

DISEÑO DE LA EMPRESA DE TERAPIA DOMICILIARIA “MOVISALUD”

ANA MARIA ARROYAVE LAVERDE

JULIANA PELAEZ GONZALEZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

OCTUBRE 2005

MEDELLIN

DISEÑO DE LA EMPRESA DE TERAPIA DOMICILIARIA “MOVISALUD”

ANA MARIA ARROYAVE LAVERDE

JULIANA PELAEZ GONZALEZ

**Trabajo de aplicación en Diplomado de Mercadeo de Servicios de Salud
para obtener el título de pregrado como Fisioterapeutas**

ASESOR

LUIS ROBERTO MORALES

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

MEDELLÍN

2005

1. INTRODUCCION

Con este proyecto se pretende crear nuevas alternativas de uso para la fisioterapia, al diseñar un servicio domiciliario para los pacientes con trastornos ortopédicos y neurológicos de cualquier edad, afiliados a entidades de medicina prepagada y particulares de estrato socioeconómico 4, 5 y 6, ya que estas patologías son las más comunes en la ciudad de Medellín debido a los estilos de vida, y actividades cotidianas que realiza la población y a la vez son las más discapacitantes para la ejecución de las labores diarias como: el cuidado personal, la deambulacion, entre otras, convirtiéndose en una barrera por las incomodidades propias de estas alteraciones para el desplazamiento hacia cualquier lugar incluyendo los centros de rehabilitación, que son tan importantes en la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de estos individuos, por esto el servicio de terapia domiciliaria se convierte en una gran oportunidad para estas personas al recibir la terapia de una forma personalizada, durante 40-45 minutos, en la comodidad de sus domicilios, en su propio espacio, al lado de los seres queridos, con los recursos técnicos y tecnológicos necesarios para cada intervención y características de cada paciente, entre otras ventajas.

También se ofrecerán otros servicios en los domicilios de los pacientes fuera de la asistencia de la rehabilitación como tal, como evaluaciones posturales y antropometrías que se practicarán con los implementos requeridos para estas

actividades y la interpretación y recomendaciones de los profesionales de acuerdo a los resultados obtenidos.

2. TITULO

DISEÑO DE LA EMPRESA DE TERAPIA DOMICILIARIA “MOVISALUD”3.

3. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿El diseño de una empresa que brinde los servicios de terapia domiciliar es una buena alternativa para la recuperación de las personas con discapacidades físicas, con el fin de evitar desplazamientos, asegurar una atención más personalizada en la comodidad que implica trabajar en su propia casa?

4. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Cuando se presenta una deficiencia de cualquier sistema del cuerpo humano que involucre el movimiento, locomoción e independencia de la persona para realizar las actividades básicas cotidianas, se hace necesario un adecuado proceso de rehabilitación con el fin de potencializar las funciones que se encuentran conservadas y recuperar en la medida de lo posible las pérdidas, y de esta forma mejorar la calidad de vida de las personas.

Para lograr lo anterior es indispensable la fisioterapia siendo necesario el desplazamiento de estos individuos hasta las clínicas o centros de rehabilitación para acceder al servicio que demandan, implicando el transporte con muletas, sillas de ruedas y otros aditamentos existentes, además de un acompañante que colabore con esta realidad que requiere de dinero y tiempo en abundancia sin contar con la parte psicológica o traumas del paciente por su condición y su deseo muchas veces de mantenerla en reserva por ser una situación desagradable, incómoda, de desventaja frente a los demás y en ocasiones traumática para los directamente involucrados en dicho problema.

Se hace primordial la creación de una empresa que brinde los servicios de fisioterapia domiciliaria para darle solución a estos inconvenientes, garantizando una atención completa desde la comodidad de las casas de los

propios pacientes, con un trabajo personalizado donde el usuario capte toda la vigilancia y observación del profesional y con los recursos técnicos y tecnológicos necesarios para llevar a cabo una excelente recuperación.

5. JUSTIFICACION

Por las dificultades e incomodidades del desplazamiento de las personas con discapacidades físicas, hacia centros de rehabilitación, es necesario la creación de una empresa que brinde el servicio de fisioterapia domiciliaria con todas las actividades y técnicas propias de esta profesión, pero en la comodidad de los domicilios de los individuos que demanden los servicios y contando con la atención de un excelente talento humano, lleno de conocimiento, calidez, amabilidad y amor por lo que hace, apoyado en los recursos técnicos necesarios para llevar a cabo su labor, y de esta manera brindar una alternativa de bienestar a estas personas, al tener la posibilidad de recibir tratamiento en sus casas, en su propio espacio, con el apoyo de sus familiares, seres queridos, con la misma calidad como si estuvieran en una clínica y lo mas importante evitando todos los inconvenientes que implican los traslados.

Asimismo esto es sinónimo de ahorro más que todo en términos de tiempo sin hablar de la parte económica que incluye los gastos por traslados sumados al costo de la sesión de terapia, beneficiando a todos los que solicitan la asistencia de los profesionales para iniciar la rehabilitación de las diferentes patologías existentes que involucran el movimiento corporal humano.

Además este nuevo proyecto es una nueva opción para los fisioterapeutas ya que es otra modalidad de trabajo, generando otros escenarios que dará a conocer mucho más la carrera y los excelentes resultados que se consiguen con esta, incrementado la credibilidad y confianza de la población hacia las intervenciones específicas de dicha área de la salud e igualmente se aumentaran las oportunidades de laborar al incluir en este plan a otros colegas que colaboren con el cubrimiento de las necesidades de la población a medida que crezca la demanda de los servicios.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar una empresa de fisioterapia domiciliaria dirigido a personas con patologías de orden neurológico y ortopédico afiliadas a entidades de medicina prepagadas y particulares de estrato socioeconómico 4, 5 y 6 de la ciudad de Medellín.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las instituciones de medicina prepagada que requieran el servicio de fisioterapia domiciliaria para sus afiliados.
- Caracterizar a la población de las entidades de medicina prepagadas que demanden el servicio de fisioterapia domiciliaria.
- Determinar los recursos humanos, físicos, técnicos y tecnológicos para la prestación del servicio de fisioterapia domiciliaria a los usuarios de

entidades de medicina prepagadas y particulares de estrato socioeconómico 4,5 y 6.

7. MARCO REFERENCIAL

7.1 MARCO HISTORICO

HISTORIA DE LA FISIOTERAPIA

“La historia de la Fisioterapia se debe entender desde el conjunto de actuaciones, métodos y técnicas que de forma personal o colectiva se han basado en el empleo de los agentes físicos dentro de situaciones histórico-sociales diferentes con el fin de promover la salud. Así, desde el hombre primitivo, encontramos referencias a tratamientos naturales o basados en agentes físicos para combatir la enfermedad asociadas en un principio a rituales mágico-religiosos.

En la Antigua Mesopotamia, una casta sacerdotal llamada “Asu” era la encargada de realizar el tratamiento mediante agentes físicos y también mediante la fitoterapia. En el Antiguo Egipto, por su parte, esta función recaía en la figura de los llamados “Sinu”, sanadores laicos.

Existen numerosas referencias al uso de agentes físicos como agentes terapéuticos en la cultura que se desarrolló en el Valle del Indo en el 1500 a.C., así como en la antigua China.

En la América precolombina, los Aztecas desarrollaron métodos terapéuticos basados en el agua en sus “baños de vapor” (temazcalli) de la misma manera que los Mayas con sus “baños de sudor” (zumpulche). Sin embargo, un punto de referencia importante para el desarrollo de la fisioterapia fue el florecimiento de la cultura helénica. A partir de Grecia, el empirismo en el cual se había basado hasta entonces todo acto terapéutico, deja paso a un enfoque más racional de entender la salud y la enfermedad y en consecuencia, del tratamiento.

Hipócrates, padre de la Medicina, puede también considerarse como uno de los grandes impulsores de la Terapéutica Física, alejándola de las prácticas religiosas y acercándola a posiciones más experimentales. Su filosofía terapéutica era la de “ayudar a la naturaleza”, esto es, impulsar mediante medios naturales, las fuerzas de autocuración del cuerpo (Vis Naturalis Medicatrix). En el tema del Movimiento como Agente Terapéutico (Kinesioterapia), Hipócrates desarrolló maniobras de corrección de las incurvaciones del raquis de causa externa, mediante compresiones, tracciones y manipulaciones. En el campo del Masaje como Agente Terapéutico (Masoterapia) describió la llamada anatripsis, o “fricción hacia arriba” que aplicaba para realizar drenajes vasculares. Así mismo, impulsó métodos

gimnásticos preparatorios para el fortalecimiento de las extremidades en el arte de la caza, el deporte y la guerra, método que posteriormente perfeccionaría Herodio en su tratado “Ars Gimnástica”.

Aristóteles por su parte consagró sus esfuerzos en este campo al estudio de la Kinesiología o ciencia del cuerpo humano en movimiento, y al estudio de la marcha humana. En el campo de la Electroterapia, o Electricidad como Agente Terapéutico, realizó experiencias con descargas eléctricas de pez torpedo (tremielga), que aplicaba para los ataques de gota, método que después popularizarían los romanos.

La Civilización Romana desarrolló esta herencia terapéutica del mundo helénico. Así, el masaje era práctica habitual en el Imperio y se realizaba antes y después de los baños, de gran auge en aquellos días, a cargo de los llamados frictori y unguentarii. Celio Aureliano introduce la hidrokinesiterapia (gimnasia acuática), y la suspensión-terapia (kinesiterapia con pesas y poleas), así como pautas para ejercicios postoperatorios y dolencias reumáticas como la artritis entre otras. Asclepiades desarrolló ejercicios terapéuticos basados en el movimiento activo y pasivo, así como los llamados “baños colgantes”. La figura principal de esta época, sin embargo, fue Galeno, que describió una gran variedad de ejercicios terapéuticos con sus parámetros de vigor, duración, frecuencia, uso de aparatos y parte del cuerpo interviniente, así como gimnasia planificada del tronco y los pulmones, para la corrección del tórax deformado cifótico o escoliótico.

En la Edad Media, la consolidación del cristianismo conlleva un abandono de la cultura de la salud, ya que el hombre deja de preocuparse por las vicisitudes físico-terrenales y pone su mirada en el cultivo del espíritu y el más allá. La Civilización, la cultura y el legado de los clásicos, se refugian en los monasterios y los conocimientos sanitarios quedan en manos de la clase religiosa. Con todo, en Europa, se unieron y ayudaron los hombres de igual y ocupación: cirujanos-barberos y sanitario-boticarios. Sin embargo, en 1215 una ley aprobada en varios países europeos, prohíbe la práctica de la cirugía a los médicos. Aquí, el cirujano (de la voz griega kier, mano) se separa de la medicina (farmacopea) ya que utilizará la mano como instrumento, consagrándose pues al arte manual. Los médicos, que fundamentalmente utilizaban la botánica, eran considerados los sanadores de las clases altas e influyentes y tenían acceso a la Universidad, mientras que los cirujanos-barberos eran despreciados por aquéllas, no disfrutaban de formación universitaria y atendían principalmente a las clases más humildes. La parte más importante de este grupo evolucionará en el tiempo hasta desarrollar la Cirugía actual, que muchos siglos después, en la época moderna, y debido a sus beneficios y eficacia demostrada, volvería a integrarse con la Medicina. Sin embargo, otro grupo de ellos, se decantaron por la aplicación de los Agentes Físicos con fines terapéuticos y fueron precisamente los que mantuvieron esta tradición en el medievo. Como se ve, Cirujanos y Fisioterapeutas tienen históricamente un tronco común. Volviendo a la Edad Media, al contrario que en la Europa cristiana, en el mundo musulmán beben

las fuentes de los clásicos y se experimenta un gran interés y cultivo por todas las ciencias, y entre ellas la medicina. Médicos como Avicena, Averroes o Maimónides describen en sus textos remedios para numerosas dolencias, muchas de ellas tratadas con Agentes Físicos, sobre todo problemas reumáticos y afecciones de columna, utilizando para ello masaje, tracciones, ejercicios y diversas manipulaciones.

En el Renacimiento resurge el interés en Europa por el legado de los clásicos y las obras de los grandes terapeutas del pasado son releídas y estudiadas.

En la Época Moderna, el progreso y desarrollo de la ciencia amplía en gran medida los horizontes de la medicina. Se empiezan a realizar aplicaciones prácticas de los descubrimientos científicos en los laboratorios de las Universidades, así como se amplían los conocimientos anatómicos, de fisiología y de terapéutica.

En el campo de la Terapia Física, se desarrolla la Terapia Manipulativa Articular en manos de Andrew Taylor Still (Osteopatía) y Daniel David Palmer (Quiropráctica), así como la Hidroterapia y Balneoterapia (Vincent Priessnitz y Sabastian Kneipp). En el campo de la Masoterapia destaca P.Henrik Ling, que desarrolla la práctica y enseñanza del masaje, el "Masaje Sueco". En el campo del ejercicio, desarrolla así mismo un método Gimnástico propio, la "Gimnasia Sueca", siendo un precursor de la Kinesiterapia, término que se crea oficialmente en 1847. El campo de la Mecanoterapia (utilización de ingenios mecánicos como Agente Terapéutico) avanza gracias a los estudios de Gustav

Zander. Los grandes avances en la comprensión y control del fenómeno eléctrico así como de la fisiología del sistema nervioso, permiten una aplicación cada vez más cualificada de la electroterapia. A principios del siglo XX, se impulsa en los hospitales de Londres el uso de los agentes físicos para el tratamiento de patología respiratoria, siendo el germen de la actual fisioterapia respiratoria.

A mediados del siglo XX, y después de las Guerras Mundiales o epidemias varias como la de la poliomielitis, cuyas facturas fueron la de una gran cantidad de enfermos, lesionados y discapacitados, poco a poco se va asentando en la clase médica mundial la idea de la creación de un corpus profesional que se consagre exclusivamente al estudio y práctica de esta disciplina, la Terapéutica Física. Éste es el motivo de la creación oficial de los cuerpos de Fisioterapeutas en todo el mundo y la profesionalización y el despegue de la misma al acceder la Fisioterapia al rango de estudio de carácter Universitario. Algunas figuras importantes que han enriquecido la Fisioterapia en esta segunda mitad del siglo XX son Kalternborn, Maitland, McKenzie, Cyriax, Souchard, Mezieres, Busquets, Butler, Postiaux, Giménez, Perfetti, o Vojta entre otros muchos.

En la actualidad, gracias a los avances de la tecnología y fiel a su historia y tradición, la Fisioterapia dispone a su alcance del uso de numerosos agentes físicos (masaje, agua, sonido, electricidad, movimiento, luz, calor, frío...) en las modalidades de electroterapia, ultrasonoterapia, hidroterapia, mecanoterapia,

termoterapia, magnetoterapia o laserterapia, entre otras, pero sin descuidar o abandonar el desarrollo e impulso de nuevas concepciones y métodos de Terapia Manual (principal herramienta del fisioterapeuta) para la prevención, tratamiento, curación y recuperación de un gran número de patologías y lesiones”¹.

¹ <http://es.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia>

7.2 MARCO CONCEPTUAL

- **“Fisioterapia:** Tratamiento de ciertas enfermedades con agente y métodos fijos como masajes, manipulaciones, ejercicios terapéuticos, aplicación de frío o calor (incluida la onda corta, la microonda, y la diatermia ultrasónica), hidroterapia, estimulación eléctrica y luz como medidas de rehabilitación y restablecimiento de la función normal de determinadas enfermedades o lesiones.
- **Deficiencia:** Cualquier trastorno de la estructura o función, debido a anomalías anatómicas, fisiológicas o psicológicas, que impiden al sujeto realizar la actividad normal.
- **Discapacidad:** Perdida, ausencia o reducción de la capacidad física o mental.
- **Patología:** Estudio de las características, causas y efectos de la enfermedad tales como se reflejan en la estructura y función del organismo.
- **Ginecología:** Rama de la medicina, especializada en la asistencia sanitaria de la mujer, particularmente en lo referente a su función sexual y reproductora y las enfermedades de sus órganos genitales.

- **Pediatría:** Rama de la medicina que estudia el desarrollo y la asistencia sanitaria de los niños.
- **Enfermedad Vascular:** Cualquier trastorno que afecta a los vasos sanguíneos y linfáticos. Los distintos tipos y grado de enfermedad vascular periférica se caracterizan por diversos signos y síntomas como: entumecimiento, dolor, palidez, hipertensión y disminución del pulso arterial.
- **Neurología:** Rama de la medicina que estudia las patologías del sistema nervioso.
- **Gerontología:** Estudio del proceso de envejecimiento.
- **Ortopedia:** Rama de la medicina encargada del estudio y tratamiento del esqueleto, sus articulaciones, músculos y estructuras asociadas.
- **Reumatología:** Estudio de los trastornos caracterizados por inflamación, degeneración o alteración metabólica del tejido conectivo y estructuras relacionadas.
- **Cardiología:** Estudio de la anatomía, funciones normales y enfermedades del corazón.
- **Oncología:** Estudio de los tumores.
- **Hematología:** Estudio médico científico de la sangre y de los tejidos formadores de la misma”².

² Diccionario de medicina, Océano Mosby

7.3 MARCOTEORICO

FISIOTERAPIA

“La palabra Fisioterapia proviene de la unión de las voces griegas: *physis*, que significa Naturaleza y *therapeia*, que quiere decir Tratamiento.

Por tanto, desde un punto de vista etimológico, Fisioterapia o *physis-therapeia* significa “Tratamiento por la Naturaleza”, o también “Tratamiento mediante Agentes Físicos”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la Fisioterapia como: "El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución".

Por su parte, la Confederación Mundial por la Fisioterapia (WCPT) en 1967 define a la Fisioterapia desde dos puntos de vista:

- Desde el aspecto relacional o externo, como “uno de los pilares básicos de la terapéutica, de los que dispone la Medicina para curar, prevenir y readaptar a los pacientes; estos pilares están constituidos por la Farmacología, la Cirugía, la Psicoterapia y la Fisioterapia”
- Desde el aspecto sustancial o interno, como “Arte y Ciencia del Tratamiento Físico, es decir, el conjunto de técnicas que mediante la aplicación de agentes físicos curan, previenen, recuperan y readaptan a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento físico”

Funciones del Fisioterapeuta

Son tres: **Asistencial, Docente e Investigadora** y de **Gestión**.

1. Función Asistencial:

Relación que el fisioterapeuta, como profesional sanitario, establece con la sociedad sana y enferma con la finalidad de prevenir, curar y recuperar por medio de la actuación y técnicas propias de la fisioterapia. El fisioterapeuta deberá establecer una valoración previa y personalizada para cada enfermo a partir del diagnóstico médico, que consistirá de un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica de fisioterapia, en función de los cuales, planteará unos objetivos terapéuticos y en consecuencia diseñará un plan terapéutico utilizando para ello los agentes físicos propios y exclusivos

de su disciplina. Sin ningún género de dudas, la herramienta principal del fisioterapeuta es **la mano** y en consecuencia, la **terapia manual**. Así:

- Masoterapia: aplicación de distintas modalidades de masaje, como el masaje terapéutico, el drenaje linfático manual terapéutico, el masaje transversal profundo, masaje deportivo, inducción y liberación miofascial, técnicas manuales neuro-musculares, miotensivas, masaje del tejido conjuntivo, masaje reflejo, masaje del periostio, etc.
- Kinesioterapia, o Terapia por el Movimiento.
- Fisioterapia Manipulativa Articular.
- Reeducción postural global y métodos kinésicos manuales analíticos y/o globales de valoración y tratamiento, potenciación, estiramiento y reequilibración de la función músculo-esquelética.
- Movilizaciones articulares, neuro-meníngeas, faciales y viscerales.
- Métodos manuales de reeducación del tono postural, sinergias y patrones neuro-motores patológicos en el caso de la Fisioterapia Neurológica.
- Métodos manuales de desobstrucción de la vía aérea, reequilibración de los parámetros ventilatorios y reeducación al esfuerzo en el caso de la Fisioterapia Respiratoria.

- Gimnasia miasténica hipopresiva y otros métodos analíticos y/o globales para la reeducación de disfunciones pélvicas uro-ginecológica en el ámbito de la Fisioterapia Obstétrica.
- Vendaje funcional.

Pero también se ayuda de otros agentes físicos:

- Electroterapia: aplicación de corrientes eléctricas.
- Ultrasonoterapia: aplicación de ultrasonidos.
- Hidroterapia: Terapia por el Agua.
- Termoterapia: Terapia por el Calor.
- Mecanoterapia: aplicación de ingenios mecánicos a la Terapia.
- Radiaciones: excepto radiaciones ionizantes.
- Magnetoterapia: Terapia mediante Campos Electromagnéticos.
- Crioterapia: Terapia mediante el Frío.
- Láser-terapia.
- Vibro-terapia.
- Preso-terapia.

2. Función Docente e Investigadora:

La Fisioterapia es una profesión sanitaria que está integrada en la Universidad; corresponde pues al fisioterapeuta docente proporcionar una formación cualificada a sus alumnos, adaptarse a los nuevos avances científicos que se produzcan en la profesión para así poder proporcionar una formación en todo momento actualizada y participar en estudios de investigación propios de su disciplina.

3. Función de Gestión:

El Fisioterapeuta tiene la responsabilidad de participar en la Gestión de los Gabinetes o Centros de Fisioterapia donde realiza su actividad sanitaria.

Procesos en los que interviene la Fisioterapia

La Fisioterapia intervendrá en los procesos patológicos de todas las Especialidades de Medicina y Cirugía siempre que en ellos esté indicada bajo prescripción médica la aplicación de cualquiera de las modalidades de Terapéutica Física antes descritas, siendo el fisioterapeuta el responsable de la valoración y planificación de objetivos y medidas terapéuticas propias de su disciplina:

- **Ginecología y obstetricia:** Reeduación pre y post parto, incontinencia urinaria, etc.
- **Pediatría:** Parálisis Cerebral Infantil, Parálisis Braquial Obstétrica, Bronquiolitis, Artrogriposis, Atención Temprana, etc.
- **Vascular:** Fisioterapia en Amputados, drenajes linfáticos y venosos, etc.
- **Neurología:** Ciática, Hernias de disco, Hemiplejías, Esclerosis múltiple, Parkinson, Parálisis Nerviosas, TCE, Lesión Medular, etc.
- **Gerontología:** pérdida de movilidad y funcionalidad del paciente anciano.
- **Neumología:** EPOC, Fibrosis quística, etc.
- **Traumatología y Ortopedia:** Esguinces, fracturas, luxaciones, roturas musculares, lesiones deportivas, desviaciones de la columna, recuperación postoperatoria.
- **Reumatología:** Artrosis, Artritis, Fibromialgia, calcificaciones, Osteoporosis, Espondiloartritis, etc.
- **Cardiología:** Reeduación al Esfuerzo de pacientes cardiópatas.
- **Coloproctología:** Incontinencia Fecal.
- **Oncología:** Linfedemas post-mastectomías.

- **Hematología:** Hemofilia.
- **Fisioterapia del Paciente Quemado.**
- **Otras:** Alteraciones psicósomáticas, Estrés, etc.

En función de la patología o la lesión, la fisioterapia en algunos casos es terapia de primera elección y en otros es un apoyo de gran ayuda al tratamiento médico o farmacológico.

Posibles efectos secundarios

La Fisioterapia, al ser una terapia que se basa en elementos Naturales, como son los agentes físicos, en general NO produce efectos secundarios, ni mucho menos toxicidad de ningún tipo. Si hubiere efectos secundarios, estos se deberían a las contraindicaciones que las diversas terapias presentan, o bien, como en toda praxis médica, debido a una mala actuación profesional”³.

ATENCIÓN DOMICILIARIA

“Los servicios de atención domiciliaria son un conjunto de acciones y recursos que se realizan en el hogar de las familias en situaciones de falta de autonomía

³ <http://es.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia>

personal, dificultades o problemáticas familiares especiales, para prestarles apoyo personal, atención y ayuda.

El objetivo de los servicios, es mantener a la persona en su medio en las mejores condiciones de vida y durante el mayor tiempo posible, cubrir las necesidades básicas y de las personas. Por eso, les ofrece la ayuda necesaria para el desarrollo de las actividades propias de la vida diaria y procura que todas las acciones promuevan, en la medida de lo posible, la autonomía y las capacidades de los usuarios.

El servicio de atención domiciliaria, está pensado para mantener la independencia e individualidad de las personas, ayudando a conservar el ambiente familiar al cual pertenece

Bajo el calificativo de servicios de ayuda a Domicilio o también conocidos como Servicios de Atención Domiciliaria (SAD) se engloba a todo un conjunto de recursos dirigidos a prestar apoyo y cuidados en su domicilio a las personas cuando, por cualquier circunstancia, dejan de ser autónomos para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria. La asistencia en casa permite la prolongación de la permanencia del mayor tiempo en su hogar, en su entorno.

Los servicios básicos prestados bajo este concepto son aquellos vinculados a la atención personal y continuada de las personas

con discapacidades físicas que prefieran la comodidad de sus hogares en el momento de ser tratados para lograr una mejoría o recuperación de las alteraciones del cuerpo humano”⁴.

Empresas, Bienes y Servicios

“Una "empresa" es una organización social establecida alrededor de una finalidad o misión específica, más o menos bien definida. Esta razón de ser es el elemento más importante de toda empresa, pues define su naturaleza y la diferencia o asemeja a otras organizaciones. Precisar la finalidad, es fundamental para cualquier organización, pues sobre este argumento adelantará su gestión y frente a él evaluará su éxito o fracaso. En un sentido amplio, el concepto de "empresa" podría aplicarse a todo grupo de personas que se organiza alrededor de un objetivo o propósito común; sin embargo, en el argot administrativo, este término suele restringirse a la organización de diferentes recursos (humanos, financieros y tecnológicos) alrededor de la producción de "bienes" o "servicios", los cuales constituyen la esencia de su misión o finalidad.

Un **bien** es un objeto material o tangible, que se considera dotado de valor de uso para alguien, porque potencialmente puede ser utilizado para satisfacer una necesidad humana cualquiera; "valor de uso" es, pues, una expresión que

⁴ <http://www.laboratoriosamerica.com.co/web/congreso2001/Html/MedicinaDomiciliaria.htm>

se utiliza para referirse a la utilidad de algo para las personas. Como los bienes son objetos materiales, pueden observarse directamente, medirse o contarse. Los bienes pueden ser generados por la misma naturaleza (agua, productos de la tierra) o producidos por el hombre (las fábricas que producen alimentos, textiles, manufacturas, medicamentos, equipos médicos, maquinaria, juguetes, etc., son ejemplos de empresas productoras de bienes).

Un **servicio** es una **ayuda intangible** que se presta a una persona con la intención de contribuir a la satisfacción de una de sus necesidades. El término "intangible" significa que, a diferencia de los bienes, los servicios no se pueden observar, medir, ni pesar de manera directa.

Podría pensarse que, por su **utilidad** (valor de uso), todos los bienes y servicios deberían tener un precio; sin embargo, muchos de ellos se nos ofrecen gratuitamente por la naturaleza o por las demás personas. El **precio** es un valor de cambio, convertible en dinero, que asignamos convencionalmente a los objetos y a los servicios, y el cual depende de su utilidad y de su escasez o disponibilidad en el mercado; aceptada su utilidad, a mayor escasez mayor precio.

En el hogar, en el trabajo, en la calle, podemos observar a diario los servicios que algunas personas prestan gratuitamente a otras; muchas de ellas llegan a destacarse por esta disponibilidad para ayudar a los demás y las calificamos como "serviciales", queriendo decir con ello que siempre están atentas a ayudar generosamente a otros cuando las necesitan. Sin embargo, no siempre

podemos prestar un servicio a otra persona aunque queramos hacerlo, pues, en ocasiones, la ayuda que los demás necesitan está fuera de nuestro alcance.

Como varios de los servicios requeridos por las personas pueden ser muy especializados o complejos, han surgido en el seno de las diferentes sociedades, instituciones o empresas dedicadas específicamente a ofrecerlos. Algunas de estas empresas actúan sin ánimo de lucro económico.

Otras ofrecen y comercializan servicios, cobrando por hacerlo; en estos casos el servicio no sólo posee un *valor de uso (utilidad)* sino también un **valor de cambio** (precio). Los bancos, los colegios, los sistemas de transporte, los hoteles y los hospitales, son ejemplo de empresas productoras de servicios. Quienes trabajamos en el sector de la salud, estamos entonces vinculados de alguna manera a empresas que producen servicios en varios campos: el fomento de la salud; la protección específica de las personas, y el diagnóstico, el tratamiento o la rehabilitación de las enfermedades, dolencias, lesiones y desgastes de los seres humanos.

Estructura del Servicio

Si examinamos con cuidado la conformación de un servicio cualquiera, podremos diferenciar los siguientes elementos:

- Una necesidad humana que da origen al servicio
- Un satisfactor
- Un beneficiario que requiere ayuda

- Un asistente o prestador de la ayuda
- Una relación entre el beneficiario y el asistente
- Un soporte físico o infraestructura donde se presta la ayuda
- Un entorno que incluye a los demás beneficiarios
- Un grado variable de satisfacción.⁵

ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

“Son padecimientos que ocasionan dificultades para contraer los músculos en un determinado sector, las modificaciones ostensibles y a veces predominantes en su representación mental, o la falta de coordinación entre la representación cerebral del movimiento y el mecanismo de expresión motriz (lo que origina una apraxia o imposibilidad de realizar el movimiento pensado).

Uno de los hechos más evidentes de muchas enfermedades neurológicas es el representado por las modificaciones del tono muscular, ya sea en forma de aumento (hipertonía), de disminución (hipotonía), de contractura permanente (paratonia) o de imposibilidad para mantener el equilibrio postural.

También son numerosas las alteraciones de la regulación motriz: movimientos atetósicos (ondulantes), tics nerviosos, incoordinación motriz, temblores, movimientos parásitos involuntarios, dificultad para el aprendizaje de nuevos movimientos. Todos ellos pueden ser observados juntos en la parálisis cerebral

⁵ Multimedia, diplomado en mercadeo de servicios de salud, fundamentos de salud.

y en las enfermedades que producen debilidad mental profunda. Nos referiremos únicamente a las posibilidades que el ejercicio físico y el deporte poseen para mejorar la capacidad funcional neuromuscular y de facilitar la reinserción social y la convivencia con las personas normales, tan necesaria donde se pueden producir discriminaciones no deseadas, motivadoras de numerosos problemas psicológicos en épocas posteriores”⁶.

ALTERACIONES MUSCULOESQUELETICAS

“Son padecimientos en el aparato locomotor, ya sean en las partes óseas o blandas y que pueden producir deficiencia o discapacidades.

APARATO LOCOMOTOR

Sistema osteoarticular y muscular

El sistema osteoarticular está formado por los huesos, sus articulaciones y los ligamentos. El sistema muscular está formado por los músculos y los tendones, que los unen a los huesos. Todos estos sistemas componen el Aparato Locomotor.

El esqueleto

Es el almacén del cuerpo humano y le sirve de sostén. Está formado por 206 huesos y los tejidos conjuntivos que los mantienen unidos.

⁶ <http://www.tusalud.com/deporte/html/beneficio/neuro.htm>

Los huesos, según la zona donde se encuentren o la misión que tengan que desempeñar pueden ser:

- Largos.
- Cortos.
- Planos.

El sostén principal del cuerpo, la columna vertebral, es flexible pero muy fuerte y está formada por las vértebras, huesos acoplados unos a otros y separados por unas almohadillas que suavizan los movimientos. Tiene diversas curvaturas naturales que permiten una mayor flexibilidad.

Los huesos que se deben conocer e identificar correctamente son:

- Cráneo y maxilar inferior.
- Columna vertebral: vértebras cervicales (7), dorsales (12), lumbares (5) y pélvicas (sacro y cóccix).
- Costillas, esternón y clavículas.
- Húmero, cúbito y radio.
- Cadera (ilion, isquion y pubis).
- Fémur, rótula, tibia y peroné.

Los cartílagos son menos consistentes que los huesos aunque suelen ir unidos a estos, como la parte externa de la nariz o el apéndice xifoides, en el esternón.

Las articulaciones

Son las conexiones entre los distintos huesos; permiten los movimientos normales y evitan los anormales.

Las articulaciones pueden ser:

- **Sin movimiento:** Cráneo
- **Con movimiento:** Todas las de las extremidades

Las articulaciones móviles constan de los siguientes elementos:

- Superficies articulares: extremos óseos.
- Cápsula articular y ligamentos de la articulación.
- Cavidad articular: contiene líquido sinovial.
- Anexos: rodetes, meniscos.

El sistema muscular

Tiene una misión muy concreta: los huesos sólo pueden moverse cuando son impulsados; un grueso tejido en forma de bandas llamado músculo realiza este trabajo.

Los músculos que podemos controlar son llamados voluntarios; están formados por un tipo especial de células largas y con aspecto de franjas que se unen a los huesos mediante los tendones.

No todos los músculos del cuerpo los podemos controlar; existe una musculatura automática, que se encuentra en los órganos del cuerpo y en los vasos sanguíneos y realiza todos los movimientos automáticos del cuerpo, como el latido del corazón, la respiración o la digestión.

Los músculos se mueven cuando reciben una orden del cerebro en forma de impulso eléctrico”⁷.

7

http://www.google.com.co/search?hl=es&q=alteraciones+del+sistema+locomotor&meta=lr%3DIang_es

7.4 MARCO LEGAL

“LEY 100 DE 1.993

TITULO II

LA ORGANIZACION DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

CAPITULO II

DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD”⁸.

“LEY 528 DE 1999

Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones.

TITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

⁸ http://www.secretariasenado.gov.co/leyes/L0100_93.HTM

ARTICULO 1o. DE LA DEFINICIÓN. La fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías.

TITULO II.

DEL EJERCICIO DE LA PROFESION DE FISIOTERAPIA.

TITULO III.

DEL REGISTRO DE LOS PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA.

TITULO VI.

DEL CODIGO DE ETICA PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION DE FISIOTERAPIA.

CAPITULO I.

De las relaciones del fisioterapeuta con los usuarios de sus servicios.

CAPITULO II.

De las relaciones del Fisioterapeuta con sus colegas y otros profesionales.

CAPITULO III.

De las relaciones del Fisioterapeuta con las instituciones, la sociedad y el Estado.

CAPITULO IV.

De la historia clínica, el secreto profesional, los certificados y otros registros fisioterapéuticos.

CAPITULO V.

De la publicidad profesional y la propiedad intelectual.

CAPITULO VI.

De las faltas contra la ética profesional.

TITULO VII.

DISPOSICIONES FINALES”⁹

⁹ <http://www.ascofi.org.co/media/ley528.pdf>

**“DECRETO 2309 DE 2002 CON SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD EN
SALUD**

A través del cual el Gobierno establece el Sistema de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, que busca mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES.

TITULO II

ORGANIZACION DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

TITULO III

DEL SISTEMA DE HABILITACION.

CAPITULO I

DE LA HABILITACION DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD y LOS DEFINIDOS COMO TALES.

TITULO IV

DE LOS PROCESOS DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD.

TITULO V

DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION.

TITULO VI

DEL SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD.

TITULO VII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS¹⁰.

¹⁰ http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Dec2309_02.htm

8. PROCESO METODOLOGICO

8.1 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recurso Humano:

Inicialmente dos fisioterapeutas.

Proceso de selección:

No habrá proceso de selección pues el recurso humano será conformado por las dos personas impulsadoras de este proyecto.

Vinculación del personal:

Debido a que las dueñas de la empresa será el mismo personal que preste el servicio, su contrato será de forma indefinida y la empresa se encargara de su vinculación a la seguridad social, pensiones y ARP. Su salario será de acuerdo a los convenios que se realicen con las entidades de medicina prepagada y en el caso de los pacientes particulares que hagan uso de los servicios que preste la empresa será de acuerdo a tarifas establecidas según el estrato socioeconómico al cual pertenezcan.

8.2 ASPECTOS TÉCNICOS

Clientes:

Usuarios de entidades prepagadas y particulares de estrato socioeconómico 4, 5 y 6 o con capacidad de pago.

Proveedores:

- Tecnimédicas.
- Almacenes de cadena.
- La casa médica

Descripción de planta física:

No se posee una planta física como tal, ya que los servicios que presta la empresa es en los domicilios de los pacientes.

8.3 ASPECTOS LEGALES**Naturaleza jurídica:**

Prestación de servicios de salud.

Acta de constitución de la empresa:

No existe acta de constitución de la empresa, ya que la empresa por ahora es un proyecto que no se ha llevado a cabo.

Normas fiscales:**Normas laborales:**

Cuando el proyecto se lleve a cabo se cumplirá con las siguientes normas que son de legislación laboral:

- En caso de aumentar el personal solo se contratarán personas con título profesional.

- Se ingresaran a los trabajadores al sistema de seguridad social.
- Se vincularan a los trabajadores en un fondo de pensiones.
- Se pagaran riesgos profesionales.
- Se cumplirán con obligaciones parafiscales: caja de compensación familiar, SENA, ICBF.
- En caso de contratar personal que devengue hasta dos salarios mínimos legales vigentes se pagara subsidio de transporte, calzado y vestido de labor.
- Se pagaran vacaciones, un descanso dominical remunerado.
- Llegado el caso de embarazo de empleados se dará licencia de maternidad.
- Se tendrán en cuenta: la prima de servicios, auxilio de cesantías y el interés sobre las cesantías.

8.4 ASPECTOS FINANCIEROS

Definición de costo:

***Costos variables**

- Insumos: Gel ultrasonido, algodón, aceite, alcohol, toallas de papel, baja lenguas, guantes, microporo, esparadrapo, gel antibacterial.
- Mantenimiento del Transporte y equipos.

8.5 POBLACIÓN

Personas afiliadas a entidades prepagadas y particulares pertenecientes a estrato socioeconómico 4, 5 y 6.

8.6 MUESTRA

200 personas pertenecientes a entidades de medicina prepagada y particulares de estrato socioeconómico 4, 5 y 6.

8.7 SELECCIÓN DEL MÉTODO DE RECOLECCIÓN

El método de selección fue aleatorio.

8.8 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptivo, ya que lo que se pretende es la implementación de una empresa que preste los servicios de terapia domiciliaria para los usuarios de las entidades de medicina prepagada y particulares de estrato socioeconómico 4, 5 y 6 o con capacidad e pago.

8.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se realizó una encuesta a 200 personas pertenecientes a entidades de medicina prepagada y particulares de estrato socioeconómico 4, 5 y 6 de la ciudad de Medellín.

8.10 POSIBLES COLABORADORES

Gerentes de las diferentes entidades de medicina prepagada de la ciudad de Medellín

Médico: Luís Roberto Morales

Población encuestada

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS

9.1 ENCUESTA

Esta encuesta se realiza con el fin de identificar el impacto de las deficiencias y discapacidades físicas de la población de la ciudad de Medellín, afiliadas a entidades de medicina prepagadas y particulares de estrato socioeconómico 4, 5 y 6 para observar la viabilidad y aceptación de la implementación de un servicio de fisioterapia domiciliaria.

- Nombre _____
- Edad: _____
- Sexo: **F** _____ **M** _____
- estrato socioeconomico: **4** _____ **5** _____ **6** _____
- ¿Pertenece a alguna entidad de medicina prepagada? **Si** _____ **No** _____
- ¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido alguna deficiencia musculoesqueletica o neurológica (alteración del sistema músculo esquelético o neurológico)?: **Si** _____ **No** _____
- ¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido alguna discapacidad física (se da como consecuencia de una deficiencia)?: **Si** _____ **No** _____
- Si su respuesta es positiva a cualquiera de las dos preguntas anteriores o a las dos ¿ha recibido tratamiento fisioterapéutico? **Si** _____ **No** _____
- ¿La deficiencia o discapacidad que ha sufrido usted o algún miembro de su familia, ha interferido o interfiere con las actividades diarias?: **Si** _____ **No** _____

- ¿Cuenta usted con el acceso a un centro de rehabilitación fisioterapéutico?

Si ____ **No** ____

- ¿Cree usted, que la falta de tratamiento fisioterapéutico en las patologías músculo esqueléticas y neurológicas, aumenta las secuelas físicas de los pacientes?: **Si** ____ **No** ____

- ¿Piensa usted que con ayuda de la fisioterapia se puede lograr una recuperación mas rápida y eficaz?: **Si** ____ **No** ____

- ¿Le gustaría tener acceso o que la entidad de medicina prepagada a la que pertenece tuviera convenio con empresas que presten el servicio de fisioterapia domiciliaria? **Si** ____ **No** ____

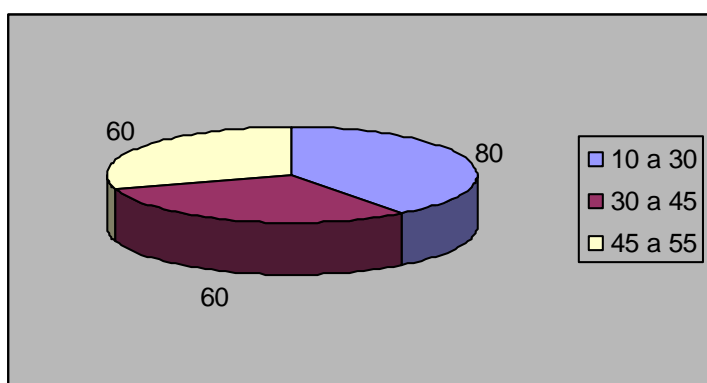
- ¿Cree usted que al tener una discapacidad física es incomodo el desplazamiento hacia un centro de rehabilitación donde le brinden tratamiento?
Si ____ **No** ____

9.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

- Edad

| Edad | Personas | Porcentaje |
|---------|----------|------------|
| 10 – 30 | 80 | 40 % |
| 30 – 45 | 60 | 30 % |
| 45 – 55 | 60 | 30 % |
| Total | 200 | 100 % |

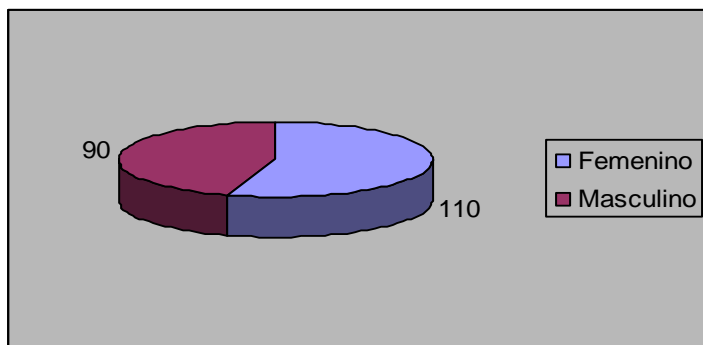
De 200 personas encuestadas, 80 respondieron tener entre los 10 y 30 años de edad lo que corresponde al 40%, 60 tienen entre los 30 y 45 años de edad lo que corresponde al 30 % y 60 tienen entre los 45 y 55 años de edad lo que corresponde al 30% de la población encuestada.



- Sexo

| Sexo | Personas | Porcentaje |
|-----------|----------|------------|
| Femenino | 110 | 55 % |
| Masculino | 90 | 45 % |
| Total | 200 | 100 % |

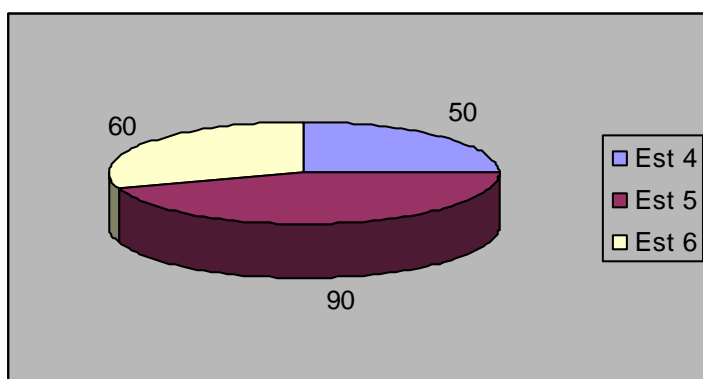
De 200 personas encuestadas 110 pertenecen al sexo femenino lo que corresponde al 55%, y 90 pertenecen al sexo masculino lo que corresponde al 45% de la población encuestada.



- Estrato socioeconómico:

| Estrato socioeconómico | personas | porcentaje |
|------------------------|----------|------------|
| 4 | 50 | 25% |
| 5 | 90 | 45% |
| 6 | 60 | 30% |

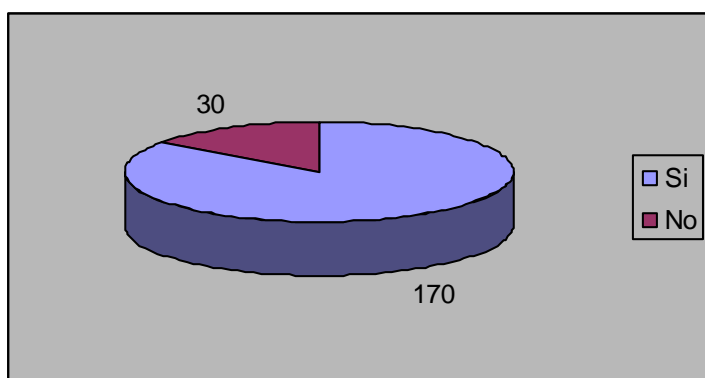
De 200 personas encuestadas, 50 pertenecen a estrato socioeconómico N° 4 lo que corresponde al 25%, 90 al N°5 lo que corresponde al 45%, 60 al N°6 lo que corresponde al 30% de la población encuestada.



- ¿Pertenece a alguna entidad de medicina prepagada?

| | | |
|-------|-----|------|
| Si | 170 | 85% |
| No | 30 | 15% |
| Total | 200 | 100% |

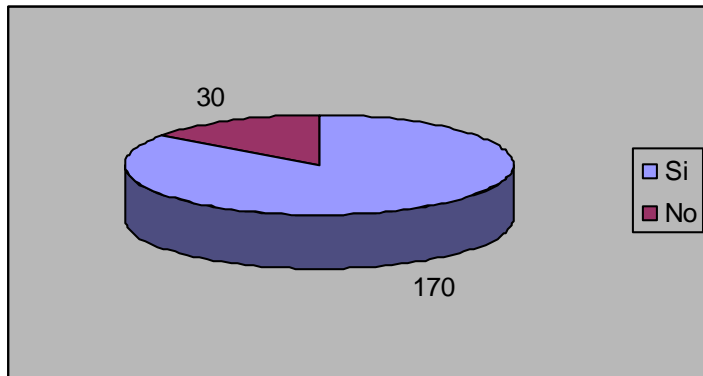
De 200 personas encuestadas 170 es decir el 85% son usuarios de entidades de medicina prepagada y 30 personas, es decir el 15% no están afiliadas a este tipo de entidades.



- ¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido alguna deficiencia física o neurológica (alteración del sistema músculo esquelético o neurológico)?:

| | | |
|-------|-----|-------|
| Si | 170 | 85 % |
| No | 30 | 15 % |
| Total | 200 | 100 % |

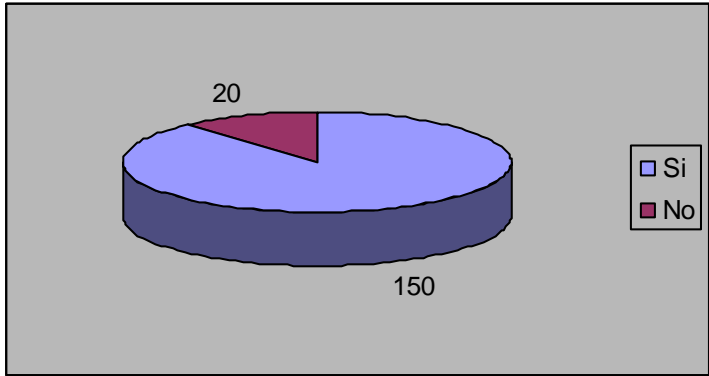
De 200 personas encuestadas 170, es decir el 85% ha sufrido alguna deficiencia física o neurológica y 30 personas equivalentes al 15% no han sufrido deficiencias físicas o neurológicas.



- ¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido alguna discapacidad física (se da como consecuencia de una deficiencia)?:

| | | |
|-------|-----|---------|
| Si | 150 | 88.23 % |
| No | 20 | 11.76 % |
| Total | 170 | 100 % |

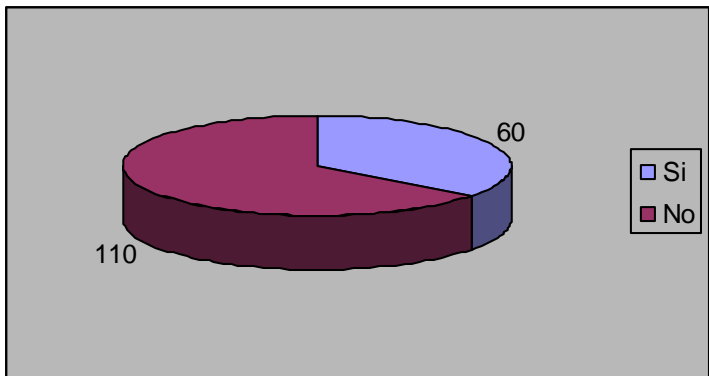
De 200 personas encuestadas 150 equivalentes al 88.23% si han sufrido una discapacidad física y 20 personas, es decir, el 11.76% no han sufrido alguna discapacidad.



-Si su respuesta es positiva a cualquiera de las dos preguntas anteriores o a las dos ¿ ha recibido tratamiento fisioterápico?

| | | |
|-------|-----|---------|
| Si | 60 | 35.29 % |
| No | 110 | 64.70 % |
| Total | 170 | 100 % |

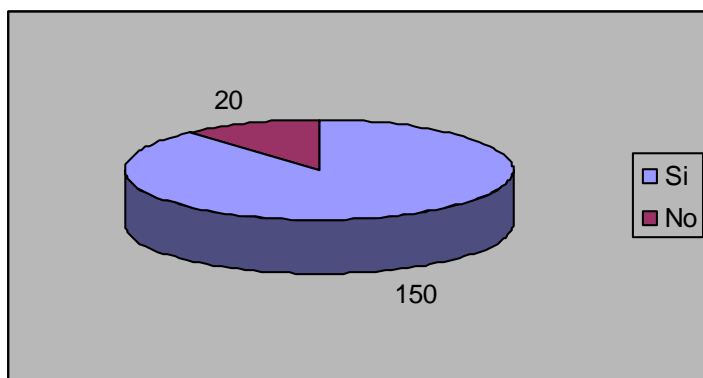
De 170 personas encuestadas 60, equivalentes al 35.29% respondieron que si han recibido tratamiento fisioterápico y 110 personas es decir el 64.70% no han recibido tratamiento.



¿La deficiencia o discapacidad que ha sufrido usted o algún miembro de su familia, ha interferido o interfiere con las actividades diarias?:

| | | |
|-------|-----|---------|
| Si | 150 | 88.23 % |
| No | 20 | 11.76 % |
| Total | 170 | 100 % |

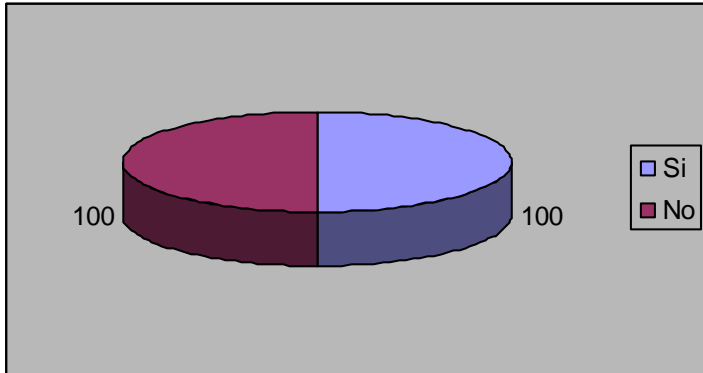
De 170 personas encuestadas 150, equivalentes al 88.23% respondieron que su discapacidad o la de algún miembro de su familia ha interferido con las actividades de la vida diaria y 20 personas, es decir el 11.76% respondieron no.



- ¿Cuenta usted con el acceso a un centro de rehabilitación fisioterapeutico?

| | | |
|-------|-----|-------|
| Si | 100 | 50 % |
| No | 100 | 50 % |
| Total | 200 | 100 % |

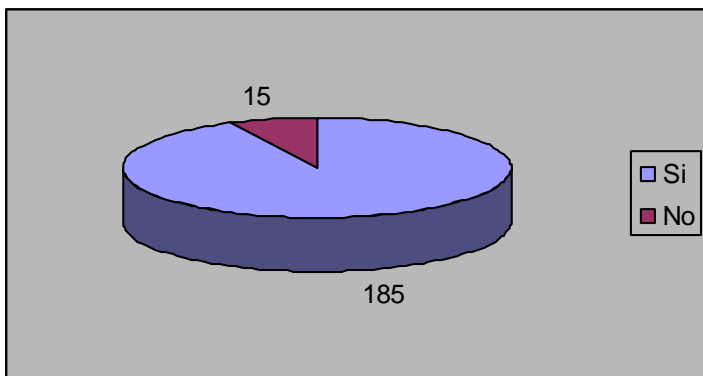
De 200 personas encuestadas 100, es decir el 50% si cuenta con acceso a un centro de rehabilitación fisioterapeutica, y el otro 50 % no.



-¿Cree usted, que la falta de tratamiento fisioterapéutico en las patologías músculo esqueléticas, aumenta las secuelas físicas de los pacientes?:

| | | |
|-------|-----|--------|
| Si | 185 | 92.5 % |
| No | 15 | 7.5 % |
| Total | 200 | 100 % |

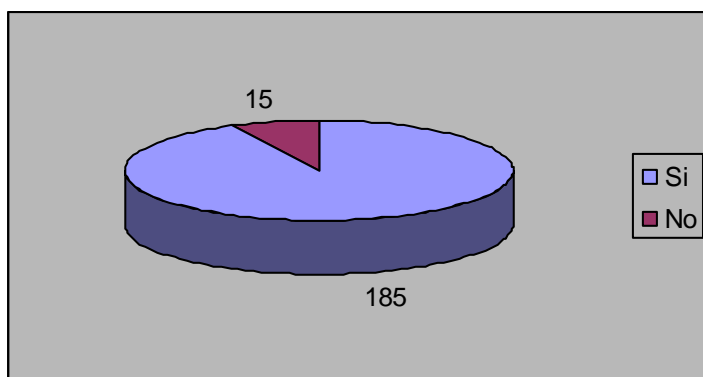
De 200 personas encuestadas 185, equivalente al 92.5% Cree que la falta de tratamiento fisioterapéutico en las patologías músculo esqueléticas si aumenta las secuelas físicas de los pacientes y 15 personas, es decir el 7.5% no lo cree.



- ¿Piensa usted que con ayuda de la fisioterapia se puede lograr una recuperación más rápida y eficaz?:

| | | |
|-------|-----|--------|
| Si | 185 | 92.5 % |
| No | 15 | 7.5 % |
| Total | 200 | 100 % |

De 200 personas encuestadas 185, equivalentes al 92.5% si piensa que con ayuda de la fisioterapia se puede lograr una recuperación más rápida y eficaz y 15 personas, es decir el 7.5% no lo piensa.

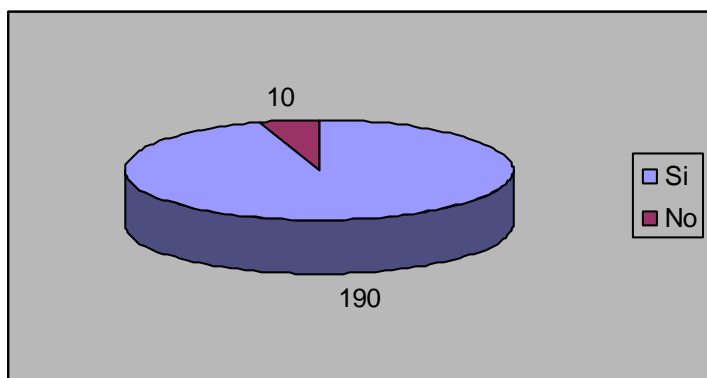


- ¿Le gustaría tener acceso o que la entidad de medicina prepagada a la que pertenece tuviera convenio con empresas que presten el servicio de fisioterapia domiciliaria?:

| | | |
|----|-----|------|
| Si | 190 | 95 % |
| No | 10 | 5 % |

| | | |
|-------|-----|-------|
| Total | 200 | 100 % |
|-------|-----|-------|

De 200 personas encuestadas a 190, equivalentes al 95% Le gustaría tener acceso o que la entidad de medicina prepagada a la que pertenece tuviera convenio con empresas que presten el servicio de fisioterapia domiciliaria y a 10 personas, es decir el 5% no le gustaría.

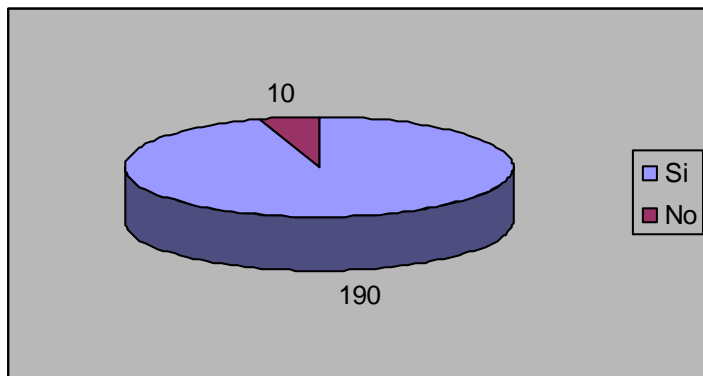


¿Cree usted que al tener una discapacidad física es incomodo el desplazamiento hacia un centro de rehabilitación donde le brinden tratamiento?

| | | |
|-------|-----|-------|
| Si | 190 | 95 % |
| No | 10 | 5 % |
| Total | 200 | 100 % |

De 200 personas encuestadas 190, equivalentes al 95% si cree que al tener una discapacidad física es incomodo el desplazamiento hacia un centro de

rehabilitación donde le brinden tratamiento y 10 personas, es decir el 5% no lo creen.



CONCLUSIÓN

Por los resultados obtenidos con la realización de la encuesta, se puede concluir, que la implementación de un servicio de terapia domiciliaria es completamente viable en la población a la cual se quiere llegar.

9.3 ANALISIS DE LAS OPORTUNIDADES DEL MERCADO

FISIOTERAPIA EN COLOMBIA

“La Fisioterapia, se institucionaliza en Colombia, en 1952, como respuesta a la necesidad de contar con el recurso humano en salud para la atención de individuos con enfermedades cuyas secuelas generaban alteraciones motrices

y altos costos por invalidez. El ejercicio profesional de los fisioterapeutas fue reglamentado por el Decreto 1056 de 1954 y su representación estuvo en cabeza de la Asociación Colombiana de Fisioterapia, ASCOFI, fundada en 1953 y reconocida como miembro activo de la Confederación Mundial de Fisioterapia, WCPT, en el mismo año.

Dos décadas más tarde, la Ley 9 de 1976 reconoció el nivel de formación universitario a la fisioterapia, consolidándose como profesión interconsultante en el medio de la salud, con un énfasis clínico y de alta especialización en su ejercicio, y una mirada organicista del hombre, condiciones que atendían a la concepción biomédica de la época.⁵

En 1990, ASCOFI lideró el proyecto "Desenvolvimiento y proyección futura de la Fisioterapia en Colombia", a partir del cual se definieron lineamientos de desarrollo para la profesión, a nivel nacional, encaminados a hacer los ajustes necesarios para responder a las exigencias del medio, en lo referente a la formación de profesionales de la salud conocedores del hombre y de la sociedad, con alta capacidad de resolución de los problemas y articulados a la realidad nacional e internacional. Dentro de esta dinámica, también se consideró prioritario modernizar la norma que reglamentaba la profesión.⁶

En las últimas décadas, la fisioterapia se desarrolla y consolida como profesión autónoma, tanto a nivel nacional como mundial, mediante la construcción teórica alrededor del movimiento corporal humano, como su objeto particular de estudio, la profundización en los fundamentos científicos que la sustentan, la

definición de modelos propios de evaluación, diagnóstico e intervención y el amplio desarrollo de sus propias tecnologías. Estos avances traen como consecuencia una ampliación considerable de su ámbito de acción profesional.

En consonancia, la Ley 528 de 1999, norma vigente que reglamenta el ejercicio de la profesión y dicta normas en materia de ética, la define como la profesión de la salud que maneja el movimiento corporal humano, en tanto que elemento central de la salud y el bienestar del individuo, y es responsable por las acciones de promoción del desarrollo cinético del hombre, prevención y recuperación de sus alteraciones y participación en los procesos de habilitación y rehabilitación de las personas con posibilidades cinéticas diferentes.

Así, los ámbitos de acción del fisioterapeuta han tenido una expansión importante, ya que se desempeña en donde el hombre se mueve, esto es, en donde vive, trabaja, se recrea y en instituciones de salud de todos los niveles de complejidad, aportando al desarrollo humano y a la calidad de vida de las comunidades.

En 1998 se organiza la Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia, ASCOFABI, en parte, como respuesta al súbito incremento de los programas de formación, a partir de la vigencia de la Ley 30 de 1992 - 7 programas en 1992, 30 programas en la actualidad -, y con el objetivo central de congregar a las unidades académicas a nivel nacional, e implementar un proceso de trabajo sistemático, mancomunado y permanente en pro de la calidad en la formación

del fisioterapeuta en el país, el desarrollo investigativo de la profesión y el fomento de los estudios de postgrado.

A partir de su creación, ASCOFAFI ha venido desarrollando un trabajo de reflexión conjunto entre academia y gremio, encaminado a favorecer la definición de estándares básicos de calidad para la formación de los fisioterapeutas en el país, que permitan responder a las responsabilidades, competencias y ámbitos de acción definidos por la ley, y sirvan de marco de referencia a las instituciones formadoras, para lograr los objetivos propuestos.

"11

Influencias de compra:

Los factores que influenciarán en el mercado meta para la utilización de los servicios que ofrecerá la empresa son:

- La comodidad que implica para los pacientes ser atendidos en casa por personal capacitado y sin necesidad de desplazarse a ningún centro de rehabilitación.
- Ser un proyecto innovador que despierte expectativas al mercado meta.
- El profesionalismo y amabilidad del personal encargado de la prestación de los servicios.

¹¹ http://www.cna.gov.co/cont/publicaciones/estandares/salud/anexo_ant_for_pro_cie_sal.htm

- El bienestar que proporciona los servicios de la empresa a cada uno de los usuarios por la seguridad de ser atendidos en su propio entorno alrededor de los familiares y personas más allegadas.

Competencias:

- Todos aquellos profesionales fisioterapeutas que prestan sus servicios en el lugar donde habita el paciente.
- “SUPERAR TERAPIA Y ESTIMULACION” solo domicilios, Cr 84 75 C 57.
- “SEM”

Servicios sustitutos:

- Fisiatras.
- Kinesiólogos.
- Deportólogos.
- Masajistas.
- Enfermeras.
- Educadores físicos.
- Otros.

Patrón de uso del servicio:

Todos aquellos usuarios con procesos fisiológicos alteraciones o enfermedades que comprometan el movimiento corporal humano ya que la fisioterapia es: “una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven.

Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías”.

Factores ambientales y tendencias de uso del servicio:

Para las personas a las cuales esta dirigido el servicio de la empresa de terapia domiciliaria, debido a su nivel educativo, cultural y social en el que se desenvuelven es poco común encontrarse con poca credibilidad hacia los profesionales del área de la salud, incluyendo a los fisioterapeutas; por lo que es más factible la demanda del servicio. También el hecho de ser atendidos en casa con la misma calidad y efectividad y sin necesidad de desplazarse a un

centro de rehabilitación es un factor que influye positivamente en la decisión de escoger la terapia domiciliaria, ya que esto implicaría: comodidad, relajación, estar rodeados de sus familiares y de su propio ambiente.

Disponibilidad de recursos:

Para la prestación de los servicios de la empresa se contará con los recursos necesarios para una óptima atención:

Recurso humano:

- Inicialmente dos fisioterapeutas, pero se aumentara el numero de los profesionales en la medida que se incremente la demanda de los servicios.
- Un conductor que transporte a las dos fisioterapeutas con el fin de poder hacer dos domicilios al tiempo sin contar con otro vehiculo, desplazando los recursos físicos y tecnológicos necesarios para cada sesión.

Recursos físicos y tecnológicos:

- Un automóvil para el desplazamiento de los profesionales a los domicilios de los pacientes.
- Dos maletines.
- Dos tens portátiles.
- Dos ultrasonidos portátiles.
- Dos camillas portátiles.

- Dos colchonetas.
- Dos masajeadores eléctricos.
- Dos juegos de therabands.
- Dos juegos de theratubing
- Cuatro paquetes calientes tamaño estándar.
- cuatro juegos de pesas graduables.
- Un juego completo de digiflex.
- Dos plastilinas terapéuticas de diferentes resistencias.
- Dos balancines.
- Dos balones terapéuticos.
- Un rollo terapéutico.

Presupuesto

| RECURSOS MATERIALES | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-----------------------------|---------------------------|------------------------|
| 2. maletines | \$80.000 | \$160.000 |
| 2. tens portátiles. | \$250.000 | \$500.000 |
| 2. ultrasonidos portátiles. | \$500.000 | \$1.000.000 |
| 2 camillas portátiles. | \$300.000 | \$600.000 |
| 2. colchonetas. | \$75.000 | \$150.000 |
| 2. masajeadores electricos. | \$30.000 | \$60.000 |

| | | |
|--------------------------------|-----------|-----------|
| 2. juegos de therabands. | \$67.000 | \$134.000 |
| 2. juegos de theratubins | \$70.000 | \$140.000 |
| 4. paquetes calientes Standard | \$20.000 | \$80.000 |
| 4. pares de pesas graduables | \$40.000 | \$160.000 |
| 1. juego completo de digiflex. | \$250.000 | \$250.000 |
| 2. plastilinas terapéuticas. | 21.000 | \$42.000 |
| 2. balancines. | 90.000 | 180.000 |
| 2. balones terapéuticos | \$70.000 | \$70.000 |
| 1. rollo terapéutico | \$70.000 | \$70.000 |
| 2. tracciones cervicales | \$50.000 | \$100.000 |

TOTAL: \$3.696.000

cronograma:

Las actividades y sus respectivos horarios serán programados con anterioridad dependiendo de los pacientes asignados para cada fecha. Por cada fisioterapeuta se atenderá un máximo de ocho pacientes diarios con una duración por sesión de 40 – 45 minutos.

Canales de venta:

- Entidades de medicina prepagada:
- Personas particulares de estrato económico 4, 5 y 6.
- Ortopedistas.

- Fisiatras.
- Deportólogos.
- Médicos generales.
- Neurólogos.
- Reumatólogos.
- Pediatras.
- Cirujanos plásticos.
- Neumólogos.

Estrategias de promoción:

- Pagina Web.
- Portafolio de servicios.
- Publicidad móvil.
- Medios impresos.
- Cuñas radiales.
- Por cada 10 sesiones se obsequiara 1 sesión de tratamiento.
- En caso de las personas particulares por cada referido se obsequiará una terapia.

9.4 SELECCIÓN DEL MERCADO META

Dimensiones específicas del segmento que se va ha servir:

De los 2.025.293 habitantes de la ciudad de Medellín, se espera cubrir con la empresa de fisioterapia domiciliaria a los 202.529 correspondientes a los estratos socioeconómicos 4, 5 y 6, y a los 136.000 usuarios de las entidades de medicina prepagada, para un total de 338.529 personas.

Necesidades de consumo del segmento cuantificándolas:

- Disponer de los servicios y tecnología necesaria para la rehabilitación de los pacientes en la comodidad de su casa.
- No tener que desplazarse a un centro de rehabilitación para recibir un tratamiento fisioterapéutico adecuado.
- Con la prestación de este servicio los pacientes disminuirán el costo y el tiempo que requiere el desplazamiento a un centro de rehabilitación para ser atendidos.

Fortalezas y debilidades de la empresa en el segmento específico:

-Fortalezas:

- Pocas empresas consolidadas en la prestación de servicios domiciliarios de fisioterapia.
- El hecho de ser una empresa de servicio domiciliario.
- Los recursos y tecnología con los que contara la empresa para la prestación del servicio.

- El personal altamente calificado que prestará el servicio.
- La comunicación que se puede establecer con el equipo interdisciplinario de las entidades de medicina prepagadas.
- La eficiencia y óptima atención de los usuarios con una actitud ética y responsable.

-Debilidades

- Poca experiencia en el campo de la atención domiciliaria.
- No contar con la presencia de un medico en el momento de realizar la terapia para tratar y darle solución a posibles urgencias, ya que la terapia se realizara fuera de una entidad de salud.
- No saber la aceptación de l a empresa con carácter domiciliario , ya que las entidades de medicina prepagada aun no han incluido este servicio en sus programas.
- Pocos recursos económicos para adquirir otro vehículo ya que la zona que se desea cubrir es muy amplia.

Nuevas expectativas para la prestación del servicio en términos de diseño, calidad, empaque, honorarios:

- Incrementar el número de vehículos para que la prestación del servicio sea más ágil y oportuna.
- Aumentar el número de fisioterapeutas y de esta manera ampliar la cobertura del mercado meta.

- Posicionarnos en el mercado de tal manera que los honorarios de los fisioterapeutas sean justos y acordes con el servicio que prestan.
- Obtener la tecnología mas avanzada para la atención de los pacientes.
- Duración de cada sesión de fisioterapia de 40 minutos.

Opciones alternativas para la prestación del servicio en nichos específicos:

Tener un convenio con una empresa de transporte para cuando se presente alguna situación en la cual no podamos atender el paciente en su domicilio o este no pueda ser atendido en este por un motivo de peso, no pierda la sesión de fisioterapia y se le puedan prestar los servicios en un lugar alternativo con el que también se tendría convenio.

Analizar que tan adecuadamente se presta el servicio hospitalario bajo estudio en el segmento elegido:

La prestación del servicio domiciliario de la empresa se brindará de una forma adecuada, pues el paciente será atendido con cita previa en la comodidad de su casa, con los recursos y tecnología necesarios de acuerdo a la patología que presente, y al espacio con que se cuente para lograr una óptima rehabilitación, con personal capacitado, ético y confiable

Exigencia de recursos para la adecuada prestación del servicio:

Se cuenta con los recursos necesarios y tecnología de punta que cumpla con las expectativas y exigencias de los usuarios para lograr su óptima recuperación

9.5 POSICIONAMIENTO COMPETITIVO DE LA ESTRATEGIA

Volúmenes potenciales de demanda en el nicho ocionado:

Las 50.000 Personas aproximadamente con deficiencias osteomusculares y neurológicas del nicho ocionado.

Fortalezas y debilidades en el nicho ocionado:

Fortalezas:

- La necesidad que tienen los usuarios de ser atendidos en sus hogares y la comodidad que esto implica.
- Los recursos materiales y tecnológicos con los que se realizará la sesión de fisioterapia son los adecuados para la rehabilitación del paciente y acordes a las características y capacidades de cada individuo.
- Los 40-45 minutos de duración de la sesión son suficientes por que es individualizada y el paciente tendrá toda la vigilancia y asesoría del profesional para dirigir los ejercicios y demás técnicas aplicadas propias de la fisioterapia.

Debilidades:

- los pacientes particulares pueden tener dificultades de acceso al servicio por la situación económica.
- Los pacientes afiliados a entidades prepagadas y pólizas están limitados a la decisión que tomen estas entidades sobre contratar el servicio que ofrece la empresa o no.

Proyección de las posibles reacciones de la competencia y la probabilidad de éxito o fracaso de los mismos:

Las posibles reacciones de nuestros competidores posiblemente serán: Disminuir el costo por la prestación de sus servicios, sacar promociones que capten la atención del mercado y signifiquen un aumento en la demanda, al igual que ser mas agresivos con la publicidad, incrementar novedosos servicios para brindarles nuevas alternativas a los usuario, competir con la experiencia y el reconocimiento con el que cuentan en el mercado.

Proyección del nicho ocionado en términos de participación del mercado y del impacto de imagen:

Para incrementar la participación del nicho ocionado en la empresa, se contara con diferentes estrategias incentivas como: obsequio de artículos publicitarios (llaveros, bolígrafos, etc.), además de realizar diferentes promociones como: regalar sesiones por la utilización del servicio durante

cierto número de veces, obsequiar terapias por la remisión de otros pacientes entre otros.

9.6 DESARROLLO DEL SISTEMA DE MERCADEO

Requerimientos para implementar las estrategias de posicionamiento para las cuatro “P”

- **PRODUCTO**

Variables involucradas en el producto

Diseño: Una empresa integral de atención domiciliaria en fisioterapia, que brinde solución a las alteraciones del movimiento corporal humano, satisfaciendo todas las necesidades de la comunidad del área metropolitana de Medellín que hagan parte de entidades de medicina prepagada y particulares de estrato socioeconómico 4, 5 y 6.

Calidad: El servicio de la empresa será oportuno, con profesionales capacitados, de excelentes relaciones humanas, además contará con los recursos necesarios para que la atención sea de muy buena calidad.

Tecnología: El servicio de la empresa se brindara con tecnología de punta que contribuya al mejoramiento y la buena recuperación de cada uno de los pacientes.

Patrones de uso y confiabilidad: El servicio de la empresa se ofrecerá de una manera personalizada en los domicilios de los usuarios, por profesionales altamente capacitados para mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de la recuperación y potencialización de funciones del movimiento corporal humano

Variables involucradas en el servicio

Beneficio del producto: Mejorar la calidad de vida de los pacientes por medio de la potencialización de las funciones del movimiento logrando una mayor independencia y en consecuencia mejor desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria.

Eficiencia: El servicio de la empresa se caracterizara por el compromiso en la atención de los pacientes siendo oportuno, eficaz y garantizando los procedimientos más adecuados en las alteraciones o necesidades de cada paciente.

Confiabilidad: El personal se caracterizara por la discreción y el buen manejo de la información proporcionada por los pacientes, además el tratamiento que

se ofrecerá a los usuarios será individualizado enfocado en las necesidades de cada uno de ellos.

Cortesía: El personal será distinguido por sus buenos modales, ética profesional, cultura y calidad en la atención de cada uno de los pacientes.

- **PRECIO:**

Se contara con tarifas convenidas con las entidades de medicina prepagadas al igual que con los pacientes particulares.

- **PUNTO DE VENTA**

El servicio de la empresa, se brindara en los domicilios de los pacientes y de esta manera será la empresa la que se desplace hacia cada uno de ellos.

- **PROMOCIÓN**

Se realizaran campañas de publicidad en los diversos medios de comunicación: radio, página Web, Periódicos, volantes, publicidad exterior, y móvil en el carro en que se transporten las fisioterapeutas, además se hará uso de las relaciones públicas para poder vender el servicio al mercado meta.

Actuales sistemas logísticos y explorar otras opciones:

Las empresas de medicina prepagada y pólizas aseguradoras aun no cuentan con el servicio de fisioterapia domiciliaria, lo que requiere que los usuarios

gasten dinero y tiempo en el desplazamiento hasta el centro de rehabilitación donde serán atendidos.

El servicio de la empresa de fisioterapia domiciliaria aun no cuenta con un sistema logístico estructurado, pero este se realizará con las características adecuadas para las entidades de medicina prepagada, sus afiliados, y demás usuarios particulares.

Modificaciones necesarias en el actual sistema administrativo:

Como la empresa de terapia domiciliaria aún no está funcionando, no hay un sistema administrativo que modificar, este se debe crear de acuerdo a las necesidades de la empresa.

Revisar y conciliar los objetivos que se buscan en el segmento opcionado con los objetivos administrativos globales:

Los objetivos del sistema administrativo serán acordes a las necesidades que se deben suplir en el segmento opcionado y a las normas y políticas de cada empresa.

9.7 DESARROLLO DEL PLAN DE MERCADEO

Misión y Visión:

MISIÓN:

Somos una institución dedicada a la atención domiciliaria de las personas con alteraciones en los diferentes sistemas que afectan el movimiento corporal humano, y que en algunos casos presentan como consecuencia alguna discapacidad física, contribuyendo con el mejoramiento de la calidad de vida, potencializando las funciones que se encuentran conservadas y recuperando en la medida de lo posible aquellas que se han perdido, a través de la utilización de adecuados recursos físicos, avanzada tecnología y el desplazamiento de profesionales capacitados, éticos e idóneos a sus domicilios.

VISIÓN:

Ser en el año 2010 la empresa de fisioterapia domiciliaria mas atractiva y reconocida en el área metropolitana de la ciudad de Medellín, por su calidad humana, excelencia en la atención, profesionalismo y prestación de servicios integrales en los diferentes niveles de atención que contribuyan a una óptima y cómoda recuperación de los pacientes y así convertirnos en un novedosa institución que ofrezca nuevas y eficaces alternativas para conseguir una mejor calidad de vida.

Objetivos y metas:**➤ OBJETIVOS**

- Brindar una atención holística que integre diferentes campos de la fisioterapia de acuerdo con las deficiencias y discapacidades de los usuarios.
- Prestar los servicios de atención domiciliaria en fisioterapia requeridos por la población, con calidad y los recursos necesarios para una óptima rehabilitación.
- Ofrecer una buena alternativa de rehabilitación, sinónimo de comodidad, seguridad y efectividad en los procedimientos.

➤ **METAS**

- Posicionarnos en un término de 5 años, como una de las entidades de atención domiciliaria en fisioterapia más integral, de mayor calidad y con los recursos necesarios para contribuir en la óptima recuperación de los pacientes que hacen parte del mercado meta.
- Ser rentables para mantenernos en el mercado.
- Incrementar el número de fisioterapeutas en el primer año de funcionamiento de la empresa para cubrir las demandas del servicio.

- Adquirir un nuevo vehículo en el primer año de funcionamiento, que optimice el desplazamiento de los fisioterapeutas y de esta manera ser oportunos en la prestación de los servicios.

Política a seguir:

INTEGRALIDAD: El servicio de terapia domiciliaria brindara la mas completa atención que integre todas las técnicas propias de la profesión para satisfacer la demanda de los servicios de nuestro mercado meta.

- **EFICIENCIA:** El servicio será ofrecido por un excelente talento humano y los recursos necesarios para llevar a cabo una adecuada rehabilitación desde la comodidad que significa estar en casa.
- **RESPONSABILIDAD:** La empresa se caracterizará por una atención oportuna, integral y de buena calidad con personal profesional capacitado para garantizar el buen desarrollo del tratamiento y una atención holística que cumpla con cada uno de los objetivos planeados.
- **COMODIDAD:** La empresa buscará el bienestar y agrado de nuestros pacientes con el fin de que obtengan protección especial y garantizar en la medida que las condiciones de salud de nuestros pacientes lo permitan una rehabilitación óptima y confortable.

Estrategias

- Presentación de un excelente portafolio de servicios que genere impacto a nivel social donde los servicios sean tan innovadores que se conviertan en una necesidad para los consumidores.
- Constante actualización en cuanto a la prestación de los servicios y así estar a la vanguardia y poder llegar al mismo nivel o superar la competencia.
- Será de gran importancia la utilización de estrategias publicitarias que llamen la atención del mercado y permitan una buena aceptación en cuanto a la prestación de los servicios.
- los servicios de la empresa serán ofrecidos a las diferentes instituciones relacionadas con el área de la salud para lograr un aumento en la demanda de estos.
- La atención en el domicilio personalizada generará comodidad y bienestar al paciente lo que lo convertirá en un servicio atractivo para este.

Oportunidades específicas en término de:

Análisis interno:

- Prestación de servicios adecuados y oportunos, de acuerdo con la patología de cada paciente.
- Recursos suficientes para prestar un servicio holístico y acordes a las características propias de cada persona.
- Publicidad para lograr el reconocimiento deseado.

Análisis externo:

- Ambición y necesidad de la gente para tener acceso al servicio.
- Poca competencia en el mercado de empresas establecidas en atención domiciliaria en fisioterapia.
- El segmento al que esta dirigido el servicio, es el que mas posibilidades de pago tiene para adquirir el servicio.

Información sobre la clientela y su perfil sociodemográfico y psicográfico:

Las personas que mas uso harán del servicio que ofrecerá la empresa de fisioterapia domiciliaria, son todas aquellas con alteraciones en la locomoción como consecuencia de deficiencia músculo esqueléticas y neurológicas por las características propias de accidentalidad y patologías mas frecuentes en los habitantes de la ciudad de Medellín, además de ser personas a quienes les

gusta la comodidad, buenos tratos, eficiencia del personal prestador del servicio y calidad humana.

Segmentación:

Pacientes particulares de estrato socioeconómico 4, 5 y 6 que requieran o deseen atención domiciliaria personalizada y entidades de medicina prepagada.

Subestrategia operativa de:

PRODUCTO

Variables involucradas en el producto

Diseño: Un empresa integral de atención domiciliaria en fisioterapia, que brinde solución a las alteraciones del movimiento corporal humano, satisfaciendo todas las necesidades de la comunidad del área metropolitana de Medellín que hagan parte de entidades de medicina prepagada y particulares de estrato socioeconómico 4, 5 y 6.

Calidad: El servicio de la empresa será oportuno, con profesionales capacitados, de excelentes relaciones humanas, además contara con los recursos necesarios para que la atención sea de muy buena calidad.

Tecnología: El servicio de la empresa se brindara con tecnología de punta que contribuya al mejoramiento y la buena recuperación de cada uno de los pacientes.

Patrones de uso y confiabilidad: El servicio de la empresa se ofrecerá de una manera personalizada en los domicilios de los usuarios, por profesionales altamente capacitados para mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de la recuperación y potencialización de funciones del movimiento corporal humano.

Variables involucradas en el servicio

Beneficio del producto: Mejorar la calidad de vida de los pacientes por medio de la potencialización de las funciones del movimiento logrando una mayor independencia y en consecuencia mejor desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria.

Eficiencia: El servicio de la empresa se caracterizara por el compromiso en la atención de los pacientes siendo oportuno, eficaz y garantizando los procedimientos más adecuados en las alteraciones o necesidades de cada paciente.

Confiabilidad: El personal se caracterizara por la discreción y el buen manejo de la información proporcionada por los pacientes, además el tratamiento que

se ofrecerá a los usuarios será individualizado enfocado en las necesidades de cada uno de ellos.

Cortesía: El personal será distinguido por sus buenos modales, ética profesional, cultura y calidad en la atención de cada uno de los pacientes.

PRECIO:

Se contara con tarifas convenidas con las entidades de medicina prepagadas, al igual que con los pacientes particulares.

PUNTO DE VENTA

El servicio, se brindara en los domicilios de los pacientes y de esta manera será la empresa la que se desplace hacia cada uno de ellos.

PROMOCIÓN

Se realizaran campañas de publicidad en los diversos medios de comunicación: radio, página Web, Periódicos, volantes, publicidad exterior, y móvil en el carro en que se transporte las fisioterapeutas, además se hará uso de las relaciones públicas para poder vender el servicio al mercado meta.

9.8 IMPLEMENTACION Y CONTROL DEL PLAN DE MERCADEO

Táctica a seguir:

Se planificarán reuniones bimestrales para evaluar el plan de mercadeo para analizar si los objetivos y metas se están cumpliendo, identificar las falencias para darles solución y mejorar aún más los puntos fuertes del plan.

Métodos de seguimiento y control del plan:

Se manejarán estadísticas que permitan conocer los puntos de referencia para identificar los cambios en el entorno como: llevar un registro diario de usuarios, registro de usuarios nuevos, patologías más frecuentes por sexo, edad, etc., y de esta manera realizar los balances mensuales, semestrales y anuales necesarios.

Evaluación del posicionamiento estratégico:

Siempre que se termine el número de sesiones sugeridas por el médico y por ende el tratamiento fisioterapéutico, se realizará una encuesta de satisfacción al paciente donde se indague por el servicio que recibió, el trato, profesionalismo del fisioterapeuta y la información que se le brindó de la patología y tratamiento, y de esta manera conocer lo que los usuarios piensan y la aceptación que se tiene en el mercado.

Cumplimiento de los compromisos de asignación de recursos:

A medida que se incremente la demanda del servicio, se analizaran las necesidades de aumentar los recursos a corto plazo para mantener la calidad de la atención.

Implementar estrategia de recuperación y reciclaje cuando sea necesario.

Se tendrán en cuenta las ideas y estrategias desechadas anteriormente, en el momento que se conviertan en la opción mas certera y adecuada para la solución de problemas.

10. CONCLUSIONES

- La terapia domiciliaria es una buena alternativa para evitar el ausentismo a nivel del tratamiento fisioterapéutico.
- Para los pacientes es mucho mas cómodo realizar la terapia en sus propias casas que en un centro de rehabilitación.
- Para las personas discapacitadas es de gran ayuda psicológica realizar la terapia en sus domicilios por la seguridad que les genera estar en su propio ambiente y rodeado de sus seres queridos.
- La terapia domiciliaria es una gran oportunidad para la profesion porque permite incrementar la demanda de los servicios, profesionales y areas de desempeño.

11. BIBLIOGRAFÍA

- <http://es.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia>
- Diccionario de medicina, Océano Mosby
- <http://www.laboratoriosamerica.com.co/web/congreso2001/Html/MedicinaDomiciliaria.htm>
- Multimedia, diplomado en mercadeo de servicios de salud, fundamentos de salud.
- <http://www.tusalud.com/deporte/html/beneficio/neuro.htm>
- http://www.google.com.co/search?hl=es&q=alteraciones+del+sistema+locomotor&meta=lr%3Dlang_es
- http://www.secretariasenado.gov.co/leyes/L0100_93.HTM
- <http://www.ascofi.org.co/media/ley528.pdf>
- http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Dec2309_02.htm
- http://www.cna.gov.co/cont/publicaciones/estandares/salud/anexo_ant_fior_pro_cie_sal.htm

12. ANEXOS

Ver pagina siguiente.

EVALUACIÓN MUSCULOESQUELETICA

- **ANAMNESIS**

NOMBRE _____

EDAD _____ **SEXO** _____ **ESTADO CIVIL** _____

OCUPACIÓN _____

DIRECCIÓN _____

TELEFONO _____ **ESTRATO** _____

PARTICULAR _____ **O ENTIDAD PREPAGADA... CUAL?** _____

- **ANTECEDENTES**

PERSONALES _____

TRAUMÁTICOS _____

QUIRÚRGICOS _____

FARMACOLÓGICOS _____

PATOLÓGICOS _____

TERAPÉUTICOS _____

ALERGICOS _____

GINECOBSTETRICOS _____

FAMILIARES _____

- **RESUMEN DE HISTORIA CLINICA**

DIAGNOSTICO CLINICO _____

EVOLUCION DE LA PATOLOGÍA _____

TRATAMIENTOS _____

RAYOS X _____

- **EVALUACIÓN**

INSPECCION – OBSERVACIÓN _____

ESTADO DE LA PIEL _____

EDEMA _____

PALPACIÓN _____

SENSIBILIDAD SUPERFICIAL _____

SENSIBILIDAD PROFUNDA _____

DOLOR AL MOVIMIENTO ACTIVO Y PASIVO _____

PRUEBAS SEMIOLÓGICAS _____

TEST ARTICULAR _____

RETRACCIONES MUSCULARES _____

EXAMEN MUSCULAR O VALORACIÓN FUNCIONAL _____

TROFISMO MUSCULAR _____

MEDIDAS LONGITUDINALES _____



REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS _____

EQUILIBRIO _____

COORDINACIÓN _____

MARCHA _____

ABC _____

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO _____

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES _____

FIRMA FISIOTERAPEUTA

FIRMA DEL PACIENTE



CONTROL DE REHABILITACION MOVISALUD

DIA _____ MES _____ AÑO _____

NOMBRE Y APELLIDOS _____

EDAD _____ ESTRATO _____

PARTICULAR _____ O ENTIDAD PREPAGADA... CUAL? _____

DIAGNOSTICO _____

FASE INICIAL

CALOR HUMEDO _____ HIELO _____ DURACION _____

TENS _____ ULTRASONIDO _____

DURACION Y RECOMENDACIONES _____

FASE CENTRAL: ejercicios e indicaciones

FASE FINAL

ESTIRAMIENTOS: TECNICA _____

| GRUPO MUSCULAR | REPETICION Y SERIES |
|----------------|---------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

CALOR HUMEDO _____ **HIELO** _____ **DURACION** _____

TENS _____ **ULTRASONIDO** _____

DURACION Y RECOMENDACIONES _____



RECOMENDACIONES GENERALES

OBSERVACIONES

FIRMA FISIOTERAPEUTA

FIRMA DEL PACIENTE

EVALUACIÓN POSTURAL Y FLEXIBILIDAD

NOMBRE _____

EDAD _____ **SEXO** _____ **ESTADO CIVIL** _____

OCUPACIÓN _____

DIRECCIÓN _____

TELEFONO _____ **ESTRATO** _____

PARTICULAR _____ **O ENTIDAD PREPAGADA... CUAL?** _____

| SEGMENTO | DESCRIPCION | EVALUACION |
|-----------------|-----------------------------------|------------|
| CABEZA | ANTEPULSION | |
| | RETROPULSIÓN | |
| | INCLINACIÓN | |
| CUELLO | ROTACIÓN | |
| | LORDOSIS ACENTUADA RECTIFICADA | |
| ESCAPULA | ABDUCCION | |
| | ADUCCION | |
| | ALADAS | |
| HOMBROS | RETROPULSIÓN | |

| | | |
|----------------|---|--|
| | ANTEPULSION | |
| | CAIDOS | |
| | ELEVADOS | |
| TORAX | NORMOLINEO BREVILINEO LONGILINEO | |
| COLUMNA | PATOLÓGICO | |
| | CIFOSIS | |
| | LORDOSIS RIGIDA ELASTICA | |
| | ESCOLIOSIS COMPENSADA NO COMPENSADA | |
| CODO | VARO | |
| | VALGO | |
| | HIPEREXTENSIÓN | |
| MUÑECA | DESVIACIÓN RADIAL | |
| | DESVIACIÓN CUBITAL | |
| MANO | AGARRE | |
| | PINZA | |
| | FUERZA | |

| | | |
|-----------------|----------------|--|
| PELVIS | ANTEVERSION | |
| | RETROVERSION | |
| | NIVELADA | |
| | CAIDA | |
| | ELEVADA | |
| RODILLA | GENU VALGO | |
| | GENU VARO | |
| | RECURVATUM | |
| | TORSIÓN TIBIAL | |
| | ROTULA | |
| PIE | EQUINO | |
| | CALCANEEO | |
| | CAVO | |
| | PLANO | |
| | HALLUX VALGO | |
| RETROPIE | VALGO | |
| | VARO | |
| MARCHA | TREN DELEMBURG | |
| | TALONEO | |
| | APOYO | |
| | DESPEGUE | |

FLEXIBILIDAD

| | | |
|----------------|------------------------------|--|
| HOMBRO | PECTORAL MAYOR | |
| | PECTORAL MENOR | |
| | TRAPECIOS | |
| TRONCO | ESPINALES ALTOS | |
| | ESPINALES BAJOS | |
| CADERA | FASCIA LUMBAR | |
| | FLEXORES PSOAPS ILIACO | |
| | ADUCTORES | |
| RODILLA | CUADRICEPS RECTO ANTERIOR | |
| | ISQUIOTIBIALES | |
| PIE | AQUILES | |
| | GASTROSOLEOS | |

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES _____

FIRMA FISIOTERAPEUTA

FIRMA DEL PACIENTE

EVALUACIÓN ANTROPOMETRICA

NOMBRE _____

EDAD _____ SEXO _____ ESTADO CIVIL _____

OCUPACIÓN _____

DIRECCIÓN _____

TELEFONO _____ ESTRATO _____

PARTICULAR _____ O ENTIDAD PREPAGADA... CUAL? _____

PESO _____

ESTATURA _____

- **PLIEGUES**

| PLIEGUES | MM |
|-----------------|-----------|
| Subescapular | |
| Bicipital | |
| Tricipital | |
| Suprailiaco | |
| Supraespinal | |
| Abdominal | |

| | |
|--------|--|
| Muslo | |
| Pierna | |

- **PERÍMETROS**

| PERIMETROS | CM |
|-------------------|-----------|
| Brazo relajado | |
| Brazo contraído | |
| Carpo | |
| Abdomen | |
| Cadera | |
| Pierna | |

- **ANCHURAS**

| ANCHURAS | CM |
|-----------------|-----------|
| Femoral | |
| Humeral | |

FIRMA FISIOTERAPEUTA

FIRMA DEL PACIENTE



NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS POR ENTIDAD PREPAGADA O PARTICULARES

| | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | % | TOTAL |
|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|-------|
| PARTICULAR | | | | | | | | | | | | | | |
| COOMEVA | | | | | | | | | | | | | | |
| COLSANITAS | | | | | | | | | | | | | | |
| SALUD COLMENA | | | | | | | | | | | | | | |
| SUSALUD | | | | | | | | | | | | | | |
| CAFESALUD | | | | | | | | | | | | | | |



INGRESOS OBTENIDOS POR PACIENTES ATENDIDOS POR ENTIDAD PREPAGADA O PARTICULARES

| | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | % | TOTAL |
|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|-------|
| PARTICULAR | | | | | | | | | | | | | | |
| COOMEVA | | | | | | | | | | | | | | |
| COLSANITAS | | | | | | | | | | | | | | |
| SALUD COLMENA | | | | | | | | | | | | | | |
| SUSALUD | | | | | | | | | | | | | | |
| CAFESALUD | | | | | | | | | | | | | | |

