 Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña - Colombia <small>Visión Libertadora</small>	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA			
	Documento	Código	Fecha	Revisión
	FORMATO HOJA DE RESUMEN PARA TRABAJO DE GRADO	F-AC-DBL-007	10-04-2012	A
	Dependencia	Aprobado		Pág.
DIVISIÓN DE BIBLIOTECA	SUBDIRECTOR ACADÉMICO		i(105)	

RESUMEN – TRABAJO DE GRADO

AUTORES	ANDREA PEÑARANDA		
FACULTAD	FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS		
PLAN DE ESTUDIOS	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS		
DIRECTOR	JACQUELINE CONSUELO ALSINA DÍAZ		
TÍTULO DE LA TESIS	ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE OBESIDAD EN LA CIUDAD DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER		
RESUMEN (70 palabras aproximadamente)			
<p>EL PRESENTE ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PERMITIÓ DETERMINAR LA VIABILIDAD PARA CREAR UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON OBESIDAD EN LA CIUDAD DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER. EL MISMO PRESENTA UN ESTUDIO DE MERCADOS, UN ESTUDIO LEGAL Y ADMINISTRATIVO, UN ESTUDIO ECONÓMICO Y UN ESTUDIO SOCIAL Y AMBIENTAL.</p>			
CARACTERÍSTICAS			
PÁGINAS:	PLANOS:	ILUSTRACIONES:	CD-ROM:



Vía Acolsure, Sede el Algodonal, Ocaña, Colombia - Código postal: 546552
 Línea gratuita nacional: 01 8000 121 022 - PBX: (+57) (7) 569 00 88 - Fax: Ext. 104
 info@ufpso.edu.co - www.ufpso.edu.co

**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE
REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE OBESIDAD EN LA
CIUDAD DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER**

AUTORA

ANDREA PEÑARANDA

Trabajo de Grado para Optar el título de Administradora de Empresas

DIRECTORA

JACQUELINE CONSUELO ALSINA DÍAZ

Administradora de Empresas

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS

ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Índice

Capítulo 1. Estudio de factibilidad para la creación de un centro de rehabilitación para personas con problemas de obesidad en la ciudad de Ocaña, Norte de Santander	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema	2
1.3 Objetivos	2
1.3.1 Objetivo General.....	2
1.3.2 Objetivos Específicos	2
1.4 Justificación.....	3
1.5 Delimitaciones.....	4
1.5.1 Delimitación conceptual.....	4
1.5.2 Delimitación Operativa.....	4
1.5.3 Delimitación Geográfica.....	4
1.5.4 Delimitación Temporal.....	5
 Capítulo 2. Marco referencial	 6
2.1 Marco histórico	6
2.1.1. La obesidad a nivel mundial.....	6
2.1.2 La obesidad a Nivel Nacional.....	8
2.2 Marco conceptual.	9
2.3 Marco teórico	18
2.3.1 Teoría Social de la obesidad.....	18
2.4 Marco legal.....	20
2.4.1 Constitución Política de Colombia	20
2.4.2. Ley 1355 de octubre 14 de 2019	20
 Capítulo 3. Diseño metodológico	 26
3.1 Tipo de investigación	26
3.2 Población.....	26

3.3 Muestra.....	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	27
3.5 Procesamiento y análisis de la información	27
Capítulo 4. Presentación de Resultados.....	28
4.1 Estudio de Mercados para la determinación de la oferta y demanda, publicidad, promoción para el Centro de Rehabilitación para personas con problemas de obesidad.....	28
4.1.2 Descripción del servicio. Los servicios ofrecidos tienen como fin, incentivar la recuperación de la persona en condiciones de obesidad, para mejorarle su nivel de vida. Los servicios a ofrecer se detallan en la siguiente tabla:	45
4.1.3 Características de la empresa.....	46
4.1.4 Análisis de la Demanda	47
4.1.5 Determinación de la demanda	47
4.1.6 Proyección de la demanda	48
4.1.7 Determinación de la oferta.	48
4.1.8 Análisis de la Competencia	49
4.1.9 Determinación del precio..	49
4.1.10 Canales de Distribución.	49
4.1.11 Estrategia de Publicidad y Promoción	49
4.2 Estudio técnico para la determinación de la ubicación, el tamaño y la capacidad requerida del centro de rehabilitación	50
4.2.1 Macrolocalización	50
4.2.1.1 Capacidad diseñada e instalada.	53
4.3 Estudio administrativo y legal para determinar aspectos organizacionales necesarios para la constitución del Centro de Rehabilitación	54
4.3.1 Misión.....	54
4.3.2 Visión.....	54
4.3.3 Valores Corporativos.....	54
4.3.4 Objetivos organizacionales.....	54
4.3.5 Estructura Organizacional	55
4.3.6 Manual de Funciones.....	56
4.3.7 Manual de Procedimientos	59

4.3.8 Reglamento interno de trabajo.....	62
4.4 Estudio financiero que determine los costos, gastos e inversión necesarios para la creación de la empresa y una evaluación económica que permita determinar la viabilidad del proyecto a través de sus indicadores VPN, TIR y RCB.....	71
4.4.1 Gastos de Funcionamiento.....	71
4.4.1.1 Muebles, equipos y enseres	71
4.4.1.2 Equipos de Cómputo y Comunicación.....	72
4.4.1.3 Papelería y útiles.....	72
4.4.1.4 Gastos de personal	73
4.4.1.5 Gastos varios	75
4.4.1.6 Gastos de constitución.....	76
4.4.2 Ingresos	77
4.4.2.1 Ingresos Operacionales	77
4.4.2.2 Otros Ingresos.....	77
4.4.3 Depreciación.....	77
4.4.4 Balance Inicial	78
4.3.5 Estados de Resultados Proyectado	78
4.4.6 Evaluación Económica	79
4.4.6.1 Valor presente neto	79
4.4.6.2 Razón costo beneficio (RCB).	80
4.4.6.3 Tasa Interna de Retorno.	81
4.5 Impacto social y ambiental que genera la constitución y puesta en marcha del Centro de Rehabilitación.....	83
4.5.1 Impacto Social.	83
4.5.2 Impacto Ambiental.....	83
Conclusiones.....	84
Recomendaciones.....	86
Referencias	87

Apéndice90

Lista de Tablas

Tabla 1. Caracterización del encuestado.....	28
Tabla 2. Hace ejercicio	29
Tabla 3. Asiste o ha asistido a un gimnasio	30
Tabla 4. La rutina física que realiza es supervisada por personal experto.....	31
Tabla 5 . Presenta o ha presentado algún problema de salud con consecuencias de la obesidad .	32
Tabla 6. Asiste o ha asistido a programas de prevención y promoción (hipertensos, diabéticos, cardiacos, etc.....	33
Tabla 7. Dentro de su grupo familiar hay algún miembro con problemas de obesidad aparte de usted	34
Tabla 8. Asiste o ha asistido a tratamientos para reducir la obesidad.....	35
Tabla 9. Satisfacción con el resultado y atención recibida en la rehabilitación	36
Tabla 10. Asistiría a un centro de rehabilitación para personas con problemas de obesidad	37
Tabla 11. Programas de rehabilitación le gustaría que tuviera el Centro	38
Tabla 12. Horario le gustaría utilizar asistir al centro de rehabilitación.....	39
Tabla 13. Disposición para pagar una cuota de inscripción y una mensualidad para obtener los servicios del Centro de Rehabilitación	39
Tabla 14. Valor que estaría dispuesto a cancelar:.....	40
Tabla 15 . Aspectos importantes en el momento de la atención	41
Tabla 16. Lugar de la ciudad le gustaría que estuviera ubicado el centro de rehabilitación	42
Tabla 17. Medios publicitarios para dar a conocer la existencia y los servicios que se ofrecerían	43
Tabla 18. Servicios ofrecidos por el Centro de Rehabilitación	46
Tabla 19. Proyección de la Demanda	48
Tabla 20. Determinación de la oferta.....	48
Tabla 21. Inversión en Publicidad	50
Tabla 22. Requerimiento Muebles, Equipos y Enseres	51
Tabla 23. Requerimiento Equipos de Cómputo y Comunicación.....	52
Tabla 24. Requerimiento Elementos de oficina.....	52

Tabla 25. Funciones del Contador	58
Tabla 26. Funciones del Auxiliar Contable	58
Tabla 27. Funciones de la Secretaria	59
Tabla 28. Funciones de los Instructores.....	59
Tabla 29. Muebles, Equipos y Enseres	71
Tabla 30. equipos de Cómputo	72
Tabla 31. Papelería y Útiles	73
Tabla 32. Personas con contrato laboral	73
Tabla 33. Costo anual personal de nómina	74
Tabla 34. Recurso Humano de Nómina.....	74
Tabla 35. Recurso Humano con Órdenes de Prestación de Servicios	75
Tabla 36. costos Prestaciones de Servicios proyectado	75
Tabla 37. Gastos Varios	75
Tabla 38. Gastos varios proyectados.	76
Tabla 39. Gastos de Constitución	76
Tabla 40. Ingresos Operacionales	77
Tabla 41. Otros Ingresos	77
Tabla 42. Diferidos	77
Tabla 43. Depreciación	78
Tabla 44. Estados de Resultados Proyectado.....	79
Tabla 45. Flujo de Caja.....	79

Lista de Figuras

Figura 1. Hace ejercicio	30
Figura 2. Asiste o ha asistido a un gimnasio.....	31
Figura 3. La rutina física que realiza es supervisada por personal experto	32
Figura 4. Presenta o ha presentado algún problema de salud con consecuencias de la obesidad.	33
Figura 5. Asiste o ha asistido a programas de prevención y promoción (hipertensos, diabéticos, cardíacos, etc.....	34
Figura 6. Dentro de su grupo familiar hay algún miembro con problemas de obesidad aparte de usted.....	35
Figura 7. Asiste o ha asistido a tratamientos para reducir la obesidad	36
Figura 8. Satisfacción con el resultado y atención recibida en la rehabilitación	37
Figura 9. Asistiría a un centro de rehabilitación para personas con problemas de obesidad.....	38
Figura 10. Disposición para pagar una cuota de inscripción y una mensualidad para obtener los servicios del Centro de Rehabilitación	40
Figura 11. Valor que estaría dispuesto a cancelar:	41
Figura 12. Aspectos importantes en el momento de la atención.....	42
Figura 13. Lugar de la ciudad le gustaría que estuviera ubicado el centro de rehabilitación	43
Figura 14. Medios publicitarios para dar a conocer la existencia y los servicios que se ofrecerían	44
Figura 15. Logo de la empresa.....	47
Figura 16. Canales de Distribución.....	49
Figura 17. Organigrama	56
Figura 18. Funciones del Gerente	57
Figura 19. Símbolos para la utilización del manual de procedimientos.	60
Figura 20. Proceso de atención al paciente.....	61

Capítulo 1. Estudio de factibilidad para la creación de un centro de rehabilitación para personas con problemas de obesidad en la ciudad de Ocaña, Norte de Santander

1.1 Planteamiento del Problema.

La obesidad es una enfermedad crónica en la cual existe un exceso de grasa en el organismo de la persona. Se evidencia porque el Índice de Masa Corporal (IMC) en un adulto es mayor a 30. El IMC se obtiene a partir de la estatura y el peso de un individuo. Sin embargo, debido a que el IMC no distingue entre el tejido adiposo y el tejido magro, otra forma de evidenciar si una persona es obesa, aunque más complicada, es mediante el porcentaje de su grasa corporal (hombre con más del 25% de grasa corporal, mujer con más de 30%). (Fundación Manantiales, s/f)

Las consecuencias de la obesidad sobre la salud son resultado de un incremento de la masa grasa, como artrosis o apnea del sueño, o un incremento en el número de células grasas como diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares. Asimismo, la mortalidad incrementa en la obesidad.

Para tratar la obesidad, la reducción de peso es uno de los objetivos, pero no es el primer paso a seguir. Es fundamental primero trabajar en aquellos factores psicológicos asociados a la enfermedad, como ansiedad, inseguridad, y creencias erróneas acerca del peso y la comida. (Fundación Manantiales, s/f)

Las causas de la obesidad, pueden obedecer a factores genéticos, psicológicos y al estilo de vida de las personas. En esto último, el sedentarismo, el no realizar actividades físicas, son factores que tienen el riesgo a aumentar la obesidad entre las personas. Es normal ver personas obesas, que ya se está convirtiendo en una costumbre.

En el caso específico de la ciudad de Ocaña, donde se puede apreciar un alto número de personas obesas, sin que exista una entidad que les brinde la ayuda necesaria, es una razón para que se realice este estudio de factibilidad, que permita brindar apoyo a estas personas, y mejorar su calidad de vida y el de sus familias.

De no realizar este estudio y su posible creación, de acuerdo a lo que arrojen los estudios, de seguro que la obesidad irá en aumento, deteriorando la vida de las personas que sufren de obesidad.

1.2 Formulación del Problema.

¿Será necesaria la creación de una empresa que dé apoyo a las personas que sufren de obesidad en la ciudad de Ocaña?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General. Realizar un estudio de factibilidad para la creación de un Centro de Rehabilitación para personas con problemas de obesidad en la ciudad de Ocaña, Norte de Santander.

1.3.2 Objetivos Específicos. Determinar mediante un estudio de mercados la oferta y demanda, publicidad, promoción para el Centro de Rehabilitación para personas con problemas de obesidad.

Realizar un estudio técnico para la determinación de la ubicación, el tamaño y la capacidad requerida del centro de rehabilitación.

Formular un estudio administrativo y legal para determinar aspectos organizacionales necesarios para la constitución del Centro de Rehabilitación.

Elaborar un estudio financiero que determine los costos, gastos e inversión necesarios para la creación de la empresa y una evaluación económica que permita determinar la viabilidad del proyecto a través de sus indicadores VPN, TIR y RCB.

Analizar el impacto social y ambiental que genera la constitución y puesta en marcha del Centro de Rehabilitación.

1.4 Justificación.

El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor de riesgo para defunciones a nivel mundial, cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas a consecuencia del sobrepeso o la obesidad y las complicaciones que estas enfermedades acarrearán.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos muy calóricos, ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y una disminución de la práctica de actividad física como resultado del estilo de vida más sedentario de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar social. República de Paraguay, 2015)

El tratamiento de la obesidad, no es un aspecto estético, es de salud, es el de mejorar la calidad de vida y la disminución de enfermedades, en algunos casos, mortales.

Con la creación del Centro de Rehabilitación para personas obesas, se pretende cambiar los hábitos de la personas, en lo relacionado con su sedentarismo, alimentación y demás aspectos que no le permiten llevar una vida normal, y tratar de minimizar el riesgo de muerte del paciente.

1.5 Delimitaciones

1.5.1 Delimitación conceptual. Para el desarrollo de la investigación, es necesario conocer lo relacionado con la metodología de la investigación y con el tema a investigar.

Con la metodología, se requiere conocer lo que significa estudio de mercados, estudio técnico, estudio administrativo, estudio financiero y evaluación económica.

En lo relacionado con el tema a investigar, se requiere conocer el significado de Centro de Rehabilitación, Rehabilitación, obesidad y sobrepeso, sedentarismo, calidad de vida, enfermedades cardiovasculares, depresión.

1.5.2 Delimitación Operativa. Se podrían presentar inconvenientes en el momento de recolectar la información primaria que permita dar cumplimiento a los objetivos específicos planteados. En caso de que suceda, se buscarán estrategias con el apoyo del director del trabajo, y en caso necesario, se acudirá al Comité Curricular del programa de Administración de Empresas, para que den las orientaciones necesarias.

1.5.3 Delimitación Geográfica. La investigación se realizará en el área urbana de la ciudad de Ocaña, departamento Norte de Santander, República de Colombia.

1.5.4 Delimitación Temporal. Para la realización de la investigación y lograr los resultados de los objetivos propuestos, establece un tiempo mínimo de ocho (8) semanas, a partir de la aprobación del anteproyecto por parte de los jurados asignados por el comité Curricular.

Capítulo 2. Marco referencial

2.1 Marco histórico

2.1.1. La obesidad a nivel mundial. Hace cuarenta años, en el mundo el número de personas con peso bajo era mucho mayor que el de las personas obesas. Esta situación se ha invertido y en la actualidad el número de personas obesas duplica el número de personas con peso bajo (1). De mantenerse la tendencia, para el año 2030 más de 40% de la población del planeta tendrá sobrepeso y más de la quinta parte será obesa (2).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), desde 1980 la obesidad se ha duplicado en todo el mundo, llegando en el año 2014 a más de 1 900 millones de adultos mayores de 18 años con sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones con obesidad, lo que implica una prevalencia en adultos mayores de 18 años de 39% de sobrepeso y 13% de obesidad. Con respecto a la población infantil, existen más de 41 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso u obesidad a nivel mundial, lo que ha significado un incremento de cerca de 11 millones en los últimos 15 años. (Malo-Serrano, Castillo M, & Pajita D, 2017)

De acuerdo con Aquin, Hoy en día podemos hablar de que casi 30% de la población mundial tiene sobrepeso u obesidad. De acuerdo a un nuevo estudio que los titulares internacionales publicaron recientemente, el cual cubre tres décadas y abarca 188 países, ningún país ha logrado reducir su tasa de obesidad. Además de no haber cambiado, la situación de la obesidad, lejos de reducirse, ha aumentado. En los pasados 33 años, el aumento ha sido de 28% en adultos y 47% en niños. En 1980, el total de personas con sobrepeso u obesidad era de 857 millones, mientras que hoy alcanza la enorme cifra de 2,1 mil millones.

Guatemala, México y Venezuela están incluidos en una lista de los 10 países con los niveles más altos de obesidad en personas de 15 años y más. Kuwait encabeza la lista y le sigue Estados Unidos. México ocupa el quinto lugar, Venezuela el sexto y Guatemala el décimo. En 2009, 38.7% de las personas mayores de 15 años se consideraban obesos en los Estados Unidos, comparado con 31.8% de las personas en México, 29.6% en Venezuela y 27.5% en Guatemala. Si tomamos a Latinoamérica como un todo, las tasas de obesidad siguen por debajo de las de los países desarrollados. Sin embargo, la diferencia tenderá a ser cada vez menor en el futuro. Además, Latinoamérica tiene números elevados de sobrepeso, lo cual indica que la tendencia de la obesidad irá en aumento. La proyección para 2020 es que seis de los 10 países más obesos se encontrarán en la región latinoamericana, específicamente Venezuela, Guatemala, Uruguay, Costa Rica, República Dominicana y México. Se sabe que en nuestro país, las tasas de obesidad empezaron a aumentar a partir de los años 80 cuando la comida chatarra empezó a tomar presencia en nuestras vidas. Hoy en día y sin lugar a dudas, este tipo de comida es cada vez más accesible y por lo tanto, existe un número cada vez más grande de personas que lo consume. (Aquin, s/f)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos. Los gobiernos, los asociados internacionales, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado tienen una función crucial en la prevención de la obesidad. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

2.1.2 La obesidad a Nivel Nacional. En la actualidad, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) se constituyen en la principal causa de morbi-mortalidad en el mundo. La carga social y económica asociada a estas enfermedades, se ha convertido en una prioridad de salud pública mundial. Frente a ello, los países de la región y del mundo deben buscar estrategias que le permitan compartir experiencias exitosas en el control y la prevención de estas enfermedades que son consideradas actualmente “las pandemias del siglo XIX”. Es por ello, que en el marco de la celebración del día Panamericano del médico; la Academia Mexicana de Cirugía, la Academia Nacional de Medicina de México, el Consejo Estratégico Franco-Mexicano, la Academia Nacional de Medicina de Francia, la Academia Nacional de Cirugía de Francia, la Universidad Paris 13 y la Universidad del Rosario, han propuesto un espacio colaborativo de socialización y de discusión sobre las experiencias o mejores prácticas de control y prevención de la "Obesidad, Diabetes, Dislipidemias y las ECNT, y la Salud Mental", presentando los principales avances y desarrollos en el control y la prevención de las ECNT en países aliados en esta lucha global, tales como Francia, México y Colombia. (Moreno, 2018)

A propósito del coloquio y con el fin de informar a la sociedad y de acuerdo a los resultados parciales de la última y tercera encuesta realizada de Situación Nutricional la ENSIN 2015 en Colombia, la cual está dirigida a estudiar los comportamientos alimentarios y de estilo de vida de los colombianos, se pudo identificar que uno de cada tres jóvenes y adultos en Colombia presentan sobrepeso (37,7%), mientras que uno de cada cinco es obeso (18,7%). En este sentido, y según la encuesta ENSIN 2015 que se realiza cada cinco años, el 56,4% de la población presenta exceso de peso, lo que significa un incremento de 5,2 puntos porcentuales con respecto a los resultados de la encuesta ENSIN del 2010. (Moreno, 2018)

La obesidad es más frecuente en las mujeres (22,4%) que en los hombres (14,4%).

Aproximadamente, uno de cada dos adultos colombianos cumple con la recomendación de 150 minutos semanales de actividad física moderada o 75 minutos semanales de actividad vigorosa o fuerte, como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud, OMS. (Moreno, 2018)

La encuesta liderada el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en colaboración con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS), Prosperidad Social y la Universidad Nacional de Colombia; contó también con el apoyo de entidades como el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia (ACAC). Estos resultados reflejan la situación de la población adulta en el país por lo que se hace urgente implementar estrategias que aumenten la actividad física y promueva una alimentación mucho más saludable. (Moreno, 2018)

2.2 Marco conceptual.

De acuerdo a lo establecido en la delimitación conceptual, se conocerán conceptos de diferentes términos relacionados con la investigación.

Estudio de Mercados. Estudio de mercado es el conjunto de acciones que se ejecutan para saber la respuesta del mercado.

La importancia del estudio de mercados, radica en las siguientes razones:

- Conocer la demanda del producto o servicio a ofrecer
- Conocer la oferta actual y futura del producto
- Conocer los posibles clientes o clientes potenciales

- Seleccionar el segmento del mercado
- Conocer los competidores actuales y potenciales
- Definir el precio del producto o el servicio
- Establecer los medios publicitarios para dar a conocer el producto o el servicio

Por lo anterior, las etapas del análisis del mercado son: análisis de la oferta, análisis de la demanda, análisis de precios, análisis de comercialización y análisis de la competencia. (Izar Landeta, 2016, pág. 22)

Estudio Técnico. Con el estudio técnico se pretende resolver las preguntas referentes a dónde, cuánto, cuándo, cómo y con qué producir lo que se desea, porque el aspecto técnico-operativo de un proyecto, comprende todo aquello que tenga relación con el funcionamiento y la operatividad del propio proyecto.

Las partes que conforman el estudio técnico son las siguientes:

- Análisis y determinación de la localización óptima del proyecto
- Análisis y determinación del tamaño óptimo del proyecto
- Análisis de la disponibilidad y el costo de los suministros e insumos
- Identificación y descripción del proceso
- Determinación de la organización humana y jurídica que se requiere para la correcta operación del proyecto

Por lo tanto, el estudio técnico de un proyecto, determina toda la estructura de la empresa, tanto física como administrativa; esto último en lo referente a inventarios, sistema de producción, aspectos financieros, etc. (Baca Urbina, 2013, pág. 97)

Estudio Administrativo. El estudio administrativo del plan de negocios es de mucha importancia para la creación de la naciente empresa, ya que en esta parte es donde se describe la estructura organizacional y a los miembros clave del equipo directivo con que se ha de contar en un futuro.

Para ello, es necesario demostrar con claridad que cada persona del equipo es la más adecuada para las funciones que estarán a su cargo.

Este componente del plan de negocios es de vital importancia, ya que está demostrado que el 75% de los negocios que inician, cierran el antes del primer año debido a la falta de un buen manejo y dirección.

Si bien es cierto, para muchos el estudio administrativo es llamado estudio de gerenciamiento, en él se describe cómo será la organización del negocio, y cómo se relacionarán entre sí las diferentes unidades orgánicas que lo conformarán. Por esta razón contar con un equipo gerencial fuerte y especializado hará que el proyecto sea aún más atractivo y pueda tener capital de riesgo de una manera mucho más rápida. (Palacio, 2011)

Estudio Financiero y Evaluación Económica. La factibilidad económica es un factor determinante para establecer si un proyecto se puede llevar a cabo.

Para evaluar factibilidad económica de un proyecto se requiere contar con los flujos netos de efectivo que el proyecto genere, los cuales se estiman con la inversión inicial del proyecto, así como los ingresos y egresos proyectados, los cuales dependen del volumen de ventas, los cuales se pueden ver afectados por los cambios del entorno. (Izar Landeta, 2016, pág. 152)

En la parte de la metodología de la evaluación económica de proyectos, se calcula la rentabilidad de la inversión a través del Valor Presente Neto (VPN) y la Tasa Interna de Retorno (TIR) (Baca Urbina, 2013, pág. 206), así como la Razón Costo Beneficio (RCB), necesarios para determinar la viabilidad del mismo.

Centro de Rehabilitación. La rehabilitación, en este caso, se refiere a la medicina física y rehabilitación. No se refiere a la rehabilitación del abuso de sustancias o rehabilitación criminal.

La medicina física y rehabilitación incluye diversas terapias para ayudar a una persona restaurar la función después de una enfermedad o lesión. Estas terapias pueden incluir a la fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla, entre otras.

Un centro de rehabilitación ofrece una o más terapias en las instalaciones. Un centro de rehabilitación puede ser para pacientes ambulatorios. Algunos hospitales ofrecen la rehabilitación hospitalaria. (National Rehabilitation Information Center - Naric, 2012)

Rehabilitación. La rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismo. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o predisposición genética. La rehabilitación es uno de los servicios esenciales definidos en Cobertura Universal (Organización Panamericana de la Salud, s/f)

La rehabilitación y la habilitación son procesos destinados a permitir que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual,

psicológico y/o social. La rehabilitación abarca un amplio abanico de actividades, como atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo.

Las personas con discapacidad deberían tener acceso a una atención médica general y a servicios adecuados de rehabilitación.

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad establece que los países deben garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud apropiados, incluida la atención sanitaria general y servicios de habilitación y rehabilitación, y no sufran discriminación en la prestación de servicios de salud (artículos 26 y 26). La OMS apoya activamente la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas en estas esferas. (Organización Mundial de la Salud, s/f)

Obesidad y sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

Sobrepeso: IMC igual o superior a 25.

Obesidad: IMC igual o superior a 30.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

En el caso de los niños, es necesario tener en cuenta la edad al definir el sobrepeso y la obesidad.

En el caso de los niños menores de 5 años: el sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; y la obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

En el caso de los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera: el sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Sedentarismo. Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte "pasivos" también ha reducido la actividad física. (Organización Mundial de la Salud, s/f)

Los niveles de inactividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. En los países desarrollados, más de la mitad de los adultos tienen una actividad insuficiente. En las grandes ciudades de crecimiento rápido del mundo en desarrollo la inactividad es un problema aún mayor. La urbanización ha creado varios factores ambientales que desalientan la actividad física:

- Superpoblación.
- Aumento de la pobreza.
- Aumento de la criminalidad.
- Gran densidad del tráfico.
- Mala calidad del aire.
- Inexistencia de parques, aceras e instalaciones deportivas y recreativas.

Por consiguiente, las enfermedades no transmisibles asociadas a la inactividad física son el mayor problema de salud pública en la mayoría de los países del mundo. Se necesitan con urgencia medidas de salud pública eficaces para mejorar la actividad física de todas las poblaciones. (Organización Mundial de la Salud, s/f)

La evolución mundial de la actividad física es especialmente preocupante en algunas poblaciones de alto riesgo: jóvenes, mujeres y adultos mayores. Es importante que, a la hora de desarrollar y aplicar la iniciativa "Por tu salud, muévete", los Estados Miembros consideren específicamente las necesidades de estas poblaciones. (Organización Mundial de la Salud, s/f)

Calidad de vida. (Fernández-López, Fernández-Fidalgo, & Cieza, 2010), en su investigación Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva

de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), establecen que parece fundado mantener cierto escepticismo al manejar el concepto «calidad de vida» como término científico por su uso indiscriminado en diversos campos. Y agregan que la primera utilización del concepto tuvo lugar a fines de los años 60, en la denominada investigación científica de la asistencia social benéfica con los trabajos del grupo de Wolganf Zapf¹. Entonces el concepto fue definido como la correlación existente entre un determinado nivel de vida objetivo, de un grupo de población determinado, y su correspondiente valoración subjetiva (satisfacción, bienestar).

En las décadas siguientes el término «calidad de vida» se usó indistintamente para nombrar innúmeros aspectos diferentes de la vida como estado de salud, función física, bienestar físico (síntomas), adaptación psicosocial, bienestar general, satisfacción con la vida y felicidad. El sentido del término «calidad de vida» es indeterminado, y aunque tenga un ajuste adecuado en determinadas circunstancias no deja de tener un riesgo ideológico. En su esencia parece un asunto lingüístico, cultural y fenomenológico acaso perteneciente al mundo de la filosofía y que como constructo hipotético desafía su manejo científico. (Fernández-López, Fernández-Fidalgo, & Cieza, 2010)

Para la medicina en el fondo filosófico de la idea de calidad de vida laten, al menos, dos contradicciones fundamentales: una, el deslizamiento de la medicina hacia la biología y la contradicción dialéctica de la actual medicina biológica con su teoría de la persona individualista de mercado, de consumidor (ajena a la medicina) y, otra, la oposición entre cantidad y calidad, el hecho de que las calidades se opongan entre sí, tengan referenciales y grados distintos de difícil ordenación y de que algunas cualidades no se dejen agregar. De manera general, calidad de vida se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida³ o al

grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios. (Fernández-López, Fernández-Fidalgo, & Cieza, 2010)

Enfermedades cardiovasculares. La enfermedad cardiovascular es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos. Estos problemas a menudo se deben a la aterosclerosis. Esta afección ocurre cuando la grasa y el colesterol se acumulan en las paredes del vaso sanguíneo (arteria). Esta acumulación se llama placa. Con el tiempo, la placa puede estrechar los vasos sanguíneos y causar problemas en todo el cuerpo. Si una arteria resulta obstruida, esto puede llevar a que se presente un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular. (MedlinePlus, 2018)

Depresión. La depresión clínica, es una enfermedad grave y común que nos afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de pensar. La depresión nos puede provocar deseos de alejarnos de nuestra familia, amigos, trabajo, y escuela. Puede además causarnos ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y falta de interés o placer en realizar diferentes actividades. Puede afectar a cualquier persona, de cualquier nivel económico y en cualquier edad. Las enfermedades mentales no discriminan. Afectan a ricos y pobres, blancos y negros, hispano/latinos y asiáticos, ancianos y niños. (Mental Health America, s/f)

Sin embargo, cuando los hispanos/latinos experimentamos problemas de salud mental, debemos afrontar además de nuestra enfermedad, numerosas barreras para recibir cuidados y tratamiento adecuados. Entre las barreras más comunes se encuentran las diferencias socio-económicas, la desigualdad en el acceso de cobertura en salud, la falta de sensibilidad sociocultural en la relación paciente — proveedor, y la falta de seguro de salud.

Las razones para caer en un estado depresivo son muy variadas. Algunas personas caen en depresión clínica cuando experimentan un acontecimiento emotivo en sus vidas, por ejemplo, cuando perdemos el trabajo o terminamos una relación amorosa importante.

A otras personas les puede afectar como resultado de una suma de factores y acontecimientos: Cuando migramos y dejamos atrás en nuestro país nuestra familia y amigos más queridos; cuando sentimos falta de habilidad para comunicarnos; cuando nos resulta difícil entender e integrarnos a una nueva cultura. Sin embargo, hay gente que puede llegar a sentirse deprimida sin ninguna advertencia previa. (Mental Health America, s/f)

2.3 Marco teórico

2.3.1 Teoría Social de la obesidad. La revista *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy* un interesantísimo artículo titulado *Comparison with ancestral diets suggests dense acellular carbohydrates promote an inflammatory microbiota, and may be the primary dietary cause of leptin resistance and obesity* (La comparación con dietas ancestrales sugiere que los carbohidratos no-celulares densos, facilitan una flora intestinal inflamatoria y puede ser la principal causa nutricional de resistencia a la leptina y obesidad) cuyo autor es Ian Spreadbury, de la unidad de investigación de enfermedades gastrointestinales de la Queen's University en Ontario (Canadá), ha publicado la siguiente teoría de la obesidad.

Este trabajo desarrolla una nueva hipótesis para explicar la epidemia de enfermedades relacionadas con el síndrome metabólico en las sociedades occidentales. La hipótesis se basa en el alto consumo de carbohidratos no celulares, frente a la dieta ancestral consumida por poblaciones tradicionalmente cazadoras-recolectoras u horticulturistas. Con carbohidratos no celulares, el autor hace referencia a las harinas de cereales y los azúcares refinados que forman

parte en abundancia de los alimentos procesados que se consumen en la dieta occidental. Por el contrario, los azúcares celulares son aquellos confinados en las células de alimentos como frutas y verduras en estado natural, con una baja densidad de carbohidratos. Dado que esta característica no correlaciona con el índice glicémico, el principal órgano afectado por estos cambios en la concentración luminal de azúcares, afecta a la flora intestinal, lo que se sabe se encuentra implicado en la resistencia a la leptina y la obesidad. (Picazo, 2012)

Hasta la fecha, se ha abordado el estudio de la obesidad de una forma fraccionada, con estudios que se centran en determinadas variables o rutas metabólicas. Se produce un avance incremental, pero no existe una teoría unificadora de todos estos avances, y el intento de englobar estos descubrimientos en los paradigmas existentes causa en muchas ocasiones aberraciones o resultados desconcertantes. Más aun, la falta de datos procedentes de ensayos clínicos controlados hace que efectuar recomendaciones dietéticas a la población en base a estudios observacionales, sea poco menos que arriesgado. (Picazo, 2012)

Es por ello que los autores proponen un enfoque “desde arriba” a la obesidad y sugieren una hipótesis que no solo es consistente con los mecanismos detallados que se conocen, sino también con algunos de los fenómenos dietéticos “discordantes” observados. Esta hipótesis parte de la comparación de dietas ancestrales que parecen promover de forma universal un balance energético homeostático, frente a las dietas occidentales.

Los datos de incidencia de obesidad y diabetes, en cifras verdaderamente alarmantes, deberían hacer reflexionar sobre la posibilidad de que culpar a las grasas en la dieta como principal causa y aconsejar la reducción de su ingesta, ha sido un error fundamental. (Picazo, 2012)

2.4 Marco legal

2.4.1 Constitución Política de Colombia. Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

2.4.2. Ley 1355 de octubre 14 de 2019. Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.

Artículo 1o. Declárese. La obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.

Artículo 2o. **Ámbito De Aplicación.** Las determinaciones establecidas en esta ley serán aplicables a las Entidades y Organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial responsables de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y la distribución de alimentos; así como a las entidades encargadas de la prestación y la garantía de los servicios de salud y los sectores de transporte, planeamiento y seguridad vial. Serán beneficiarios de esta ley la población colombiana, en especial los grupos vulnerables.

Artículo 3o. **Promoción.** El Estado a través de los Ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y Desarrollo Territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, promoverá políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategias de comunicación, educación e información.

Artículo 4o. **Estrategias para promover una alimentación balanceada y saludable.** Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones:

– Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras.

– Los centros educativos públicos y privados del país deberán adoptar un Programa de Educación Alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrollen el Ministerio de la

Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para promover una alimentación balanceada y saludable, de acuerdo con las características culturales de las diferentes regiones de Colombia.

– El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de los entes territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola.

Artículo 5o. Estrategias para promover actividad física. Se impulsarán las siguientes acciones para promover la actividad física:

– El Ministerio de Educación Nacional y las Instituciones Educativas en desarrollo de las Leyes 115 de 1994 y 934 de 2004, promoverán el incremento y calidad de las clases de educación física con personal idóneo y adecuadamente formado, en los niveles de educación inicial, básica y media vocacional.

Parágrafo. El Ministerio de Protección Social reglamentará mecanismos para que todas las empresas del país promuevan durante la jornada laboral pausas activas para todos sus empleados, para lo cual contarán con el apoyo y orientación de las Administradoras de Riesgos Profesionales.

Artículo 6o. Promoción del transporte activo. Los entes territoriales, en ejercicio de los planes de desarrollo, reglamentarán mecanismos para promover el transporte activo y la prevención de la obesidad.

Los entes territoriales en coordinación con las autoridades de planeación y transporte, deberán llevar a cabo acciones que garanticen la integración modal de formas de transporte activo con los sistemas de transporte público, debiendo diseñar estrategias de seguridad vial para ciclistas y peatones, buscando, además, incrementar la disponibilidad de espacios públicos para la recreación activa: parques, ciclovías y recreovías.

Artículo 7o. Regulación en grasas trans. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social y del Invima, reglamentará y controlará los contenidos, y requisitos de las grasas trans en todos los alimentos, con el fin de prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estas, para lo cual contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 8o. Regulación en grasas saturadas. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social y del Invima, reglamentará los contenidos, y requisitos de las grasas saturadas en todos los alimentos, con el fin de prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estas, para lo cual contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 9o. Promoción de una dieta balanceada y saludable. En aras de buscar una dieta balanceada y saludable el Ministerio de la Protección Social, establecerá los mecanismos para evitar el exceso o deficiencia en los contenidos, cantidades y frecuencias de consumo de aquellos nutrientes tales como ácidos grasos, carbohidratos, vitaminas, hierro y sodio, entre otros que, consumidos en forma desbalanceada, puedan presentar un riesgo para la salud. Para esto, contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 10. Etiquetado. Con el ánimo de mejorar el conocimiento que tiene la población en general referente a los contenidos nutricionales y calóricos, los productores de alimentos entregarán la información en el etiquetado de acuerdo a la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo. En la expedición de esta reglamentación, el Ministerio será cuidadoso de ofrecer un periodo de transición que permita que los pequeños productores puedan adecuarse a esta obligación.

Artículo 11. Regulación del consumo de alimentos y bebidas en centros educativos. Las instituciones educativas públicas y privadas que suministren el servicio de alimentación de manera directa o a través de terceros, deberán ofrecer una diversidad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales de su comunidad, siguiendo, entre otras referencias, las guías alimentarias del Ministerio de la Protección Social y del ICBF, velando por la calidad de los alimentos que se ofrecen y de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social a que se refiere el artículo 8o de la presente ley.

Parágrafo. Las instituciones educativas públicas y privadas deberán implementar estrategias tendientes a propiciar ambientes escolares que ofrezcan alimentación balanceada y saludable que permitan a los estudiantes tomar decisiones adecuadas en sus hábitos de vida donde se resalte la actividad física, recreación y el deporte, y se adviertan los riesgos del sedentarismo y las adicciones. Para el desarrollo de esta estrategia podrán contar con el apoyo de las empresas de alimentos.

Artículo 14. Comercialización de productos para la reducción de peso corporal. Los productos estéticos o para consumo humano que se comercialicen con el propósito de reducir el peso corporal deberán indicar claramente en su etiqueta y comerciales que el uso de los mismos no suprime la práctica de actividad física y una alimentación saludable.

El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, reglamentará la materia dentro del término de seis (6) meses posteriores a la expedición de esta ley, teniendo en cuenta que la extensión de esta advertencia corresponderá al mínimo aprobado por el Ministerio de la Protección Social en la reglamentación tanto para la etiqueta como para la publicidad que se haga en televisión, radio o prensa.

Artículo 18. Programas de responsabilidad social empresarial. Las empresas productoras, importadoras y comercializadoras de alimentos que tengan establecidos programas de responsabilidad social empresarial, presentarán en sus informes periódicos aquellas actividades que hayan adelantado o promovido para estimular en la población colombiana hábitos de alimentación balanceada y saludable, prácticas de actividad física y prevención de las enfermedades asociadas a la obesidad.

Artículo 20. Día de lucha contra la obesidad y el sobrepeso y la semana de hábitos de vida saludable. Declárese el 24 de septiembre como el Día Nacional de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y su correspondiente semana como la semana de hábitos de vida saludable.

Capítulo 3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

La investigación que se aplicó fue la descriptiva, ya que se buscó especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno analizado. Describir tendencias de un grupo o población (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Por lo tanto, se requiere conocer aspectos necesarios que permitan establecer la factibilidad o no de la creación de un Centro de Rehabilitación para personas con problemas de obesidad en la ciudad de Ocaña, Norte de Santander.

3.2 Población

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Por lo anterior, la población correspondió a las personas con problemas de obesidad. Teniendo en cuenta que no existen estadísticas sobre el número de personas obesas en la ciudad de Ocaña, la población se estableció como infinita.

3.3 Muestra

La muestra es un subgrupo de la población establecida para la investigación. Dada la dificultad para establecer una muestra específica, por cuanto se desconoce la población, se aplicó la fórmula estadística para poblaciones infinitas:

$$N = \frac{Z^2 * p * q}{e^2}$$

Donde...

n = muestra

Zc = indicador de confianza = 95% = 1,96

p = proporción de aceptación = 50% = 0,5

q = proporción de rechazo = 50% = 0,5

e = Error = 5% = 0,05

Entonces,

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,50 * 0,50}{(0,05)^2}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0,50 * 0,50}{0,0025}$$

$$n = 384$$

La muestra fue de 384 personas con problemas de obesidad.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para la recolección de la información, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual fue aplicado a 384 personas obesas residentes en la ciudad de Ocaña, Norte de Santander.

3.5 Procesamiento y análisis de la información

Las información se analizó cuantitativamente mediante tablas y gráficas y cualitativamente explicando los resultados obtenidos.

Capítulo 4. Presentación de Resultados

4.1 Estudio de Mercados para la determinación de la oferta y demanda, publicidad, promoción para el Centro de Rehabilitación para personas con problemas de obesidad.

Para el desarrollo del estudio de mercados, se presentan las respuestas obtenidas a la encuesta aplicada a 384 personas con problemas de obesidad. Las características de la población encuesta es la siguiente:

Tabla 1. *Caracterización del encuestado*

Ítem	Respuesta
Edad:	
De 15 a 18 años	21
De 19 a 25 años	27
De 25 a 30 años	36
De 31 a 40 años	68
De 41 a 50 años	75
De 51 a 60 años	69
Mayor de 60 años	88
Género	
Masculino	188
Femenino	196
Estado civil	
Soltero	64
Casado o Unión Libre	269
Viudo	18
Separado	33
Profesión o Actividad	
Empleado	83
Ama de Casa	76
Comerciante	51
Estudiante	41
Pensionado	34
Profesor	16
Abogado	13
Administrador de Empresas	11
Transportador formal	16
Ingeniero Civil	8
Contador Público	5
Transportador Informal	4

Otras actividades	26
-------------------	----

Estrato Social	
1	28
2	98
3	181
4	77

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

Preguntas inherentes a la investigación

Tabla 2. *Hace ejercicio*

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	121	32%
NO	263	68%
Total	384	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

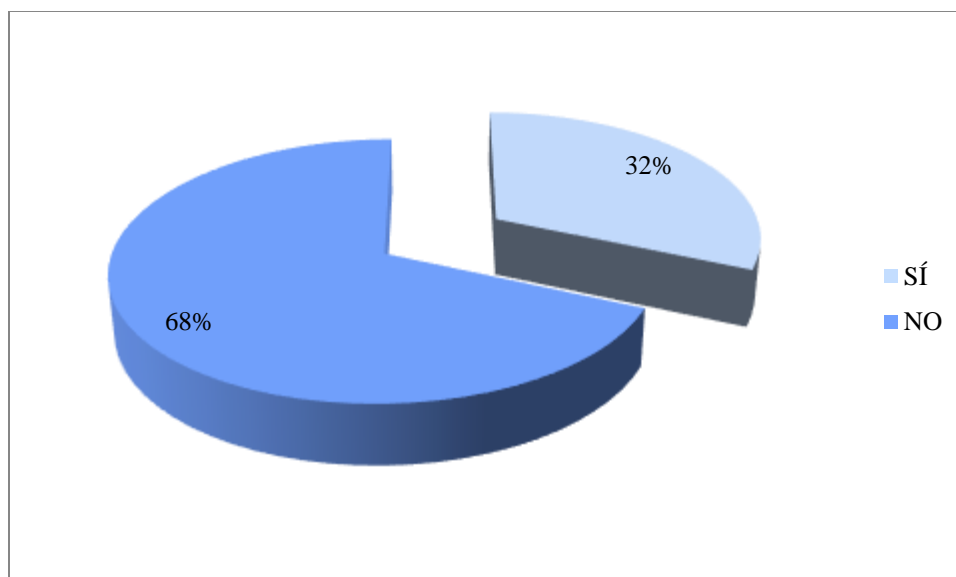


Figura 1. Hace ejercicio

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

Nota: Solamente 121 de los encuestados de la población en condiciones de obesidad, que corresponde al 32%, hace algún tipo de ejercicio. De estos el 31% (38 personas) caminan diariamente, el 13% (16 personas) va al gimnasio diariamente, el 8% (10 personas) caminan y hacen aeróbicos de 3 a 4 veces a la semana, el 22% (26 personas) caminan, hacen aeróbicos, practican ciclismo, van al gimnasio, juegan fútbol y/o básquet una vez a la semana, y Esporádicamente: 15% (18 personas) y el 11% (13 personas) juegan Fútbol una vez a la semana. Es alto el número de personas que no hacen ningún tipo de ejercicio, lo que, sin duda, aumenta el riesgo de que la salud se vea afectada.

Tabla 3. Asiste o ha asistido a un gimnasio

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	166	43%
NO	218	57%
Total	384	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

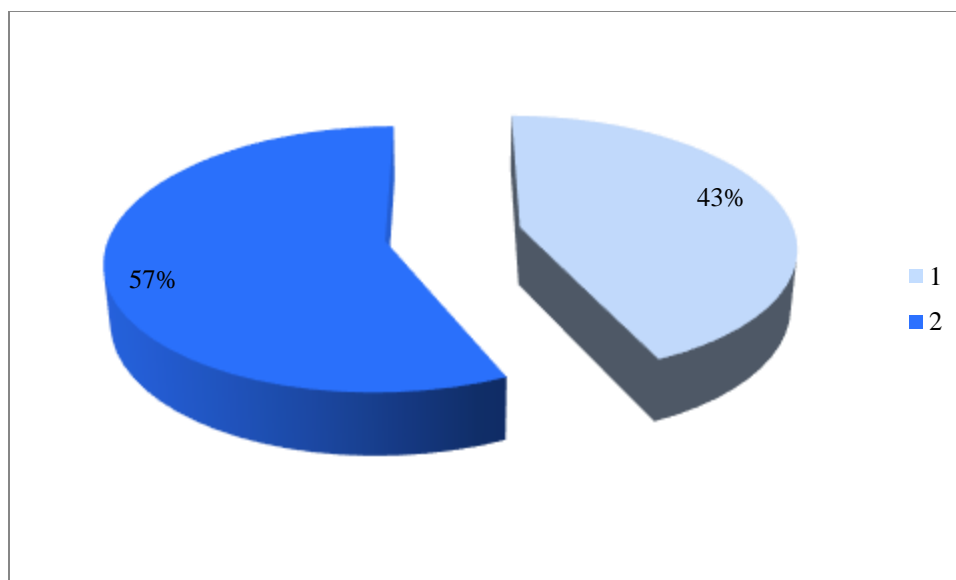


Figura 2. Asiste o ha asistido a un gimnasio

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

La mayoría de las personas no asisten ni han asistido a un gimnasio. A pesar de esto, es alto el número de los sí lo hacen o lo han hecho, lo que indica que ese 43% se preocupa o se ha preocupado por su salud.

De ese 43% que sí asiste o ha asistido a un gimnasio, de los cuales el 16% (28 personas) lo hacen o lo hacían diariamente, el 29% (48 personas) asiste o ha asistido entre 3 o 4 veces a la semana, mientras que el 55% (90 personas) asiste o ha asistido esporádicamente.

Aunque lo que asisten o han asistido a un gimnasio no es la mayoría de los encuestados, el 43% se considera una cifra importante a tener en cuenta para el proyecto que se investiga.

Tabla 4. La rutina física que realiza es supervisada por personal experto

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	48	13%
NO	73	19%
No hace rutina física	263	68%
Total	384	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

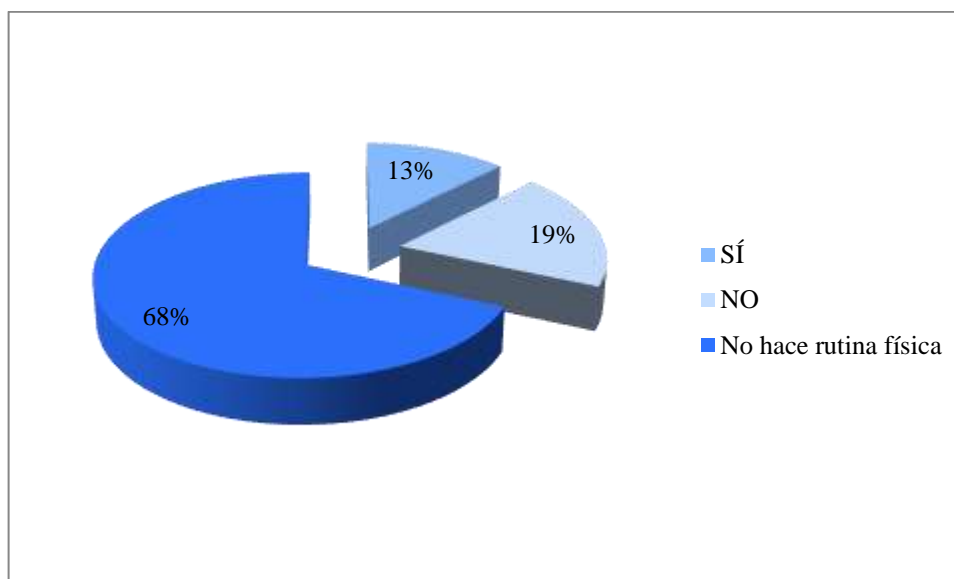


Figura 3. La rutina física que realiza es supervisada por personal experto

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

De los 121 encuestados que hacen actividad o rutina física, solamente a 48 (13%) la supervisa un experto, mientras que 73 (19%) lo hace bajo su propio riesgo.

Es importante que la población acepte que su rutina física sea vigilada por personas expertas, para evitar consecuencias que afecten la salud.

Tabla 5 . Presenta o ha presentado algún problema de salud con consecuencias de la obesidad

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	137	36%
NO	247	64%
Total	384	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

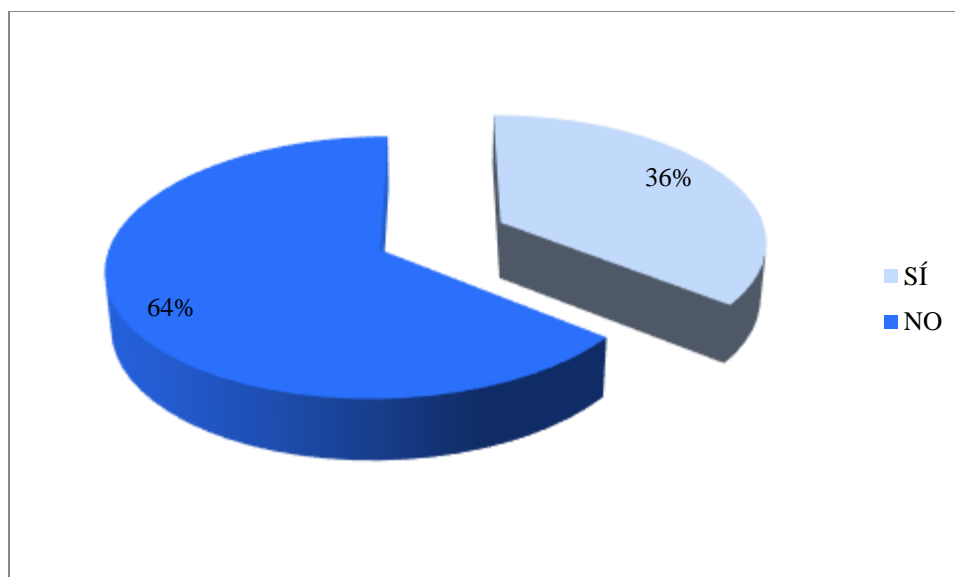


Figura 4. Presenta o ha presentado algún problema de salud con consecuencias de la obesidad

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

A pesar que el 36% ha sufrido o sufre enfermedades, es un porcentaje bastante alto, tratándose de problemas de salud, como enfermedades coronarias, diabetes, asfixia, hipertensión, ansiedad, entre otras.

De ahí la importancia que se la obesidad sea tratada por expertos.

Tabla 6. Asiste o ha asistido a programas de prevención y promoción (hipertensos, diabéticos, cardiacos, etc).

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	187	49%
NO	197	51%
Total	384	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

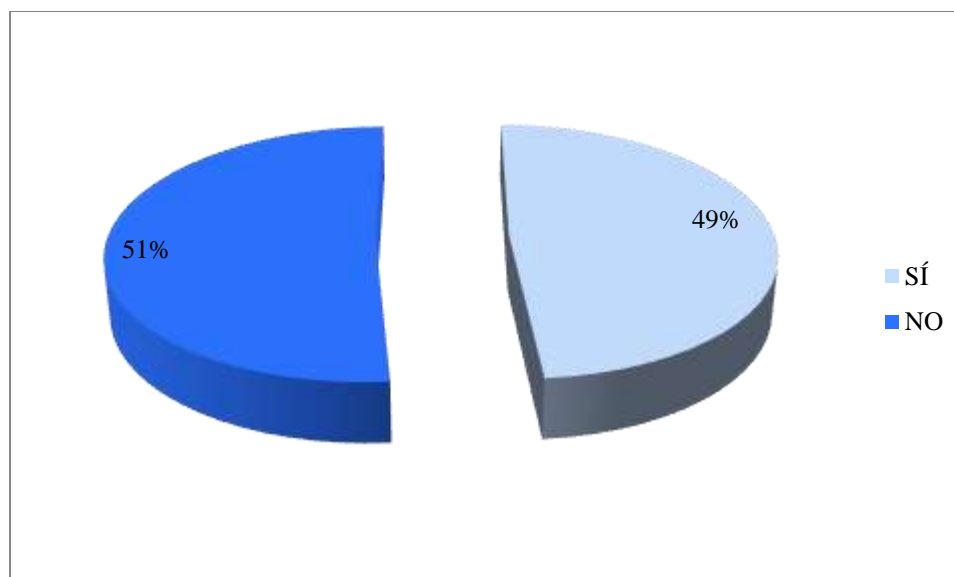


Figura 5. Asiste o ha asistido a programas de prevención y promoción (hipertensos, diabéticos, cardiacos, etc.

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

Si bien el 49% de la población obesa asiste programas de prevención enfermedades, la gran mayoría de estos lo hacen a través de las EPS en las que están afiliadas.

El 51% no le presta atención a su salud, lo que podría terminan en graves problemas para la salud.

Tabla 7. Dentro de su grupo familiar hay algún miembro con problemas de obesidad aparte de usted

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	123	32%
NO	261	68%
Total	384	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

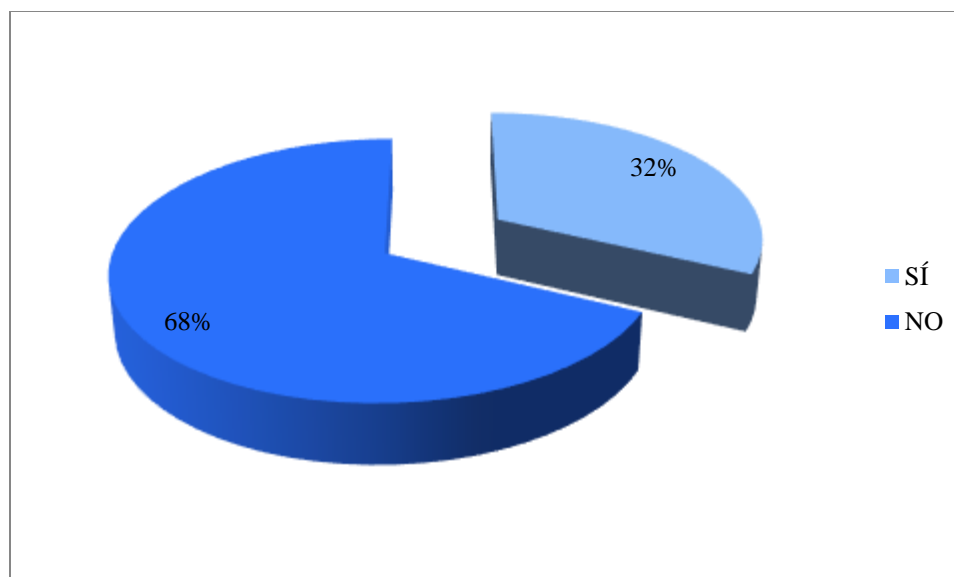


Figura 6. Dentro de su grupo familiar hay algún miembro con problemas de obesidad aparte de usted
Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

Es alto el número de familiar que tienen más de uno de sus miembros con problemas de obesidad. Esto representa el 32%, lo que permite deducir que es un mercado potencial para el Centro de Rehabilitación.

Tabla 8. *Asiste o ha asistido a tratamientos para reducir la obesidad*

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	66	17%
NO	318	83%
Total	384	1005

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

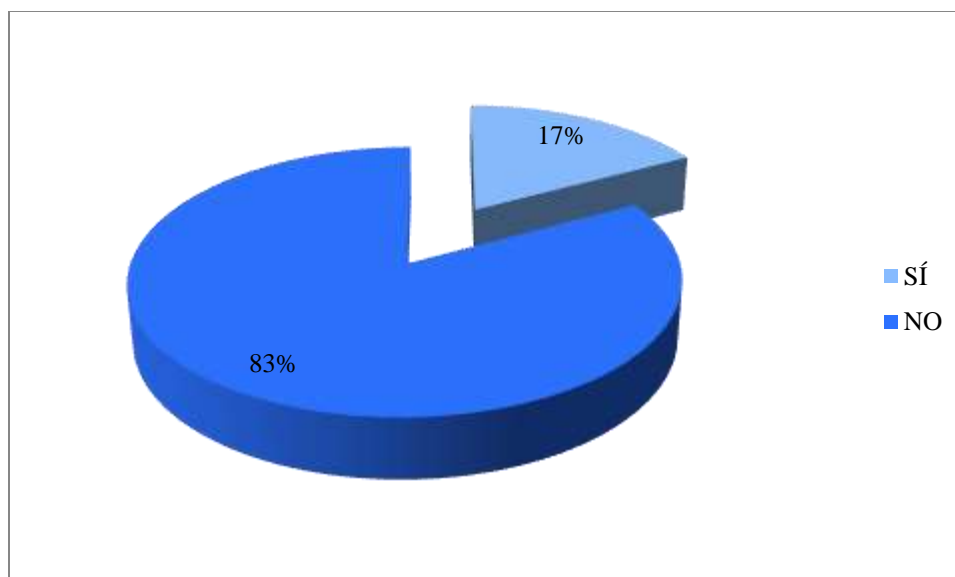


Figura 7. Asiste o ha asistido a tratamientos para reducir la obesidad

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

La asistencia a tratamientos médicos para reducir la obesidad, es bastante baja, pues solamente el 17% lo ha hecho. Con la posible creación del Centro de Rehabilitación, se pretende crear consciencia dentro de esta población, a través de los servicios prestados y los profesionales vinculados a este.

Tabla 9. Satisfacción con el resultado y atención recibida en la rehabilitación

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Completamente satisfecho	12	18%
Satisfecho	37	56%
Insatisfecho	17	26%
Total	66	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

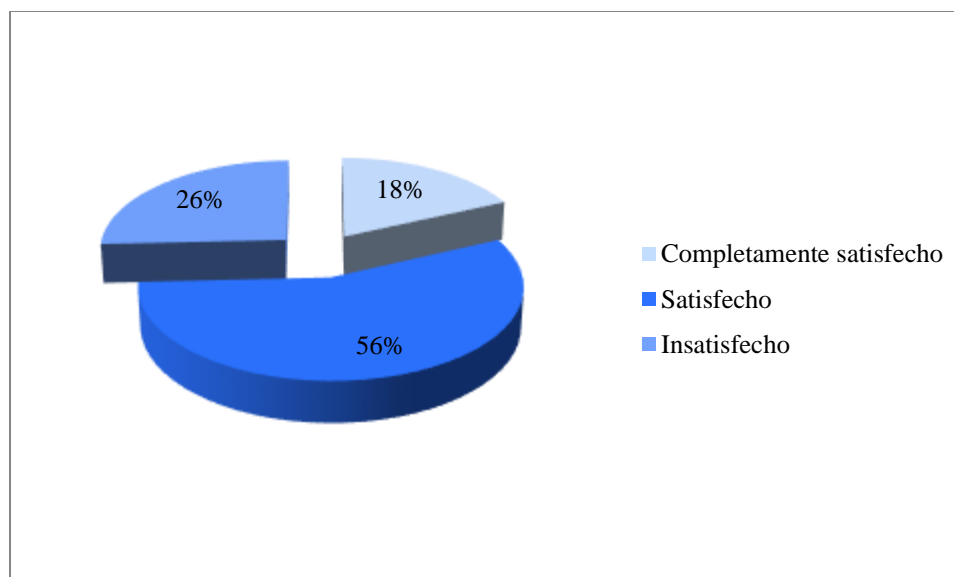


Figura 8. Satisfacción con el resultado y atención recibida en la rehabilitación

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

Sobre la satisfacción de los pacientes sobre los resultados y atención recibida en el tratamiento para su rehabilitación, solo el 26% no está satisfecho, lo que indica que le ha dado buenos resultados. Solamente el 18% no está satisfecho.

Tabla 10. Asistiría a un centro de rehabilitación para personas con problemas de obesidad

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	276	72%
NO	108	28%
Total	384	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

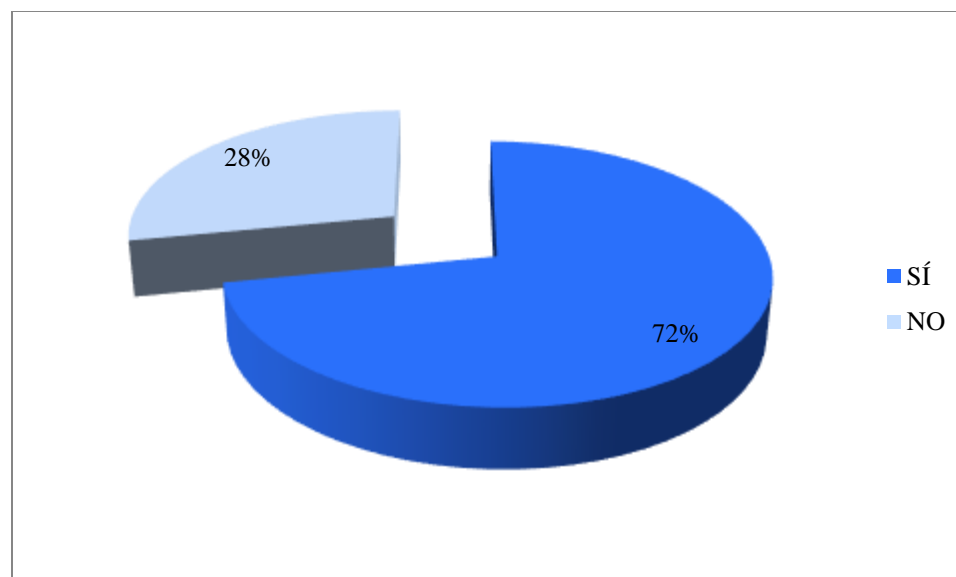


Figura 9. Asistiría a un centro de rehabilitación para personas con problemas de obesidad

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

Importante para el proyecto la respuesta dada por los encuestados, en el sentido de que el 72% sí asistiría a un centro de rehabilitación para tratar el problema de su obesidad.

Tabla 11. Programas de rehabilitación le gustaría que tuviera el Centro

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Evaluación Médica	42	11%
Consulta médica especializada	12	3%
Valoración nutricional y especializada	7	2%
Exámenes especializados	31	8%
Kinesioterapia (Movimientos activos y pasivos del cuerpo)	24	6%
Mecanoterapia (ejercicios terapéuticos)	7	2%
Deporte terapéutico	46	12%
Masajes terapéuticos	33	9%
Evaluación Médica, Consulta médica especializada y Valoración nutricional y especializada	29	7%
Mecanoterapia (ejercicios terapéuticos), Deporte terapéutico y Masajes terapéuticos	45	12%
No asistiría	108	28%
Total	384	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

Son varios los programas requeridos por la población, para tratar el problema de obesidad, los cuales, el Centro de Rehabilitación podrá atender con profesionales del área.

Tabla 12. *Horario le gustaría utilizar asistir al centro de rehabilitación*

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Entre las 5:00 am y 7:00 am	78	28%
Entre la las 7:00 y 10:00 am	14	5%
Entre las 10:00 am y 12 m	7	3%
Entre las 12:00 m y 2:00 pm	4	2%
Entre las 2:00 pm y 4:00 pm	17	6%
Entre las 4:00 pm y 6:00 pm	11	4%
Entre las 6:00 pm y 8:00 pm	31	11%
Entre las 8:00 pm y 10:00 pm	114	41%
Total	276	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

Para obtener los servicios que se prestarán en el Centro de Rehabilitación, son diversos los horarios en los que los encuestados pueden asistir, los cuales oscilan entre las 5:00 am y las 10:00 pm. El horario en el que asistiría la mayoría de ellos (41%) es entre las 8:00 y las 10:00 pm, en segundo lugar (28%) es entre las 5:00 y las 7:00 am., y el resto en diferentes horarios durante el día. Esto da a entender, que el Centro tendría actividad en jornada continua.

Tabla 13. *Disposición para pagar una cuota de inscripción y una mensualidad para obtener los servicios del Centro de Rehabilitación*

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	276	100%
NO	0	0
Total	276	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

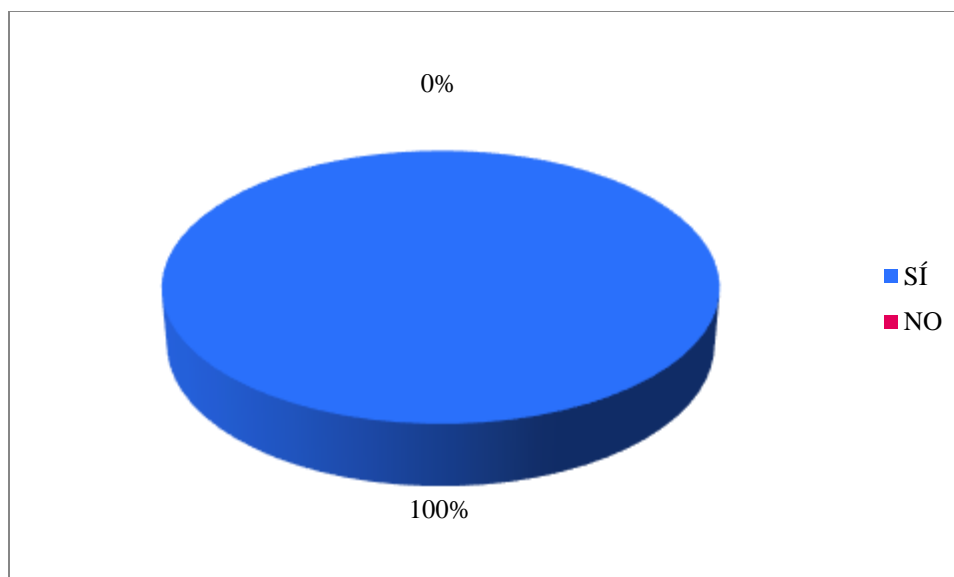


Figura 10. Disposición para pagar una cuota de inscripción y una mensualidad para obtener los servicios del Centro de Rehabilitación

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

De una muestra total de 384, 276 dijeron estaban en disposición de asistir a un Centro de Rehabilitación. Esa población en su totalidad (276) dijeron que sí pagarían una cuota de inscripción y una mensualidad. Esto es sumamente importante para el futuro del proyecto.

Tabla 14. Valor que estaría dispuesto a cancelar:

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
De \$150.000 a \$200.000	159	58%
De \$200.000 a \$250.000	99	36%
De \$250.000 a \$300.000	18	6%
Total	276	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

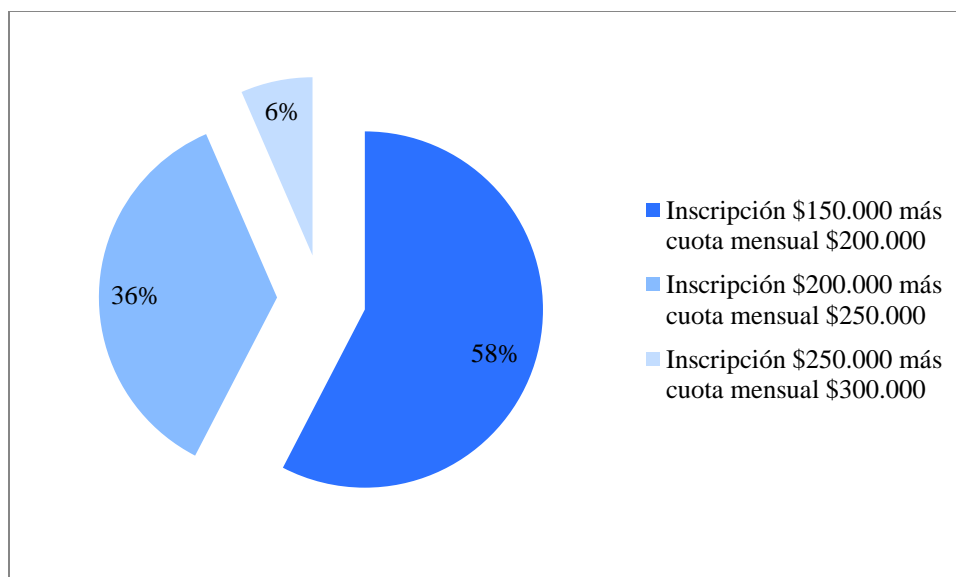


Figura 11. Valor que estaría dispuesto a cancelar:

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

A los 276 que están dispuestos a pagar una mensualidad, la cual se establece, para iniciar actividades, el menor valor, que corresponde a \$150.000 mensuales, para recibir todos los servicios que ofrecerá el Centro de Rehabilitación.

Tabla 15 . Aspectos importantes en el momento de la atención

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Calidad en el servicio	73	27%
Profesionales idóneos	23	8%
Precio	14	5%
Horario	69	25%
Calidad, profesionales idóneos y horario	97	35%
Total	276	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

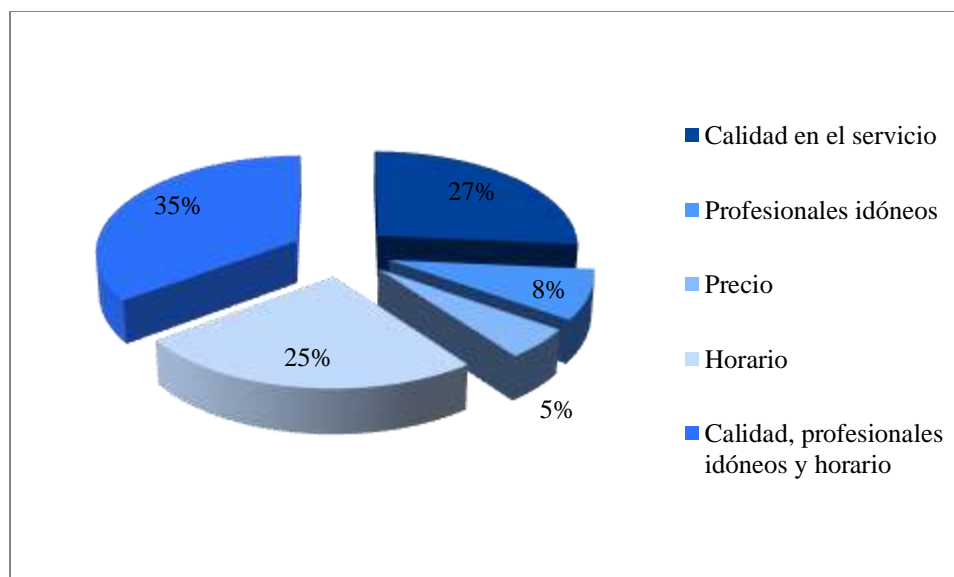


Figura 12. Aspectos importantes en el momento de la atención
Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

Sin duda alguna, y así lo expresaron los encuestados, lo más importante es la calidad del servicio, unido a los horarios y a los profesionales idóneos.

Tabla 16. Lugar de la ciudad le gustaría que estuviera ubicado el centro de rehabilitación

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
En el norte de la ciudad	37	13%
En el centro de la ciudad	139	50%
En el sur de la ciudad	21	8%
En un lugar campestre	79	29%
Total	276	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

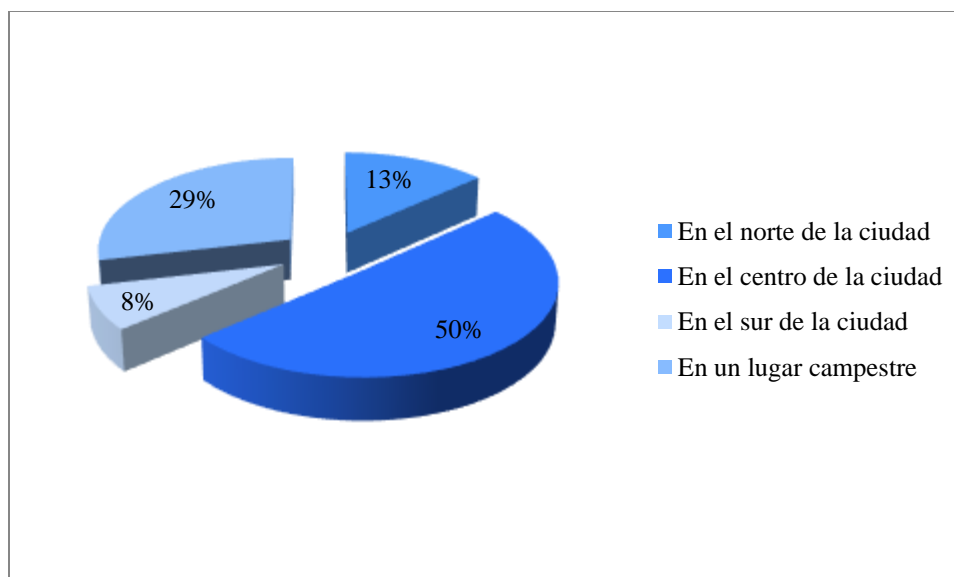


Figura 13. Lugar de la ciudad le gustaría que estuviera ubicado el centro de rehabilitación

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

La ubicación del Centro de Rehabilitación que escogieron los encuestados fue el centro de la ciudad, dado el fácil acceso al haber transporte público en forma permanente.

Tabla 17. Medios publicitarios para dar a conocer la existencia y los servicios que se ofrecerían

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Radio	77	28%
Televisión Local	35	13%
Prensa escrita	0	0%
Pasacalles	12	4%
Volantes	0	0%
Folletos	31	11%
Puerta a Puerta	0	0%
Radio y TV local	121	44%
Total	276	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

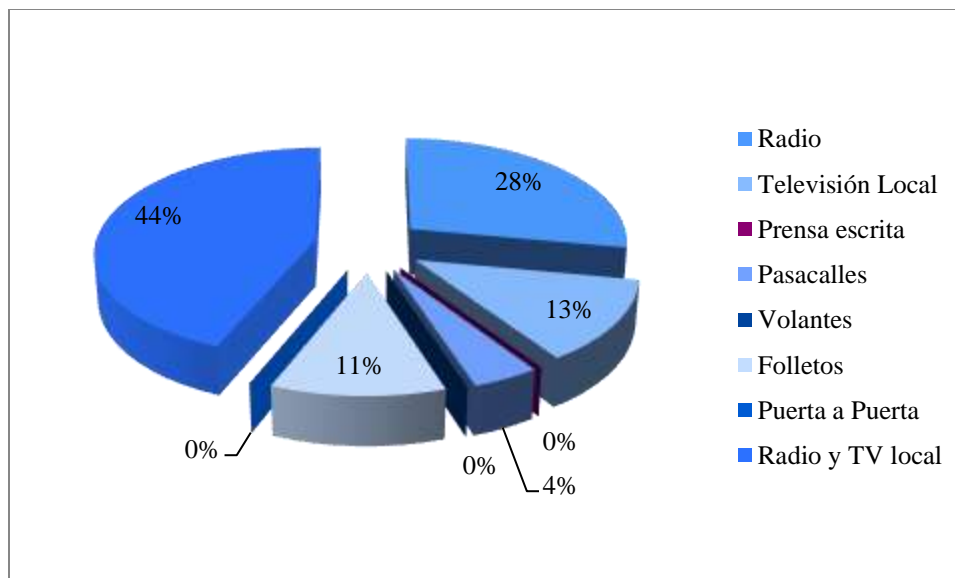


Figura 14. Medios publicitarios para dar a conocer la existencia y los servicios que se ofrecerían
Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

La radio y la televisión local, fue el medio escogido por los encuestados para el Centro de Rehabilitación de a conocer los servicios ofertados. Así lo expresó el 85% de la población.

4.1.1 Diagnóstico Situacional

La encuesta fue dirigida a 384 personas en condiciones de obesidad, de los cuales, solamente el 32% hacen ejercicios, ya sea caminar, ir al gimnasio, jugar fútbol, hacer aeróbicos, jugar básquet o practicar el ciclismo. A solamente el 13% de los que hacen algún tipo de ejercicio, estos son supervisados por expertos, a pesar de que el 36% de las personas en condiciones de obesidad sufre o ha sufrido de diferentes enfermedades como coronarias, diabetes, asfixia, hipertensión, entre otras, como consecuencia de la obesidad y de los malos hábitos alimenticios. Sin embargo, el 49% de la población obesa asiste programas de prevención de enfermedades, la gran mayoría de estos lo hacen a través de las EPS en las que están afiliadas, pero el resto no le presta atención a su salud.

Con relación al número de familias que tienen más de dos personas obesas dentro de su núcleo, se pudo constatar que el porcentaje es del 32%, lo que se considera alto, teniendo en cuenta que se trata de la salud de las personas, y la asistencia a tratamientos médicos para reducir la obesidad, es bastante baja, pues solamente el 17% lo ha hecho, y de este 17%, sólo el 26% está satisfecho con los resultados del tratamiento.

Sobre la posible creación y asistencia a un centro de rehabilitación, el 72% de la población lo haría, lo que indica que se preocupan por su salud y desean superar este problema, antes de que se vuelva inmanejable médicamente. Para que los interesados puedan asistir, se plantean varios horarios de atención, los cuales son asequibles para los pacientes, así como los precios que están dispuestos a pagar por los servicios recibidos.

La ubicación del Centro de Rehabilitación que escogieron los encuestados fue el centro de la ciudad, dado el fácil acceso al haber transporte público en forma permanente. La radio y la televisión local, fue el medio escogido por los encuestados para el Centro de Rehabilitación de a conocer los servicios ofertados.

Variables de un Estudio de Mercado

4.1.2 Descripción del servicio. Los servicios ofrecidos tienen como fin, incentivar la recuperación de la persona en condiciones de obesidad, para mejorarle su nivel de vida. Los servicios a ofrecer se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 18. *Servicios ofrecidos por el Centro de Rehabilitación*

Servicios a ofrecer
Evaluación Médica
Consulta médica especializada
Valoración nutricional y especializada
Exámenes especializados
Kinesioterapia (Movimientos activos y pasivos del cuerpo)
Mecanoterapia (ejercicios terapéuticos)
Deporte terapéutico
Masajes terapéuticos

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a la población

4.1.3 Características de la empresa. El Centro de Rehabilitación tendrá las siguientes características en la prestación de los servicios.

Nombre y/o Razón Social. El Centro se identificará con la siguiente razón social:

“Centro de Rehabilitación Por su Salud”.

El eslogan. El Centro se identificará con el siguiente eslogan:

¡Justo a tiempo! Dale a tu vida calidad y felicidad; de la mano de nuestro equipo médico lo conseguirás.

El logotipo. El logotipo del Centro de Rehabilitación Por su Salud, será el siguiente.



Figura 15. Logo de la empresa
Fuente: Autora del proyecto

Con el logotipo se quiere dar a entender que el paciente está en nuestras manos y a tiempo para fomentar hábitos de vida saludables, para ponerlos en forma, a través de ejercicios controlados y una alimentación sana.

4.1.4 Análisis de la Demanda. La demanda corresponde a aquellas personas que utilizarían los servicios del Centro de Rehabilitación y están dispuestos a pagar una mensualidad para ser atendidos, y que de acuerdo con la tabla No. 13, corresponde al 72% de la población.

4.1.5 Determinación de la demanda. Para realizar el estudio de la demanda, se tuvo como base la aplicación de la encuesta realizada a 276 personas en condiciones de obesidad. Teniendo en cuenta que la capacidad en planta se estima en atender un promedio de 300 pacientes al mes, la demanda se iguala a esta capacidad.

4.1.6 Proyección de la demanda. Para la proyección de la demanda, se toma como base las 300 personas que el centro está en condiciones de atender mensualmente, teniendo en cuenta que el servicio se prestará los 30 días del mes. Se estimará una demanda inicial del 50% del total esperado, la cual irá aumentando progresivamente años tras año, hasta lograr, al quinto año, el 100% de la misma.

Tabla 19. *Proyección de la Demanda*

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Cantidad	180	200	220	260	300
Valor	150.000	150.000	150.000	150.000	180.000
Ingresos Mensual	27.000.000	30.000.000	33.000.000	39.000.000	54.000.000
Ingreso Anual	324.000.000	360.000.000	396.000.000	468.000.000	648.000.000

Fuente: Autora del proyecto

4.1.7 Determinación de la oferta. La oferta dependerá de la capacidad del Centro de Rehabilitación en la atención del paciente. En la siguiente tabla se estima la oferta de los servicios.

Tabla 20. *Determinación de la oferta*

Servicios a ofrecer	Capacidad Diaria	Capacidad mensual
Evaluación Médica	10	300
Consulta médica especializada	10	300
Valoración nutricional y especializada	10	300
Exámenes especializados	10	300
Kinesioterapia (Movimientos activos y pasivos del cuerpo)	10	300
Mecanoterapia (ejercicios terapéuticos)	10	300
Deporte terapéutico	10	300
Masajes terapéuticos	10	300

Fuente: Autora del proyecto

Total pacientes a atender por mes 300.

4.1.8 Análisis de la Competencia. En la ciudad no existen Centros de rehabilitación para personas en condiciones de obesidad, por lo que no habrá competencia directa. En lo referente a la competencia indirecta, existen los gimnasios, centros de estética y centro de fisioterapia, que ofrecen los servicios profesionales, pero cuyo objetivo principal no es la rehabilitación total del paciente, sino el ofrecimiento de un servicio específico.

En atención a la salud, están las EPS que tienen como función organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud de sus afiliados.

4.1.9 Determinación del precio. El precio del servicio está basado en la opinión de los encuestados, donde el 58% manifestó que estaría dispuesto a cancelar una cuota mensual de \$150.000 a \$200.000 y un 36% de \$200.000 a 250.000, por lo que se toma, como base, el mínimo, correspondiente a \$150.000.

4.1.10 Canales de Distribución. Por el tipo de servicio que ofrecerá el Centro de Rehabilitación, el canal de distribución será directo:

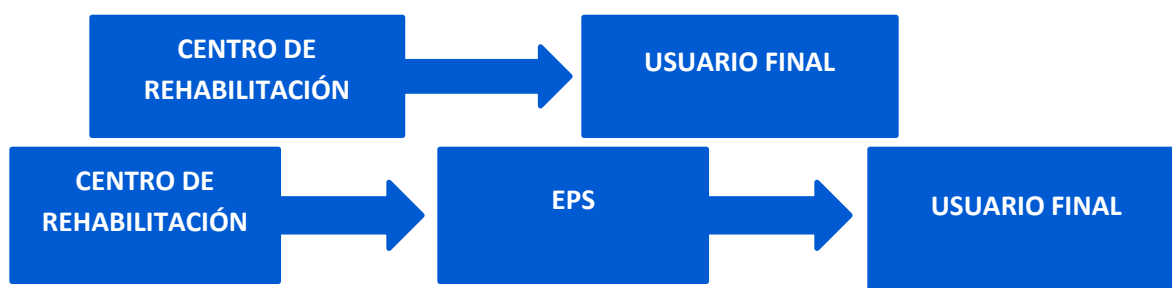


Figura 16. Canales de Distribución
Fuente: Autora del proyecto

4.1.11 Estrategia de Publicidad y Promoción. Es sumamente importante dar a conocer la empresa con todos los servicios ofrecidos, para que la comunidad en condiciones de obesidad, se entere y logre acceder a él.

Con la convicción de que la publicidad es una inversión, se tiene previsto ser agresivo en cuestiones publicitarias, a través de los diferentes medios de comunicación de la ciudad.

En primer término, se tendrá en cuenta la radio, ya que es el medio que llega a todos los rincones de la ciudad y su área de influencia. Se establecerán pautas en los noticieros y en los espacios musicales en las diferentes emisoras de Ocaña (Radio Sonar, Radio Catatumbo, Rumba Estéreo y Sabrosa Estéreo).

Como segunda medida, se publicitará en los dos canales de televisión local (Canal Comunitario TV San Jorge Ingepec Ocaña) en los espacios de los noticieros que son los más vistos por la comunidad.

Como tercera medida, se entregarán volantes puerta a puerta y en putos claves como semáforos. Adicionalmente se publicitará por las redes sociales a través Facebook y Twitter

Tabla 21. *Inversión en Publicidad*

ITEM	Valor Mensual	Valor Anual
Medios publicitarios.	\$1.200.000	\$14.400.000
Total	\$1.200.000	\$14.400.000

Fuente: Autora del proyecto

4.2 Estudio técnico para la determinación de la ubicación, el tamaño y la capacidad requerida del centro de rehabilitación.

4.2.1 Macrolocalización. La ubicación del Centro de Rehabilitación para personas con problemas de obesidad, será en la ciudad de Ocaña, departamento Norte de Santander, República de Colombia.

Microlocalización. El Centro de Rehabilitación estará ubicado en la Calle 12 con Carrera 13 Barrio La Luz, Ocaña, Norte de Santander.

Requerimiento de Muebles, equipos y enseres. El equipo adecuado para las actividades contempla:

Tabla 22. *Requerimiento Muebles, Equipos y Enseres*

Artículo
Aire acondicionado
Caminadoras
Bicicletas estáticas
Bancos para pesas
Kit de Pesas, barras y mancuernas 52 lbs
Barras para ejercicios
Barras para abdominales
Balanzas para consultorio
Colchonetas para gimnasio
Estetoscopios
Tensiómetros digital
Camillas para consultorio
Balanza mecánica con tallímetro
Diván para examen
Equipo órganos de los sentidos
Escalerilla de dos pasos
Estadiómetro
Fonendoscopio adulto
Fonendoscopio para neonato
Infantometro (tabla de medición)
Martillo de reflejos
Nevera
Tensiómetro
Tensiómetro adulto
Tensiómetro digital adulto
Ventilador de pared
Dispensadores de agua
Greca cafetera capacidad 120 tintos
Escritorios extensible de madera
Sillas giratoria con brazos
Sillas fija con brazos para oficina
Sillas de espera para recepción 4 en 1
Sala de espera
Archivador carpetero
Sillas Rimax plásticas
Equipo minicomponente
Casilleros metálicos 16 puestos

Kit de Cámaras de Seguridad

Fuente: Autora del proyecto

Requerimiento de equipos de cómputo y comunicación. En lo referente a equipos de cómputo y comunicación, en la siguiente tabla se relacionan las necesidades.

Tabla 23. *Requerimiento Equipos de Cómputo y Comunicación*

Artículo
Computador Core I5 - 7400 de 7a Generación de velocidad 3,0 GHZ - 6mb. Board h110. 8GB de memoria RAM y 1TB (1.0000 Gb). Monitor de 20" HDMI. Fuente 300 w. Unidad lectora y quemadora de DVD. Mouse óptico
Impresora Multifuncional Epson L3150 Wifi
Teléfonos celulares Samsung J2 Pro-16gb

Fuente: Autora del proyecto

Requerimiento elementos de oficina. En la siguiente tabla se detalla lo necesario, en elementos de oficina, que requerirá la empresa.

Tabla 24. *Requerimiento Elementos de oficina*

Artículo
Resmas tamaño carta
Carpetas
Clips caja pequeños 100 unidades
Ganchos grapadoras caja mediana
Lapiceros caja (12 U)
Grapadoras
Perforadoras
Sellos
Almohadillas
Sacaganchos
Lápices caja
Sacapuntas

Fuente: Autora del proyecto

Tamaño del proyecto

4.2.1.1 Capacidad diseñada e instalada. El Centro de Rehabilitación estará en capacidad de atender 300 personas simultáneamente por día, en los diferentes servicios ofrecidos. Esta capacidad se mantendrá durante los primeros cinco (5) años de su funcionamiento.

Distribución en planta. La distribución en planta se puede apreciar en el apéndice B.

Necesidades de Recurso Humano. Para iniciar labores, el Centro deberá contar con el siguiente recurso humano:

Área Administrativa:

- 1 Gerente
- 2 Secretarias
- 1 Contador Público
- 1 Auxiliar Contable
- 2 Instructores de Gimnasio
- 1 Servicios Generales

Área de la salud

- 2 Médicos Generales
- 2 Fisioterapeutas
- 1 Endocrino
- 1 Psicólogo
- 1 Nutricionista
- 2 Enfermeras

4.3 Estudio administrativo y legal para determinar aspectos organizacionales necesarios para la constitución del Centro de Rehabilitación.

4.3.1 Misión. El Centro de Rehabilitación para personas con problemas de obesidad ofrece varias alternativas recreativas vigiladas por personal médico, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

4.3.2 Visión. En el año 2025, el Centro de Rehabilitación para personas con problemas de obesidad, será reconocido como la mejor opción en el mejoramiento de la calidad de vida de sus pacientes.

4.3.3 Valores Corporativos. El Centro de Rehabilitación se apoyará en los siguientes valores corporativos.

Honestidad. Actuar con los principios de verdad, justicia y con integridad moral.

Responsabilidad. Cumplir con eficiencia los compromisos adquiridos.

Innovación. Brindar nuevos programas de seguridad y salud por medio de la actividad física bajo la supervisión de profesionales en medicina

Cumplimiento. Adquirir compromisos y concluirlos de manera eficaz y eficiente

4.3.4 Objetivos organizacionales

➤ Garantizar a todos los pacientes y usuarios, una atención personalizada, eficiente y efectiva

- Desarrollar cada una de las actividades con calidad y responsabilidad
- Mantener un sentido de responsabilidad social empresarial con cada uno de sus grupos de interés.

- Lograr la satisfacción integral de los pacientes y usuarios

4.3.5 Estructura Organizacional.

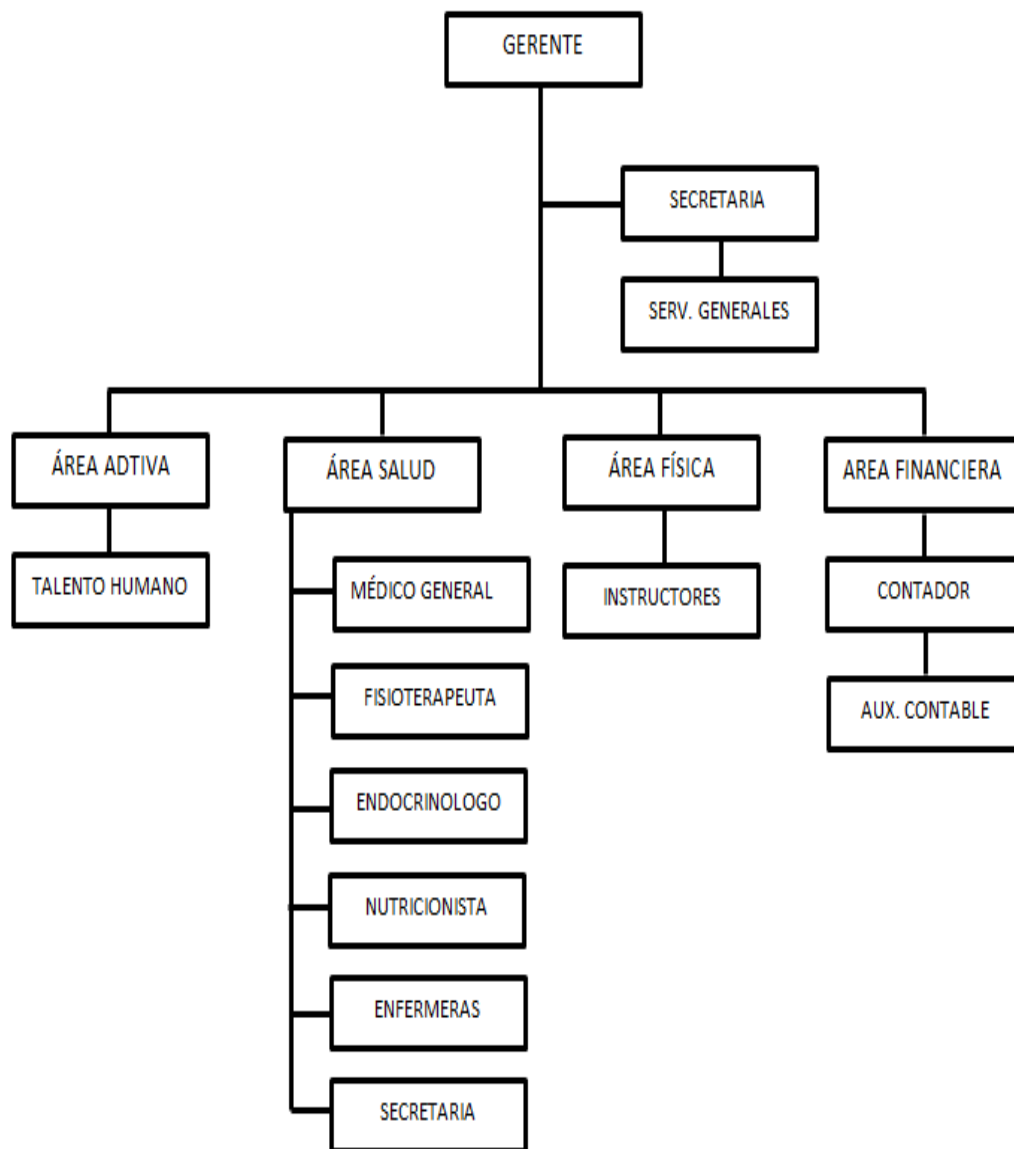


Figura 17. Organigrama
Fuente: Autora del proyecto

4.3.6 Manual de Funciones

Figura 18. Funciones del Gerente

CENTRO DE REHABILITACIÓN “POR SU SALUD”	
Nombre del cargo	GERENTE
Dependencia	Gerencia
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organizar, dirigir, supervisar y coordinar las actividades operativas de la empresa ➤ Proponer políticas generales operacionales. ➤ Supervisar y dirigir la elaboración de los planes estratégicos de largo plazo, los planes operativos, los presupuestos de funcionamiento e inversión y los estados financieros. ➤ Velar por el cumplimiento de las leyes vigentes, las políticas generales y operativas, los reglamentos y los manuales que amparan las operaciones de la organización. ➤ Coordinar y supervisar las actividades de los encargados de cada Área. ➤ Presentar informes periódicos sobre las actividades de la empresa e informe de gestión anualmente a la Junta Directiva y/o a los entes de vigilancia gubernamentales
Perfil del cargo:	Administrador de Empresas o áreas afines
Experiencia:	Experiencia mínima de 1 años en cargos gerenciales

Fuente: Autora del proyecto

Tabla 25. Funciones del Contador

CENTRO DE REHABILITACIÓN "POR SU SALUD"	
Nombre del cargo	CONTADOR
Jefe Inmediato	Gerente
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organización y sistematización de los registros semanalmente ➤ Dirección y manejo de los pagos tributarios. ➤ Exhibición de resultados mensuales, Bimensuales y anuales de todos los movimientos financieros de la empresa. ➤ Registro de los ingresos y egresos de la empresa. ➤ Manejo de los libros contables ➤ Cálculo de los pagos tributarios deducciones y retenciones. ➤ Cálculo de costos y precios de venta.
Perfil	Profesional de la Contaduría Pública
Experiencia	Mínimo 2 años en cargos similares.

Fuente: Autora del proyecto

Tabla 26. Funciones del Auxiliar Contable

CENTRO DE REHABILITACIÓN "POR SU SALUD"	
Nombre del cargo	AUXILIAR CONTABLE
Jefe inmediato	Contador Público
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organizar los registros diarios. ➤ Registrar y cancelar las cuentas menores. ➤ Registrar la nómina. ➤ Verificar que todos los documentos requeridos cumplan con todas las disposiciones legales. ➤ Supervisar las operaciones contables que se hagan, así como las entradas y salidas de dinero. ➤ Informar a su jefe inmediato cualquier eventualidad que pueda perjudicar el funcionamiento de la empresa ➤ Las demás que el jefe inmediato le asigne y que sean de su competencia
Perfil	Titulo Bachiller Comercial o Técnico Contable
Competencias	Conocimientos: Manejo de computador, Excel y Windows, Manejo de libros contables.

Fuente: Autora del proyecto

Tabla 27. *Funciones de la Secretaria*

CENTRO DE REHABILITACIÓN “POR SU SALUD”	
Nombre del cargo	Secretaria
Jefe inmediato	Jefe de la dependencia
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atender a los clientes y recepcionar llamadas. ➤ Transcribir los oficios. ➤ Dar el trámite respectivo a la correspondencia. ➤ Atender la agenda del Administrador ➤ Manejar el archivo de la empresa ➤ Las demás que le asigne su jefe inmediato y que sean de su competencia
Requisitos	Bachiller académico y/o Técnico en Secretariado
Experiencia	Mínimo 1 año en cargos similares.

Fuente: Autora del proyecto

Tabla 28. *Funciones de los Instructores*

CENTRO DE REHABILITACIÓN “POR SU SALUD”	
Nombre del cargo	INSTRUCTOR
Jefe Inmediato	Gerente
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dirigir las actividades físicas de los pacientes ➤ Observar, corregir y ayudar a los pacientes en la ejecución de ñas actividades físicas recomendadas por el personal médico ➤ Elaborar la rutina de los ejercicios especializados ➤ Las demás que le sean asignadas
Perfil	Licenciado en Educación Física
Experiencia	Mínimo 1 año en cargos similares.






Fuente: Autora del proyecto

Las funciones del personal médicos estarán acordes a cada especialización.

4.3.7 Manual de Procedimientos. _ Es la descripción de cada uno de los procesos que integran la secuencia de la prestación del servicio que ofrece la empresa.

Símbolos para la utilización del manual de procedimientos.

Figura 19. Símbolos para la utilización del manual de procedimientos.

Símbolo	Significado
	El círculo significa una operación. Una operación se realiza cuando se crea, altera, se aumenta o se sustrae algo.
	La Flecha corresponde a un transporte o tarea de llevar algo de un lugar a otro. Ocurre cuando un objeto, mensaje o documento es trasladado de un lugar a otro.
	El triángulo con el vértice hacia abajo o hacia arriba representa una interrupción casi definitiva o muy prolongada. Puede ser un almacenamiento (cuando se trata de materiales), o que algo se archiva
	El cuadro significa inspección o control, ya sea de cantidad o de realidad. Es el acto de verificar o fiscalizar sin que se realicen operaciones
	La letra D representa una demora o retraso, ya sea por congestionamiento, distancia o por espera de alguna provisión por parte de otra persona

Fuente: Autora del proyecto

A continuación se establece el procedimiento a seguir para la atención al paciente.

Figura 20. Proceso de atención al paciente

No.	Actividades	Operación	Transporte	Inspección	Demora	Archivo
		○	➔	□	D	△
1	Llegada del paciente					
2	Recepción por parte de la secretaria					
3	La secretaria toma el registro de sus datos					
4	Lo remite al médico General					
5	El médico lo valora					
6	El médico lo remite a otros Especialistas					
7	Se inicia el proceso de rehabilitación					
8	Se archiva su historia					

Fuente: Autora del proyecto

4.3.8 Reglamento interno de trabajo.

Reglamento Interno de Trabajo

Centro de Rehabilitación Por Su Salud S.A.S

CAPITULO I

Artículo 1. El presente Reglamento Interno de Trabajo aplica para los empleados del CENTRO DE REHABILITACIÓN POR SU SALUD S.A.S, domiciliada en la ciudad de Ocaña, Norte de Santander, república de Colombia.

CAPITULO II

Artículo 2. Todo aspirante a trabajar en el CENTRO DE REHABILITACIÓN POR SU SALUD S.A.S, deberá presentar hoja de vida acompañada de los soportes que, en su momento, exija la gerente.

Artículo 3. Todos los contratos de trabajo a término indefinido firmados en la Agencia de conductor elegido Ángeles Guardianes, tienen un periodo de prueba de sesenta (60) días.

Artículo 4. El periodo de prueba debe ser el estipulado por escrito, y en caso contrario, los servicios se entienden regulados por las normas generales del contrato de trabajo.

Artículo 5. Durante este período, tanto la empresa como el empleado, pueden tomar la decisión de terminar el contrato sin ninguna justificación y sin reconocer ni el preaviso, ni la indemnización correspondiente.

PARÁGRAFO. Cuando la empresa es quien toma la decisión de no continuar con el contrato de trabajo, se le debe notificar al empleado a más tardar el día anterior a la finalización del periodo de prueba. A pesar de que la empresa no tiene que justificar su decisión, es necesario

que la hoja de vida del empleado se archive y la evaluación final que sustente la razón de la terminación del contrato.

CAPITULO III

De los Trabajadores Accidentales o Transitorios.

Artículo 6. Los trabajadores accidentales o transitorios, no tienen el carácter de trabajadores, propiamente dicho de la empresa, sino trabajadores accidentales ya que se ocupan de labores de corta duración no mayor de un (1) mes y que no tienen ninguna relación con el objeto social de la empresa.

CAPITULO IV

Del Horario de Trabajo

Artículo 7. La jornada ordinaria de trabajo se extenderá desde las 8:00 AM a 12:00 M y 2:00 PM a 6:00 PM, cada empleado laborará dentro de este horario, ocho (8) horas diarias, de acuerdo a lo estipulado por la ley. Sin embargo, para algunos empleados, teniendo en cuenta los servicios ofrecidos por el Centro, la jornada de trabajo podrá iniciar a las 5:00 am y culminar a las 10:00 pm., lo cual constará en su contrato de trabajo.

PARÁGRAFO. El horario de trabajo podrá ser modificado por la empresa, de acuerdo a sus necesidades, en caso de exceder de la jornada máxima legal, que reconocerán horas extras.

Artículo 8. No habrá limitaciones de jornada para quienes desempeñen cargos directivos de confianza por manejo.

Artículo 9. El trabajador diurno es el comprendido entre las seis (6:00) de la mañana hasta las nueve (9:00) de la noche. El trabajo nocturno estará comprendido entre las nueve (9:00) de la noche hasta las seis (6:00) de la mañana.

Artículo 10. El trabajo suplementario o de horas extras es el que excede la jornada ordinaria de ocho (8) horas.

CAPITULO V

De los Días de descanso legalmente obligatorios, de las Vacaciones, de los Permisos y de las Licencias No Remuneradas

Artículo 11. De los descansos obligatorios. Serán de descanso obligatorio remunerado los domingos y días de fiesta que sean reconocidos como tales en nuestra legislación laboral, a la vez los empleados están en la obligación de laborar 48 horas semanales, según el Código Sustantivo de Trabajo, específicamente en el artículo 161.

Artículo 12. La empresa solo remunerará el descanso dominical y festivo a trabajadores que hayan prestado sus servicios en todos los días laborales y que si han faltado lo hayan hecho por justa causa.

Artículo 13. Los trabajadores que habitualmente tengan que laborar el día de descanso remunerado, gozaran de un descanso compensatorio.

Artículo 14. El descanso compensatorio se dará en otro día laborable de la semana siguiente.

Artículo 15. De las Vacaciones. Todo empleado por horas o contrato de salario mensual tiene derecho a quince (15) días hábiles de vacaciones, de acuerdo con la ley, cada vez que cumple un año de trabajo continuo dentro de la comercializadora.

Artículo 16. El empleado podrá solicitar sus vacaciones a partir del momento en que las cumple y dentro del año siguiente hasta el nuevo aniversario.

Artículo 17. El representante legal será el responsable de hacer la programación de vacaciones de todos los empleados de manera que se cumpla individualmente con la ley y la necesidad del descanso y se tengan en cuenta las necesidades del personal. Esta programación debe

tener en cuenta entonces factores como: La fecha de aniversario de cada empleados. El deseo y la necesidad del empleado de tomar sus vacaciones dentro de la fecha más cercana posible a su aniversario. Las necesidades de la empresa en general de dejar cubiertos todos los puestos de trabajo. Es potestad del centro de rehabilitación otorgar las vacaciones en una fecha que idealmente cumpla con todos los requisitos.

Artículo 18. Mensualmente antes de las fechas previstas para entrega de informes que afecta la nómina del gerente o administrador deberá pasar el formato de vacaciones, especificando exactamente las fechas de toma de las vacaciones y el número total de los días previamente probados.

Artículo 19. En ningún caso las vacaciones son acumulables de un año a otro.

Artículo 20. Las vacaciones se cuentan de acuerdo con el horario habitual de cada empleado, es decir, se cuentan los días hábiles de lunes a viernes. No se tendrán en cuenta ni los domingos ni los festivos como días hábiles, se contara de lunes a viernes. No se incluirán sábados, domingos ni festivos.

Artículo 21 La base para el cálculo del pago de vacaciones del personal que trabajara por horas es el promedio mensual de lo devengado en doce (12) meses anteriores a la fecha de salida. Todas las vacaciones se pagaran a través de la nómina en el mes correspondiente.

Artículo 22. De las vacaciones remuneradas. El empleado podrá solicitar sus vacaciones en dinero, para lo cual deberá presentar una autorización por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y/o Inspección de Trabajo, donde conste el número de días que serán remunerados.

Artículo 23. La enfermedad comprobada mediante la incapacidad de la respectiva EPS, interrumpe las vacaciones. Los días pendientes deberán ser tomados en la fecha más próxima posible.

Artículo 24. De los permisos. Se concederá al trabajador los permisos necesarios para asistencia a cargos o actividades de forzosa aceptación, para citas médicas, procedimientos médicos y calamidad familiar debidamente comprobada.

Artículo 25. Todo permiso deberá presentarse previamente por escrito ante el representante legal.

Artículo 26. Queda a opción del gerente pagar o no el salario correspondiente al tiempo dejado de trabajar por razón de permisos.

Artículo 27. De las licencias no remuneradas. En caso de licencia no remunerada se interrumpe para todos los efectos el contrato de trabajo, es decir, no se cuenta con este tiempo para vacaciones.

CAPITULO VI

De las Compensaciones y beneficios laborales

Artículo 28. A los empleados de sueldo fijo se les pagará quincenalmente, los días de pago serán los 15 y 30 de cada mes.

Artículo 29. La empresa podrá reconocer y recompensar monetariamente el rendimiento individual del empleado.

Artículo 30. Los ajustes a la remuneración serán anualmente, tomando como base lo establecido por el gobierno Nacional.

CAPÍTULO VII

De los Salarios

Artículo 31. Ningún empleado de la empresa ganará menos del salario mínimo proporcional a su jornada laboral.

Artículo 32. La remuneración del trabajo se estipulará por quincena y se pagará por quincena vencida dentro de cada periodo.

CAPITULO VIII

De los Servicios médicos, prescripciones de orden de seguridad, riesgos profesionales y primeros auxilios.

Artículo 33. La empresa afiliará a cada uno de sus empleados a los servicios médicos. Todo trabajador dentro del día que se enferme deberá hacerlo saber al gerente.

Artículo 34. El empleado que sin justa causa se negare a someterse a los exámenes y tratamientos indicados, perderá el derecho a las prestaciones en dinero por la incapacidad que sobrevenga a esa negativa.

Artículo 35. En caso de accidente de trabajo, el director ejecutivo ordenará inmediatamente los servicios de un médico.

Artículo 36. La empresa no responderá por ningún accidente de trabajo que haya sido provocado deliberadamente o por culpa de la víctima.

CAPITULO IX

Prescripciones de orden

Artículo 37. Los trabajadores tienen como deberes los siguientes: Solicitar el carné de identificación como empleado. Mostrar respeto y subordinación a los superiores. Respetar a sus compañeros de trabajo.

Procurar completa armonía e inteligencia con sus superiores y compañeros de trabajo en las relaciones personales y en la ejecución de labores. Guardar buena conducta en todo y obrar con

espíritu de leal colaboración en el orden moral y disciplina en general de la empresa. Realizar los trabajos que se le asignen con honradez y de la mejor manera posible.

Hacer reclamos y solicitudes a que haya lugar por conducto del respectivo superior y de manera fundada, cometida y respetuosa. Ser verídico en todo caso, recibir y aceptar órdenes de instrucciones y correcciones relacionadas con el trabajo.

Permanecer durante la jornada de trabajo en el sitio o lugar por conducto del respectivo superior, siendo en consecuencia prohibido pasar al puesto de trabajo del compañero. Atender con la debida oportunidad y cortesía a toda persona con quien deba comunicarse por razones de sus funciones. Reportar cualquier situación irregular que observe dentro de la empresa.

CAPITULO X.

Obligaciones especiales para la empresa y los trabajadores

Artículo 38. Son obligaciones de la empresa. Poner a disposición de los trabajadores los instrumentos adecuados para la realización de las labores.

Procurar a los trabajadores, locales apropiados y elementos adecuados de protección contra accidentes y enfermedades profesionales, en forma que garanticen razonablemente la seguridad y la salud.

Presentar de inmediato los primeros auxilios en caso de accidente o enfermedad, a este efecto en la empresa se mantendrá lo necesario según el reglamento de las autoridades necesarias.

Pagar la remuneración pactada en las condiciones, periodos y lugares convenidos.

Guardar absoluto respeto a la dignidad personal del trabajador y sus creencias y sentimientos.

Cumplir el reglamento y mantener el orden, la moralidad y el respeto por las leyes.

Artículo 39. Son obligaciones del trabajador. Realizar personalmente, cuidadosa y eficazmente las labores encomendadas de acuerdo con el manual de funciones de la empresa.

Cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular la imparten.

Conservar el buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos, útiles y demás que hayan sido facilitados.

Mantener el respeto, la moral y las buenas relaciones con sus superiores y compañeros de trabajo.

Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o de riesgo que afectan a las personas que laboren en la empresa.

Atender de manera amable y cordial a los clientes, brindándoles los servicios y/o información que estos requieran.

CAPITULO XI

Prohibiciones especiales para los trabajadores

Artículo 40. Prohibiciones para los trabajadores. Desobediencia y/o desempeño incorrecto de tareas de acuerdo con las políticas de la empresa. Retraso o ausencia sin autorización. Dejar el trabajo sin permiso u ocuparse de otros asuntos personales desde el trabajo sin autorización.

No informar inmediatamente al director ejecutivo sobre heridas o accidentes personales.
Cometer cualquier acto u omisión que pueda afectar la seguridad de algunos empleados o cliente.
Perturbar la diligencia o el trabajo de otros empleados durante las horas laborables.

Tardanza en el desempeño del trabajo o descuido de las tareas. No avisar aun superior sobre la imposibilidad de acudir al trabajo en el turno acordado con anticipación suficiente como para conseguir un reemplazo.

Desempeño o resultados deficientes o incompetencia en la realización del trabajo. No demostrar una actitud seria o falta de diligencia al llevar a cabo las tareas. Ocupar los computadores con programas que no corresponden a la propiedad de la empresa. Faltantes de caja bajo control del empleado.

Usar un lenguaje profano, obsceno, vil o abusivo hacia los empleados o clientes. Contravención de reglas de seguridad o desobediencia de cualquier reglamento. Una conducta incorrecta contraria a la ley y a la moral con respecto a un empleado o cliente (ejemplo, hostigamiento sexual). Presentarse a trabajar ebrio, bajo efectos o en posición de drogas. Perdida fraudulenta en tiempo libre o ausencia debido a una falsa enfermedad. Hacer uso del teléfono para fines particulares, o llamadas que no tengan relación con el trabajo. Así mismo su uso debe ser breve.

El personal de la oficina debe hacer sus propias llamadas evitando el uso excesivo del teléfono. Hacer comentarios mal intencionados o sin base, acusaciones falsas o divulgar rumores de sus compañeros o jefes, o de medidas disciplinarias que adopte el centro de rehabilitación. Está prohibido efectuar o autorizar gastos que no estén aprobados previamente. El desacato a estas reglas causará llamados de atención y/o cancelación del contrato por justa causa.

4.4 Estudio financiero que determine los costos, gastos e inversión necesarios para la creación de la empresa y una evaluación económica que permita determinar la viabilidad del proyecto a través de sus indicadores VPN, TIR y RCB.

Estudio Financiero

4.4.1 Gastos de Funcionamiento. Los gastos de funcionamiento corresponden a lo mínimo requeridos para la operación normal de la empresa, y hace referencia a activos fijos y diferidos.

4.4.1.1 Muebles, equipos y enseres. A continuación se relacionan los muebles, equipos y enseres, cantidades y valores de cada uno de ellos.

Tabla 29. *Muebles, Equipos y Enseres*

Artículo	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Aire acondicionado	1	1.397.220	1.397.220
Caminadoras	10	589.900	5.899.000
Bicicletas estáticas	10	799.900	7.999.000
Bancos para pesas	10	379.800	3.798.000
Kit de Pesas, barras y mancuernas 52 lbs	2	195.900	391.800
Barras para ejercicios	10	39.900	399.000
Barras para abdominales	10	179.900	1.799.000
Balanzas para consultorio	2	60.000	120.000
Colchonetas para gimnasio	30	50.000	1.500.000
Estetoscopios	2	294.800	589.600
Tensiómetros digital	2	87.900	175.800
Camillas para consultorio	2	254.900	509.800
Balanza mecánica con tallímetro	1	684.400	684.400
Diván para examen	1	290.000	290.000
Equipo órganos de los sentidos	1	613.466	613.466
Escalerilla de dos pasos	2	92.800	185.600
Estadiómetro	1	414.800	414.800
Fonendoscopio adulto	1	40.600	40.600
Fonendoscopio para neonato	1	290.000	290.000
Infantómetro (tabla de medición)	1	403.000	403.000

Martillo de reflejos	2	29.000	58.000
Nevera	1	783.000	783.000
Tensiómetro	2	200.000	400.000
Tensiómetro adulto	2	67.000	134.000
Tensiómetro digital adulto	1	744.000	744.000
Ventilador de pared	3	180.000	540.000
Dispensadores de agua	2	269.900	539.800
Greca cafetera capacidad 120 tintos	1	299.700	299.700
Escritorios extensible de madera	4	457.900	1.831.600
Sillas giratoria con brazos	4	188.500	754.000
Sillas fija con brazos para oficina	8	151.725	1.213.800
Sillas de espera para recepción 4 en 1	4	500.000	2.000.000
Sala de espera	1	1.380.000	1.380.000
Archivador carpetero	1	580.000	580.000
Sillas Rimax plásticas	30	40.000	1.200.000
Equipo minicomponente	1	648.000	648.000
Casilleros metálicos 16 puestos	5	940.100	4.700.500
Kit de Cámaras de Seguridad	1	1.500.000	1.500.000
Total			46.806.486

Fuente: Autora del proyecto

4.4.1.2 Equipos de Cómputo y Comunicación. En la siguiente tabla se establecen los equipos de cómputo y comunicación, cantidades y valores.

Tabla 30. *Equipos de Cómputo*

Artículo	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Computador Core I5 - 7400 de 7a Generación de velocidad 3,0 GHZ - 6mb. Board h110. 8GB de memoria RAM y 1TB (1.0000 Gb). Monitor de 20" HDMI. Fuente 300 w. Unidad lectora y quemadora de DVD. Mouse óptico	2	1.750.000	3.500.000
Impresora Multifuncional Epson L3150 Wifi	1	500.000	1.000.000
Teléfonos celulares Samsung J2 Pro-16gb	3	345.000	690.000
Total			5.190.000

Fuente: Autora del proyecto

4.4.1.3 Papelería y útiles. Los siguientes elementos son de uso par alzas oficinas, indispensables para el desempeño laboral de los empleados.

Tabla 31. *Papelería y Útiles*

Artículo	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Resmas tamaño carta	5	9.000	45.000
Carpetas	100	700	70.000
Clips caja pequeños 100 unidades	1	1.500	1.500
Ganchos grapadoras caja mediana	1	2.000	2.000
Lapiceros caja (12 U)	1	11.000	11.000
Grapadoras	3	8.000	24.000
Perforadoras	3	8.000	24.000
Sellos	2	7.000	14.000
Almohadillas	2	4.000	8.000
Sacaganchos	3	1.000	3.000
Lápices caja	1	6.000	6.000
Sacapuntas	3	500	1.500
Total			210.000

Fuente: Autora del proyecto

4.4.1.4 Gastos de personal. Los gastos de personal se establecen en dos (2) cuadros, el primero indica los empleados con contratación laboral directa con la empresa; en el segundo se relacionan los profesionales con Órdenes de Prestación de Servicios.

Tabla 32. *Personas con contrato laboral*

Concepto	Gerente	Secretaria 1	Secretaria 2	Auxiliar Contable	Instructor 1	Instructor 2	Servicios Generales
Salario	1.700.000	950.000	950.000	950.000	1.000.000	1.000.000	830.000
Auxilio de Transporte	0	97.032	97.032	97.032	97.032	97.032	97.032
Salud	144.500	80.750	80.750	80.750	85.000	85.000	70.550
Pensión	204.000	114.000	114.000	114.000	120.000	120.000	99.600
R.L.	8.874	4.959	4.959	4.959	5.220	5.220	4.333
Aportes Parafiscales	153.000	85.500	85.500	85.500	90.000	90.000	74.700
Vacaciones	70.890	39.615	39.615	39.615	41.700	41.700	34.611
Cesantías	141.610	87.218	87.218	87.218	91.383	91.383	77.222
Int. a las Cesantías	16.993	10.466	10.466	10.466	10.966	10.966	9.267

Prima de Servicios	141.610	87.218	87.218	87.218	91.383	91.383	77.222
Dotación		100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
TOTAL	2.581.477	1.656.758	1.656.758	1.656.758	1.732.683	1.732.683	1.474.536

Fuente: Autora del proyecto

Tabla 33. Costo anual personal de nómina

Concepto	Valor Mensual	Valor Anual
Salarios	7.380.000	88.560.000
Auxilio de Transporte	582.192	6.986.304
Salud	627.300	7.527.600
Pensión	885.600	10.627.200
R.L.	38.524	462.288
Aportes Parafiscales	664.200	7.970.400
Vacaciones	307.746	3.692.952
Cesantías	663.252	7.959.024
Int. a las Cesantías	79.590	955.080
Prima de Servicios	663.252	7.959.024
Dotación	600.000	7.200.000
TOTAL	12.491.653	149.899.836

Fuente: Autora del proyecto

Gastos nómina proyectado. Los gastos de personal tendrán un aumento anual del 6%, lo cual se toma como promedio del IPC.

Tabla 34. Recurso Humano de Nómina

Concepto	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Salarios	88.560.000	93.873.600	99.506.016	105.476.377	111.804.960
Auxilio de Transporte	6.986.304	7.405.482	7.849.811	8.320.800	8.820.048
Salud	7.527.600	7.979.256	8.458.011	8.965.492	9.503.422
Pensión	10.627.200	11.264.832	11.940.722	12.657.165	13.416.595
R.L.	462.288	490.025	519.427	550.592	583.628
Aportes Parafiscales	7.970.400	8.448.624	8.955.541	9.492.874	10.062.446
Vacaciones	3.692.952	3.914.529	4.149.401	4.398.365	4.662.267
Cesantías	7.959.024	8.436.565	8.942.759	9.479.325	10.048.084
Int. a las Cesantías	955.080	1.012.385	1.073.128	1.137.516	1.205.766
Prima de Servicios	7.959.024	8.436.565	8.942.759	9.479.325	10.048.084
Dotación	7.200.000	7.632.000	8.089.920	8.575.315	9.089.834
TOTAL	149.899.836	158.893.864	168.427.496	178.533.146	189.245.135

Fuente: Autora del proyecto

Prestación de Servicios Profesionales. Los profesionales de la salud tendrán contratos por Prestación de Servicios., por lo que no generará ninguna carga prestacional.

Área de la salud

Tabla 35. *Recurso Humano con Órdenes de Prestación de Servicios*

CONCEPTO (MENSUAL)	Honorarios Mensuales	Honorarios Anuales
Médico General 1	2.000.000	24.000.000
Médico General 2	2.000.000	24.000.000
Endocrino	2.500.000	30.000.000
Psicólogo	2.000.000	24.000.000
Nutricionista	2.500.000	30.000.000
Enfermera 1	1.500.000	18.000.000
Enfermera 2	1.500.000	18.000.000
TOTAL	12.000.000	168.000.000

Fuente: Autora del proyecto

Prestación de Servicios Profesionales proyectado. Al igual que para los empleados, los costos por prestación de servicios profesionales tendrán un aumento del 6% anual

Tabla 36. *Costos Prestaciones de Servicios proyectado*

Concepto	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Médico General 1	24.000.000	25.400.000	26.900.000	28.500.000	30.200.000
Médico General 2	24.000.000	25.400.000	26.900.000	28.500.000	30.200.000
Endocrino	30.000.000	31.800.000	33.700.000	35.700.000	37.800.000
Psicólogo	24.000.000	25.400.000	26.900.000	28.500.000	30.200.000
Nutricionista	30.000.000	31.800.000	33.700.000	35.700.000	37.800.000
Enfermera 1	18.000.000	19.000.000	20.100.000	21.300.000	22.500.000
Enfermera 2	18.000.000	19.000.000	20.100.000	21.300.000	22.500.000
TOTAL	168.000.000	177.800.000	188.300.000	199.500.000	211.200.000

Fuente: Autora del proyecto

4.4.1.5 Gastos varios. En la siguiente tabla se presentan los gastos varios necesarios para el normal funcionamiento de la empresa y pueda cumplir con su objeto social.

Tabla 37. *Gastos Varios*

ITEM	Valor Mensual	Valor Anual
Arriendo	450.000	5.400.000
Útiles de aseo	20.000	240.000
Vestuarios desechables	10.000	120.000
Servicios públicos (Agua, luz, parabólica)	350.000	4.200.000
Planes celular	60.000	720.000
Papelería y Útiles	210.000	2.520.000
Mantenimiento y Reparaciones	100.000	1.200.000
Publicidad y Propaganda	300.000	3.600.000
Total	\$ 1.500.000	\$ 18.000.000

Fuente: Autora del proyecto

Tabla 38. *Gastos varios proyectados.*

ITEM					
Arriendo	5.400.000	5.670.000	6.010.200	6.370.812	6.753.061
Útiles de aseo	240.000	252.000	267.120	283.147	300.136
Vestuarios desechables	120.000	126.000	133.560	141.574	150.068
Servicios públicos (Agua, luz, parabólica)	4.200.000	4.410.000	4.674.600	4.955.076	5.252.381
Planes celular	720.000	756.000	801.360	849.442	900.408
Papelería y Útiles	2.520.000	2.646.000	2.804.760	2.973.046	3.151.428
Mantenimiento y Reparaciones	1.200.000	1.260.000	1.335.600	1.415.736	1.500.680
Publicidad y Propaganda	3.600.000	3.780.000	4.006.800	4.247.208	4.502.040
Total	18.000.000	18.900.000	20.034.000	21.236.040	22.510.202

Fuente: Autora del proyecto

4.4.1.6 Gastos de constitución. Estos gastos se realizarán una sola vez y no necesitan proyectarse.

Tabla 39. *Gastos de Constitución*

ITEM	Valor
Gastos de constitución	1.000.000
Total	1.000.000

Fuente: Autora del proyecto

Ingresos

4.4.2.1 Ingresos Operacionales. Se mantienen los 300 clientes, ya que durante los primeros cinco (5) no se ampliará la capacidad en planta.

Tabla 40. *Ingresos Operacionales*

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Cantidad	180	200	220	260	300
Valor	150.000	150.000	150.000	150.000	180.000
Ingresos Mensual	27.000.000	30.000.000	33.000.000	39.000.000	54.000.000
Ingreso Anual	324.000.000	360.000.000	396.000.000	468.000.000	648.000.000

Fuente: Autora del proyecto

4.4.2.2 Otros Ingresos. En el Centro se pondrá a la venta bebidas frías como agua y refrescos.

Tabla 41. *Otros Ingresos*

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Cantidad	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000
Valor Unitario	2.000	2.200	2.400	2.600	2.800
Ingreso Anual	36.000.000	39.6000.000	43.200.000	46.800.000	50.400.000

Fuente: Autora del proyecto

Diferidos

Tabla 42. *Diferidos*

ITEM	Valor	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Papelería y útiles de oficina	212.700	42.540	42.540	42.540	42.540	42.540
Gastos de Constitución	1.000.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000
Total	1.212.700	242.540	242.540	242.540	242.540	242.540

Fuente: Autora del proyecto

4.4.3 Depreciación

Tabla 44. Estados de Resultados Proyectado

Ítem	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos operacionales (t.40)	324.000.000	360.000.000	396.000.000	468.000.000	648.000.000
Otros Ingresos (t.41)	36.000.000	39.600.000	43.200.000	46.800.000	50.400.000
Total Ingresos	360.000.000	399.600.000	439.200.000	514.800.000	698.400.000
Gastos varios (t. 37)	18.000.000	18.900.000	20.034.000	21.236.040	22.510.202
Gastos de Personal (t.34)	149.899.836	158.893.864	168.427.496	178.533.146	189.245.135
Gasto pers. contratado (t.36)	168.000.000	177.800.000	188.300.000	199.500.000	211.200.000
Total gastos	335.899.836	355.593.864	376.761.496	399.269.186	422.955.337
Utilidad Bruta	24.100.164	44.000.136	62.438.504	115.530.814	275.444.663
Menos Depreciación (t.43)	6.283.955	6.283.955	6.283.955	6.283.955	6.283.955
Menos Diferidos (t.42)	242.540	242.540	242.540	242.540	242.540
Utilidad	17.573.669	37.479.641	55.912.009	109.004.319	268.918.168
Menos Impuestos 35%	6.150.784	13.117.874	19.569.203	38.151.512	94.121.359
Utilidad Neta	11.422.885	24.361.767	36.342.806	70.852.807	174.796.809

Fuente: Autora del proyecto

Tabla 45. Flujo de Caja

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos en efectivo	360.000.000	399.600.000	439.200.000	514.800.000	698.400.000
Pagos en efectivo	335.899.836	355.593.864	376.761.496	399.269.186	422.955.337
Flujo Ajustado de Caja	24.100.164	44.006.136	62.438.504	115.530.814	275.444.663

Fuente: Autora del proyecto

4.4.6 Evaluación Económica

Esta etapa define la bondad del Centro de Rehabilitación en lo que tiene que ver con la retribución económica.

4.4.6.1 Valor presente neto (VPN). Este indicador financiero refleja el valor del proyecto en pesos de hoy, tomando los cinco años de programación del Centro y cuyos ingresos y egresos dependen de la frecuencia en la demanda de los servicios y productos. Para calcular el VPN se

toma la inversión inicial y las utilidades proyectadas.

$$\text{VPN.} = \sum \frac{\text{Flujo Neto de Caja}}{(1 + i)^n}$$

Donde i = Tasa de Interés

n = Número de años

$$\text{VPN.} = \frac{24.100.164}{(1 + i)} + \frac{44.006.136}{(1 + i)^2} + \frac{62.438.504}{(1 + i)^3} + \frac{115.530.814}{(1 + i)^4} + \frac{275.444.663}{(1 + i)^5}$$

Se tomará, como base, la tasa del 20%

$$\text{VPN} = \frac{24.100.164}{(1+0.20)^1} + \frac{44.006.136}{(1+0.20)^2} + \frac{62.438.504}{(1+0.20)^3} + \frac{115.530.814}{(1+0.20)^4} + \frac{275.444.663}{(1+0.20)^5}$$

$$\text{VPN} = 20.091.803 + 30.559.816 + 36.133.393 + 55.715.091 + 110.695.922$$

$$\text{VPN} = 253.196.025$$

Lo anterior indica que el proyecto, dentro de cinco (5) años, valdrá \$253.196.025, lo cual es muy favorable si se tiene en cuenta que la inversión inicial fue de \$53.209.186

4.4.6.2 Razón costo beneficio (RCB). Esta técnica da a conocer el número de veces en que se recupera la inversión inicial durante los primeros cinco años de funcionamiento de la empresa.

$$\text{RCB} = \frac{\text{Valor Presente Neto}}{\text{Inversión Inicial}}$$

$$\text{RCB} = \frac{253.196.025}{53.209.186}$$

$$\text{RCB} = 4.75 \text{ veces}$$

La inversión inicial es recuperada 4.75 veces al cabo de los primeros cinco años de funcionamiento de la empresa, resultado positivo para la viabilidad del proyecto, ya que supera el mínimo esperado que es una (1) vez.

4.4.6.3 Tasa Interna de Retorno. Con este cálculo se determina el porcentaje con el que la inversión inicial se reintegra a la empresa durante los primeros cinco años de actividad. Este indicador hace la comparación entre la inversión inicial y el VPN.

$$\text{Inversión Inicial} = \text{VPN}$$

$$\$53.209.186 = \$253.196.025$$

Para su determinación se toman dos tasas (t_1 u t_2) tentativas: Tasa 1: 50%

Flujo tasa 1:

$$\text{VPN} = \frac{24.100.164}{(1+0.50)^1} + \frac{44.006.136}{(1+0.50)^2} + \frac{62.438.504}{(1+0.50)^3} + \frac{115.530.814}{(1+0.50)^4} + \frac{275.444.663}{(1+0.50)^5}$$

$$\text{VPN} = 11.476.269 + 9.978.716 + 6.742.091 + 5.940.468 + 6.744.316$$

$$\text{VPN} = 40.881.477$$

Tasa 2: 40%

$$VPN = \frac{24.100.164}{(1+0.20)^1} + \frac{44.006.136}{(1+0.20)^2} + \frac{62.438.504}{(1+0.20)^3} + \frac{115.530.814}{(1+0.20)^4} + \frac{275.444.663}{(1+0.20)^5}$$

$$VPN = 17.214.403 + 22.452.110 + 22.754.557 + 30.073.619 + 51.214.647$$

$$VPN = 143.709.336$$

Para hallar la TIR, se realiza la interpolación:

$$\left[\begin{array}{l} 99.299.045 \text{ --- } 50\% \\ 53.209.186 \text{ ---- } X \\ 143.709.336 \text{ ---- } 40\% \end{array} \right]$$

$$99.299.045 - 53.209.186 = 46.009.859$$

$$99.299.045 - 143.709.336 = -44.410.291$$

$$50\% - 40\% = 10\%$$

$$\frac{X}{10} = \frac{46.009.859}{-44.410.291}$$

$$-44.410.291X = 46.009.859 (10)$$

$$X = 460.098.590 / -44.410.291$$

$$X = -10.36\%$$

Como la tasa es negativa, se le suma la tasa menor para determinar la TIR:

$$-10.36\% + 40\% = 29.63\%$$

$$\text{TIR} = 29.63\%$$

Con este indicador se busca establecer el porcentaje con el que ingresa la inversión inicial durante los cinco años proyectados. Con el establecimiento de dos tasas para la interpolación se pretende encontrar un porcentaje promedio de recuperación, en el caso concreto se utilizó una tasa inferior de la base que es del 40%, y una tasa superior del 50%; dando como resultado la recuperación de la inversión en un 29.63%, lo que indica la conveniencia de la inversión.

Impacto social y ambiental que genera la constitución y puesta en marcha del Centro de Rehabilitación

- 4.5.1** Impacto Social. El objeto social de la empresa prevé un impacto positivo, teniendo en cuenta que propende por el mejoramiento de la salud y nivel de vida del paciente y su núcleo familiar. Otro impacto positivo es la generación de empleo, ya provee 17 empleos directos, además de los indirectos.
- 4.5.2** Impacto Ambiental. La generación de desechos serán manejados conforme lo establece la ley, al igual que el ruido que pueda provocar el desarrollos de las actividades del Centro de Rehabilitación, por lo que el impacto ambiental, que es mínimo, será controlado de manera eficiente.

Conclusiones

El estudio de mercados presenta una amplia aceptación del Centro de Rehabilitación, tanto en los servicios ofrecidos como en los precios que se manejarán, al igual que las demás variables del marketing. Lo anterior indica la apremiante necesidad que tienen las personas en condiciones de obesidad, de que entre en funcionamiento un centro que ofrezca beneficios a tan bajo costo.

En el estudio técnico se tuvieron en cuenta todos los requerimientos de recursos físicos y humanos, así como la macro y micro localización del Centro de Rehabilitación, lo que permite fácil acceso y cumplimiento de todos los servicios que requieren los pacientes y usuarios y que están establecidos en el estudio de mercados.

En el estudio Administrativo y Legal, se fijaron las condiciones para que el Centro funcione con una clara axiología administrativa, en la que se expuso su misión, visión, políticas y demás aspectos inherentes, así mismo se plasmó el manual de funciones y de procedimientos para que haya claridad en el desarrollo laboral en lo referente a qué tareas tiene cada empleado y cómo lo debe hacer.

En lo referente al estudio financiero y a la evaluación económica, el Centro estableció unos valores mínimos como cuota mensual a pagar por cada uno de los pacientes, que con una austera pero suficiente contratación de recurso humano genera cifras positivas, logrando utilidades desde el primer año de funcionamiento y en su proyección a cinco (5) años. La Razón Costo Beneficio y la Tasa Interna de Retorno son altamente positivas, toda vez que el dinero se recupera 4.75 a una tasa de interés del 29.63%. La inversión inicial será de \$53.209.186 logrando una utilidad en el quinto año de \$174.796.809.

El impacto social es altamente positivo, teniendo en cuenta que el objeto social va encaminado a recuperar la salud de los pacientes y evitar enfermedades. En lo ambiental, no se genera impacto negativo, y su el manejo será conforme a la ley.

Recomendaciones

Tomar como base el estudio de mercados para la apertura del Centro de Rehabilitación para personas obesas, y tener en cuenta los servicios que la población necesita a los precios que se establecieron.

Tener en cuenta todo lo relacionado en el estudio técnico, en lo referente a los recursos humanos y a los recursos técnicos, para que la prestación del servicio sea eficiente y efectiva.

Todo lo relacionado al estudio administrativo y legal debe cumplirse, para que exista una eficiente administración de todos los recursos que tendrá el Centro de Rehabilitación. Así mismo, tener en cuenta los salarios y demás beneficios laborales, para que el empleado labore motivado y con alta responsabilidad.

Dada la rentabilidad que produce el Centro y los excelentes índices financieros, se recomienda su apertura en el menor tiempo posible.

Teniendo en cuenta que el impacto social es altamente positivo, sobre todo en la generación de empleo, y que en lo ambiental no genera ninguna negatividad, el Centro puede funcionar en óptimas condiciones.

Referencias

- Aquin, B. (s/f). *La situación actual de la obseidad en el mundo*. Recuperado el 22 de enero de 2019, de Vida Saludable: <http://vidasaludable.com/la-situacion-actual-de-la-obesidad-en-el-mundo/>
- Baca Urbina, G. (2013). *Evaluación de Proyectos*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., & Cieza, A. (marzo/abril de 2010). *Revista Española de Salud Pública*. Recuperado el 23 de Enero de 2019, de Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF): http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005
- Fundación Manantiales. (s/f). *La obesidad*. Recuperado el 18 de enero de 2019, de <http://www.manantiales.org/obesidad.php>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. D. (2010). Metodología de la Investigación. En R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado, & M. D. Baptista Lucio, *Metodología de la Investigación* (pág. 80). México: McGraw-Hill.
- Izar Landeta, J. M. (2016). *Gestión y Evaluación de Proyectos*. Médico D.F.: Cengage Learning.
- Malo-Serrano, M., Castillo M, N., & Pajita D, D. (junio de 2017). *La obesidad en el mundo*. Recuperado el 22 de enero de 2019, de Anales de la Facultad de Medicina : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200011
- MedlinePlus. (22 de Febrero de 2018). *Enciclopedia Médica*. Recuperado el 24 de Enero de 2019, de Qué es la enfermedad cardiovascular: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm>

Mental Health America. (s/f). *Qué es la depresión*. Recuperado el 24 de Enero de 2019, de <http://www.mentalhealthamerica.net/conditions/%C2%BFqu%C3%A9-es-la-depresi%C3%B3n>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar social. República de Paraguay. (16 de Febrero de 2015). *La obesidad es la segunda causa de muerte previsible en todo el mundo*. Recuperado el 18 de Enero de 2019, de <https://www.mspbs.gov.py/portal/4103/la-obesidad-es-la-segunda-causa-de-muerte-prevenible-en-todo-el-mundo.html>

Moreno, A. F. (21 de noviembre de 2018). *Universidad del Rosario*. Recuperado el 22 de enero de 2019, de Nova Et Vetera: <http://www.urosario.edu.co/Periodico-NovaEtVetera/Salud/Numeros-alarmanes-sobre-la-obesidad-en-Colombia/>

National Rehabilitation Information Center - Naric. (20 de Agosto de 2012). *Qué es un centro derehabilitación*. Recuperado el 24 de Enero de 2019, de <https://naric.com/?q=es/FAQ/%C2%BFqu%C3%A9-es-un-centro-de-rehabilitaci%C3%B3n>

Organización Mundial de la Salud. (16 de Febrero de 2018). *Obesidad y Sobrepeso*. Recuperado el 23 de Enero de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud. (s/f). *atención Médica y Rehabilitación*. Recuperado el 23 de Enero de 2019, de <https://www.who.int/disabilities/care/es/>

Organización Mundial de la Salud. (s/f). *Inactividad física: Un problema de salud pública mundial*. Recuperado el 23 de Enero de 2019, de https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/

Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2017). Recuperado el 22 de enero de 2019, de <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (s/f). *Rehabilitación*. Recuperado el 23 de Enero de 2019, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13919:rehabilitation&Itemid=41651&lang=es

Picazo, O. (12 de julio de 2012). *Una nueva teoría de la obesidad*. Recuperado el 22 de enero de 2019, de <https://oscarpicazo.es/2012/07/12/una-nueva-teoria-de-la-obesidad/>

Apéndice

Apéndice A. Encuesta

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA Encuesta dirigida a personas con problemas de obesidad en la ciudad de Ocaña

Objetivo. Conocer la viabilidad de crear un Centro de Rehabilitación para personas con problemas de obesidad en la ciudad de Ocaña, Norte de Santander.

Con la presente encuesta, se pretende realizar una investigación para establecer la viabilidad de crear un Centro de Rehabilitación para personas con problemas de obesidad en la ciudad de Ocaña, Norte de Santander, por lo anterior, le agradezco que las respuestas dadas, las realice con la mayor honestidad y responsabilidad.

Caracterización del entrevistado

Edad _____ años

Género Masculino _____ Femenino _____

Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Víduo _____ Separado _____ Unión Libre _____

Actividad o profesión _____

Estrato a que pertenece 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

EPS: _____

Preguntas inherentes a la investigación

1. ¿Hace ejercicio?
 - a. Si _____
 - b. No _____
 Si respondió afirmativamente, ¿con qué frecuencia? _____
2. ¿Asiste o ha asistido a un gimnasio?
 - a. Si _____
 - b. No _____
 Si respondió afirmativamente, ¿con qué frecuencia? _____
3. ¿La rutina física que realiza es supervisada por personal experto?
 - a. Sí _____
 - b. No _____
4. ¿Tiene o ha presentado algún problema de salud con consecuencias de la obesidad?
 - a. Si _____
 - b. No _____
 Si respondió afirmativamente, ¿Qué enfermedades sufre o ha sufrido?
5. ¿Ha asistido o asiste a programa de prevención y promoción (hipertensos, diabéticos, cardiacos, etc.)?
 - a. Si _____

- b. No__
6. ¿Dentro de su grupo familiar hay algún miembro con problemas de obesidad aparte de usted?
- Si __
 - No__
7. ¿Asiste o ha asistido a tratamientos para reducir la obesidad?
- Si __
 - No__
- Si respondió afirmativamente, ¿qué actividades realiza o ha realizado?
8. ¿Está satisfecho con el resultado y atención que ha recibido en la rehabilitación?
- ___ Completamente satisfecho
 - ___ Satisfecho
 - ___ Insatisfecho
 - ___ Completamente insatisfecho
9. ¿Asistiría a un centro de rehabilitación para personas con problemas de obesidad?
- Sí __
 - No__
10. ¿Qué programas de rehabilitación le gustaría que tuviera el Centro?
- ___ Evaluación Médica.
 - ___ Consulta médica especializada
 - ___ Valoración nutricional y especializada.
 - ___ Valoración psicológica
 - ___ Exámenes especializados
 - ___ Kinesioterapia (Movimientos activos y pasivos del cuerpo)
 - ___ Mecanoterapia (ejercicios terapéuticos)
 - ___ Deporte terapéutico.
 - ___ Masajes terapéuticos
 - ___ Otros ¿Cuáles? _____
11. ¿En qué horario le gustaría utilizar asistir al centro de rehabilitación?
- ___ Entre las 5:00 am y 7:00 am
 - ___ Entre la las 7:00 y 10:00 am
 - ___ Entre las 10:00 am y 12 m
 - ___ Entre las 12:00 m y 2:00 pm
 - ___ Entre las 2:00 pm y 4:00 pm
 - ___ Entre las 4:00 pm y 6:00 pm
 - ___ Entre las 6:00 pm y 8:00 pm
 - ___ Entre las 8:00 pm y 10:00 pm
12. ¿Estaría dispuesto a pagar una cuota de inscripción y una mensualidad para obtener los servicios del Centro de Rehabilitación?
- Sí __

b. No___

Si contestó SÍ, continúe diligenciando la encuesta. Si su respuesta fue NO, diligencie sólo hasta la pregunta 12.

13. Valor que estaría dispuesto a pagar mensualmente por recibir los servicios del Centro:
- Entre \$150.000 y \$200.000
 - Entre \$200.000 y \$250.000
 - Entre \$250.000 y \$300.000
14. ¿Qué sería importante para usted en el momento de la atención? (puede seleccionar varias opciones)
- ___ Calidad en el servicio
 - ___ Profesionales idóneos
 - ___ Precio
 - ___ Horario
 - ___ Otro
15. ¿En qué lugar de la ciudad le gustaría que estuviera ubicado el centro de rehabilitación?
- ___ En el norte de la ciudad
 - ___ En el centro de la ciudad
 - ___ En el sur de la ciudad
 - ___ En un lugar campestre
16. ¿En qué medios publicitarios considera más efectivos para dar a conocer la existencia y los servicios que prestaría el Centro de Rehabilitación? (Puede seleccionar varias opciones)
- ___ Radio
 - ___ Televisión Local
 - ___ Prensa escrita
 - ___ Pasacalles
 - ___ Volantes
 - ___ Folletos
 - ___ Puerta a Puerta

Apéndice B. Distribución de la planta

DISTRIBUCIÓN EN PLANTA

CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE OBESIDAD EN LA CIUDAD DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER

