades de Andalucía con mayor prevalencia. Además, la obesidad es el componente más frecuente en esta ciudad, razón por la cual sería importante la realización de un proyecto como éste en una ciudad como esta, donde es fundamental que se intervenga con éste tipo de poblaciones.

Por otro lado, aunque sólo unos pocos estudios han examinado la eficacia de los diferentes modos de ejercicio en la reversión del diagnóstico clínico de SM, numerosos estudios y revisiones sistemáticas han informado de los beneficios del entrenamiento de resistencia aeróbica en los componentes del SM, como la obesidad abdominal, la presión arterial, los lípidos en sangre y la resistencia a la insulina.

La literatura científica muestra algunos de los métodos más efectivos de actuación a seguir en cuanto al control de los componentes que conforman el SM e incluso a la eliminación de algunos de ellos a través de programas de actividad física.

Los beneficios adicionales de salud se obtienen si , además de actividad física a diario en intervalos de 30 a 60 min, se realiza 2-3 veces a la semana algún tipo de actividad aeróbica, como caminar, caminata nórdica, jogging, natación, ciclismo, etc.

El ejercicio debe hacerse con regularidad con una duración mínima de 30 min. La cantidad diaria recomendada de actividad física puede ser acumulada a través de varios episodios separados, por ejemplo, 3 sesiones de 10 min alternados en diferentes momentos durante el mismo día. En una semana deberá acumularse entre 150-250 min.

La intensidad debe ser de moderada a vigorosa. El ejercicio físico, sobre todo de alta intensidad, parece ser altamente beneficioso en la prevención del síndrome metabólico en relación con cualquier otra intervención conocida actualmente.

La actividad física regula el metabolismo de las grasas y la glucosa mediante un aumento de la acción de la insulina. Por otro lado, también reduce la presión sanguínea y mejora el control de la presión arterial en adultos con sobrepeso.

Decir también, que la importancia que tiene la actividad física para la merma de estos factores que ponen en riesgo la salud, es fundamental en el camino hacia la búsqueda de un estilo de vida saludable, y también, cómo no, en la disminución de los costes económicos atribuibles a la prescripción de fármacos que rondan los 1.320 euros al año para cada paciente con SM.

4. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

4.1 Introducción

La idea de crear esta empresa surgió a raíz de mi interés por el ámbito del Deporte y la Salud, más concretamente al descubrir y analizar la poca intervención que existe en la ciudad de Sevilla sobre patologías como el Síndrome Metabólico (SM). Esto, me llevó a plantearme las posibles salidas que podría tener la creación de una empresa donde se establezcan una serie de directrices para pacientes con patologías asociadas al SM y la posibilidad de controlarlas a través del ejercicio físico.

Además, al existir pocas empresas dedicadas a este servicio de manera específica, las posibilidades de beneficio y rentabilidad económica como organización son muy altas.

4.2. Concreción de ideas

Nombre de la empresa

La empresa se denominará STRATEGOS S.L., la idea de este nombre surgió estudiando una asignatura de gestión donde aparecía tal definición, con la cual me identifiqué al ser impetuosa, sobre todo por vivir en unos tiempos donde la competencia es brutal.

La definición de Strategos, de etimología griega, es la siguiente: “*Planificar la destrucción de los enemigos en razón del uso eficaz de los recursos*”.

Descripción de la actividad a desarrollar

Mi empresa, desarrollará la actividad dentro del sector Deporte y Salud. El producto “Salud” será el que ofreceré en ella. A través de programas y prescripción de ejercicio físico saludable, controlaré las patologías asociadas al SM.

4.3. Promotores del proyecto

La empresa en sus inicios estará constituida de manera unipersonal, es decir, contará con un sólo trabajador, que en principio será únicamente yo; posteriormente, y en relación con el éxito de la empresa, estudiaría la posibilidad de contratar a más personal.

4.4. Elección de la forma jurídica

La forma jurídica por la que he optado es la de Sociedad de Responsabilidad Limitada, de carácter mercantil, en la que el capital social, que estará dividido en participaciones sociales, indivisibles y acumulables, se integrará por las aportaciones de todos los socios, los cuales no responderán personalmente de las deudas sociales.

La forma de constitución de la empresa se realizará de manera telemática, ya que se trata de una opción bastante interesante donde la creación de empresas por Internet ofrece la posibilidad de realizar los trámites de constitución y puesta en marcha por dichos medios, evitando así desplazamientos del emprendedor y produciendo un ahorro sustancial en tiempo y en costes.

Marco Legal.

- Real Decreto Legislativo 1/2010 , de 2 julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital.
- Orden JUS/3185/2010, de 9 de diciembre , por la que se aprueban los Estatutos-tipo de las sociedades de responsabilidad limitada.
- Real Decreto-ley 13/2010, de 3 de diciembre , de actuaciones en el ámbito fiscal, laboral y liberalizadoras para fomentar la inversión y la creación de empleo.
- Ley 14/2013, de 27 de septiembre, de apoyo a los emprendedores y su internacionalización.

Características.

- Carácter mercantil, cualquiera que sea la naturaleza de su objeto y personalidad jurídica propia.
- El capital social, constituido por las aportaciones de los socios, no podrá ser inferior a 3.000 euros. Deberá estar íntegramente suscrito y desembolsado en el momento de la constitución.
- Sólo podrán ser objeto de aportación social los bienes o derechos patrimoniales susceptibles de valoración económica, en ningún caso trabajo o servicios.

Aportaciones sociales.

- Las participaciones sociales no tendrán el carácter de valores, no podrán estar representadas por medio de títulos o de anotaciones en cuenta, ni denominarse acciones.
- La transmisión de las participaciones sociales se formalizará en documento público.

Transmisiones de las participaciones sociales.

- Dos formas de constitución: telemática y presencial.

Denominación Social.

- Libre, debiendo figurar necesariamente la indicación 'Sociedad de Responsabilidad Limitada', 'Sociedad Limitada' o sus abreviaturas 'S.R.L.' o 'S.L.'
- La denominación social deberá obtenerse a través del Registro Mercantil; no se podrá adoptar una denominación idéntica a la de una sociedad ya existente.

Órganos sociales.

- **Junta General de socios.**

Órgano deliberante que expresa en sus acuerdos la voluntad social y cuya competencia se extiende fundamentalmente a los siguientes asuntos:

- Censura de la gestión social, aprobación de cuentas anuales y aplicación del resultado.
- Nombramiento y separación de los administradores, liquidadores, y en su caso de auditores de cuentas.
- Modificación de los estatutos sociales.
- Aumento o reducción del capital social.
- Transformación, fusión y escisión de la sociedad.
- Disolución de la sociedad.

- **Los Administradores.**

Órgano ejecutivo y representativo a la vez, que lleva a cabo la gestión administrativa diaria de la empresa social y la representación de la entidad en sus relaciones con terceros.

La competencia para el nombramiento de los administradores corresponde exclusivamente a la Junta General. Salvo disposición contraria en los estatutos se requerirá la condición de socio.

- **Derechos del socio/accionista.**

- Participar en el reparto de beneficios y en el patrimonio resultante de la liquidación de la sociedad.
- Participar en las decisiones sociales y ser elegidos como administradores.

Cuentas anuales.

Se aplican las disposiciones contenidas en la Ley de Sociedades de Capital, a las que se añaden los siguientes preceptos:

- La distribución de dividendos a los socios se realizará en proporción a su participación en el capital social, salvo disposición contraria en los estatutos.
- A partir de la convocatoria de la Junta General, el socio o socios que representen, al menos el 5 por ciento del capital, podrán examinar en el domicilio social, por sí o en unión de un experto contable, los documentos que sirvan de soporte y de antecedente de las cuentas anuales, salvo disposición contraria de los estatutos.

Libros.

- Libro de inventarios.
- Cuentas anuales.
- Diario: registro diario de las operaciones.
- Libro de actas: acuerdos tomados por las Juntas Generales y Especiales.

Fiscalidad.

Impuesto sobre Sociedades.

Sociedad unipersonal.

- Surge como respuesta a la aspiración del empresario individual a ejercitar su industria o comercio con responsabilidad limitada frente a sus acreedores.
- Pueden darse dos tipos de sociedades unipersonales:
 - La constituida por un único socio, sea persona natural o jurídica.
 - La constituida por 2 o más socios cuando todas las participaciones hayan pasado a ser propiedad de un único socio.
- Necesariamente habrán de constar en escritura pública que se inscribirá en el Registro Mercantil:
 - La constitución de la sociedad de un sólo socio.

- La declaración de haberse producido la situación de unipersonalidad "como consecuencia de haber pasado un único socio a ser propietario de todas las particiones sociales".
- La pérdida de tal situación de unipersonalidad, o el cambio de socio único "como consecuencia de haberse transmitido alguna o todas las participaciones sociales".
- En todos los supuestos anteriores la inscripción registral expresará la identidad del socio único.
- En tanto subsista la situación de unipersonalidad, la sociedad hará constar expresamente esta condición en toda su documentación, correspondencia, notas de pedido y facturas, así como en todos los anuncios que haya de publicar por disposición legal o estatutaria (S.L.U).
- El socio único ejercerá las competencias de la Junta General, sus decisiones se consignarán en acta bajo su firma o la de su representante, pudiendo ser ejecutadas y formalizadas por el propio socio o por los administradores de la sociedad.

4.5. Proceso de constitución

Creación telemática

La creación de empresas por Internet ofrece la posibilidad de realizar los trámites de constitución y puesta en marcha de una Sociedad de Responsabilidad Limitada por medios telemáticos, evitando así desplazamientos al emprendedor y produciendo un ahorro sustancial en tiempo y costes. Para ello deberá cumplimentar el Documento Único Electrónico (DUE) bien Ud. mismo conectando a través de Internet (deberá disponer de certificado digital), o bien acudiendo a nuestros Puntos de Atención al Emprendedor (PAE) en los que recibirá ayuda para cumplimentarlo. Los únicos desplazamientos a realizar son al PAE correspondiente si se escoge este sistema y a la Notaría. Además, previo al inicio de la tramitación se requiere la certificación negativa del nombre solicitada en el Registro Mercantil Central.

Una vez iniciado el trámite, UD. podrá consultar, a través de Internet y previa autenticación, el estado de su expediente . Además, si lo desea, recibirá a través de su teléfono móvil mensajes comunicándole la finalización de los trámites más significativos.

✓ **Pasos previos al procedimiento telemático.**

Paso 01 - Reserva de la Denominación Social.

Paso 02 – Depósito del Capital Social.

✓ **Pasos obligatorios que forman el procedimiento telemático.**

Paso 01 - Cumplimentación del Documento Único Electrónico (DUE).

Paso 02 - Otorgamiento de la Escritura de constitución.

Paso 03 – Solicitud del NIF provisional.

Paso 04 - Liquidación del Impuesto de Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados.

Paso 05 – Inscripción en el Registro Mercantil Provincial.

Paso 06 - Trámites en la Seguridad Social.

Paso 07 – Expedición de la Escritura inscrita.

Paso 08 – Solicitud del NIF definitivo de la sociedad.

✓ **Pasos complementarios.**

Paso 01 – Inscripción de ficheros de carácter personal en la Agencia Española de protección de datos.

Paso 02 – Solicitud de reserva de Marca o Nombre Comercial en la Oficina Española de Patentes y Marcas (OEPM).

Paso 03 – Solicitud de Licencias en el Ayuntamiento.

Paso 04 - La comunicación de los contratos de trabajo al Servicio Público de Empleo Estatal.

✓ **Pasos no incluidos en el procedimiento telemático**

Existen una serie de trámites necesarios para constituir la SRL que todavía no están cubiertos por CIRCE. Entre ellos:

- La comunicación de la apertura del Centro de Trabajo.
- La obtención y legalización de los libros.

✓ **Documentación necesaria.**

- Original y fotocopia del DNI de todos los socios y trabajadores si los hubiere.
- Original y fotocopia de la Tarjeta de la Seguridad Social de todos los socios y trabajadores, u otro documento que acredite el número de afiliación a la Seguridad social.
- Certificación negativa de la denominación social, es decir, un certificado que acredite que no existe ninguna otra sociedad con el mismo nombre de la que se pretende constituir.

4.6. Localización de la empresa

Ubicación geográfica

Mi empresa estará ubicada cerca del centro de la ciudad de Sevilla, a 5 minutos a pie del Hospital Universitario Virgen Macarena, a 3 minutos del Hospital Provincial de San Lázaro y a 1 minuto del centro de salud Alamillo, entre otros centros de salud también ubicados en la periferia. Estará situada en la calle Antonio el Sevillano Nº 11 , C.P. 41009.

Puesto que será una empresa nueva en el sector del deporte y la salud, mi principal objetivo es el de darme a conocer y establecerme en el mercado para poder subsistir como empresa y ser rentable económicamente; para ello considero fundamental ubicarme en una zona de gran accesibilidad que me permita una mayor facilidad para promocionarme, captar clientes y acceder a posibles colaboradores externos (como hospitales y centros de salud).

4.7. Tipo de producto ofrecido

Mis productos y servicios

Strategos S.L., se encargará de proveer una serie de servicios a sus clientes con la finalidad de ofrecer soluciones a sus problemas de salud. De esta forma, el producto que venderé en mi empresa será la “Salud” y estará enfocado hacia la mejora y el control de esta a través del ejercicio físico.

Mi producto y mis servicios van dirigidos a pacientes que padezcan de SM, y a partir de la prescripción de ejercicio y programas de actividad física, pretendo alcanzar los objetivos saludables que buscan estos pacientes y el control de sus patologías asociadas.

El producto ofrecido

Como ya he mencionado anteriormente, el producto que ofrezco es la salud, y pretendo alcanzarla mediante la realización, por parte de los pacientes, y la prescripción, por parte de la empresa, de programas de actividad física. Estos programas de actividad física estarían apoyados por investigaciones científicas del ámbito deporte y salud, por lo que dicha prescripción se llevaría a cabo bajo parámetros ya estudiados y demostrados en cuanto a su eficacia se refiere.

A continuación muestro algún ejemplo sobre que parámetros utilizaríamos para prescribir un programa de ejercicio físico para SM.

Según Johnson *et al.*(2007), en su estudio sobre SM, establecen las siguientes indicaciones para la correcta práctica de actividad física:

| Variable | Baja cantidad/Moderada Intensidad | Baja cantidad/Vigorosa Intensidad | Alta cantidad/Vigorosa Intensidad |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Prescripción de ejercicio | | | |
| <i>Intensidad (%consumo máximo de oxígeno)</i> | 40-55% | 65-80% | 65-80% |
| <i>Cantidad prescrita (km/sem)</i> | 19.3 | 19.3 | 32.2 |
| <i>Cantidad prescrita(Kcal/sem)</i> | 1.221 | 1.201 | 2.024 |
| <i>Tiempo prescrito (min/sem)</i> | 205 | 128 | 200 |

Figura 5. Prescripción de actividad física para SM según consumo de oxígeno máximo, distancia recorrida, Kcal gastadas y minutos de práctica (adaptado de Johnson et al., 2007).

Necesidades que cubre mi empresa

Mi producto es una solución a los problemas de salud como consecuencia de los efectos de padecimiento del SM. Cada día la población está más concienciada de que la actividad física es importante para mantener una buena salud y evitar y/o controlar diferentes patologías y enfermedades. Con este proyecto podré conseguir que mis pacientes logren sus objetivos saludables.

Además, en mi empresa se ofrecerá un trato cercano y personalizado, de confianza y comunicación abierta que me permita desarrollar mi trabajo de la mejor manera posible, ofreciéndole al cliente una solución a su problema.

Es fundamental establecer el proceso productivo de mi empresa.

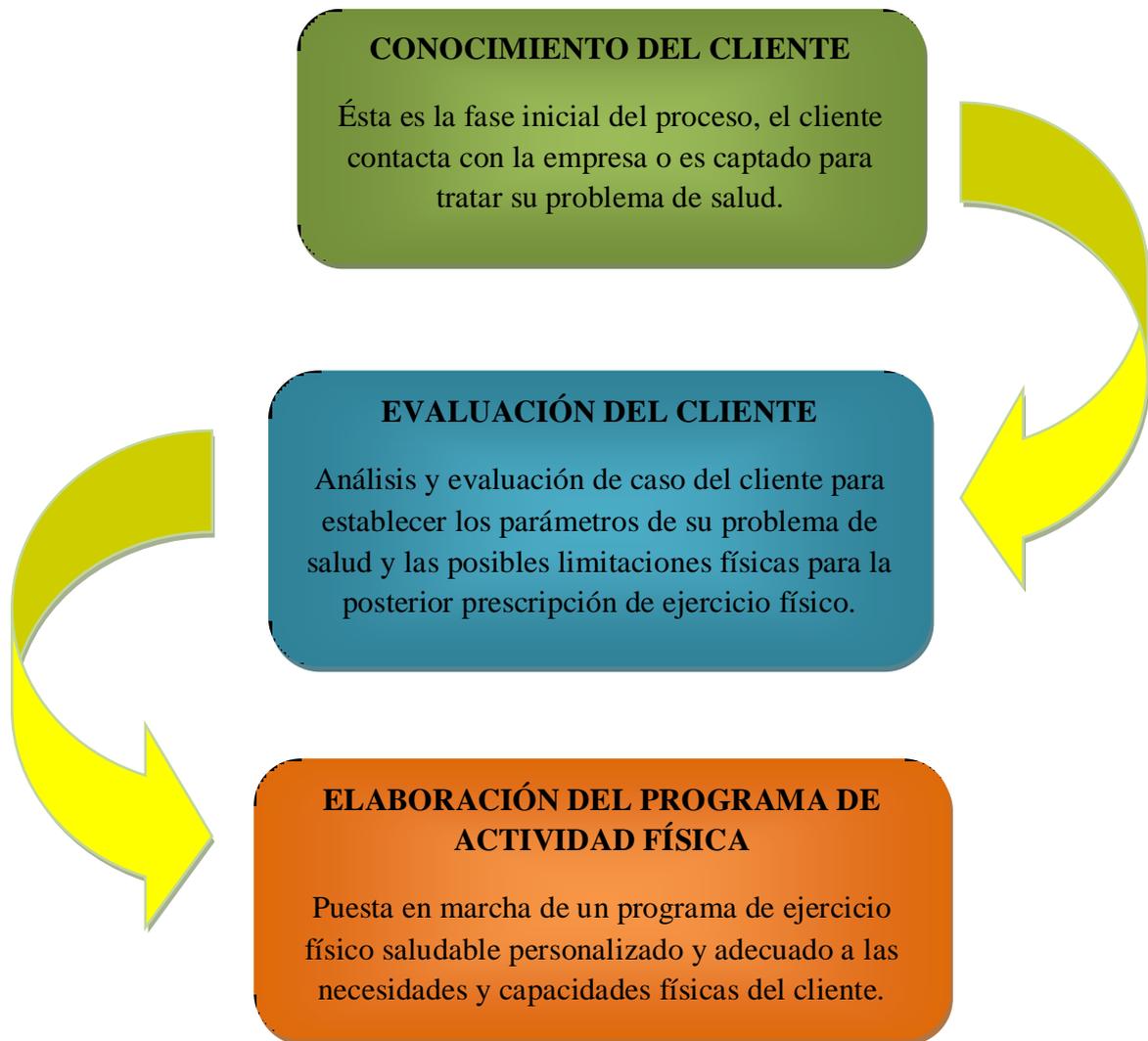


Figura 6. El proceso productivo

4.8. Análisis de mercado

Mi idea inicial es establecerme como empresa en el sector Deporte y Salud. Actualmente es un ámbito en auge donde nuestra cultura cada vez le da mayor importancia a los beneficios del deporte y al bienestar tanto físico como psicológico que aporta. Además, al ser una iniciativa innovadora, estaría situándome en el mercado casi de manera pionera, lo cual hace que este proyecto tenga muchas posibilidades de salir adelante.

Por otro lado, habría que establecer una serie de competencias donde será fundamental constituir acuerdos con la Junta de Andalucía para trabajar de manera directa con los centros sanitarios propuestos con anterioridad.

Clientes

Inicialmente mis clientes serán pacientes de centros sanitarios derivados a la empresa. Posteriormente, espero poder abarcar un mayor número de pacientes que no sean derivados directamente de los centros de salud, es decir, ocupar un sitio en el mercado donde mi empresa sea reconocida por la labor que realiza.

Competencia directa

La competencia más directa que puedo encontrarme, son los propios centros de salud. Los graduados en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, todavía no tenemos una situación profesional delimitada y reconocida, lo cual hace que los propios centros de salud tomen la iniciativa de prescribir actividad física. En este aspecto, mi empresa tendrá que darse a conocer y ofrecer un servicio competente y profesional donde demuestre las competencias necesarias en el servicio ofrecido.

Recursos humanos

Como he tratado en puntos anteriores, el principal responsable de la empresa seré yo. Posteriormente, si la empresa es sostenible, contemplaré la posibilidad de contratar a otros profesionales del ámbito de la salud.

4.9. Plan de Marketing

Objetivos de Marketing

Mi principal objetivo y a lo que aspiro con este proyecto, es poder situarme en el mercado como empresa dedicada al Deporte y Salud para así poder beneficiarme económicamente y a la vez crecer como empresa y acaparar el mercado con mayor contundencia.

El posicionamiento en el mercado por tanto, es algo importante que quiero conseguir, ofreciendo un producto económico dentro de lo posible y con garantías de profesionalidad y calidad, por supuesto.

La fidelización de los clientes es otro de los objetivos principales que quiero conseguir en mi empresa, ya que considero que es importante para sobrevivir en un mercado tan competitivo como el de hoy día.

Las alianzas con la Junta de Andalucía y los respectivos hospitales y centros de salud es también otro objetivo importante, empezando poco a poco, intentaré situar mi empresa de tal manera que pueda seguir creciendo y acaparando mayor número de centros de salud y hospitales.

Aunque los comienzos siempre son difíciles, debo marcarme objetivos también difíciles para poder llegar lo más alto posible. Será necesario invertir mucho dinero al principio y las previsiones de beneficio para el primer año no será contemplado, pero espero

generar beneficios posteriormente para al menos sufragar los gastos del primer año de creación de la empresa.

Considero que la previsión es muy buena, ya que el servicio que ofrezco está en auge en el mercado, lo que hace de este proyecto viable y atractivo.

Variables de Marketing

Servicio

El servicio que ofrecerá mi empresa es algo innegociable, la salud como principal y único producto, el cual me encargaré de promocionar y vender para hacer ver la importancia que atesora.

Precio

La relación calidad/precio será lo primordial, puesto que cuando hablamos de salud es fundamental ofrecer la mayor calidad posible en el servicio y unido a una gran profesionalidad.

Para comenzar con la actividad profesional, el precio se adecuará a la zona donde está ubicada mi empresa. Los presupuestos de la clientela serán personalizados en función de sus necesidades.

Publicidad

Mi empresa tendrá su propia página web y además, la anunciaré en otros dominios populares como Facebook, Twitter, etc.. También trabajaré para anunciarla en otras webs relacionadas con mi ámbito profesional, en periódicos y revistas especializadas de bajo coste, vía e-mail y cartelería distribuida por zonas estratégicas de la ciudad (zonas de hospitales y centros de salud).

Patrocinadores

Para tener otra posible línea de financiación, los materiales para el inicio de la actividad serán adquiridos de las empresas Decathlon e Ikea, con las cuales intentaré conseguir colaboración de patrocinio a cambio de hacer publicidad directa de ellas en mi empresa.

Tecnología

Respecto a la inversión para la adquisición de aparatos, me adaptaré a los recursos económicos que me permita la empresa e intentaré conformarla con las herramientas más actuales y modernas posibles.

4.10. Análisis de la empresa

Debilidades

La debilidad de mi empresa radica fundamentalmente, en que es una pequeña empresa, con un nivel de actuación local y aunque no existe competencia como tal por la zona, es difícil instalarse en el mercado al ser un ámbito de actuación desconocido para la clientela.

Amenazas

Las mayores amenazas para mi empresa, son los propios centros de salud y hospitales que quieran adentrarse en un ámbito que no les compete directamente o que están peor instruidos con respecto a los servicios y competencias que ofrezco en mi empresa.

Fortalezas

El ser un servicio innovador, la calidad del servicio, el trato personalizado y el control de patologías asociadas al SM, son los puntos fuertes que posee mi empresa.

Oportunidades

Aprovecho la escasa competencia y existencia de empresas que se dediquen al mismo ejercicio al que me dedicaré yo. Llevaré a cabo promociones a través de internet, tan importante hoy día, sobre todo de las redes sociales tan usadas en la actualidad para establecer contactos directos tanto con clientes como con empresas que puedan aumentar mi clientela, además, estableceré relaciones con los clientes a través de los diferentes centros de salud y hospitales de la zona.

4.11. Estrategias de la empresa

Estrategias del producto

- Publicidad a través de las redes sociales.
- Publicidad en centros de salud y hospitales y su periferia.
- Alianzas con los diferentes hospitales y centros de salud.
- Dar a conocer mi empresa y mi producto, mediante la impartición de comunicaciones en los diferentes centros cívicos de la zona.

Estrategias de precios

- Programa avanzado: 80 €/mes.
- Programa intermedio: 50 €/mes.
- Programa medio: 30 €/mes.
- Programa mantenimiento: 20 €/mes.
- Programa on-line: 10 €/mes.

Los programas los he diseñado en función de las preferencias que los clientes necesiten, así podrán acudir a mi empresa un número determinado de días a la semana, por ello, el programa avanzado se realizaría 5 días a la semana, el intermedio 3 días a la semana y el medio 2 días a la semana.

Además, he creído conveniente la creación de un programa de mantenimiento para aquellos clientes que ya hayan conseguido sus objetivos saludables y sólo necesiten hacer acto de presencia en la empresa un día a la semana. A su vez, el programa on-line está diseñado para clientes que no tengan tiempo para desplazarse a la empresa y quieran tener un seguimiento de su actividad física a distancia.

Estrategias de fidelización de clientes

La fidelización del cliente es algo fundamental en el buen desarrollo de una empresa, por lo que debe ser parte de la estrategia que lleve a cabo en mi organización. La fidelidad del cliente se puede definir como una actitud positiva con lazos emocionales hacia la empresa. Por ello, es importante llevar a cabo programas de fidelización y tener en cuenta los objetivos para desarrollarlo.

Según Huete y Pérez (2003), tendré que tener en cuenta tres tipos de objetivos posibles:

- I. La finalidad del programa es conseguir un aumento de las ventas, donde la repercusión en la lealtad es muy baja.
- II. El programa busca aumentar la lealtad de los clientes con la creación de unas barreras de salida incorporándose costes de cambio.
- III. El propósito es crear una base de datos de los clientes referida al comportamiento de su consumidor. Con ello se podrá crear un correcto y afinado perfil del usuario.

Es de vital importancia conseguir que los clientes perciban que mis servicios tienen un valor añadido para hacerles continuar en mi empresa, y esto se debe trabajar haciéndoles sentir como parte de la organización, conociendo los gustos y hábitos de los clientes (segmentación), premiándolos por su continuidad en la organización y trabajando en las emociones de los clientes hacia la empresa.

4.12. Inversión y financiación

Para constituir mi empresa aportaré un capital inicial de 6.000 €. Necesitaré una serie de materiales fundamentales, mobiliario, etc. para poder llevar a cabo el inicio de la actividad (Tabla 3., ver anexo).

Aportaciones de capital

Solicitaré una subvención a la Junta de Andalucía para sufragar gastos, siendo la siguiente una de las más interesantes:

Ayudas para Autónomos/as de nueva creación

Concedidas por el Servicio Andaluz de Empleo. Consejería de Economía, Innovación Ciencia y Empleo.

- Cuantías desde 5000 €.
- Requisitos: Haber estado en situación de desempleo y estar dado/a de alta en el Régimen Especial de Trabajadores/as Autónomos/as durante los 6 últimos meses.
- Estas ayudas están destinadas fundamentalmente a la creación de empresas en nuevos yacimientos de empleo.

Seguidamente es necesario desglosar la **Inversión Inicial** de la empresa (Tabla 4., ver anexo). Como podemos observar, el resultado del balance entre el activo y el pasivo de la empresa para el inicio de la actividad, no genera pérdidas al haber solicitado un préstamo de 30.000 € para paliar los costes de la inversión inicial.

4.13. Justificación de la viabilidad

El sector Deporte y Salud está en estos momentos en auge en la ciudad de Sevilla, es decir, en estos momentos existen diferentes empresas que se dedican al entrenamiento personal o a la mejora de la salud desde el punto de vista de la readaptación o prevención de lesiones. Realmente no existe casi ninguna empresa que se dedique a lo que pretendo dedicarme en mi empresa, por lo que es un mercado que está por explotar.

Mi empresa ofrece un servicio único e innovador en el ámbito, por lo que hace de este proyecto un filón para lograr unos beneficios y una rentabilidad económica inimaginables.

4.14. Previsión económico-financiera

Una vez iniciada la actividad, me encontraré con una serie de gastos que supondrán un coste mensual para mi empresa.

El total de gastos mensuales rondarían los 2.310 €, esto supone unos gastos de explotación estimados de unos 30.369 € al año.

Como he apuntado anteriormente, solicitaré un préstamo ICO de 30.000 € con un 4,3% de interés, a pagar en 10 años, esto supondría una estimación de gastos fijos mensuales de unos 303 €, a esto habría que sumarle los 42 € mensuales correspondientes al Seguro de Responsabilidad Civil que me suponen unos 500 € al año.

| Tabla 5. Gastos fijos mensuales | |
|--|--------|
| Suministros (luz, agua, basura, telefonía..) | 600 € |
| Publicidad | 50 € |
| Material de oficina | 30 € |
| Seguridad Social de la empresa por socio | 285 € |
| Primas de Seguros (Responsabilidad Civil) | 42€ |
| Acreedores L.P Financieros (Préstamo ICO) | 303 |
| Sueldo personal | 1000 € |
| TOTAL MENSUAL | |
| 2.310 € | |

Estimación de ingresos por ventas

Para que la empresa fuera rentable, estimo los beneficios de la actividad alrededor de los 2.650 € al mes, esto permitiría contar con un margen de 340 € para reducir posibles gastos que no hayan sido previstos. Se prevé una estimación de ingresos que rondarían los 31.800 € anuales.

Para conseguir esa cantidad de dinero tengo que realizar los siguientes servicios al mes como mínimo:

- ✓ 15 clientes x 80 €/mes = 1.200 €/mes.
- ✓ 15 clientes x 50 €/mes = 750 €/mes.
- ✓ 15 clientes x 30 €/mes = 450 €/mes.
- ✓ 10 clientes x 20 €/mes = 200 €.
- ✓ 5 clientes x 10 €/mes = 50 €.

| HORARIOS | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|-------------------------------|--------------|---------------|------------------|---------------|----------------|---------------|
| 9-10 | 4 clientes | | | | | |
| 10-11 | 8 clientes | | | | | |
| 11-12 | 4 clientes | | | | | |
| 12-13 | 8 clientes | | | | | |
| 13-14 | 5 clientes | | | | | |
| | | | | | | |
| 16-17 | 4 clientes | | | | | |
| 17-18 | 7 clientes | | | | | |
| 18-19 | 7 clientes | | | | | |
| 19-20 | 3 clientes | | | | | |
| 20-21 | 5 clientes | | | | | |
| Leyenda: | | | | | | |
| PROGRAMA AVANZADO | | | | | | |
| PROGRAMA INTERMEDIO | | | | | | |
| PROGRAMA MEDIO | | | | | | |
| PROGRAMA MANTENIMIENTO | | | | | | |
| HORARIOS LIBRES | | | | | | |

Figura 7. Relación del número de clientes con respecto a días y franja horaria.

STRATEGOS S.L.

“Empresa dedicada a paliar las patologías asociadas al Síndrome Metabólico”.

Estos servicios generarían los 2.650 €/mes necesarios para que la empresa sea rentable.

Por ello, mi empresa tendría que tener una afluencia de 15 clientes abonados al programa avanzado, 15 al programa intermedio, 15 al programa medio, 10 al programa de mantenimiento y 5 al programa on-line. En total tendría un número de 60 clientes.

4.15. Plan económico-financiero

Una vez detallada la viabilidad de la empresa, es necesario realizar un análisis exhaustivo de la cuenta de pérdidas y ganancias en el primer año, pérdidas y ganancias a 3 años, balances previsionales y plan de tesorería del primer año (Tablas 6-9., ver anexo).

5. CONCLUSIONES FINALES

El primer año será bastante difícil para una empresa que se instala en el sector Deporte y Salud siendo una de las primeras de esta tipología. El desconocimiento por parte de las instituciones y de la población en general hacia esta actividad laboral que quiero desempeñar, supone también un trabajo arduo para conseguir mis objetivos de asentarme como empresa.

La inversión inicial será lo más costoso del proceso, ya que me supondrá un gasto económico grande de unos 21.712 €, coste que pretendo sufragar con los 30.000 € de financiación del préstamo ICO. Además en el primer año, como podemos observar en la cuenta de pérdidas y ganancias y en el balance previsional del plan económico-financiero, se producen algunas pérdidas, las cuales irán disminuyendo si consigo establecerme de manera óptima en el mercado y consigo aumentar progresivamente la clientela.

A su vez, el plan de tesorería del primer año, nos indica un saldo final positivo, lo cual es señal de prosperidad para la empresa, ya que si fuera negativo significaría la necesidad de financiar dicha cantidad siendo preferible realizarlo a corto plazo, lo que supondría un problema añadido.

Decir también, que teniendo en cuenta los datos porcentuales de prevalencia del SM en la población de Sevilla y la urgente necesidad de establecer programas de intervención para paliar sus patologías asociadas, es imposible no creer imperiosamente en el éxito de este proyecto, ya que la función beneficiosa que puede desempeñar la actividad física en la prevención o retraso del inicio del SM está más que demostrada hoy día.

*STRATEGOS S.L.,
“Empresa dedicada a paliar las patologías asociadas al Síndrome Metabólico”.*

Concluir diciendo, que numerosos artículos de investigación, como quedó justificado en puntos anteriores, han tratado la relación entre la inactividad física y la aparición de patologías como el SM, lo cual es un gran apoyo sobre mi creencia de prosperidad de la empresa y de la actividad laboral que quiero desempeñar en ella.

6. REFERENCIAS

1. Beavers, K. M., & Nicklas, B. J. (2011). Effects of lifestyle interventions on inflammatory markers in the metabolic syndrome. *Frontiers in bioscience (Scholar edition)*, 3, 168.
2. Borrás, J. L. G., & Gilbert, J. C. (2010). Síndrome metabólico: ¿fin de la controversia?. *Rev Esp Obes*, 8, 69-74.
3. Creatuempresa.org. Extraído el 25 de mayo de 2014 desde: <http://www.creatuempresa.org/ES-ES/Paginas/CEHome.aspx>
4. Fernández-Bergés, D., Cabrera de León, A., Sanz, H., Elosua, R., Guembe, M. J., Alzamora, M., ... & Marrugat, J. (2012). Síndrome metabólico en España: prevalencia y riesgo coronario asociado a la definición armonizada ya la propuesta por la OMS. Estudio DARIOS. *Revista Española de Cardiología*, 65(3), 241-248.
5. Golbidi, S., Mesdaghinia, A., & Laher, I. (2012). Exercise in the metabolic syndrome. *Oxidative medicine and cellular longevity*, 2012.
6. Guerra Hidalgo, A., González Galán, V., García Cabrera, E., Moreno Toral, E., & Ramos Carrillo, A. (2011). El síndrome metabólico y su prevalencia en la población que acude a una farmacia comunitaria de Sevilla. *Farmacéuticos comunitarios*, 3(4), 146-150.
7. Gupta, A., & Gupta, V. (2010). Metabolic syndrome: what are the risks for humans?. *BioScience Trends*, 4(5).
8. Johnson, J. L., Slentz, C. A., Houmard, J. A., Samsa, G. P., Duscha, B. D., Aiken, L. B., ... & Kraus, W. E. (2007). Exercise training amount and intensity effects on metabolic syndrome (from Studies of a Targeted Risk Reduction Intervention through Defined Exercise). *The American journal of cardiology*, 100(12), 1759-1766.
9. Latorre, F. G., Lorenzo, S. M., Soler, V. G., & Padilla, C. A. (2008). MESA. *Aten Primaria*, 40(Supl 1), 99-105.
10. López, M. E., Sosa, M. A., & Labrousse, N. P. (2007). Síndrome metabólico. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 174, 12-15.

11. Piñol, C., Alegría, E., & Langham, S. (2011). Carga epidemiológica y económica de la hipertensión arterial en pacientes con síndrome metabólico en España: un modelo basado en la prevalencia. *Hipertensión y riesgo vascular*, 28(4), 126-136.
12. Reaven, G. M. (1988). Role of insulin resistance in human disease. *Diabetes*, 37(12), 1595-1607.
13. Segura-Fragoso, A., Lozano, L., & Marrugat, J. (2012). Síndrome metabólico en España: prevalencia y riesgo coronario asociado a la definición armonizada ya la propuesta por la OMS. Estudio DARIOS. *Rev Esp Cardiol*, 65(3), 241-248.
14. Strasser, B. (2013). Physical activity in obesity and metabolic syndrome. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1281(1), 141-159.
15. Tjønnå, A. E., Lee, S. J., Rognmo, Ø., Stølen, T. O., Bye, A., Haram, P. M., ... & Wisløff, U. (2008). Aerobic Interval Training Versus Continuous Moderate Exercise as a Treatment for the Metabolic Syndrome A Pilot Study. *Circulation*, 118(4), 346-354.
16. Vissers, D., Hens, W., Taeymans, J., Baeyens, J. P., Poortmans, J., & Van Gaal, L. (2013). The effect of exercise on visceral adipose tissue in overweight adults: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 8(2), e56415.
17. Wapa.mpdl.org. Extraído el 25 de mayo de 2014 desde: http://wapa.mpdl.org/index.php?option=com_simuladormpdl&view=simuladormpdl&Itemid=39

7. ANEXO

Tabla 3. Maquinaria según el tipo de producto, fabricante, unidades y euros necesarios para el inicio de la actividad.

| Producto | Fabricante | Unidades | Euros |
|--|------------|----------|---------------------------|
| Bicicleta estática vm 130 básico | Domyos | 1 | 100 |
| Cinta estática BOLLINGER YB100 | Bollinger | 1 | 339 |
| Bicicleta elíptica ve 130 básico | Domyos | 1 | 130 |
| Cuerda para saltar Basic | Domyos | 2 | 10 |
| Cardio onrhythm 50 | Geonaute | 3 | 53,85 |
| Resistance tube | Reebok | 2 | 29,90 |
| Balón medicinal 2 kg | Domyos | 2 | 49,90 |
| | | 1 | |
| Multiestación HG 60-4 | Domyos | | 254,95 |
| Balón blando azul 26 cm | Domyos | 2 | 10 |
| Mobiliario | | | |
| Escritorio, blanco MICKE | Ikea | 1 | 69,99 |
| Silla giratoria, negro Bomstad negro FINGAL | Ikea | 1 | 39,99 |
| Silla para visitas, negro SNILLE | Ikea | 2 | 33,98 |
| Servicio ADSL | | | |
| Movistar teléfono + ADSL 10 MB | | | Cuota mensual 50 euros |

Tabla 4. Inversión Inicial en relación con el activo/pasivo de la empresa.

| CONCEPTO | IMPORTE | % |
|--------------------------------|----------------|-----------------------|
| INMOVILIZADO MATERIAL | 21.122 | 82 |
| Maquinaria | 978 | 5 |
| Mobiliario | 144 | 1 |
| Instalaciones | 20.000 | 95 |
| Total inmovilizado | 21.712 | 100 |
| GASTOS AMORTIZABLES | 590 | 2 |
| De primer establecimiento | 100 | 16 |
| De constitución | 490 | 83 |
| Total inversión | 21.712 | 84 |
| PENDIENTE DE COBRO | 3.908 | 15 |
| Hacienda pública IVA soportado | 3.908 | |
| TOTAL ACTIVO | 25.620 | 100 |
| | IMPORTE | FINANCIACIÓN % |
| RECURSOS PROPIOS | 11.000 | 26 |
| Capital inicial | 6.000 | 14 |
| Subvenciones | 5.000 | 12 |
| RECURSOS AJENOS | | |
| Acreeedores,L.P. | 30.000 | 73 |
| Financieros (microcréditos) | | |
| TOTAL PASIVO | 41.000 | 100 |
| Balance Cuadrado | 15.380 | |

*STRATEGOS S.L.,
“Empresa dedicada a paliar las patologías asociadas al Síndrome Metabólico”.*

TABLA 6. CUENTA DE RESULTADOS, O DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS DEL PRIMER AÑO

| CONCEPTOS | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | TOTAL |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Ventas | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 31800 |
| Costes variables de compra y venta | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 318 |
| Margen bruto/ventas | 2623 | 2623 | 2623 | 2623 | 2623 | 2623 | 2623 | 2623 | 2623 | 2623 | 2623 | 2623 | 31483 |
| Sueldos y salarios | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 12000 |
| Cargas sociales | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | 3420 |
| Tributos: IAE, IBI,.. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Suministros: luz, agua, basura, telefonía. | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 7200 |
| Servicios profesionales indep. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Material oficina | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 360 |
| Publicidad y propaganda | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 600 |
| Primas y seguros | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 504 |
| Trabajos realizados por otras empresas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mantenimiento y reparación | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Arrendamientos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Varios | 456 | 456 | 456 | 456 | 456 | 456 | 456 | 456 | 456 | 456 | 456 | 456 | 5472 |
| Dotación amortizaciones | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 2649 |
| Otros gastos explotación | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 3636 |
| TOTAL GASTOS EXPLOTACIÓN | 2530 | 30369 |
| RES.ORDI.ANTES INT. E IMP. | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 1112 |

*STRATEGOS S.L.,
“Empresa dedicada a paliar las patologías asociadas al Síndrome Metabólico”.*

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Ingresos financieros | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gastos financieros | 100 | 99 | 98 | 97 | 97 | 96 | 95 | 95 | 94 | 93 | 93 | 92 | 1154 |
| RESULTADO FINANCIERO | -100 | -99 | -98 | -97 | -97 | -96 | -95 | -95 | -94 | -93 | -93 | -92 | -1154 |
| RES.ORDI. antes IMP. (B.A.I) | -7 | -6 | -5 | -4 | -4 | -3 | -2 | -2 | -1 | 0 | 0 | 0 | -38 |
| +Res. Extraordinarios | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RESULTADOS DEL PERIODO | -7 | -6 | -6 | -5 | -4 | -4 | -3 | -2 | -2 | -1 | 0 | -1 | |
| RES. ACUMULADO EJERCICIO | -7 | -13 | -19 | -24 | -28 | -32 | -35 | -37 | -39 | -40 | -40 | -39 | |

| | |
|----------------------------|-----|
| <i>Beneficio Bruto</i> | -39 |
| <i>Previsión Impuestos</i> | 0 |
| <i>Beneficio Neto</i> | -39 |

*STRATEGOS S.L.,
“Empresa dedicada a paliar las patologías asociadas al Síndrome Metabólico”.*

TABLA 7. PÉRDIDAS Y GANANCIAS A 3 AÑOS

| CONCEPTOS | 2014 | % VENTAS | 2015 | % VENTAS | VARIACIÓN | 2016 | % VENTAS | VARIACIÓN |
|--|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|--------------|-----------------|------------------|
| Ventas | 31800 | 100 | 31800 | 100 | 0 | 31800 | 100 | 0 |
| Costes variables de compra y venta | 318 | 1 | 318 | 1 | | 318 | 1 | |
| Margen bruto/ventas | 31483 | 99 | 31483 | 98 | 0 | 31483 | 98 | 0 |
| Sueldos y salarios | 12000 | 37 | 12000 | 37 | 0 | 21000 | 37 | 0 |
| Cargas sociales | 3420 | 10 | 3420 | 10 | 0 | 3420 | 10 | 0 |
| Tributos: IAE, IBI,.. | | | | | 0 | | | 0 |
| Suministros: luz, agua, basura, telefonía. | 7200 | 22 | 7200 | 22 | 0 | 7200 | 22 | 0 |
| Servicios profesionales indep. | | | | | 0 | | | 0 |
| Material oficina | 360 | 1 | 360 | 1 | 0 | 360 | 1 | 0 |
| Publicidad y propaganda | 600 | 1 | 600 | 1 | 0 | 600 | 1 | 0 |
| Primas y seguros | 504 | 1 | 504 | 1 | 0 | 504 | 1 | 0 |
| Trabajos realizados por otras empresas | | | | | 0 | | | 0 |
| Mantenimiento y reparación | | | | | 0 | | | 0 |
| Arrendamientos | | | | | 0 | | | 0 |
| Varios | | | | | 0 | | | 0 |
| Dotación amortizaciones | 2649 | 8 | 2649 | 8 | 0 | 2649 | 8 | 0 |
| Otros gastos explotación | 3636 | 11 | 3636 | 11 | 0 | 3636 | 11 | 0 |
| TOTAL GASTOS EXPLOTACIÓN | 30369 | 95 | 30369 | 95 | 0 | 30369 | 95 | 0 |
| RES.ORDI.ANTES INT. E IMP. | 1112 | 3 | 1111 | 3 | 0 | 1111 | 3 | 0 |
| Ingresos financieros | | | | | 0 | | | 0 |

*STRATEGOS S.L.,
“Empresa dedicada a paliar las patologías asociadas al Síndrome Metabólico”.*

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------|
| Gastos financieros | 1154 | 3 | 1053 | 3 | -8 | 947 | 2 | -10 |
| RESULTADO FINANCIERO | -1154 | -3 | -1053 | -3 | -8 | -947 | -2 | -10 |
| RES.ORDI. antes IMP. (B.A.I) | -38 | 0 | 58 | 0 | -251 | 164 | 0 | 180 |
| +Res. Extraordinarios | | | | | 0 | | | 0 |
| RESULTADOS ANTES DE IMPUESTOS | | | | | | | | |
| | -39 | 0 | 58 | 0 | -250 | 164 | 0 | 180 |
| PREVISIÓN IMPUESTOS | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 41 | 0 | 180 |
| RESULTADO DEL PERIODO | -39 | 0 | 43 | 0 | -212 | 123 | 0 | 180 |

TABLA 8. BALANCES PREVISIONALES

| CONCEPTOS | AÑO 0 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|---|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | € | % | € | % | € | % | € | % |
| Activo Fijo | 21712 | 84 | 19062 | 79 | 16412 | 49 | 13762 | 44 |
| Inmovilizado Material Neto | 21122 | 82 | 18590 | 77 | 16058 | 48 | 13526 | 44 |
| Inmovilizado Inmaterial Neto | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inmovilizado Financiero | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gastos Amortizables Netos | 590 | 2 | 472 | 1 | 354 | 1 | 236 | 0 |
| Activo Circulante | 3908 | 15 | 5006 | 20 | 16820 | 50 | 16922 | 55 |
| Existencias | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Realizable | 3908 | 15 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 |
| Tesorería | 0 | 0 | 4956 | 20 | 16770 | 50 | 16872 | 54 |
| Total Activo | 25620 | 100 | 24068 | 100 | 33232 | 100 | 30684 | 100 |
| Recursos Propios | 11000 | 26 | 10961 | 30 | 11004 | 33 | 11127 | 36 |
| Capital | 6000 | 14 | 6000 | 16 | 6000 | 18 | 6000 | 19 |
| Reservas | 0 | 0 | 0 | 0 | -39 | 0 | 4 | 0 |
| Pérdidas y Ganancias del Ejercicio | 0 | 0 | -39 | 0 | 43 | 0 | 123 | 0 |
| Subvenciones | 5000 | 12 | 5000 | 13 | 5000 | 15 | 5000 | 16 |
| Pasivo Exigible a largo Plazo | 30000 | 73 | 27509 | 76 | 24918 | 74 | 22221 | 72 |
| Financiación Largo Plazo | 30000 | 73 | 27509 | 76 | 24918 | 74 | 22221 | 72 |
| Otros Acreedores (leasing) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| C/c de Socios y Administradores | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pasivo Exigible a Corto Plazo | 0 | 0 | -2705 | -7 | -2690 | -8 | -2664 | -8 |
| Entidades de Crédito Acreedores Comerciales | 0 | 0 | -3732 | -10 | -3732 | -11 | -3732 | -12 |
| Salarios a Pagar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otros Acreedores (H.P.) | 0 | 0 | 1026 | 2 | 1041 | 3 | 1067 | 3 |
| Total Recursos Permanentes | 41000 | 100 | 38470 | 107 | 35923 | 108 | 33349 | 108 |
| Total Recursos Ajenos | 30000 | 73 | 24804 | 69 | 22227 | 66 | 19556 | 63 |
| Total Pasivo | 41000 | 100 | 35765 | 100 | 33232 | 99 | 30684 | 100 |
| Fondo de Maniobra | 19288 | 75 | 19408 | 80 | 19510 | 58 | 19586 | 63 |
| Balance Cuadrado | 15379 | 0 | 11697 | 0 | Sí | 0 | Sí | 0 |

TABLA 9. PLAN DE TESORERIA PRIMER AÑO

| I.V.A Soportado al: 18 | | | | I.V.A Repercutido al: 18 | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------------|------------|-------------|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Concepto | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Total |
| Saldo inicial | 0 | 655 | 459 | 1114 | 1769 | 1397 | 2052 | 2707 | 2335 | 2990 | 3645 | 4300 | 0 |
| Cobro de ventas | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 2650 | 31800 |
| Créditos obtenidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otras entradas | 0 | 176 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 176 |
| I.V.A. Repercutido | 477 | 477 | 477 | 477 | 477 | 477 | 477 | 477 | 477 | 477 | 477 | 477 | 5724 |
| Total Entradas | 3127 | 3303 | 3127 | 3127 | 3127 | 3127 | 3127 | 3127 | 3127 | 3127 | 3127 | 3127 | 37700 |
| Pago de compras | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pago de otros costes variables | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 318 |
| Sueldos y Salarios | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 12000 |
| Cargas sociales | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | 3420 |
| Tributos IAE, IBI. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Suministros: luz, agua, teléfono.. | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 7200 |
| Servicios de profesionales indp. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Material de oficina | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 360 |
| Publicidad y propaganda | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 600 |
| Primas de seguros | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 504 |
| Trabajos realizados por empresas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mantenimiento y reparación | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Arrendamientos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Varios | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gastos financieros | 100 | 99 | 98 | 97 | 97 | 96 | 95 | 95 | 94 | 93 | 93 | 92 | 1154 |
| Devolución de préstamos | 203 | 204 | 205 | 205 | 206 | 207 | 207 | 208 | 209 | 209 | 210 | 211 | 2490 |
| Recuperación coste leasing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inversiones realizadas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otras salidas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| I.V.A. Soportado | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 1616 |
| Total Salidas | 2471 | 2471 | 2471 | 2471 | 2471 | 2471 | 2471 | 2471 | 2471 | 2471 | 2471 | 2471 | 29663 |
| Liquidación trimestral del I.V.A. | 0 | 1027 | 0 | 0 | 1027 | 0 | 0 | 1027 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3080 |
| Tesorería del periodo | 655 | -195 | 655 | 655 | -371 | 655 | 655 | -371 | 655 | 655 | 655 | 655 | |
| Saldo final | 655 | 459 | 1114 | 1769 | 1397 | 2052 | 2707 | 2335 | 2990 | 3645 | 4300 | 4956 | |