

PLAN DE NEGOCIOS CENTRO DE REHABILITACION FISIOTERAPEUTICO Y
KINESIOLOGICO “**FISIOKINE PEREIRA**”



IVAN ANDRES ISAZA VELASQUEZ

MARIA EUGENIA MEJIA GARCIA

ANGELA FERNANDA RAMIREZ DUQUE

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGIA
PEREIRA
2012

**PLAN DE NEGOCIOS CENTRO DE REHABILITACION FISIOTERAPEUTICO Y
KINESIOLOGICO “FISIOKINE PEREIRA”**

IVAN ANDRES ISAZA VELASQUEZ

MARIA EUGENIA MEJIA GARCIA

ANGELA FERNANDA RAMIREZ DUQUE

**Trabajo de Grado para optar al título de Profesional en Fisioterapia y
Kinesiología**

DIRECTORA

VICTORIA EUGENIA LANZAS DUQUE

Magíster en Administración con Énfasis en Mercadeo

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGIA
PEREIRA**

2012

Nota de aceptación

Firma del Director del proyecto

Firma del jurado

Firma del jurado

Pereira 2012.

AGRADECIMIENTOS.

En primer lugar le damos gracias a DIOS, por permitirnos avanzar y culminar otra meta en nuestras vidas.

De igual manera a nuestros maestros, quienes contribuyeron para realizar el presente Proyecto.

Un agradecimiento especial a la Mg. Victoria Lanzas, Directora y Asesora de nuestro Proyecto, por su apoyo y acompañamiento en cada uno de los procesos de nuestro Trabajo de grado.

DEDICATORIA.

A nuestros padres, esposos, esposa, hijos y familiares; ya que cada uno de ellos contribuyeron a nuestra dedicación académica y profesional en nuestras vidas.

TABLA DE CONTENIDO.

	Pág.
RESUMEN	14
ABSTRAC	15
KEYWORKS	15
INTRODUCCION	16
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	17
2. OBJETIVOS	19
2.1. OBJETIVO GENERAL	19
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
3. JUSTIFICACION	20
4. MARCO REFERENCIAL	21
4.1. Marco conceptual.....	21
4.1.1. Reseña histórica de la fisioterapia o gimnasia terapéutica.....	23
4.1.2. Fisioterapia en Colombia.....	24
4.1.3. La discapacidad en Colombia.....	26
4.1.4. Lesiones osteomusculares.....	28
4.2. MARCO TEORICO	31
4.2.1. Que es un plan de negocios.....	31
4.2.2. Plan de negocios nuevas empresas.....	32
4.2.3. Razones internas que justifican la elaboración plan.....	32
4.3. ANALISIS DEL MERCADO	33
4.4. ANALISIS TECNICO	34
4.5. ANALISIS ADMINISTRATIVO	34
4.6. ANÁLISIS FINANCIERO	34
5. MODULO MERCADOS	35
5.1. Análisis de Mercados.....	35

5.2. Análisis del Sector.....	35
5.2.1. Mercado Potencial.....	36
5.3. Análisis de la competencia.....	37
5.4. Plan Estratégico de Mercados.....	37
5.4.1 Análisis Dofa.....	37
5.4.1.1 Fortalezas.....	38
5.4.1.2. Oportunidades.....	38
5.4.1.3. Debilidades.....	39
5.4.1.4. Amenazas.....	39
5.5. MARKETING MIX PRODUCTO.....	39
5.6. DEMANDA CALCULADA.....	40
5.7. ESTRATEGIA DEL PRODUCTO.....	40
5.7.1. Estrategia de Promoción.....	41
5.7.2. Estrategia de Plaza.....	42
5.7.3. Estrategia de Precios.....	42
6. SERVICIOS FISIOKINE.....	43
6.1. Programa de Rehabilitación Cardíaca.....	43
6.2. Programa de Prevención Cardiovascular Primaria y Secundaria.....	44
6.3. Rehabilitación deportiva.....	45
6.4. Programa Fisioterapia.....	47
6.5. Tratamiento Fisioterapia Integral.....	48
6.6. Rehabilitación con Hidroterapia.....	49
6.7. Rehabilitación Pacientes Quemados.....	51
7. MODULO TÉCNICO.....	52
7.1. Descripción de las instalaciones.....	52
7.2. Relación Equipos, Muebles, Enseres e Insumos.....	52
7.3. FLUJOGRAMA PROCESOS DE SERVICIOS.....	55
7.3.1 Recepción y Sala de Espera.....	55
7.3.2. Evaluación Inicial.....	56
7.3.3. DATOS QUE SE RECOLECTAN EN LA VALORACIÓN.....	57

7.3.3.1. Datos Subjetivos.....	57
7.3.3.2. Datos Objetivos.....	57
7.3.3.3. Datos Históricos – Antecedentes.....	57
7.3.4. METODOS PARA OBTENER DATOS.....	57
7.3.4.1. Entrevista Clínica.....	57
7.3.4.2. La Observación.....	57
7.3.4.3. La Exploración Física.....	58
7.3.5. CLASIFICACIÓN DE LA PATOLOGÍA.....	58
7.3.5.1. Diagnóstico Fisioterapéutico.....	59
7.3.5.2. Planificación Plan de tratamiento.....	60
7.3.5.3. Plan de Cuidados.....	60
7.3.6 REHABILITACION SEGÚN LA PATOLOGÍA.....	60
7.3.6.1. Determinación de Prioridades.....	61
7.3.6.2. Planteamiento de los Objetivos.....	61
7.3.6.3. Documentación en el Plan de Tratamiento.....	61
7.3.6.4. Partes que Componen el Plan de Tratamiento.....	61
7.3.6.5. Ejecución.....	62
7.3.7. EVALUACION FINAL O EVOLUCIÓN.....	62
7.3.7.1. Medir Cambios del Paciente.....	63
8. MODULO ADMINISTRATIVO.....	63
8.1. Tipo de Empresa.....	63
8.1.1 Sociedades Por Acciones Simplificadas.....	63
8.2. Documentos para constitución de Sociedades por Acciones Simplificadas.....	64
8.3. Misión.....	66
8.3.1. Visión.....	66
8.3.2. Principios y Valores.....	66
8.3.3. Directrices de la Política de Calidad.....	67
8.3.4. Objetivos de calidad.....	67
8.4. Organigrama.....	68
8.5. Perfil del Empleado.....	69

8.5.1. Definición y descripción de Cargos.....	70
8.6. Períodos de Pagos y Salarios.....	71
8.7. Selección y contratación del Personal.....	72
8.8. Requisitos para la creación de un Centro de Rehabilitación y Fisioterapia.....	72
8.8.1. Certificación y de Suficiencia Patrimonial y Financiera.....	72
8.8.2. Documentos que Deben Anexarse.....	74
9. MODULO FINANCIERO.....	77
9.1. Presupuesto.....	78
9.2. Egreso.....	83
9.3. Flujo de caja.....	84
9.4. Ingresos.....	85
9.4.1. Proyección Atención de Pacientes.....	85
9.4.2. Financiación Bancaria.....	87
10. MARCO LEGAL.....	88
10.1. Sociedades Por Acciones Simplificadas.....	89
11. MARCO GEOGRÁFICO.....	90
11.1. Localización Del proyecto.....	90
12 DISEÑO METODOLÓGICO.....	92
12.1. Tipo de Investigación.....	92
12.2. Fuentes de Información.....	92
12.2.1 Fuentes de Información Primaria.....	92
12.2.2 Fuentes de Información secundaria.....	93
12.3. Población.....	93
12.4. Marco Muestral.....	93
12.5. Muestra.....	94
13. Análisis y discusión de los resultados.....	94
13.1. Análisis encuesta médicos generales.....	94
13.2. Análisis encuestas ortopedistas.....	101
14. CONCLUSIONES.....	107
GLOSARIO.....	110

BIBLIOGRAFIA.....	113
ANEXOS.....	115

Índice de tablas.	Pág.
Tabla 1. Resumen de conceptos de la CIDIM	27
Tabla 2. Cuadro de precios	43
Tabla 3. Relación equipos, muebles, enseres e insumos	52
Tabla 4. Perfil de empleador	69
Tabla 5. Periodos de pagos y salarios	71
Tabla 6. Presupuesto	78
Tabla 7. Proyección egresos	83
Tabla 8. Proyección flujo de caja	84
Tabla 9. Ingresos	85
Tabla 10. Proyecciones Atención de Pacientes para Punto de Equilibrio	85
Tabla 11. Tipo técnicas de investigación	92

Índice De Figuras.	Pág.
Figura 1. Flujograma procesos de servicios.	55
Figura 2. Organigrama.	68
Figura 3. Mapa geográfico	91
Figura 4. Mapa ubicación “FISIOKINE”	91

LISTA DE ANEXOS.

	Pág.
ANEXO 1. Encuesta	116

RESUMEN.

Este plan de negocios se creó buscando una alternativa de comercializar los servicios de fisioterapia y kinesiología integrando las ciencias del deporte en la ciudad de Pereira, ofreciendo diferentes servicios buscando satisfacer necesidades de la vida moderna mediante nuevos procesos de rehabilitación física constituidos de manera organizada y sistemática brindando una excelente opción tanto terapéutica como económica, ya que la ciudad de Pereira demanda de una nueva alternativa que renueve los servicios y motive a los posibles usuarios a participar de los servicios ofrecidos por el centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE PEREIRA”.

El trabajo escrito incluye la descripción de todos los servicios ofrecidos por el centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE PEREIRA”, analizando las ventajas de los servicios dentro de las que se destaca: Personal especializado en fisioterapia y kinesiología con el componente extra de ser profesionales en ciencias del deporte. Haciendo un exploración comparativa a partir de un análisis DOFA de mercados en lo concerniente con cotejo precios, comparación de servicios y productos, análisis de oferta y demanda ofrecidos en la ciudad de Pereira.

En conclusión se sustenta la viabilidad del proyecto provenientes de las conclusiones y apreciaciones financieras que expresan tasas y valores para hacer permisible la creación del centro fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE PEREIRA”.

ABSTRAC.

This business plan was created looking for an alternative of commercializing the physical therapy and kinesiological services, integrating the sciences of the sport in Pereira's city. Offering different services seeking to satisfy modern life needs by new physical rehabilitation processes constituted of an organized and systematic way offering an excellent option, both therapeutic and economic, since Pereira's city demands a new alternative that renews the services and motivates to the possible users to take part of the services that were offered by the "FISIOKINE PEREIRA ". Rehabilitation physiotherapy and kinesiological center.

The project includes the description of all the services offered by" FISIOKINE PEREIRA". Rehabilitation physiotherapy and kinesiological center, analyzing the advantages of the services inside which it is outlined: Personnel specialized in physical therapy, and kinesiology with the extra component of being sciences of the sport professionals. Making comparative exploration from an analysis DOFA of markets in relating thing with check prices, services and products comparison, offer analysis, and offered demand in Pereira's city.

In conclusion the viability of the project comes from the conclusions and financial appraisals that express rates and values to make the creation of "FISIOKINE PEREIRA" rehabilitation physiotherapy and kinesiological center.

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo está basado en la elaboración de un plan de negocios para la creación de un centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico para la ciudad de Pereira.

En la última década el ejercicio ha tomado una gran importancia en los procesos de rehabilitación y este es un elemento fundamental que tiene el fisioterapeuta y el kinesiólogo desde una concepción terapéutica por medio del movimiento buscando el beneficio y salud.

Es por ello que se considera importante desarrollar una idea de negocio enfocada a brindar las herramientas necesarias para generar en nuestros usuarios hábitos de vida saludables, prevención y tratamiento de la enfermedad mediante el diseño y desarrollo de programas de habilitación y rehabilitación física mediante ejercicios y modalidades físicas encaminados a mejorar la capacidad funcional, mejorando el equilibrio, la fuerza, la flexibilidad, la resistencia, la coordinación y el control motor buscando siempre mejorar la calidad de vida y el mejoramiento de la salud de las personas.

La empresa tendrá una visión hacia la planeación estratégica y el mejoramiento continuo, por lo que se realizará aplicando y estableciendo políticas que puedan orientarla hasta la obtención y mantenimiento de dichos objetivos y meta, mediante la investigación de mercados, diagnósticos de la empresa como un análisis DOFA y una buena estructura organizacional teniendo en cuenta las exigencias del medio.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Siendo la Fisioterapia una ciencia dirigida a la recuperación física, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en áreas como la pediatría, neurología, gerontología, traumatología y rehabilitación entre otros; la ciudad de Pereira cuenta actualmente con 12 centros de fisioterapia distribuidos y especializados así: 3 de rehabilitación deportiva, 7 en rehabilitación física y movimiento, 1 en rehabilitación cardíaca, 1 en rehabilitación neurológica, entre ellos, 3 ofrecen servicios a domicilio. Para el primer semestre del 2012 en la ciudad no hay referencia de la existencia de fisioterapeutas que tengan los componentes kinesiológico para la rehabilitación y la terapia física, recreación y deportes que permitan abordar a los pacientes de manera más integral; además se evidencia carencia en intervención de pacientes quemados y tratamiento físico a través de la hidroterapia.¹

Pensando en la necesidad que existe en el medio de un centro que intervenga de manera más integral a las personas, nace la idea crear un lugar que ofrezca asistencia que permita a la ciudadanía encontrar una variedad servicios tanto a la población en situación de discapacidad temporal o permanente, que les permita reintegrarse a su vida familiar, laboral, deportiva y social lo más independiente posible; es por ello que este trabajo adquiere importancia porque pretendemos ofrecer un servicio fusionando los conocimientos y experiencia adquiridos en la profesión de Ciencia del Deporte y la Recreación y en Fisioterapia y Kinesiología mirando de manera más amplia las necesidades de los individuos.

¹ <http://risaralda.amarillascolombia.net>

Por las razones anteriormente mencionadas es entonces en donde se establece la importancia de elaborar un plan de negocios para la creación de un centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE PEREIRA”, con el fin de obtener una participación en el mercado identificando la factibilidad tanto económica, administrativa y financiera en la ciudad de Pereira.

2. OBJETIVOS.

2.1 OBJETIVO GENERAL.

- Realizar un plan de negocio que permita determinar la posibilidad crear un centro de rehabilitación, Fisioterapéutico y Kinesiológico integral en la ciudad de Pereira.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Realizar una investigación de mercadeo para conocer la demanda potencial que pueda acceder a los servicios ofrecidos en el Centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE”.
- Determinar y elaborar un portafolio de servicios del centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE”, en la ciudad de Pereira que genere rentabilidad económica y social.
- Determinar los recursos tecnológicos para la implementación del Centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE”.
- Determinar la viabilidad financiera para la creación de un centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE” en la ciudad de Pereira.

3. JUSTIFICACIÓN.

Actualmente el emprendimiento estimulado en buena parte por los estamentos públicos y privados, es posibilidad abierta al autoempleo y al desarrollo de las competencias adquiridas en el proceso de formación universitaria, debido a que la fisioterapia como no lo menciona el artículo 1 de la ley 528 del 14 de Septiembre de 1999 habla sobre la definición la cual tiene como disposición general que la fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones, la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías.

El concepto de fisioterapia ha evolucionado de forma importante durante el último siglo, construyéndose un marco conceptual que se refiere a la determinación de las capacidades/discapacidades, deficiencias y/o limitaciones funcionales resultantes de enfermedad, lesión, intervención quirúrgica u otras condiciones de salud, directamente relacionadas con su campo específico de saber.

El proyecto se situará en un contexto regional, específicamente en la ciudad de Pereira, dirigido hacia las personas con discapacidades permanentes y temporales las cuales para el 2005 el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), en el 2005 calculo que en Colombia existen alrededor de 2'800.000 personas que presentan algún tipo de discapacidad; siendo mayor en hombres

con un 6.6% y en las mujeres de 6.2%. Este mismo censo se presentó para el municipio de Pereira y el departamento de Risaralda en un estudio de la alcaldía de Pereira para el año 2007 donde arrojo cifras considerables de discapacidades físicas temporales y permanentes registrando un total de 12.974 personas aproximadamente 49.6% de la población con algún tipo de discapacidad.

Siendo las de mayor incidencia las cognitivas como: (síndrome de Down, retraso mental leve, moderado y grave, autismo y síndrome de William) con un 55% seguido de las discapacidades físicas (Distrofia muscular, síndrome del túnel del carpo, lumbalgia perdida de miembros superiores e inferiores) con un 15%, discapacidades sensoriales (visuales, auditivas y verbales) con un 10% y por último las discapacidad por alteraciones múltiple (parálisis y daño cerebral) con un 10%.²

Por lo anteriormente descrito estos tipos de poblaciones necesitan realizar terapias físicas constantes para volver a ser miembros activos de la sociedad. Utilizando el empleo de diferentes agentes físicos y programas diseñados para ayudar al paciente a mejorar o mantener sus capacidades funcionales (fuerza, flexibilidad y resistencia) así como el aprendizaje de la biomecánica apropiada (postura) con fines terapéuticos buscando prevenir, recuperar y reintegrar a la cotidianidad a pacientes en la ciudad de Pereira donde puedan rehabilitarse de manera óptima y eficaz con profesionales altamente capacitados.

Además el centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE” prestará un servicio en promoción y prevención en lesiones osteomusculares para aquellas personas que no presenten patología alguna y pensando en la necesidad que existe en el medio de mejorar las condiciones de rehabilitación y de salud de

² Censo realizado por la alcaldía de Pereira para la Localización y caracterización de personas con discapacidad en el Municipio de Pereira, 2007.

los diferentes usuarios en la ciudad de Pereira, nace la idea de un plan de negocios para la creación de un centro fisioterapéutico y kinesiológico FISIOKINE.

Pereira donde se ofrecerán nuevos servicios ya que son muy pocos los centros de fisioterapia que ofrecen el servicio de actividad física con profesionales en deporte, idóneos en el tema y en el manejo de rutinas que respondan a estudios preestablecidos a cada usuario. Adicional a ello no hay sitios que brinden la posibilidad de hacer una rehabilitación a pacientes quemados y que brinden el servicio de hidroterapia y los centros de fisioterapia cuentan con pocas opciones para una rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico integral en la ciudad de Pereira.

4. MARCO REFERENCIAL.

4.1 MARCO CONCEPTUAL.

4.1.1. RESEÑA HISTÓRICA DE LA FISIOTERAPIA O GIMNASIA TERAPÉUTICA.

Los ejercicios físicos con fines terapéuticos se conoce que se emplean desde la antigüedad entre los años 2.000- 3.000 a.c. Se conocen grabaciones relacionadas con la acción terapéutica de los movimientos y los masajes pertenecientes a la antigua China. En dichos grabados se hace alusión a que en China existían escuelas médicos gimnásticas donde no solo se hace alusión a la gimnasia terapéutica sino que estos se empleaban de forma práctica a la terapia de enfermos con ejercicios respiratorios, movimientos pasivos y los ejercicios de resistencia los cuales se aplicaban en casos de enfermedades de los órganos respiratorios, circulatorios y de las afecciones quirúrgicas (luxaciones, fracturas y desviaciones de la columna vertebral.)

También en la India aparecen notificaciones en los libros sagrados (1800 años a.c.) donde se describe la importancia de los ejercicios pasivos y activos así como los ejercicios respiratorios y el masaje para la terapia de diferentes enfermedades.

En la antigua Grecia la gimnasia terapéutica alcanzó un desarrollo particularmente alto a medida que la ciencia se liberaba de la religión para dar paso a las ciencias naturales donde los filósofos Platón y Aristóteles difundieron ampliamente la gimnasia terapéutica.

Hipócrates (460-377 a.c.) Fundador de la medicina clínica concedía gran importancia a la dieta y a la gimnasia terapéutica. Este describió de forma

detallada el empleo de la Gimnasia Terapéutica en las enfermedades de los pulmones, del corazón del metabolismo y de la cirugía.

También en Roma el médico Galeno fue muy conocido utilizando la experiencia de los griegos en la Gimnasia. Terapéutica y la terapia ocupacional. No obstante en la edad media en el periodo de dominación de la iglesia la ciencia se encontraba en decadencia y se freno considerablemente el desarrollo de la medicina incluyendo también el de la gimnasia terapéutica.

Ya en el siglo IX- X tuvo cierto avance gracia a los trabajos de científicos que escribían en árabe (El gran Avicena (980-1037 a.c.) que en su obra el Canon de las ciencias medicas reflejo todos los logros de la medicina árabe, iraní y del Asia central.

Ya a partir del renacimiento que se caracterizo por el florecimiento de las ciencias y las artes comienzan a aparecer nuevos trabajos sobre la importancia terapéutica de los ejercicios físicos. A principios del siglo XIX se conoció el sistema sueco de gimnasia médica cuyo fundador fue Ling el cual ejerció una gran influencia en el desarrollo de la gimnasia médica en Europa.

4.1.2. FISIOTERAPIA EN COLOMBIA.

Desde la institucionalización de la Fisioterapia para su enseñanza en Colombia en 1952, como carrera técnica, y su posterior normalización mediante el decreto 1056 de 1954, transcurrieron veintidós años, sólo después de los cuales, según la Ley 9 de 1976, fue redefinida ésta y reglamentada en el carácter de profesión a la vez que se le reconoció el nivel de formación universitaria. Sin embargo, es a partir de

1999, cuando, acorde con la Ley 528 de ese año, que actualizó en Colombia la reglamentación de la Fisioterapia, aún vigente hoy³.

Desde el siglo XIX, la fisioterapia es reconocida como profesión de apoyo a la salud especialmente ligada a la medicina, por la manera particular en que establece desde sus inicios un vínculo estratégico con ésta, lo que le permitiría un rápido desarrollo⁴.

En los años 70, La profesión es claramente enmarcada en la atención de múltiples disfunciones y enfermedades que pudieran afectar la capacidad de desplazamiento y la conjugación de estrategias de tratamiento centradas en procedimientos físicos y cinéticos para controlar dichas desviaciones y las discapacidades que ellas generaran.

En los años 80, se inicia una búsqueda hacia el modelo biopsicosocial y se enfatiza en los procesos de planeación hacia la prestación de servicios con calidad

Durante los últimos años se ha dado un período donde la profesión a nivel mundial y nacional ha llegado a acuerdos sobre su objeto de estudio, su misión y el perfil profesional en las diversas áreas de desempeño o escenarios prácticos de la profesionalización, además de consolidarse como profesión autónoma, a través de la construcción teórica alrededor del movimiento corporal humano, la profundización en los fundamentos científicos que la sustentan, la definición y puntualización de modelos propios de evaluación, diagnóstico e intervención y desarrollo de teorías y tecnologías propias.⁵

Así es como surge la profesión del fisioterapeuta, con un nivel de formación técnico, como carrera auxiliar de la medicina y ubicada, preferentemente en el

³ Villabona ER Celis LR, Pérez AP, Ramírez DC. Evolución histórica de la fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander. Salud UIS 2004; 36: 21-31

⁴ Prieto, A. Rodríguez. Naturaleza e identidad de la fisioterapia. Revista de la Universidad del Rosario. Vol. 93. Nº 528, abril - junio de 2000

⁵ MEJIA Montoya Darío. CARACTERIZACIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN COLOMBIA. Bogotá. Diciembre, 2008

campo de la rehabilitación. La fisioterapia se inició en Colombia hace más de 40 años, propiciada por la necesidad de contar con personal especializado para la atención de niños con secuelas causadas por la poliomielitis. La influencia de los avances científico-tecnológicos en la profesión, así como el crecimiento y consolidación de una comunidad profesional en el ámbito nacional, fueron argumentos de peso para que en 1976 se le reconociera el nivel de formación universitaria, En las dos décadas subsiguientes la fisioterapia adquiere autonomía a escala nacional, mediante la construcción teórica que gira alrededor del movimiento corporal humano, profundizando sus bases científicas mediante evaluaciones puntuales, diagnóstico, intervención y amplio desarrollo de sus propias tecnologías trayendo consigo un gran ámbito de acción profesional. De esta forma la Fisioterapia actual, cuyo objetivo es manejar el movimiento corporal humano, no sólo interviene en los procesos de rehabilitación y habilitación de las alteraciones cinéticas, sino que es responsable por las acciones de promoción del desarrollo cinético del hombre y de su prevención. Es así, como el accionar del fisioterapeuta es múltiple, desempeñándose donde el hombre se mueve, o sea, donde vive, trabaja, se recrea y en instituciones de salud de todos los niveles de complejidad, realizando un gran aporte al desarrollo humano y a la calidad de vida de las comunidades.

4.1.3. LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA

En 1980, la organización Mundial de la Salud (OMS), publicó la clasificación internacional de Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías (CIDIM3). La CIDIM permitía clasificar y catalogar, no las enfermedades y las lesiones que en algún momento puede tener una persona, sino más bien las muy probables consecuencias que esas lesiones o enfermedades pueden presentar en el individuo en términos de deficiencias, incapacidades y minusvalía.⁶

⁶ Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional de Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías (Ginebra, OMS, 1980).

TABLA N°1.

Resumen de conceptos de la CIDIM

Deficiencias (dimensión orgánica)	Incapacidad (dimensión individual)	Minusvalía (dimensión social)
Pierna amputada	Dificultad para andar	Desempleo
Pérdida parcial de la vista	Dificultades para leer páginas impresas	Incapacidad para asistir a la escuela
Perdida de sensibilidad de los dedos	Dificultades para asir o recoger objetos pequeños	Subempleo
Parálisis de los brazos o piernas	Limitación de movimiento	Hay que quedarse en casa
Deficiencia de la función vocal	Capacidad limitada para hablar y hacerse entender	Reducción de la interacción
Retraso mental	Aprendizaje lento	Aislamiento social

Fuente: Clasificación internacional del funcionamiento y discapacidad. (CIDDM-2).

Luego en los noventas, las Naciones unidas a través de la OMS continúan con la nueva clasificación donde ocurre el cambio de incapacidad por discapacidad, y se conoce la clasificación de deficiencias, discapacidades y minusvalías como (CIDDM), y se identifican y unifican términos para identificar una situación de discapacidad:

Deficiencia: Anormalidades de la estructura corporal, de la apariencia y de la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), “discapacidad es un término genérico que incluye déficit, limitación en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción del individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y factores personales). Además, este término puede ser utilizado para indicar alguna alteración en el funcionamiento del individuo en el plano corporal, individual o social, asociado a estados de salud”⁷

⁷ El concepto sobre discapacidad es tomado de la Clasificación internacional del funcionamiento, la

El registro de las personas con discapacidad ha venido ganando importantes espacios desde el censo de 2005 dentro del proceso de formulación de la Política Pública de Discapacidad, así dentro de los compromisos institucionales asignados por el CONPES 80/2004, es una de las cinco líneas de acción en lo que a la ejecución de la Política de Atención a la Discapacidad se refiere, y coloca a disposición de las entidades municipales las fortalezas propias del DANE en el manejo de la información estadística brindando un acercamiento a las realidades vivas de la discapacidad, y el oír a los diferentes actores, demandan ajustes en el proceso, ajustes en el diseño para identificar estas poblaciones con mayor facilidad.⁸

4.1.4. LESIONES OSTEOMUSCULARES.

En Colombia, de las diez causas más frecuentes de enfermedad profesional, cuatro afectan a los miembros superiores, lo que representa 47,4% de todas las enfermedades de origen laboral; distribuyéndose de la siguiente manera: síndrome de túnel del carpo 32%, síndrome del manguito rotador 6,2%, epicondilitis medial y lateral 5,3%, y Tenosinovitis de la estiloides radial 3,9%.

Los problemas músculo-esqueléticos agudos de los miembros inferiores en el ámbito ocupacional, son provocados por accidentes de trabajo sobre todo en la industria pesada, en la construcción, en profesionales del deporte. Los problemas crónicos más comúnmente encontrados en la literatura son las llamadas osteoartritis (OA). En los estudios de prevalencia sobre estos trastornos se han mencionado varias teorías explicativas tales como las características genéticas de

Discapacidad y la salud (CIF), OMS, noviembre, 2001. Disponible en Internet (<http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm>)

⁸Departamento Administrativo nacional de estadística DANE, identificación de las personas con discapacidad en los territorios desde el rediseño del registro. Abril de 2008.

los sujetos, los cambios biomecánicos debido al sobrepeso, la irritación crónica debida a prolongados periodos de fatiga por trabajar en espacios confinados, estar de pie todo el tiempo, el levantamiento de pesos, y los esfuerzos máximos son los miembros inferiores y el impacto de ciertas actividades deportivas sobre las articulaciones.⁹

Los desordenes músculo-esqueléticos representan cerca de 70 millones de visitas médicas en los Estados Unidos y se estima en 130.000 millones el número de atenciones incluyendo hospitalizaciones, atención en urgencias y consulta ambulatoria, lo cual representa un costo estimado entre 13 y 20 billones de dólares anuales para este país.

Uno de los mayores retos de la ergonomía ha sido el estudio de la interacción del hombre frente a los requerimientos físicos (postura, fuerza, movimiento). Cuando estos requerimientos sobrepasan la capacidad de respuesta del individuo o no hay una adecuada recuperación biológica de los tejidos, este esfuerzo puede asociarse con la presencia de lesiones músculo-esqueléticas relacionadas con el trabajo (LME). Actualmente, se reconoce que el mecanismo de aparición de las LME es de naturaleza biomecánica; cuatro teorías explican el mecanismo de aparición: la teoría de la interacción multivariante (factores genéticos, morfológicos, psicosociales y biomecánicos), la teoría diferencial de la fatiga (desequilibrio cinético y cinemático), la teoría acumulativa de la carga (repetición) y finalmente la teoría del esfuerzo excesivo (fuerza).

Las LME son la causa más común de dolores severos de larga duración y de discapacidad física. Los estudios epidemiológicos realizados en diversos países muestran que la LME se presenta en las diversas actividades humanas y en todos los sectores económicos, e implica un inmenso costo para la sociedad (estimado en 215 mil millones de dólares por año, sólo en los estados Unidos).

⁹ Garrick y Requa, 1993; Hughes, Silverstein y Bradley, 1997, Anderson, 1984

En Colombia un estudio realizado por el Instituto de Seguros Sociales en 1997, sobre el síndrome de túnel del carpo en 248 trabajadores de diferente actividad económica, mostró una prevalencia del 20,9%, en primer lugar en el sector de alimentos, seguido por el sector de las flores en un estudio del perfil epidemiológico de una empresa Administradora de Riesgos Profesionales en 1998, se encontró que en las empresas de más de 60 trabajadores, el 29% de ellos estaban sometidos a sobre-esfuerzo y el 51% a posturas inadecuadas en su labor. Se ha estimado que la incidencia de algunas enfermedades ocupacionales, entre las que figuran las LME, presentó una incidencia de 68 063 casos en 1985 y llevaron a los 101 645 casos en el 2000. En una revisión realizada durante los años de 1997 y 2000 en la unidad de la Salud donde son atendidos los administrativos de la universidad del Cauca, se encontró que la atención en el servicio de Fisioterapia durante ese periodo fue de 7 397 sesiones y el motivo de remisión fue dolor músculo-esquelético, razón importante para el planteamiento y desarrollo del presente estudio, cuyo propósito fue establecer la diferencia de las lesiones músculo-esqueléticas en trabajadores administrativos y su posible asociación con factores de riesgo ergonómico. Los resultados del estudio nos llevan a recomendar medidas preventivas con el fin de disminuir los trastornos músculo-esqueléticos en la población afectada.

Durante el año 2004, las cinco patologías profesionales identificadas con mayor frecuencia en hombres fueron: lumbago (27%), síndrome del conducto carpiano (SCC 13%), trastorno de disco intervertebral (TDIV 12%), hipoacusia neurosensorial (SNS 11%), y síndrome de manguito rotador (SMR 6%). Estas patologías representaron el 69% de todas las patologías diagnosticadas en hombres durante ese año.

4.2. MARCO TEORICO.

4.2.1. QUÉ ES UN PLAN DE NEGOCIOS

Es un documento escrito que define claramente los objetivos de un negocio y describe los métodos que van a emplearse para alcanzar los objetivos.¹⁰

Los planes de negocios no solo son importantes para los emprendedores de un negocio, sino que tienen la misma relevancia para los que ya existen y quieren desarrollarse o expandirse. El plan debe ser simple, claro, conciso e informativo, debe identificar los riesgos y obstáculos para llevarlo a cabo exitosamente, especificando las variables que pudieran tener mayor impacto en los resultados que se buscan.

Un plan de negocios bien elaborado y presentado es un excelente medio de información y comunicación para buscar apoyo y motivar al equipo humano que lo hará posible, transmitiéndoles entusiasmo y optimismo, incluso a los que vayan a facilitar interna o externamente el financiamiento.

El plan debe considerar las acciones necesarias para lograr resultados deseados, y estos se obtendrán en la medida que generen confianza para incentivar la inversión. Se podría decir que el producto más importante de la planificación no es todo el plan formal, sino la nueva configuración mental de nuevos planificadores y ejecutores que se puede alcanzar al plantearse preguntas, al darse cuenta o al ponerse de acuerdo.

¹⁰ www.cntv.org.co/cntv_bop/basedoc/ley/2006/ley_1014_2006.html.

4.2.2. PLAN DE NEGOCIOS PARA NUEVAS EMPRESAS.

Para las nuevas empresas, el desarrollo del plan de negocios se convierte en una herramienta de diseño, y parte de una idea inicial a la cual se le va dando forma y estructura para su puesta en marcha. En ella se debe detallar tanto la descripción de la idea en sí misma, como los objetivos a ser alcanzados, las estrategias a ser aplicadas y los planes de acción respectivos para lograr las metas propuestas. Este plan, en el futuro, se convertirá en insumo para retroalimentar en negocio, ayudando a estimar, corregir y/o instituir las posibles variaciones que se realizarán durante el desarrollo de la empresa.¹¹

4.2.3. RAZONES INTERNAS QUE JUSTIFICAN LA ELABORACIÓN DE UN PLAN.

- Permite hacer una evaluación real del potencial de la oportunidad de negocios.
- Determina las variables críticas de un negocio, o sea aquellas cuyas fluctuaciones podría afectar sustancialmente el proyecto.
- Determina las variables que exige control permanente.
- Permite identificar supuestos fatales para el éxito del negocio.
- Permite evaluar varios escenarios y varias estrategias de operación de proyecto.
- Brinda la posibilidad de explicar, justificar, proyectar y evaluar los supuestos de base del negocio.

¹¹ Weinberger Villarán Karen. Plan de negocios. Herramienta para evaluar la viabilidad de un negocio. Lima, Perú. 2009.

- Permite reducir los riesgos del proyecto, al tomar decisiones con más información y de mejor calidad.
- Establece un plan estratégico para la empresa y una serie de metas que permite evaluar el desarrollo del plan estratégico.
- Entrega al empresario el primer presupuesto y con ello la primera herramienta administrativa de la empresa.

El plan de negocios puntualiza la oportunidad de crear un proyecto disminuyendo el riesgo y creando aspectos claves de éxito, mediante el análisis y diseño de una empresa evaluando un proceso investigativo que conlleve a un orden lógico y coherente, presentando para ello los siguientes componentes.

4.3. ANÁLISIS DE MERCADOS.

El análisis de mercado es considerado, como el punto de partida para el plan de negocio y es por ello, que debe realizarse en forma sistemática, de modo que la estructura quede muy bien definida. El objetivo de un análisis de mercado es entonces, determinar la existencia real de los clientes para el bien y/o servicio que se va a producir, poder determinar un mercado objetivo para el cual se piensa trabajar las formas de pago de los clientes, identificar los canales de distribución que se piensa utilizar, para la óptima comercialización de los productos, las estrategias de mercadeo y venta, analizar el entorno económico y social en el cual se desea trabajar, conocer los gustos y preferencias de los consumidores del bien y/o servicio, el tipo de promoción a utilizar, las posibles tácticas y estrategias de mercadeo, que permitan la elaboración de una proyección de ventas confiables.¹²

¹² VARELA Rodrigo, innovación empresarial “arte y ciencia en la creación de empresas”, Bogotá, D.C., PTRNTICE HALL, 2001, P.160

4.4. ANÁLISIS TÉCNICO.

El objetivo del análisis técnico es especificar si el bien y/o servicio, se puede producir y comercializar, teniendo en cuenta la calidad, la cantidad y el costo requerido para dicha acción. Es por eso que se debe establecer la tecnología, la maquinaria, equipos, insumos, materias primas, suministros, consumos unitarios, procesos, procedimientos, optimización de procesos, la calidad y cantidad de recursos humanos, los proveedores, entre otros; con el fin de satisfacer las demandas de ese bien y/o servicio en el mercado objetivo. En general se deben analizar los siguientes elementos: análisis del producto, facilidades, equipos, plan de consumo, plan de compras.

4.5. ANÁLISIS ADMINISTRATIVO.

El objetivo del análisis administrativo, es precisar las características que se hacen necesarias para el grupo empresarial y para el personal que hará parte del plan de negocio, las estructuras organizacionales y los estilos de dirección, los riesgos y los posibles mecanismos de control, el establecimiento de las políticas que se tendrán en cuenta para la administración de personal y de participación en la empresa, en la gestión y en los resultados. Conteniendo además los siguientes elementos: grupo empresarial, personal ejecutivo. Organización, empleados y organizaciones de apoyo.

4.6. ANALISIS FINANCIERO.

El objetivo del análisis financiero, es fijar las necesidades de recursos financieros, la fuente donde se encuentran esos recursos y las condiciones que se hacen necesarias para poder acceder a ellas, por otro lado, también permite fijar los gastos financieros y los pagos de capital que obedezcan al préstamo, sin que se

afecte la liquidez de la organización, lo que a su vez permita elaborar las proyecciones financieras, en esta secuencia: Flujo de caja – Estado de resultados.

5. MODULO DE MERCADO.

5.1. ANALISIS DE MERCADOS.

Se trata de una potente herramienta, que debe permitir a la empresa obtener la información necesaria para establecer las diferentes políticas, objetivos, planes y estrategias más adecuadas a sus intereses, con el fin de hacerse una idea sobre la viabilidad comercial de la actividad económica¹³.

Establecer mediante una indagación de mercados las características de los servicios que ofrece la competencia, los posibles clientes, determinando de qué manera se puede realizar la promoción del producto con precios competitivos; para que el centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE” ingresando al mercado en la ciudad de Pereira mediante un portafolio de servicios y equipos modernos con el fin de establecer una estrategia comercial.

5.2. ANÁLISIS DEL SECTOR.

El sector de la salud en Colombia comprende una gran variedad de enfermedades, entre ellas las que se integran en el área de la Fisioterapia. Para

¹³ Revista electrónica: el emprendedor powered by endeavor México S.A. de C.V. 2004

estudiar el sector en el que se ubica este proyecto, se deben tener en cuenta los segmentos del mercado que demandan los servicios fisioterapéuticos. Éstos son los siguientes:

- Personas que sufren algún tipo de lesión o dolor (cervical, lumbar, etc.) relacionado con la postura que toma en su puesto de trabajo.
- Personas que realizan algún tipo de deporte (profesionales o no) y que sufren una lesión muscular (esguince, distensión muscular, tendinitis, etc.).
- Personas de tercera edad y que necesitan de un tratamiento o rehabilitación por ejemplo, para su aparato locomotor.
- Por último, todas aquellas personas que no estando incluida en ninguno de los grupos anteriores, sufre alguna lesión en el ámbito doméstico o de ocio o tiene alguna de las patologías que se tratan en este tipo de clínicas.

5.2.1 MERCADO POTENCIAL.

El Mercado Potencial se relaciona con las necesidades que tiene una empresa de seleccionar un segmento de mercado, la población o grupo de consumidores a los cuales se quiere llegar¹⁴

El servicio que prestará el centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE” en la Ciudad de Pereira está dirigido A: Empresas privadas (E.P.S), Empresas públicas (hospitales, Inpec), entes municipales de deportes, Equipos de fútbol, ligas, clubes, ONGs, Universidades y personas que se encuentren dentro

¹⁴ Santander Jiménez Ricardo. Publicación electrónica. <http://merk2meta.blogspot.com/2007/06/mercado-meta.html>

de los perímetros de la Ciudad de Pereira de los estratos 3, 4, 5 y 6 que necesiten de los servicios de rehabilitación fisioterapéutica y kinesiológica buscando la promoción y prevención de lesiones osteomusculares para el mejoramiento de la calidad de vida de los posibles usuarios.

5.3. ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA.

El análisis de la competencia en la Ciudad de Pereira se realizó mediante el directorio telefónico de los centros de rehabilitación y consultorios de fisioterapeutas en la ciudad de Pereira.

Se investigó cuanto es el valor de las sesiones de fisioterapia, duración de las sesiones, precio de las mismas y lesiones más frecuentes. Al culminar esta investigación se encontró que los centros de rehabilitación y consultorios de fisioterapia tienen un costo por sesión de 30.000 mil pesos por consulta, con una duración de 1 hora, y el mayor número de población atendida son con lesiones osteomusculares. En el mercado actual en Pereira existen 12 centros de fisioterapia distribuidos y especializados así: 3 de rehabilitación deportiva, 7 en rehabilitación física y movimiento, 1 en rehabilitación cardíaca, 1 en rehabilitación neurológica, entre ellos, 3 ofrecen servicios a domicilio Centros y/o consultorios de fisioterapia.

5.4. PLAN ESTRATEGICO DE MERCADO.

5.4.1. ANÁLISIS DOFA.

En el siguiente análisis pretende identificar el comportamiento real de la competencia en la ciudad de Pereira, permitiendo ser objetivos en los riesgos que se pueden asumir; conociendo reales posibilidades de oportunidad diseñando metas y propuestas claras encaminadas a mejorar nuestras debilidades para minimizar sus efectos tomando decisiones acertadas.

5.4.1.1. Fortalezas.

- Suplir las necesidades que demande el medio en todo lo relacionado con actividades de promoción y prevención terapéutica en fisioterapia y kinesiología con contratación de personal idóneo que posean el factor de profesional en ciencias del deporte.
- Personal profesional en la planeación y desarrollo de actividades que supla las necesidades del mercado.
- Tarifas y precios asequibles de acuerdo a la calidad de los servicios.
- Se presenta una nueva alternativa en rehabilitación terapéutica brindando una mejor calidad de vida a los usuarios.
- Portafolio de servicios innovador y a la vanguardia.
- Manejo de buenas relaciones con los entes públicos y privados de salud.

5.4.1.2. Oportunidades.

- Ingresar a nuevos mercados vinculando a profesionales con conocimientos en kinesiología y de ciencias del deporte ya que en las instituciones de la ciudad de Pereira no hay este tipo de profesionales.
- Diversificación de servicios ofrecidos por el centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico FISIOKINE.
- Posible acceso a apoyo gubernamental y de entidades privadas interesadas en los servicios de FISIOKINE.

5.4.1.3. Debilidades.

- Al ser una empresa nueva no se posee reconocimiento de marca.
- Falta de experiencia en el manejo de mercados.
- Inicialmente las planchas no tendrán ninguna clase de diseño que puedan ofrecer diferentes usos tales como molduras etc.

5.4.1.4. Amenazas.

- Incertidumbre por parte de los potenciales clientes.
- Mejoramiento de las cualidades de los servicios ofrecidos en cuanto a calidad y precios.
- Dependencia de la disponibilidad de un número de usuarios para el mantenimiento del centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico FISIOKINE ya que son el principal componente para la empresa.
- Se presenta en el mercado programas y servicios fisioterapéuticos ofrecidos por otras instituciones.

5.5. MARKETING MIX PRODUCTO.

El producto final es un centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico llamado FISIOKINE Pereira buscando la rehabilitación física mediante ejercicios y modalidades físicas encaminados a mejorar la capacidad funcional, mejorando el equilibrio, la fuerza, la flexibilidad, la resistencia, la coordinación y el control motor buscado siempre mejorar la calidad de vida de los usuarios, teniendo en cuenta la

necesidad que existe en el medio de un centro que intervenga de manera más integral a las personas de la ciudad de Pereira.

5.6. DEMANDA CALCULADA.

La población total de Colombia es de 45'239.079 habitantes de los cuales 2'800.000 personas que presentan algún tipo de discapacidad siendo mayor en hombres con un 6.6% y en las mujeres de 6.2%. La Ciudad de Pereira cuenta con una población de 459.690 habitantes. En un estudio hecho por la alcaldía de Pereira para el año 2007 arrojó cifras considerables de discapacidades físicas temporales y permanentes registrando un total de 12.974 personas, alcanzando aproximadamente el 2.82% de la población con algún tipo de discapacidad.¹⁵

Estos datos muestran que hay un mercado potencialmente muy importante para la creación del centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico "FISIOKINE" en la ciudad de Pereira.

5.7. ESTRATEGIA DE PRODUCTO.

La principal estrategia es posicionar en el mercado el centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico "FISIOKINE" en la ciudad de Pereira, haciendo que se distinga por la calidad y amabilidad de su talento humano, los cuales serán estrictamente seleccionados para asegurar la calidad del producto. Por otro lado, tendrá la innovación y tecnología de sus equipos para la rehabilitación; que le asegura al cliente que tenga un servicio superior con respecto a otros centros de

¹⁵ Ibit 2

fisioterapia. La estrategia a seguir para posicionar el producto, es una estrategia mixta de diferenciación y de enfoque. La estrategia de diferenciación, se concentra en explotar las principales fortalezas del negocio, las cuales son: Un equipo de profesional expertos en el componente de ciencias del deporte, y de Kinesiología que no existe en los fisioterapeutas de la ciudad de Pereira, y un estrategia de enfoque con constante innovación en la rehabilitación mediante tecnología de punta.

5.7.1. ESTRATEGIAS DE PROMOCION

Antes del comienzo de nuestra actividad se debe de poner en marcha una campaña de promoción, intentando captar el mayor número de clientes que aseguren el buen inicio del negocio. Teniendo en cuenta el sector poblacional al que se dirigirá el servicio, es recomendable utilizar instrumentos de publicidad masiva para llegar al máximo posible de la población objetivo. Así pues, la campaña publicitaria podría centrarse en:

Prensa: En la realización de pequeñas campañas publicitarias en periódicos de la región (Periódico la tarde, Diario del Otún), Revistas (El acierto).

Televisión: anunciarse de forma modesta en una cadena local (telecafé).

Folleto: creando para ello un folleto atractivo, en el que se expongan los servicios que prestamos así como las tarifas y los datos de contacto.

Dentro de los principales medios que se utilizarán como estrategia de promoción del centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE” Pereira, esta la creación de un pagina de Web, en la cual se tiene información acerca de todos los servicios, el talento humano que prestará el servicios, los respectivos precios, y se tendrá la opción para que el cliente pueda tener la posibilidad de

hacer comentarios o sugerencias que puedan ser implementadas para el mejoramiento del servicio.

5.7.2. ESTRATEGIA DE PLAZA.

El objetivo de esta estrategia es encontrar el mejor lugar para estar ubicados. El Centro de rehabilitación fisioterapéutico y Kinesiológico “FISIOKINE” se situará en la ciudad de Pereira en el Sector Los Alpes Carrera 15 # N° 10 - 50

A esta conclusión se llegó por medio de la evaluación realizada a factores subjetivos como el estrato, la seguridad, los competidores cercanos, vías de acceso, localización del segmento, y al análisis hecho a la competencia.

5.7.3. ESTRATEGIA DE PRECIOS.

Respecto a los precios de “FISIOKINE” inicialmente la estrategia se basa en tener un precio similar al de la competencia, pero teniendo en cuenta que se va a diferenciar en cuanto a otros servicios, calidad y comodidad, factores que importan más al usuario en el momento de buscar una terapia para personas de estrato 3, 4, 5, y 6.

TABLA N° 2 CUADRO DE PRECIOS

ATENCION POR FISIOTERAPIA	PACIENTES POR MES	VALOR TERAPIA	VALOR TOTAL MES	VALOR TOTAL POR 3 FISIOTERAPEUTAS
PARTICULARES	68	30.000	2.040.000	6.120.000
CONVENIOS	76	15.000	1.140.000	3.420.000
IPS	244	7.000	1.708.000	5.124.000
TOTAL	388		4.888.000	14.664.000

Fuente: Plan de negocios "FISIOKINE"

6. SERVICIOS FISIOKINE

6.1. PROGRAMA DE REHABILITACION CARDIACA.

Personas que tengan factores de riesgo cardiovascular y/o que han sufrido un evento de riesgo cardiovascular:

BENEFICIOS

- Mejorar la capacidad física y adherencia al tratamiento
- Mejorar la calidad de vida y pronto reintegro a la actividad laboral
- Disminución de re-hospitalización y ausentismo laboral
- Reducir cifras en tensión arterial, de colesterol y peso.
- Reducir I.M.C.
- Disminuir la morbilidad.

VALORACION INICIAL

- Consulta con fisioterapeuta
- Prueba de capacidad física sub- máxima con monitoreo por medio de pulsómetros cardiacos, para establecer la capacidad funcional inicial y la frecuencia cardiaca de entrenamiento.

SESIONES DE EJERCICIOS.

Actividades

- Control constante de signos vitales.
- Ejercicio aeróbico con rotación en los diferentes equipos.
- Monitoreo de frecuencia con pulsómetros.
- Tensión arterial, Escala de Borg.
- Calentamiento.
- Enfriamiento con estiramiento.

6.2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR: PRIMARIA Y SECUNDARIA.

- Obesidad, síndrome metabólico.
- Diabetes. El ejercicio previene y la controla.
- Estrés, sedentarismo.
- Prevención secundaria: Para personas que han finalizado programa completo de rehabilitación cardiaca
- Hipertensión arterial.
- Trastornos del colesterol.
- Trastornos osteomusculares.
- Edad – Historia familiar.

BENEFICIOS.

- Mejorar la capacidad física y adherencia a tratamientos médicos.
- Mejorar la calidad de vida, independencia personal, y familiar.
- Disminuir tensión arterial, cifras de colesterol y peso.
- Disminución de incapacidades, ausentismo laboral y hospitalizaciones.

VALORACION INICIAL.

- Educación en estilo de vida saludable y control de factores de riesgo.
- Prueba de capacidad física sub-máxima, con monitoreo mediante pulsómetros cardíacos, y así establecer la capacidad funcional inicial y la frecuencia cardíaca de entrenamiento.
- Análisis de evolución mensual de composición corporal: índice de masa corporal (IMC), porcentaje de masa-grasa, peso ideal y grasa a perder

SESIONES DE EJERCICIO.

- Control constante de signos vitales.
- Ejercicio aeróbico con rotación de diferentes equipos.
- Monitoreo de frecuencia con pulsómetros.
- Calentamiento.
- Tensión arterial y escala de Borg.

6.3. REHABILITACION DEPORTIVA.

BENEFICIOS.

- Determinar: condiciones que predispongan a lesiones, condiciones que puedan ser riesgosas para la vida, el estado general de la salud y la capacidad física.
- Satisfacer los requerimientos legales y de aseguramiento.
- Aconsejar sobre puntos específicos de salud.
- Lograr adherencia a la actividad física.
- Aumentar la capacidad física y autoestima.
- Tener un complemento a los programas de prevención osteomuscular, cardiovascular y fisioterapéutica.
- Se manejan mejor las cargas y exigencias para el sistema osteomuscular gracias al valor agregado de fisioterapeutas que también son profesionales en deportes.

VALORACION Y DIAGNOSTICO.

- Evaluación fisioterapéutica: valoración postural, valoración antropométrica, valoración osteomuscular, valoración-cardiovascular básica, evaluación de flexibilidad, elasticidad y valoración funcional en general.
- Diagnostico que incluye: prescripción del programa de ejercicios o el tratamiento a seguir para la rehabilitación deportiva y recomendaciones para la práctica de un deporte determinado.

TRATAMIENTO.

Elaboración de planes integrales de manejo que comprenden:

- Plan de educación en estilo de vida saludable.
- Programa de ejercicio físico semi-personalizado.

6.4. PROGRAMA DE FISIOTERAPIA.

- Dolores lumbares, dorsales y cervicales, espasmos musculares, luxaciones y esguinces.
- Rehabilitación de lesiones deportivas.
- Enfermedades de las articulaciones: artritis, artrosis, reumatismo, bursitis, fracturas.
- Enfermedades del sistema nervioso: distrofias musculares, enfermedad de Parkinson, parálisis facial.
- Lesiones de los nervios periféricos, neuralgias,
- Alteraciones sistema Circulatorio: ACV, aneurismas.
- Población infantil con retrasos en desarrollo psicomotor y/o en situación de discapacidad.
- Rehabilitación post-operatorios material de osteosíntesis.

BENEFICIOS.

- Restablecimiento de la máxima actividad funcional del paciente.
- Mejorar la calidad de vida y pronto reintegro a la actividad laboral.
- Disminuir: incapacidades, ausentismo laboral y hospitalizaciones.
- Disminuir condiciones que predispongan a lesiones.
- Disminuir depresión.
- Contribuir a mejorar la autoestima, independencia personal, profesional y familiar.

VALORACION.

- Examen muscular.
- Flexibilidad.

- Sensibilidad superficial y profunda.
- Movilidad articular.
- Valoración de dolor.
- Tono muscular y reflejos osteotendinosos.

6.5. TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL.

- Se diseña plan de tratamiento teniendo en cuenta la orden del médico tratante y el diagnóstico fisioterapéutico.
- Medios físicos: calor, humedad, infrarrojo, crioterapia, vibración, masajes.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular: propiocepción en diferentes equipos terapéuticos.
- Electroterapia: Ultrasonido, tens. Ems.
- Educación sobre el manejo de su dolencia.
- Revaloración.

BENEFICIOS.

- Mantener un buen estado físico y psicológico.
- Disminuye depresión, inflamación de los pies, varices.
- Evita dolores lumbares, dolores articulares y calambres.
- Mejora la condición postural y control del peso.

VALORACIONES INICIALES.

- Consulta con fisioterapeuta.
- Educación en estilo de vida saludable y control de factores de riesgo.

- Prueba de capacidad física así se establece la capacidad funcional del paciente y la frecuencia cardiaca de entrenamiento.

TRATAMIENTO.

- Valoración y diagnóstico fisioterapéutico.
- Elaboración de planes integrales de manejo que comprenden:
 - Plan de educación en estilo de vida saludable.
 - Programa de ejercicio físico semi-personalizado.

SESIONES DE EJERCICIO.

ACTIVIDADES.

- Control constante de signos vitales.
- Ejercicio aeróbico en banda caminadora.
- Ejercicios especiales para maternas: respiratorios, miembros inferiores, balanceo pelviano, corrección postural, contracciones glúteas, perineales y abdominales.
- Monitoreo de frecuencia con pulsómetros.
- Monitoreo de tensión arterial, Escala de Borg.

6.6. REHABILITACIÓN CON HIDROTERAPIA.

BENEFICIOS.

- Mejorar patologías reumatológicas (artritis reumatoidea y artrosis).
- Mejorar patologías Cardiorrespiratorias (EPOC, asma).
- Disminuir condiciones que predispongan a las lesiones traumatológicas.
- Disminuir trastornos Psiquiátricos.

- Optimizar la incontinencia urinaria y fecal.
- Disminuir: síntomas respiratorios, disminución de espasticidad.
- Rehabilitación de la columna vertebral y alteraciones posturales.
- Disminución de dolores como cervicalgia, lumbalgias, por reemplazos articulares, prótesis, esguinces y fracturas.
- Se diseña plan de tratamiento teniendo en cuenta la orden del médico tratante y el diagnóstico fisioterapéutico para patologías neurológicas como: (Hemiplejías, guillan barre, distrofias musculares, espasticidad, parálisis cerebral) entre otras.
- Mejorar el estado general de la salud de los pacientes geriátricos.

VALORACION Y DIAGNOSTICO.

- Examen muscular.
- Flexibilidad.
- Sensibilidad superficial y profunda.
- Movilidad articular.
- Valoración de dolor.
- Tono muscular y reflejos osteotendinosos.
- Diagnóstico que incluye: prescripción del programa de ejercicios o el tratamiento a seguir para la rehabilitación neurológica.

TRATAMIENTO.

Elaboración de planes integrales de manejo que comprenden:

- Plan de educación en estilo de vida saludable.
- Programa de ejercicio físico personalizado en medio acuático.
- Potenciación Muscular.
- Estiramiento retracciones músculo-tendinosas.

6.7. REHABILITACIÓN PACIENTES QUEMADOS

BENEFICIOS

- Disminuir el edema prolongado para evitar la anquilosis en las articulaciones.
- Disminución del dolor.
- Conservar el tono muscular y movimiento articular.
- Disminuir condiciones que predispongan a las lesiones infecciosas
- Mejorar el proceso de cicatrización evitando las cicatrices hipertróficas.
- Mejorar la circulación de tejidos en proceso de cicatrización.
- Mantener la fuerza y resistencia.
- Mejorar el estado general de la salud de los pacientes Quemado.

VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO.

- Examen muscular.
- Sensibilidad superficial y profunda.
- Movilidad articular.
- Valoración de dolor.
- Tono muscular y reflejos osteotendinosos.

TRATAMIENTO.

Elaboración de planes integrales de manejo que comprenden:

- Plan de educación sobre el manejo de la quemadura.
- Programa de Presoterapia.
- Programa de estilos de vida saludable, higiene corporal y control de factores de riesgo.
- Estiramiento retracciones músculo-tendinosas.

7. MODULO TÉCNICO

El módulo técnico-operativo realizado en éste trabajo contempla los procesos de implementación del negocio, con el diseño y el plan de trabajo a desarrollar, así como los procesos relacionados con el proyecto, la infraestructura y equipos necesarios para el buen funcionamiento.

7.1. DESCRIPCIÓN DE LAS INSTALACIONES.

Sede Administrativa: Se planea tener una sede de 200 mts cuadrados, la cual estará situada en la ciudad de Pereira en el Sector Los Alpes Carrera 15 # N° 10 – 50.

7.2. RELACION EQUIPOS, MUEBLES, ENSERES E INSUMOS.

Para el desarrollo de todos los procesos de rehabilitación, y la ejecución de nuevos servicios y programas es necesaria la implementación de los siguientes elementos:

TABLA N° 3 RELACION EQUIPOS, MUEBLES, ENSERES E INSUMOS

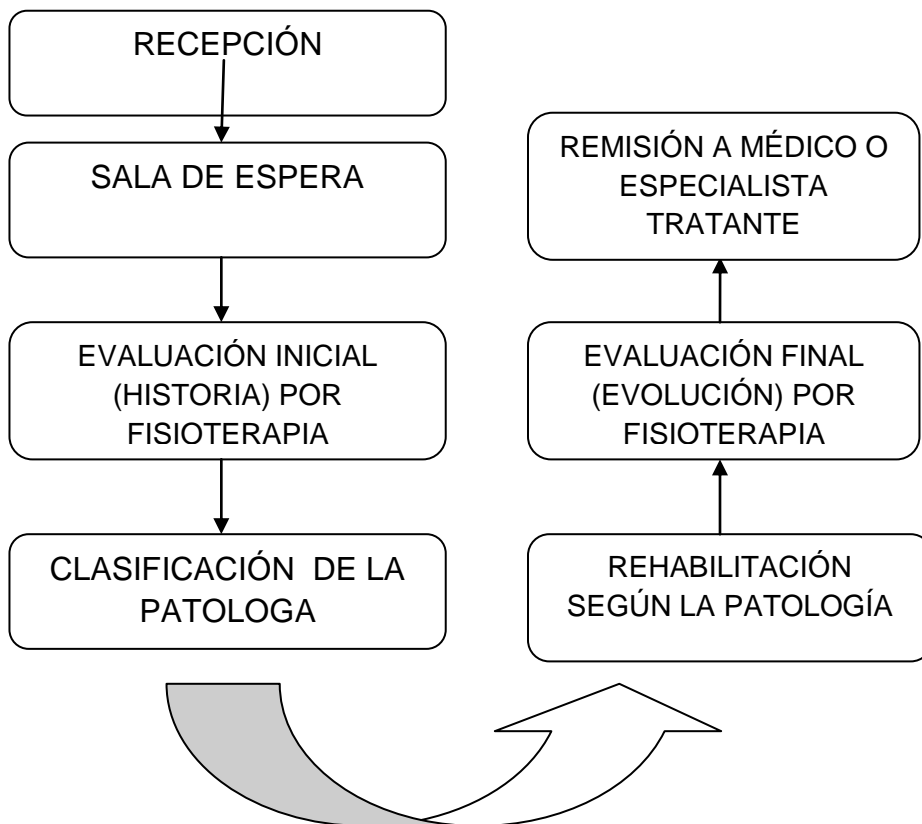
DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR. UNIT	TOTAL
EQUIPOS			
Camilla estacionaria fija medica	6	140.000	840.000
Tens	6	120.000	720.000
Ems electroestimulador	4	130.000	520.000
Ultrasonido GB 818	1	170.000	170.000
Nevera pequeña	1	289.900	289.900
Hidrocolector	1	750.000	750.000
Tanque de Parafina	1	160.000	160.000
Digi-flex ejercitador de dedos	2	35.000	70.000
Piscina estructural	1	1.200.000	1.200.000
Bicicleta estática power spin 290	2	989.000	1.978.000

Elíptica E820P	2	1.489.000	2.978.000
Trotadoras performance 400	1	3.689.000	3.689.000
Soporte de 6 pares de mancuerna	1	29.000	29.000
Mancuernas 2 libras	2	8.000	16.000
Mancuernas 3 libras	2	12.000	24.000
Mancuernas 5 libras	2	20.000	40.000
Mancuernas 8 libras	2	29.000	58.000
Pasamanos	1	100.000	100.000
Trampolín	1	30.000	30.000
Mesas	2	60.000	120.000
Step	3	179.000	537.000
Multigimnasio crossover 2000 MS	1	2.989.000	2.989.000
Remo	1	5.800.000	5.800.000
Banca XRS	1	389.000	389.000
Multigimnasio profesional 2000 M	1	2.489.000	2.489.000
Leg extension y femoral	1	7.000.000	7.000.000
Goniómetro electrónico digital	1	150.000	150.000
Kit plataforma de fuerza	1	350.000	350.000
Balanza digital de peso y masa	1	180.000	180.000
Tallímetro	1	49.000	49.000
Martillos de reflejos	3	15.000	45.000
Escalerillas dos pasos	3	78.000	234.000
Mini trampolín	1	199.000	199.000
Caminador de estabilidad	1	350.000	350.000
Silla de ruedas	1	500.000	500.000
Tensiómetro de muñeca	2	110.000	220.000
MUEBLES Y ENSERES			
Centro de trabajo con archivador	1	299.900	299.900
Silla profesional con brazo	1	69.000	69.000
Computador	1	1.650.000	1.650.000
Sillas de Espera en pasta	4	50.000	200.000
Camilla primeros auxilios	1	90.000	90.000
Impresora	1	199.900	199.900
Sillas	4	45.000	180.000
INSUMOS			

Tarro gel conductor x galón	2	24.000	48.000
Toallas Secantes 100mt x 6 und	6	87.620	525.720
Baja lenguas paquete x 20	12	750	9.000
Papel higiénico 170 mts x 4 und	12	38.750	465.000
Guantes caja	100	12.950	1.295.000
Tapabocas caja x 50 und	32	13.400	428.800
Resma de papel	1	12.000	12.000
Caja lapiceros x 12 und	3	3.275	9.825
Legajadores con carpeta tamaño carta	10	1.190	11.900
Parafina	8	30.000	240.000
Jabón antibacterial	12	28.100	337.200
Talco	10	7.000	70.000
Paquetes calientes	12	25.000	300.000
Paquetes friopack compresas	12	7.000	84.000
Theratubos	10	8.000	80.000
Sábanas	18	6.990	125.820
Toallas	20	14.990	299.800
Almohadas	12	15.000	180.000
Plastilina terapéutica libra	5	55.000	275.000
Bandas elásticas	10	9.000	90.000
Cojines cilíndricos	8	14.990	119.920
Cintas métricas	4	6.000	24.000
Caneca roja	2	45.820	91.640
Caneca verde	3	45.820	137.460
Caneca gris	1	45.820	45.820
Colchonetas	6	15.000	90.000
Extintor	2	15.000	30.000
Balones de Pilates	10	55.000	550.000
Balones medicinales	5	50.000	250.000
Uniformes para empleados	4	60.000	240.000
Dotación para empleados	4	50.000	200.000

Fuente: Cotización implementos deportivos Athletic.

7.3. FIGURA 1. FLUJOGRAMA PROCESO DE SERVICIO.



El análisis técnico en Fisioterapia consiste en la planificación de la ejecución de las intervenciones, compuesta por cinco pasos: valoración, diagnóstico Fisioterapéutico, planificación, ejecución de técnicas y modalidades y evaluación de evolución. Esta secuencia de intervención sucesiva se relaciona entre sí. Aunque el estudio de cada una de ellas se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen.

7.3.1. RECEPCIÓN Y SALA DE ESPERA: Es imprescindible que haya una recepción donde se reciba e informe a los clientes. También es necesario habilitar una sala de espera para que las personas que estén esperando su turno de

consulta puedan hacerlo sentadas. Se pondrán entre 10 y 12 sillas, mesa auxiliar y revisteros.

7.3.2. EVALUACIÓN INICIAL: Es la primera fase del proceso fisioterapéutico que consiste en la recolección y organización de los datos que conciernen del paciente, su estado de salud, personas cercanas y entorno a través de diversas fuentes, estas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que de atención al paciente. Estas son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, el Fisioterapeuta adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios como el de valoración de “patrones Funcionales” donde se recogen datos de hábitos y costumbres del individuo/familia; el orden de valoración el cual debe hacerse “pies a cabeza” o viceversa, y por “sistemas y aparatos” en el que se valora el aspecto generales y posterior los sistemas de forma independiente, comenzando por la zonas más afectadas¹⁶.

En esta etapa de valoración se cuenta con un aspecto inicial en el cual se buscan datos sobre problemas de salud detectados en el paciente y factores contribuyentes a estos problemas. En valoraciones posteriores se debe confirmar los problemas de salud que se han detectado, analizar y comparar el progreso o retroceso del paciente, determinar la continuidad del plan fisioterapéutico establecido y obtener nuevos datos que puedan informar el estado del paciente.

¹⁶ <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>

7.3.3 DATOS QUE SE RECOLECTAN EN LA ETAPA DE VALORACIÓN.

7.3.3.1. Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica.

7.3.3.2. Datos objetivos: Se pueden medir por cualquier escala o instrumento.

7.3.3.3. Datos históricos – antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Esto ayuda a referenciar los hechos en el tiempo como hospitalizaciones previas.

7.3.3.4. Datos actuales: Son datos sobre el problema de salud actual

7.3.4. METODOS PARA OBTENER DATOS.

7.3.4.1. Entrevista Clínica:

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos. Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual el fisioterapeuta realiza la historia del paciente. El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre Fisioterapeuta y paciente durante el curso de las intervenciones.

7.3.4.2. La observación:

En el momento del primer encuentro con el paciente, el Fisioterapeuta comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación Fisioterapeuta-paciente.

Es el segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa y del entorno, así como de la

interacción de estas tres variables. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

7.3.4.3. La exploración física:

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

La exploración física se centra en determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la lesión o la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. Se utiliza técnicas específicas de inspección y palpación.

- **Inspección:** es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).
- **Palpación:** Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal como tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia, fuerza, estado de conciencia, movilidad, entre otros. Los movimientos corporales y la expresión facial son datos que ayudan en la valoración.

7.3.5 CLASIFICACIÓN DE LA PATOLOGÍA.

- La clasificación de la patología debe estar escrito de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales, anotar (entre comillas), la información subjetiva que aporta el paciente, los familiares y el equipo interdisciplinario.
- Las descripciones e interpretaciones de los datos objetivos se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas.
- Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, forma, tamaño, rangos de movilidad articular, nivel de fuerza muscular, entre otros.
- La anotación debe ser clara y concisa.
- Escribir en forma legible y con tinta indeleble. Trazar una línea sobre los errores.

Las anotaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente. Se usarán solo las abreviaturas de uso común.

7.3.5.1 DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Fisioterapia la cual debe estar acorde con el diagnóstico dado por el médico tratante. Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención Fisioterapéutica con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual se está en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento. Diagnóstico Fisioterapéutico real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

7.3.5.2. PLANIFICACIÓN PLAN DE TRATAMIENTO:

Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como promocionar la Salud.

Una vez concluida la valoración e identificación de las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos fisioterapéuticos, se procede a la fase de planeación de los cuidados y plan de tratamiento. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo modalidades y técnicas, que conduzcan al paciente a prevenir, minimizar o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación en fisioterapia incluye cuatro etapas.

7.3.5.3. PLAN DE CUIDADOS

- Establecer prioridades en los cuidados y manejo de los problemas y/o necesidades del paciente, además de los que se presentan en la familia y comunidad ya que raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de fisioterapeuta, la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.
- Planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados. Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte del profesional. Estos son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados.
- Deben formularse en términos de conductas observables o cambios mensurables, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles. En el trato con grupos familiares hay que tener en cuenta que el principal sistema

de apoyo es la familia, sus motivaciones, sus conocimientos y capacidad, así como los recursos de la comunidad. Se deben fijar a corto y largo plazo.

Por último es importante que los objetivos se decidan y se planteen de acuerdo con la familia y/o la comunidad, que se establezca un compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes, profesional y familia/comunidad.

7.3.6. REHABILITACION SEGÚN LA PATOLOGÍA.

7.3.6.1. DETERMINACIÓN DE PRIORIDADES:

Priorizar, qué problemas serán los que se incluyan en el plan de tratamiento, éstos deben consensuarse con el paciente, de tal forma que la no realización de este requisito puede conducir a errores y a pérdidas de tiempo, por el contrario su uso facilita aun más la relación terapéutica. Se trata de establecer las necesidades que son prioritarias para el paciente.

7.3.6.2. PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS:

Definir los objetivos que se propone con respecto a cada problema, teniendo presente que los objetivos sirven para:

- Dirigir los planes de tratamiento.
- Identificar los resultados esperados.
- Medir la eficacia de las actuaciones.

Lo que se pretende con los objetivos es establecer qué se quiere conseguir, cómo, cuándo y cuánto. Además deben ser alcanzables, medibles y específicos.

7.3.6.3. DOCUMENTACIÓN EN EL PLAN DE TRATAMIENTO POR FISIOTERAPIA:

Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello.

7.3.6.4. PARTES QUE COMPONEN LOS PLANES DE TRATAMIENTO:

Los planes de tratamiento deben tener los siguientes registros documentales:

- Nombre del paciente.
- Identificación
- Fecha.
- Edad
- Diagnósticos fisioterapéutico /problemas interdependientes.
- Objetivos específicos
- Modalidades y técnicas.
- Observaciones.
- Evaluación (informe de evolución).

7.3.6.5. EJECUCIÓN

Es la realización o puesta en práctica de las técnicas y modalidades adecuadas a las patologías y necesidades que presenta cada paciente.

7.3.7. EVALUACIÓN FINAL O DE EVOLUCIÓN

Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos esperados comparando los resultados de la valoración inicial con la valoración final. Los criterios más importantes que se valoran son la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

El proceso de evaluación consta de dos partes

- Recogida de datos sobre el estado de salud, problema, diagnóstico que se evalúa.
- Comparación con los resultados esperados al principio y final de la intervención y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

7.3.7.1. Medir los cambios del paciente.

- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera
- Con el fin de establecer correcciones.

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua y no sólo al inicio y al final del tratamiento, ya que así se puede detectar como va evolucionando el paciente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

8. MODULO ADMINISTRATIVO

8.1. TIPO DE EMPRESA

8.1.1. SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS

Al entrar en vigencia la Ley 1258 de 2008, aparece un nuevo avance en materia de sociedades, habida cuenta de que se rompe con excesivos formalismos, exigencias y trámites dispendiosos, los cuales en muchos casos hacían desistir a los contratantes o constituyentes de la conformación de sociedades. La Ley 1258 de 2008 regula la denominada sociedad por acciones simplificada, la que podrá ser constituida por una o varias personas, naturales o jurídicas, dando ello lugar a que la sociedad pueda tener naturaleza unipersonal o naturaleza pluripersonal.

La sociedad por acciones simplificada, conocida también como S.A.S., podrá constituirse por documento privado, pero este deberá ser reconocido ante notario para luego ser inscrito en el registro mercantil y así obtener la personería jurídica el ente societario.

La ley 1258 de 2008 hace referencia a que las partes deberán diseñar los estatutos sociales en la forma que más convenga a sus propios intereses. La negociación de las cláusulas estatutarias es responsabilidad de las partes, de manera que las protecciones para cada una de ellas dependerán en gran medida de la diligencia de los contratantes y asesores en la definición de reglas equilibradas en el contrato social.¹⁷

8.2. DOCUMENTOS PARA LA CONSTITUCION DE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS

* La sociedad por acciones simplificada se creará mediante contrato o acto unilateral que conste en documento privado, inscrito en el Registro Mercantil de la

¹⁷. Congreso nacional de la Republica de Colombia, Ley 1258 del 05 de Diciembre de 2008; "por medio de la cual se crea la sociedad por acciones simplificada. www.supersociedades.gov.co

Cámara de Comercio del lugar en que la sociedad establezca su domicilio principal, en el cual se expresará cuando menos lo siguiente:

1. Nombre, documento de identidad y domicilio de los accionistas.
2. Razón social o denominación de la sociedad, seguida de las palabras “sociedad por acciones simplificada”; o de las letras S.A.S.
3. El domicilio principal de la sociedad y el de las distintas sucursales que se establezcan en el mismo acto de constitución.
4. El término de duración, si este no fuere indefinido. Si nada se expresa en el acto de constitución, se entenderá que la sociedad se ha constituido por término indefinido.
5. Una enunciación clara y completa de las actividades principales, a menos que se exprese que la sociedad podrá realizar cualquier actividad comercial o civil, lícita. Si nada se expresa en el acto de constitución, se entenderá que la sociedad podrá realizar cualquier actividad lícita.
6. El capital autorizado, suscrito y pagado, la clase, número y valor nominal de las acciones representativas del capital y la forma y términos en que estas deberán pagarse.
7. La forma de administración y el nombre, documento de identidad y facultades de sus administradores. En todo caso, deberá designarse cuando menos un representante legal¹⁸.

8. Registro de libros de comercio:

Están compuestos por los libros de contabilidad, libros de actas, libros de registro de aportes, comprobantes de las cuentas, los soportes de contabilidad y la correspondencia relacionada con sus operaciones.

¹⁸. Congreso nacional de la Republica de Colombia, Ley 1258 del 05 de Diciembre de 2008; "por medio de la cual se crea la sociedad por acciones simplificada

9. Solicitud de facturación.

Solicitar el formulario para que la DIAN autorice la numeración para las facturas que se usarán en la empresa.

10. Registro Sanitario

Solicitar visita de la secretaria de salud departamental, para realizar los trámites del Registro Sanitario.

11. Permiso de Bomberos

Se debe solicitar visita del departamento de bomberos para que realice la inspección del establecimiento y haga las sugerencias sobre el tipo y uso de los extintores, así como la señalización y ruta de evacuación.

En el análisis administrativo se propone como estrategia organizacional un direccionamiento estratégico creando nuestra propia misión

8.3. MISION

Ofrecer un novedoso servicio dirigido a la salud, formas de vida y el bienestar general de la comunidad, mediante programas que involucren la integridad cuerpo-mente, conjugando rehabilitación. Todo ello, enmarcado en un servicio de alta calidad.

8.3.1. VISIÓN:

El centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico "FISIOKINE" en la Ciudad de Pereira será reconocidos en el 2014 como líderes en al ámbito local de

un nuevo modelo de prestación de servicios que contribuyan a una verdadera calidad de vida y al bienestar integral de los individuos.

8.3.2. PRINCIPIOS Y VALORES:

El centro de rehabilitación fisioterapéutica y kinesiológico “FISIOKINE” cuenta con los siguientes principios y valores:

- Ética.
- Respeto.
- Tolerancia.
- Solidaridad.
- Responsabilidad.
- Confidencialidad.
- Respeto por la Dignidad Humana.

8.3.3. DIRECTRICES DE LA POLITICA DE CALIDAD.

- Infraestructura y equipos.
- Personal idóneo.
- Mejoramiento continuo.
- Satisfacción del paciente.

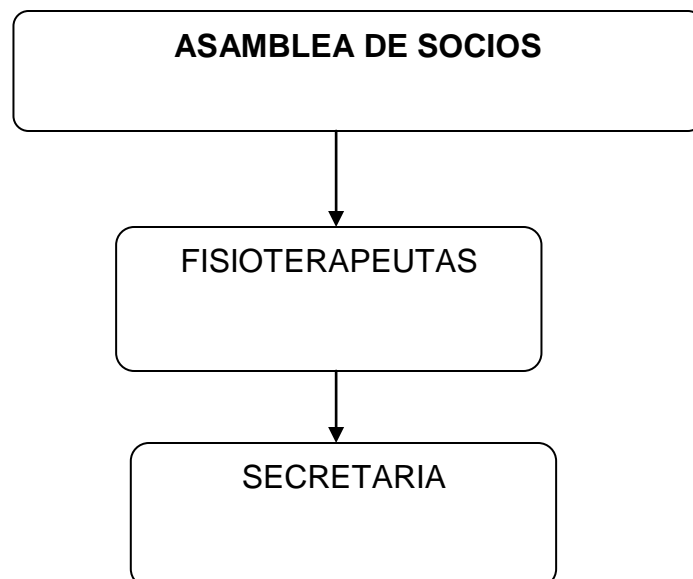
- Seguridad del paciente.

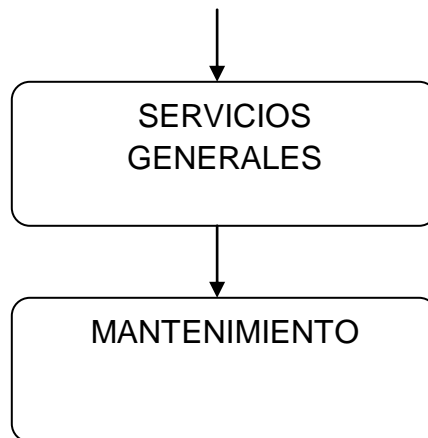
8.3.4. OBJETIVOS DE CALIDAD.

- Garantizar el mantenimiento de la infraestructura y equipos.
- Garantizar personal competente profesional tanto en ciencias del deporte como con el perfil de fisioterapeutas y kinesiológico.
- Garantizar la satisfacción del cliente.
- Brindar un servicio seguro y confiable a aquellos usuarios que utilicen nuestros servicios.
- Estandarizar los procesos del SGC.

8.4. ORGANIGRAMA.

Figura N° 2 Organigrama





8.5. PERFIL DEL EMPLEADO.

Tabla N° 4. Perfil del empleado.

CARGO	PERFIL	FUNCIONES	TIPO DE CONTRATO	EXPERIENCIA REQUERIDA
FISIOTERAPEUTA	Profesional con experiencia en el ámbito deportivo	Prevenir y recuperar lesiones osteomusculares	TERMINO INDEFINIDO	6 MESES
SECRETARIA	Auxiliar administrativa	Organizar y planear toda la agenda de los usuarios para la disponibilidad de los fisioterapeutas	TERMINO INDEFINIDO	6 MESES
SERVICIOS	Persona con experiencia	Realizar la limpieza y el	TERMINO	6 MESES

GENERALES	en normas de higiene y seguridad	mantenimiento de los inmuebles del centro de rehabilitación	INDEFINIDO	
-----------	--	--	------------	--

8.5.1. DEFINICION Y DESCRIPCION DE CARGOS

FISIOTERAPEUTAS: Se encargaran de prestar la atención pertinente a los pacientes que requieran el servicio de fisioterapia y deben ayudar a prevenir la deficiencia, la discapacidad causada por las limitaciones físicas, mentales o sensoriales. También deben evaluar, diagnosticar y planificar un tratamiento acertado para el paciente.

SECRETARIA: Es una persona que se encarga de diferentes funciones básicas, como archivar todos los documentos necesarios de las historias clínicas de los pacientes, recibir llamadas, otorgar citas, realizar los pagos mensuales del personal del centro de rehabilitación, todo lo concerniente con la correspondencia y realizar los pedidos de los insumos.

SERVICIOS GENERALES: Es una persona fundamental para el centro de rehabilitación porque es el encargado de propiciar el mejor ambiente de trabajo, Dentro de sus actividades se encuentran la limpieza y mantenimiento de

inmuebles. Para ello emplea productos y los implementos necesarios para esta labor, respetando las normas de seguridad en su utilización.

8.6. PERIODOS DE PAGOS Y SALARIOS

Tabla N° 5. Periodos de pago y Salarios.

CARGO	SALARIO BASICO MENSUAL	PRESTACIONES SOCIALES MENSUALES	TOTAL ANUAL
FISIOTERAPEUTA	800.000	400.000	14.400.000
SECRETARIA	565.500	282.850	10.176.000
SERVICIOS GENERALES	565.500	282.8500	10.176.000

Fuente: Presupuesto plan de negocios "FISIOKINE"

El pago del salario del Fisioterapeuta será de \$800.000 Pesos, el pago del salario mínimo será de \$566,700 jornada ordinaria de 48 horas semanales, 8 horas diarias, donde el salario mínimo será de \$18.890 días.

El auxilio de transporte mes se pagara \$67.800 a quienes devenguen hasta \$1.133.400 (2 salarios mínimos mes).

Las prestaciones sociales se calcularán con la mitad del sueldo mensual y se realizara de la siguiente manera¹⁹:

- Cesantías mensual \$52.875 un mes de salario por cada año de servicios, dotación un par de zapatos y un vestido de labor el 30 de abril, el 31 de agosto y el 20 de diciembre, se les entregara a quienes devenguen hasta \$1.133.400.
- Salud: Por salario mínimo mensual será de \$70.900, el empleador (8.5%) \$48.200 y el trabajador (4%) \$22.700.
- Pensiones: Por salario mínimo mes \$90.700 empleador (12%) \$68.000, trabajador (4%) 22.700.

8.7. SELECCIÓN Y CONTRATACION DEL PERSONAL.

El centro de rehabilitación y fisioterapia FISIOKINE seleccionara su personal de apoyo (secretaria y servicios generales) a través de entrevistas realizadas por los fisioterapeutas directamente y estos serán contratados por FISIOKINE a término indefinido. Se otorgarán las vacaciones correspondientes, renovándoles el contrato por un nuevo año y así sucesivamente.

8.8. REQUISITOS PARA LA CREACION DE UN CENTRO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

Esta consulta fue realizada en la secretaria de salud de Pereira y se rige de la siguiente manera.

¹⁹ http://consultaslaborales.com.co/index.php?option=com_content&view=article&id=284&Itemid=1

Para persona jurídica: PAMEC en CD, CD con la autoevaluación, certificado de la cámara de comercio, fotocopia del RUT, certificado de suficiencia patrimonial, fotocopia de tarjeta profesional del contador, fotocopia cédula representante legal.

8.8.1. CERTIFICACION DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA DE XXXXXXXX

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006 y el artículo 1º de la Resolución 2680 de 2007 en mi calidad de Revisor Fiscal o contador público (según sea el caso) de la Institución denominada _____ con Nit _____, una vez revisados y analizados los estados financieros a corte diciembre 31 del año ____ (o fecha posterior en caso de no cumplir a 31 de diciembre del año anterior) y una vez aplicados los indicadores de suficiencia patrimonial, me permito certificar:

- Que el patrimonio total supera el 50% de su capital social, capital fiscal o aportes sociales (según resultado de aplicar el siguiente indicador).

- $\frac{\text{Patrimonio total}}{\text{Cuenta que registra el capital}} \times 100 = \text{xxxx}$

- Que la sumatoria de los montos de obligaciones mercantiles vencidas en más de 360 días, no supera el 50% del pasivo corriente (según resultado de aplicar el siguiente indicador).

- Sumatoria de los montos de obligaciones mercantiles vencidas en más de 360 días $\times 100 = \text{xxxx}$
Pasivo Corriente

- Que la sumatoria de los montos de obligaciones laborales vencidas en más de 360, no supera el 50% del pasivo corriente (según resultado de aplicar el siguiente indicador).
- Sumatoria de los montos de obligaciones laborales de vencidas en más de 360 días x 100 = xxxx
Pasivo Corriente

En consecuencia me permito dar Fe pública que la Suficiencia Patrimonial y Financiera de la Institución XXXXXXXX, cumple con todos los requisitos exigidos en el Decreto 1011 de 2006 y Resolución 2680 de 2007.

Por otra parte certifico que cumple con los requisitos administrativos y que la IPS cuenta con un sistema contable (**nombre del software**) que genera los estados financieros según las normas contables y que cuenta con registros contables con las especificaciones definidas en el Plan Único de Cuentas para las IPS del sector privado.

.....

Revisor Fiscal o Contador Público

Ciudad a los xxx días del mes de xxxxx del 201x

8.8.2. Documentos que deben anexarse:

Fotocopia de los estados financieros de la vigencia fiscal del año anterior con su respectivas notas. Dichos estados financieros deben estar aprobados por el Revisor Fiscal de la institución cuando se requiera o en su defecto por el contador público y el Representante Legal.

Para el año 2011 debe presentarse la información de acuerdo a la resolución 01474 del 23 de octubre de 2009 la cual modifico a partir del 1 de enero de 2010 y sustituyo en las Resoluciones 724, 1424 y 1842 de 2008 lo referente al Plan Único de Cuentas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada y de las Empresas que prestan Servicios de Transporte Especial de Pacientes y deroga todas las normas que le sean contrarias e igualmente las modificaciones posteriores.

Por lo anterior y de acuerdo al “Artículo 7º. Informes. Todo reporte presentado a la administración, a los socios, al Estado o a terceros, debe realizarse utilizando los códigos numéricos y las denominaciones indicadas en el manual de cuentas contenido en la presente resolución.” Por lo cual debe presentarse clasificado el Balance General y demás.

Para el año 2012 en caso de presentarse el balance por periodos menores a la vigencia fiscal, debe tenerse en cuenta la aplicabilidad de la norma contable expedida para la vigencia 2011 por la Superintendencia Nacional de Salud mediante resolución 4362 del 30 de diciembre de 2011 modifica la resolución 001474 del 23 de octubre de 2009.

En caso de cumplir con algunos de los requisitos establecidos en la Circular Externa 034 del 14 de agosto del 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud sobre la autorización de posesión de revisor fiscal y/o suplentes, copia de dicha autorización EN CASO CONTRARIO CERTIFICAR NO OBLIGATORIEDAD.

Para la certificación se debe tener en cuenta que el revisor fiscal de la entidad debe estar posesionado en la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a lo establecido en la Circular Externa 002 de enero 12 de 2012.

Debe adjuntarse copia del acta de posesión del revisor Fiscal, fotocopia de la tarjeta profesional del Contador y/o revisor fiscal.

Debe anexarse el reporte de validación oficial de envío de última información en aplicativo de Superintendencia Nacional de Salud de la información financiera.

Debe anexarse copia del contrato relacionado al software contable que genera los estados financieros.

Para facilitar la interpretación y aplicación de las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera del estándar, se adoptaron por parte del Ministerio de La Protección Social las siguientes definiciones:

Obligaciones mercantiles: Son aquellas acreencias incumplidas a favor de terceros, originadas como resultado de aquellos hechos económicos propios del objeto de la institución.

Obligaciones Laborales: Son aquellas acreencias incumplidas exigibles a favor de los empleados, ex empleados y pensionados, originadas como resultado de la causación de derechos laborales.

En caso de existir obligaciones mercantiles o laborales que superen el periodo de 360 días de acuerdo a lo informado en los párrafos anteriores, se deberá anexar el reporte por el valor total y la relación de las cuentas por pagar certificadas por el revisor fiscal o contador según el caso.

De acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad la cuenta que registra el capital es:

1. En las entidades descentralizadas del orden nacional, y territorial y entidades autónomas una de las siguientes cuentas de acuerdo con las disposiciones legales de creación y funcionamiento:

a) Patrimonio Institucional – Aportes sociales código 3203 del plan general de contabilidad pública.

b) Patrimonio Institucional – Capital Suscrito y Pagado, código 3204 del plan general de contabilidad pública

c) Patrimonio Institucional – Capital Fiscal, código 3208 del plan general de contabilidad pública

2. En las entidades públicas es la cuenta Capital Fiscal código 3105 del plan general de contabilidad pública o Patrimonio Público Incorporado, código 3125 del plan general de contabilidad pública.

3. En las entidades privadas el Capital Social código 31 del Plan Único de Cuentas para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas.

En las visitas se verificar la información suministrada en los documentos certificados y los documentos respectivos.

9. MODULO FINANCIERO

En este capítulo se determina cuál es el aporte de los socios de la empresa y en qué forma se realiza, el monto necesario para la etapa de implementación y de operación de la empresa el cual se obtiene a través del presupuesto, al igual que el flujo de caja, proyección de pacientes de atención por mes, cuadro de ingresos, préstamo bancario, que sirven como base para realizar la evaluación económica, y determinar el capital requerido.

Tener clara la inversión para la implementación del centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE” a nivel de equipos, mano de obra, insumos, prestamos y estrategias de venta, entre otras; determinan el comportamiento de la empresa a través del tiempo; es por ello, que para este proyecto se evalúan las proyecciones en dichas inversiones para un periodo de 2 años comprendido entre el año 2013 y el año 2014.

9.1. PRESUPUESTO

El presupuesto nos permite conocer en forma anticipada los valores de todos y cada uno de los costos del proyecto.

Se tuvo en cuenta para el presupuesto 5 ítems o capítulos.

1. Equipos: son todos los instrumentos y/o elementos necesarios para la atención de los pacientes en el centro de rehabilitación, sin éstos no se podría prestar el servicio.
2. Muebles y enseres: es todo lo relacionado con los centros de trabajo dentro de la empresa.
3. Insumos: son los materiales necesarios para el manejo de los equipos utilizados en la terapia física con el paciente y la dotación de implementos de bioseguridad.
4. Recurso Humano: es el personal necesario para el buen funcionamiento de la empresa, incluyendo prestaciones y seguridad social.
5. Servicios y Varios: son los gastos de la empresa que tienen que ver con el alquiler del local, servicios públicos, agua, energía, teléfono e Internet, para que el centro de rehabilitación funcione con todas las normas de higiene y seguridad para los usuarios.

TABLA N° 6 PRESUPUESTO

PROYECTO : FISIOKINE

UTP : FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGIA

UBICACIÓN : BARRIO LOS ALPES Cra 15 No. 10-50
PEREIRA

FECHA : JUNIO DE
2012

CODIGO	DESCRIPCION	UND	CANT	VR. UNIT	SUBTOTAL	%
--------	-------------	-----	------	----------	----------	---

EQUIPOS - MUEBLES Y ENSERES

01	EQUIPOS				28.016.900	14,03
	Camilla estacionaria fija medica	UND	6,00	140.000	840.000	0,42
	Tens	UND	6,00	120.000	720.000	0,36
	Ems electroestimulador	UND	4,00	130.000	520.000	0,26
	Ultrasonido GB 818	UND	1,00	170.000	170.000	0,09
	Nevera pequeña	UND	1,00	289.900	289.900	0,15
	Hidrocolector	UND	1,00	750.000	750.000	0,38
	Tanque de Parafina	UND	1,00	160.000	160.000	0,08
	Digi-flex ejercitador de dedos	UND	2,00	35.000	70.000	0,04
	Piscina estructural	UND	1,00	1.200.000	1.200.000	0,60
	Bicicleta estática power spin 290	UND	2,00	750.000	1.500.000	0,75
	Elíptica E820P	UND	2,00	1.250.000	2.500.000	1,25
	Trotadoras performance 400	UND	1,00	3.240.000	3.240.000	1,62
	Soporte de 6 pares de mancuerna	UND	1,00	29.000	29.000	0,01
	Mancuernas 2 libras	UND	2,00	8.000	16.000	0,01
	Mancuernas 3 libras	UND	2,00	12.000	24.000	0,01
	Mancuernas 5 libras	UND	2,00	20.000	40.000	0,02
	Mancuernas 8 libras	UND	2,00	29.000	58.000	0,03
	Pasamanos	UND	1,00	100.000	100.000	0,05
	Trampolín	UND	1,00	30.000	30.000	0,02
	Mesas	UND	2,00	60.000	120.000	0,06
	Step	UND	3,00	179.000	537.000	0,27
	Multigimnasio crossover 2000 MS	UND	1,00		2.489.000	1,25

				2.489.000		
	Remo	UND	1,00	2.459.000	2.459.000	1,23
	Banca XRS	UND	1,00	389.000	389.000	0,19
	Multigimnasio profesional 2000 M	UND	1,00	2.489.000	2.489.000	1,25
	Leg extensión y femoral	UND	1,00	5.000.000	5.000.000	2,50
	Goniómetro electrónico digital	UND	1,00	150.000	150.000	0,08
	Kit plataforma de fuerza	UND	1,00	350.000	350.000	0,18
	Balanza digital de peso y masa	UND	1,00	180.000	180.000	0,09
	Tallimetro	UND	1,00	49.000	49.000	0,02
	Martillos de reflejos	UND	3,00	15.000	45.000	0,02
	Escalerillas dos pasos	UND	3,00	78.000	234.000	0,12
	Mini trampolín	UND	1,00	199.000	199.000	0,10
	Caminador de estabilidad	UND	1,00	350.000	350.000	0,18
	Silla de ruedas	UND	1,00	500.000	500.000	0,25
	Tensiómetro de muñeca	UND	2,00	110.000	220.000	0,11
					0	0,00
					0	0,00

02 MUEBLES Y ENSERES

2.688.800 1,35

	Centro de trabajo con archivador	UND	1,00	299.900	299.900	0,15
	Silla profesional con brazo	UND	1,00	69.000	69.000	0,03
	Computador	UND	1,00	1.650.000	1.650.000	0,83
	Sillas de Espera en pasta	UND	4,00	50.000	200.000	0,10
	Camilla primeros auxilios	UND	1,00	90.000	90.000	0,05
	Impresora	UND	1,00	199.900	199.900	0,10
	Sillas	UND	4,00	45.000	180.000	0,09
						0,00

SUBTOTAL	====>	30.705.700	15,38
Imprevisto	5,0%	1.535.285	0,77
COSTO			
TOTAL	====>	32.240.985	16,15

GASTOS OPERATIVOS PARA 24 MESES

03	INSUMOS				6.665.905	3,34
	Tarro gel conductor x galón	GAL	2,00	24.000	48.000	0,02
	Toallas Secantes 100mt x 6 und	UND	6,00	87.620	525.720	0,26
	Baja lenguas paquete x 20	UND	12,00	750	9.000	0,00
	Papel higiénico 170 mts x 4 und	UND	12,00	38.750	465.000	0,23
	Guantes caja	CAJ	100,00	12.950	1.295.000	0,65
	Tapabocas caja x 50 und	CAJ	32,00	13.400	428.800	0,21
	Resma de papel	UND	1,00	12.000	12.000	0,01
	Caja lapiceros x 12 und	CAJ	3,00	3.275	9.825	0,00
	Legajadores con carpeta tamaño carta	UND	10,00	1.190	11.900	0,01
	Parafina	KG	8,00	30.000	240.000	0,12
	Jabón antibacterial	UND	12,00	28.100	337.200	0,17
	Talco	UND	10,00	7.000	70.000	0,04
	Paquetes calientes	UND	12,00	25.000	300.000	0,15
	Paquetes friopack compresas	UND	12,00	7.000	84.000	0,04
	Theratubos	UND	10,00	8.000	80.000	0,04
	Sábanas	UND	18,00	6.990	125.820	0,06
	Toallas	UND	20,00	14.990	299.800	0,15
	Almohadas	UND	12,00	15.000	180.000	0,09
	Plastilina terapéutica libra	LIB	5,00	55.000	275.000	0,14
	Bandas elásticas	UND	10,00	9.000	90.000	0,05

	Cojines cilíndricos	UND	8,00	14.990	119.920	0,06
	Cintas métricas	UND	4,00	6.000	24.000	0,01
	Caneca roja	UND	2,00	45.820	91.640	0,05
	Caneca verde	UND	3,00	45.820	137.460	0,07
	Caneca gris	UND	1,00	45.820	45.820	0,02
	Colchonetas	UND	6,00	15.000	90.000	0,05
	Extintor	UND	2,00	15.000	30.000	0,02
	Balones de Pilates	UND	10,00	55.000	550.000	0,28
	Balones medicinales	UND	5,00	50.000	250.000	0,13
	Uniformes para empleados	UND	4,00	60.000	240.000	0,12
	Dotación para empleados	UND	4,00	50.000	200.000	0,10
						0,00

04	RECURSO HUMANO (incluye prestaciones)				127.104.000	63,65
	Fisioterapeuta 1	MES	24,00	1.200.000	28.800.000	14,42
	Fisioterapeuta 2	MES	24,00	1.200.000	28.800.000	14,42
	Fisioterapeuta 3	MES	24,00	1.200.000	28.800.000	14,42
	Secretaria 1	MES	24,00	848.000	20.352.000	10,19
	Personal aseo 1	MES	24,00	848.000	20.352.000	10,19
					0	0,00
					0	0,00

05	RECURSOS ADMINISTRATIVOS				56.400.000	28,25
	Alquiler local 200 mt2	MES	24,00	1.800.000	43.200.000	21,63
	Servicio de energía	MES	24,00	250.000	6.000.000	3,00
	Servicio de agua	MES	24,00	200.000	4.800.000	2,40
	Servicio de teléfono, internet	MES	24,00	100.000	2.400.000	1,20
					0	0,00
					0	0,00

SUBTOTAL	====>	190.169.905	95,24
Imprevisto	5,0%	9.508.495	4,76
COSTO TOTAL	====>	199.678.400	100,00

COSTO EQUIPO - MUEBLES Y ENSERES	32.240.985
	199.678.40
GASTOS OPERATIVOS	0
TOTAL PRESUPUESTO PARA 24 MESES	<u>231.919.38</u> 5

9.2 EGRESOS.

TABLA N° 7. PROYECCIÓN DE EGRESOS

ITEM	DESCRIPCION	VALOR PPTO	TRIMESTRES								
			1	2	3	4	5	6	7	8	
01	EQUIPOS	28.016.900	28.016.900	-	-	-	-	-	-	-	
02	MUEBLES Y ENSERES	2.688.800	2.688.800	-	-	-	-	-	-	-	
03	INSUMOS	6.665.905	3.332.953	3.332.953	-	-	-	-	-	-	
04	RECURSO HUMANO (incluye prestaciones)	127.104.000	15.888.000	15.888.000	15.888.000	15.888.000	15.888.000	15.888.000	15.888.000	15.888.000	
05	RECURSOS ADMINISTRATI	56.400.000	7.050.000	7.050.000	7.050.000	7.050.000	7.050.000	7.050.000	7.050.000	7.050.000	
06	IMPREVISTO	11.043.780	1.380.473	1.380.473	1.380.473	1.380.473	1.380.473	1.380.473	1.380.473	1.380.473	
06	PAGO DE CREDITO		6.094.423	6.094.423	6.094.423	6.094.423	6.094.423	6.094.423	6.094.423	6.094.423	
			231.919.385	64.451.548	33.745.848	30.412.895	30.412.895	30.412.895	30.412.895	30.412.895	
				64.451.548	98.197.395	128.610.290	159.023.185	189.436.081	219.848.976	250.261.871	280.674.766

9.3 FLUJO DE CAJA

En este flujo caja se ilustra la inversión que se necesita para operar la empresa por 2 años, los cuales se han distribuido en 8 trimestres y se describen 5 ítems del presupuesto, los imprevistos y también los primeros 2 años de la amortización del préstamo. El montaje de la empresa con los equipos, muebles y enseres se realizará en el primer trimestre tal como la muestra la tabla, los insumos se realizaran en el primero y segundo trimestre. El gasto para el recurso humano, servicios y varios se llevara a cabo durante los 8 trimestres. (Ver tabla).

Este flujo de caja muestra la inversión necesaria en cada trimestre, y también el acumulado de todos los trimestres.

TABLA N° 8 PROYECCION FLUJO DE CAJA.

Trimestre
INGRESOS
POR
OPERACIÓN

0 1 2 3 4 5 6 7 8

PARTICULARES		6.120.000	18.360.000	18.360.000	18.360.000	18.360.000	18.360.000	18.360.000	18.360.000	18.360.000
CONVENIOS		3.420.000	10.260.000	10.260.000	10.260.000	10.260.000	10.260.000	10.260.000	10.260.000	10.260.000
IPS		5.124.000	15.372.000	15.372.000	15.372.000	15.372.000	15.372.000	15.372.000	15.372.000	15.372.000
TOTAL INGRESOS		14.664.000	43.992.000	43.992.000	43.992.000	43.992.000	43.992.000	43.992.000	43.992.000	43.992.000

EGRESOS POR
OPERACIÓN

RECURSOS ADMINISTRAT.		7.050.000	7.050.000	7.050.000	7.050.000	7.050.000	7.050.000	7.050.000	7.050.000	7.050.000
RECURSOS HUMANOS		15.888.000	15.888.000	15.888.000	15.888.000	15.888.000	15.888.000	15.888.000	15.888.000	15.888.000
PAGO DE INTERESES DEUDA		3.562.397	3.524.416	3.485.866	3.446.738	3.407.022	3.366.711	3.325.796	3.284.266	

IMPREVISTOS		1.380.473	1.380.473	1.380.473	1.380.473	1.380.473	1.380.473	1.380.473	1.380.473
TOTAL EGRESOS		27.880.869	27.842.889	27.804.339	27.765.210	27.725.495	27.685.184	27.644.268	27.602.739

TOTAL INGRESOS EGRESOS		(13.216.869)	16.149.111	16.187.661	16.226.790	16.266.505	16.306.816	16.347.732	16.389.261
-------------------------------	--	---------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

PAGO DE CAPITAL		2.532.026	3.556.855	3.610.208	3.664.361	3.719.326	3.775.116	3.831.743	3.889.219
INVERSIÓN MUEBLES Y EQUIPOS	37.371.605								
INVERSIÓN INSUMOS	3.332.953	3.332.953							

FLUJO DE CAJA	(40.704.558)	(19.081.848)	12.592.257	12.577.454	12.562.429	12.547.179	12.531.700	12.515.989	12.500.042
----------------------	---------------------	---------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

9.4. INGRESOS

TABLA N° 9 INGRESOS

INGRESOS

ITEM	TIPO PACIENTE	VALOR	TRIMESTRES							
			1	2	3	4	5	6	7	8
01	PARTICULARES	134.640.000	6.120.000	18.360.000	18.360.000	18.360.000	18.360.000	18.360.000	18.360.000	18.360.000
02	CONVENIOS	75.240.000	3.420.000	10.260.000	10.260.000	10.260.000	10.260.000	10.260.000	10.260.000	10.260.000
03	IPS	112.728.000	5.124.000	15.372.000	15.372.000	15.372.000	15.372.000	15.372.000	15.372.000	15.372.000
04	PRESTAMO	80.000.000	80.000.000							
TOTALES		402.608.000	94.664.000	43.992.000	43.992.000	43.992.000	43.992.000	43.992.000	43.992.000	43.992.000
ACUMULADO			94.664.000	138.656.000	182.648.000	226.640.000	270.632.000	314.624.000	358.616.000	402.608.000

9.4.1 PROYECCION ATENCION DE PACIENTES

Los ingresos de la empresa dependen de la atención de pacientes, para este caso se tomaron tres tipos de pacientes que son: atención a pacientes particulares, pacientes por convenios y pacientes remitidos de EPS.

Para el funcionamiento de la empresa se tuvo en cuenta tres profesionales del área de fisioterapia los cuales atienden directamente los pacientes. Con base a estos tres profesionales se calcula el número de pacientes a atender para lograr el punto de equilibrio de la empresa, y la demanda calculada por la Investigación de mercados

TABLA N° 10.

PROYECCION ATENCION DE PACIENTES PARA PUNTO DE EQUILIBRIO

TERAPIA FISICA	PTES X DIA	PTES X MES	VR. TERAPIA	VALOR TOTAL
----------------	------------	------------	-------------	-------------

ATENCION POR FISIOTERAPEUTA

Atención particulares lunes a viernes	3,00	60,00	30.000	1.800.000
Atención particulares sábados	2,00	8,00	30.000	240.000
		68,00		2.040.000

Atención convenios lunes a viernes	3,00	60,00	15.000	900.000
Atención convenios sábados	4,00	16,00	15.000	240.000
		76,00		1.140.000

Atención IPS lunes a viernes	12,00	240,00	7.000	1.680.000
Atención IPS sábados	1,00	4,00	7.000	28.000
		244,00		1.708.000

TOTAL ATENCION PACIENTES X MES		388,00		4.888.000
--------------------------------	--	--------	--	-----------

INGRESOS MENSUALES X 3 FISIOTERAPEUTAS

PARTICULARES	3	2.040.000	6.120.000
CONVENIOS	3	1.140.000	3.420.000
IPS	3	1.708.000	5.124.000
			14.664.000

9.4.2. FINANCIACIÓN BANCARIA.

Analizando el flujo de caja de la empresa se puede observar que la inversión inicial en el primer trimestre es alta, debido a la compra de equipos, muebles y enseres para el adecuado funcionamiento de la empresa, por lo tanto se necesita un capital inicial que se puede dar por aportes de los socios o por aportes de los socios más préstamo bancario, y por préstamo bancario.

En este caso la capitalización inicial se realizara por préstamo bancario.

Para determinar el valor del préstamo se tendrá en cuenta los ingresos para el punto de equilibrio, los cuales están dados del cuadro de atención de pacientes.

Desarrollando del cuadro de ingresos se tiene que el préstamo necesario para cubrir el flujo de caja es de 80 millones de pesos.

La financiación bancaria se llevará a cabo con el Banco Davivienda, con un plazo de 60 meses, una tasa de interés efectiva anual del 1.50% y una amortización a la deuda mensual.

10. MARCO LEGAL.

LEY 528 DE 1999: La fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Orientando sus acciones la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas.²⁰

LEY 1014 DE 2006: Fomento a la cultura del emprendimiento y propender por el desarrollo productivo de las micro y pequeñas empresas innovadoras, generando para ellas condiciones de competencia en igualdad de oportunidades, expandiendo la base productiva y su capacidad emprendedora, para así liberar las potencialidades creativas de generar trabajo de mejor calidad.²¹

Resoluciones: 5261 de 1994: Adopta el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud en el que se incluyen las actividades y procedimientos de rehabilitación.

²⁰ www.cntv.org.co/cntv_bop/basedoc/ley/2006/ley_1014_2006.html

²¹ www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf

Resolución 4288 de 1996: Define el Plan de Atención Básica que contiene acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para toda la población.

Resolución 3165 de 1996: Adopta los lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencias, discapacidad y minusvalía.

Resolución número 3397 del 30 de Octubre de 1996 del Ministerio de Salud, por la cual establece las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Entidades Adaptadas, las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), Instituciones Públicas y privadas Prestadoras de servicios de Salud.

Resolución 238 de 1999: “Por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud...” quedando incluidos los servicios relacionados con psiquiatría, medicina física, rehabilitación, terapia Ocupacional, física y del lenguaje.²²

10.1. SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS

Al entrar en vigencia la Ley 1258 de 2008, aparece entre nosotros un nuevo avance en materia de sociedades, habida cuenta de que se rompe con excesivos formalismos, exigencias y trámites dispendiosos, los cuales en muchos casos

²² http://cppe.presidencia.gov.co/Home/apoyo/Paginas/legislacion_discapacidad.aspx

hacían desistir a los contratantes o constituyentes de la conformación de sociedades. La Ley 1258 de 2008 regula la denominada sociedad por acciones simplificada, la que podrá ser constituida por una o varias personas, naturales o jurídicas, dando ello lugar a que la sociedad pueda tener naturaleza unipersonal o naturaleza pluripersonal.

La sociedad por acciones simplificada, conocida también como S.A.S., podrá constituirse por documento privado, pero este deberá ser reconocido ante notario para luego ser inscrito en el registro mercantil y así obtener la personería jurídica el ente societario.

La ley 1258 de 2008 hace referencia a que las partes deberán diseñar los estatutos sociales en la forma que más convenga a sus propios intereses. La negociación de las cláusulas estatutarias es responsabilidad de las partes, de manera que las protecciones para cada una de ellas dependerán en gran medida de la diligencia de los contratantes y asesores en la definición de reglas equilibradas en el contrato social.²³

11. MARCO GEOGRAFICO.

11.1. LOCALIZACION DEL PROYECTO.

El proyecto estará ubicado en la ciudad de Pereira, capital del departamento Risaralda. Es la ciudad más poblada de la región del Eje cafetero cuenta con más de 485.715 habitantes, donde 415.215 viven en la zona urbana y 70.500 en la zona rural y conforma el área metropolitana del centro occidente, Está ubicada en la región centro-occidente del país, en el valle del río Otún en la Cordillera Central de los Andes colombianos.

²³ <http://www.supersociedades.gov.co>.

FIGURA N° 3. Mapa geográfico.



El área municipal es de 702 km²; limita al norte con los municipios de La Virginia, Marsella y Dosquebradas, al noreste con Santa Rosa de Cabal y al este con el departamento del Tolima, al sur con los departamentos de Quindío y Valle del Cauca, al oeste con el municipio de Balboa y el departamento del Valle del Cauca²⁴

FIGURA N° 4. Mapa ubicación “FISIOKINE”



En el centro de la ciudad se pueden apreciar diferentes construcciones, predominando el estilo republicano en edificios de pocos pisos, en la zona del

²⁴ Plan departamental de desarrollo. Risaralda, sentimiento de todos. 2008-2011, página 84. Disponible en internet: es.wikipedia.org/wiki/Pereira

ciudad victoria, se pueden apreciar desde edificios de estilo moderno, hasta de estilo colonial siendo la zona que abarca el centro, ciudad victoria, y la Av. circunvalar, el centro histórico, moderno, económico y comercial de la ciudad. El centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE” Pereira se dispondrá a brindar sus servicios en el Sector Los Alpes Carrera 15 # N° 10 - 50²⁵

12. DISEÑO METODOLOGICO.

12.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El tipo de investigación es de tipo descriptivo, dado que se pretende resaltar las características más importantes de los posibles clientes, y establecer sus necesidades en la atención de rehabilitación.

TABLA N°11 Tipo técnicas de investigación.

TIPO	POBLACION	OBJETIVO
Encuesta.	Médicos especialistas en ortopedia, Medicina general	Determinar el perfil de los posibles usuarios que remiten los profesionales en salud.

12.2. FUENTES DE INFORMACION.

12.2.1. Fuentes de información primaria.

²⁵ <https://maps.google.com/maps>.

La fuente de información primaria utilizada es la encuesta la cual nos permite identificar la población objeto, el número de personas remitidas a fisioterapia y el motivo de mayor consulta por patología para ser atendida en el centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE” en la ciudad de Pereira.

12.2.2. Fuente de información secundaria.

Las fuentes de información secundaria provienen de libros, trabajos de grados, páginas de Internet, Cámara de Comercio de Pereira, Departamento Administrativo de estadística (DANE).

12.3 POBLACIÓN

La población centro de la investigación está formada por los hogares del municipio de Pereira, pertenecientes a los estratos socioeconómicos:²⁶

Estratos 3: 19.2%

Estrato 4: 15%

Estrato 5: 10.4%

Estrato 6: 6.6%

12.4 MARCO MUESTRAL

²⁶ Superintendencia de Servicios Públicos - Sistema Único de Información de Servicios Públicos, SUI Diciembre 2011, distribución del total de viviendas según estrato socioeconómico. Cálculo Cenac

Según estos datos se puede concluir que la población objeto del estudio equivale a 29 médicos ortopedistas y 21 Médicos generales de la Ciudad de Pereira.

12.5 MUESTRA

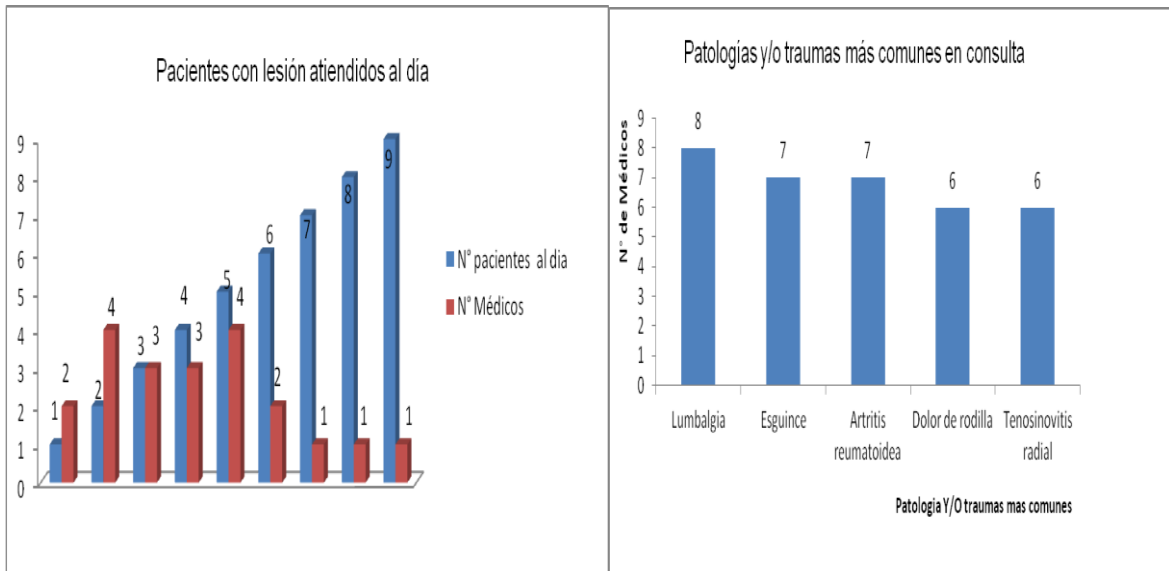
Para la investigación se utilizó el Muestreo por conveniencia, donde se tomo la población de médicos generales, ortopedistas y se determinará la muestra con el siguiente número de encuestas 29 ortopedistas y 21 médicos generales

Se utilizó como instrumento de recolección una encuesta estructurada, con preguntas cerradas y abiertas.

13. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA.

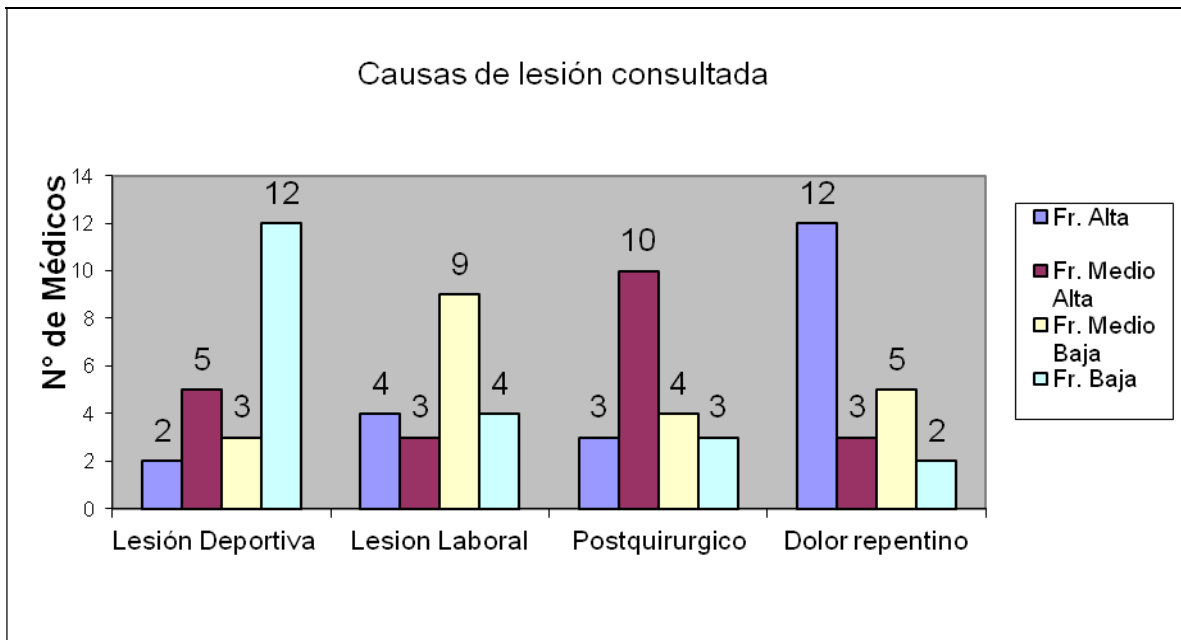
A continuación se dará a conocer los resultados obtenidos después de la ejecución y aplicación de la encuesta, para conocer con qué frecuencia y cuáles son las principales patologías osteomusculares que atienden los médicos generales, fisiatras y ortopedistas en la Ciudad de Pereira. Los resultados ayudaron para establecer la viabilidad de un plan de negocios para la creación de un centro fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE” en la Ciudad de Pereira.

13.1. ANALISIS ENCUESTAS MEDICOS GENERALES



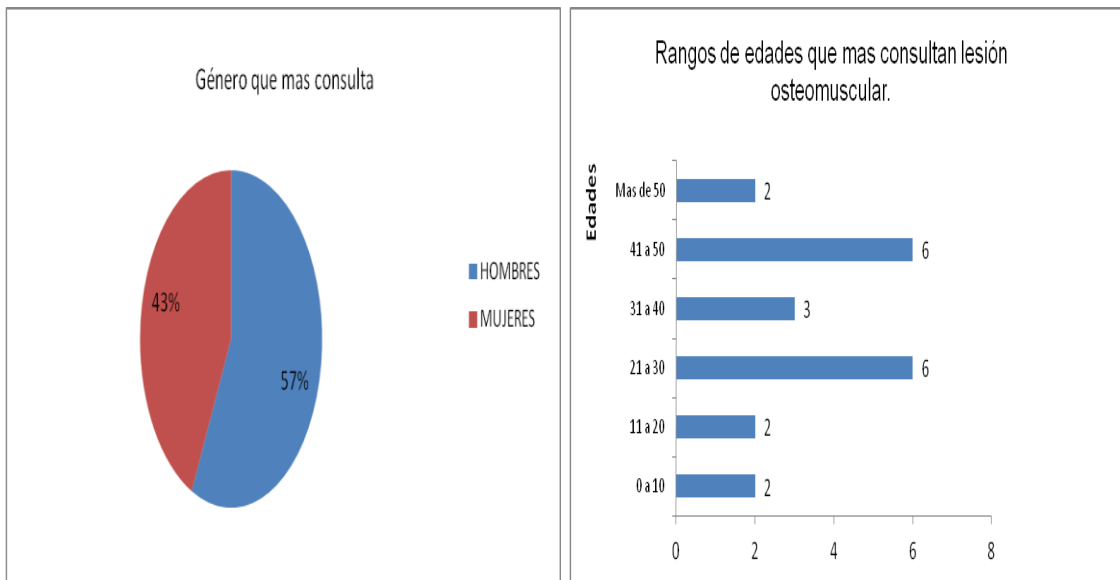
Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE"

Las graficas muestran que de los 21 médicos generales encuestados en promedio asisten 5 pacientes a consulta con algún tipo de lesión. Donde las patologías y/o traumas más comunes encontradas en consulta por los medico generales son lumbalgia, esguince y artritis reumatoidea.



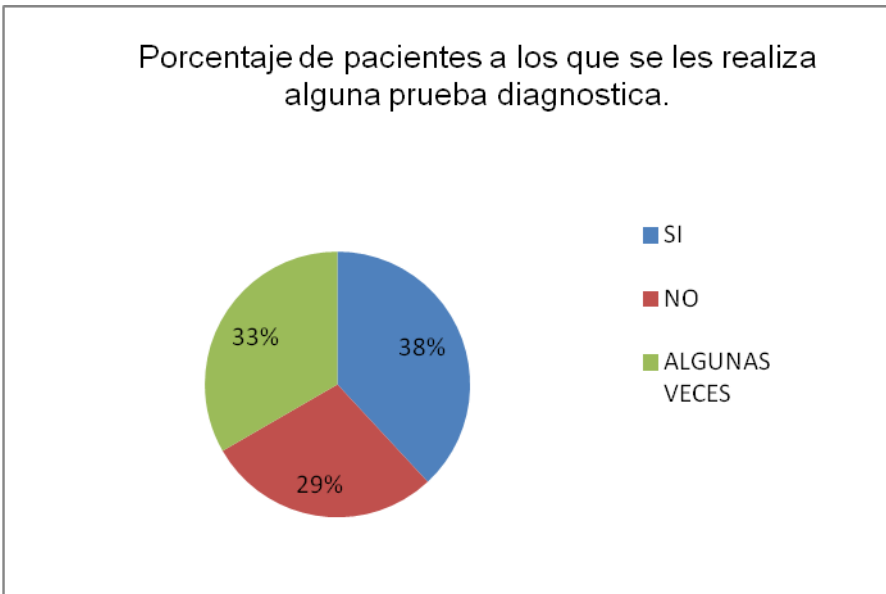
Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE"

La gráfica muestra que la causa de lesión más consultada es el dolor repentino donde 12 médicos la clasifican como la frecuencia más alta, seguida de lesión laboral, y la lesión deportiva es clasificada como la frecuencia más baja de causas de lesión.



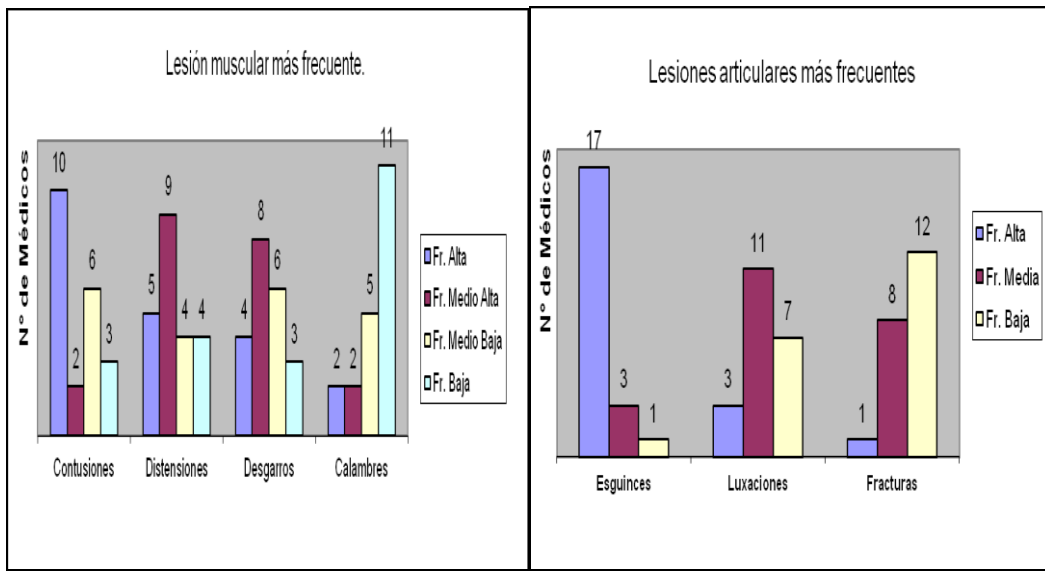
Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE"

La gráfica muestra que de los 21 médico generales encuestados afirman que el género que más consulta es el masculino con un 57% y el género femenino consulta un 43%. Donde el mayor rango de edades se encuentra entre los 21 y 50 años de edad.



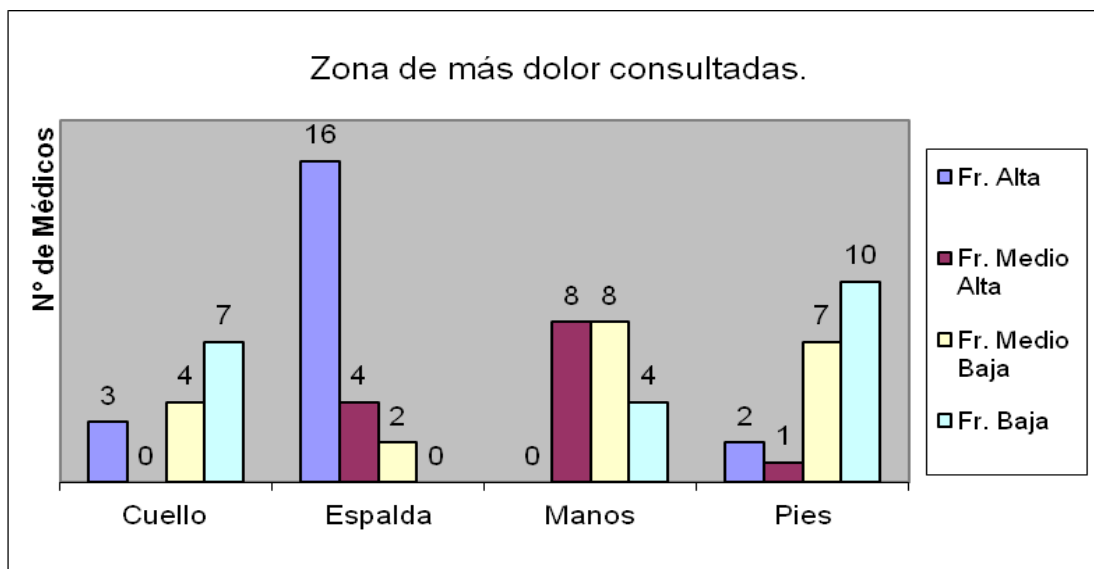
Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE"

En la gráfica se observa que de las personas que asisten a consulta con medico general al 38% se les realiza alguna prueba para confirmar el diagnóstico, mientras que al 33% algunas veces y al 29% no se le realiza ninguna prueba diagnóstica.



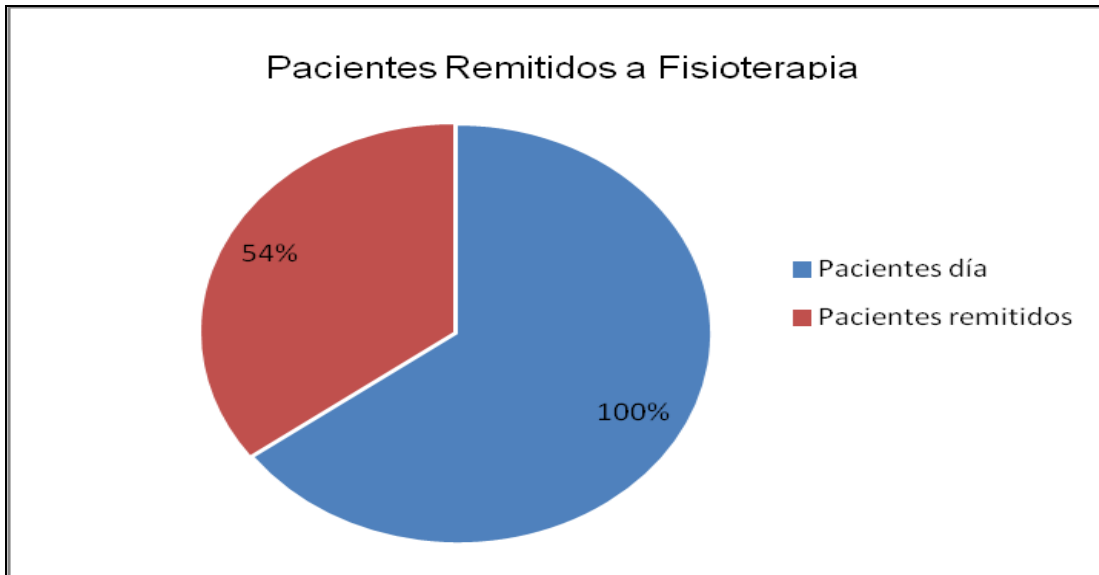
Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE"

Con base a las encuestas realizadas se encontró que la lesiones musculares y articulares mas frecuentes para los medicos generales son las contusiones y los esguinces, y las de mas baja frecuencia son los calambres y las fracturas, y en las frecuencias medias distensiones, desgarrros y luxaciones.



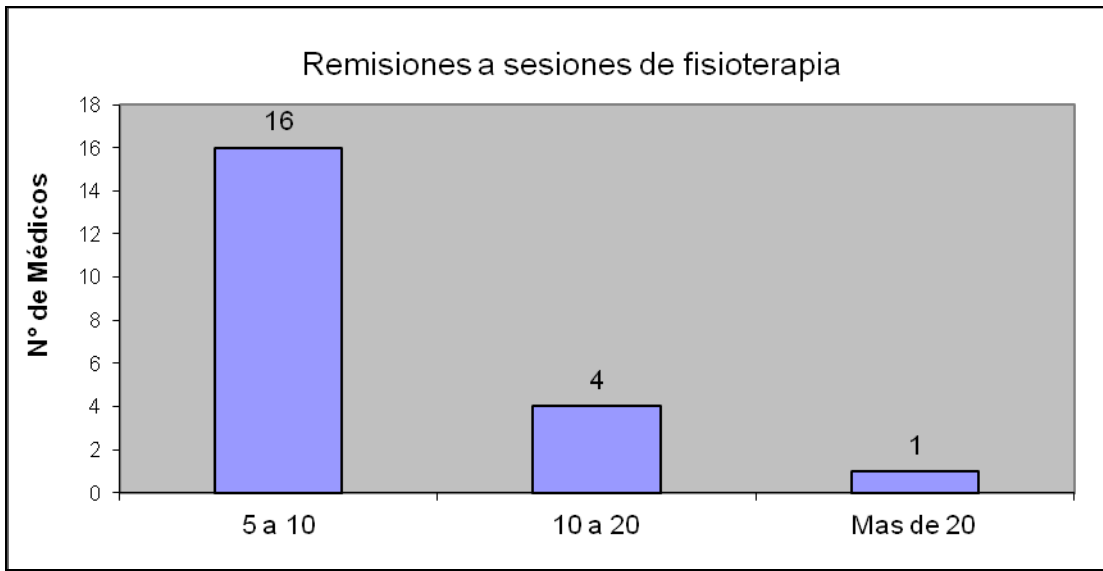
Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE"

En esta pregunta los investigadores hallaron que la zona corporal de mayor frecuencia en cuanto al dolor es la espalda, en una frecuencia media encontramos manos y pies, el cuello es la zona con mas baja frecuencia reportada por los médicos generales.



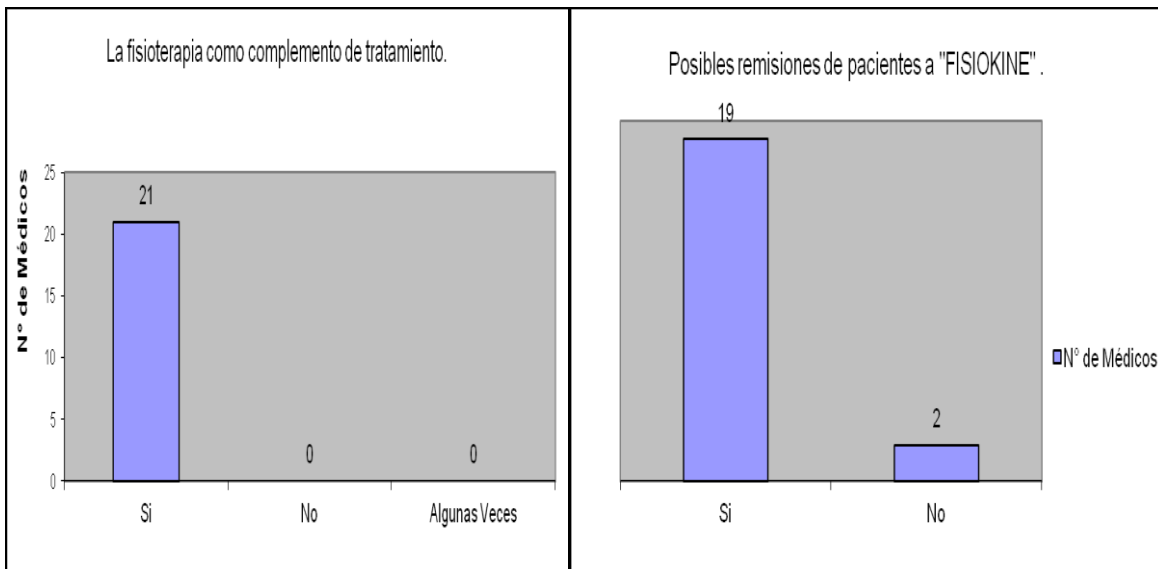
Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE"

Los resultados permiten establecer que de los 21 médicos generales en promedio remiten el 54% de los pacientes con lesión a Fisioterapia.



Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE"

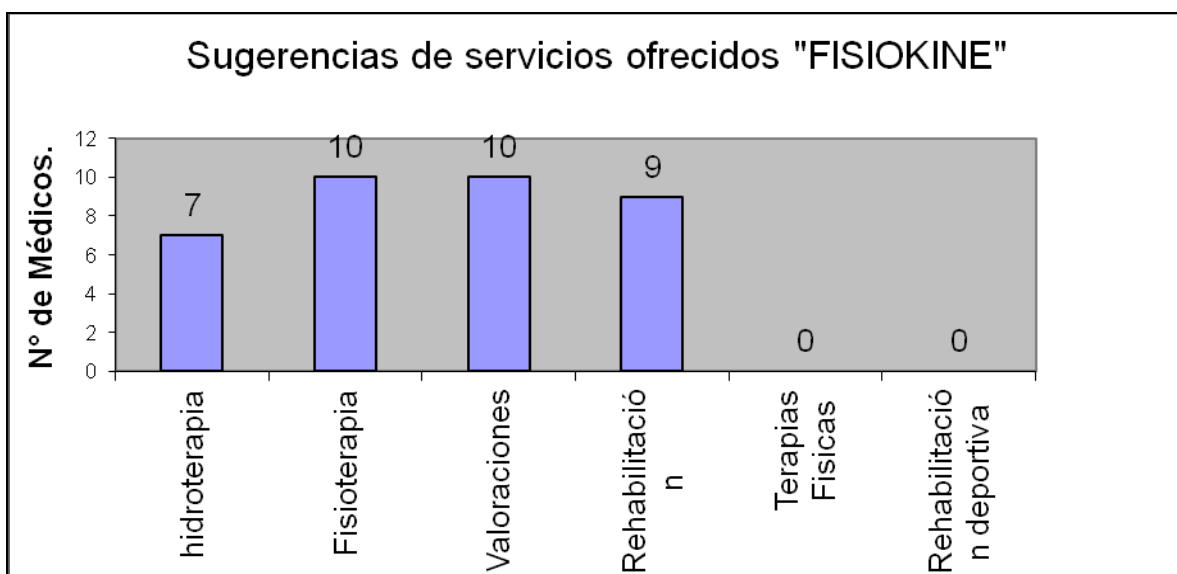
Analizando los datos obtenidos de las encuestas de los 21 médicos generales encuestados 16 remiten de 5 a 10 sesiones de fisioterapia equivalentes al 76%.



Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE"

Las gráficas muestran que para la totalidad de la población encuestada la fisioterapia es un buen complemento para el tratamiento que envían los médicos a

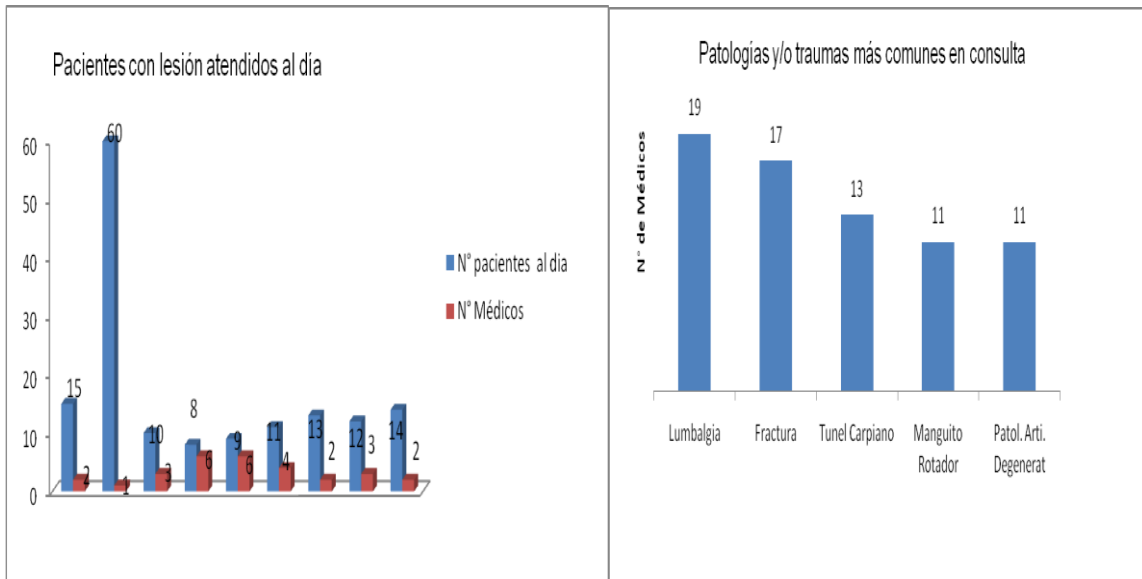
las distintas lesiones osteomusculares. Asegurando que "FISIOKINE" sería una buena opción para remitir a los pacientes.



Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE"

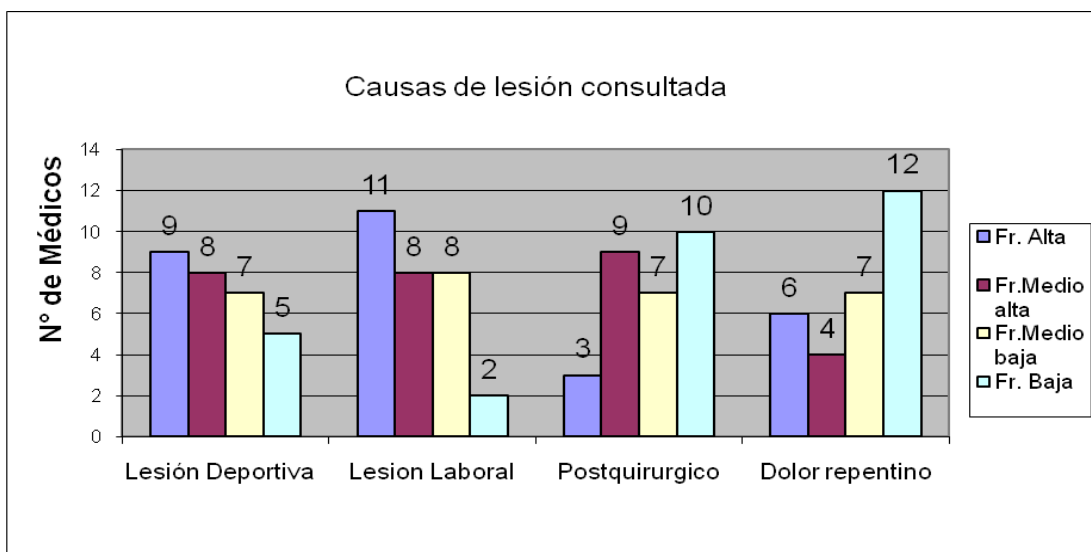
Los médicos encuestados sugirieron a "FISIOKINE" brindar servicios en fisioterapia, Valoraciones, Rehabilitación e Hidroterapia que sirvan de complemento al tratamiento médico enviado según la lesión.

13.2 ANÁLISIS ENCUESTAS ORTOPEDISTA



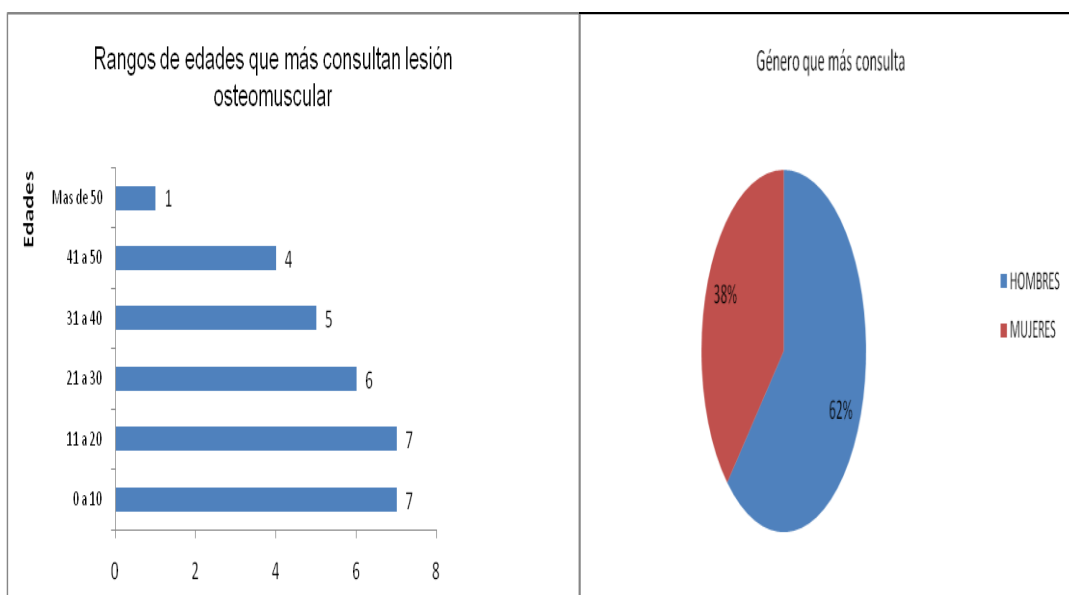
Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE"

Las graficas muestran que de los 29 ortopedistas encuestados en promedio asisten 12 pacientes a consulta con algún tipo de lesión. Donde las patologías y/o traumas más comunes encontrados en consulta por los Ortopedistas son lumbalgia, fracturas y Túnel carpiano.



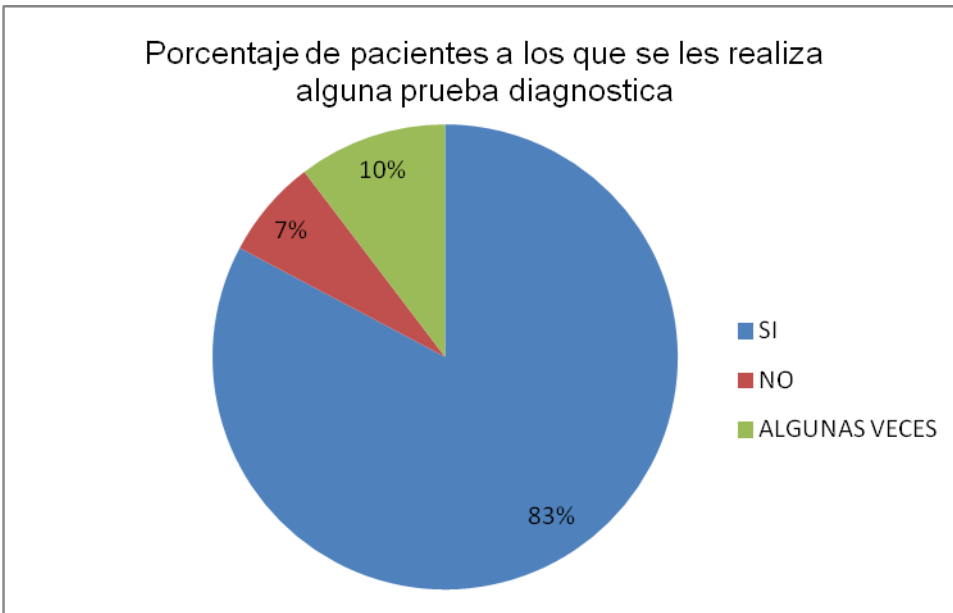
Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE"

La gráfica muestra que la causa de lesión más consultada es la lesión laboral donde 11 ortopedistas la clasifican como la frecuencia más alta, seguida de lesión deportiva, y la lesión postquirúrgica es clasificada como la frecuencia más baja de causas de lesión.



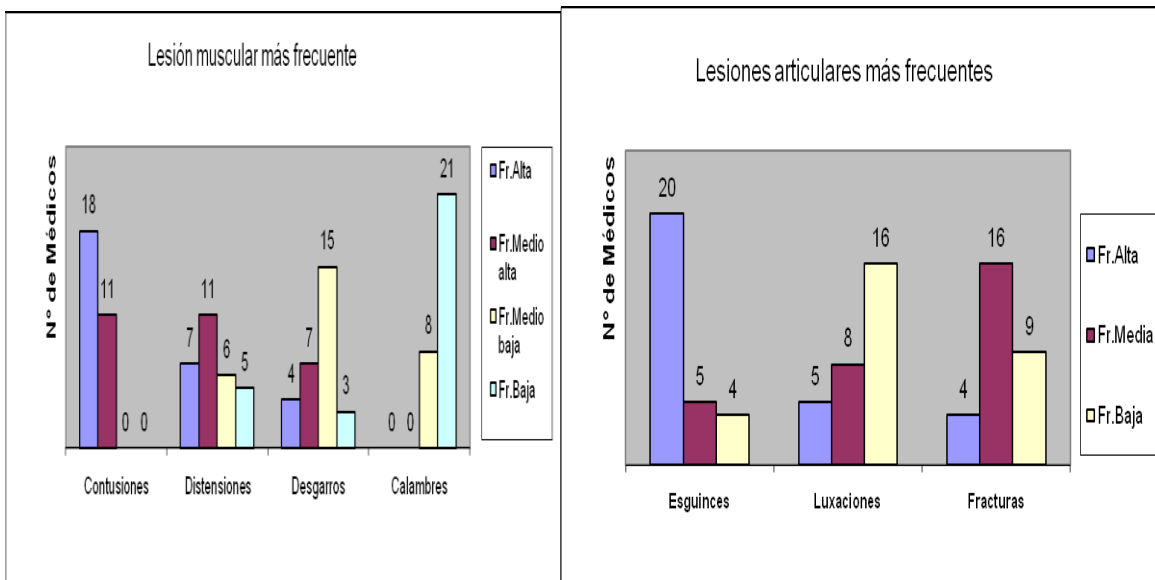
Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE".

La gráfica muestra que de los 29 Ortopedistas encuestados afirman que el género que más consulta es el masculino con un 62% y el género femenino consulta un 38%. Donde el mayor rango de edades se encuentra entre los 0 y 40 años de edad.



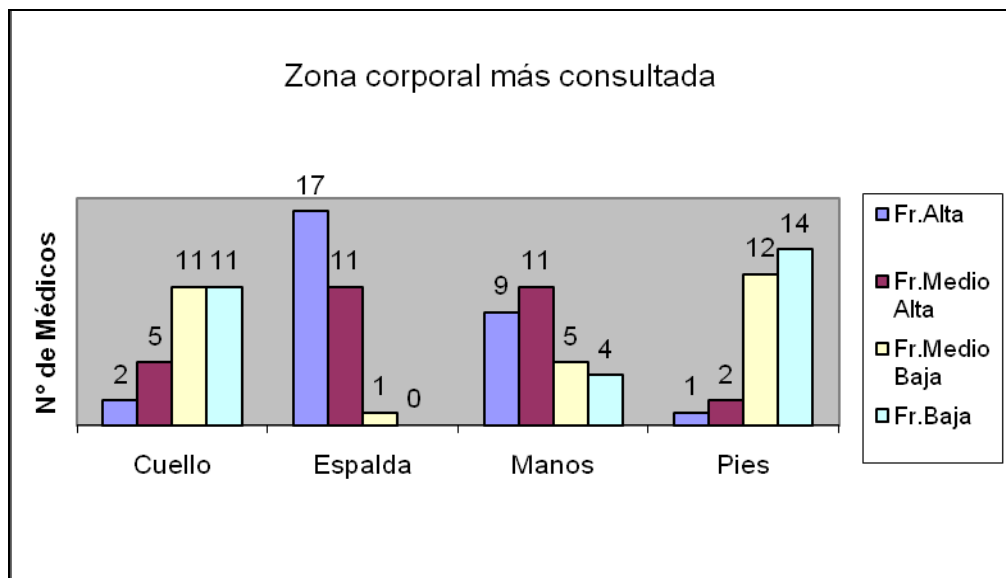
Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE".

En la gráfica se observa que de las personas que asisten a consulta con Ortopedistas al 83% se les realiza alguna prueba para confirmar el diagnóstico, mientras que al 10% algunas veces y al 7% no se le realiza ninguna prueba diagnóstica.



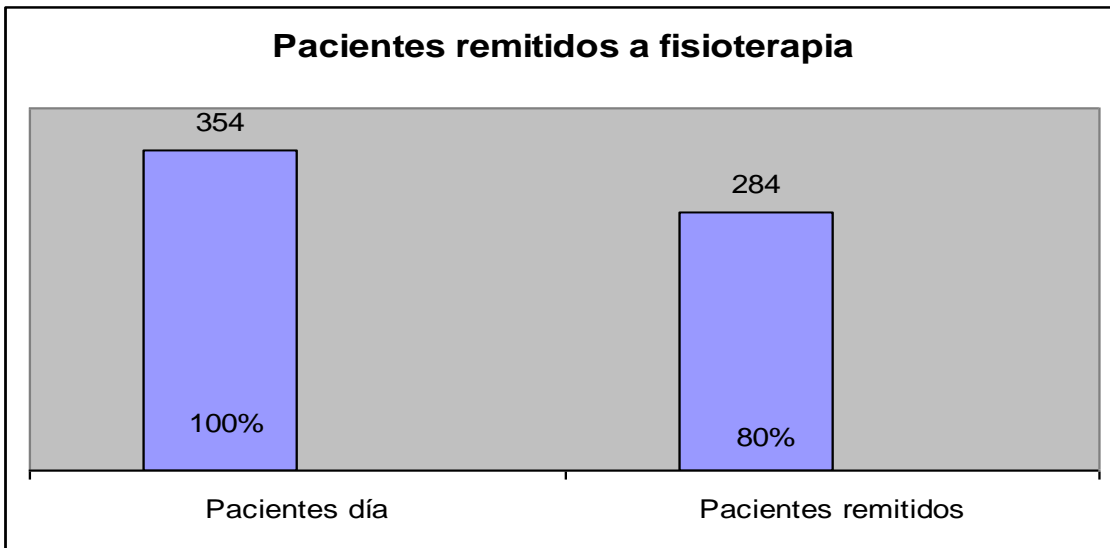
Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE"

Con base a las encuestas realizadas se encontró que la lesiones musculares y articulares mas frecuentes para los Ortopedistas son las contusiones y los esguinces, y las de mas baja frecuencia son los calambres y las luxaciones, y en las frecuencias medias distensiones y fracturas.



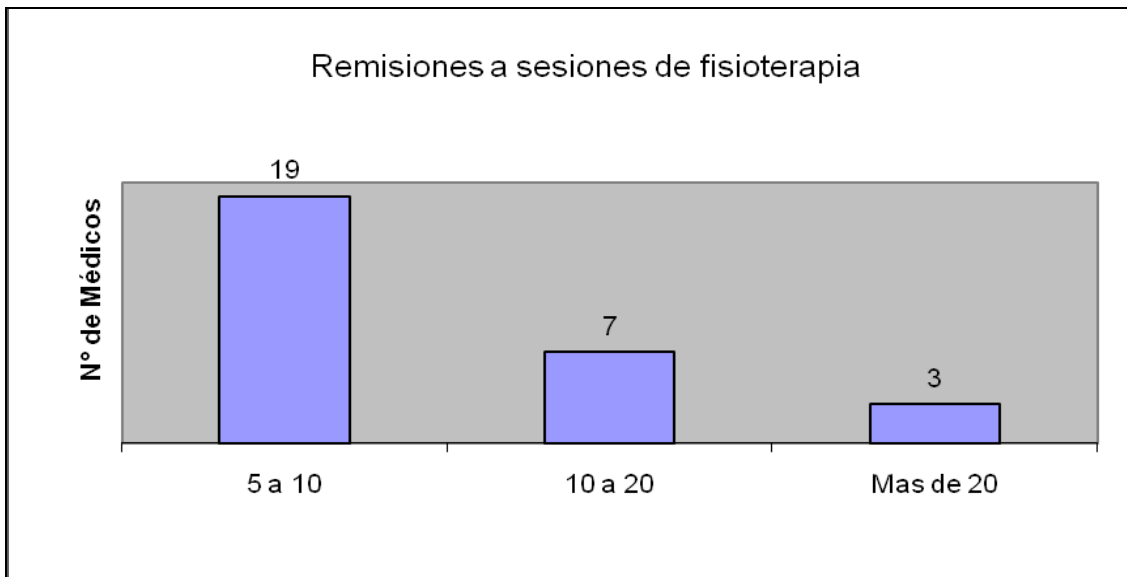
Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE".

En esta pregunta los investigadores hallaron que la zona corporal de mayor frecuencia en cuanto al dolor es la espalda, en una frecuencia media encontramos manos y pies, el cuello es la zona con mas baja frecuencia reportada por los Ortopedistas.



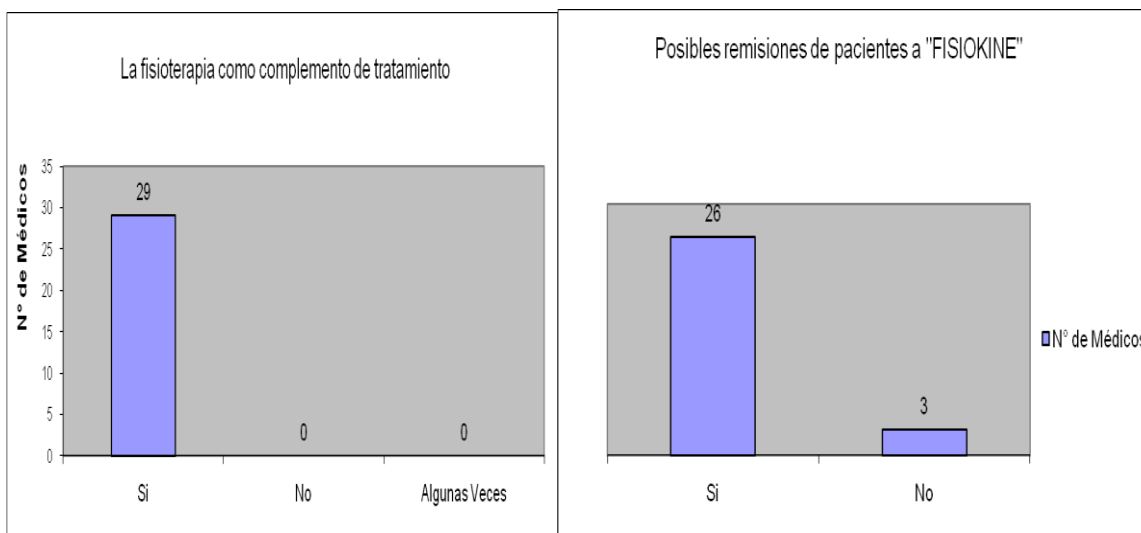
Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE".

Los resultados permiten establecer que de los 29 Ortopedistas en promedio remiten el 80% que equivalen a 284 pacientes con lesión a Fisioterapia.



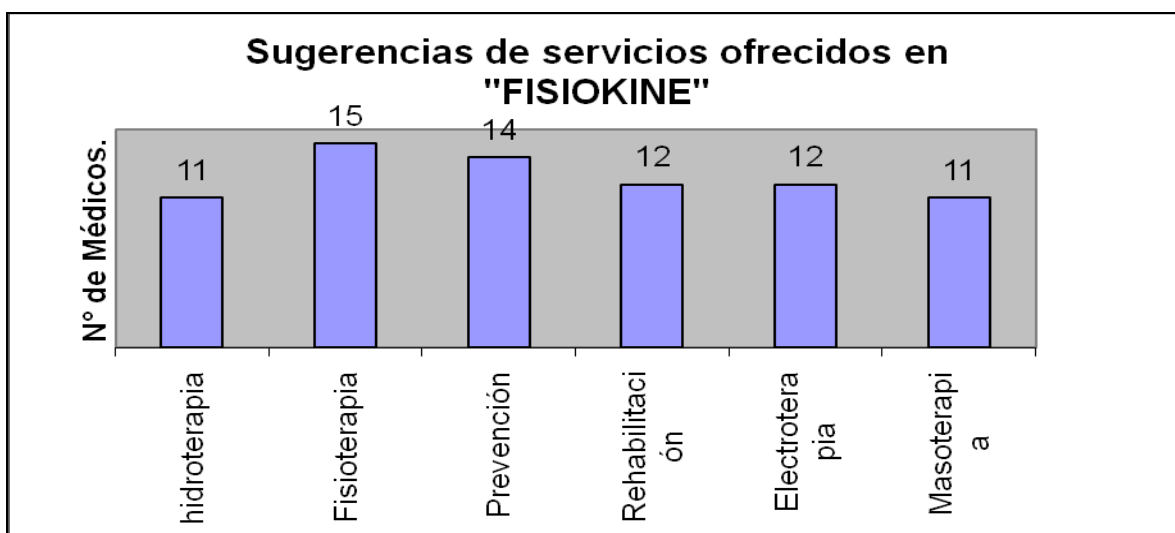
Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE"

Analizando los datos obtenidos de las encuestas de los 29 Ortopedistas encuestados 19 remiten de 5 a 10 sesiones de fisioterapia equivalentes al 65%.



Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE"

Las gráficas muestran que para la totalidad de la población encuestada la fisioterapia es un buen complemento para el tratamiento que envían los Ortopedistas a las distintas lesiones osteomusculares. Asegurando que "FISIOKINE" sería una buena opción para remitir a los pacientes.



Fuente: Encuestas trabajo de grado. "FISIOKINE"

Los Ortopedistas encuestados sugirieron a "FISIOKINE" brindar servicios en fisioterapia, prevención, rehabilitación, electroterapia, hidroterapia y masoterapia

que sirvan de complemento al tratamiento de especialistas en ortopedia enviado según la lesión.

14. CONCLUSIONES.

- En el análisis de mercadeo para la creación de “FISIOKINE” se identificó el comportamiento de la competencia en la Ciudad de Pereira, conociendo las posibilidades reales para la viabilidad del proyecto y analizando los datos obtenidos de los médicos generales como de los ortopedistas se concluyó que las patologías o traumas mas recurrente en consulta son las lumbalgias y la zona corporal mas consultada es la espalda.
- La causa de lesión mas frecuente para médicos generales es debido a un dolor repentino, y para los ortopedistas es debido a una lesión laboral, mientras que coinciden en las lesiones musculares y articulares siendo mas frecuentes las contusiones, esguinces y distensiones, donde el género masculino es el que mas consulta por lesiones osteomusculares encontrandose en un rango de edad entre 21 y 50 años.
- Los profesionales de salud envia un promedio de 5 a 10 sesiones de fisioterapia realizando algún tipo de prueba para confirmar el diagnóstico dandole a la fisioterapia un rol importante en el complemento para sus tratamientos médicos.
- Todos los profesionales en el área de la salud encuestados coinciden que “FISIOKINE” preste los servicios de fisioterapia, hidroterapia y

rehabilitación, además los médicos generales sugieren valoraciones y los ortopedistas programas de prevención, electroterapia y masoterapia.

- El centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE” tendrá una cobertura de 68 usuarios particulares con valor de la terapia de \$30.000 pesos, 76 usuarios por convenio con un precio de \$15.000 y 244 usuarios por IPS con valor de \$7000 dando un ingreso al mes de \$4.888.000 que multiplicándolo por 3 fisioterapeutas daría un total de \$14.664.000 al mes, entrando al mercado de la fisioterapia y kinesiología con precios razonables para atraer nuevos usuarios prestando un servicio de alta calidad que permita competir con los ya existentes en el mercado.

ATENCION POR FISIOTERAPIA	PACIENTES POR MES	VALOR TERAPIA	VALOR TOTAL MES	Valor total por 3 fisioterapeutas
PARTICULARES	68	30.000	2.040.000	6.120.000
CONVENIOS	76	15.000	1.140.000	3.420.000
IPS	244	7.000	1.708.000	5.124.000
TOTAL	388		4.888.000	14.664.000

- Los servicios que prestará el centro de rehabilitación fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE” en la Ciudad de Pereira se brindará a particulares, afiliados, cotizantes, beneficiarios, subsidiados y vinculados al sistema de Salud nacional, mediante un portafolio de servicios que incluyen rehabilitación cardiaca, programa de prevención cardiovascular primaria y secundaria, rehabilitación deportiva, rehabilitación mediante hidroterapia, fisioterapia integral, afecciones del aparato locomotor y pacientes quemados.
- Después de realizar la evaluación financiera, teniendo una tasa de descuento del 2,87% trimestral, se evidencia que el proyecto renta un 8,9% trimestral, lo que supera ampliamente la rentabilidad esperada por los

inversionistas; lo mismo ocurre con el VPN el cual dio un valor de \$17.118.982,28, significando que los inversionistas no solo recuperan su inversión, si no que ganan una rentabilidad del 8,9% trimestral y tienen dicho valor como ganancia adicional en pesos de hoy.

- Partiendo del Análisis realizado en el presente plan de negocios, en términos de viabilidad financiera es una alternativa aplicable y con una muy buena proyección en el campo de la fisioterapia y la kinesiología.

GLOSARIO.

FISIOTERAPIA: La fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías.

TERAPIA FÍSICA: Ciencias de la salud dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano desde el punto de vista del movimiento corporal humano, se caracteriza por buscar el desarrollo adecuado de las funciones que producen los sistemas del cuerpo, donde su buen o mal funcionamiento, repercute en la cinética o movimiento corporal humano.

KINESIOLOGÍA: Estudio científico del movimiento humano. El entendimiento de la kinesiología es fundamental para el análisis y tratamiento de problemas en el sistema músculo-esquelético.

REHABILITACIÓN: Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida.

CINESITERAPIA: Tratamiento médico mediante ejercicios y movimientos musculares, tanto activos como pasivos, mediante la aplicación de electricidad o masajes.

DISCAPACIDAD: Es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo.

READAPTACION: Es la condición física del deportista en su totalidad, de manera que se aprovecha el tiempo de lesión para trabajar sobre todas las cualidades deportivas y sobre todos los segmentos corporales y no solamente el lesionado.

CAPACIDADES: Conjunto de recursos y aptitudes que tiene un individuo para desempeñar una determinada tarea.

DISCAPACIDADES: Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

DEFICIENCIAS: Pérdidas o anormalidades que pueden ser temporales o permanente, entre las que se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas propios de la función mental.

ENFERMEDAD: Proceso y el estatus consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud.

LESIÓN: Cualquier alteramiento a las condiciones normales de mantenimiento de un cuerpo u organismo.

ATENCIÓN EN SALUD: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

BIBLIOGRAFIA.

VARELA, Rodrigo. Innovación empresarial. VARELA “arte y ciencia en la creación de empresas”, Bogotá, D.C., P.160 Prentice Hall 2002. Pág. 160-239.

STANTON, William y otros. Fundamentos de Marketing. Editorial Mc Graw Hill. 13ª edición. México. 2004. Pág. 170-177.

Villarroya; Izquierro; Moros: Análisis de los artículos sobre el dolor publicados a lo largo del siglo XX. Rehabilitación, 1990. Pág. 24, 6.

Hinrichs, H.U. Lesiones deportivas. Ed. Hispano Europea. Barcelona 1995.

Durán Cardero, M.A. Lesiones musculares en el mundo del deporte. Revista de ciencias del deporte Pág. 1-7 2008 ISSN 1885-7019.

Villabona ER Celis LR, Pérez AP, Ramírez DC. Evolución histórica de la fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander. Salud UIS 2004; 36: 21-31.

Prieto, A. Rodríguez. Naturaleza e identidad de la fisioterapia. Revista de la Universidad del Rosario. Vol. 93. Nº 528, abril - junio de 2000

MEJIA Montoya Darío. CARACTERIZACIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN COLOMBIA. Bogotá. Diciembre, 2008

Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional de Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías Ginebra, OMS, 1980.

Weinberger Villarán Karen. Plan de negocios. Herramienta para evaluar la viabilidad de un negocio. Lima, Perú. 2009.

LERMA, Héctor Daniel. Metodología de la investigación. 3 ed. Bogotá: Eco Ediciones, 2004. p. 130, 131.

ANEXOS.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGÍA

FECHA: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

ESPECIALIDAD:

Medico General _____

Medico Laboral _____

Ortopedia _____

Fisiatra _____

1. ¿Cuántos pacientes con lesiones atiende aproximadamente al día?

2. ¿Cuáles son las 5 patologías y/o traumas más comunes que atiende en consulta?

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

e. _____

3. ¿Enumere de 1 a 4 la causa de la lesión consultada? Siendo 1 la de mayor frecuencia y 4 la de menor.

Lesión Deportiva _____

Lesión Laboral _____

Postquirúrgico _____

Dolor repentino _____

Otro. Cual? _____

4. ¿Cuál es el género que consulta más por patología y/o trauma? (seleccione con una equis)

Hombres: _____ Mujeres _____

5. ¿Cuáles son los 2 rangos de edades que mas consultan por lesión osteomuscular?

0-10_____ 11 A 20_____ 21 A 30_____ 31 A 40_____ 41 A 50_____ Más de 50_____

6. ¿Los pacientes que consultan por alguna lesión osteomuscular, se les realiza alguna prueba específica para ser diagnosticado y tratado?

Si _____ No _____ Algunas veces _____ Cual prueba _____

7. ¿Cuáles son las lesiones tendinosas más frecuentes? (siendo 1 la de mayor frecuencia y 6 la de menor)

Tendinitis _____

Tenosinovitis _____

Tenioperiostitis _____

Bursitis _____

Miositis/Fascitis _____

Atrofia _____

8. ¿Cuáles son las lesiones musculares más frecuentes? (siendo 1 la de mayor frecuencia y 4 la de menor)

Contusiones _____

Distensiones _____

Desgarros _____

Calambres _____

9. ¿Cuáles son las lesiones articulares más frecuentes? (siendo 1 la de mayor frecuencia y 3 la de menor)

Esguinces _____

Luxaciones _____

Fracturas _____

10. ¿En la consulta es frecuente encontrar pacientes que tengan alguna de las siguientes limitaciones? (siendo 1 la de mayor frecuencia y 7 la de menor)

Ceguera _____

Sordera _____

Retraso o deficiencia mental _____

Parálisis _____

Ausencias de miembros superiores _____

Ausencia de miembros inferiores _____

Ninguna de las anteriores _____

11. ¿Cuál es la zona de más dolor que afecta a los pacientes cuando asisten a consulta? (siendo 1 la de mayor frecuencia y 4 la de menor)

Cuello _____

Espalda _____

Manos _____

Pies _____

Otro Cual? _____

12. ¿Cuántos de estos pacientes remite para fisioterapia y rehabilitación? _____

13. ¿Hay pacientes que reingresan por una rehabilitación insatisfecha?

Si_____ No_____ Algunas veces_____

Si su respuesta fue positiva, favor continúe con la pregunta 14, de lo contrario pase a la 15.

14. ¿Si ha tenido pacientes que reingresan por rehabilitación insatisfecha especifique cuantos? _____

15. ¿Cuántas sesiones de fisioterapia manda frecuentemente a sus pacientes?

5 A 10 sesiones _____ 10 A 20 sesiones_____ más de 20 sesiones_____

16. ¿La fisioterapia puede ayudar a complementar su procedimiento o tratamiento? Si_____ No_____ Algunas veces_____

17. ¿Conoce Centros de Rehabilitación que ofrezca los servicios de fisioterapéutica, Kinesiología y deportes a la vez?

Si_____ No_____ Cual? _____

18. ¿Utilizaría o remitiría pacientes con lesiones osteomusculares, al centro fisioterapéutico y kinesiológico “FISIOKINE” Pereira el cual ofrece servicios de fisioterapia integral, rehabilitación deportiva, prevención de riesgo cardiovascular e hidroterapia, interviniendo de manera integral población en situación de discapacidad temporal o permanente?

Si ____ No ____

Porque

19. ¿Qué servicio le gustaría que el centro de Fisioterapia y kinesiológica “FISIOKINE ofreciera?

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Iván Andrés Isaza - María Eugenia Mejía - Ángela Fernanda Ramírez

Estudiantes Fisioterapia y Kinesiología

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Tecnológica de Pereira

2012