

**CENTRO DOMICILIARIO DE REHABILITACIÓN FÍSICA PARA EL ADULTO MAYOR
“BIENESTAR EN CASA S.A.S.”**

Gladys Yazmín Cárdenas Flórez

Nancy Patricia Rodríguez Galeano

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas

Programa: Especialización Gerencia de la Salud

Modalidad de grado: Creación de empresa

Bogotá - Colombia

2017

**CENTRO DOMICILIARIO DE REHABILITACIÓN FÍSICA PARA EL ADULTO MAYOR
“BIENESTAR EN CASA S.A.S.”**

Gladys Yazmín Cárdenas Flórez

Nancy Patricia Rodríguez Galeano

Tutora:

Erika María Barros Jiménez

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas

Programa: Especialización Gerencia de la Salud

Modalidad de grado: Creación de empresa

Bogotá - Colombia

2017

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirnos sabiduría y fortaleza para llevar a cabo este proyecto de grado, para obtener nuestro título de especialistas en gerencia de la salud.

A nuestras familias por su apoyo incondicional, en lo momento buenos y difíciles que se presentaron en durante este proceso.

A nuestra tutora por su guía, tiempo y enseñanzas a lo largo de este proyecto.

A nuestros amigos por estar presentes y motivarnos a caminar este proyecto.

Con mucho cariño Yazmín y Nancy

TABLA DE CONTENIDO

1. IDEA INICIAL	9
1.1. Antecedentes.....	9
1.2. Marco referencial.....	16
2. ESTUDIO DE MERCADO	20
2.1. Análisis del mercado	20
2.2. Descripción del servicio	26
2.3. Mezcla de mercado	29
2.4. Definición y análisis del precio	29
2.5. Ventas y servicio al cliente.....	31
2.6. Forma de aprovisionamiento	31
3. ESTUDIO TECNICO	32
3.1. Descripción del servicio	32
3.2. Relación de materias primas e insumos.....	33
3.3. Tecnología requerida.....	33
3.4. Mano de obra.....	33
3.5. Plan de producción.....	33
3.6. Plan de compras.....	34
3.7. Gastos de personal.....	35
3.8. Presupuesto de arranque y de operación.....	36
4. ESTUDIO ADMINISTRATIVO	36
4.1. Direccionamiento estratégico	36
4.2. Tipo de sociedad.....	36
4.3. Estructura organizacional de la empresa.....	38
4.4. Logo de la empresa	39
5. ESTUDIO LEGAL Y AMBIENTAL.....	39
5.1. Leyes que regulan la actividad de “Bienestar en casa S.A.S.”	39
5.2. Documentación para habilitación de “Bienestar en casa S.A.S.”	41
5.3. Matriz de Riesgos.....	42
6. ESTUDIO ECONOMICO.....	44
7. CONCLUSIONES	51
8. REFERENCIAS.....	54
9. ANEXOS	58

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

<i>Anexo 1: Formato de entrevista semi-estructurada para empresas de servicios domiciliarios</i>	<i>58</i>
<i>Anexo 2: Formato de entrevista semi-estructurada para posibles usuarios</i>	<i>59</i>
<i>Anexo 3: Entrevista realizada a posibles usuarios.....</i>	<i>60</i>
<i>Anexo 4: Fotos del local para la implementación de la empresa domiciliaria.</i>	<i>62</i>

NUMERACION DE TABLAS

<i>Tabla 1: Presupuesto de la localidad de Chapinero</i>	23
<i>Tabla 2: Empresas sustitutas en la localidad de Chapinero</i>	24
<i>Tabla 3: Empresa complementarias en la localidad de Chapinero</i>	24
<i>Tabla 4: Entrevista a empresa con servicio a domicilio - Terapias y salud</i>	25
<i>Tabla 5: Análisis de entrevistas a personas que reciben servicio domiciliario</i>	25
<i>Tabla 6: Debilidades y fortalezas de nuestra empresa frente a la competencia</i>	27
<i>Tabla 7: Canales de distribución de “Bienestar en casa S.A.S.”</i>	27
<i>Tabla 8: Distribución física de la empresa</i>	28
<i>Tabla 9: Mezcla de mercado empresa “Bienestar en casa S.A.S.”</i>	29
<i>Tabla 10: Análisis de precios de la competencia</i>	29
<i>Tabla 11: Insumos requeridos para la prestación del servicio – Gastos variables</i>	33
<i>Tabla 12: Tecnología del centro de terapia a domicilio</i>	33
<i>Tabla 13: Artículos de papelería del centro de rehabilitación física “Bienestar en casa S.A.S.”</i>	34
<i>Tabla 14: Artículos de fisioterapia</i>	34
<i>Tabla 15: Publicidad del centro domiciliario “Bienestar en casa S.A.S.”</i>	35
<i>Tabla 16: Personal requerido</i>	35
<i>Tabla 17: Presupuesto inicial para el centro de rehabilitación a domicilio “Bienestar en casa S.A.S.”</i>	36
<i>Tabla 18: Direccionamiento estratégico del “Centro de rehabilitación domiciliaria Bienestar en Casa S.A.S.”</i>	36
<i>Tabla 19: Ventajas y desventajas de la sociedad por acciones simplificadas</i>	37
<i>Tabla 20: Condiciones para constituirse como sociedad de acciones simplificadas</i>	37
<i>Tabla 21: Resumen de inversión y financiación</i>	46
<i>Tabla 22: Proyección de ventas primer año de funcionamiento “Bienestar en casa S.A.S.”</i>	46
<i>Tabla 23: Ventas proyectadas años 2 y 3”Bienestar en casa S.A.S.”</i>	47
<i>Tabla 24 Costos fijos “Bienestar en casa S.A.S.”</i>	47
<i>Tabla 25: Margen de contribución “Bienestar en casa S.A.S.”</i>	48
<i>Tabla 26: Estado de resultados “Bienestar en casa S.A.S.”</i>	49
<i>Tabla 27: Balance general “Bienestar en casa S.A.S.”</i>	49

TABLA DE GRAFICAS

<i>Gráfica 1: Limitaciones de las personas en la vida cotidiana en Bogotá</i>	<i>22</i>
<i>Gráfica 2: Discapacidades por edades en Bogotá</i>	<i>23</i>
<i>Gráfica 3: Punto de equilibrio “Bienestar en casa S.A.S.”</i>	<i>30</i>
<i>Gráfica 4: Representación proyección de ventas primer año de funcionamiento “Bienestar en casa S.A.S”</i>	<i>31</i>
<i>Gráfica 5: Representación de proyección de ventas años 2 y 3”Bienestar en casa S.A.S.”</i>	<i>47</i>
<i>Gráfica 6: Representación de la composición de los costos fijos “Bienestar en casa S.A.S.”</i>	<i>48</i>

TABLA DE IMÁGENES

<i>Imagen 1: Mapa localidad de Chapinero</i>	<i>28</i>
<i>Imagen 2: Diagrama del proceso de atención al usuario en el centro de terapia física a domicilio.</i>	<i>32</i>
<i>Imagen 3: Organigrama de la empresa “Bienestar en casa S.A.S”</i>	¡Error! Marcador no definido.

1. IDEA INICIAL

Según la organización mundial de la salud, una de las poblaciones más vulnerables en la actualidad es el adulto mayor, ya que con el tiempo han perdido sus funciones físicas (OMS, 2015). Lo que dificulta su desplazamiento a citas médicas, terapias y a diferentes lugares que deban desplazarse. Por esta razón se hallamos la necesidad de crear un centro de terapia física, donde se brinde un servicio de calidad, con profesionales idóneos y a domicilio, para así mejorar la calidad de vida de los usuarios y sus familias.

Otro aspecto importante a tener en cuenta en la idea inicial del proyecto, es la de la posibilidad de ofrecer servicios innovadores que permitan el acceso al adulto mayor y cubrir todas las necesidades de tratamientos en terapia física que demanden, que la continuidad de sus tratamientos esté garantizada gracias a nuestras múltiples opciones de servicios. Específicamente, la idea es integrar todos los servicios en un solo lugar, tanto que el paciente no necesite visitar otros lugares, es decir que en la misma IPS encuentre todo lo que necesita respecto a la terapia física. De igual manera, la atención domiciliaria debe permitir una calidad óptima que garantice todas las necesidades del paciente.

Se ofrecerá los servicios a las entidades prestadoras de salud (EPS) ya que a estas entidades acuden los adultos mayores que presentan dificultades físicas y requieren tratamiento constante. Dentro de estos posibles pacientes se encuentran aquellos que se encuentran hospitalizados en sus domicilios y dado su estado no pueden salir a realizar las terapias que requieren para mantenerse estables; la IPS pretende atender esta población con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias

Adicional con la creación de la institución prestadora de salud (IPS), se pretende realizar un cambio sustancial en las condiciones laborales que ofrece el mercado, aprovechar y potenciar la labor de los fisioterapeutas y de esta manera ofrecerles una opción de trabajo donde sean autónomos para ejercer su profesión y tengan flexibilidad de horarios.

Al emprender una empresa, tendremos la posibilidad de aportar a la solución de dificultades de adultos mayores y sus familias, ofrecer empleo a terapeutas físicos, ejercer la profesión, flexibilidad de horarios en nuestra labor, ser independientes económicamente y poner en práctica lo aprendido en la especialización.

1.1. Antecedentes

1.1.1. Historia del concepto de vejez

Para hablar de vejez es necesario remontarse a la época primitiva, donde se hacen supuestos de sus rutinas de

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

vida, debido a que no hay registros de sus actividades que establezcan a ciencia cierta sus hábitos. Pero, basándose en aquellas tribus que dejaban marcas por medio de Jeroglíficos. Dentro de estos se marcaban su longevidad (motivo de orgullo para su tribu) ya que eran quienes tenían mayores conocimientos y poseían el don de conectarse con los antepasados (Intermediarios entre el presente y el más allá). Es por esta razón que eran los “brujos y chamanes” ya que aparte de este don, realizaban labores de sanación, jueces y educadores. Resumiendo, en las sociedades antiguas llegar a la vejez era sinónimo de privilegio, que se lograba con la ayuda de los dioses y era una recompensa para ellos (Maturana, C. 2011).

En la antigua Grecia, esta concepción cambia, siendo esta región la cuna de la cultura occidental y donde la “polis” se establece como cimiento del conocimiento aceptado, se establece que es a través del lenguaje y la racionalidad donde se adquiere la sabiduría, además que deja de ser individual sino pública, no es “poseída” únicamente por los ancianos. (Maturana, C. 2011).

Por medio del lenguaje se realizó una exaltación al heroísmo y la plenitud. El adulto mayor no tenía cabida dentro de estas descripciones, sino por el contrario fueron relegados a una situación desmedrada, ya que vejez era sinónimo de deterioro, lo que implicaba una ofensa al espíritu y era motivo de ofensa para sus dioses. Es por esta razón que en el siglo VII a.C, la autoridad paterna se abole y se favorece la autoridad jurídica de los hijos (Maturana, C. 2011).

En Atenas, el adulto mayor perdió poder desde la época Arcaica y en los tiempos de Homero el consejo (compuesto por ancianos) era sólo un órgano meramente consultivo, ya que finalmente las decisiones eran tomadas por los jóvenes (Maturana, C. 2011).

Aristóteles apoya esta imagen negativa del adulto mayor En su Retórica (libros II, XII, XIIIIV), él destaca la edad avanzada como una debilidad ya que la “senectud” es la última etapa de la vida del hombre y es equivalente a deterioro y ruina. Es un período de debilidades que es digna de compasión social ya que son inútiles. Además de que esta población se caracteriza por ser desconfiadas, egoístas, inconstantes y cínicas, incluso en su escrito “*generatione animalium*” califica la vejez como una enfermedad (Carbajo, M. 2008).

Aunque el adulto mayor no tenían aceptación en su época existían personas dentro de esta civilización que no tenían esta concepción, un ejemplo claro es Platón, quién adopta una postura de respeto por las vivencias de las personas mayores, los elogia, catalogándolos como personas que con los años han alcanzado la máxima prudencia, discreción, perspicacia y juicio y que sus dones pueden ser ofrecidos a la comunidad con “gran divinidad y responsabilidad” (Pp. 237). Finalmente este filósofo considera que su conocimiento está determinado por la forma cómo viven en la juventud y adultez. Es decir que este autor tiene una visión positiva

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

del adulto mayor (Carbajo, M. 2008).

Con esta visión positiva, permite que en Grecia se crean por primera vez las instituciones de caridad, lugares donde se velaban por el cuidado del adulto mayor que lo necesitaba. “Vitruvio relata sobre "la casa de Creso, destinada por los sardianos a los habitantes de la ciudad que, por su edad avanzada, han adquirido el privilegio de vivir en paz en una comunidad de ancianos a los que llaman Gerusía" (Minois, G; citado en Maturana, C. Pp. 1. 2011).

Por otro lado en Esparta, se formularon leyes que aunque al parecer no fueron escritas, eran severas y exigían disciplina y sacrificios ya que esta civilización se caracterizaba por despreciar lo agradable y es por esta razón que para crear estas leyes, delegaban a un Senado de veintiocho adultos mayores (Gerusías), todos mayores de 60 años, para crearlas. Los senadores eran elegidos por medio de aplausos, al desfilar por la sala principal de los palacios desde donde se gobernaban (Maturana, C. Pp. 1. 2011).

Durante el período Helenístico (Año 323 a.C), las personas mayores robustas y con recursos económicos, disfrutaron de más oportunidades que en la Grecia clásica, ya que fue una época un poco más abierta a los cambios de raza y edad (Maturana, C. Pp. 1. 2011).

Posterior a estas civilizaciones, se encuentran los manuscritos del antiguo testamento, que menciona la vejez en sus relatos. Dentro de los primeros adultos mayores conocidos en este texto se mencionan a Matusalén con 969 años, Adán de 930, Abraham con 175, entre otros conocidos. Dentro de lo que se lee allí, el anciano tenía relevancia y protagonismo, ya que el guiaba a los pueblos, tenía la última palabra para tomar decisiones religiosas, políticas y judiciales y la bendición de ellos era suficiente para designar herederos en su comunidades. Las personas mayores tenían altos cargos, algunos eran guías en las tribus pastoriles y otros hacían parte del Consejo de Ancianos. Esta época fue denominada “Gerontocracia” (Acerbi, N. 2013).

Luego surgió la época del conflicto generacional, donde se empiezan a debatir las decisiones que el adulto mayor tomaba, dudando de su palabra. A raíz de esta nueva época se creó la “Ley Mosaica”, donde protegiendo y respetando al adulto mayor se propició que se retiraran de sus funciones y empezarán a disfrutarán de la tranquilidad familiar (Acerbi, N. 2013).

Hacia el siglo VII a.C, denominada la “época de Daniel”, los ancianos tenían la teoría de que iban a rejuvenecer en la proximidad con las mujeres jóvenes, debido a que esta cercanía con la longevidad se daba al tener vínculos con ellas (Acerbi, N. 2013).

Pasando a otro periodo significativo, es la edad media, donde se toman precedentes de la época

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

anteriormente mencionada; San Agustín dignifica la perspectiva cristiana del adulto mayor ya que de ellos se espera un equilibrio emocional y una vida tranquila, sin ataduras mundanas. Por su parte Santo Tomás de Aquino está de acuerdo con la postura de que la vejez es un período de decadencia, moral y física, ya que se caracterizan por ser personas que velan únicamente por su interés personal (Carbajo, M. 2011).

Ahora, viene la época del Renacimiento, donde se rechazan el término “senil” y “viejo” y había evasión de la muerte. Lo que quiere decir que la concepción de los adultos mayores es melancólica, incluso se les atribuían actos de brujería, es por esto que no tenían ni el más mínimo interés en la Sabiduría de ellos. Durante la época Barroca, grandes poetas y escritores como, Shakespeare, Schopenhauer, Hölderlin, basaron muchas de sus obras en el proceso de envejecimiento. En sus escritos, la describen como una época difícil, que tiene aspectos buenos, que fueron dignos de investigar. Dentro de estas investigaciones se buscaba la cura para la vejez (Carbajo, M. 2011).

Estos aspectos positivos dan la apertura a varios avances. Uno de estos es la aparición del término Retiro, en Europa, el cuál hacía referencia a lugares donde se le ofrecía alojamiento y alimentación, pero a cambio el adulto mayor debía firmar un contrato, donde se retribuía monetariamente estos servicios. Hacia el siglo XVII, estos sitios cambian el nombre a Asilo, que iban dirigidos a aquellos adultos que no tenían oportunidad de vivir con sus familiares. En el siglo XIX, estos lugares empiezan a ser creados por comunidades religiosas, donde acogían de manera gratuita a esta población, ofreciendo los mismos servicios, que quienes pagaban (Morales, D; Morales, A; 2011).

Además, en este periodo, el término vejez empezó a ser mencionado, de un modo más científico por médicos reconocidos, como, Galeano, Harvey, Charcot y Oser, con el fin de mencionar enfermedades. Fue hacia el año 1907, que el profesor Iliá Metchnikioff (Premio nobel 1908) propone la “Gerontología” (del griego geronto = anciano y logos = tratado), como disciplina que estudia los problemas del envejecimiento, causas, efectos y repercusiones (Besson, PB, et al. 2000, citado en Borboa, C. Flores, M. Leal, D. 2006).

1.1.2. Historia de la vejez en Colombia

Esta evolución del concepto de adulto mayor, no ha sido ajena a Colombia; hacía el año 1564 el primer Arzobispo de la ciudad Santa Fe, Fray Juan de los Barrios, fundó el hospital San Pedro, sirviendo también de asilo de ancianos, ya que en aquel entonces daban las mismas condiciones a los enfermos que al adulto mayor. Desde la creación de este hospital fue la iglesia católica, la institución que se encargó del cuidado de aquellos que padecían desventajas sociales (Enfermedad, vejez, pobreza, desamparo) (Red Latinoamericana de Gerontología. 2004).

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

Años más tarde, llegan a Colombia dos comunidades religiosas: La primera fue “Las hermanitas de los pobres” – Procedente de Francia en el año 1899- y la segunda “Hermanitas de los ancianos desamparados” – Procedente de España en el año 1940- Con estas incursiones, en Colombia se crea una nueva comunidad “Hermanitas de los Pobres de San Pedro Claver” –Siglo XX- Las tres comunidades con la misma misión de la atención institucional a personas ancianas, pobres y desprotegidas (Red Latinoamericana de Gerontología. 2004).

Hacia el año 1960, la asociación de Jubilados del Litoral Atlántico, obtuvo la personería jurídica, con el fin de defender y promover el derecho de los adultos mayores a una seguridad social (Pensión y salud) con el fin de mejorar su calidad de vida. Por esta razón en el año 1968, se creó la “Confederación de Pensionados de Colombia”, la cual se conformó por federaciones y asociaciones con el objetivo de Apoyar a los adultos mayores y organizarse para defenderse de las autoridades y tramitar leyes favorables. A raíz de esto, hacía el año 1975 el Ingeniero Alfonso Chegwin, logró que en congreso se aprobara la Ley 12 de 1975 y la ley 4ª de 1976, denominada entonces "el estatuto del pensionado" (Red Latinoamericana de Gerontología. 2004).

Desde esa época en adelante, siguieron dando avances con respecto al adulto mayor, dentro de las más relevantes se encuentran; en Bogotá hacía el año 1977, se funda la asociación Sosacá, como un club de personas mayores, cuyas actividades se orientan a la integración social del adulto mayor, espacios de esparcimiento, bienestar físico y psicológico de los mismos (Red Latinoamericana de Gerontología. 2004).

Por esta misma época se constituye la Fundación “FUNDAMA”, dedicada a brindarles vivienda a los adultos mayores de diferentes estratos socioeconómicos (Aún existente en tres sedes, en Bogotá –barrios Usaquen y Bochicha- y Anapoima, Cundinamarca). En donde se pagan mensualidades con el fin de tener vivienda y algunos servicios comunitarios (Red Latinoamericana de Gerontología. 2004).

Con la constitución de 1991, surgieron distintas iniciativas gubernamentales con el fin de impulsar acciones que favoreciera a las minorías, entre éstas las personas mayores, creando así los centro día, hogares geriátricos, la defensoría del pueblo (Que dentro de sus labores, se encuentra la de proteger los derechos del adulto mayor). Se creó la caja de subsidio familiar – Colsubsidio, quienes promovieron las actividades artísticas, recreativas, educativas y el cuidado de la salud, incluyendo la población mayor (Red Latinoamericana de Gerontología. 2004).

Luego de todos los avances que en Colombia se han dado con respecto al tema de la vejez, existen un sinnúmero de hogares geriátricos, los cuales son regulados por Ley 1315 de 2009, con el fin de establecer “las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de

día e instituciones de atención” (Observatorio de salud ambiental, 2006. Pp. 1).

1.1.3. Historia de la fisioterapia

El término de fisioterapia se remonta a los siglos XIX y XX, a España, en el año 1888 Bertrán Rubio, fue el primero en mencionar el concepto y propone una terapia para cambiar la forma de vida de los seres humanos, utilizando el calor, la luz y la electricidad como forma curativa. En el año 1907 Max Herz que propone la fisioterapia como una terapia curativa del cuerpo sin la ayuda de medicamentos, en el año 1921 Gilbert y Carnot plantean las primeras técnicas de tratamientos físicos con ayuda de ciertos instrumentos, en 1928 Wasserman S.A. sacan a la venta el primer libro de técnicas curativas de fisioterapia, en 1929 Vicente Isaac Corbo Ridruejo establece la fisioterapia como una rama de curación física (Raposo, et al; 2001).

En cuanto a los profesionales, es de resaltar que en el año 1857 quienes sabían sobre técnicas curativas para el cuerpo eran vistos como asistentes de medicina y su cargo era denominado cirujano-ministrante, en el año 1860 se plasman las funciones que ellos debían cumplir las cuales eran (Raposo, et al; 2001).

- Vendar a los pacientes luego de cirugías menores.
- Realizar curaciones luego de que el cuerpo de los pacientes se encontrará expuesto a sustancias blandas, líquidas y gaseosas.
- Practica de sangrías generales y locales, vacunación, perforación de orejas, escarificaciones y ventosas y de aplicación al cutis de tópicos irritantes, exutorios y cauterios.
- Actividades de higiene dental, de pies y uñas.
- Actividades menores, mecánicas y subalternas de la cirugía.

Como se evidencia en estas actividades, eran básicas y no requerían de tener conocimientos del cuerpo humano, es por esta razón que en el año 1953 se unifican las enseñanzas de enfermeras y practicantes de cirugía para crear un nuevo título técnico de ayudante sanitario, sin embargo seguían siendo subordinados y carecían de conocimientos y se ve la necesidad de crear la especialidad de ayudante fisioterapia con la finalidad de formarse y de esta manera responder al elevado número de enfermos (Raposo, et al; 2001).

En pro de esta necesidad de formación se establecen escenarios académicos y terapéuticos donde se veían temas de estudio como (Raposo, y otros, 2001):

- Cátedras y departamentos de terapia física.
- Cátedras de radiología y Fisioterapia.
- Cátedras de rehabilitación.
- Institutos de gimnasia.

Estas clases eran impartidas en diferentes departamentos y facultades relacionadas con medicina. Al ver la necesidad de profundizar más en los temas mencionados y explorar otros relacionados con la fisioterapia se establece la fisioterapia como ciencia en el último cuarto del siglo XIX, realizando la fusión metodológica y conceptual para establecer que los fisioterapeutas con la facultad de realizar actividades de tipo curativo y fortalecedor de las funciones físicas por medio de los métodos mencionados anteriormente (Raposo, et al; 2001).

1.1.4. Historia de la fisioterapia en Colombia

En Colombia la fisioterapia, se inicia en la primera mitad del Siglo XX, donde la práctica no era realizada por personas con una formación académicas, sino por quienes tenían una noción del tema como: masajistas, sobanderos, enfermeras y entrenadores físicos (Mendoza, K; 2014).

El período de 1930 a 1951, se le denominó prácticas dispersas e inicia los servicios de kinesiología, destinada a ayudar a la curación y rehabilitación de los enfermos, el primero empieza a funcionar en el Hospital San Juan de Dios; también se crea el Instituto Nacional de Educación física en 1936, que este mismo servicios (Mendoza, K; 2014).

Hacia los años 1952 a 1977, se crea la Asociación Colombiana de fisioterapia, desde un contexto clínico, contando con una formación técnica, como carrera auxiliar de la medicina y con énfasis principalmente en el campo de la Rehabilitación, reglamentada por el Decreto 1056 de 1954. En el año 1976 se reconoce como profesión a través de la ley de ese año (Mendoza, K; 2014).

Entre 1978 a 1994, la fisioterapia es considerada con referencia en salud como un fenómeno social, multicausal, intersectorial y con compromiso hacía una población vulnerable, en los años 1995 – 2008, la profesión a nivel mundial y nacional tomó importancia, a razón del el objeto de estudio que es el ser humano, su misión y el perfil profesional en todas las diversas áreas de desempeño o escenarios prácticos de la profesión, se consolida como autónoma a nivel nacional, mundial y la construcción teórica alrededor del movimiento corporal humano, profundización en los elementos científicos que lo sustenten, definición de modelo propios de diagnóstico, intervención, desarrollo de teorías y tecnologías propias (Sarmiento, et al, 1994, citado en Mendoza, K; 2014).

1.1.5. Enfermedades físicas del adulto mayor

Con el proceso de envejecimiento aparecen enfermedades físicas que aquejan al adulto mayor, las más comunes son (Tercera edad, 2016):

- *Arterioesclerosis de las extremidades*: Síndrome caracterizado por el depósito de lípidos en las paredes de las arterias de mediano y grueso calibre, provocando una disminución en el flujo sanguíneo que ocasiona daño a los nervios y otros tejidos de las extremidades inferiores (pies o piernas) (Tercera edad, 2016).
- *Artrosis*: Degeneración del cartílago articular por el paso de los años, que ocasiona dificultades de movilidad y dolor articular (Tercera edad, 2016).
- *Artritis*: Inflamación de las articulaciones, causando dolor y limitación de movimientos. Puede ser causada por numerosas enfermedades, síndromes, lesiones del sistema nervioso, infecciones, entre otros (Tercera edad, 2016).

1.1.6. Historia de la atención domiciliaria

Desde hace más de treinta años, la visita domiciliaria ha sido parte importante del equipo de salud mediante la cual se ha creado un vínculo personal que facilita las actividades de fomento, promoción y prevención para la salud familiar, a través de ella se proyecta e inicia la acción hacia la familia y comunidad. Es una práctica que nace junto con la medicina, que se da junto a la cama del enfermo (Martin, H; 2014).

Las visitas domiciliarias eran frecuentes en siglos anteriores, donde el médico atendía al llamado de los pacientes. Dicha práctica fue desapareciendo debido al crecimiento de los centros urbanos ya que el desplazamiento requería de mayor tiempo y costos en desplazamientos, además de la incomodidad para realizar el examen médico y la remuneración no era satisfactoria (Mestral, E; 2005).

Sin embargo para el médico de familia, geriatra y el internista, la visita domiciliaria es una práctica que pueden seguir ejecutando ya que para otras especialidades necesitan de otros medios más sofisticados para la atención. Además para el adulto mayor es un servicio necesario ya que tienen dificultad para el desplazamiento y el tiempo de sus familiares y cuidadores es reducido para acompañarlos (Mestral, E; 2005).

1.2. Marco referencial

1.2.1. Concepto de envejecimiento

El envejecimiento puede ser definido como el “proceso degenerativo multiorgánico de naturaleza multifactorial que antecede a la muerte” (Pp. 3). Esto se refiere a que en este proceso implica un grado de alteración de sistemas y órganos, incluso con este deceso de las funciones en algunas ocasiones aparecen enfermedades crónicas (diabetes, Parkinson, etc.). Existen dos tipos de vejez, el envejecimiento saludable o exitoso y envejecimiento patológico (Coria, F. 2010).

El envejecimiento exitoso se refiere que al llegar a la tercera edad, puedan gozar de un buen estado de salud, adecuado funcionamiento físico y mental para desempeñarse en sus acciones diarias. Además de contar con un

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

acompañamiento de sus redes sociales (Familia, cuidadores, amigos, etc.); estas herramientas reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas (Beltrán, A; Rivas, A. 2013).

Por otro lado el envejecimiento patológico (Caballero, 2010) es definido como la influencia de procesos patológicos en la persona, que dificultan las habilidades de adaptación, afectando su funcionalidad (Cerquera, A; Quintero, M. 2015).

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como el "Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida. En este sentido la vejez, es un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios tanto a nivel físico, mental, individual y colectivo que deben ser vistos por los seres humanos como un proceso natural e inevitable (Alvarado, A. 2014).

1.2.2. Concepto de vejez

Partiendo de la definición de envejeciendo, se tiene una concepción acerca de la vejez, término que ha sido interpretado desde cada cultura de manera diferente, a través de un imaginario social que ha promovido interpretaciones equivocadas, y con ellas un temor grande a envejecer, debido a los estereotipos negativos frente a lo que significa este proceso normal que hace parte del ciclo vital (Alvarado, A. 2014).

Desde una perspectiva biológica, se puede observar que es el envejecimiento de todos los sistemas fisiológicos (cardiorespiratorio, osteomuscular, y renal); en esta etapa se empieza a observar una disminución de las capacidades intelectuales, cognitivas y psicológicas del ser humano (Rodríguez, K. 2011).

En la actualidad se considera viejo a toda persona mayor de 65 años, pero al mismo tiempo se reconoce que la edad cronológica no siempre es el mejor indicador de los cambios que acompañan el envejecimiento; ya que se debería tener en cuenta las variaciones en el estado de salud de cada persona (OMS, 2015).

Ningún adulto mayor es igual a otro, por lo cual, antes de ser desvinculados de sus actividades cotidianas, se debe tener en cuenta las condiciones físicas y psicológicas (motora, sensorial, mental, personalidad, emotividad) de cada individuo, ya que algunos pese a su edad se sienten en la capacidad de ser miembros activos, y aportar a través de su experiencia a la sociedad (Rodríguez, K. 2011).

Es importante resaltar que existen muchas definiciones de envejecimiento, por lo cual es difícil precisar el concepto general del mismo, algunos autores coinciden en definir el concepto de vejez, como un proceso dinámico, multifactorial e inherente a todos los seres humanos, que producen cambios fisiológicos, psicológicos, y sociales (Rodríguez, K. 2011).

Teniendo en cuenta que la vejez es la etapa final del ciclo vital del ser humano, debe ser apreciada por la sociedad como una etapa de experiencia, en la cual el ser humano tiene una serie de cambios, al igual que en todas las etapas; por tal razón, el adulto mayor debe ser tenido en cuenta en todos los contextos, y deben ser vistos como seres humanos útiles que pueden seguir aportando a la sociedad a través de su gran experiencia (Rodríguez, K. 2011).

1.2.3. Concepto de fisioterapia

Procede de los griegos *physis* que significa naturaleza y *therapeia* que se refiere a tratamiento. La confederación mundial de fisioterapeutas (WCPT) en el año 1957 da una definición a la fisioterapia como: “El arte y la ciencia del tratamiento físico, es decir, el conjunto de técnicas que mediante la aplicación de medios físicos, curan, previenen, recuperan y readaptan a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento físico” (García, M; 2009. Pp: 1).

En un tiempo muy cercano; en el año 1968 la organización mundial de la salud (OMS) definen el término como “... el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, agua, masaje y electricidad...” (Pp: 1) teniendo estas técnicas como fines la disminución y alivio de los dolores, aumento de la circulación, prevención y corrección de la disfunción, la recuperación de la coordinación, la fuerza y la movilidad (García, M; 2009).

1.2.4. Concepto de salud física

Salud es un término que define el bienestar que experimenta un ser vivo en forma física, social y mental, el cual los seres humanos buscan constantemente (Jiménez, I; 2015).

Para afectos del presente plan de empresa nos centraremos en la salud física específicamente el cual se refiere a las condiciones en que se encuentra funcionando el cuerpo humano; cuando este se encuentra funcionando satisfactoriamente se puede decir que se cuenta con una buena salud física. Para lograr este estado de bienestar es necesario llevar un estilo de vida acorde a este objetivo como mantener una dieta balanceada, actividad deportiva, genética con la que se cuenta ya que esta depende las posibles enfermedades con las que se padezca y los estilos de vida (Jiménez, I; 2015).

Para identificar a las personas en condición de buen estado de salud son aquellas que tienen un peso corporal acorde a la estatura, edad, cuentan con una buena visión, piel sana, buena coordinación neuromuscular y buena salud dental (Jiménez, I; 2015).

1.2.5. Concepto de atención a domicilio

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

La atención domiciliaria podría ser definida como un conjunto de actividades, planificadas previamente por un grupo de profesionales de la salud, que pretende proporcionar atención a sus pacientes. Su actividades se enfocan hacia la promoción, curación, protección y rehabilitación; trabajo que se realiza entre usuario, familia y terapeuta en el domicilio de los usuarios que no pueden desplazarse fácilmente a los centros de salud (Suarez, M; 2012).

La atención domiciliaria es una necesidad vivida por amplios sectores ya que se centra en la población con enfermedades subagudas, crónica, terminales, en condición de discapacidad física o síquica. Los pacientes y familiares con padecimientos de estos tipos deben enfrentarse a estas enfermedades en sus domicilios, sin estar preparados en “procedimientos básicos que reduzcan los efectos y complicaciones de los procesos patológicos crónicos” (Guevara, L; Montez, E; Muñoz, M; Ramirez, J; Rios, L. 2011).

La atención domiciliaria en el adulto mayor es beneficiosa ya que además de evitar desplazamientos a centros de salud, es un espacio ideal para desarrollar estrategias de prevención para evitar el desarrollo de las enfermedades, aumento de dependencia en esta población, ofrecer cuidados de calidad técnica y humana dependiendo del grado en el que se encuentre el padecimiento (Guevara, et al; 2011).

En la atención domiciliaria están inmersos distintas aspectos que tienen que ver con el cumplimiento de funciones sanitarias como sociales donde se pretende hacer énfasis en el entorno del paciente, la relación con la familia y por lo tanto un grado de comodidad de su salud, los cuidados que surten en la atención domiciliaria deberán dar cuenta a que el paciente mantenga un nivel aceptable de su autonomía ,la disminución de su movilidad y por lo tanto una mejor calidad de vida en condiciones de seguridad y bienestar y en el caso más extremo una muerte digna. Además, tener la oportunidad de mantener una comunicación permanente con cada uno de los miembros de la familia (Guevara, et al; 2011).

2. ESTUDIO DE MERCADO

En el estudio de mercado se pretende conocer el desarrollo de proyectos de fisioterapia a nivel internacional y nacional; centrándose en Bogotá, específicamente en la localidad de Chapinero. Este análisis permitirá conocer, la cantidad de población a atender, las necesidades que ellos y sus familias tienen y la competencia de otros planes de empresa que se relacionen con el servicio de fisioterapia de domicilio, para el adulto mayor. Para que así el proyecto sea innovador.

2.1. Análisis del mercado

Se presenta una descripción del mercado actual con respecto a algunos proyectos innovadores, sin importar si son de naturaleza pública o privada, que se han implementado para prestar atención domiciliaria en fisioterapia a adultos mayores; a nivel nacional e internacional.

2.1.1. Mercado Internacional

Se inicia resaltando el trabajo de “*NEWMED*” ubicada en Buenos Aires – Argentina. Tienen más de 20 años de experiencia en atención de cuidados domiciliarios, fue fundada por un selecto grupo de profesionales especializados en atención primaria y médicos consultores que prestan servicio de acompañamiento, enfermería, rehabilitación y médicos, dentro de sus servicios se encuentran (NEWMED, 2017):

- *Acompañamiento*: Se presta un servicio personalizado, con lo cual se pretende suplir la necesidad de cada familia. Ofrecen servicio por horas, temporada de vacaciones, en momento de trámites personales, permanente en el hogar y administración de medicinas según prescripción profesional.
- *Enfermería*: Cuidados necesario de la salud del paciente en el hogar.
- *Rehabilitación*: Cuentan con Kinesiólogos, fonoaudiólogos y Terapistas Ocupacionales encargados de rehabilitar a los pacientes bajo Indicación Médica. Realizan terapias de rehabilitación (físico motor y/o respiratorio, ocupacional, fonatoria, deglutoria) para enfermedades neurológicas, reumatológicas politraumatizados con secuelas osteomusculares, entre otras.
- *Médicos*: Realizan visitas de valoración o visitas regulares a los domicilios para establecer necesidades.
- *Equipamiento*: Alquiler de sillas de ruedas, bastones, caminadores, camas ortopédicas, soporte de suero, colchón de aire, material descartable (sondas, drenajes, catéteres), nebulizadores, etc.

Por otro lado se encuentra “*Núcleo rehabilita - T Guadalajara*” ubicado en Guadalajara, México, brindan servicio de rehabilitación física y médica, ambas a domicilio y de manera personalizada, realizando un plan de trabajo acorde a las necesidades de cada paciente (Núcleo rehabilita T; 2016).

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

Atienden personas desde los 0 años hasta personas adultas mayores, que requieran algún servicio de rehabilitación en áreas de neurología, traumatología, ortopedia y reumatología, enfocándonos en su salud mediante las técnicas más innovadoras en la rehabilitación para su pronta recuperación. Además ofrece alquiler de muletas, silla de ruedas, geles para tratamiento, entre otros (Núcleo rehabilita T; 2016).

2.1.2. Mercado Nacional

Teniendo en cuenta las necesidades físicas de se han creado planes de empresa centrados en bienestar físico de los usuarios, pero ninguna se centra en específicamente en población de adultos mayores. Para iniciar se encuentra “*fisioterapeuta Olga Cecilia Galvis*” quien brinda sus servicios a domicilio en la ciudad de Bogotá, se centra en: Terapia física para lesiones, posoperatorios, alteraciones de origen laboral y de postura; realiza tratamiento de estrés y tensión muscular y posoperatorio de cirugía estética. Cuenta con amplia experiencia laboral y certificaciones que la hacen competente para estas labores (Galvis, O; 2017).

Por otro lado se encuentra “*salud y educación a su hogar Syeh Salud*” donde proponen prestar servicios de hospitalización a domicilio, utilizando recursos disponibles de manera razonable, sin aislar a los usuarios de su medio familiar y social, disminuyendo así los costos para el tratamiento (Diaz, S; 2013).

Dicha organización pretenden dirigirse a la ciudad de Bogotá, pero como muestra de mercado se tomo la cantidad de egresos de unidades hospitalarias de la localidad de Chapinero. Para lograr un servicio óptimo a los usuarios se centran en el ciclo PHVA (Diaz, S; 2013).

Las condiciones de ingreso del paciente debe hacerse a solicitud de sus familiares o terapeuta tratante, por medio de una hoja interconsulta, consentimiento informado, la existencia de un hospital entre 15 a 20 minutos en carro desde el domicilio, valoración médica correspondiente, no tener problemas sociales, no requerir asistencia hospitalizada, contar con la condiciones sanitarias y de infraestructura confortable en el domicilio para atender al paciente y fomentar autonomía en el paciente (Diaz, S; 2013).

Dentro del estudio de mercadeo comprobaron que las personas preferían estar hospitalizadas en sus casas, que conocen en qué consiste esta actividad y que las EPS cubren este servicio, la dificultad estaría en la recolección de cartera en 90 días, lo que significa que la empresa propuesta debe tener presupuesto para sostenimiento durante largos períodos de tiempo (Diaz, S; 2013).

Otra empresa que se encuentra en Bogotá se llama “*ADOM salud domiciliaria*” la cuál atiende la ciudad de Bogotá, se especializan en dificultades de todas las edades, sus servicios son consulta médica, terapias físicas, de lenguaje respiratoria, ocupacional, hospitalización en casa y enfermeras a domicilio. Tienen formas

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

de pago en efectivo o electrónico y depende del servicio que se solicita (ADOM; 2016).

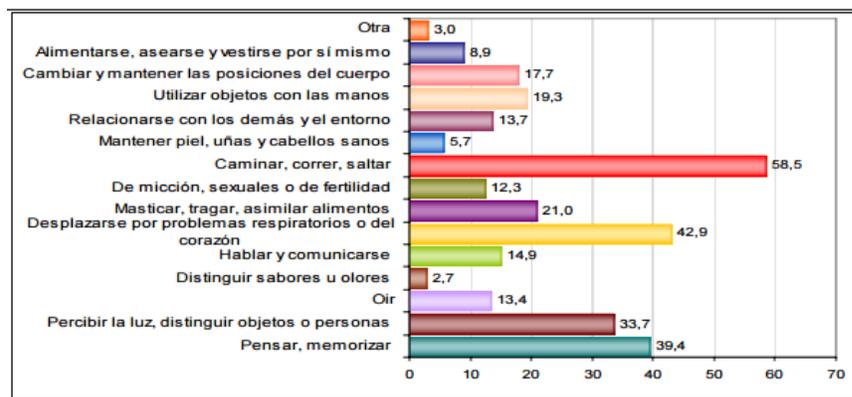
Por otro lado, en la ciudad de Manizales se analiza las oportunidades y dificultades de una IPS de atención domiciliaria, la cual atiende pacientes de todas las edades, que no puedan acudir a un centro de salud para ser atendidos. Dentro de los temas a abordar se centran en educación en temas de prevención de accidentes, vacunas y terapias de rehabilitación, sus costos dependen del plan de trabajo que se establezca y se busca primordialmente dar de alta al paciente satisfactoriamente (Guevara, et al; 2011).

En cuanto a programas de gobierno se encuentra en Bogotá el organizado por el instituto de recreación y deporte (IDRD) que organiza por medio de los recreo-deportivos de cada localidad, jornadas semanales lúdico-deportivas, con el fin de fomentar en ellos la actividad física como modo de vida saludable (IDRD; 2017)

Por otro lado el ministerio de la protección social en conjunto con las EPS y el ministerio de salud, en el año 2015 ejecutan el programa “*Se activo físicamente y siéntete bien*” donde se plasman en unos folletos algunas recomendaciones acerca de hábitos alimenticios saludables y ejercicios de la vida cotidiana para contrarrestar los afectos en personas con enfermedades crónicas, adultos mayores y prevenir. Dichos folletos eran repartidos en las EPS por medio de planes de promoción y prevención (Ministerio de la protección social; 2015).

2.1.3. Mercado objetivo, estimación del mercado potencial, nicho de mercado (tamaño y crecimiento).

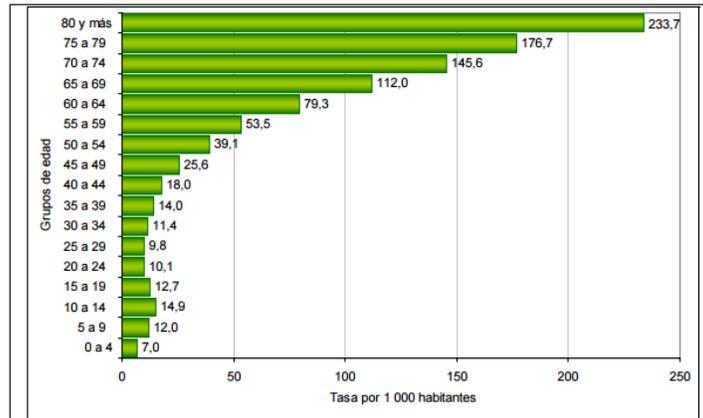
Gráfica 1: Limitaciones de las personas en la vida cotidiana en Bogotá



Fuente: DANE. (2007). *Resultados preliminares de la implementación del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad Bogotá*. Pp. 20 [En línea] Departamento administrativo nacional de estadística –DANE dirección de censos y demografía grupo de censos y proyectos especiales y ministerio de educación nacional- Bogotá – Colombia. [Fecha de consulta: 2 de Febrero de 2017] Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/Bogota%20SEPT%202007.pdf>

Según un estudio realizado por el DANE, en el año 2007 las actividades físicas como caminar, correr o saltar son las más prevalentes de la población en Bogotá y según los investigadores se relaciona con la edad (DANE; 2007, Pp. 20)

Gráfica 2: Discapacidades por edades en Bogotá



Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía

Fuente: DANE. (2007). *Resultados preliminares de la implementación del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad Bogotá*. Pp. 8 [En línea] Departamento administrativo nacional de estadística –DANE dirección de censos y demografía grupo de censos y proyectos especiales y ministerio de educación nacional- Bogotá – Colombia. [Fecha de consulta: 2 de Febrero de 2017] Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/Bogota%20SEPT%202007.pdf>

Según estudio del DANE, se evidencia que las discapacidades en Bogotá, aumentan en la población de 65 años en adelante, lo cual favorece en la creación de la empresa a domicilio, dirigida al adulto mayor (DANE; 2007. Pp 8).

Imagen 1: Presupuesto de la localidad de Chapinero

Tipo de Gasto / Proyecto	2006	2007	2008* (proyectado)	Total Trienio
0724 Implementar políticas, programas y acciones culturales en la Localidad	80,80	336,61	245,80	663,21
0801 Celebraciones tradicionales de Chapinero	-	20,00	30,00	50,00
0817 Escuela de formación literaria	-	79,99	-	79,99
0725 Desarrollar actividades recreativas y deportivas en la Localidad	130,80	139,35	185,00	455,15
0727 Estudios diseños construcción y adecuación de parques y escenarios locales	-	147,02	720,00	867,02
TOTAL EN CULTURA Y DEPORTES	210,80	722,97	1.180,80	2.114,57
TOTALES PRESUPUESTO LOCAL	7.542,77	15.425,00	15.852,83	38.820,60
% PARTICIPACIÓN DEL SECTOR EN PRESUPUESTO LOCAL	2,80	4,69	7,45	5,45

Fuente: Informe de Ejecución del Presupuesto de Inversión Local a 31 de Diciembre, desagregado por proyectos. Departamento Administrativo de Planeación Distrital. Dirección de Programación y Seguimiento a la Inversión.

Proceso: Ursula Mena Lozano. Consultora, Observatorio de Culturas. SDCRD, 2008. Se tomaron sólo las cifras del presupuesto ejecutado para cada año.

* Para el 2008 las cifras hacen referencia al presupuesto definitivo aprobado para la vigencia.

Fuente: Cultura, recreación y deporte. (2017). *Localidad de Chapinero*. Pp. 37 [En línea] Alcaldía mayor de Bogotá – Secretaría de cultura recreación y deporte; Bogotá - Colombia [Fecha de consulta: 12 de Febrero de 2017] Disponible en: <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/localidades/chapinero>

La localidad de Chapinero tiene actividades culturales y deportivas, a razón de que se encuentra en una zona con movimiento financiero, cultural y educativo, por esta razón la alcaldía invierte presupuesto para fomentar estas diligencias. En la tabla se evidencia que en año 2007 invertían \$147.000.000 millones de pesos anuales, estas inversiones podrían ser favorables para nuestro plan empresarial ya que podríamos acogernos a planes que realicen con este presupuesto (Mena, U; 2008. Pp. 37).

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

2.1.4. Productos complementarios en la Localidad de Chapinero

Tabla 1: Empresas sustitutas en la localidad de Chapinero

<i>Tipo</i>	<i>En qué consiste</i>	<i>Nombre</i>	<i>Dirección</i>
<i>Gimnasios</i>	Los posibles usuarios pueden acudir a estos lugares para mejorar su estado físico por medio del ejercicio.	Gimnasio Chapinero:	Cra. 7 # 63-25
		Gimnasio Galligus Crossfit:	Cll. 65 3 4ª-97
		Athetic gym:	Cll. 63ª # 17-49
		Namaskar yoga colon:	Cll. 57 # 8B-05
		Centro médico deportivo:	Cll. 63ª # 17-49
		Pilates pro wolks:	Cll. 66 # 4ª-62
<i>Centro de fisioterapia</i>	Los posibles usuarios pueden escoger para llevar a cabo sus tratamientos, lugares de atención en fisioterapia que no brinden servicios domiciliarios.	Alternativas en fisioterapia:	Cra. 7 # 63-47 Cons. – 104
		“Fisiorad” IPS rehabilitación integral:	Cll 66 # 9a-28
		Juan bautista salud ocupacional:	Cra 30 # 46-86
		Asistirte:	Cll. 45 b # 22-20
		Consultorio fisio-masajes:	Cll. 54 # 9-28
		Centro quiropráctico vida y salud:	Cra 11 # 69-19

Fuente: Cívico (2017). *Cívico Bogotá*. [En línea] Bogotá – Colombia [Fecha de consulta: 07 de Febrero de 2017] Disponible en: <https://www.civico.com/bogota>

Las empresas presentadas, son los lugares existentes en la localidad de Chapinero a los que los usuarios podrían acudir por decisión propia para someterse a procesos de rehabilitación; pero no son competencia directa ya que no ofrecen los servicios domiciliarios como los que se pretenden prestar en el centro domiciliario.

Tabla 2: Empresa complementarias en la localidad de Chapinero

<i>Tipo</i>	<i>En qué consiste</i>	<i>Nombre</i>	<i>Dirección</i>
<i>EPS</i>	Son entidades prestadoras de salud a las que los usuarios podrían acudir a sus citas médicas y lo que necesiten de salud	Compensar:	Cll. 67 # 10-06
		Salud total - Virrey Solis:	Av. Caracas # 49-83
		Saludcoop - Sede Eusalud:	Diag. 53 # 16ª-16
		Cruz blanca:	Cll. 63 # 17-68
		Sanitas:	Cll. 57 # 13-59
		Coomeva:	Cra. 13 # 53-52 - CLL 63 # 10-45
		Famisanar:	Cra. 17 # 61ª-78
		Sura:	Cra. 7 # 54-27
		Comfacundi:	Cll. 53 # 10 -27
<i>IPS</i>	Son instituciones prestadoras de salud que pueden prestar sus servicios a los usuarios, ya sea en caso de emergencia o en tratamientos que estén llevando a cabo.	Clínica Marly:	Cra. 13 # 49-35
		Clínica Palermo:	Cll. 45C # 22-02
		Hospital Militar Central:	Trans 3a # 49-00
		Clínica Nueva:	Cll. 45f # 16a-11
		Clínica Federmann:	Cll 58ª # 37-10
		Clínica David Restrepo:	Cra 9 # 61-06
		Clínica Magdalena:	Cll 39 # 14-3

Fuente: Cívico (2017). *Cívico Bogotá*. [En línea] Bogotá – Colombia [Fecha de consulta: 07 de Febrero de 2017] Disponible en: <https://www.civico.com/bogota>

Estas empresas prestarían sus servicios a los posibles usuarios, en caso de emergencia o cuando requieran de servicios de salud, ya que son los más cercanos por encontrarse en la localidad de Chapinero donde se pretende prestar el servicio a domicilio, por medio de las direcciones se puede identificar la más cercana a la residencia donde se encuentre el profesional atendiendo a su paciente.

2.1.5. Estudio de mercado en la localidad y posibles usuarios

Se realizaron dos entrevistas semi-estructurada, la primera se dirigirá a instituciones que presten servicios domiciliarios (anexo 1) con la finalidad de conocer más a fondo su labor y a personas que pudieran estar

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

interesadas en el servicio (anexo 2), para obtener ideas de lo que espera la población a la que se dirige el servicio.

Tabla 3: Entrevista a empresa con servicio a domicilio - Terapias y salud.

<i>Empresa</i>	<i>Localidad y tiempo</i>	<i>Servicios</i>	<i>Convenios</i>	<i>Profesionales</i>	<i>Precio al público</i>	<i>Horario</i>
“En casa terapias y salud”	Chapinero - 9 años	“Servicios de terapia física, respiratoria, ocupacional, lenguaje y psicología a nivel domiciliario”	“EPS: Sanitas, Colsanitas, Medisanitas”	“40 profesionales - Terapia física, ocupacional y lenguaje de \$ 20.000 y respiratoria \$ 21.500”	“Tarifa Terapia Física, ocupacional y lenguaje de \$ 41.800 Terapia Respiratoria \$ 45.400”	“Terapia Física, ocupacional y lenguaje de lunes a viernes de 8 am a 5 pm - Terapias Respiratoria de domingo a domingo de 8 am a 6 pm”

Fuente: Barreto, P. (2017). *Entrevista semi-estructurada - Empresa de servicios domiciliarios en casa terapias y salud*. Bogotá – Colombia. (Comunicación personal, 26 de Enero de 2017) Anexo 2.

Se evidencia que esta empresa lleva 9 años en el mercado, que han logrado posicionarse en la localidad de Chapinero. Se evidencia que los precios que cobran a su público son acordes al servicio que prestan, ya que es personalizado, a domicilio, se realiza un programa de intervención según sus necesidades y tiempo. Los convenios con las EPS son favorables para ellos ya que ellos remiten directamente a las personas y la IPS no debe invertir en publicidad.

2.1.6. Análisis de entrevistas semi-estructuradas

Tabla 4: Análisis de entrevistas a personas que reciben servicio domiciliario

	<i>Datos socio demográficos</i>	<i>Dificultad actual</i>	<i>Terapias</i>	<i>Lo que espera</i>
<i>Usuario 1</i>	Posible usuario de 72 años, vive en la localidad de Bosa	Hemiplejía izquierda, no se encuentra hospitalizado.	Recibe terapia a domicilio, duran 45 minutos y paga \$20.000 por sesión, según acuerdo con la terapeuta.	Les gusta mantener un servicio domiciliario que sea integral, personal, humano y profesionales idóneos.
<i>Usuario 2</i>	Posible usuario de 60 años, vive en la localidad de Bosa.	Parálisis facial y cáncer de pulmón.	Recibe terapias a domicilio, duran 45 minutos y paga \$20.000 por sesión, según acuerdo con la terapeuta.	Les gusta mantener un servicio domiciliario por sus enfermedades y espera que lo atiendan personas humanas, atentas. Profesionales y respetuosas.

Fuente: *Entrevista semi-estructurada realizada a usuarios de servicios a domicilio de terapia física*. Bogotá – Colombia. (Comunicación personal, 2 de febrero de 2017).

Se realiza una entrevista semi-estructurada a dos personas que reciben servicio de fisioterapia a domicilio, debido a sus condiciones de salud. Esto se realiza con la finalidad de conocer que esperan ellos dentro de sus terapias y así nosotros recibir ideas para el proyecto a realizar. Se puede evidenciar que el tiempo promedio de la consulta es de 45 minutos, ambos entrevistados, tienen dificultades físicas y son adultos mayores. Prefieren que el servicio sea realizado en su hogar debido a la dificultad para movilizarse; pagan por el servicio por los avances que perciben a nivel físico, los profesionales respetuosos y con calidez humana que los atienden.

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

Señalan que es un servicio muy bueno a un costo económico.

2.2.Descripción del servicio

2.2.1. Descripción básica del servicio

Se brindará un servicio de terapia física a domicilio para adultos mayores con algún tipo de discapacidad o limitación física de la localidad de Chapinero, inicialmente; para esto se contará con personal capacitado, humanizado y comprometido. Este propósito se llevará a cabo en una triangulación entre paciente, familia y terapeuta y así lograr una recuperación satisfactoria.

2.2.2. Especificaciones del servicio

El servicio se dirigirá inicialmente a adultos mayores con enfermedades crónicas, limitaciones físicas o que hayan sufrido accidentes ocasionales que restrinjan su calidad de vida y la de sus familiares. Contaremos con las siguientes características:

- *Domicilio:* Los profesionales se desplazaran a los hogares de los pacientes, con la finalidad de brindar comodidad al paciente y sus familias y evitar traumatismos al momento de trasladarse a los centros de rehabilitación.
- *Profesionales idóneos:* Se contará con profesiones en fisioterapia, graduados y que tengan disponibilidad de tiempo y de desplazamiento para atender a los pacientes. Se les pagará por servicio ofrecido, adicional se les facilitará subsidio de transporte.
- *Suministros:* Dentro de la empresa se contará con materiales de papelería, tecnológicos y un espacio agradable. Para atender a los pacientes se pretenderá que los profesionales y las familias posean los materiales básicos y fáciles de adquirir para la ejecución de los tratamientos.
- *Plan de trabajo:* Se realizará valoración inicial al paciente o se solicitará la orden médica de rehabilitación, con la finalidad de realizar el plan de tratamiento, ajustándolo a las necesidades de cada paciente.
- *Capacitaciones:* Se brindarán formación a los familiares y/o cuidadores de los pacientes sobre las enfermedades o dificultades que tenga el paciente. Con la finalidad de no crear dependencia de los fisioterapeutas, sino con el tiempo lograr independencia en los usuarios.
- *Convenios:* Se llegará a los pacientes de manera particular o por medio de sus EPS, buscando la comodidad de los usuarios. Ofreciendo paquetes de servicio.

2.2.3. Fortalezas y debilidades del servicio frente a la competencia

Tabla 5: Debilidades y fortalezas de nuestra empresa frente a la competencia

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> El segmento de mercado se centrará en la atención al adulto mayor con dificultades físicas. El servicio será a domicilio, principalmente en la localidad de Chapinero lo cual acortará el tiempo de desplazamiento del profesional y de esta manera podrá movilizarse y atender más pacientes diarios. Se contará con profesionales titulados y con experiencia en adultos mayores. Flexibilidad de horarios entre semana y fines de semana. Se ofrecerá orientación a los cuidadores de los adultos mayores, acerca de las dificultades físicas de los pacientes y los cuidados que se deben tener 	<ul style="list-style-type: none"> No existe un proceso comprobado, en cuanto al servicio que se va a prestar a los usuarios. Inicialmente solo se contará con un profesional. No hay un lugar físico para atención al usuario y público en general.

Fuente: Elaboración propia (Febrero de 2017). Debilidades y fortalezas de la empresa “Bienestar en casa S.A.S.” frente a la competencia

Teniendo en cuenta las entrevistas y llamadas realizadas a diferentes centros y profesionales independientes en fisioterapia, presentadas anteriormente se puede evidenciar que nuestro servicio frente a la competencia tiene fortalezas que pueden generar oportunidades de mejorar la calidad de vida a los usuarios y sus familias e impactar positivamente en la localidad de Chapinero por medio del servicio. En cuanto a las debilidades, se trabajarán en un plan de mejoramiento a mediano plazo, evaluando los procesos de manera sistemática para mejorar el servicio y abrir más cobertura y así crecer como empresa.

2.2.4. Canales de distribución.

Tabla 6: Canales de distribución de “Bienestar en casa S.A.S.”

Cantidad	Ítem	Unitario	Mensual
1.000	Volantes	\$ 45	\$ 45.000
1	Página Web	-	-
1	Fan Page en Facebook	-	-
Totales		\$ 45	\$ 45.000

Fuente: Elaboración propia (Febrero de 2017). Presupuesto de distribución de la empresa “Bienestar en casa S.A.S.” frente a la competencia a partir de la información suministrada por:

Mercado libre. (2017). *Página de compra y venta de productos en línea*. Bogotá- Colombia. [Fecha de consulta: 11 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-436681666-volantes-publicitarios-impulsa-tu-empresa- JM>

Wix. (2017). *Creación de páginas web*. México D.F – México. [Fecha de consulta: 11 de Febrero de 2017]. Disponible en: <https://users.wix.com/signin?overrideLocale=es&referralInfo=HOMEPAGE&postLogin=https:%2F%2Fwww.wix.com%2Fmy-account%2Fsites%2F&postSignUp=https:%2F%2Fwww.wix.com%2Fnew%2Fvertical%3FreferralAdditionalInfo%3DHOMEPAGE>

Facebook. (2017). *Red social gratuita*. Bogotá- Colombia. [Fecha de consulta: 11 de Febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.facebook.com>

Se presenta una cotización del presupuesto mensual que se pretende invertir en la empresa domiciliar de fisioterapia para el adulto mayor, correspondiente a la publicidad. Se mandarán a hacer 1.000 volantes inicialmente, con la finalidad de distribuirlo en las zonas residenciales de Chapinero alto, hogares geriátricos de la localidad y centros comerciales, con la finalidad de dar a conocer la empresa y los servicios, de tal forma que

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

a los posibles usuarios y familias les llegue la información sea por volantes o voz a voz. Otro medio de distribución será de manera virtual, ya que al contar con una página web y en redes sociales, los usuarios interesados y sus familias podrán acceder al portafolio de nuestro servicio al necesitarlo, por medio de buscadores en internet.

2.2.5. Distribución física

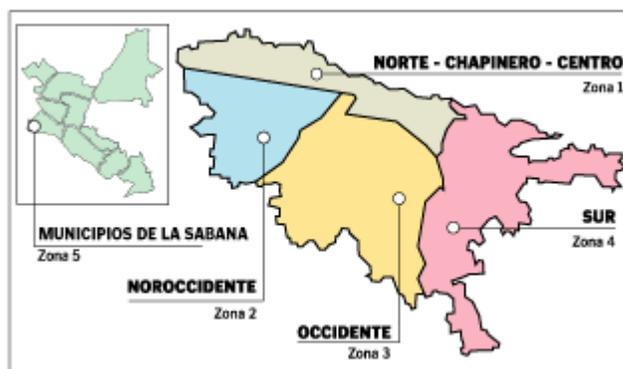
Tabla 7: Distribución física de la empresa

Habitación 1:	Recepción, sala de espera y baño para usuarios
Habitación 2:	Sala de capacitación, mueble para guardar implementos y papelería.
Pasillo:	Baño de personal autorizado

Fuente: Metro cuadrado (2017). *Oficina en arriendo Rafael Uribe, Bogotá D.C.* [En línea] – Bogotá – Colombia. [Fecha de consulta: 11 de Febrero de 2017].
 Disponible en: [metrocuadrado.com/arriendo/oficina-en-bogota-rafael-uribe-rafael-uribe-con-estrato-3-area-75-mts-\\$1.300.000-id-3239-2010](http://metrocuadrado.com/arriendo/oficina-en-bogota-rafael-uribe-rafael-uribe-con-estrato-3-area-75-mts-$1.300.000-id-3239-2010)

Se presenta una distribución del espacio físico de la oficina donde se encontrará ubicada la empresa a domicilio, la cual será tomada en arriendo a partir del segundo año de funcionamiento, en el barrio Rafael Uribe de la localidad de Chapinero. Tiene un área de 73 metros cuadrados, cuenta con 2 habitaciones, 2 baños, cuenta con todos los servicios y tiene un costo de \$1.300.00 mensuales. Las fotos se encuentran en el anexo 4. Se considera este espacio apropiado para realizar las capacitaciones con los usuarios, familiares y cuidadores acerca de las enfermedades y tratamientos de los pacientes; además es necesario contar con un sitio para reuniones administrativas quincenales o mensuales que se deban llevar a cabo.

Imagen 2: Mapa localidad de Chapinero



Fuente: Cultura, recreación y deporte. (2017). *Localidad de Chapinero.* [En línea] Alcaldía mayor de Bogotá – Secretaría de cultura recreación y deporte; Bogotá - Colombia [Fecha de consulta: 12 de Febrero de 2017] Disponible en: <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/localidades/chapinero>

Se presenta el mapa de la localidad de Chapinero, que se encuentra ubicada en el centro – oriente de Bogotá, con una extensión de 3.898,96 hectáreas. Limita al norte con la vía a la Calera y la calle 100, por el occidente se encuentra la autopista norte y la avenida Caracas, al oriente están los cerros orientales, la Calera y Choachí, hacía el Sur está la localidad de Santa Fe (Cultura, recreación y deporte; 2017). Se centrará el proyecto en esta localidad por la facilidad de acceso que hay, favoreciendo el desplazamiento de los terapeutas a los domicilios de los pacientes, logrando mayor cubrimiento de la zona.

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

2.3. Mezcla de mercado

Tabla 8: Mezcla de mercado empresa “Bienestar en casa S.A.S.”

<i>Ítem</i>	<i>Descripción</i>
<i>Producto</i>	Prestar un servicio de fisioterapia a domicilio, en la localidad de Chapinero, para el adulto mayor, con calidad, humanización y siempre a la vanguardia de investigaciones en rehabilitación física para el adulto mayor.
<i>Precio</i>	Teniendo en cuenta el análisis de la competencia realizada se establece un precio promedio de \$ 45.000 pesos por terapia realizada y por paquete de más de 10 sesiones a \$40.000 pesos.
<i>Plaza:</i>	Se escogió la localidad de Chapinero, ya que cuenta con vías de fácil acceso, lo que facilitaría el desplazamiento de los profesionales. Como proyección, pretendemos expandir los servicios a otras localidades y otras poblaciones.
<i>Promoción:</i>	La promoción se hará por medio, redes sociales, volantes y página web. Con el tiempo incursionaremos en otro tipo de publicidad como cuñas radiales, periódicos, etc.

Fuente: *Elaboración propia (Febrero de 2017). Mezcla de mercado “Bienestar en casa S.A.S.”, a partir de entrevista semi-estructurada realizada a usuarios de servicios a domicilio de terapia física. Bogotá – Colombia. (Comunicación personal, 2 de febrero de 2017).*

2.4. Definición y análisis del precio

Tabla 9: Análisis de precios de la competencia

<i>Empresa</i>	<i>Servicio que presta</i>	<i>Tiempo y Localidad</i>	<i>Duración del servicio</i>	<i>Costo</i>	<i>Horario</i>
“Sandra Rincón” 3014449259 2766327	Terapia física a domicilio	5 años - Engativa	1 hora	\$60.000 pesos por terapia	Lunes - Viernes 8:00 am -10:00 am
“Fisioexpress” 527 7728 310-2321417 317-3771738 301-4319545	Terapia física y terapia respiratoria	23 años	45 minutos	\$45.000 domiciliaria \$35.000 consultorio	Lunes-Sábado 7:00am-5:00pm
“Domcam services” 320-3114440 4514978	Terapia física domicilio		35 – 45 minutos	\$40.000	Lunes-Viernes 8:00am-5:00pm
“Aura fisioterapia” 300 2100689	Terapia física a domicilio	10 años	40 minutos	\$45.000	Lunes - Viernes 2:00pm-5:00pm

Fuente: Cívico (2017). *Cívico Bogotá*. [En línea] Bogotá – Colombia [Fecha de consulta: 07 de Febrero de 2017] Disponible en: <https://www.civico.com/bogota>

Se indaga por medio de llamadas telefónicas en varias empresas domiciliarias que centran sus servicios en terapia física, las cuales serían competencia para nuestra empresa, ya que brindan servicios en la localidad de Chapinero. Teniendo en cuenta los servicios de estas y los que Bienestar en casa pretende ofrecer el valor estimado de lanzamiento sería de \$45.000 pesos.

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

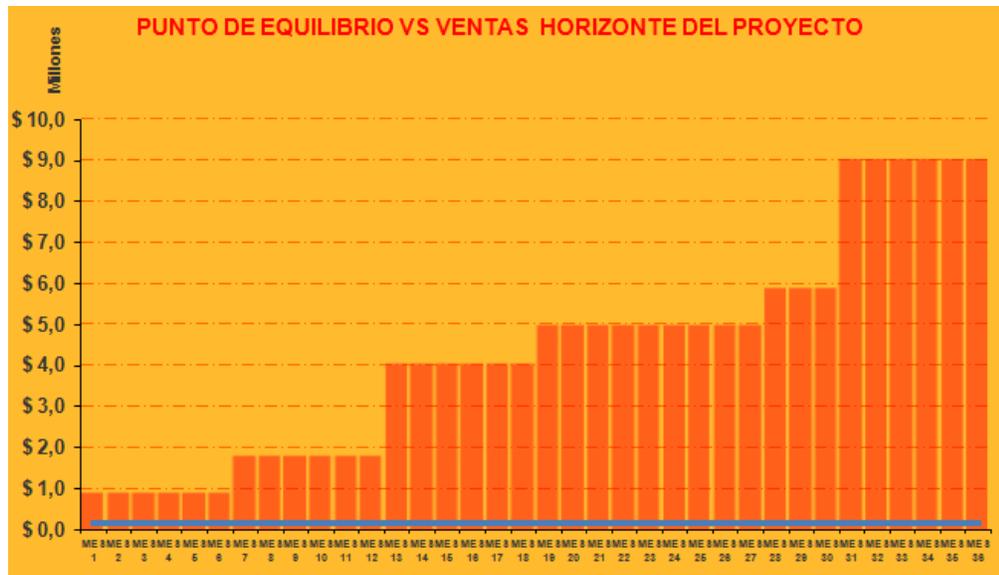
Dentro de estas llamadas se pudo evidenciar que en las diferentes empresas hay limitación en el horario, dificultad para atender en ciertos puntos de la ciudad, no había garantía de continuidad en el proceso con el terapeuta, los precios entre empresas varía significativamente, pero había posibilidad de negociar y ninguna contaba con convenio con las EPS.

Teniendo en cuenta el análisis competitivo realizado, el servicio que va a ofrecer “Bienestar en casa S.A.S.” se centra en atención domiciliaria, en la localidad de Chapinero, al adulto mayor con dificultades físicas que afectan su movilidad; se realizará un plan de intervención para lograr su rehabilitación y de esta manera mejorar su calidad de vida.

“Bienestar en casa S.A.S.” tendrá las siguientes ventajas competitivas:

- Brindará servicio a domicilio centrado en la localidad de Chapinero.
- Se contará con profesionales titulados.
- Flexibilidad en horarios para los usuarios.
- Se ofrecerá orientación a las familias acerca de los cuidados que se deben tener con el usuario.

Gráfica 3: Punto de equilibrio “Bienestar en casa S.A.S.”

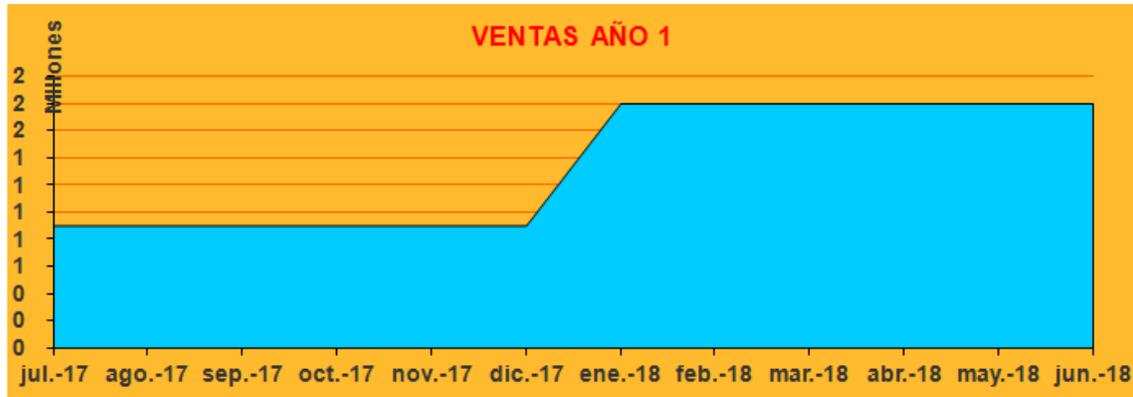


Fuente: Programa Bogotá emprende. (2011). [En línea] Herramientas virtuales para tu empresa. Bogotá – Colombia Secretaría de desarrollo económico y cámara de comercio de Bogotá. [Fecha de consulta: Noviembre de 2016] Disponible en: <http://www.bogotaemprende.com/contenido/contenido.aspx?catID=741&conID=4919&pagID=3998>

Teniendo en cuenta la estructura de costos y gastos fijos y el margen de contribución de la empresa, se llega a la conclusión que la organización requiere vender \$2.089.366 de pesos al año para no perder ni ganar dinero. Se requieren ventas mensuales promedio de 0,2 millones de pesos. Al analizar las proyecciones de ventas se determina que la empresa, en el primer año, alcanza el punto de equilibrio.

2.5. Ventas y servicio al cliente

Gráfica 4: Representación proyección de ventas primer año de funcionamiento “Bienestar en casa S.A.S”



Fuente: Programa Bogotá emprende. (2011). [En línea] Herramientas virtuales para tu empresa. Bogotá – Colombia Secretaría de desarrollo económico y cámara de comercio de Bogotá. [Fecha de consulta: Noviembre de 2016] Disponible en: <http://www.bogotaemprende.com/contenido/contenido.aspx?catID=741&conID=4919&pagID=3998>

Se realiza una representación gráfica donde se evidencia las proyecciones de ventas del primer año de funcionamiento. El primer semestre se mantiene estable; en el segundo semestre hay un aumento significativo de ingresos. Este aumento se pretende realizar con la publicidad y el buen servicio que se va a llevar a cabo.

2.6. Forma de aprovisionamiento

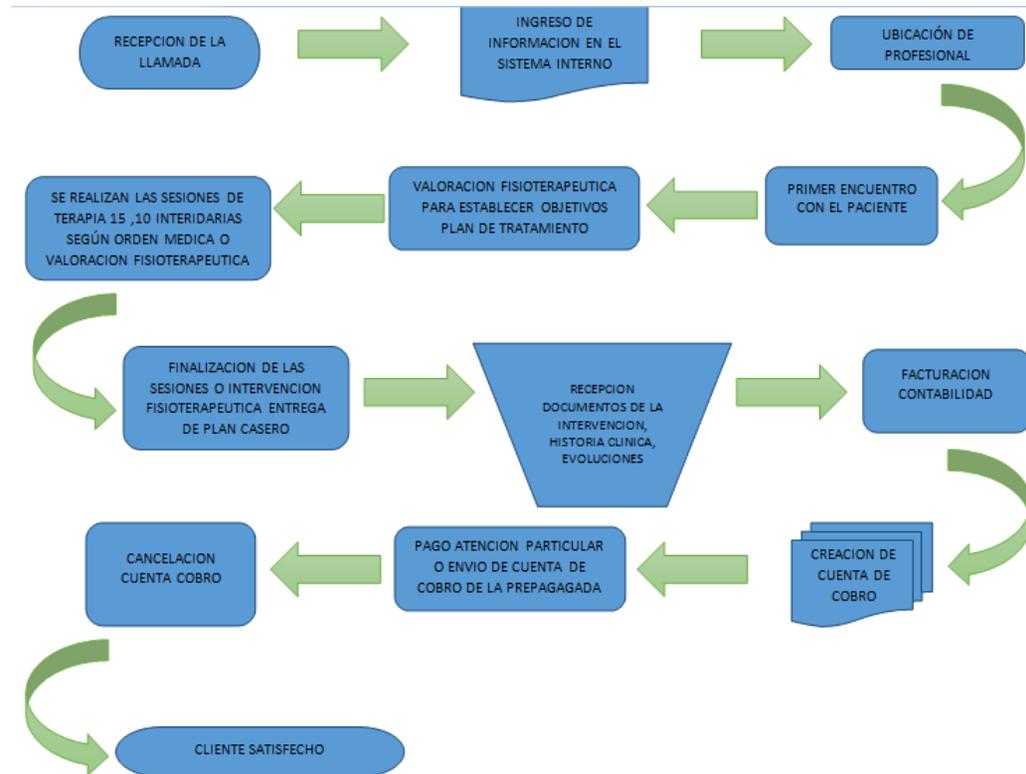
Bienestar en casa S.A.S. se aprovisionará de insumos con recursos propios de las socias, por tal motivo no tienen proveedores, ni ninguna clase de crédito.

3. ESTUDIO TECNICO

Se realiza una descripción detallada de los costos y gastos operativos que se requieren para iniciar la empresa “Bienestar en casa S.AS.”.

3.1. Descripción del servicio

Imagen 3: Diagrama del proceso de atención al usuario en el centro de terapia física a domicilio.



Fuente: Elaboración propia (Febrero de 2017). Diagrama del proceso de atención al usuario “Bienestar en casa S.A.S”.

Se muestra el paso a paso de la atención al usuario, desde el momento en que llamada es recibida, hasta que finaliza satisfactoriamente. Este ciclo se repetirá con cada uno de los pacientes que deseen utilizar nuestro servicio. El flujo se realiza con el objetivo de establecer procedimientos dentro de la empresa y así brindar un mejor servicio, minimizando fallas dentro de la atención brindada.

3.2. Relación de materias primas e insumos.

Tabla 10: Insumos requeridos para la prestación del servicio – Gastos variables

Cantidad	Artículo	Valor unitario \$
1	Hoja de papel tamaño carta	19,80
1	Carpeta	1.000
1	Gancho legajador	137,50
<i>Total</i>		1.157,30

Mercado libre (2017). *Página web de compra y venta de servicios*. [En línea] Bogotá – Colombia [Fecha de consulta: 16 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.mercadolibre.com.co/>

Se presenta los insumos requeridos para la prestación del servicio, los cuales se encuentran proyectados en valor unitario.

3.3. Tecnología requerida

Tabla 11: Tecnología del centro de terapia a domicilio

Cantidad	Artículo	Valor unidad \$	Total
1	Impresora/fotocopiadora	250.000	250.000
1	Computador	1.500.000	1.500.000
1	Ultrasonido Portátil	260.000	260.000
1	Masajeador de vibración y calor	123.800	123.800
<i>Total</i>			2.133.800

Fuente: Mercado libre (2017). *Página web de compra y venta de servicios*. [En línea] Bogotá – Colombia [Fecha de consulta: 16 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.mercadolibre.com.co/>

En la presente tabla se expone la tecnología requerida para el funcionamiento del centro de terapia física a domicilio, se contemplan aquellos que harían parte del mobiliario como computador e impresora con fotocopiadora. Las cuales se compararán a partir del segundo año de funcionamiento.

3.4. Mano de obra

Bienestar en casa cuenta con profesionales para la prestación del servicio, el costo de los profesionales se encuentran referenciados en la tabla 13. Como tal con mano de obra no se cuenta puesto que no es una empresa de producción masiva.

3.5. Plan de producción.

Bienestar en casa S.A.S, en el segundo semestre del 2017 proyecta atender 20 terapias mensuales, los primeros seis meses del 2018 se espera duplicar esta cifra con 40 usuarios al mes.

En el segundo semestre del 2018 se espera que haya 90 servicios, en la primera mitad del 2019 se proyecta atender 110 usuarios y finalmente en este año llegar a los 200. Contando para esto contratar más

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

personal.

3.6. Plan de compras.

Tabla 12: Artículos de papelería del centro de rehabilitación física “Bienestar en casa S.A.S.”

Cantidad	Artículo	Valor unidad \$	Total
1	Perforadora	9.800	9.800
1	Grapadora	10.000	10.000
1	Resma de papel - Carta	9.900	9.900
20	Carpetas	1.000	20.000
5	Ganchos legajadores	2.750	13.750
3	Sellos personalizados	19.000	57.000
1	Anotadores - Memos	2.200	2.200
5	A-Z	3.800	19.000
1	Tijeras	1.500	1.500
1	Cuaderno	2.500	2.500
1	Block de notas	2.400	2.400
6	Esferos	500	3.000
6	Lápices	500	3.000
1	Regla	2.000	2.000
<i>Total</i>			<i>156.050</i>

Fuente: Mercado libre (2017). *Página web de compra y venta de servicios*. [En línea] Bogotá – Colombia [Fecha de consulta: 16 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.mercadolibre.com.co/>

Se va a realizar una compra anual de los implementos de papelería relacionados, dependiendo de la vida útil de algunos de estos. El total presentado son los materiales iniciales que serían adquiridos al inicio del proyecto.

Tabla 13: Artículos de fisioterapia.

Cantidad	Artículo	Valor unidad \$	Total
1	TENS/EMS	280.000	280.000
1	Balón Bobath	22.900	22.900
1	Kit de bandas elásticas	59.900	59.900
1	Pesa tobillera o muñequera de 10 libras	34.900	34.900
1	Kit de plastilina	80.250	80.250
1	Paquete caliente estándar	61.600	61.600
1	Paquete frío estándar	61.600	61.600
1	Balancín	33.900	33.900
1	Polea para hombro a puerta	141.900	141.900
1	Gel ultrasonido y tens 3,75 litros	21.550	21.550
<i>Total</i>			<i>798.500</i>

Fuentes: Mercado libre (2017). *Página web de compra y venta de servicios*. [En línea] Bogotá – Colombia [Fecha de consulta: 16 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.mercadolibre.com.co/>

Locatel. (2017). *Locatel todo en salud y bienestar*. [En línea] Bogotá – Colombia [Fecha de consulta: 16 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.locatelcolombia.com/KIT%20DE%20PLASTILINA>

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

Los artículos de fisioterapia relacionados, serán un kit de contingencia con el que contara el centro de terapia domiciliaria, ya que los profesionales deberán contar con los implementos necesarios para atender a los usuarios.

Tabla 14: Publicidad del centro domiciliario “Bienestar en casa S.A.S”.

<i>Cantidad</i>	<i>Artículo</i>	<i>Valor unidad \$</i>	<i>Total</i>
1.000	Volantes	45	45.000
1.000	Tarjeta de presentación		35.000
1	Página Web	-	15.000
1	Redes sociales.	-	-
<i>Total</i>			<i>95.000</i>

Fuentes: *Elaboración propia (Febrero de 2017). Presupuesto de distribución de la empresa “Bienestar en casa S.A.S.” frente a la competencia a partir de la información suministrada por:*

Facebook. (2017). *Red social gratuita*. Bogotá- Colombia. [Fecha de consulta: 11 de Febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.facebook.com>

Mercado libre (2017). *Página web de compra y venta de servicios*. [En línea] Bogotá – Colombia [Fecha de consulta: 16 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.mercadolibre.com.co/>

Wix. (2017). *Creación de páginas web*. México D.F – México. [Fecha de consulta: 11 de Febrero de 2017]. Disponible en:

<https://users.wix.com/signin?overrideLocale=es&referralInfo=HOMEPAGE&postLogin=https:%2F%2Fwww.wix.com%2Fmy-account%2Fsites%2F&postSignUp=https:%2F%2Fwww.wix.com%2Fnew%2Fvertical%3FreferralAdditionalInfo%3DHOMEPAGE>

Se realiza una cotización de los recursos necesarios para ejecutar la publicidad del centro domiciliario de rehabilitación. Los volantes serán mandados a hacer cada 6 meses, las tarjetas y la página web se renovarán de manera anual y las redes sociales, se mantendrán en constante movimiento.

3.7. Gastos de personal

Tabla 15: Personal requerido

<i>Cantidad</i>	<i>Cargo</i>	<i>\$ Valor unitario</i>
1	Fisioterapeuta	22.000
1	Contador	300.000

Fuente: Información personal. (2017). Bogotá – Colombia.

Se presenta el presupuesto que se requeriría para pagarle a una terapeuta con la que se contará para atender, inicialmente a 5 usuarios semanales, cada terapia será pagada a \$22.000 pesos. Para iniciar se proveerá de una base de 3 meses para pagar los servicios de la profesional, equivalente a 60 terapias, por valor de \$1.320.000 pesos. En cuanto los servicios del contador se utilizarán a partir del primer año de funcionamiento de la empresa y luego cada seis meses con la finalidad de llevar un orden en los libros contables; a largo plazo se espera contratar este servicio mensual y tenerlo de manera de fija.

3.8. Presupuesto de arranque y de operación

Tabla 16: Presupuesto inicial para el centro de rehabilitación a domicilio “Bienestar en casa S.A.S.”

Artículo	Totales
Papelería	156.050
Implementos Fisioterapia	1.182.300
Publicidad	95.000
Personal	1.320.000
Inscripción como S.A.S	281.300
Colchón financiero	2.021.550
<i>Total</i>	<i>5.056.200</i>

Tomando en cuenta el plan de compras de la empresa, los honorarios de la fisioterapeuta, publicidad, insumos y gastos de constitución para iniciar la operación, se contaría con un presupuesto inicial de \$5.056.200 de pesos.

4. ESTUDIO ADMINISTRATIVO

Se definen los lineamientos corporativos sobre los cuales se enfoca el desarrollo empresarial de la institución “Bienestar en casa S.A.S”, sus estrategias administrativas, y su estructura organizacional.

4.1. Direccionamiento estratégico

Tabla 17: Direccionamiento estratégico del “Centro de rehabilitación domiciliaria Bienestar en Casa S.A.S.”

Misión	Visión	Principios
Brindar atención fisioterapéutica domiciliaria a pacientes con patología que alteren y limiten su movimiento corporal. Contando con profesionales íntegros, mejorando la calidad de vida los usuarios y sus familiares.	En el 2020 ser reconocidos en la localidad de Chapinero por prestar un servicio de calidad, en la rehabilitación de patologías limitantes del adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> • Puntualidad • Responsabilidad • Compromiso • Respeto • Solidaridad

El direccionamiento estratégico de la empresa de rehabilitación física domiciliaria “Bienestar en casa S.A.S.” está encaminado a brindar una atención de calidad al adulto mayor en la localidad de Chapinero. A largo plazo se pretende extender los servicios a diferentes localidades y ampliar la cobertura de usuarios.

4.2. Tipo de sociedad

Sociedad por acciones simplificadas: Puede constituirse por una o más personas naturales o jurídicas, las cuales serán responsables hasta el monto de sus aportes, estos no serán responsables por las obligaciones laborales,

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

tributarias o de cualquier otra naturaleza de la sociedad. Una vez constituida la sociedad ante el registro mercantil, establecerá una persona jurídica diferente a la de sus accionistas (Ley 1258, 2008).

Tabla 18: Ventajas y desventajas de la sociedad por acciones simplificadas

<i>Ventajas</i>	<i>Desventajas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Se permite un contrato o acto unilateral en el cual conste la apertura de la compañía en documento privado, inscrito en la cámara de comercio. • No existe un límite en el número de accionistas. • Se puede constituir con cualquier monto de capital. • La responsabilidad de los accionistas estará limitada a la cantidad de sus aportes. • La empresa no tiene límite de vigencia. • Autonomía en estructurar una sociedad a su medida. • No se obliga a tener revisor fiscal, ni junta directiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las acciones de una S.A.S no pueden negociarse en la bolsa de valores de Colombia. • No pueden inscribirse en el registro Nacional de valores. • Se dificulta realizar actividades en el sector financiero. • Vulnerable a que personas inescrupulosas, desvirtúen la figura y a través de ellas se cometan actividades ilícitas.

Fuente: Ley 1258. (2008). *Por medio de la cual se crea la sociedad por acciones simplificadas*. Congreso de la Republica - Diario Oficial No. 47.194 de 5 de diciembre de 2008. [Fecha de consulta 04 de Marzo del 2017] disponible en: <http://www.supersociedades.gov.co/Web/Leyes/LEY%201258%20DE%202008%20SAS1.htm>

Teniendo en cuenta la ley 1258, en el cuadro se muestra que al ser una sociedad de acciones simplificadas (S.A.S) hay más ventajas que desventajas para la empresa domiciliaria “Bienestar en casa S.A.S.”.

Tabla 19: Condiciones para constituirse como sociedad de acciones simplificadas

<i>Condiciones fiscales y tributarias</i>	<i>Requisitos para la conformación de una S.A.S</i>
<ul style="list-style-type: none"> • La tarifa del impuesto de renta en los dos primeros años gravables serán del cero por ciento (0%). • La tarifa del impuesto de renta en el tercer año gravable será del veinticinco por ciento (25%). • La tarifa del impuesto de renta en el tercer año gravable será del cincuenta por ciento (50%). • La tarifa del impuesto de renta en el quinto año gravable será del setenta y cinco por ciento (75%) • La tarifa del impuesto de renta en el quinto año gravable será del Cien por ciento (100%) . • Cinco (5) años sin retención en la fuente y Renta presuntiva a partir del sexto (6to) año. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento de identidad de los accionistas. • Dirección de domicilio de los accionistas • Nombre de la sociedad (terminado en S.A.S) • Domicilio principal de la sociedad y sucursales • Termino de duración en caso de que no esté a tiempo indefinido • Enumeración clara y completa de las actividades que se van a realizar. • El capital autorizado, suscrito y pagado, la clase, el valor nominal de las acciones representativas del capital y la forma en la que debe pagarse. • La forma de administración, nombre, documento de

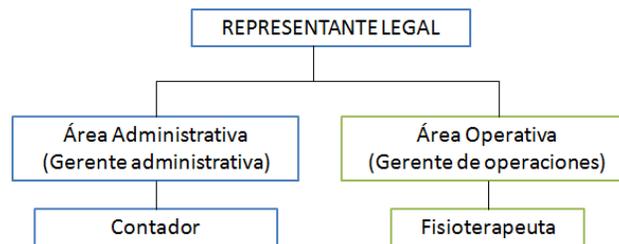
- Los empleadores que vinculen laboralmente a nuevos empleados que al momento del inicio del contrato de trabajo sean menores de 28 años, personas en situación de desplazamiento, en proceso de reintegración, en condición de discapacidad, personas cabeza de familia de los niveles 1 y 2 del Sisbén, tendrán derecho a tomar un descuento tributario.

Fuente: Ley 1258. (2008). *Por medio de la cual se crea la sociedad por acciones simplificadas*. Congreso de la Republica - Diario Oficial No. 47.194 de 5 de diciembre de 2008. [Fecha de consulta 04 de Marzo del 2017] disponible en: <http://www.supersociedades.gov.co/Web/Leyes/LEY%201258%20DE%202008%20SAS1.htm>

Según la ley 1258 del 2008, los requisitos y condiciones fiscales son asequibles para la constitución de la empresa domiciliaria “Bienestar en casa S.A.S.”.

4.3. Estructura organizacional de la empresa.

Imagen 4: Organigrama de la empresa “Bienestar en casa S.A.S”



Fuente: Elaboración propia (Marzo de 2017). *Estructura organizacional “Bienestar en casa S.A.S.”*.

Se realiza una descripción de la distribución organizacional de la empresa, con el fin de tener claridad en los cargos. Se encuentra encabezada por la representante legal de “Bienestar en casa S.A.S.”, continua con las áreas administrativa y operativa dirigidas por sus gerentes y termina con los cargos de fisioterapeuta y contador.

4.4. Logo de la empresa

Imagen 5: Logo de la empresa “Bienestar en casa S.A.S.”



Fuente: Freelogoservice.com. (2017). Logo de la empresa “Bienestar en casa S.A.S.” [Fecha de consulta 28 de Marzo del 2017] disponible en:

<https://www.freelogoservices.com/es/step3/parent/225152?lastsave=febc0b3f6f8257056049f44b37688be9>

Se presenta la propuesta de logo para la empresa “Bienestar en casa S.A.S.”. Se pretende que sea una imagen reconocida, que quede en la memoria de los posibles usuarios y sus familias, que les brinde confianza. Los colores escogidos son claros porque incitan a la tranquilidad, sin embargo al momento de realizar una pauta publicitaria son llamativos para el espectador.

5. ESTUDIO LEGAL Y AMBIENTAL

En el estudio legal y ambiental se analiza las leyes que rigen las condiciones mínimas de recurso humano, tecnológico y permisos que son necesarios tener en cuenta para la habilitación y mantenimiento del servicio. Adicional se evalúan los posibles riesgos del procesos internos y externos que se podrían hacerse visibles en el momento en que empiece a funcionar “Bienestar en casa S.A.S”.

5.1. Leyes que regulan la actividad de “Bienestar en casa S.A.S.”

- *Código sustantivo del trabajo 1951 – Capítulo III; artículo 34.*

Los contratistas asumen los riesgos para el trabajador con sus propios medios, con libertad y autonomía técnica y directiva en caso de no ser labores que se relacionen con el oficio para el cual fueron contratados, adicional el trabajador debe asumir los aportes a la seguridad social de manera solidaria como lo estipula la ley y como contratistas se les pagará por servicio que ellos presten.

- *Ley 100 de 1993 - Sistema de seguridad social integral:*

Teniendo en cuenta la ley establecida en el congreso de la republica, se busca por medio de normas y procedimientos lograr que el Estado y la sociedad den cobertura integral en salud a nivel nacional al individuo y

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

la comunidad. Dicha ley aplica al proyecto ya que se debe garantizar que los trabajadores se encuentren afiliados al sistema de seguridad social; a largo plazo se pretende afiliarse a los trabajadores al sistema de salud y pensión, empleándolos de manera indefinida (Ley 100, 1993).

- *Ley 528 de 1999 – Reglamentación de la profesión en fisioterapia:*

Para ejercer dentro de la empresa el fisioterapeuta debe contar con formación universitaria, el objetivo es la comprensión, manejo y optimización del movimiento corporal humano. Su atención se centrará en la prevención y recuperación del individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente donde se desenvuelven. Estos principios contemplados en dicha ley van acordes al direccionamiento estratégico de “Bienestar en casa S.A.S.” (Ley 528, 1999).

- *Resolución 2003 de 2014 – Sistema Único de habilitación.*

Es el conjunto de normas mediante el cual la secretaria de salud, controla el cumplimiento obligatorio a las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial, financiera y de capacidad técnico-administrativa, las cuales son indispensables para garantizar la seguridad a los usuarios frente a los posibles riesgos asociados a la prestación del servicio (Ley 2003, 2014).

- *Resolución 1043 de 2006 - Condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría.*

El sistema único de habilitación pretende dar control al cumplimiento obligatorio de las condiciones básicas, dentro de esta ley se contempla lo concerniente a la auditoría para el mejoramiento de la calidad en los servicios y el reporte de novedades que haya dentro de la institución. Adicional se realizarán auditorías, por parte de la secretaria de salud, cada 4 años. Dicha resolución aplicará para “Bienestar en casa S.A.S” al momento de extender los servicios.

- *Resolución 1441 de 2013: Procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios.*

Tiene como objeto establecer procedimientos y condiciones que deben ser adoptadas por las instituciones prestadoras de salud, que sean de baja complejidad y no incluyan servicios de hospitalización, ni quirúrgicos. Las cuales serán vigiladas por la secretaria de salud. “Bienestar en casa S.A.S” sería una entidad prestadora de salud en modalidad extramural, entendiéndose como una empresa que ofrece servicios a la población en un espacio no destinado a salud, los cuales deben ser acondicionados temporalmente para permitir el desarrollo de las actividades específicas del servicio; siempre rigiéndose por los manuales establecidos (Resolución 1441, 2013).

5.2. Documentación para habilitación de “Bienestar en casa S.A.S.”

Tabla 20: Documentación requerida para la habilitación y funcionamiento de “Bienestar en casa S.A.S.”

<i>Cámara de comercio - NIT</i>	<i>Habilitación de servicios</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Formulario impreso del Registro Único Tributario (RUT). • Original y una fotocopia del documento de identidad del representante legal. • Cuando el trámite se realice a través de apoderado, original y copia del documento de identidad del apoderado y fotocopia del documento de identidad del poderdante; original del poder especial o copia simple del poder general, junto con la certificación de vigencia del mismo expedida por el notario, cuando el poder general tenga una vigencia mayor de seis (6) meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoevaluación de las condiciones de habilitación. • Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud donde se definen los servicios a prestar (REPS). • Diligenciar el formulario de inscripción de la página web de la entidad departamental o distrital de salud correspondiente. • Radicar el formulario impreso (REPS) en la entidad departamental o distrital correspondiente, con los respectivos soportes definidos en el Manual de inscripción de prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud.
<p>Fuentes: Cámara de comercio de Bogotá. (2017). <i>Procedimiento expedición NIT</i>. [En línea] Bogotá – Colombia. [Fecha de consulta 11 de Abril de 2017] disponible en: http://www.ccb.org.co/Inscripciones-y-renovaciones/Procedimiento-expedicion-del-NIT</p> <p>Resolución 2003. (2014). <i>Sistema Único de habilitación</i>. [En línea] Ministerio de la protección social. Bogotá – Colombia. [Fecha de consulta 10 de Abril de 2017] disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx</p>	

Se relaciona la documentación necesaria que se deben presentar ante la cámara de comercio para obtener el NIT como una S.A.S. También se referencian los requisitos necesarios para habilitación ante la secretaria de salud para prestar los servicios como una entidad de salud.

5.3. Matriz de Riesgos

Tabla 21: Tipos de riesgos “Bienestar en casa”

PROCESO	INTERNOS						EXTERNOS				
	Operacionales	Conocimiento	Imagen	Recursos	Tecnológicos	Financieros	Tributarios	Terceros	Legales	Regulatorios	Ambientales
Desplazamiento del profesional	X		X	X		X			X	X	X
Valoración del usuario	X	X	X		X	X	X		X	X	
Plan de rehabilitación física	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
Recomendaciones a familiares	X	X	X			X		X	X		

Se toma cada uno de los procesos que se deben ejecutar para prestar el servicio de terapia a domicilio para el adulto mayor, dentro de estos se evalúan los diferentes riesgos a los que están sometidos y que podría generar un mal servicio al usuario. Dentro de los riesgos internos más relevantes se encuentran los operacionales, de imagen y financieros, que dependen de la empresa. Dentro de los externos los más visibles son los legales.

Tabla 22: Análisis de riesgos

No.	Proceso	Ciclo de gestión / Actividades	Característica a cumplir	Descripción del riesgo	tipo de riesgo	Generador	Descripción del daño	Tipo de daño tangible/intangible
R1	Desplazamiento del profesional	Dar los recursos necesarios (económicos y logísticos) a la fisioterapeuta para el desplazamiento	Llegar a tiempo al domicilio del paciente.	Retraso por tráfico o desorientación de la fisioterapeuta en la ciudad.	Operacional, imagen, recursos, financieros, legales, regulatorios y ambientales	Área administrativa y fisioterapeuta	La no atención del paciente o que el servicio no sea satisfactorio para el usuario.	Tangible
R2	Valoración del usuario	Realizar pruebas físicas y manuales al usuario	Conocer la condición física del paciente.	Dar un diagnóstico inexacto acerca de la condición física del usuario.	Operacional, conocimiento, imagen, tecnológico, financiero, tributarios, legales y regulatorios	Área operativa y Fisioterapeuta	Al realizar una valoración inexacta no se podrá realizar un plan de intervención acorde a las necesidades del paciente.	Tangible

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

R3	Plan de rehabilitación física	Partiendo de la valoración plantear un plan de rehabilitación para el usuario	Lograr un servicio satisfactorio para el usuario	Insatisfacción por parte del usuario al no lograr una mejoría.	Operacional, conocimiento, imagen, tecnológicos, recursos, financiero, tributarios, legales y regulatorios	Fisioterapeuta	No habrá una recuperación satisfactoria del usuario y esto ocasionará que haya una mala imagen de la empresa.	Tangible
R4	Recomendaciones a familiares	Al finalizar la sesión se darán retroalimentación y recomendaciones a los cuidadores acerca del manejo del usuario	Lograr un tratamiento integral entre usuario, fisioterapeuta y cuidadores.	Falta de seguimiento de instrucciones dadas a los cuidadores, por la fisioterapeuta.	Operacional, conocimiento, imagen, financiero, terceros y legales	Fisioterapeuta	La rehabilitación no será adecuada para el usuario	Intangible

Se realiza un análisis a profundidad acerca de los riesgos posibles dentro de los procesos existentes para prestar el servicio de fisioterapia a domicilio.

Tabla 23: Evaluación de riesgo inherente

<i>Proceso</i>	<i>Probabilidad</i>	<i>Consecuencia</i>	<i>Nivel de riesgo</i>	<i>zona de riesgo inherente</i>	<i>Acción recomendada</i>
Desplazamiento del profesional	4	20	80	Inaceptable	Mitigar o eliminar
Valoración del usuario	3	25	75	Inaceptable	Mitigar o eliminar
Plan de rehabilitación física	1	20	20	Importante	Convertir o mitigar
Recomendaciones a familiares	3	15	45	Importante	Convertir o mitigar

Teniendo en cuenta los procesos que se llevan a cabo para la prestación del servicio se evalúan de 1 a 5, siendo la menor probabilidad de que suceda y 5 la mayor. Adicional se evalúa los efectos de la ocurrencia del riesgo en una escala de 10 (menor), 15 (moderado), 20 (mayor) y 25 (catastrófico) y describe la gravedad de que suceda junto con las acciones recomendadas.

Tabla 24: Evaluación de riesgo residual

	<i>Control existente</i>	<i>Efectividad sobre probabilidad</i>	<i>Efectividad sobre consecuencia</i>	<i>Riesgo residual</i>	<i>Zona riesgo residual</i>	<i>Responsable manejo del riesgo</i>	<i>Prioridad del tratamiento del riesgo</i>
Desplazamiento del profesional	Entregando una agenda de visitas, de manera anticipada a la fisioterapeuta.	4	4	5	aceptable	Área operativa y fisioterapeuta	Prioridad del tratamiento del riesgo
Valoración del usuario	Realizar acompañamiento al fisioterapeuta	4	4	5	aceptable	Área operativa y fisioterapeuta	Prioridad del tratamiento del riesgo
Plan de rehabilitación física	Realizar una planilla de chequeo de cumplimiento de objetivos con el usuario.	4	5	5	aceptable	Área operativa y fisioterapeuta	Prioridad del tratamiento del riesgo
Recomendaciones a familiares	Preguntar al usuario si las instrucciones dadas fueron seguidas o no.	2	4	0	aceptable	Área operativa y fisioterapeuta	Largo plazo

Partiendo de los posibles riesgos y su impacto sobre el servicio de “Bienestar en casa S.A.S” se proponen unas acciones para mitigar las consecuencias, valorando su efectividad de 1 a 4, siendo 1 de menor reducción y 4 la mayor. Al implementar los controles sigue habiendo riesgo residual de que ocurran, pero en menor grado, siendo aceptable para la empresa.

Tabla 25: Programación de actividades para mitigación del riesgo

IDENTIFICACIÓN		PROGRAMACIÓN ACTIVIDADES	
Riesgo	Actividad	Responsable	Fecha
Retraso por tráfico o desorientación de la fisioterapeuta en la ciudad.	Realizar un seguimiento a la agenda de la fisioterapeuta, con una semana de anticipación.	Gerente de operaciones y fisioterapeuta	01-ago-17
	Realizar un monitoreo de ruta a la fisioterapeuta.	Gerente de operaciones	01-ago-17
	Al entregar la agenda, darle indicaciones de la ubicación de los domicilios donde serán prestados los servicios.	Gerente de operaciones	01-ago-17
	Brindarle recursos económicos para garantizar la movilidad de la fisioterapeuta, hacia los domicilios.	Gerente administrativa	01-ago-17
Dar un diagnóstico inexacto acerca de la condición física del usuario.	Verificar documentación del profesional al momento de realizar la contratación.	Gerente de operaciones y gerente administrativa	01-ago-17
	Efectuar un proceso de selección exhaustivo, para verificar conocimientos y tener una noción previa del profesional.	Gerente de operaciones	01-ago-17
	Realizar una inducción al momento de ingresar a la empresa, acerca de las funciones, derechos y deberes.	Gerente de operaciones	01-ago-17
	Acompañar constantemente el desempeño de la profesional.	Gerente de operaciones	01-ago-17
Insatisfacción por parte del usuario al no lograr una mejoría.	Realizar llamadas telefónicas de control a los usuarios.	Gerente de operaciones	01-ago-17
	Tomar acciones correctivas a las sugerencias o reclamos de los usuarios.	Gerente de operaciones y gerente administrativa	01-ago-17
Falta de seguimiento de instrucciones dadas a los cuidadores, por la fisioterapeuta.	Concientizar a los usuarios y sus familias del compromiso mutuo de la rehabilitación.	Fisioterapeuta	01-ago-17
	Realizar un plan casero de los ejercicios y cuidados con el usuario, para continuar con su tratamiento.	Fisioterapeuta, gerente de operaciones y gerente administrativa	01-ago-17

Fuente: Elaboración propia (18 de Abril de 2017). *Acciones a realizar para mitigar o eliminar riesgos de "Bienestar en casa S.A.S."*.

Se presenta las acciones específicas para mitigar o corregir posibles riesgos a los que se puede ver sometida la empresa en su funcionamiento, la matriz detallada se encuentra en el anexo 5.

6. ESTUDIO ECONÓMICO

A continuación se presenta el estudio de la inversión para el desarrollo del plan de empresa, teniendo en cuenta el presupuesto inicial para el primer año, segundo y tercer de funcionamiento de “Bienestar en casa S.A.S.” El estado de resultados y un balance general que evidencia en los activos el recurso requerido y disponible para la puesta en marcha del negocio. Este estudio nos permitirá proyectar la empresa para hacerla realidad.

Tabla 26: Resumen de inversión y financiación

	<i>Recursos propios</i>		<i>Crédito</i>		<i>No reembolsables y donaciones</i>		<i>Total</i>	
Activos fijos	\$ 5.056.200	100%	\$ -	\$ -	\$ 5.056.200		100%	
Capital de trabajo	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -			
Total general	\$ 5.056.200		\$ -	\$ -	\$ 5.056.200			
Distribución inversión	100,00%							

Fuente: Programa Bogotá emprende. (2011). [En línea] Herramientas virtuales para tu empresa. Bogotá – Colombia Secretaría de desarrollo económico y cámara de comercio de Bogotá. [Fecha de consulta: Noviembre de 2016] Disponible en: <http://www.bogotaemprende.com/contenido/contenido.aspx?catID=741&conID=4919&pagID=3998>

Se puede evidenciar que la inversión será de \$ 5.056.200, los cuales serán en un 100% aporte de las socias.

Tabla 27: Proyección de ventas primer año de funcionamiento “Bienestar en casa S.A.S”

<i>Periodo</i>	<i>\$</i>	<i>%</i>
Julio de 2017	900.000	5,56%
Agosto de 2017	900.000	5,56%
Septiembre de 2017	900.000	5,56%
Octubre de 2017	900.000	5,56%
Noviembre de 2017	900.000	5,56%
Diciembre de 2017	900.000	5,56%
Enero de 2018	1.800.000	11,11%
Febrero de 2018	1.800.000	11,11%
Marzo de 2018	1.800.000	11,11%
Abril de 2018	1.800.000	11,11%
Mayo de 2018	1.800.000	11,11%
Junio de 2018	1.800.000	11,11%

Fuente: Programa Bogotá emprende. (2011). [En línea] Herramientas virtuales para tu empresa. Bogotá – Colombia Secretaría de desarrollo económico y cámara de comercio de Bogotá. [Fecha de consulta: Noviembre de 2016] Disponible en: <http://www.bogotaemprende.com/contenido/contenido.aspx?catID=741&conID=4919&pagID=3998>

Las ventas inician en el mes de Julio del 2017, proyectando en el primer semestre de funcionamiento con 20 de terapias mensuales, con un precio \$45.000. Generando un \$900.000 pesos de ingresos.

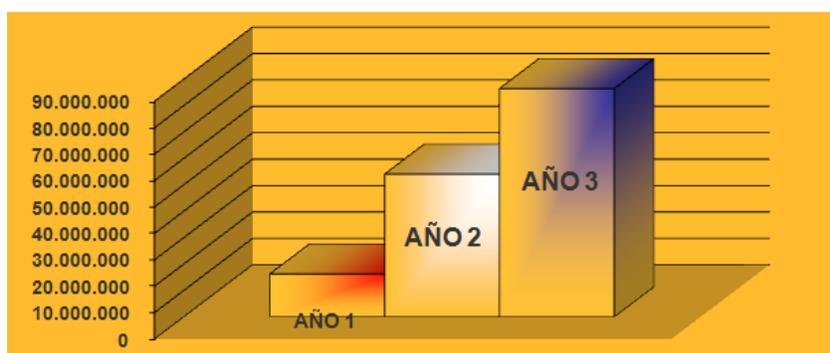
Tabla 28: Ventas proyectadas años 2 y 3 "Bienestar en casa S.A.S."

Periodo	\$	Promedio Mes	Crecimiento anual
Año 1	16.200.000	1.350.000	0%
Año 2	54.000.000	4.500.000	233,33%
Año 3	86.400.000	7.200.000	60,00%

Fuente: Programa Bogotá emprende. (2011). [En línea] Herramientas virtuales para tu empresa. Bogotá – Colombia Secretaría de desarrollo económico y cámara de comercio de Bogotá. [Fecha de consulta: Noviembre de 2016] Disponible en: <http://www.bogotaemprende.com/contenido/contenido.aspx?catID=741&conID=4919&pagID=3998>

En el segundo año se presupuesta incrementar las ventas en un 233,33% teniendo ventas promedio mensuales de 4,5 millones de pesos. Para el tercer año se espera tener ventas por 86,4 millones de pesos, correspondiente a un crecimiento del 60% con respecto al año anterior.

Gráfica 5: Representación de proyección de ventas años 2 y 3 "Bienestar en casa S.A.S."



Fuente: Programa Bogotá emprende. (2011). [En línea] Herramientas virtuales para tu empresa. Bogotá – Colombia Secretaría de desarrollo económico y cámara de comercio de Bogotá. [Fecha de consulta: Noviembre de 2016] Disponible en: <http://www.bogotaemprende.com/contenido/contenido.aspx?catID=741&conID=4919&pagID=3998>

Se realiza una representación gráfica del crecimiento de proyección de ventas de los años 1, 2 y 3; se evidencia un aumento significativo en el segundo y tercer año.

Tabla 29: Costos fijos "Bienestar en casa S.A.S."

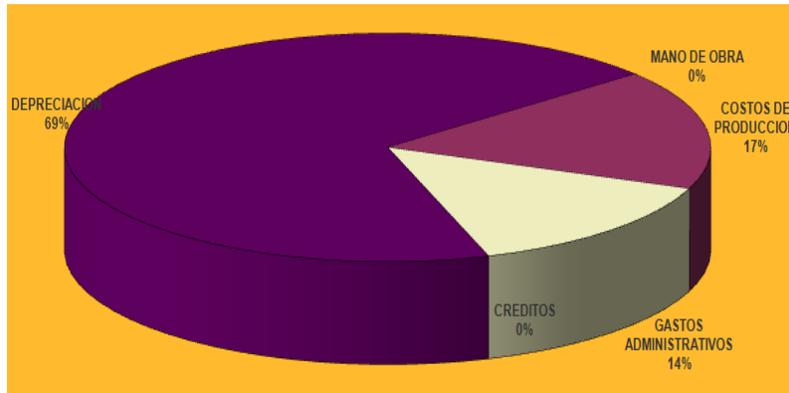
Tipo de costo	Mensual	Anual
Mano de obra	\$ -	\$ -
Costos de producción	\$ 14.100	\$ 169.200
Gastos administrativos	\$ 11.667	\$ 140.000
Créditos	\$ -	\$ -
Depreciación	\$ 57.180	\$ 686.160
Total	\$ 25.767	\$995.360

Fuente: Programa Bogotá emprende. (2011). [En línea] Herramientas virtuales para tu empresa. Bogotá – Colombia Secretaría de desarrollo económico y cámara de comercio de Bogotá. [Fecha de consulta: Noviembre de 2016] Disponible en: <http://www.bogotaemprende.com/contenido/contenido.aspx?catID=741&conID=4919&pagID=3998>

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

Los costos y gastos fijos del primer año, ascienden a \$995.360 pesos, no se presupuesta mano de obra, se establecen \$169.200 de pesos en costos de producción; se calculan \$140.000 pesos para gastos administrativos, no se estudian créditos. Se contabilizan \$686.160 pesos para depreciación

Gráfica 6: Representación de la composición de los costos fijos “Bienestar en casa S.A.S.”



Fuente: Programa Bogotá emprende. (2011). [En línea] Herramientas virtuales para tu empresa. Bogotá – Colombia Secretaría de desarrollo económico y cámara de comercio de Bogotá. [Fecha de consulta: Noviembre de 2016] Disponible en: <http://www.bogotaemprende.com/contenido/contenido.aspx?catID=741&conID=4919&pagID=3998>

Se presenta la gráfica de la composición de los costos fijos de la empresa, se observa que la depreciación de los inmuebles es del 69%, siendo el mayor costo asumido, seguido por los costos del servicio con un 17% y los administrativos con un 14%.

Tabla 30: Margen de contribución “Bienestar en casa S.A.S.”

Productos	Precio de venta	Materia prima	M.o. variable	Gastos de venta	Costos variables	Margen de contribución	Contribución a ventas	Total
Terapia física para adulto mayor	45.000	1.157	22.000	405	23.562	21.438	47,64%	47,64%
Total							100,00%	47,64%

Fuente: Programa Bogotá emprende. (2011). [En línea] Herramientas virtuales para tu empresa. Bogotá – Colombia Secretaría de desarrollo económico y cámara de comercio de Bogotá. [Fecha de consulta: Noviembre de 2016] Disponible en: <http://www.bogotaemprende.com/contenido/contenido.aspx?catID=741&conID=4919&pagID=3998>

El margen de contribución de la empresa es 47,64% lo cual se interpreta así: Por cada peso que venda la empresa se obtienen 48 centavos para cubrir los costos y gastos fijos de la empresa y generar utilidad.

Tabla 31: Estado de resultados “Bienestar en casa S.A.S.”

	Año 1	Año 2	Año 3
Ventas	16.200.000	54.000.000	86.400.000
Inv. inicial	1.157	1.157	1.157
+ Compras	416.628	1.388.760	2.222.016
- Inventario final	1.157	1.157	1.157
= Costo inventario utilizado	416.628	1.388.760	2.222.016
+ Mano de obra fija			
+ Mano de obra variable	7.920.000	26.400.000	42.240.000
+ Costos fijos de producción	169.200	16.320.600	16.320.600
+ Depreciación y diferidos	686.160	1.371.560	1.445.060
Total costo de ventas	9.191.988	45.480.920	62.227.676
Utilidad bruta (ventas - costo de ventas)	7.008.012	8.519.080	24.172.324
Gastos administrativos	140.000	3.045.000	3.045.000
Gastos de ventas	145.800	486.000	777.600
Utilidad operacional (utilidad bruta- g.f.)	6.722.212	4.988.080	20.349.724
- Otros egresos			
- Gastos financieros			
- Gastos pre-operativos	1.011.550	1.011.550	1.011.550
Utilidad antes de impuestos (u.o. - otr g.)	5.710.662	3.976.530	19.338.174
Impuestos	1.884.518	1.312.255	6.381.597
Utilidad neta	\$ 3.826.144	\$ 2.664.275	\$ 12.956.577

Fuente: Programa Bogotá emprende. (2011). [En línea] Herramientas virtuales para tu empresa. Bogotá – Colombia Secretaría de desarrollo económico y cámara de comercio de Bogotá. [Fecha de consulta: Noviembre de 2016] Disponible en: <http://www.bogotaemprende.com/contenido/contenido.aspx?catID=741&conID=4919&pagID=3998>

El estado de resultados en el primer año, muestra una utilidad por \$3.826.144 millones de pesos. La rentabilidad bruta es del 43,26% anual. La rentabilidad operacional es del 41,5% y la rentabilidad sobre ventas es de 23,62%, anuales. La cual se consideran aceptables.

Tabla 32: Balance general “Bienestar en casa S.A.S.”

ACTIVO	INICIAL	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
Caja	-3.035.807	4.372.565	8.847.686	29.330.215
Cuentas por cobrar				
Inventarios	1.157	1.157	1.157	1.157
Total activo corriente	-3.034.650	4.373.722	8.848.844	29.331.373
Activos sin depreciación	1.217.200	1.217.200	5.056.200	5.056.200
Depreciación		686.160	2.057.720	3.502.780
Total activo fijo neto	1.217.200	531.040	2.998.480	1.553.420
Otros activos	3.034.650	2.023.100	1.011.550	
Total activos	1.217.200	6.927.862	12.858.874	30.884.793
PASIVO				
Cuentas por pagar				

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

Prestamos				
Impuestos por pagar		1.884.518	1.312.255	6.381.597
Prestaciones sociales				
<i>Total pasivo</i>		<i>1.884.518</i>	<i>1.312.255</i>	<i>6.381.597</i>
PATRIMONIO				
Capital	1.217.200	1.217.200	5.056.200	5.056.200
Utilidades retenidas			3.826.144	6.490.419
Utilidades del ejercicio		3.826.144	2.664.275	12.956.577
<i>Total patrimonio</i>	<i>1.217.200</i>	<i>5.043.344</i>	<i>11.546.619</i>	<i>24.503.195</i>
<i>Total pasivo y patrimonio</i>	<i>1.217.200</i>	<i>6.927.862</i>	<i>12.858.874</i>	<i>30.884.793</i>

Fuente: Programa Bogotá emprende. (2011). [En línea] Herramientas virtuales para tu empresa. Bogotá – Colombia Secretaría de desarrollo económico y cámara de comercio de Bogotá. [Fecha de consulta: Noviembre de 2016] Disponible en: <http://www.bogotaemprende.com/contenido/contenido.aspx?catID=741&conID=4919&pagID=3998>

En el balance general proyectado se analiza con dos indicadores, el primero de ellos es la razón de liquidez; este indicador es una buena medida de la capacidad de pago de la empresa en el corto plazo. Entre "más líquido" sea el activo corriente más significativo es su resultado. Para su análisis debe tenerse en cuenta la calidad y el carácter de los activos corrientes, en términos de su facilidad de conversión en dinero y las fechas de vencimiento de las obligaciones en el pasivo corriente.

Al terminar el primer año, para el proyecto se concluye que por cada peso de pasivo corriente que debe, la empresa tiene \$ 2,32 pesos de activo líquido corriente para cubrirlo. Se considera que una razón corriente ideal es superior a 2.5 a 1, es decir, que por cada peso que se adeuda en el corto plazo se tienen dos y medio pesos como respaldo. El segundo indicador ayuda a determinar la capacidad que tiene la empresa para cubrir sus obligaciones con terceros a corto y largo plazo. Se le denomina nivel de endeudamiento. Es importante conocer la discriminación del pasivo total. Una empresa puede tener un endeudamiento alto, pero si la mayor parte de éste es a largo plazo ella no tendrá las dificultades que ha de suponer un indicador alto. En el momento de arranque de la empresa se observa que no posee nivel de endeudamiento lo cual se considera favorable para su operación y viabilidad

Al terminar el primer año, el 27,2% de los activos están respaldados con recursos de los acreedores, se considera que un nivel de endeudamiento del 60% es manejable, un endeudamiento menor muestra una empresa en capacidad de contraer más obligaciones, mientras que un endeudamiento mayor muestra una empresa a la que se le puede dificultar la consecución de más financiamiento.

7. CONCLUSIONES

7.1. *Idea inicial:*

A raíz de las limitaciones físicas que se evidencian en la población de adultos mayores por su proceso normal de envejecimiento, se pretende crear una empresa que proporcione servicios de fisioterapia que los ayude a mejorar su calidad de vida. Se llevaría a cabo de manera domiciliaria ya que esto facilitaría a los usuarios y sus familias el buen desempeño del tratamiento.

Dentro de los antecedentes se encuentra que la población a la que se pretende llegar ha sido marginada, pero con el paso del tiempo se le ha dado la importancia que requiere su cuidado. Por otro lado la fisioterapia es una ciencia que lleva muchos años de trayectoria que se encuentra en constante evolución, perfeccionando técnicas para la rehabilitación de los seres humanos.

Por otro lado los servicios a domicilio llevan poco tiempo en el mercado Colombiano, pero se ha evidenciado que ha tenido gran acogida por la conveniencia en los tratamientos de los usuarios.

7.2. *Estudio de mercado*

Se inició el estudio de mercado con fuentes secundarias, consultando acerca de instituciones internacionales que se dedican a prestar un servicio similar al que se pretende realizar en nuestra empresa. No se centran en una sola población sino generalizan su plan de trabajo.

En cuanto a los planes de empresas nacionales, se evidencia que existen gran cantidad de empresas que prestan servicios domiciliarios, algunas prestan otros servicios diferentes a los de rehabilitación física. En Bogotá aparte del mercado abundante que hay de estas entidades, existen muchos profesionales independientes en fisioterapia.

Según el nicho de mercado, se evidencia que las dificultades físicas se incrementan luego de los 60 años, dentro de las limitaciones más comunes en Colombia (Según censo del DANE) se encuentran las físicas. Razones por las cuales encontramos un buen potencial de usuarios a la población de adultos mayores.

Dentro de los productos sustitutos, se encuentran los gimnasios, pero allí no se realizan tratamientos específicos para la rehabilitación de limitaciones físicas en pacientes mayores ya que no cuentan con los profesionales, pero las personas podrían acudir a estos lugares pensando en su mejoría. También están los centros de rehabilitación física que no prestan servicio a domicilio, los cuales podrían ser elegidos por los

usuarios, si tienen la posibilidad de desplazarse.

Chapinero es una localidad extensa, que cuenta con varias vías principales. Adicional cuenta con servicios complementarios que podrían favorecer nuestra labor; por ejemplo hospitales, EPS, IPS, centros de salud públicos y privados.

En cuanto a la competencia en la localidad se evidencia que existen varias empresas y profesionales independientes que desempeñan su labor a domicilio. Se realizó una entrevista a una empresa y se hicieron llamadas telefónicas, que permiten concluir que no hay flexibilidad en los horarios; se evidencia que atienden todo tipo de población y nosotros nos centraremos solo en una, con la finalidad de prestar un servicio con calidad y dar capacitaciones a familiares y empleados para lograr un trabajo triangulado, a la vanguardia de los últimos tratamientos en rehabilitación física.

Se realizó dos entrevistas a personas que utilizan servicios de terapia física a domicilio, con la finalidad de conocer que les ofrecen, porque les gusta y que esperan al pagar por esto. Se concluye que buscan un servicio humanizado, con profesionales idóneos y que los que paguen sea acorde para lo ofrecido.

Luego de todo este estudio realizado por medio de fuentes primarias y secundarias podemos crear una empresa con más fortalezas que debilidades. Nos daríamos a conocer por medio de páginas web, redes sociales y volantes, contaríamos con un local ubicado en la localidad de Chapinero, el cuál es de fácil acceso dentro de la localidad, que cuenta con lo necesario para llevar a cabo nuestra labor y con un precio acomodado.

7.3. Estudio técnico.

Por medio del estudio técnico se tuvo la oportunidad de clarificar los elementos que se van tener en cuenta para prestación del servicio de terapia física a domicilio y los costos, los cuales son adecuados y de fácil adquisición. Se estableció el proceso de atención al usuario, el cual se evidencia en el diagrama de flujo.

7.4. Estudio administrativo

El direccionamiento estratégico de “Bienestar en casa S.A.S.” se enfoca en servicio que se le brinda al usuario y las directrices que debemos establecer y seguir a mediano y largo plazo para poder funcionar como una empresa solida.

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

“Bienestar en casa S.A.S.” será una sociedad de acciones simplificadas S.A.S. Debido a que hay mayor número de beneficios en este tipo de constitución de la empresa.

El organigrama de la empresa inicialmente no contiene gran cantidad de cargos ya que será una empresa pequeña y este servirá para establecer orden dentro de las funciones de cada uno de los integrantes de la empresa.

En cuanto al logo se pretende que sea reconocido por ser una imagen que trasmite confianza, profesionalismo y seguridad a los usuarios y sus familias y de esta manera permitan el ingreso de los profesionales a sus hogares, para brindarles un servicio que garantice una mejor calidad de vida.

7.5. Estudio económico.

Se realizó el estudio económico de “Bienestar en casa S.A.S.”, con un presupuesto inicial de \$\$ 5.056.200 millones de pesos, teniendo en cuenta que es una empresa de servicio de fisioterapia a domicilio; este aporte será de las socias. Dentro de este monto se incluyen costos de papelería, publicidad, inscripción ante las entidades competentes para el funcionamiento, equipos básicos para brindar los servicios y un colchón base para cubrir el pago del profesional teniendo en cuenta la proyección de servicios en los 3 primeros meses; por si se presenta alguna contingencia.

El estudio fue proyectado en los 3 primeros años, se evidencia que tiene una rentabilidad promedio que beneficia a sus socias.

No tener cuentas por pagar en entidades favorece los resultados económicos de “Bienestar en casa S.A.S.”

Inicialmente se contará con los implementos de tratamiento en fisioterapia; sin embargo después del primer año se ampliará la empresa, por medio del arriendo de un local y la compra de inmuebles. Además, en el arranque de operación se contará con los servicios de un solo profesional asistencial, con contrato por prestación de servicios; en el segundo año se espera contar con uno más y así seguir proyectando la empresa a futuro; de esta manera contribuir a la economía del país.

El punto de equilibrio se alcanzaría al primer año de funcionamiento, con \$2.089.366 que equivalen a 46 servicios en el año.

8. REFERENCIAS

- Acerbi, N. (2013). *Y también la vejez tiene su historia*. [En línea] Revista de salud pública (XVII) 4:69-73. Universidad Nacional de Clínicas: Buenos Aires – Argentina. [Fecha de consulta: 10 de Enero de 2017] Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/6857-19564-1-SM.pdf>
- ADOM. (2016). *ADOM salud domiciliaria*. [En línea] Bogotá – Colombia Fecha de consulta: 10 de Enero de 2017] Disponible en: <http://www.adomsaluddomiciliaria.com/como-funciona/>
- Alvarado, A. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento* [En línea] Instituto de salud Carlos III. Madrid – España. [Fecha de consulta 16 de Enero de 2017] disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Beltrán, A; Rivas, A. (2013). *Intergeneracionalidad y multigeneralidad en el envejecimiento y la vejez*. [En línea] – Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Bogotá – Colombia. . [Fecha de consulta: 10 de Enero de 2017] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n18/n18a14.pdf>
- Borboa, C; Flores, M; Leal, D. (2006). *La geriatría en México Investigación en Salud* [En línea] - VIII (diciembre): Guadalajara, México. [10 de Enero de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14280308>.
- Cámara de comercio de Bogotá. (2017). *Procedimiento expedición NIT*. [En línea] Bogotá – Colombia. [Fecha de consulta 11 de Abril de 2017] disponible en: <http://www.ccb.org.co/Inscripciones-y-renovaciones/Procedimiento-expedicion-del-NIT>
- Carbajo, M. (2011). *La historia de la vejez*. [En línea] – Tesis doctoral en psicología. Universidad de Valladolid. Valladolid - España. [Fecha de consulta: 10 de Enero de 2017] Disponible en: http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista23/23_12.pdf
- Cerquera, A; Quintero, M. (2015). *Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico*. [En línea] Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 45, 173-180. Bucaramanga - Santander. [Fecha de consulta: 16 de Enero de 2017] Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/665/1196>.
- Cívico (2017). *Cívico Bogotá*. [En línea] Bogotá – Colombia [Fecha de consulta: 07 de Febrero de 2017] Disponible en: <https://www.civico.com/bogota>.
- Código sustantivo del trabajo. (1951). *Representantes del empleador y solidaridad. Capítulo III; artículo 34*. Diario oficial. Año lxxxviii. N. 27622. 7, junio, 1951. Pág. 1 – Juriscol, sistema único de información normativa. Colombia [Fecha de consulta: 10 de Abril de 2017] Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30019323>
- Coria, F. (2010). *Envejecimiento cerebral fisiológico; aspectos cognitivos*. En R, Alberca; S, López-Pousa. *Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias* 4^{ta} edición (pp. 3 – 17). Madrid – España. Editorial médica Panamericana.
- Cultura, recreación y deporte. (2017). *Localidad de Chapinero*. [En línea] Alcaldía mayor de Bogotá – Secretaría de cultura recreación y deporte; Bogotá - Colombia [Fecha de consulta: 12 de Febrero de 2017] Disponible en: <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/localidades/chapinero>
- DANE. (2007). *Resultados preliminares de la implementación del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad Bogotá*. [En línea] Departamento administrativo nacional de estadística –DANE dirección de censos y demografía grupo de censos y proyectos especiales y ministerio de educación nacional- Bogotá – Colombia. [Fecha de consulta: 2 de Febrero de 2017] Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/Bogota%20SEPT%202007.pdf>
- Diaz, S. (2013). *Elaboración de un plan de negocio para la creación de una empresa de servicios de atención domiciliaria*. [En línea] Trabajo de grado especialización gerencia de proyectos – Universidad Escuela de administración de negocios (EAN)] – Bogotá – Colombia. [Fecha de consulta: 28 de Enero de 2017] Disponible en: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/3849/DiazSandra2013.pdf?sequence=1>
- Dimas, D. (2015). *La vejez en Bogotá, camino hacia la dignidad*. [En línea] Observatorio de desarrollo económico. [Fecha de consulta: 30 de Enero de 2017] Disponible en: <http://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/base/lectorpublic.php?id=594>
- Facebook. (2017). *Red social Facebook*. [En línea] Bogotá - Colombia [Fecha de consulta: 11 de Febrero de 2017] Disponible en:

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

<https://www.facebook.com/>

- Freelogoservice.com. (2017). *Logo de la empresa "Bienestar en casa S.A.S."* [Fecha de consulta 28 de Marzo del 2017] disponible en: <https://www.freelogoservices.com/es/step3/parent/225152?lastsave=febc0b3f6f8257056049f44b37688be9>
- Galvis, O (2017). *Fisioterapia a domicilio Olga Cecilia Galvis W.* [En línea] – Bogotá – Colombia. [Fecha de consulta: 28 de Enero de 2017] Disponible en: <http://fisioterapeutaolgagalvis.webnode.com.co/>
- García, M. (2009). *El paradigma de la fisioterapia a través de un estudio cuantitativo* [En línea] – Tesis doctoral. Universidad de Granada – Departamento de fisioterapia. Granada – España. [Fecha de consulta: 16 de Enero de 2017] Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/18574750.pdf>
- Google. (2017). Página web. [En línea] Bogotá – Colombia [Fecha de consulta: 16 de Enero de 2017] Disponible en: https://www.google.com.co/?gfe_rd=cr&ei=f7ifWJOqNcnEgATk2oWgDw
- Guevara, L; Montez, E; Muñoz, M; Ramirez, J; Rios, L. (2011). *Oportunidad del servicio del plan de atención domiciliaria en una IPS de Manizales* [En línea] – Tesis para optar por el título de administración en salud, Universidad Católica de Manizales. Manizales – Caldas. [Fecha de consulta: 16 de Enero de 2017] Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/92/Leydi%20T%20Mejia%20Guevara.pdf?sequence=3>
- Ibarra, E. (2006) *una nueva definición de dolor un cambio imperativo de nuestros días* [En línea] Revista social. España [Fecha de consulta 30 de Enero del 2017] disponible en http://revista.sedolor.es/pdf/2006_02_01.pdf
- Instituto distrital de recreación y deporte (IDRD). (2017). *Actividad física para personas mayores* [En línea] – Alcaldía mayor de Bogotá. Bogotá – Colombia [Fecha de consulta: 16 de Enero de 2017] Disponible en: <http://www.idrd.gov.co/sitio/idrd/node/694>
- Jiménez, I. (2015). *Tipos de salud* [En línea] Más tipos de [Fecha de consulta: 16 de Enero de 2017]. Disponible en: <http://www.mastiposde.com/salud.html>
- Ley 100. (1993). *Sistema de seguridad social integral*. Congreso de la Republica - Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 2008. [Fecha de consulta 10 de Abril del 2017] disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
- Ley 528. (1999). *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones*. Congreso de la Republica - Diario Oficial No. 43.711, de 20 de septiembre de 1999. [Fecha de consulta 10 de Abril del 2017] disponible en: http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf
- Ley 1258. (2014). *Sistema único de habilitación*. Ministerio de salud y la protección social. [Fecha de consulta 04 de Marzo del 2017] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>
- Ley 2003. (1999). *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones*. Congreso de la Republica - Diario Oficial No. 43.711, de 20 de septiembre de 1999. [Fecha de consulta 10 de Abril del 2017] disponible en: http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf
- Locatel. (2017). *Locatel todo en salud y bienestar*. [En línea] Bogotá – Colombia [Fecha de consulta: 16 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.locatelcolombia.com/KIT%20DE%20PLASTILINA>
- Martin, H. (2014). *La visita domiciliaria* [En línea] Medicina familiar UP – CSS de [Fecha de consulta: 16 de Enero de 2017]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/drmartindemera/la-visita-domiciliaria>
- Maturana, C. (2011). *El viejo en la historia*. [En línea] Programa interdisciplinario de estudios Gerontológicos – Universidad de Chile – Santiago de Chile [Fecha de consulta: 10 de Enero de 2017]. Disponible en: <http://www.gerontologia.uchile.cl/>

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

- Mena, U. (2008). *Localidad de Chapinero, ficha básica*. [En línea] Secretaria distrital de cultura, recreación y deportes – Vatorio de culturas. Bogotá – Colombia. [Fecha de consulta: 2 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/observatorio/documentos/localidades/chapinero.pdf>
- Mendoza, K. (2014). *Evaluación del modelo de atención fisioterapéutica domiciliaria en una IPS de Bogotá Colombia* [En línea] - Tesis de grado presentada como requisito para optar por el título de maestría en administración en salud. Universidad del Rosario. Bogotá – Colombia [Fecha de consulta: 10 de Enero de 2017] Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8934/52765856-2014.pdf>
- Mercado libre (2017). *Página web de compra y venta de servicios*. [En línea] Bogotá – Colombia [Fecha de consulta: 11 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.mercadolibre.com.co/>
- Mestral, E. (2005). *Las visitas domiciliarias a los adultos mayores*. [En línea] – Monografía - Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA. Vol XXXVIII - N° 4, 2005. [Fecha de consulta 16 de Enero de 2017] disponible en revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/download/549/457
- Metro cuadrado (2017). *Oficina en arriendo Rafael Uribe, Bogotá D.C.* [En línea] – Bogotá – Colombia. [Fecha de consulta: 11 de Febrero de 2017]. Disponible en: [metrocuadrado.com/arriendo/oficina-en-bogota-rafael-uribe-rafael-uribe-con-estrato-3-area-75-mts-\\$1.300.000-id-3239-2010](http://metrocuadrado.com/arriendo/oficina-en-bogota-rafael-uribe-rafael-uribe-con-estrato-3-area-75-mts-$1.300.000-id-3239-2010)
- Ministerio de salud. (2015). *Sé activo físicamente y siéntete bien*. [En línea] Bogotá – Colombia. [Fecha de consulta 30 de Enero de 2017] disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Estilos%20de%20vida%20saludables%20\(cartillas\)/libro_fisica.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Estilos%20de%20vida%20saludables%20(cartillas)/libro_fisica.pdf)
- Morales, D; Morales, A (2011). *Factibilidad para la creación de un hogar geriátrico de la ciudad de Barrancabermeja*. [En línea] Instituto de proyección regional y educación a distancia – Gestión empresarial. Universidad Industrial de Santander. Barrancabermeja - Santander. [Fecha de consulta: 10 de Enero de 2017] Disponible en: <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/11394/2/137929.pdf>
- NEWMED. (2016). *Newmed*. [En línea] Empresa de atención en salud a domicilio. Buenos Aires – Argentina. [Fecha de consulta: 1 de Febrero de 2017] Disponible en: www.newmed.com.ar/
- Núcleo rehabilita-T. (2016). [En línea] Empresa de atención en salud a domicilio. Guadalajara - México [Fecha de consulta: 1 de Febrero de 2017] Disponible en: <http://rehabilitat.com.mx/rehabilitacion-2/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva N°381*. [Fecha de consulta: 4 de Marzo de 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Programa Bogotá emprende. (2011). [En línea] Herramientas virtuales para tu empresa. Bogotá – Colombia Secretaría de desarrollo económico y cámara de comercio de Bogotá. [Fecha de consulta: Noviembre de 2016] Disponible en: <http://www.bogotaemprende.com/contenido/contenido.aspx?catID=741&conID=4919&pagID=3998>
- Raposo, I., Fernandez, R., Martinez, A., Saenz, J., Chuza, M., & Barcia, M. (2001). La fisioterapia en España durante los siglos XIX y XX hasta la integración de escuelas universitarias de fisioterapia. *Doyma*, 48 - 59. [Fecha de consulta: 10 de Enero de 2017] Disponible en: <http://www.um.es/historiaciencia/HistoriadelafisioterapiaenEspanasiglosXIXyXX.pdf>
- Red Latinoamericana de Gerontología. (2004). *La sociedad civil, el envejecimiento y la vejez en Colombia*. Bogotá – Colombia. [Fecha de consulta: 10 de Enero de 2017] Disponible en: <http://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=59>
- Resolución 1043. (2006). *Condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría*. [En línea]. Ministerio de la protección social. Bogotá – Colombia. [Fecha de consulta 10 de Abril de 2017] disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20268>

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

- Resolución 1441. (2013). *Procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones*. [En línea]. Ministerio de la protección social. Bogotá – Colombia. [Fecha de consulta 10 de Abril de 2017] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>
- Resolución 2003. (2014). *Sistema Único de habilitación*. [En línea] Ministerio de la protección social. Bogotá – Colombia. [Fecha de consulta 10 de Abril de 2017] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>
- Rodríguez, K (2011). *Vejez y envejecimiento*. [En línea]. Documento de investigación numero 12 – Grupo de investigación en actividad física. Escuela de Medicina y ciencias de la salud. Universidad colegio Mayor de nuestra Señora del Rosario. Bogotá - Colombia [fecha de consulta 16 de Enero de 2017] disponible en http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
- Suarez, M. (2012). *Atención integral a domicilio*. [En línea]. Artículo de revisión – Revista médica la paz Vol. 18 – N° 2. [Fecha de consulta 16 de Enero de 2017] disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010
- Tercera edad. (2016). *Enfermedades ancianos*. [En línea]. [Fecha de consulta 28 de Enero de 2017] disponible en: <http://www.tercera-edad.org/salud/enfermedades.asp>

9. ANEXOS

Anexo 1: Formato de entrevista semi-estructurada para empresas de servicios domiciliarios

ENTREVISTA A EMPRESAS DE SERVICIOS DOMICILIARIOS

Estimado participante: La presente es una entrevista semi-estructurada que hace parte de un ejercicio investigativo, desarrollado por estudiantes de la especialización gerencia de la salud de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. El objetivo es conocer acerca de los servicios que ofrecen en su institución como mercadeo para la creación de una empresa de servicios domiciliarios en fisioterapia dirigida a adultos mayores. La información recopilada es confidencial y tiene fines netamente académicos.

Solicitamos su colaboración leyendo atentamente las preguntas y contestando con la mayor sinceridad posible. Agradecemos su valiosa participación y estaremos dispuestos a resolver cualquier inquietud.

Nombre de la empresa: _____

Persona que nos atendió: _____ Cargo: _____

Dirección: _____ Localidad: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

¿Cuánto tiempo de experiencia tiene la empresa? _____

¿Qué servicios ofrecen? _____

¿Tienen alguna clase de convenio con alguna EPS o aseguradora? SI: ___ NO: ___

En caso de su respuesta anterior ser si ¿Cuáles? _____

¿Con cuántos profesionales cuentan en la empresa? _____

¿Cuánto es el costo del servicio para el usuario? _____

¿Cuánto le pagan a cada profesional? _____

¿Cuánto le cobran al convenio (en caso de tenerlo)? _____

¿Ofrecen algún tipo de paquete de servicios? SI: ___ NO: ___ ¿Cuáles? _____

¿En que horarios prestan el servicio? _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Fecha: _____

Facultad de Ciencias Sociales y Administrativas
Especialización Gerencia de la Salud



*Anexo 2: Formato de entrevista semi-estructurada para posibles usuarios***ENTREVISTA A POSIBLES USUARIOS**

Estimado participante: La presente es una entrevista semi-estructurada que hace parte de un ejercicio investigativo, desarrollado por estudiantes de la especialización gerencia de la salud de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. El objetivo es conocer acerca de su percepción acerca de los servicios domiciliarios en salud, como mercadeo para la creación de una empresa de fisioterapia dirigida a adultos mayores. La información recopilada es confidencial y tiene fines netamente académicos.

Solicitamos su colaboración leyendo atentamente las preguntas y contestando con la mayor sinceridad posible. Agradecemos su valiosa participación y estaremos dispuestas a resolver cualquier inquietud.

La persona entrevistada ¿es paciente o familiar? _____

¿Cuántos años tiene el posible usuario? _____

¿En qué localidad vive? _____

¿Cuál es la enfermedad o dificultad física actual? _____

¿Se encuentra hospitalizado en casa? SI ___ NO ___ ¿Hace cuanto tiempo? _____

¿A qué EPS se encuentra afiliado? _____

¿Recibe terapia física a domicilio? SI ___ NO ___

¿Se encuentra satisfecho con el servicio que recibe? SI ___ NO ___ ¿Por qué? _____

¿Qué costo tienen estas terapias? _____

¿Cuánto tiempo duran? _____

¿Prefiere ser atendido en casa o desplazarse a un centro? _____ ¿Por qué? _____

¿Qué esperarías de un servicio de terapia física a domicilio? _____

¿Participaría de un servicio de una terapia a domicilio, con horarios según su disponibilidad, enfocado en adultos mayores y capacitaciones para las familias? SI ___ NO ___

¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por ese servicio? (en caso de responder si) _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Fecha: _____

Anexo 3: Entrevista realizada a posibles usuarios.

ENTREVISTA A POSIBLES USUARIOS

El presente es un cuestionario que forma parte de un estudio de investigación desarrollado por estudiantes de la especialización gerencia de la salud de la Facultad de Ciencias Sociales y Administrativas del Servicio de la Salud de Bogotá, el objetivo es conocer acerca de las necesidades de salud, como resultado para la creación de un centro de rehabilitación dirigida a adultos mayores, con el propósito de brindar un servicio de rehabilitación y tener una retroalimentación académica.

El presente es un cuestionario diseñado para conocer y comprender con la mayor exactitud posible las necesidades de salud de los adultos mayores y sus familiares, a través de cualquier medio.

¿Pertenece entrevistado a los pacientes o familiares? Paciente

¿Cuántos años tiene el posible usuario? 72

¿A qué localidad vive? Bosa

¿Cuál es la enfermedad o dificultad física actual? Hemiplegia Izquierda.

¿Se encuentra hospitalizado en casa? SI NO ¿Hace cuanto tiempo? 3 meses

¿A qué EPS o receptora afiliado? Salud vida

¿Recibe terapia física a domicilio? SI NO

¿Se encuentra satisfecho con el servicio que recibe? SI NO ¿Por qué? Por la atención excelente, manejo Integral, buenos profesionales

¿Por cuánto tiempo recibe estas terapias? \$ 20000

¿Cuánto tiempo dura? 45 minutos a

¿Preferir ser atendido en casa o desplazarse a un centro? Casa ¿Por qué? Más fácil de manejar gastos y traslado no requiere para trasladarlo la espera de un servicio de terapia física a domicilio? un buen servicio Integral personal humano y profesional.

¿Requisitos de un servicio de una terapia a domicilio, con horarios según su disponibilidad, entre otros aspectos - capacitaciones para las familias? SI NO

¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por ese servicio? (en caso de responder SI) Según la tarifa
Despues para la EPS.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Facultad de Ciencias Sociales y Administrativas
Especialización Gerencia de la Salud



ENTREVISTA A POSIBLES USUARIOS

nado participante: La presente es una entrevista semi-estructurada que hace parte de un ejercicio
 titativo, desarrollado por estudiantes de la especialización gerencia de la salud de la Fundación
 versitaria de Ciencias de la Salud. El objetivo es conocer acerca de su percepción acerca de los servicios
 ciliarios en salud, como mercadeo para la creación de una empresa de fisioterapia dirigida a adultos
 res. La información recopilada es confidencial y tiene fines netamente académicos.

itamos su colaboración leyendo atentamente las preguntas y contestando con la mayor sinceridad posible.
 decemos su valiosa participación y estaremos dispuestas a resolver cualquier inquietud.

ersona entrevistada ¿es paciente o familiar? Paciente

antos años tiene el posible usuario? 60 años

qué localidad vive? Bosa

l es la enfermedad o dificultad física actual? Parálisis facial - Cáncer Pulmón

ncuentra hospitalizado en casa? SI NO ; Hace cuanto tiempo? 1 1/2 años

é EPS se encuentra afiliado? (Nv) Subsidiada

ibe terapia física a domicilio? SI NO

encuentra satisfecho con el servicio que recibe? SI NO ; Por qué? Por que viene a la
o y no puedo salir, y evita traslado que es muy difícil.

costo tienen estas terapias? \$ 20.000 =

nto tiempo duran? 45 minutos

iere ser atendido en casa o desplazarse a un centro? Casa ; Por qué? Evito salir
por mi otra enfermedad y tengo Oxígeno permanente.

esperaría de un servicio de terapia física a domicilio? Gente humana, profesio-
nal y respetuosa.

iciparía de un servicio de una terapia a domicilio, con horarios según su disponibilidad, enfocado en
 es mayores y capacitaciones para las familias? SI NO

nto estaría dispuesto a pagar por ese servicio? (en caso de responder si) En la medida de mis
posibilidades.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Facultad de Ciencias Sociales y Administrativas
 Especialización Gerencia de la Salud

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FUCS

Centro domiciliario de rehabilitación para el adulto mayor

Anexo 4: Fotos del local para la implementación de la empresa domiciliaria.

